



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

The Office of Disease Prevention and Control 5, Ratchaburi Province Journal

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
The Office of Disease Prevention and Control 5, Ratchaburi Province.
Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

รายงานผลการวิจัยและบทความวิชาการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1

ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2564

Volume 5 No.1 January - June 2021 ISSN : 2539-6676

สารบัญ / นิพนธ์ต้นฉบับ	หน้า / Page	Contents / Original Articles
ความชุกของโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี 2561–2563 พัญญารักษ์ เข้มกลัด สบ.(สาธารณสุขศาสตร์) กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	12	Prevalence of diseases and occupational injuries of Personnel in Prachomklao Hospital Petchaburi, 2018–2020. Piyaporn Khemglad B.P.H. (Public Health) Occupatioal Medicine Office Prachomklao Hospital Petchaburi
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 ฉวีวรรณ ใช้ประพันธ์กุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	25	Health literacy about protecting yourself from particulate matter 2.5 (PM 2.5) that affects public health, Health Region 5 Chaweewan Chaiprapankoon Office of Disease Prevention and Control 5 Region Ratchaburi
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ บ้านหลักเหลี่ยม ตำบลหลักเหลี่ยม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กิ่งแก้ว พรหมสิงห์ , วรางคณา นวศรีพิมพ์ วัชรพงศ์ จันทะพล ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี , มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์	37	Factors Associated with Stress of Elderly Carers Banlakliam Lakliam Subdistrict, Namon District, Kalasin Province. Kingkaew Promsing , Warangkana Nawasripim Watcharapong Juntapon Chanchainarong Songkasri , Kalasin University
การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านนาคูพัฒนา “กรป. กลางอุปถัมภ์” อ.นาคู จ.กาฬสินธุ์ วิภาดา ชชาติขาลี , ปณิดา ศรีเมือง พัชรภรณ์ องอาจ ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี , มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์	50	The comparison study of self-esteem among high school students, Bannakhupattana Ko Ro Po Klanguppatham School, Naku District, Kalasin Province. Wipada Chatchale , Panita Seemuang Phatcharaphon Ongart Chanchainarong Songkasri , Kalasin University
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มัทติยา บัวชะตา , เสาวลักษณ์ อำภาทิพย์ รุจิรา นาทุมพล ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี , มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์	64	Factors related torisk behaviors of foodconsumption : sweet,oily, and saltytasteamong diabetic patients, Yodkaeng Subdistrict, Namon District, Kalasin Province Mattiya Bauchata , Saowalak Amphathip Rujira Natumpon Chanchainarong Songkasri , Kalasin University
การสรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก จังหวัดราชบุรี ปิยนุช เทพยสุวรรณ พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) สินัญฐา ชัยศิริ ภ.บ.(เภสัชศาสตร์) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	76	Summary of Lesson Learned on Elimination of Hepatitis B virus from Mother-to-Child In Ratchaburi Province Piyanuach Teppayasuwan MNS. (Mental Health and Psychiatric Nursing) Sinattha Chaisiri Pharm.D.(Pharm.Sci.) Office of Disease Prevention and Control 5,Region Ratchaburi

วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี
เป็นวารสารทางวิชาการในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านวิชาการ และเป็นฐานข้อมูลในการศึกษา ค้นคว้าอ้างอิง จากแหล่งข้อมูลการวิจัย และการพัฒนางานให้เกิดประโยชน์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายสาธารณสุข
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายสาธารณสุขมีการนำเสนอผลการดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จากการปฏิบัติงานร่วมกัน เป็นแนวทางการดำเนินงาน

1. คณะที่ปรึกษา

- | | | | |
|-----|------------|-------------|---|
| 1.1 | นางรพีพรรณ | โพธิ์ทอง | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี |
| 1.2 | นายอนุพงศ์ | สุจริยากุล | นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 1.3 | นายพงศ์ธร | ชาติพิทักษ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| 1.4 | นายอรรถพล | ชีพัสถยากร | ข้าราชการบำนาญกรมควบคุมโรค |

2. บรรณาธิการ

- | | | | |
|-----|---------|-------------|---|
| 2.1 | นายพราน | ไพโรสุวรรณ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี |
|-----|---------|-------------|---|

3. คณะบรรณาธิการ

- | | | | |
|-----|-----------------|----------|---|
| 3.1 | นางสาวจุฑาทิพย์ | ชมภูนุช | รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี |
| 3.2 | นายชาญชัยณรงค์ | ทรงศาตร์ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ
มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ |
| 3.3 | นายโยธิน | แสวงดี | รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
คณะประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3.4 | นางสุนธรา | คงศีล | รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |

- 3.5 นางสาวมธุรส ทิพยมงคลกุล รองศาสตราจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3.6 นางเพ็ญพักตร์ อุทิศ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 3.7 นายทัศนินทร์ รัชดาธนรัชต์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบถ่ายถอดอ่าวไทย
และอันดามัน
- 3.8 นายวรยุทธ นาคอ้าย วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี
- 3.9 นางรวินันท์ นุชศิลป์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
- 3.10 นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. ผู้จัดการ

- 4.1 นายชีวิน สมสว่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

5. ฝ่ายจัดการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

- 5.1 นายสุประสันน์ วิริยะวงศานุกูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- 5.2 นางสาวอาชิรญาณ์ ใจจง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

6. คณะผู้จัดทำวารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

- 6.1 นายไกรฤกษ์ สุธรรม นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- 6.2 นายธีรเนตร พานิชเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- 6.3 ว่าที่ร้อยตรีอนุสรณ์ ภวภูตานันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- 6.4 นายกวี โพธิ์เงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- 6.5 นางสาวศุภลักษณ์ แยมสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- 6.6 นายภควัต กุลจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- 6.7 นางกานต์ชนก อุบลบาน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- 6.8 นางสาวพวงเพชร อภิรักษ์อินทรีย์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
- 6.9 นายฉัตรเพชร ราชมณี นักวิชาการเผยแพร่

กำหนดออก ปีละ 2 ครั้ง มกราคม , กรกฎาคม

พิมพ์ที่ : บริษัท ธรรมรักษ์การพิมพ์ จำกัด โทร. 0-3232-5534-5 โทรสาร 0-3232-7344

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี เป็นวารสารทางวิชาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายสาธารณสุข ได้มีเวทีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ หรือรายงานผลการวิจัยในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์กับบุคลากรเครือข่าย โดยใช้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงในการ ศึกษา ค้นคว้า และวิจัย ที่เป็นลักษณะนิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article) จัดพิมพ์ปีละ ๒ ฉบับ

ฉบับที่ ๑ ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน ตีพิมพ์สัปดาห์ท้ายของเดือน มิถุนายน

ฉบับที่ ๒ ประจำเดือน กรกฎาคม – ธันวาคม ตีพิมพ์สัปดาห์ท้ายของเดือน ธันวาคม

รับเรื่องเพื่อตีพิมพ์ ฉบับที่ ๑ ภายในเดือน มีนาคม ฉบับที่ ๒ ภายในเดือน กันยายน ยินดีรับบทความทางวิชาการ นวัตกรรม งานวิจัย บทความพื้นฐาน วิชาการ รายงานการสอบสวนโรค การพยากรณ์โรค หรือรายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ โดยเรื่องที่ส่งมาจะต้องไม่เคยตีพิมพ์มาก่อนหรืออยู่ระหว่างตีพิมพ์ในวารสารอื่น ทั้งนี้ กองบรรณาธิการวารสารฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับ ก่อนหลังโดยมีการพิจารณาตามขั้นตอน ดังนี้

๑. ผู้ส่งเรื่องตีพิมพ์ต้องศึกษาหลักเกณฑ์ คำแนะนำสำหรับส่งเรื่องเพื่อตีพิมพ์ กองบรรณาธิการวารสารฯ จะไม่รับนิพนธ์ต้นฉบับที่ไม่ถูกต้องตามแบบฟอร์มและกติกา
๒. ผู้ส่งเรื่องต้องกรอกแบบฟอร์มใบสมัครส่งบทความ/ผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ พร้อมเอกสารนิพนธ์ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และส่งไฟล์ Microsoft Word ที่ E-mail : odpc5journal@gmail.com
๓. กองบรรณาธิการวารสารฯ จะตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของต้นฉบับ
๔. กองบรรณาธิการวารสารฯ จัดส่งต้นฉบับให้ผู้เชี่ยวชาญ (Peer Review) ในสาขานั้นๆ เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบ อ่านบทความ และตัดสินว่าบทความดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ หรือปฏิเสธ หรือให้กลับไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนรับรองให้ลงพิมพ์วารสาร จำนวน ๓ ท่าน ต่อเรื่อง
๕. ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นให้ปรับปรุงแก้ไข กองบรรณาธิการวารสารฯ จะส่งให้ผู้เขียนแก้ไขตามผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
๖. เรื่องที่ได้พิจารณาตีพิมพ์ กองบรรณาธิการวารสารฯ จะตรวจสอบความถูกต้องและจัดพิมพ์ต้นฉบับวารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
๗. จัดส่งต้นฉบับ ดำเนินการจัดทำรูปเล่ม
๘. กองบรรณาธิการวารสารฯ ดำเนินการเผยแพร่วารสาร
๙. การขอใบรับรองการตีพิมพ์ จะสามารถขอใบรับรองการตีพิมพ์ได้ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญยอมรับให้ตีพิมพ์ได้

หลักเกณฑ์และคำแนะนำสำหรับส่งเรื่องเพื่อตีพิมพ์

๑. บทความที่ส่งลงพิมพ์

นิพนธ์ต้นฉบับ	การเขียนเป็นบทหรือตอนตามลำดับ ดังนี้ “บทคัดย่อ บทนำ วัตถุประสงค์ และวิธีการศึกษา ผลการศึกษา วิเคราะห์ สรุป กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง” ความยาวของเรื่องไม่เกิน 12 หน้าพิมพ์
รายงานผลการปฏิบัติงาน	ประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ วิธีการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง
บทความพินิจวิชา	ควรเป็นบทความที่ให้ความรู้ใหม่ รวบรวมสิ่งที่ตรวจพบใหม่ หรือเรื่องที่น่าสนใจ ที่ผู้อ่านนำไปประยุกต์ได้ หรือเป็นบทความวิเคราะห์สถานการณ์โรคต่างๆ ประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจ วิเคราะห์ หรือวิเคราะห์ สรุป เอกสารอ้างอิงที่ค่อนข้างทันสมัย
ย่อเอกสาร	อาจย่อบทความภาษาต่างประเทศหรือภาษาไทย ที่ตีพิมพ์ไม่เกิน 2 ปี

๒. การเตรียมบทความเพื่อลงพิมพ์

ชื่อเรื่อง	ควรสั้นกะทัดรัด ให้ได้ใจความที่ครอบคลุมและตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
ชื่อผู้เขียน	ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ) พร้อมทั้งอภิปรายต่อท้ายชื่อ และสถาบันที่ทำงานอยู่ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
เนื้อเรื่อง	ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด และภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กะทัดรัดและชัดเจน เพื่อประหยัดเวลาของผู้อ่าน หากใช้คำย่อต้องเขียนเต็มไว้ครั้งแรกก่อน
บทคัดย่อ	คือการย่อเนื้อหาสำคัญ เอาเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ระบุตัวเลขทางสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์และเป็นร้อยแก้ว ความยาวไม่เกิน 15 บรรทัด และมีส่วนประกอบคือ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ และวิธีการศึกษา ผลการศึกษา และวิเคราะห์หรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) ไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิง บทคัดย่อต้องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
บทนำ	อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย ศึกษาค้นคว้าของผู้ที่เกี่ยวข้องและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
วัตถุประสงค์และวิธีการ	อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างและการใช้เครื่องมือช่วยในการวิจัย ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ ข้อมูลหรือใช้หลักสถิติมาประยุกต์
ผลการศึกษา	อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ พร้อมทั้งแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์แล้วพยายามสรุป เปรียบเทียบกับสมมุติฐานที่วางไว้

วิจารณ์	ควรเขียนอภิปรายผลการวิจัยว่าเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างอิงถึงทฤษฎีหรือผลการดำเนินงานของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องมาประกอบคำวิจารณ์ด้วย
สรุป (ถ้ามี)	ควรเขียนสรุปเกี่ยวกับความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวัตถุประสงค์ขอบเขตการวิจัย วิธีการวิจัยอย่างสั้นๆ รวมทั้งผลการวิจัยไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือให้ข้อเสนอแนะประเด็นปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป
เอกสารอ้างอิง	- ผู้เขียนต้องรับผิดชอบในความถูกต้องของเอกสารอ้างอิง - การเขียนเอกสารอ้างอิงให้ใช้รูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) - การอ้างอิงเอกสารใดให้ใช้เครื่องหมายเชิงอรรถเป็นหมายเลข โดยใช้หมายเลข ๑ สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรก และเรียงต่อตามลำดับ แต่ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม - เอกสารอ้างอิงหากเป็นวารสารภาษาอังกฤษให้ใช้ชื่อย่อวารสารตามหนังสือ Index Medicus การใช้เอกสารอ้างอิงไม่ถูกแบบจะทำให้เรื่องที่ส่งมาเกิดความล่าช้าในการพิมพ์ เพราะต้องมีการติดต่อผู้เขียนเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมครบตามหลักเกณฑ์

๓. การเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงเอกสารใช้ระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) โดยใช้หมายเลข(๑) ตัวยก สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรกและเรียงต่อไปตามลำดับ ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม ห้ามใช้คำย่อในเอกสารอ้างอิง ยกเว้นชื่อย่อ และชื่อวารสาร บทความที่บรรณาธิการรับตีพิมพ์แล้วแต่ยังไม่เผยแพร่ให้ระบุ “กำลังพิมพ์” บทความที่ไม่ได้ตีพิมพ์ให้แจ้ง “ไม่ได้ตีพิมพ์” หลักเสียง “ติดต่อส่วนตัว” มาใช้อ้างอิง(เว้นแต่มีข้อมูลสำคัญมากที่หาไม่ได้ทั่วไป) ให้ระบุชื่อ และวันที่ติดต่อในวงเล็บท้ายชื่อเรื่องที่อ้างอิง ชื่อวารสารในการอ้างอิงให้ใช้ชื่อย่อตามรูปแบบของ U.S. Nation Library of Medicine ที่ตีพิมพ์ใน Index Medicus ทุกปี หรือในเว็บไซต์ <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/liji.html> การเขียนเอกสารอ้างอิงในวารสารวิชาการมีหลักเกณฑ์และรูปแบบการอ้างอิง ดังนี้

๓.๑ การอ้างอิงเอกสาร

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร/ชื่อย่อวารสาร ปีที่พิมพ์:เล่มที่:หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ก.วารสารภาษาไทย

ชื่อผู้พิมพ์ให้ใช้ชื่อเต็มทั้งชื่อและชื่อสกุล ชื่อวารสารเป็นชื่อเต็ม ปีที่พิมพ์เป็นปีพุทธศักราช

ตัวอย่าง เช่น ธีระ งามสุด, นิวัติ มนตรีสวัสดิ์, สุรศักดิ์ ลัมปัตตะวนิช. อุบัติการณ์โรคเรื้อนระยะแรก โดยการศึกษาจุลพยาธิวิทยาคลินิกจากวงต่างขาของผิวหนังผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคเรื้อน ๕๘๘ ราย. วารสารโรคติดต่อ ๒๕๒๗;๑๐:๑๐๑-๒.

ข.วารสารภาษาอังกฤษ

ใช้ชื่อสกุลก่อน ตามด้วยอักษรย่อตัวหน้าตัวเดียวของชื่อตัวและชื่อรอง ถ้ามีผู้นิพนธ์มากกว่า ๖ คน ให้ใส่ชื่อเพียง ๖ คนแรก แล้วตามด้วย et.al. หรือและคณะ ถ้าเป็นภาษาไทย ใช้ชื่อวารสารใช้ชื่อย่อตามแบบของ Index Medicus หรือตามแบบที่ใช้ในวารสารนั้นๆ เลขหน้าสุดท้ายใส่เฉพาะเลขท้ายตามตัวอย่าง ดังนี้

ตัวอย่าง เช่น Fischl MA, Dickinson GM, Scottn GB. Evaluation of Heterosexual partner, children and household contacts of adults with AIDS. JAMA ๑๙๘๗;๒๕๗:๖๔๐-๔.

๓.๒ การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา แบ่งเป็น ๒ ลักษณะ

ก.การอ้างอิงทั้งหมด

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง (สกุล อักษรย่อของชื่อ). ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์ (edition). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง เช่น Toman K. Tuberculosis cas-finding and chemo-therapy. Geneva: World Health Organization; ๑๙๗๙.

ข.การอ้างอิงบทหนังสือที่มีผู้เขียนเฉพาะบท และบรรณาธิการของหนังสือ

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน. ชื่อบท. ใน:ชื่อบรรณาธิการ,บรรณาธิการ.ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง เช่น ศรชัย หล่ออารีย์สุวรรณ. การดื้อยาของเชื้อมาลาเรีย. ใน:ศรชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, ดนัย บุณนาค, ตระหนักจิต หะริณสุต, บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์เขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: รวมทรรศน์;๒๕๓๓. หน้า ๑๑๕-๒๐.

๓.๓ เอกสารอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม หรือรายงานการประชุม (Conference proceeding)

ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม;วัน เดือน ปี ที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์; สำนักพิมพ์;ปีพิมพ์.

ตัวอย่าง เช่น Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the ๑๐th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; ๑๙๙๕ Oct ๑๕-๑๙; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; ๑๙๙๖.

3.4 การอ้างอิงบทความที่นำเสนอในการประชุม หรือสรุปผลการประชุม (Conference paper)

ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อผู้เขียน, ชื่อเรื่อง. ใน/In: ชื่อบรรณาธิการ,บรรณาธิการ/editor. ชื่อการประชุม; วัน เดือนปี ที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่ประชุม. เมืองที่พิมพ์;ปีพิมพ์.หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง เช่น Bengtsson S, Solheim BG.Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics.In:Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MED-NFO ๙๒. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; ๑๙๙๒ Sep ๖-๑๐; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; ๑๙๙๒. P. ๑๕๖๑-๕.

๓.๕ เอกสารอ้างอิงที่เป็นวิทยานิพนธ์

ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อผู้นิพนธ์. เรื่อง [ประเภท/ระดับปริญญา]. เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้รับปริญญา. จำนวนหน้า.

ตัวอย่าง เช่น เอี่ยมเดือน ไชยหาญ. ลักษณะเครือข่ายชุมชนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๔๒. ๘๐ หน้า.

๓.๖ การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ก.วารสารอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร [ประเภทของสื่อ]. ปีที่พิมพ์ [สืบค้นเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]; เล่มที่ (Volume): หน้าแรก-หน้าสุดท้าย. เข้าถึงได้จาก/Available from:http://....

ตัวอย่าง เช่น Alavi-Naini R, Moghtaderi A, Mohammadi M, Zabetian M. Factors associated with mortality in Tuberculosis patients. J Res Med Sci. [internet]. ๒๐๑๓ [cited ๒๐๑๓ Nov ๕]; ๑๘:๕๒-๕. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3719227/>

ข.หนังสือหรือบทความอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อเรื่อง[ประเภทของสื่อ]. เมืองที่พิมพ์. สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์ [สืบค้นเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]. จำนวนหน้า. แหล่งข้อมูล/Available from:http://....

ตัวอย่าง เช่น Mewertris M, Gould D, Mahato B. Rising out-of-pocket spending for medical care: a growing strain of family budgets [Internet]. New York. Commonwealth Fund; ๒๐๐๖ Feb [cited ๒๐๐๖ Oct ๒]. ๒๓ p. Available from: http://www.cmf.org/usr_doc/Merlis_risingoopsending_๘๘๗.pdf

ชนัญญา กาญจนรังสินนท์. การสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนา [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๓ ต.ค. ๒๕๕๕].แหล่งข้อมูล: <http://www.northphc.org>

๔. การส่งต้นฉบับ

๔.๑ การส่งเรื่องตีพิมพ์ให้ส่งต้นฉบับ ๑ ชุด ใช้กระดาษพิมพ์ดีดขนาด A๔ พิมพ์หน้าเดียวถึงกลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ๑๒๓/๒๐๒ ถนนเพชรเกษม ซอย ๑ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐ และส่งไฟล์ Microsoft Word ที่ Email : odpc5journal@gmail.com

๔.๒ ภาพประกอบถ้าเป็นภาพเส้นต้องเขียนด้วยหมึกดำบนกระดาษหนาแน่น ถ้าเป็นภาพถ่ายควรเป็นภาพสไลด์ หรืออาจใช้ภาพขาวดำขนาดโปสการ์ดแทนได้ การเขียนคำอธิบายให้เขียนแยกต่างหากอย่าเขียนลงในรูป

๕. การรับเรื่องต้นฉบับ

๕.๑ เรื่องที่รับไว้ กองบรรณาธิการจะแจ้งตอบรับให้ผู้เขียนทราบ และส่งให้ ผู้เชี่ยวชาญ (Peer Reviewer) อย่างน้อย ๒ ท่าน ร่วมพิจารณา

- ๕.๒ เรื่องที่ไม่ได้รับพิจารณาลงพิมพ์ กองบรรณาธิการวารสารฯ จะแจ้งให้ทราบแต่จะไม่ส่งต้นฉบับคืน
- ๕.๓ เรื่องที่ได้รับพิจารณาลงพิมพ์ กองบรรณาธิการวารสารฯ จะส่งเล่มวารสารให้ผู้เขียน จำนวน ๓ เล่ม

ความรับผิดชอบ

บทความที่ลงพิมพ์ในวารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ถือว่าเป็นผลงานทางวิชาการหรือการวิจัย และวิเคราะห์ตลอดจนเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ไม่ใช่ความเห็นของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี หรือกองบรรณาธิการแต่ประการใด ผู้เขียนจำต้องรับผิดชอบต่อบทความของตน

ติดต่อประสานงาน

๑. กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ๑๒๓/๒๐๒ ถนนเพชรเกษม ซอย ๑ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐ Email : odpc๕journal@gmail.com
โทร. ๐๓๒-๓๑๐๘๐๒
๒. นายสุประสันน์ วิริยะวงศานุกุล โทร. ๐๘๑-๘๘๓๓๓๐๙

**ใบสมัครส่งบทความ/ผลงานวิชาการลงตีพิมพ์
วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี**

1. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)

.....

2. ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ)

.....

3. ผู้นิพนธ์

.....

ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....

4. วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุด..... วุฒีย่อ (ภาษาไทย).....

..... วุฒีย่อ (ภาษาอังกฤษ).....

5. ชื่อผู้เขียนร่วม (ถ้ามี)..... วุฒีย่อ (ภาษาไทย).....

..... วุฒีย่อ (ภาษาอังกฤษ).....

6. สิ่งที่ส่งมาด้วย m แผ่นดิสก์ข้อมูลต้นฉบับ ชื่อแฟ้มข้อมูล

m เอกสารพิมพ์ต้นฉบับ จำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความ/ผลงานวิชาการนี้ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาของวารสารฉบับอื่นหากข้าพเจ้าขาดการติดต่อในการแก้ไขบทความนานเกิน 2 เดือน ถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์ในการลงวารสาร

ลงชื่อ..... เจ้าของบทความ/ผลงานวิชาการ

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

7. การส่งใบสมัครและบทความ/ผลงานวิชาการ

1. ต้นฉบับบทความ/ผลงานวิชาการ ใช้อักษร TH SarabunPSKขนาด 16 สำหรับภาพประกอบถ้าเป็นภาพถ่ายเส้นต้องเขียนด้วยหมึกดำบนกระดาษหนาแน่น ถ้าเป็นภาพถ่ายควรเป็นภาพสไลด์ หรืออาจใช้ภาพวาดขนาดโปสการ์ดแทนก็ได้ การเขียนคำอธิบายให้เขียนแยกออกต่างหาก อย่าเขียนลงในภาพ

2. การส่งใบสมัครและบทความ/ผลงานวิชาการ ให้ส่งเอกสารต้นฉบับ 1 ชุดพร้อม Electronics File โดย

2.1 ใบสมัครและเอกสารบทความ/ผลงานวิชาการ ใช้กระดาษพิมพ์ดีดขนาด A4 พิมพ์หน้าเดียวส่งที่ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ถนนศรีสุริยวงศ์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี 70000 โทร.032-310802 และมีมือถือ 081-8933309

2.2 เอกสารบทความ/ผลงานวิชาการ ส่งเป็น Electronics File พร้อมระบุชื่อ Le (กิตติกรรมประกาศ) และระบบที่ใช้ พิมพ์ด้วยโปรแกรม Ms Word ที่ E-mail: odpc5journal@gmail.com

สารจากบรรณาธิการ

วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้ดำเนินการมาถึงฉบับนี้เป็นปีที่ 5 ซึ่งเป็นช่วงที่สถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังคงมีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและเสียชีวิตของประชากรในทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยคณะผู้จัดทำได้ประมวลเอาเนื้อหาสาระทางวิชาการที่น่าสนใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับผู้อ่านทุกๆ ท่าน สำหรับในเล่มนี้มีผลงานวิชาการที่น่าสนใจอยากเชิญชวนให้ผู้อ่านได้หาความรู้ เช่น เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เรื่องความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นอกจากนี้ในฉบับนี้ยังมีงานวิจัยสรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

สุดท้ายเรามีความมุ่งมั่นตั้งใจเสนอผลงานทางวิชาการและความรู้เพื่อเป็นสื่อกลางการพัฒนาเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป กองบรรณาธิการขอเรียนว่าเรายินดีต้อนรับ บทความทางวิชาการและงานวิจัยด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากทุกท่าน นอกจากนี้ท่านยังสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้จากเว็บไซต์ของเราที่ <http://odpc5.ddc.moph.go.th/journal>

บรรณาธิการ

**ความชุกของโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน
ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ปี 2561- 2563**

พิญาภรณ์ เข้มกลัด สบ. (สาธารณสุขศาสตร์)
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Piyaporn Khemglad B.P.H.(Public Health)
Occupatioal Medicine Office
Prachomklao Hospital Petchaburi

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความชุกของโรคและการเจ็บป่วยจากการทำงาน (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกและประเภทผู้ป่วยใน โดยศึกษาจากเวชระเบียนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากโปรแกรมบันทึกโรคและการเจ็บป่วยของบุคลากร เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 2,813 เวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกและประเภทผู้ป่วยในกับ เพศ อายุ การปฏิบัติงานสัมผัสผู้รับบริการด้วยค่า Chi-square , p-value 0.05

ผลการศึกษา

1. บุคลากร เข้ารับการรักษาโรคประเภทผู้ป่วยนอกและประเภทผู้ป่วยในปี 2561-2563 แยกโรคตามรหัส ICD10 พบว่า 3 อันดับแรก (ยกเว้นรหัส Z00-Z99 และ U00-U99) ประเภทผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรคของระบบหายใจ (J00-J99) ร้อยละ 10.1, 11.2 และ 7.9 ตามลำดับ โรคของระบบย่อยอาหาร (K00-K93) ร้อยละ 11.6, 9.6 และ 6.6 ตามลำดับ และโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (M00-M99) ร้อยละ 7.5, 8.6 และ 7.7 ตามลำดับ และประเภทผู้ป่วยใน ได้แก่ โรคของต่อมไร้ท่อ (E00-E35) ร้อยละ 10.3, 12.1 และ 6.0 ตามลำดับ โรคของระบบหายใจ (J00-J99) ร้อยละ 7.7, 16.3 และ 3.0 ตามลำดับ และโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (M00-M99) ร้อยละ 7.1, 10.6 และ 3.0 ตามลำดับ
2. บุคลากรเข้ารับการรักษาการบาดเจ็บจากการทำงาน ปี 2561-2563 พบว่าบุคลากรถูกของมีคมทิ่มแทง มากที่สุด ร้อยละ 89.5, 44.4 และ 81.3 ตามลำดับ
3. การศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการเข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกและประเภทผู้ป่วยในกับ เพศ อายุ การปฏิบัติงานสัมผัสผู้รับบริการ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

Abstract

This research is a descriptive research was aimed to (1) study the prevalence of diseases and occupational injuries (2) study the relations between personal factors and admissions of outpatients and inpatients. The data of medical records of both outpatients and inpatients who are healthcare personnel working in the hospital were collected by the occupational disease record program from October 1, 2017 to September 30, 2020 added up to 2,813 records and analyzed by descriptive statistics such as percentage, mean, minimum and standard deviation. The examination of relations between the admissions of outpatient and inpatient departments with sex, age and patient exposure fh:p Chi-square, P-value 0.05.

The results

1. The outpatients and inpatients between 2018-2020 were classified by the ICD 10. It shows that there were 3 mostly found diseases among particular outpatients (apart from Z00-Z99 and U00-U99) which are respiratory disease(J00-J99) comprised of 10.1%, 11.2%, 7.9%, whilst digestive disease (K00-K93) comprised of 11.6%, 9.6%, 6.6%, and muscular system disease (M00-M99) comprised of 7.5%, 8.6%, 7.7%. Whereas amongst inpatients, there were respectively for the endocrine disease (E00-E35) which comprised of 10.3%, 12.1%, 6.0%, respiratory disease (J00-J99) comprised of 7.7%, 16.3%, 3.0%, and muscular disease (M00-M99) is comprised of 7.1% ,10.6% and 3.0%.

2. Healthcare workers encountering occupational injuries between 2018-2020, sharp object injuries take place every year which is considered to be 89.5% , 44.4% and 81.3%.

3. Study shows that outpatient and inpatient departments are found to be totally irrelevant to sex, age and patient interactions.

ประเด็นสำคัญ

ความชุก, การบาดเจ็บจากการทำงาน, บุคลากรสุขภาพ

Key words :

Prevalence , occupational injuries,
Health personnel

บทนำ

สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญ ต่อการดำรงชีวิต และพัฒนาชีวิตของบุคคล สุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์สุขภาพ ที่สมบูรณ์ทางร่างกายจิตใจและดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการใดๆ รวมทั้งสุขภาพทางจิตวิญญาณ สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการคงไว้ซึ่งเสถียรภาพ ภาวะสุขภาพมีลักษณะเป็นพลวัตรต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคล สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่บรรลุเป้าหมายของชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁾

บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจให้กับผู้ป่วย ภาวะสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้น บางหน่วยงานต้องปฏิบัติงานเป็นเวรหรือเป็นกะตลอด 24 ชั่วโมง บางหน่วยงานต้องปฏิบัติงานสัมผัสกับสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยซึ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีความเสี่ยงในการที่จะก่อให้เกิดอันตรายจากการทำงาน ทั้งในส่วนที่ต้องเกี่ยวเนื่องกับผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคลากรอยู่ตลอดเวลา จากสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ปี 2561 พบว่าบุคลากรสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพด้านกายศาสตร์ในประเด็นการยกของหนัก มากที่สุดร้อยละ 16.4 ถูกเข็มหรืออุปกรณ์แหลมคมที่ใช้ในการทำหัตถการทิ่มตำ ร้อยละ 1.2 มีความผิดปกติ

ของกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน (รายใหม่) ร้อยละ 0.4⁽²⁾

จากรายงานของสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีอัตราอุบัติการณ์การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะเฉียบพลัน (Acute conditions) ที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดในทุกกลุ่มอายุ เพศ เชื้อชาติ โดยพบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งของอัตราอุบัติการณ์การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะเฉียบพลันเป็นผลจากปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบหายใจ และพบว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติงานในอาชีพอื่นๆ ทั้งหมดถึง 1.5 เท่า นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพในระบบอื่นๆ ได้แก่ การติดเชื้อ โรคระบบทางเดินอาหารปัญหาการได้ยิน การตั้งครรภ์ และการกำเนิดของทารก โรคผิวหนัง และโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงที่สูงกว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติงานอาชีพอื่นๆ โดยพบว่า ปัญหาการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อหลัง (low-back injury) มักพบในเพศหญิงและมีความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) สูงถึง 166 เท่า⁽³⁾

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีกระบวนการทำงานเป็นขั้นตอน การปฏิบัติงาน อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข อันมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านกายภาพ เช่น การสัมผัสรังสี เสียงที่ดัง ปัจจัยเสี่ยงด้านเคมี เช่น การสัมผัสกับยาบางชนิด และก๊าซที่ใช้ในห้องผ่าตัด ด้านชีวภาพ เช่น การ

สัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ ปัจจัยเสี่ยงด้านท่าทางการทำงานเช่น การเข็น/การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น การถูกเข็มตำ รวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมในการทำงาน เช่น ความเครียด จากการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น บุคลากรต่างๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนั้นที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานที่ไม่น้อยกว่าผู้ประกอบอาชีพในภาคการทำงานอื่นๆ แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ส่วนใหญ่นั้นเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับที่สูงกว่าบุคลากรด้านอื่นๆ แต่ในฐานะผู้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้อื่นนั้น บางครั้งอาจมองข้ามหรือละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนร่วมงานได้⁽³⁾ จากสถานการณ์โควิด-19 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเมษายน 2563 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ติดเชื้อในโรงพยาบาล 50 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน แผนกฉุกเฉิน ทันตกรรม ห้องปฏิบัติการ พนักงนสนับสนุน⁽⁴⁾

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 550 เตียง มีบุคลากรทุกประเภทการจ้าง ปี 2561-2563 จำนวน 1218, 1205 และ 1,189 คน ตามลำดับ⁽⁵⁾ ซึ่งมีหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยให้บริการอย่างผสมผสาน และเปิดให้บริการด้านรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง การบริการดังกล่าวต้องอาศัยบุคลากรที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี พร้อมทั้งจะให้บริการแก่ผู้รับบริการ ปัจจุบันโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ไม่มีการศึกษาโรคและการเจ็บป่วยจากการทำงานของบุคลากรด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโรคและการเจ็บป่วยจากการทำงาน 3 ปี ย้อนหลัง (1 ตุลาคม 2561-กันยายน 2563) พบว่าบุคลากร

มีความชุกของโรคและการเจ็บป่วย ประเภทผู้ป่วยนอก ร้อยละ 61.9, 62.6 และ 71.4 ตามลำดับ ความชุกการบาดเจ็บจากการทำงาน ถูกของมีคมทิ่มแทง ร้อยละ 89.5, 44.4 และ 81.3 ตามลำดับ ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรมีสภาวะสุขภาพที่ดีผู้วิจัยจึงศึกษาความชุกของโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีปี 2561-2563 เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายหรือมาตรการในการบริหารจัดการความเสี่ยงและการส่งเสริม ป้องกันโรคและการเจ็บป่วยโรคและการเจ็บป่วยจากการทำงานของบุคลากรในการธำรงรักษาไว้ซึ่งกำลังบุคลากรของโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความชุกของโรคและการเจ็บป่วยจากการทำงาน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี 2561-2563
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกและประเภทผู้ป่วยใน

วัสดุและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) รวบรวมข้อมูลเวชระเบียนโรคและการเจ็บป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกราย ตามรหัสโรค ICD 10

ประชากร คือ เวชระเบียนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี 2561-2563 (วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2563) จำนวน 3,612 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาคือเวชระเบียนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 2,813 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าและออกการศึกษา ตามรหัสโรค ICD10 ขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

1. เกณฑ์คัดเข้า จากเวชระเบียนของบุคลากรที่มีรหัสโรค ICD 10 ตั้งแต่รหัส A00-A79 ถึง V01-V99 เป็นรหัสโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อาการนำของการบาดเจ็บหรือโรค

2. เกณฑ์คัดออก

2.1 เวชระเบียนที่มีรหัสโรค Z00-Z99 เป็นรหัสที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสืบค้นโรค ปัจจัยที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรับบริการการเจริญพันธุ์ การหัตถการและการดูแลเฉพาะ ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ปัจจัยที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพเกี่ยวกับครอบครัว เกี่ยวกับส่วนตัว

2.2 เวชระเบียนที่มีรหัสโรค U00-U99 เป็นรหัสเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษ ได้แก่ รหัสกำหนดชั่วคราวเพื่อโรคใหม่ และรหัสที่เชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะ

เครื่องมือที่ใช้ ในวิจัยการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมบันทึกโรคและการเจ็บป่วยบุคลากร จากโปรแกรม สำเร็จรูปของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (Home C) ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล

จากฐานข้อมูลบุคลากรของโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลโรคและการเจ็บป่วย ข้อมูลโรคและการเจ็บป่วยจากการทำงาน ตามรหัสโรค ICD 10

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคุณลักษณะประชากร วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Chi-square โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย (Protecting the Rights of Research Participants)

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หมายเลข 10/2564 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2564 โดยผู้วิจัยยืนยันว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ และเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา

1. บุคลากร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี 2561-2563 มีจำนวน 1,218 1,205 และ 1,189 ราย ตามลำดับ พบว่าบุคลากรเข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก ร้อยละ 61.9, 62.6 และ 71.4 ตามลำดับ และประเภทผู้ป่วยใน ร้อยละ 12.8 ,11.7 และ 14.1 ตามลำดับดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ บุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

รายการ	ปี 2561 (N=1,218)		ปี 2562 (N=1,205)		ปี 2563 (N=1,189)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เข้ารับรักษาประเภทผู้ป่วยนอก	745	61.9	754	62.6	849	71.4
เข้ารับรักษาประเภทผู้ป่วยใน	156	12.8	141	11.7	168	14.1

จากการศึกษา พบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การปฏิบัติงานสัมผัสผู้รับบริการ โดยตรง พบว่าเข้าอายุพบว่า ค่าเฉลี่ย 38.17 ปี พบว่า ตำแหน่งพยาบาล รับการรักษามากที่สุด ทั้ง 3 ปี ประเภทผู้ป่วยนอก เข้ารับรักษาทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและประเภท ร้อยละ 80.8, 82.9 และ 82.6 ตามลำดับ ประเภทผู้ป่วยใน มากที่สุด ทั้ง 3 ปี โดยประเภทผู้ป่วยนอก ร้อยละ 85.9, 78.7 และ 84.5 ตามลำดับ ร้อยละ 31.4, 30.6 และ 29.8 ตามลำดับ ประเภท ร้อยละ 31.4, 30.6 และ 29.8 ตามลำดับ ประเภท ผู้ป่วยใน ร้อยละ 28.8, 29.8 และ 30.4 ตามลำดับ

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ บุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	เข้ารักษาประเภทผู้ป่วยนอก จำนวนราย (ร้อยละ)			เข้ารักษาประเภทผู้ป่วยใน จำนวนราย (ร้อยละ)		
	ปี 61 (N=745)	ปี 62 (N=754)	ปี 63 (N=849)	ปี 61 (N=156)	ปี 62 (N=141)	ปี 63 (N=168)
เพศ ชาย	146 (19.6)	142 (18.8)	176 (20.7)	18 (11.5)	27(19.1)	35(20.8)
หญิง	599 (80.4)	612 (81.2)	673 (79.3)	138 (88.5)	114(80.9)	133 (79.2)
อายุ 20- 30 ปี	134 (18.0)	154 (20.4)	191 (22.5)	27(17.3)	20(14.2)	20(11.9)
31-40 ปี	305 (40.9)	305 (40.5)	346 (40.8)	60(38.5)	55(39.0)	64 (38.1)
41 -50 ปี	233 (31.3)	221 (29.3)	234 (27.6)	31 (19.8)	29 (20.6)	30(17.9)
51-60 ปี	73 (9.8)	74 (9.8)	78 (9.1)	38 (24.4)	37 (26.2)	54 (32.1)
	SD = 8.771 Mean = 38.17 Max = 60 Min = 20					

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ บุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เข้ารักษาประเภทผู้ป่วยนอก จำนวนราย (ร้อยละ)			เข้ารักษาประเภทผู้ป่วยใน จำนวนราย (ร้อยละ)		
	ปี 61 (N=745)	ปี 62 (N=754)	ปี 63 (N=849)	ปี 61 (N=156)	ปี 62 (N=141)	ปี 63 (N=168)
ตำแหน่ง						
-แพทย์/ทันตแพทย์	54 (7.2)	64(8.5)	88 (10.4)	4 (2.7)	4 (2.8)	4 (2.4)
-เภสัชกร	15 (2.0)	18(2.4)	21 (2.5)	3 (1.9)	0	2 (1.2)
-พยาบาล	234 (31.4)	231 (30.6)	253 (29.8)	45 (28.8)	42 (29.8)	51 (30.4)
-ผู้ช่วยพยาบาล/ พนักงานช่วยเหลือ คนไข้	117(15.7)	125 (16.6)	143 (16.8)	33(21.2)	25(17.7)	27(16.1)
-พนักงานธุรการ/ พนักงานพิมพ์	56 (7.6)	60 (8.0)	60 (7.1)	9(5.8)	19(13.5)	22(13.1)
-พนักงานบริการ/ ประจำตึก/ทั่วไป	55(7.4)	58(7.7)	58 (6.8)	18 (11.5)	10 (7.1)	8 (4.8)

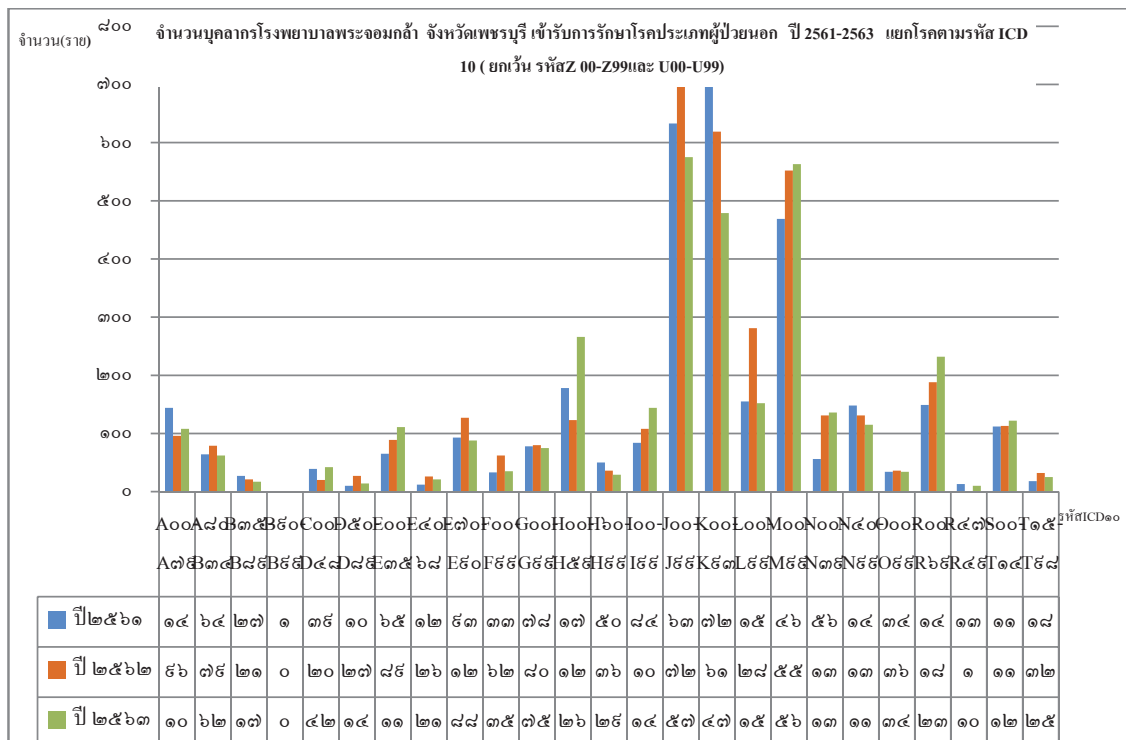
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ บุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	การรักษาประเภผู้ป่วยนอก จำนวนราย (ร้อยละ)			การรักษาประเภผู้ป่วยใน จำนวนราย (ร้อยละ)		
	ปี 61 (N=745)	ปี 62 (N=754)	ปี 63 (N=849)	ปี 61 (N=156)	ปี 62 (N=141)	ปี 63 (N=168)
- ตำแหน่งอื่นๆ	214 (28.7)	198 (26.3)	226 (26.6)	44(28.2)	4(29.1)	54(32.1)
การปฏิบัติงานสัมผัสผู้รับบริการ						
- สัมผัสโดยตรง	602 (80.8)	625 (82.9)	701 (82.6)	134 (85.9)	111 (78.7)	142(84.5)
- ไม่สัมผัสโดยตรง	143 (19.2)	129(17.1)	148 (17.4)	22 (14.1)	30 (21.3)	26(15.5)

2. ความชุกของโรคและการเจ็บป่วยของ บุคลากร เข้ารับการรักษาโรคประเภผู้ป่วยนอก ปี 2561-2563 แยกโรคตามรหัส ICD10 พบว่าบุคลากร เข้ารับการรักษาโรคประเภผู้ป่วยนอก 3 อันดับแรก (ยกเว้นรหัส Z00-Z99 และ U00-U99) โรคของระบบ หายใจ(J00-J99) ร้อยละ 10.1, 11.2, 7.9 ตามลำดับ โรคของระบบย่อยอาหาร(K00-K93)ร้อยละ 11.6, 9.6,

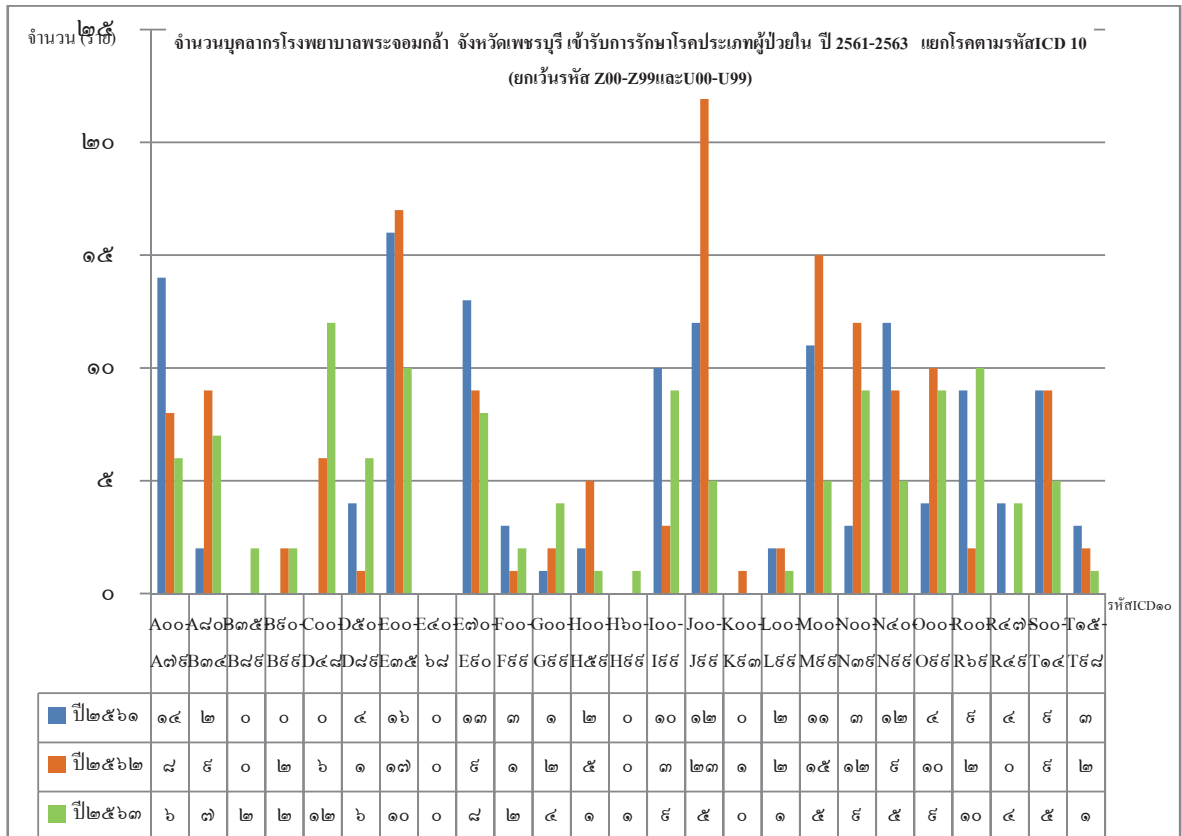
6.6 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคทางช่องปาก ต่อม้ำลาย และชากรไกร(K00-K14) ร้อยละ 9.0, 7.1, 3.8 ตามลำดับ และโรคของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น (K20-K31) ร้อยละ 1.9, 1.9, 2.0 ตามลำดับ และโรคของระบบ กล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน(M00-M99) ร้อยละ 7.5, 8.6, 7.7 ตามลำดับ ดังแสดงกราฟที่ 1

กราฟที่ 1 จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเข้ารับการรักษาโรคประเภผู้ป่วยนอก ปี 2561-2563 แยกโรคตามรหัส ICD10 (ยกเว้นรหัส Z00-Z99 และ U00-U99)



3. ความชุกของโรคและการเจ็บป่วยของ โรคของต่อมไทรอยด์(E00-E35) ร้อยละ 10.3, 12.1, 6.0 บุคลากรเข้ารับการรักษโรคประเภทผู้ป่วยใน ตามลำดับ โรคของระบบหายใจ(J00-J99) ร้อยละ ปี 2561-2563 แยกโรคตามรหัส ICD10 พบว่า 7.7, 16.3, 3.0 ตามลำดับ และโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน(M00-M99) ร้อยละ บุคลากรเข้ารับการรักษโรคประเภทผู้ป่วยใน 3 อันดับแรก (ยกเว้นรหัส Z00-Z99 และ U00-U99) 7.1, 10.6, 3.0 ตามลำดับ ดังแสดงกราฟที่ 2

กราฟที่ 2 จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเข้ารับการรักษโรคประเภทผู้ป่วยใน ปี 2561-2563 แยกโรคตามรหัส ICD10 (ยกเว้นรหัส Z00-Z99 และ U00-U99)



4. ความชุกของการบาดเจ็บจากการทำงาน 2563 พบตำแหน่ง พยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 68.4, ของบุคลากรเข้ารับการรักษ ปี 2561-2563 พบว่า 62.5 พบว่ามีบุคลากรถูกของมีคมทิ่มแทง มากที่สุด จำนวน 19, 27 และ 16 ราย ตามลำดับ ปี 2561 และ ร้อยละ 89.5, 44.4 , 81.3 ตามลำดับดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ บุคลากรเข้ารับการรักษ่า จำแนกตามการบาดเจ็บจากการทำงาน

รายการ	ปี 2561 (N=19)		ปี 2562 (N=27)		ปี 2563 (N=16)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ						
- ชาย	3	15.8	5	18.5	2	10.5
- หญิง	16	84.2	22	81.5	14	87.5
อายุ						
20 - 30 ปี	12	63.2	20	74.1	6	37.5
31 - 40 ปี	6	31.6	5	18.5	4	25.0
41 - 50 ปี	1	5.3	1	3.8	3	18.8
51 - 60 ปี	0	0	1	3.8	3	18.8
ตำแหน่ง						
แพทย์ / ทันตแพทย์	5	26.3	10	37.0	2	12.5
พยาบาล	13	68.4	9	33.3	10	62.5
เภสัชกร	0	0	0	0	1	6.3
ตำแหน่งอื่นๆ	1	5.3	8	29.6	3	18.8
การบาดเจ็บจากการทำงาน						
ถูกของมีคมทิ่มแทง	17	89.5	12	44.4	13	81.3
สารคัดหลั่งกระเด็น	2	10.5	5	18.5	3	18.7
ถูกทำร้ายร่างกาย	0	0	1	3.7	0	0

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า
เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกับ จังหวัดเพชรบุรี ปี 2563 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน
เพศ อายุ และการปฏิบัติงานสัมผัสผู้รับบริการของ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยนอก และประเภผู้ป่วยใน กับเพศ อายุ การปฏิบัติงานสัมผัสผู้รับบริการ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี ปี 2563

ตัวแปร	การเข้ารับรักษาประเภ		χ^2	P
	ผู้ป่วยนอก จำนวน (ราย)	ผู้ป่วยใน จำนวน (ราย)		
เพศ				
- ชาย	176	35	1.627	.20
- หญิง	673	133		
อายุ				
น้อยกว่า 35 ปี	291	52	2.089	.148
ตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป	558	116		
การปฏิบัติงานสัมผัสผู้รับบริการ				
สัมผัสโดยตรง	701	142	.215	.643
ไม่สัมผัส	148	26		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษา พบว่าบุคลากรโรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี 2561-2563 เข้ารับการรักษาด้วยโรคและการเจ็บป่วย มีแนวโน้มจำนวนที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในโรงพยาบาล มีลักษณะการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อม ที่อาจก่อให้เกิดเป็นโรคและการเจ็บป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับรายงานของสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลมีอัตราอุบัติการณ์การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะเฉียบพลัน (Acute conditions) ที่สูงกว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติงานในอาชีพอื่นๆ ทั้งหมดถึง 1.5 เท่า⁽³⁾ ซึ่งในแต่ละปีพบว่าพยาบาล เข้ารับการรักษาด้วยโรคและการเจ็บป่วย ทั้งประเภผู้ป่วยนอกและประเภผู้ป่วยใน มากที่สุด และมีจำนวนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้พยาบาลเป็นผู้ที่ทำหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้รับ

บริการและปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เกิดความเครียดต่อภาวะสุขภาพได้มากขึ้น Kom(2007) และ Rogers (1997)^(6,7) กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยอันตรายต่อสุขภาพทั้งสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ส่งผลต่อการเบี่ยงเบนด้านสุขภาพคือการเจ็บป่วยและบาดเจ็บทั้งเฉียบพลันและระยะยาว การที่บุคลากรโรงพยาบาลต้องปฏิบัติงานสัมผัสผู้รับบริการโดยตรง เข้ารับการรักษาด้วยโรคและการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานไม่สัมผัสผู้รับบริการโดยตรง ทั้งนี้ผู้ที่ปฏิบัติงานสัมผัสผู้รับบริการโดยตรงมีโอกาสรับเชื้อและติดต่อดีง่าย จากการไอ จาม การสัมผัสหรือสารคัดหลั่งต่างๆ จากผู้รับบริการ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ควรสร้างความตระหนักให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ อย่างเคร่งครัด

การศึกษาความชุกของโรคและการเจ็บป่วย ปี 2561-2563 พบบุคลากรเข้ารับการรักษาประเภ ผู้ป่วยนอก ด้วยโรค 3 อันดับแรก (ยกเว้นรหัส Z00-Z99 และ U00-U99) ได้แก่ โรคของระบบย่อยอาหาร (K00-K93) ร้อยละ 11.6, 9.6, 6.6 ตามลำดับ โรคระบบหายใจ (J00-J99) ร้อยละ 10.1, 11.2, 7.9 ตามลำดับ และโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน(M00-M99) ร้อยละ 7.5, 8.6, 7.7 ตามลำดับเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสถิติ ทั้ง 3 ปี จึงควรเฝ้าระวังป้องกันโรค ดังนี้

โรคของระบบย่อยอาหาร(K00-K93) พบว่าเป็นโรค 3 อันดับแรกที่บุคลากรป่วยและเข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยนอก จำนวนมากตามรหัสโรค ICD 10 ของโรคของระบบย่อยอาหาร ได้แบ่งเป็นโรคของช่องปาก ต่อม้ำลาย และชากรรไกร(K00-K14)โดยปี 2561-2563 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาโรคของช่องปาก ต่อม้ำลาย และชากรรไกรร้อยละ 9.0, 7.1, 3.8 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนเพ็ญ โสมยัตถ์แก้ว(8)ที่ศึกษาสำรวจพฤติกรรมและสภาวะทันตสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเขาวงมารับบริการรักษาทันตกรรมจำนวนทั้งสิ้น 132 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ประเภหัตถการที่พบมากที่สุด คือ ขูดหินปูน ร้อยละ 69.5 รองลงมา คือ อุดฟัน ร้อยละ 13.6 ดังนั้น ควรให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมในการทำมาสะอาดฟัน ช่องปาก และควรมีมาตรการควบคุมป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อลดการเจ็บป่วยให้กับบุคลากร และตามรหัสโรค ICD10 ยังแบ่งเป็นโรคของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น (K20-K31)ซึ่งพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในปี 2561-2563 ร้อยละ 1.9, 1.9, 2.0 ทั้งนี้ด้วยภาระหน้าที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล ที่การทำงานเป็นกะ

หรือบางครั้งต้องเร่งรีบในการปฏิบัติงาน ทำให้พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนไป เกิดผลเสียต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดคณิง โรจนะชีวม⁽⁹⁾ ที่ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนครพบว่าบุคลากรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ดื่มน้ำ กาแฟดั่งนั้น ควรมีการรณรงค์เรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารอย่างถูกต้อง

โรคของระบบหายใจ (J00-J99) เป็นโรค 3 อันดับแรก ที่บุคลากรป่วยและเข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยนอก จำนวนมาก ดังนั้นจึงเป็นโรคที่น่าเฝ้าระวังและต้องเร่งแก้ไขในเชิงของการควบคุม ป้องกัน โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาในโรงพยาบาลที่ควรเฝ้าระวังป้องกันอย่างเข้มข้นคือโรควัณโรค(A15-A19) โดยพบว่าในปี 2561-2563 มีบุคลากรเข้ารับรักษาประเภผู้ป่วยนอก ร้อยละ 0.5, 0.4, 0.4 สอดคล้องกับ Rogers (1997)⁽⁷⁾ กล่าวถึง การติดเชื้อวัณโรคเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ (Air- borne disease) ส่งผลต่อสุขภาพของบุคลากรด้านสุขภาพที่สำคัญ ดังนั้นจึงควรเร่งแก้ไขทั้งเรื่องสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่นระบบระบายอากาศ การตรวจสุขภาพเพื่อการคัดกรอง การจัดห้องแยกโรคให้กับผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีเพียงพอต่อการใช้งานและเน้นหนักการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรทุกคนใส่หน้ากากปิดปาก-จมูกตลอดเวลา ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งทำให้บุคลากรไม่เกิดการติดเชื้อจากผู้รับบริการ และลดความรุนแรงของการเกิดโรคของระบบหายใจ

โรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (M00-M99) พบว่าเป็นโรคที่บุคลากรป่วยและเข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยนอก จำนวนมากเช่นกัน ซึ่งจากภาระหน้าที่ของบุคลากรที่ต้องมีการยก

พุง การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ การยืนหรือนั่งทำงานนานๆ จึงอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌาน ปัทมะพลย และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจังหวัดระยอง พบว่าบุคลากรมีความชุกของอาการปวดไหล่ในกลุ่มสายงานบริการทางการแพทย์ สายงานสนับสนุน และสายงานทั่วไปร้อยละ 60.80, 57.00 และ 61.50 ตามลำดับ ดังนั้นควรจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย ให้ความรู้เกี่ยวกับท่าทางการทำงาน และมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

ความชุกของการบาดเจ็บจากการทำงาน ปี 2561-2563 พบว่าเป็นการบาดเจ็บจากการทำงานจากของมีคมที่คมแทง มากที่สุด ร้อยละ 89.5, 44.4, 81.3 ตามลำดับส่วนใหญ่พบตำแหน่งพยางบาล ทั้งนี้ อาจเนื่องจากภาระงานและปริมาณงานเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นสิ่งอำนวยความสะดวกหรืออุปกรณ์มีน้อยไม่เพียงพอ ทั้งนี้ยังรวมถึงความไม่ตระหนักในเรื่องความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี โอภาสศิริกุลและคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยางบาลวิชาชีพงานการพยางบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 24.84 เคยได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงานสาเหตุของการบาดเจ็บเกิดจากถูกเข็มมีด กรรไกร หลอดแก้วบรรจุยาบาด/ที่คมแทง ร้อยละ 46.87 อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บได้แก่มือและนิ้วมือ (ร้อยละ 45.60)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการเข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยนอกและประเภผู้ป่วยใน กับ เพศ อายุ และการปฏิบัติงานสัมผัสผู้รับบริการพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศราวุฒิ แสงคำ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาสภาวะและปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะและปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งนี้บุคลากรโรงพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุม ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้บริการอย่างผสมผสานทุกด้าน และโรงพยาบาลต้องเปิดให้บริการด้านรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้นและจำนวนบุคลากรที่มีน้อย ประกอบกับสภาพการทำงานที่เร่งรีบ แข่งกับเวลาอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกคน ดังนั้นการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ยังเป็นสิ่งจำเป็นในการลดปัญหาโรคและการเจ็บป่วยของบุคลากรโรงพยาบาล บทสรุปของการศึกษารั้งนี้ บุคลากรโรงพยาบาลมีความชุกของโอกาสเกิดโรคของระบบย่อยอาหารโรกระบบหายใจโรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและความชุกของโอกาสเกิดโรคจากการทำงาน จากถูกของมีคมที่คมแทง สูง ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยนอกและในกับเพศ อายุ และการปฏิบัติงานสัมผัสผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองของบุคลากร เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและส่งเสริมภาวะสุขภาพของบุคลากร

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการนำไปใช้เฝ้าระวัง ป้องกัน และปรับปรุงแก้ไข

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ คำอิม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดเพชรบุรี ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มงานสารสนเทศนโยบายสารสนเทศของโรงพยาบาล ที่กรุณาจัดทำรายงานข้อมูลจากโปรแกรมของโรงพยาบาล (HomeC)

เอกสารอ้างอิง

- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ก๊อปปี้คอร์เนอร์ ดิจิตอล ปริ้นซ์เซ็นเตอร์; 2548.
- ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม. คู่มือการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ส.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1015920200519041424.pdf>.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2554.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ติดเชื้อ “โควิด-19” [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 ก.พ. 256]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/875238>.
- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล ปี 2564.
- Kom. M.C. Biological and chemical occupational health hazards in nursing. West African Journal of Nursing 2007;18:132-37.
- Rogers B. Health hazards in nursing and health care: An overview. American Journal of Infection Control 1997;25:248-61.
- เดือนเพ็ญ โสมยดวงแก้ว. การสำรวจพฤติกรรมและสภาวะทันตสุขภาพเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเขาวงจังหวัดกาฬสินธุ์[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: http://www.203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php?pResID=1263.
- สุดคะนิง โรจนะชีวกม. ทัศนคติและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล สกลนคร. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2562;2(3):33-67.
- ฉานปัทมะพลอย, มริสา กองสมบัติสุข, วรรณแสงศรีจันทร์, ขนิษฐา เสมานุสรณ์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจังหวัดระยอง. วารสารควบคุมโรค 2560;43(3):80.
- วิลาสินี โอภาสกรกุล, ขวพรพรรณ จันท์ประสิทธิ์, ธาณี แก้วธรรมานุกุล. ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่. พยาบาลสาร 2558;42(2):49.
- ศราวดี แสงคำและคณะ. สุขภาวะและปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 2560;4(2):97.

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)

ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5

Health literacy about protecting yourself from particulate matter 2.5 (PM 2.5) that affects public health, Health Region 5

ผู้เขียน : ฉวีวรรณ ไข่มะพันธุ์กุล

Chaweewan Chaiprapankoon

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

Office of Disease Prevention and Control

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

5, Region Ratchaburi

บทคัดย่อ

ผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็กมีผลกระทบต่อสุขภาพตามความเจริญทางเทคโนโลยีทั้งทางเกษตรและอุตสาหกรรมมากขึ้นเรื่อยๆ การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตรวจสอบ/ได้ถามข้อมูล การตัดสินใจเลือก และการนำข้อมูลการป้องกันตนเองไปใช้ประโยชน์ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ลักษณะทางประชากรกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 ตามเครื่องมือมาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และสถิติเชิงอนุมาน ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกลุ่ม ด้วยสถิติ Chi-Square test และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยสถิติ Correlations coefficient test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 292 คน (ร้อยละ 66.4) อายุ 18–25 ปี 113 คน (ร้อยละ 25.7) อายุเฉลี่ย 43.05 ปี การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองพบว่ามีสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.269$) หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองพบว่ามีสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนผลรวมความรู้ด้านสุขภาพรายด้านกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.323$, $p < 0.001$) ข้อเสนอแนะ ควรนำตัวแปรที่มีความ

สัมพันธ์ไปใช้ในการวางแผนในการสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีระบบและจะต้องมีการพัฒนาระบบการสื่อสารในรูปแบบที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่ต่อไป

Abstract

The affecting from particulate matter 2.5 (PM 2.5) had affecting for health by growing up in technology both of agriculture and industry. The study on health literacy about self-protection form PM 2.5 that affecting public health, the objective is to study health literacy about access to data, understanding of data, inspection/Inquiry of data, decision and using self-protection data, and self- protection behavior. It is to study the relationship between demographic characteristics and health literacy and self-protection behavior from PM 2.5 affecting to people's health in Health Region 5. The cross-sectional analytic research and correlation is studied. The samples consisted of the general public both male and female at the age of 18 years and over, who lived in Health Region 5, according to the standard tools of the Department of Disease Control Ministry of Health Ministry. Descriptive statistics are used to analyze biosocial data by analyzing the frequency, percentage, mean and standard deviation to describe the characteristic of sampling and inferential statistics to analyze the correlations between variables with Chi-Square test and the correlation coefficient between variables with Correlations coefficient test, The statistical significance level was at 0.05.

The results found that most of the sample were 292 females (66.4%), aged 18-25 years old for 113 peoples (25.7%), average aged as 43.05 years old. The correlation of gender with the sum of health literacy and self-protection behaviors was found that there was statistically significant relationship ($p < 0.001$). The correlation of educational level with the sum of health literacy and self-protection behaviors was found that there was statistically insignificant relationship ($p < 0.269$), or no correlation. The correlation of aged groups level with the sum of health literacy and self-protection behaviors was found that there was statistically significant relationship ($p < 0.001$). The correlation between the sum of health literacy in each aspect and the self-protection behaviors was statistically significant in the same direction ($r = 0.323$, $p < 0.001$). Recommendation the correlation variable should be planning for risks communication to people in the area systematically and the communication system must be developed suitable model for peoples in the future.

ประเด็นสำคัญ

ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

Key words :

particulate matter 2.5, health Literacy, Health Behavior

บทนำ

ประเทศไทยประสบกับปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะฝุ่น PM 2.5 โดยมีค่ามลพิษทางอากาศสูงมากติดเป็นอันดับ 23 ของโลกจากการรายงานคุณภาพอากาศโลก พ.ศ.2561 : กรีนพีซ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ประเทศไทย)⁽¹⁾ ฝุ่น PM 2.5 คือ ฝุ่นละอองในอากาศที่มีขนาดเล็กมากๆ (ขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอนหรือไมโครเมตร) ด้วยขนาดที่เล็กมากๆ เราจึงมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า อันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ร่างกายของผู้ที่แข็งแรงเมื่อได้รับฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) อาจจะไม่ส่งผลกระทบให้เห็นในช่วงแรกๆ แต่หากได้รับติดต่อกันเป็นเวลานานหรือสะสมในร่างกาย สุดท้ายก็จะก่อให้เกิดอาการผิดปกติของร่างกายในภายหลัง โดยแบ่งเป็นผลกระทบทางร่างกาย และผลกระทบทางผิวหนัง⁽²⁾

ข้อมูลดังกล่าว พบว่าในวันที่ฝุ่นนี้มีปริมาณสูงมากๆ ในอากาศ จะดูคล้ายมีหมอกหรือควันสีขาวปกคลุมอยู่ในวันที่อากาศไม่ดี มีค่าฝุ่นมลพิษสูง หลายครั้งรู้สึกแสบตา แสบจมูก เจ็บคอ เมื่อหายใจเอาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) เข้าไป จะรู้สึกแสบจมูก ไม่สบาย ไอและมีเสมหะได้ โดยเฉพาะผู้ที่มิโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้ โรคปอด ต้องระวังสุขภาพเป็นพิเศษ เนื่องจากฝุ่นนี้จะทำให้โรคกำเริบได้ง่าย

สถานการณ์การรายงานอัตราป่วยโรคระบบทางเดินหายใจจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข อัตราป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ระบุว่าเกิดจากมลพิษจากสิ่งแวดล้อม (Y97) เขตสุขภาพที่ 5 ช่วงปี พ.ศ.2561-2563 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน แนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจน เท่ากับ 1.07, 4.12 และ 6.17 ตามลำดับ⁽³⁾ จากรายงานอัตราป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข อัตราป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ระบุว่าเกิดจากมลพิษ

จากสิ่งแวดล้อม (Y97) ที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี มีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 ในจังหวัดที่มีการรายงานสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) เกินค่ามาตรฐานคุณภาพอากาศ (>50 ug/m3) เป็นเวลาหลายวัน ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐมและสมุทรสงคราม เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการ การสนับสนุนสื่อความรู้เรื่องของการปฏิบัติตัว การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่ต่อไป และเป็นการลดอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อศึกษาการเข้าใจข้อมูลการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 5
3. เพื่อศึกษาการตรวจสอบ/ไต่ถามข้อมูลการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 5
4. เพื่อศึกษาการตัดสินใจเลือกและการนำข้อมูลการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ไปใช้ประโยชน์ ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 5
5. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเขตสุขภาพที่ 5
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ลักษณะทางประชากรในการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การไต่ถาม/

ตรวจสอบข้อมูล การตัดสินใจเลือก การนำข้อมูล การป้องกันตนเอง และพฤติกรรม การป้องกันตนเอง จากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5

สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

สมมติฐานที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytic Research) ประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation Studies)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ที่มี จังหวัดทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด ตามประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานจากทะเบียน ราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 ได้แก่ จังหวัดราชบุรี จังหวัด กาญจนบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวนประชากรทั้งหมด 5 จังหวัด คือ 3,613,589 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากประชากร ทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 5 โดยการใช้สูตรคำนวณ ของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane. 1967) กำหนด ระดับความเชื่อมั่น 95% ระดับความคลาดเคลื่อน

ที่ยอมรับได้ 5% ได้ค่าเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 399.99 คน ปรับเศษเป็น 400 คน นำมาหา กลุ่มตัวอย่าง และเพิ่มค่าประมาณการตอบปฏิเสธไม่ตอบ คำถามร้อยละ 10 ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 440 คน นำจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้แต่ละ จังหวัด (กลุ่มตัวอย่างที่มีการรายงานเรื่องฝุ่นละออง ขนาดเล็ก (PM 2.5) สูงเกินมาตรฐานและอาจส่ง ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน จำนวน 440 คน ได้แก่จังหวัดราชบุรี 102 คน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 99 คน จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 101 คน จังหวัดนครปฐม จำนวน 109 คน และจังหวัด สมุทรสงคราม จำนวน 29 คนนำมาสุ่มตัวอย่างแบบ หลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random Sampling) เพื่อศึกษากลุ่มตัวอย่าง จังหวัดละ 2 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random Sampling) เพื่อศึกษากลุ่มตัวอย่าง อำเภอละ 2 ตำบล

ขั้นตอนที่ 3 เลือกหมู่บ้านแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random Sampling) โดยเลือกหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของ องค์การบริหารส่วนตำบล

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มแบบบังเอิญโดยเลือกตัวอย่าง แบบไม่จำกัดเพศ ที่มีอายุเกินกว่า 18 ปี เป็นคนไทย ที่พบในหมู่บ้านนั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาความรอบรู้ ของประชาชนกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละออง ขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปทางประชากร
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันตนเอง
 - การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันตนเองจากผู้คนละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)
 - การเข้าใจข้อมูลการป้องกันตนเองจากผู้คนละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)
 - การไต่ถาม/ตรวจสอบข้อมูลการป้องกันตนเองจากผู้คนละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)
 - การตัดสินใจเลือกและการนำข้อมูลการป้องกันตนเองจากผู้คนละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ไปใช้ประโยชน์
3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากผู้คนละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ชีวสังคม โดยการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และสถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistics)

1. ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n= 440)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	148	33.6
- หญิง	292	66.4
2. อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	194	44.1
40 ปี ขึ้นไป	246	55.9
$\bar{X} = 43.05$ S.D. = 17.88 ต่ำสุด = 18 ปี สูงสุด = 78 ปี		

นำมาใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่มด้วยสถิติ ทดสอบ Chi-Square test และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณด้วยสถิติทดสอบ Pearson's correlation coefficient test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้
ส่วนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 292 คน ร้อยละ 66.4 ช่วงอายุ 18-25 ปี มีจำนวนสูงสุด 113 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมาเป็นช่วงอายุมากกว่า 60 ปี 111 คน ร้อยละ 25.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 43.05 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.88 การศึกษาในระดับประถมศึกษา มีจำนวนสูงสุด 132 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปสูงสุด จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาได้แก่อาชีพเกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 (ดังตารางที่ 1)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	132	30.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	68	15.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	102	23.1
อนุปริญญา/ปวส.	35	7.9
ปริญญาตรี	93	21.1
สูงกว่าปริญญาตรี	11	2.5
4. อาชีพ		
เกษตรกรรวม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	113	25.7
รับจ้างทั่วไป	126	28.6
ค้าขาย	69	15.7
พนักงานบริษัท	24	5.5
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	6.1
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	38	8.6
นักเรียน/นักศึกษา	43	9.8

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับความสัมพันธ์ของเพศกับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของประชาชนจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 440)

เพศ		ระดับความรู้ และพฤติกรรม		
		ปานกลาง	มาก	รวม
ชาย	จำนวน	18	130	148
	(%)	4.1	29.5	33.6
หญิง	จำนวน	11	281	292
	(%)	2.5	63.9	66.4
รวม	จำนวน	29	411	440
	(%)	6.6	93.4	100

(Chi – Squaretest = 11315, df.=1, p<0.001)

จากตารางที่ 2 พบว่าความสัมพันธ์ค่าคะแนนระหว่างเพศกับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรเพศส่วนใหญ่พบอยู่ในระดับมาก โดยเพศชาย จำนวน 130 คน (ร้อยละ 29.5) เพศหญิง จำนวน 281 คน (ร้อยละ 63.9)

การทดสอบความสัมพันธ์ค่าคะแนนระหว่างเพศกับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ

ในการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-Square test = 11315, df.=1, $p<0.001$)

ความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และระดับความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง (n=440)

ระดับการศึกษา	ระดับความรู้ และพฤติกรรมฯ		
	ปานกลาง	มาก	รวม
ประถมศึกษา	17(3.9%)	114(26.0%)	131(29.9%)
มัธยมศึกษาตอนต้น	1(0.2%)	67(15.2%)	68 (15.4%)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2(0.5%)	100 (22.7%)	102(23.2%)
อนุปริญญา/ปวส.	1(0.2%)	34(7.7%)	35 (7.9%)
ปริญญาตรี	8(1.8%)	85 (19.3%)	93(11.1%)
สูงกว่าปริญญาตรี	0(0%)	11(2.5%)	11 (2.5%)
รวม	29(6.6%)	411(93.4%)	440(100%)

(Chi – Squaretest = 8774, df.=7, $p=0.269$)

จากตารางที่ 3 ระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) กับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 ที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ ระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 131 คน (ร้อยละ 29.9) และมีคะแนนต่ำสุด คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.5)

การทดสอบความสัมพันธ์ค่าคะแนนระหว่างการศึกษากับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละออง

ขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ (Chi – Squaretest = 8774, df.=7, $p=0.269$) หรือ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ความสัมพันธ์ของกลุ่มอายุกับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และระดับความสัมพันธ์ของกลุ่มอายุกับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง (n=440)

กลุ่มอายุ	ระดับความรู้ และพฤติกรรม		
	ปานกลาง	มาก	รวม
ต่ำกว่า 40 ปี	4 (0.9%)	190 (43.3%)	194 (44.2%)
40 ปี ขึ้นไป	25 (5.7%)	221 (50.1%)	246 (55.8%)
รวม	29(6.6%)	411(93.4%)	440(100%)

(Chi – Square test = 11649, df.=1, p<0.001)

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับคะแนนรวมด้านความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) กับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 ที่มีคะแนนสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 246 คน (ร้อยละ 55.8)

การทดสอบความสัมพันธ์ค่าคะแนนระหว่างกลุ่มอายุกับระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก

(PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง (Chi – Square test = 11649, df.=1, p<0.001)

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง (n=440)

	พฤติกรรมการป้องกันตนเอง	
	r	p-value
คะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ	.323	<0.001

จากตารางที่ 5 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มี

ผลกระทบต่อสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.323, p<0.001)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพรายด้านกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง (n=440)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันตนเอง	
	r	p-value
- ด้านเข้าถึงข้อมูล .2	.267	<0.001
- ด้านเข้าใจข้อมูล	.206	<0.001
- ด้านการไต่ถาม/ตรวจสอบข้อมูล	.267	<0.001
- ด้านการตัดสินใจ และนำไปใช้ประโยชน์	.348	<0.001

จากตารางที่ 6 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพรายด้าน กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปผล

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 440 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 292 คน (ร้อยละ 66.4) ช่วงอายุ 18 – 25 ปี มีจำนวนสูงสุด 113 คน (ร้อยละ 25.7) โดยมีอายุเฉลี่ย 43.05 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.88) อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 78 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีจำนวนสูงสุด 132 คน (ร้อยละ 30.0) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปสูงสุด จำนวน 126 คน (ร้อยละ 28.6)

การทดสอบความสัมพันธ์ค่าคะแนนระหว่างเพศกับระดับคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกัน

ตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi – Square test = 11315, df.=1, $p < 0.001$)

การทดสอบความสัมพันธ์ค่าคะแนนระหว่างกลุ่มอายุกับระดับคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง (Chi – Square test = 11649, df.=1, $p < 0.001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กัน ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.323$, $p < 0.001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพรายด้าน (ทุกด้าน) กับ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กัน ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

วิจารณ์และสรุป

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ 5 พบว่า การทดสอบความสัมพันธ์ค่าคะแนนระหว่างเพศกับระดับคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-Square test = 11315, df=1, $p<0.001$)

มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., and Paulsen, C. (2006)⁽⁴⁾ ที่พบว่าเพศหญิงมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย อาจจะเป็นเพราะเพศหญิงให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกันตนเองมากกว่าเพศชาย

การทดสอบความสัมพันธ์ค่าคะแนนระหว่างกลุ่มอายุกับระดับคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง (Chi-Square test = 11,649, df=1, $p<0.001$)

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., and Paulsen, C. (2006)⁽⁴⁾ ที่พบว่าประชาชนที่มีอายุมากจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองน้อยกว่าประชาชนในช่วงอายุอื่นๆ เนื่องจากในการวิจัยเรื่องนี้ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปให้ความสนใจเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองมากกว่าช่วงอายุที่ต่ำกว่า 40 ปี อาจจะมีสาเหตุมาจากคนในช่วงกลุ่มอายุนี้นี้เป็นวัยกลางคนและเป็นผู้

ปกครองบุตร ดูแลทำความสะอาดบ้านเรือนตนเองเป็นประจำ

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กัน ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.323$, $p<0.001$)

สอดคล้องกับวิจัยความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กเกิน 2.5 ไมครอนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศในเขตสุขภาพที่ 5 ของ มัตติกา ยงอยู่ (2563)⁽⁵⁾ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=0.779$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพมากๆ จะช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพรายด้าน (ทุกด้าน) กับ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กัน ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

สอดคล้องกับวิจัยการจัดทำสถานการณ์ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศของ อังคินัน อินทรกำแหง (2563)⁽³⁾ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

และผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คนที่มีระดับความรู้ ด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ที่ถูกต้องมากกว่าคนที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ที่ต่ำกว่า

1. การที่จะพัฒนาเทคโนโลยีให้ประเทศไทย ก้าวไปสู่ยุค Thailand 4.0 นโยบายที่สำคัญประการ หนึ่งที่จะพัฒนาให้ประชาชนตามเทคโนโลยีให้ทันนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับประชาชนนั้นที่การเปลี่ยนแปลงตาม เทคโนโลยี ที่ค่อนข้างจะก้าวกระโดดได้ทันหรือไม่ แต่ เพียงอย่างเดียว ประเด็นที่สำคัญอีกประการหนึ่งนั้น ก็คือการที่ทางภาครัฐนั้นมีความพร้อมสำหรับการ กระจายช่องทางการติดต่อสื่อสารรองรับประชาชน ได้พร้อมกันทั้งประเทศหรือไม่ มีความพร้อมในด้าน สัญญาณที่เอื้อให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าได้เข้าถึงสิ่ง ต่างๆ เหล่านั้นอย่างสะดวก รวดเร็ว และประหยัด ได้อย่างไร ถ้าไม่เพราะอย่างนั้น มันก็เหมือนจะมี ช่องว่างในการติดต่อสื่อสารระหว่างภาครัฐ กับภาค ประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ไม่ว่าทางหน่วย งานราชการต้องการที่จะสื่อสารอะไรก็แล้วแต่เพื่อให้ ประชาชนรับรู้ สร้างความตระหนัก สร้างความร่วม มือในการดำเนินงาน สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าการ สื่อสารดังกล่าวนั้นไปไม่ถึงประชาชน ดังนั้นทางภาค ราชการควรสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้สิ่งที่ได้รับ การกล่าวถึงดังกล่าวได้รับการแก้ไข

2. การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเรื่องโรคที่อาจเกิด จากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) นั้น การแก้ไข ปัญหาในระดับนโยบาย จะต้องแก้ไขปัญหากันที่ ต้นตอ หรือรากเหง้าของปัญหา ซึ่งสำหรับต้นตอ หรือ รากเหง้าของปัญหาที่สำคัญสำหรับประเทศไทยจะมี อยู่ด้วยกันประมาณ 2 กลุ่ม ได้แก่การเกิดฝุ่นละออง ขนาดเล็ก (PM 2.5) จากการเผาทางการเกษตร และ อีกกลุ่มหนึ่งได้แก่การเกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM

2.5) จากภาคอุตสาหกรรม ซึ่งการแก้ไขปัญหาทาง ภาคเกษตรได้แก่ การขอร้องเกษตรกรในการไม่เผา วัสดุที่เกิดขึ้นจากการทำการเกษตร แต่ปัญหาที่ใหญ่ อีกด้านหนึ่งก็คือในด้านอุตสาหกรรม ซึ่งหน่วยงาน ราชการที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญในการกำกับ ดูแลเพื่อไม่ให้โรงงานอุตสาหกรรมดังกล่าว สร้าง มลพิษทั้งอากาศ และทางน้ำ อันจะส่งผลให้เกิดฝุ่น ละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนรวมความ รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่น ละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง (ทั้ง โดยรวมและราย 4 ด้าน)มีความสัมพันธ์กัน ในทิศทาง เดียวกัน แต่อยู่ในระดับต่ำจึงควรให้ความสำคัญกับ นโยบายด้านความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อปรับปรุงตัวชีวิตต่อไป

2. ข้อมูลด้านเพศ กับ กลุ่มอายุ เป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับระดับคะแนนรวมความรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่นละออง ขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับด้าน พฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น ควรคำนึงตามผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ที่สามารถนำ มาใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางในการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคที่อาจเกิดจากฝุ่นละอองขนาด เล็ก (PM 2.5) ได้ต่อไป

3. ควรนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ไปใช้ในการ วางแผนในการสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนใน พื้นที่ได้อย่างมีระบบและจะต้องมีการพัฒนาระบบ การสื่อสารในรูปแบบที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. IQAirAirvisual. รายงานสถานการณ์คุณภาพอากาศโลกพ.ศ. 2561 การจัดอันดับมลพิษ PM 2.5 ของเมืองและภูมิภาคทั่วโลก : กรีนพีช เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ประเทศไทย); 2561.
2. อังศินันท์ อินทรกำแหง. การจัดทำสถานการณ์ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2563.
3. Health Data Center(HDC) กรมควบคุมโรค. อัตราป่วยโรคเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่างที่ระบุว่าเกิดมลพิษสิ่งแวดล้อมY97[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พ.ย. 2563]. แหล่งข้อมูล : <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. National Center for Education Statistics; 2006.
5. มัตติกา ยงอยู่. ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศในเขตสุขภาพ ที่ 5[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พ.ย. 2563]. แหล่งข้อมูล : <https://hpc.go.th/rcenter/fulltext/.pdf>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ บ้านหลักเหลียม
ตำบลหลักเหลียม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

Factors Associated with Stress of Elderly Carers Banlakliam Lakliam Subdistrict,
Namon District, Kalasin Province.

กิงแก้ว พรหมสิงห์

Kingkaew Promsing

วารังคณา นวศรีพิมพ์

Warangkana Nawasripim

วัชรพงษ์ จันทะพล

Watcharapong Juntapon

ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี

Chanchainarong Songkasri

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

Kalasin University

บทคัดย่อ

การเฝ้าระวังความเครียดของผู้สูงอายุ มีความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อที่มักพบในผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่ออื่นๆทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุและเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุบ้านหลักเหลียม ตำบลหลักเหลียม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้สูงอายุคำนวณจากสูตรประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบประชากร ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า ทั้งสิ้น จำนวน 149 คน และสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติทดสอบ Chi-square test, Odd ratio ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 97 คน (ร้อยละ 65.10) ช่วงอายุมากกว่า 45 ปี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 123 คน (ร้อยละ 82.55) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 90 คน (ร้อยละ 60.40) มีรายได้ไม่น้อยกว่า 6,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด 118 คน (ร้อยละ 79.19) กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง จำนวน 89 คน (ร้อยละ 59.73) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่อาชีพรายได้ การมีความเกี่ยวข้องกับเครือญาติ การมีแรงสนับสนุนทางญาติการมีสุขภาพของผู้ดูแลและการมีอิสระในการดำเนินชีวิตข้อเสนอแนะ ควรมีการสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ส่งผลถึงระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออื่นๆในเชิงลึกถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อ ต่อไป

คำสำคัญ : ความเครียดของผู้ดูแลสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

Abstract

Stress in elderly surveillance is important to the non-communicable diseases that are often found in the elderly. This research is a cross-sectional analytical study to find the causes and risk factors for stress disorder prevention and control among caregivers in the elderly. That affects the incidence of other non-communicable diseases for both the elderly and the caregivers. The objective is to study the stress level among caregivers in the elderly, and to analyze the factors related to stress among caregivers in the elderly, BanLak Liam, Namon District, Kalasin Province. The sample group is the primary caregivers' relatives in the elderly. The sample size calculated from the formula for estimating proportion (known population) was not less than a total of 149 participants. The sample random is lottery sampling method. Collecting data was made by questionnaires in order to find relationship between factors related to stress among elderly. Descriptive statistics were analyzed by presenting with number, percentage, mean and standard deviation. Inferential statistics were Chi-square test, Odd ratio at 0.05 level of significance and 95% confidence interval. The results found that most samples were 97 females (65.10%), at the age of over 45 years old for 123 participants (82.55%), working as farmers for 90 participants (60.40%), income less than 6,000 baht for 118 participants (79.19 percent), and moderate stress for 89 participants (59.73%). Factors related to stress among caregivers in the elderly with the statistical significance ($p < 0.05$) were occupation, income, relatives, kinship support, caregiver's health and freedom of life. Recommendations: these factors should be encouraged to caregivers in the elderly to reduce the stress for caring the elderly that affect the surveillance, prevention and control of other NCDs in depth on the causes and risk factors of NCDs.

Keyword : stress, caregivers health, elderly caregivers, non-communicable disease risk factors

บทนำ

ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา ในชีวิตประจำวันเมื่อมีเหตุการณ์ในชีวิตเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือการเป็นโรคสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการนอน การกิน การเข้าสังคม การสังสรรค์ เรื่องส่วนตัว นิสัย และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีความแตกต่างกันในระดับการปรับตัว⁽¹⁾ ซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกายไม่มาในระยะสั้นหรือระยะยาว ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดย่อมมีวิธีเผชิญความเครียดที่หลากหลายขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล หรือประสบการณ์ในชีวิต ดังทฤษฎีการตอบสนอง ของลาลาซารัส⁽²⁾ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ นั้น ขึ้นอยู่กับการสร้างจินตภาพต่อสิ่งเร้านั้นๆ ซึ่งแต่ละบุคคลพบสิ่งเร้าเดียวกันแต่มีการตอบสนองที่แตกต่างกัน การตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ นั้น จะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในอดีตที่จะเป็นตัวเสริม หรือกำหนดให้มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในปัจจุบันว่าควรเป็นอย่างไร

ผู้สูงอายุในบ้านหลักเหลี่ยม ตำบลหลักเหลี่ยม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีปัญหาเรื่อง สุขภาพส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน⁽³⁾ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุไว้คอยช่วยเหลือ เพื่อทำกิจวัตรประจำวันเป็นปกติและไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องง่าย ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายสุขภาพ ขาดความเป็นอิสระ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ⁽⁴⁾ โดยทั่วไปแล้วเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดก็มักจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาเพื่อรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้น และพยายามทำให้ความเครียดนั้นทุเลาลงซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยในด้านต่างๆ แต่อย่างไรก็ตามหากผู้ดูแลเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม และไม่มีประสิทธิภาพ ก็อาจก่อ

ให้เกิดปัญหาจากความเครียดมากขึ้นได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุด้วย⁽⁵⁾

ดังนั้น ปัญหาที่กล่าวข้างต้นทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเผชิญปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก การเฝ้าระวังความเครียดของผู้สูงอายุ มีความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อที่มักพบในผู้สูงอายุการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่ออื่นๆทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุและเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ บ้านหลักเหลี่ยม ตำบลหลักเหลี่ยม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการหาวิธีเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป ในการสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลถึงระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออื่นๆในเชิงลึกถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อ ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุบ้านหลักเหลี่ยม ตำบลบ้านหลักเหลี่ยม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ บ้านหลักเหลี่ยม ตำบลหลักเหลี่ยม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

วัสดุและวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ บ้านหลักเหลี่ยม ตำบลหลักเหลี่ยม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรในการศึกษาวิจัย คือญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ที่บ้านหลักเหลี่ยม ตำบลหลักเหลี่ยม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 270 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บ้านหลักเหลี่ยม ตำบลหลักเหลี่ยม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 149 คน โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบประชากร ดังนี้ (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2552)⁽⁶⁾

$$n = \frac{Nz_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{e^2(N - 1) + z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

โดยการกำหนดค่า $Z_{-\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z_{\alpha/2}$ หรือ $Z_{0.025}$ = 1.96)

e = ค่าความแม่นยำของการประมาณค่า เท่ากับ 0.05 ซึ่งเป็นค่าความแม่นยำของการประมาณค่าที่ผู้ศึกษาวิจัยกำหนด

P = ค่าสัดส่วนของตัวแปรที่สนใจจะศึกษา ในที่นี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม (ขวัญตา บุญวาศ และคณะ, 2560)⁽⁷⁾ เท่ากับร้อยละ 72.0

การสุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่คืนจนครบจำนวน ตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)⁽⁴⁾ ซึ่งแบบวัดความเครียดสวนปรุงนี้เป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นมาเพื่อวัดความเครียดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง และคุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้นๆ ระดับความเครียด ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ โดยมีช่วงคะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน

คณะผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยในการเก็บข้อมูลโดย 1) ประสานงานกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในชุมชน 2) เตรียมความพร้อมแก่ผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงถึงขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการปกปิดข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรวบรวมคะแนน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) โดยให้ผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุกรอกแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 97 คน (ร้อยละ 65.10) ช่วงอายุมากกว่า 45 ปี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 123 คน (ร้อยละ 82.55) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 52.38 ปี (S.D. 9.69) อายุต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 80 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 90 คน (ร้อยละ 60.40) รายได้น้อยกว่า 6,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด 118 คน (ร้อยละ 79.19) รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 4,530.87 บาท (S.D.=3697.36) รายได้ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 30,000 บาท การศึกษาจบประถมศึกษา จำนวน 104 คน (ร้อยละ 69.08) สถานภาพแต่งงานแล้ว จำนวน 121 คน (ร้อยละ

81.21) ผู้ดูแลเป็นบุตร จำนวน 67 คน (ร้อยละ 44.97) ในครอบครัวดี จำนวน 114 คน (ร้อยละ 76.51) ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 87 คน (ร้อยละ 58.39) รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย จำนวน 87 คน (ร้อยละ 58.39) มีหนี้สิน จำนวน 124 คน (ร้อยละ 83.22) ผู้ดูแลมีผู้ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 84 คน (ร้อยละ 56.38) ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน จำนวน 89 คน (ร้อยละ 59.73) การประเมินสุขภาพของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 86 คน (ร้อยละ 57.72) ผู้สูงอายุไม่มีความเตรียมพร้อมเรื่องเงินไว้ใช้จ่ายในอนาคต จำนวน 79 คน (ร้อยละ 53.02) สัมพันธภาพของผู้ดูแลกับคน

การวิเคราะห์ระดับความเครียดพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง จำนวน 89 คน (ร้อยละ 59.73) รองลงมา เป็นระดับความเครียดสูง จำนวน 40 คน (ร้อยละ 26.85) และเครียดน้อย จำนวน 20 คน (ร้อยละ 13.42) ตามลำดับโดยรวมพบว่า ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 34.32, S.D. = 9.59) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความเครียด (n=149)

ความเครียดผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย	20	13.42
เครียดปานกลาง	89	59.73
เครียดสูง	40	26.85

โดยรวม Mean=34.32 (S.D.=9.59) : (Max.=57, Min.=19)

แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPSP-20) (ร้อยละ 5.37) รองลงมา ข้อที่ 6 เงินไม่พอใช้จ่าย เมื่อพิจารณาความเครียดเป็นรายข้อ พบว่า จำนวน 5 คน (ร้อยละ 3.36) ส่วนข้อที่ไม่รู้สึกเครียด ข้อที่ 4 ความเป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะ คือ ข้อที่ 18 ตั้งสมาธิลำบาก จำนวน 89 คน (ร้อยละ 59.73) (ดังตารางที่ 2) ในอากาศ น้ำ เสียง และดินมีความรู้สึกเครียดมากที่สุด จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.67) เครียดมาก จำนวน 8 คน

ตารางที่ 2 แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPSP-20) (n=149)

คำถามในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
	ไม่รู้สึกเครียด	รู้สึกเครียด เล็กน้อย	รู้สึกเครียด ปานกลาง	รู้สึกเครียด มาก	รู้สึกเครียด มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. กลัวทำงานผิดพลาด	70 (46.98)	35 (23.49)	43 (28.86)	1 (0.67)	-
2. ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	64 (42.95)	45 (30.20)	37 (24.83)	3 (2.01)	-
3. ครอบครัวมีความขัดแย้งกัน ในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน	68 (45.64)	56 (37.58)	24 (16.11)	1 (0.67)	-

ตารางที่ 2 แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPSP-20) (n=149) (ต่อ)

คำถามในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
	ไม่รู้สึกเครียด	รู้สึกเครียด เล็กน้อย	รู้สึกเครียด ปานกลาง	รู้สึกเครียด มาก	รู้สึกเครียด มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือ มลภาวะในอากาศ น้ำ เสีย และดิน	62 (41.61)	55 (36.91)	23 (15.44)	8 (5.37)	1 (0.67)
5. รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือ เปรียบเทียบกับคนอื่น	78 (52.35)	50 (33.56)	21 (14.09)	-	-
6. เงินไม่พอใช้จ่าย	57 (38.26)	65 (43.62)	22 (14.77)	5 (3.36)	-
7. กล้ามเนื้อตึงหรือปวด	55 (36.91)	66 (44.30)	26 (17.45)	2 (1.34)	-
8. ปวดหัวจากความตึงเครียด	54 (36.24)	73 (48.99)	22 (14.77)	-	-
9. ปวดหลัง	47 (31.54)	80 (53.69)	21 (14.09)	1 (0.67)	-
10. ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง	77 (51.68)	54 (36.24)	18 (12.08)	-	-
11. ปวดศีรษะข้างเดียว	60 (40.27)	66 (44.30)	22 (14.77)	1 (0.67)	-
12. รู้สึกวิตกกังวล	58 (38.93)	72 (48.32)	17 (11.41)	2 (1.34)	-
13. รู้สึกคับข้องใจ	65 (43.62)	65 (43.62)	18 (12.08)	1 (0.67)	-
14. รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด	56 (37.58)	68 (45.64)	25 (16.78)	-	-
15. รู้สึกเศร้า	73 (48.99)	57 (38.26)	19 (12.75)	-	-
16. ความจำไม่ดี	69 (46.31)	61 (40.94)	18 (12.08)	1 (0.67)	-
17. รู้สึกสับสน	74 (49.66)	56 (37.58)	19 (12.75)	-	-
18. ตั้งสมาธิลำบาก	89 (59.73)	45 (30.20)	15 (10.07)	-	-
19. รู้สึกเหนื่อยง่าย	77 (51.68)	52 (34.90)	19 (12.75)	1 (0.67)	-
20. เป็นหวัดบ่อยๆ	86 (57.72)	51 (34.23)	12 (8.05)	-	-

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มี 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีดังนี้

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกร (รับจ้าง ค่าขาย รับราชการ) มีความเสี่ยงเท่ากับ 4.35 เท่า ของกลุ่มอาชีพเกษตรกร (OR.=4.35, 95% CI.=2.00-10.00)

รายได้ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้ไม่ไ้ รวยได้มากกว่า 6,000 บาท (น้อยกว่า 6,000 บาท) มีความเสี่ยงเท่ากับ 6.25 เท่า ของกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาท (OR.=6.25, 95%CI.=2.63-14.28)

การศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีการศึกษาไม่ใช่ประถมศึกษา (มัธยมศึกษา ปวช./ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโท) มีความเสี่ยงเท่ากับ 5.50 เท่าของกลุ่มการศึกษาประถมศึกษา (OR. = 5.50, 95% CI. = 2.50 - 12.50)

ความเกี่ยวข้องทางเครือญาติมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.009$) โดยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องทางเครือญาติที่ไม่ใช่บุตร (สามี-ภรรยา ญาติ และอื่นๆ) มีความเสี่ยงเท่ากับ 2.69 เท่าของกลุ่มความเกี่ยวข้องทางเครือญาติที่เป็นบุตร (OR.=2.69, 95% CI.=1.25-5.61)

แรงสนับสนุนทางญาติ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.016$) โดยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มมีแรงสนับสนุนทางเครือญาติ (ไม่มีแรงสนับสนุน) มีความเสี่ยงเท่ากับ 2.58 เท่าของกลุ่มที่มีแรงสนับสนุนทางเครือญาติ (OR.=2.58, 95% CI.=1.17-5.69)

สุขภาพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.027$) โดยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสุขภาพไม่ใช่ปานกลาง (ดีมาก ดี ไม่ดี) มีความเสี่ยงเท่ากับ 2.40 เท่าของกลุ่มที่มีสุขภาพปานกลาง (OR.=2.40, 95%CI.=1.09-5.29)

อิสระในการดำเนินชีวิต มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.007$) โดยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มมีอิสระในการดำเนินชีวิต (ไม่มีอิสระ) มีความเสี่ยง เท่ากับ 3.14 เท่า ของกลุ่มที่มีอิสระในการดำเนินชีวิต (OR.=3.14, 95% CI.=1.32-7.45)

สำหรับตัวแปร 10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) มีดังนี้ เพศอายุสถานภาพสมรส โรคประจำตัวผู้สูงอายุรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายหนี้สินแรงสนับสนุนทางสังคมการเตรียมความพร้อมเรื่องเงินสัมพันธภาพในครอบครัวและการพักผ่อน (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=149)

	ระดับความเครียด		QR	95(%)CI Lower-Upper	C ²	p-value
	สูง	ต่ำ				
	จำนวน (%)	จำนวน (%)				
เพศ						
- ชาย	16 (10.74)	36 (24.16)	1.35	0.64-2.85	0.62	0.429
- หญิง	24 (16.11)	73 (48.99)				
อายุ (ปี)						
- น้อยกว่า 45	5 (3.36)	21 (14.09)	0.59	0.20-1.71	0.93	0.335
- มากกว่า 45	35 (23.49)	88 (59.06)				
อาชีพ						
- อื่นๆ	26 (17.45)	33 (22.15)	4.35	2.00-10.00	14.75	<0.001**
- เกษตรกรรม	14 (9.40)	76 (51.01)				

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=149) (ต่อ)

	ระดับความเครียด		QR	95(%)CI Lower-Upper	C ²	p-value
	สูง จำนวน (%)	ต่ำ จำนวน (%)				
รายได้ (บาท)						
- มากกว่า 6,000	18 (12.08)	13 (8.72)	6.25	2.63-14.28	19.42	<0.001**
- น้อยกว่า 6,000	22 (14.77)	96 (64.43)				
การศึกษา						
- อื่นๆ	23 (15.44)	22 (14.77)	5.56	2.50-12.50	19.33	<0.001**
- ประถมศึกษา	17 (11.41)	87 (58.39)				
สถานภาพสมรส						
- แต่งงานแล้ว	29 (19.46)	92 (61.74)	0.48	0.20-1.15	2.71	0.099
- อื่นๆ	11 (7.38)	17 (11.41)				
ความเกี่ยวข้องทาง						
เครือญาติ						
- บุตร	25 (16.78)	15 (9.79)	2.69	1.25-5.61	6.79	0.009
- อื่นๆ	(10.07)	67 (44.97)				
โรคประจำตัวผู้สูงอายุ						
- มี						
- ไม่มี	21 (14.09)	19 (12.75)	0.54	0.26-1.13	2.66	0.102
รายได้เพียงพอต่อ						
ค่าใช้จ่าย						
- เพียงพอ	16 (10.74)	46 (30.87)	0.91	0.43-1.91	0.05	0.809
- ไม่เพียงพอ	24 (16.11)	63 (42.28)				
หนี้สิน						
- มี	36 (24.16)	89 (59.73)	2.02	0.64-6.33	1.50	0.219
- ไม่มี	4 (2.68)	20 (13.42)				
แรงสนับสนุนทางญาติ						
- มี	29 (19.46)	55 (36.91)	2.58	1.17-5.69	5.78	0.016
- ไม่มี	11 (7.38)	54 (36.24)				
แรงสนับสนุนทางสังคม						
- มี	28 (18.79)	61 (40.94)	1.83	0.84-3.98	2.39	0.122
- ไม่มี	12 (8.05)	48 (32.21)				

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=149) (ต่อ)

	ระดับความเครียด		QR	95(%)CI Lower-Upper	C ²	p-value
	สูง	ต่ำ				
	จำนวน (%)	จำนวน (%)				
สุขภาพของผู้ดูแล						
- ปานกลาง	29 (19.46)	57 (38.26)	2.40	1.09-5.29	4.89	0.027
- อื่นๆ	11 (7.38)	52 (34.90)				
การเตรียมความพร้อมเรื่องเงิน						
- เตรียม	22 (14.77)	48 (32.21)	1.55	0.74-3.21	1.41	0.235
- ไม่เตรียม	18 (12.08)	61 (40.94)				
สัมพันธภาพในครอบครัว						
- ดี	32 (21.48)	82 (55.03)	1.31	0.54-3.20	0.37	0.543
- ไม่ดี	8 (5.37)	27 (18.12)				
การพักผ่อน						
- เพียงพอ	22 (14.77)	54 (36.24)	1.24	0.60-2.57	0.34	0.555
- ไม่เพียงพอ	18 (12.08)	55 (36.91)				
อิสระในการดำเนินชีวิต						
- มีอิสระ						
- ไม่มีอิสระ	32 (21.48)	61 (40.94)	3.14	1.32-7.45	7.20	0.007
	8 (5.37)	48 (32.21)				

วิจารณ์และสรุป

การเฝ้าระวังความเครียดของผู้สูงอายุ มีความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อที่มักพบในผู้สูงอายุการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่ออื่นๆทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาระดับของความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุและเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุบ้านหลักเหลี่ยม ตำบลหลักเหลี่ยม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล มีปัจจัยที่น่าสนใจ ดังนี้ ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 89 (ร้อยละ 59.73) ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายต้องเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว อาจเกิดได้จากหลายปัจจัยขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลไม่ว่าจะเรื่องสุขภาพเนื่องจากการเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้ต้องดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ หรืออาจเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจ เมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุในยามเจ็บป่วยจะต้องแบกรับภาระในเรื่องการรักษาเรื่องเงินถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ปัจจัยทางด้านสังคมหากผู้ดูแลมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในครอบครัว และเพื่อนบ้าน

ทำให้มีคนในคอยช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถช่วยแบ่งเบาภาระจะช่วยเหนื่อยล้า และลดความเครียดได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิริติญา ไทยอยู่ (2557) จากผลการวิจัย ผู้ดูแลมีความเครียดในระดับสูง⁽⁸⁾

การประเมินภาวะสุขภาพกายของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กับความเครียด พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีสุขภาพไม่ดี สัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 16 คน (ร้อยละ 10.74) รองลงมา สุขภาพดีปานกลาง สัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 86 คน (ร้อยละ 57.72) และสุขภาพดี สัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 38 คน (ร้อยละ 25.50) และสุขภาพดีมาก สัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 9 คน (ร้อยละ 6.04) เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า การประเมินภาวะสุขภาพกายของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.027$) โดยผู้ดูแลที่มีความเครียดประเมินสุขภาพไม่ดี อาจเนื่องจาก หากผู้ดูแลมีสุขภาพไม่ดี เมื่อต้องมาดูแลผู้สูงอายุย่อมทำให้ตนเองมีความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สาลินี เทพสุวรรณ และคณะ (2555) กล่าวว่า ประเมินภาวะสุขภาพกายของตนเอง สุขภาพของผู้ดูแลไม่ดีเมื่อต้องมาดูแลผู้สูงอายุย่อมทำให้ตนเองมีความเครียดเพิ่มขึ้น⁽⁵⁾

อาชีพ กับความเครียด พบว่า อาชีพเกษตรกรกรรม มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 90 คน (ร้อยละ 60.40) รองลงมา อาชีพรับจ้างมีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 40 คน (ร้อยละ 26.85) อาชีพค้าขาย มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 13 คน (ร้อยละ 8.72) และอาชีพรับราชการ มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 6 คน (ร้อยละ 4.03) เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ดูแลอาชีพเกษตรกรกรรมที่มี

ความเครียดอาจเนื่องจากผลผลิตไม่ได้ตามต้องการ เพราะเกิดการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานแล้วต้องมาดูแลผู้สูงอายุ ย่อมทำให้ตัวเองมีความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร สุขจิตต์และคณะ(2561) กล่าวว่าอาชีพย่อมทำให้ตนเองมีความเครียดเพิ่มขึ้น⁽⁹⁾

การศึกษา กับความเครียด พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการศึกษาประถมศึกษา มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 104 คน (ร้อยละ 69.80) รองลงมามัธยมศึกษา มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 30 คน (ร้อยละ 20.13) ปริญญาตรี มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 4.03) ปวช/ปวส มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 3.36) อนุปริญญา มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.34) และปริญญาโท มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.34) เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า การศึกษาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ดูแลที่มีความเครียดที่จบประถมศึกษา อาจเนื่องจากความเท่าเทียมทางการศึกษาในสมัยก่อนทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ไม่เพียงพอจึงไม่สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้ จึงทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร สุขจิตต์และคณะ(2561) จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความการศึกษาระดับประถมศึกษา⁽⁹⁾

เพศ กับความเครียด เพศหญิง มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียดมากกว่าเพศชาย จำนวนเพศหญิง 97 คน (ร้อยละ 65.10) และจำนวนเพศชาย 52 คน (ร้อยละ 34.90) ตามลำดับ เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.62$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิริติญา ไทยอยู่ (2557) กล่าวว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องด้วยสังคมไทย บทบาทเพศหญิงจะมีหน้าที่หลักในการดูแลสมาชิก

ในครอบครัว จึงทำให้ผู้ดูแลต้องดำรงหลาย บทบาท ในเวลาเดียวกัน อีกทั้งด้านเวลาที่ใช้ในการดูแลและ ปัญหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีแนวโน้ม ชัดแจ้ง กับบทบาทอื่นๆ ที่มีอยู่แล้ว ความชัดเจนดังกล่าวเป็น สาเหตุสำคัญของความเครียด⁽⁸⁾

ด้านปัจจัยส่วนสังคม มีปัจจัยที่น่าสนใจ ดังนี้ ความเกี่ยวข้องทางเครือญาติกับความเครียด พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเกี่ยวทางเครือช้องเป็นบุตร มี สัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 67 คน (ร้อยละ 44.97) รองลงมา สามเณร-ภรรยา มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 47 คน (ร้อยละ 31.54) ญาติ มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 22 คน (ร้อยละ 14.77) และหลาน มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 13 คน (ร้อยละ 8.72) เมื่อหาความสัมพันธ์ พบว่า ความเกี่ยวข้องทางเครือญาติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยทางสถิติ 0.05 (p-value =0.009) โดยผู้ดูแลที่เป็นบุตร มีความเครียดเนื่องจาก การที่ต้องมารองรับอารมณ์ ของผู้ สูงอายุในแต่ละวันย่อมทำให้ตนเองมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร สุขจิตต์ และคณะ(2561) กล่าวว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะเป็นบุตร⁽⁹⁾

แรงสนับสนุนทางญาติ กับความเครียด พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุแรงสนับสนุนทางญาติ มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 84 คน (ร้อยละ 56.38) และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีแรงสนับสนุนทางญาติ มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 65 คน (ร้อยละ 43.62) เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่าการมีแรงสนับสนุนทางญาติมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value =0.016) โดย หากผู้ดูแลไม่มีแรงสนับสนุนจากทางญาติอาจจะดีกว่า มีแรงสนับสนุนทางญาติ เนื่องจากการมีผู้ช่วยดูแล อาจทำให้เกิดการขัดแย้งกันมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน อาจจะทำให้เกิดภาระได้ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

สาริกซ์ พรหมมารันธ์(2559) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผล ต่อภาระดูแลของผู้ดูแลคือการมีผู้ช่วยดูแล สรุปได้ว่าการมีผู้ช่วยดูแลมีผลต่อภาระการดูแลผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁾

การมีอิสระในการดำเนินชีวิต กับความเครียด พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีอิสระในการดำเนินชีวิต ประจำวัน มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 8 คน (ร้อยละ 5.37) และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอิสระในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 32 คน (ร้อยละ 21.48) เมื่อหาความสัมพันธ์ พบว่า อิสระในการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =0.007) เมื่อ ผู้ดูแลขาดอิสระในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ ผู้ดูแลรู้สึกถูกจำกัดพื้นที่ในสังคม ได้พบปะกับผู้คน น้อยลง จึงทำให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับ รศรินทร์ และคณะ (2557) จากผลการวิจัยพบว่า ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแล คือ อิสระใน การใช้ชีวิต⁽¹¹⁾

การพักผ่อน กับความเครียด พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พักผ่อนไม่เพียงพอ มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 18 คน ร้อยละ 12.08 และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่พักผ่อนเพียงพอ มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 22 คน ร้อยละ 14.77 เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่าการพักผ่อนมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแล ผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value =0.555) หากผู้ดูแลนั้นพักผ่อนไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย รู้สึกเหนื่อย อ่อนล้า ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับ กอง ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กล่าวว่า การพักผ่อน ไม่เพียงพอ มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแล ทำให้เกิดความเครียดได้ และสอดคล้องกับ ขวัญตา และคณะ (2560) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางด้าน ร่างกายที่ส่งผลให้เกิดความเครียดคือ การนอนไม่หลับ จากที่ต้องดูแล⁽⁷⁾

ด้านปัจจัยส่วนเศรษฐกิจ มีปัจจัยที่น่าสนใจ ดังนี้ รายได้ กับความเครียด พบว่า ผู้ดูแลที่มีรายได้น้อยกว่า 6,000 บาท มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 118 คน (ร้อยละ 79.19) และ ผู้ดูแลที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาท มีสัดส่วนผู้ที่มีความเครียด จำนวน 31 คน (ร้อยละ 20.81) เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($P < 0.001$) ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุ ย่อมมีการใช้จ่ายเป็นธรรมดา หากผู้ดูแลมีรายได้น้อย ทำให้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายส่งผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องวิจัยของศศิธร สุขจิตต์และคณะ(2561) พบว่าส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว เท่ากับ 5,000-10,000 บาท⁽⁹⁾

รายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายกับความเครียด พบว่า ผู้ดูแลมีรายได้ไม่เพียงพอ สัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 24 คน (ร้อยละ 16.11) ผู้ดูแลมีรายได้เพียงพอ สัดส่วนผู้ที่มีความเครียดจำนวน 16 คน (ร้อยละ 10.74) เมื่อหาความสัมพันธ์ พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.809$) เมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแล หากผู้ดูแลนั้นมีรายได้น้อย การเงินฝืดเคือง ไม่เพียงพอกับรายจ่ายแต่ละวันซึ่งต้องแบกรับอย่างเต็มที่ และถ้าผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วย ภาระด้านเศรษฐกิจก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ ทำให้มีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลได้ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย สาลินี เทพสุวรรณ และคณะ (2555) พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ดีของตัวผู้ดูแลเองมีผลต่อการลดความเครียดของผู้ดูแลเนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องใช้เงิน ความเพียงพอของรายได้ของผู้ดูแล ช่วยลดความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุ⁽⁵⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง 89 คน (ร้อยละ 59.73) หน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขควรมีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องความเครียด สาเหตุ ผลกระทบของความเครียดที่มีผลต่อสุขภาพ พร้อมทั้งแนะนำวิธีคลายความเครียด ทำบริหารต่างๆ ที่ประชาชนสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งติดตามผลการอบรมเพื่อการดูแลในระยะยาวต่อไป
2. ควรมีการสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลถึงระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ในเชิงลึก เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อ

3. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เตรียมพร้อมเรื่องเงินไว้ใช้จ่ายในอนาคต มีสัดส่วนของผู้ดูแลที่มีความเครียดจำนวน 18 คน (ร้อยละ 12.08) ผู้นำชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดตั้งกองทุนการออม เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ พร้อมมีการอบรมเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงเดินตามรอยพ่อหลวง เพื่อให้ประชาชนมีความพอเพียงในการใช้ชีวิต รู้จักอดออม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องความเครียด กับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ทำให้เกิดความเครียดในพื้นที่ที่ต่างกันไป การใช้ชีวิต และสิ่งแวดล้อม เพื่อหารายละเอียดเพิ่มเติม นำไปเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม แก้ไขปัญหาความเครียดที่จะเกิดขึ้น และส่งผลถึงการเป็นโรคไม่ติดต่อของผู้สูงอายุในอนาคตได้
2. ควรมีการศึกษา รูปแบบการลดความเครียดสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ดูแลกลุ่มนี้ต่อไป

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาทิเช่น Multiple regression analysis เพื่อจัดลำดับความสำคัญของตัวแปรในการไปทำกิจกรรมลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมศรี นวรัตน์.ชะลอความชราเป็นยาที่วิเศษ ด้วยการจัดการความเครียด[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล : <http://www.gotoknow.org/posts/447057>
2. มนัส โกมลทา. จินตภาพแบบวิชารธรรมกาย (Thammakai Imagery) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล : <http://www.gotoknow.org/posts/264972>
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. กรุงเทพฯ : สถาบัน;2551.
4. กรมสุขภาพจิต.คู่มือคลายความเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:ดีไซน์ คอนดักชั่น; 2541.
5. สาสินี เทพสุวรรณ และคณะ. การดูแลผู้สูงอายุ : ความสุขและความเครียด[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล : <http://elibrary.scphc.ac.th/ULIB6/searching.php?MAUTHOR>
6. อุณจิตร คุณารักษ์.ความเครียด ภาระการดูแลและความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry 2018;12(1):36-45.
7. ขวัญตา กลิ่นหอม,วิไลวรรณ มุสิกเจียรนนท์ และพิศสมร เดชดวง. ผลของการจัดการความเครียดด้วยอานาปานสติและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม 2560;18(34):21-33.
8. กิริติญา ไทอยู่. ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุจิตเวช [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล : <http://ryssurvey.com/vichakarn/downloadq.php>.
9. ศศิธร สุขจิตต์และคณะ.ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลป่าเขา อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561; 28:24-30.
10. สารีรักษ์ พรหมมารัตน์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล:<http://www.odpc1.ddc.moph.go.th/LPHJ/index.php/LPHJ/article/view/24>.
11. รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. วารสารสงขลานครินทร์ 2557;20(1):205-30.

การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนบ้านนาคูพัฒนา “กรป. กลางอุปถัมภ์” อ.นาคู จ.กาฬสินธุ์

The comparison study of self - esteem among high school students,

Bannakhupattana Ko Ro Po KlangUppatham School, Naku District, Kalasin Province.

วิภาดา ชาติชาลี

Wipada Chatchale

ปณิตา ศรีเมือง

Panita Seemuang

พัชรารณณ์ งามอาจ

Phatcharaphon Ongart

ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี

Chanchainarong Songkasri

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

Kalasin University

บทคัดย่อ

การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความสำคัญในยุคปัจจุบันในการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาพตัดขวาง คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบประชากร ได้จำนวนไม่น้อยกว่า 113 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือประกอบด้วยปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และพฤติกรรมการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83, 0.82 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการทดสอบสมมติฐานสถิติ F-test และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 87 คน (ร้อยละ 77.0) มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 17 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 37.2) รายได้มาโรงเรียน/วัน มากกว่า 50 บาท จำนวน 83 คน (ร้อยละ 73.5) สถานภาพครอบครัว อยู่กับบิดาและมารดา จำนวน 66 คน (ร้อยละ 58.4) มัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 50 คน (ร้อยละ 44.2) อาชีพผู้ปกครอง เป็นเกษตรกรจำนวน 79 คน (ร้อยละ 69.9) ระดับความฉลาด อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย จำนวน 94 คน (ร้อยละ 83.2) เพื่อนสนิท คบเพื่อนวัยเดียวกัน จำนวน 103 (ร้อยละ 91.2) และการเดินทางมาโรงเรียน โดยจักรยานยนต์ จำนวน 109 คน (ร้อยละ 96.5) มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.0 และน้อยที่สุดในด้านภาวะทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.7 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.7 และมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ซึ่งมีความคิดเห็นสูงสุดในด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่และสมาชิกในบ้าน มีค่าเฉลี่ยกับ 3.66 และน้อยที่สุดในด้านสังคมและกลุ่มเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และการเปรียบเทียบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของเพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศหญิงมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเฉลี่ย 137.35 (S.D.=16.67) ส่วนเพศชายมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเฉลี่ย 133.96 (S.D.=18.05)

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสามารถทางสติปัญญา (ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย เกณฑ์เฉลี่ย และฉลาด) กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.015$) และความแตกต่างระหว่างการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - 6) มีค่าคะแนนเฉลี่ย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.007$) สำหรับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในทิศทางเดียวกัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($r = 0.516$, $r = 0.595$ ตามลำดับ)

ความสำคัญ : การเห็นคุณค่าในตนเอง, ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

Abstract

Studying the self - esteem among high school students is important in modern times. This is a cross - sectional analytical study, calculating the sample size with the mean estimation for population not less than 113 participants, and stratified random sampling. The tools consisted of internal factors, external factors, and self - esteem behaviors. The confidence values were 0.83, 0.82 and 0.92, respectively. The data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean and standard deviation. F - test statistical hypothesis test and Pearson's correlation statistic have the statistical significance level at the 0.05.

The results of the study found that most samples were 87 women (77.0%), the average range of 17 years, 42 participants (37.2%), pocket money to school/day more than 50 baht, 83 participants (73.5%), family status living with father and mother, 66 participants (58.4%), studying in Mathayom 5, 50 participants (44.2%), parent's occupation as farmer, 79 participants (69.9%), intelligence quotient (IQ) in the average criteria, 94 participants (83.2%), close friends of the same age, 103 (91.2%), and traveling to school by motorcycle, 109 people (96.5%). Opinions on internal factors related to self - esteem as a whole were high level at the mean of 54.0, the lowest of emotional state at the mean of 49.7, and the average of 48.7. Opinions on external factors related to self - esteem as a whole were high level at the mean of 3.67, the highest opinion in relation to parents and family members at the mean of 3.66 and the lowest in social and peer group at the mean of 3.52. Comparing the self - esteem level among male and female high school students, it was found that females had an average self - esteem level of 137.35 (SD = 16.67), and males had an average self - esteem level of 133.96. (SD = 18.05).

Comparison of differences between cognitive abilities (below average, average, and intelligent) and the self - esteem level among high school students were statistically significant

at the 0.05 level ($p = 0.015$). The difference between high school's education and the self-esteem level among upper high school students (M.4 - 6) were different with statistical significance at the 0.05 level ($p = 0.007$). Internal and external factors were correlation with self-esteem statistically significant ($p < 0.001$) in the same direction with Pearson's correlation coefficients ($r = 0.516$, $r = 0.595$, respectively).

Keywords : self-esteem, self-esteem factors, high school students

บทนำ

ความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า นำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับนับถือตนเอง ซึ่งเป็นผลจากการประเมินตนเองโดยภาพรวมในด้านความสามารถ ความสำคัญ และความสำเร็จของตนเอง และแสดงออกมาในรูปแบบทัศนคติในแง่บวกที่มีต่อตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญยิ่งในการที่บุคคลจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ดังที่ท่านปัญญานันทภิกขุก็สอนว่า “รู้อะไรร้อยแปด แต่ยังไม่รู้จักตนเอง นี่เรียกว่ายังไม่รู้ : Knowing everything is useless knowing oneself” แสดงให้เห็นว่าการเห็นคุณค่าในตนเองตามสภาพความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากการรับรู้คุณค่าตนเองตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต และเป็นพื้นฐานการมองชีวิตให้ดำรงอยู่อย่างมีคุณค่า เสริมสร้างให้บุคคลแสดงออก ซึ่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองจะสามารถเผชิญอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างมั่นใจ หาแนวทาง แก้ปัญหาให้ผ่านไปได้ด้วยดี การเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ยอมรับ ไม่เข้าใจในตนเองแล้ว บุคคลนั้นก็จะไม่มีความมั่นใจต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของตน และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ลักษณะของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง เช่น มีความมั่นใจในตนเอง เห็นว่าตนเองมีคุณค่ามีความสามารถ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีลักษณะเป็นผู้นำมากกว่าผู้ตาม กล้าแสดงออก และสามารถปรับได้ดี มีสุขภาพกาย และสุขภาพใจที่แข็งแรง ฯลฯ ลักษณะของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เช่น ผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางไม่ดี มีความวิตกกังวลสูง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความรับผิดชอบ ไม่มีการวางแผนชีวิต ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ หมกมุ่นกับความคิดของตนเอง ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ฯลฯ แนวทางการ

เสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นสามารถพัฒนาที่ตนเองได้ โดยการเรียนรู้ที่จะยอมรับตนเอง การให้รางวัลตนเองเมื่อประสบความสำเร็จ การเลิกความคิดไม่มีเหตุผล และลดการพึ่งคำวิพากษ์วิจารณ์ที่ไม่สร้างสรรค์จากผู้อื่น ขณะเดียวกันยังต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู สามารถร่วมมือกันเสริมสร้างให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์เป็นแบบอย่างที่ดี โดยองค์ประกอบเหล่านี้จะช่วยพัฒนา และเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดก็คือ “ตนเอง”⁽¹⁾

ข้อมูลในอดีตที่มีการศึกษาเรื่อง “การเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชนภาคตะวันออก” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ เพื่อการศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง และความสัมพันธ์ และความแตกต่างระหว่างตัวแปรของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนภาคตะวันออก ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 169 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 15 ปี – 19 ปี อาศัยอยู่กับบิดามารดา มีความสามารถทางสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการคบเพื่อนในวัยเดียวกัน มีประวัติการถูกดำเนินคดีเป็นครั้งแรก มีระยะเวลาการฝึกอบรมอยู่ระหว่าง 1 – 3 ปี มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ซึ่งมีความคิดเห็นสูงสุดในด้านลักษณะทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และน้อยที่สุดในด้านภาวะ

ทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 และมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ซึ่งมีความคิดเห็นสูงสุดในด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่และสมาชิกในบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 และน้อยที่สุดในด้านสังคมกลุ่มเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 การทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศที่แตกต่างกันมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งเพศหญิงมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศชาย ในการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นเชิงบวก นั่นคือ เด็กและเยาวชนที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในและปัจจัยภายนอกสูงก็จะมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงเพิ่มขึ้นด้วย⁽²⁾

สำหรับการศึกษาต่อมามีการศึกษาเพื่อศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 242 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พบว่า พฤติกรรมการเล่นเกมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความภาคภูมิใจในตนเองในระดับต่ำ⁽³⁾

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจการเห็นคุณค่าของตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังจะตัดสินใจเข้ามหาวิทยาลัยหรือเส้นทางกำหนดอาชีพ ว่าอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก จึงได้ดำเนินการศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยการศึกษเชิงวิเคราะห์ ด้วยการหาความสัมพันธ์และความแตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดกิจกรรม

แก้ไข พื้นฟู นักเรียนมัธยมปลายแบบเฉพาะราย เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองปรับพฤติกรรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนบ้านนาคูพัฒนา กรป.กลางอุปถัมภ์ อ.นาคู จ.กาฬสินธุ์

เพื่อศึกษาปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนบ้านนาคูพัฒนา กรป.กลางอุปถัมภ์ อ.นาคู จ.กาฬสินธุ์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ การเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนบ้านนาคูพัฒนา กรป.กลางอุปถัมภ์ อ.นาคู จ.กาฬสินธุ์

วัสดุและวิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytic study) เก็บและรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยใช้แบบสอบถาม การศึกษาภาคสนามเป็นการศึกษาและรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยใช้แบบสอบถาม สำหรับเก็บและรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนบ้านนาคูพัฒนา กรป.กลางอุปถัมภ์

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบประชากร ของอรุณ จิระวัฒนกุล⁽⁴⁾

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร คือ โรงเรียนบ้านนาคูพัฒนา “กรป. กลางอุปถัมภ์” จำนวน 322 คน

S^2 = ความแปรปรวนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่มได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (อภิวัฒน์ แก่นจำปา, 2560)⁽²⁾ มีคะแนนมีคุณค่าในตนเอง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.949)

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง
กำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% (" Z " $_{\alpha/2}$ " หรือ " Z " $_{.025}$ " = 1.96)

จากสูตร

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

ได้จำนวนไม่น้อยกว่า 113 คน และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนแต่ละชั้นปี

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือประกอบด้วยปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และพฤติกรรม การเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งลักษณะของเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ครอบครัว ความสามารถทางสติปัญญา (IQ) ระดับการศึกษา การคบเพื่อน ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตัวเอง แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความสามารถทั่วไป สมรรถภาพและงาน ด้านภาวะทางอารมณ์ ด้านปัญหาด้านสุขภาพจิต ด้านค่านิยมส่วนบุคคล และด้านความทะเยอทะยาน โดยกำหนดคำตอบแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ช่วง คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่และสมาชิกในบ้าน ด้านโรงเรียนและสังคม ด้านสถานภาพทางสังคม และด้านสังคมและกลุ่มเพื่อน โดยกำหนดคำตอบแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ช่วง คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด ส่วนที่ 4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

โดยศึกษาได้นำแบบทดสอบ Rubin's Self Esteem Scale ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบทดสอบมาจากคู่มือการจัดกิจกรรม "ฝึกคิดแก้ปัญหา พัฒนา EQ" สำหรับศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มาใช้ในการวัดระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1.) ความคิดที่เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ (Self - Concept) ลักษณะคำถามส่วนที่ 4 ตอนที่ 1 จะเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 30 ข้อ โดยกำหนดคำตอบแบบ ใช่ และ ไม่ใช่ ตอนที่ 2.) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ลักษณะคำถามส่วนที่ 4 จะเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 30 ข้อ โดยกำหนดคำตอบแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 4 ช่วง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตอนที่ 3.) ความรู้สึกต่ออัตมโนทัศน์ ลักษณะคำถามส่วนที่ 4 ตอนที่ 3 จะเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 22 ข้อ โดยกำหนดคำตอบแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ช่วง คือ ไม่เคยเลย ไม่บ่อยนัก บางครั้ง บ่อยครั้ง ตลอดมา ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมลักษณะคำถามส่วนที่ 5 จะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

ตรวจสอบดูความถูกต้องความครอบคลุมถึงเนื้อหา (Contents Validity) โดยนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC.) ในผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้ดำเนินการปรับแก้แบบสอบถามหลังจากนั้น ผู้ศึกษาได้นำแบบทดสอบไปทดสอบในโรงเรียนใกล้เคียง จำนวน 30 ชุด (นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเขาวงพิทยาคาร อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์) ซึ่งไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง ในครั้งนี้ทุกข้อคำถามผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทดสอบแบบสอบถามแล้ว นำข้อมูลจากการทดสอบแบบสอบถามแล้ว

นำข้อมูลมาคำนวณหาความเที่ยง ความตรง (Value Validity) และความเชื่อมั่นทางสถิติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งปรากฏผลดังนี้ ข้อมูลแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเท่ากับด้านปัจจัยภายใน เท่ากับ 0.83 ด้านปัจจัยภายนอก เท่ากับ 0.82 และด้านคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.92

คะแนนรวมคิดโดยการรวมคะแนนทั้ง 60 ข้อของผู้ตอบแบบทดสอบเข้าด้วยกันเป็นคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ตอบแบบทดสอบแต่ละคน ซึ่งมีช่วงคะแนนโดย ทฤษฎี (Theoretical Range of Scores) ตั้งแต่ 60 - 180 ในการแบ่งระดับของคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีเกณฑ์การแบ่งดังต่อไปนี้

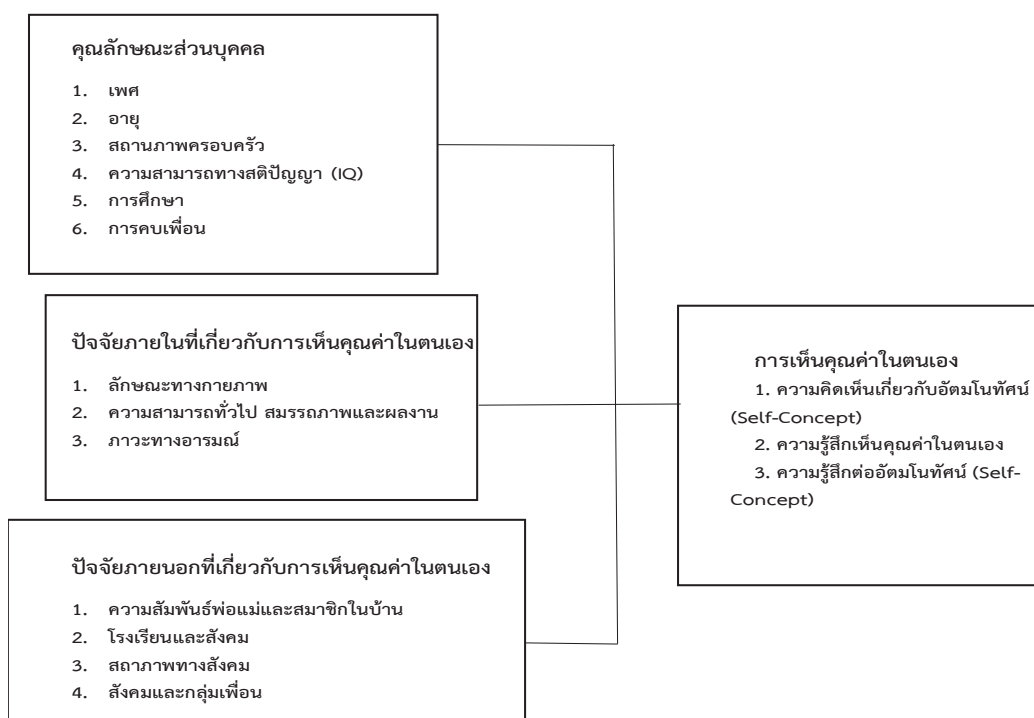
ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 149-180 ถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง

ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 85 - 139 ถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง

ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 60 - 84 ถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละการหาค่าเฉลี่ยการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การหาค่าทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ และความแตกต่างระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยใช้ t - test และค่า F - test (one - way ANOVA) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิด



ผลการศึกษา

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 113 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0 และเพศชาย จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16 ปี - 18 ปี รายได้มาโรงเรียนส่วนใหญ่มากกว่า 50 บาท จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 รองลงมาน้อยกว่า 50 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 มีสถานภาพครอบครัวอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมาบิดามารดาเลิกราร้างกัน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 และไม่ได้อยู่กับบิดามารดา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 และลำดับสุดท้าย บิดาหรือมารดาเป็นหม้าย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 มีระดับการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 46 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 40.7 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 อาชีพผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรวมจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 69.9 รองลงมาค้าขาย/รับจ้าง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมารับราชการ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 และอื่นๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 2.7 มีความสามารถทางสติปัญญา (IQ) จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย รองลงมาฉลาดจำนวน 15 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 13.3 รองลงมาฉลาดมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีการคบเพื่อนเป็นการคบเพื่อนวัยเดียวกัน จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 91.2 รองลงมาการคบเพื่อนเป็นการคบเพื่อนรุ่นน้อง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 และมีการคบเพื่อนเป็นการคบเพื่อนรุ่นพี่ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4

การเดินทางมาโรงเรียนโดยจักรยานยนต์ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 96.5 รองลงมาจักรยาน จำนวน 3 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 2.7 และรถโดยสารจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 และมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านนาคูพัฒนา “กรป. กลางอุปถัมภ์” ผู้ศึกษาได้แบ่งปัจจัยภายในออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความสามารถทั่วไป สมรรถภาพ และผลงาน ด้านภาวะทางอารมณ์ ด้านปัญหาด้านสุขภาพจิต ด้านค่านิยมส่วนบุคคล และด้านความทะเยอทะยาน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเรื่องปัจจัยภายในเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองในลำดับมากที่สุด โดยเฉพาะในประเด็น ความพึงพอใจต่อรูปร่าง หน้าตา มากที่สุด ลำดับรองลงมาได้แก่ด้านปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในประเด็นความรู้สึกหวาดระแวงผู้อื่นอยู่เสมอมากที่สุด ลำดับต่อมาด้านทะเยอทะยาน โดยเฉพาะในประเด็น การมีความหวังในการดำเนินชีวิตมากที่สุด ลำดับต่อมาด้านความสามารถทั่วไป โดยเฉพาะในประเด็น สมรรถภาพและผลงาน มากที่สุด ลำดับต่อมาด้านภาวะทางอารมณ์ โดยเฉพาะในประเด็น ความพึงพอใจต่อความสามารถในการควบคุมอารมณ์โกรธของตนเองมากที่สุด และในลำดับสุดท้าย ด้านความทะเยอทะยาน โดยเฉพาะในประเด็น การมีความหวังในการดำเนินชีวิต มากที่สุด

ความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.0 และน้อยที่สุดในด้านภาวะทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.7 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.7

และมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ซึ่งมีความคิดเห็นสูงสุดในด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่และสมาชิกในบ้าน มีค่าเฉลี่ยกับ 3.66 และน้อยที่สุดในด้านสังคมและกลุ่มเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และการเปรียบเทียบระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของเพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศหญิง มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเฉลี่ย 137.35 (S.D. = 16.67) ส่วนเพศชายมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเฉลี่ย 133.96 (S.D. = 18.05)

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

การทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) พบว่า ความแตกต่างระหว่างการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - 6) มีค่าคะแนนเฉลี่ย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$) โดยคู่ที่ต่างคือ ม.4 กับ ม.6 มีค่าคะแนนเฉลี่ย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.007$) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของ ม.6 มีค่าเฉลี่ย 147.41 (S.D. = 18.53) มากกว่า ม.4 มีค่าเฉลี่ย 134.47 (S.D. = 16.28) และค่าคะแนนเฉลี่ยของ ม.6 มีค่าเฉลี่ย 147.41 (S.D. = 18.53) มากกว่า ม.5 มีค่าเฉลี่ย 134.82 (S.D. = 15.98) ส่วนระดับความรู้คู่อื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 1-2)

ตารางที่ 1 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงมาตรฐาน ระหว่างการศึกษาระดับชั้นปีที่ 6 กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ($n = 113$)

ระดับชั้นปี	n	$\bar{X}$	S.D.
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	46	134.47	16.28
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	50	134.82	15.98
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	17	147.41	18.53
รวม	113		

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ระหว่างการศึกษาระดับชั้นปีที่ 6 กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ($n = 113$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2352.635	2	1176.317	4.321	0.016
ภายในกลุ่ม	29946.976	110	272.245		
รวม					

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสามารถทางสติปัญญา (ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย เกณฑ์เฉลี่ย และฉลาด) กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.015$) (ตารางที่ 3 - 4)

ตารางที่ 3 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงมาตรฐาน ระหว่างความสามารถทางสติปัญญา (IQ) กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n = 113)

ความสามารถทางสติปัญญา (IQ)	n	$\bar{X}$	S.D.
ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย	2	134.50	27.57
เกณฑ์เฉลี่ย	94	134.55	16.00
ฉลาด	15	146.40	18.12
ฉลาดมาก	2	160.00	12.72
รวม	113		

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ระหว่างความสามารถทางสติปัญญา (IQ) กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n = 113)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2938.277	3	979.426	3.636	0.015
ภายในกลุ่ม	29361.334	109	269.370		
รวม					

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านนาคูพัฒนา “กรป. กลางอุปถัมภ์” ผู้ศึกษาได้แบ่งปัจจัยภายในออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่และสมาชิกในบ้าน ด้านโรงเรียนและสังคม และด้านสังคมเพื่อนบ้านและชุมชน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเรื่องปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองทั้ง 3 องค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามลำดับของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นจากลำดับมากไปหาลำดับน้อย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่และสมาชิกในบ้านโดยเฉพาะในประเด็น เมื่อไม่สบาย พ่อ/แม่ ผู้ปกครองจะแสดงความห่วงใย และสอบถามอาการป่วย มากที่สุด ลำดับรองลงมา ได้แก่ ด้าน

โรงเรียนและสังคม โดยเฉพาะในประเด็น ความรู้สึกอยากไปโรงเรียน มากที่สุด และในลำดับสุดท้าย ด้านสังคมเพื่อนบ้านและชุมชน โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่าความพึงพอใจต่อการที่สามารถพูดให้เพื่อมีความเข้าใจกันได้ เมื่อขัดแย้งกันมากที่สุด

ในการศึกษาความสัมพันธ์และความแตกต่างระหว่างตัวแปรกับการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่าระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ความสามารถทางสติปัญญา (IQ) ระดับการศึกษา การคบเพื่อน พบว่า ผู้ที่มีเพศแตกต่างกันจะมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างการศึกษาเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านนาคูพัฒนา “กรป. กลางอุปถัมภ์” ที่มีเพศต่างกันจะมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ต่างกัน ในการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในกับระดับ

การศึกษาเปรียบเทียบความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน
บ้านนาคูพัฒนา “กรป. กลางอุปลัมภ์” ซึ่งประกอบด้วย
ปัจจัยภายในด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความ
สามารถทั่วไป สมรรถภาพและผลงาน ด้านภาวะ
ทางอารมณ์ ด้านปัญหาด้านสุขภาพจิต ด้านค่านิยม
ส่วนบุคคล และด้านความทะเยอทะยาน พบว่า
ปัจจัยภายในของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์กันและ
มีทิศทางความสัมพันธ์เป็นเชิงบวก แสดงให้เห็นว่า
ปัจจัยภายในของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์เป็นไป

ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ที่มีความคิดเห็นเรื่องปัจจัยภายในที่เกี่ยวกับการเห็น
คุณค่าในตนเองสูง ก็จะมีระดับการเห็นคุณค่าใน
ตนเองสูงเพิ่มขึ้นด้วยในการศึกษาความสัมพันธ์ของ
ปัจจัยภายนอกกับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัย
ภายนอกด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่และสมาชิกใน
บ้าน ด้านโรงเรียนและสังคม และสังคมบ้านและ
ชุมชน กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียน
ชั้นตอนปลาย พบว่า ปัจจัยภายนอกของนักเรียนชั้น
มัศึกษากับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเองของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์กัน
และมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นเชิงบวก (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
ที่มีความสัมพันธ์กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ตัวแปร	การเห็นคุณค่าในตนเอง	
	r	p-value
ปัจจัยภายใน	0.516	<0.001
ปัจจัยภายนอก	0.595	<0.001

จากตาราง พบว่า ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ในทิศทางเดียวกัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($r = 0.516$, $r = 0.595$ ตามลำดับ)

วิจารณ์และสรุป

ผู้ศึกษาได้แบ่งปัจจัยภายในออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่ และสมาชิกในบ้าน ด้านโรงเรียนและสังคม และด้าน สังคมเพื่อนบ้านและชุมชน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีความคิดเห็นเรื่องปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้ง 3 องค์ประกอบ อยู่ใน

ระดับมาก เมื่อพิจารณาตามลำดับของค่าเฉลี่ยของ
ความคิดเห็นจากลำดับมากไปหาลำดับน้อย ได้แก่
กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกด้าน
ความสัมพันธ์กับพ่อแม่และสมาชิกในบ้านโดยเฉพาะ
ในประเด็น เมื่อไม่สบาย พ่อ/แม่ ผู้ปกครองจะ
แสดงความห่วงใย และสอบถามอาการป่วย มาก
ที่สุด ลำดับรองลงมา ได้แก่ ด้านโรงเรียนและสังคม

โดยเฉพาะในประเด็น ความรู้สึกรักอยากไปโรงเรียนมากที่สุด และในลำดับสุดท้ายด้านสังคมเพื่อนบ้าน และชุมชน โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่า ความพึงพอใจต่อการที่สามารถพูดให้เพื่อมีความเข้าใจกันได้เมื่อขัดแย้งกันมากที่สุด ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ อภิวัฒน์ แก่นจำปา, (2560) ที่ได้ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคตะวันออก การศึกษาเรื่อง “การเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชนภาคตะวันออก” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ⁽¹⁾ เพื่อการศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนภาคตะวันออก⁽²⁾ เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคตะวันออกและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความแตกต่างระหว่างตัวแปรกับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนในศูนย์และอบรมเด็กและเยาวชนภาคตะวันออก ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 169 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15 - 19 ปี มีสถานภาพครอบครัวอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา มีความสามารถทางสติปัญญา (IQ) อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการคบเพื่อน เป็นการคบเพื่อนวัยเดียวกัน มีประวัติการถูกดำเนินคดีเป็นครั้งแรก มีระยะเวลาการฝึกการอบรมอยู่ระหว่าง 1 ปี และมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด และภาพรวมของปัจจัยภายในที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านภาวะทางอารมณ์ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 (S.D. = 0.95) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของ

ช่วยวัยตามหลักจิตวิทยาพื้นฐานในการทำความเข้าใจ
พฤติกรรมมนุษย์⁽⁵⁾

ในการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอกกับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยภายนอกด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่และสมาชิกในบ้าน ด้านโรงเรียนและสังคม และสังคมบ้านและชุมชนกับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นตอนปลาย พบว่า ปัจจัยภายนอกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์กัน และมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นเชิงบวกแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยภายนอกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีความคิดเห็นเรื่องปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงก็ระดับการคุณค่าในตนเองสูงเพิ่มขึ้นไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทรชูประดิษฐ์,(2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 242 คน ผลการศึกษาพบว่า การเล่นเกมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความภาคภูมิใจในตนเองในระดับต่ำและมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นเชิงบวกแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยภายนอกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีความคิดเห็นเรื่องปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงก็ระดับการคุณค่าในตนเองสูงเพิ่มขึ้นไปด้วย

จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าของตนเอง ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก มีความสำคัญในการปรับพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายรวมทั้งเยาวชนทั่วไป^(3, 5, 6)

ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะโรงเรียนบ้านนาคูพัฒนา “กรป. กลางอุบลัมภ์” ดังนี้ 1.) ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากปัจจัยภายในของนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความสามารถทั่วไป สมรรถภาพและผลงาน ตลอดจนเรื่องทางกายภาพบุคลิกภาพ ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น 2.) ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกับสมาชิกในครอบครัวให้มากขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ การเข้าค่ายครอบครัว เป็นต้น 3.) ควรส่งเสริมให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายชีวิตของตนเอง ในการจัดทำแผนฝึกอบรม และการหาบุคคลต้นแบบเข้ามาพูดคุยเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการไปถึงเป้าหมายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 4.) ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายให้มีระดับการเห็นคุณค่าในเทียบเท่ากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศหญิง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1.) ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนักเรียนโดยเฉพาะ 2.) ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาประกอบกับข้อมูลในเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods)

เพื่อให้ได้ข้อมูลซึ่งเป็นผลวิจัยที่ครอบคลุมรอบด้านมากขึ้น โดยข้อมูลที่ควรที่จะเพิ่มเติมในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ประเด็นการเห็นคุณค่าในตนเอง ตามแบบทดสอบ Rubin's Self Esteem Scale ซึ่งหากใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจะทำให้เข้าใจความเป็นปัจเจกบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Oumangel. การเห็นคุณค่าในตนเอง Self Esteem [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 6 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://phruksa.wordpress.com/author/oumangel/>
2. อภิวัฒน์ แก่นจำปา. การเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคตะวันออก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU_2017_5805033130_6533_9256.pdf
3. สุภัทร ชูประดิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเล่นเกมกับความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: https://www.researchgate.net/profile/Supat_Chupradit2/publication/327764113_RELATIONSHIPS_BETWEEN_GAME_PLAYING_BEHAVIOR_AND_SELF-ESTEEM_OF_LOWER_SECONDARY_SECONDARY_SCHOOL_STUDENTS/links/5ba3249245851574f7d80e4a/RELATIONSHIPS-BETWEEN-GAME-PLAYING-BEHAVIOR-AND-SELF-ESTEEM-OF-LOWER-SECONDARY-SCHOOL-STUDENTS.pdf

4. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2551.
5. รังสรรค์ โหมยา. จิตวิทยา: พื้นฐานในการทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ = Psychology. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.
6. พนิดา จันทกรรณต์. การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: file:///C:/Users/Administrator/Downloads/122579-Article%20Text-318534-1-10-20180507.pdf

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

Factors related to risk behaviors of food consumption: sweet, oily, and salty taste
among diabetic patients, YodKaeng Subdistrict, Namon District, Kalasin Province

มัทติยา บัวชะตา

Mattiya Bauchata

เสาวลักษณ์ อัมพาทิพย์

Saowalak Amphathip

รุจิรา นาทุมพล

Rujira Natumpon

ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี

Chanchainarong Songkasri

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

Kalasin University

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของคนไทย การศึกษาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการศึกษาแบบเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบประชากรได้จำนวนไม่น้อยกว่า 70 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบวัดแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ค่าทดสอบคุณภาพ เครื่องมือ เท่ากับ 0.80, 0.70 และ 0.76 ตามลำดับ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ สถิติทดสอบความสัมพันธ์ (Chi - square test, Odd ratio) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และช่วง เชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ผลการศึกษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 51 คน (ร้อยละ 72.90) การประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 68 คน (ร้อยละ 97.10) รายได้น้อยกว่า 30,000 บาท จำนวน 58 คน (ร้อยละ 82.90) ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 50 คน (ร้อยละ 71.40) ส่วนแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง 64 คน (ร้อยละ 91.40) และพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 36 คน (ร้อยละ 51.40) โดยปัจจัยอาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของ การบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.035$, $p = 0.026$ ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะ ควรมีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ รายได้ โดยเน้นความเป็นปัจเจกบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม

ความสำคัญ : ความรู้, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวาน, การบริโภคอาหาร

Abstract

Diabetes tends to increase steadily and is an important public health problem for Thai people. The objective is to study factors related to the risk behaviors of food consumption: sweet, oily and salty taste among diabetic patients, YodKaeng Subdistrict, Namon District, Kalasin Province. This is a cross - sectional analytical study. The samples calculated from the formula for estimating the mean (known population) were not less than 70 participants. The sample random is stratification sampling method. Collecting data was made by quiz asking about diabetes knowledge, Health Beliefs Model Scale and risk behaviors of food consumption among diabetic patients. The tool quality test values were 0.80, 0.70 and 0.76, respectively. Data were collected by interviewing. Descriptive statistics were analyzed by presenting with number, percentage, mean and standard deviation, minimum, and maximum. The inferential statistics were analyzed by Chi - square test, Odd ratio at 0.05 level of significance and 95% confidence interval. The results found that most diabetic patients were 51 females (72.90 %), working in agriculture for 68 participants (97.10 %), income less than 30,000 baht for 58 participants (82.90 %), and the knowledge was at the moderate level for 50 participants (71.40 %). The health belief smodel was at the high level for 64 participants (91.40 %) and risk behaviors of food consumption were at the moderate level of 36 people (51.40%). Occupation and income were related to risk behaviors of food consumption: sweet, oily, and salty taste among diabetic patients with statistically significant ($p = 0.035$, $p = 0.026$, respectively). Recommendations: caring for the diabetic patients should take into account personal data factors such as occupation and income, with the importance of individuality in order to meet the needs of diabetic patients appropriately.

Keywords : Knowledge, Health beliefs model, Risk behavior diabetes, Food consumption

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งโดยมีอุบัติการณ์ร้อยละ 3 - 5 ของประชากรพบได้ทุกเพศทุกวัยและพบมากในคนอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป รวมทั้งสาเหตุสำคัญของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะไตวายเรื้อรัง ตาบอด ความผิดปกติของเส้นประสาท การตัดนิ้วเท้า (Limb amputation) โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต ดังนั้น จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานจึงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสถานะทางเศรษฐกิจ ถ้าป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลและการรักษาอย่างถูกต้องอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้น สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งยังช่วยลดความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวได้อีกด้วย ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีแนวทางและกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบสถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่ององค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวน 108 ล้านคนเพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 1.5 ล้านคนและยังพบว่าประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มจากร้อยละ 4.70 เป็นร้อยละ 8.50 ซึ่งในปัจจุบันประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 11 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานไม่เพียงสร้างความเสียหายต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเศรษฐกิจของประเทศอันได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ภาครัฐต้องจัดสรรจัดสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 3,984 ล้านบาทต่อปี⁽¹⁾ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยได้คาดประมาณว่าในปี ค.ศ. 2035 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 4.30 ล้านคน⁽²⁾

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน เนื่องจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองประการ ซึ่งก่อให้เกิดความผิดปกติต่อโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตา เส้นประสาท หลอดเลือด และหัวใจ⁽³⁾ โรคเบาหวานเป็นภัยคุกคามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมากจากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปัจจุบันทั่วโลกผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปีเฉลี่ย 8 วินาทีต่อ 1 คน และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 300 ล้านคน คนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง มีโอกาสเป็นเบาหวานเร็วกว่าคนที่อยู่ในประเทศที่ร่ำรวยได้สูง⁽⁴⁾ โรคเบาหวานแม้จะรักษาไม่หายแต่สามารถควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลได้โดยการดูแลตัวเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมถูกต้องกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียดและการใช้ยา ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจและมีเป้าหมายในการดูแลตัวเอง หากผู้ป่วยไม่ตั้งใจและปฏิบัติตนไม่ถูกต้องก็จะส่งผลให้ควบคุมโรคไม่ได้ดี⁽³⁾

ข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคเบาหวานจากรายงานประเทศไทยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ภาพรวมของประเทศปี 2556 - 2558 เท่ากับ 8.80, 15.48 และ 19.59 ตามลำดับ พบว่าอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี และจากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 3, 4 และ 5 (ปี 2547, 2552 และ 2557) พบว่า

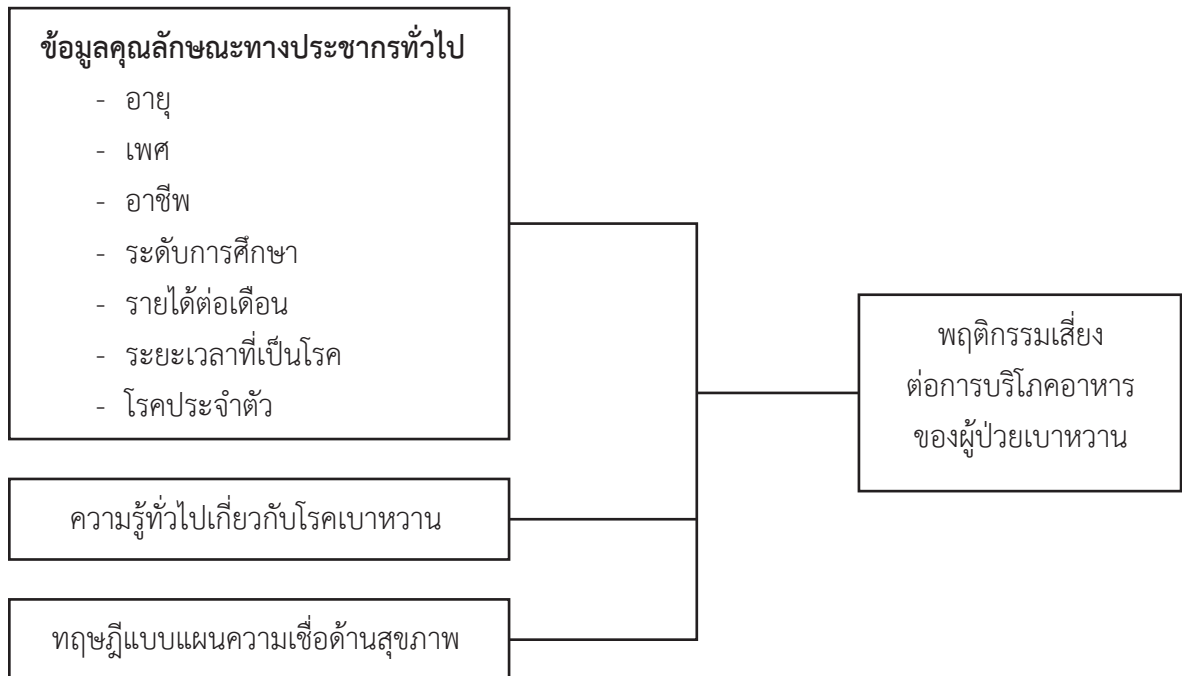
ความชุกของโรคเบาหวานของครั้งที่ 3 ร้อยละ 7 ใกล้เคียงกับครั้งที่ 4 ร้อยละ 6.90 ส่วนครั้งที่ 5 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.80 คิดเป็น 4.8 ล้านคน⁽⁵⁻⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม โดยประยุกต์แนวคิด PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 53 ปีขึ้นไป จำนวนรวม 282 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลความรู้ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งอาหาร ทักษะการบริโภค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากรได้แก่ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา พบว่าความรู้การรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.345$; $p < 0.001$, $r = 0.421$; $p < 0.001$ และ $r = 0.266$; $p < 0.001$ ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อ พบว่า การเข้าถึงแหล่งอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.182$; $p = 0.002$) ปัจจัยเสริมการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.144$; $p = 0.016$)

ดังนั้น จากที่กล่าวมาข้างต้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ด้วยศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับแบบแผนความเชื่อ และระดับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

กรอบแนวคิด



วัสดุและวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Analytical study) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 143 คน

2. กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง คือ การหาประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 5, 6, 7, 8, 13, 14, 17, และ 18 ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน⁽⁷⁾ ใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ย กรณิทรูปประชากร (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2558)

$$n = \frac{Nz_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2(N-1) + z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 143 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z_{\alpha/2}$ หรือ $Z_{0.025} = 1.96$)

e = ค่าความแม่นยำของการประมาณค่าเท่ากับ 0.05 ซึ่งเป็นค่าความแม่นยำของการประมาณค่าที่ผู้ศึกษาวิจัยกำหนด

S^2 = พฤติกรรมการบริโภคอาหารภาพรวม ค่าเฉลี่ย 2.87 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 คะแนน) ที่ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน⁽⁸⁾

ได้ขนาดตัวอย่างที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 70 คน และในการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากรแต่ละหมู่ที่ข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาปรับปรุงขึ้น ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนาหมื่น จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย 3 ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ใช่ ให้ 1

ไม่ใช่ ให้ 0

ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย 3 ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน คือ

คำถามเชิงบวก คำถามเชิงลบ

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยงของโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย 3 ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน คือ

คำถามเชิงบวก คำถามเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน 3 คะแนน

หลังการนำเครื่องมือไปทดลองในกลุ่มที่

ใกล้เคียง คือ ตำบลหนองหญ้าปล้อง ได้ค่าทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความรู้ แบบแผนความเชื่อ และพฤติกรรม เท่ากับ 0.80, 0.70 และ 0.76 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาและการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติโดย

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) เพื่อใช้ในการอธิบายข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลระดับความรู้ ความตระหนัก พฤติกรรม และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติตัวแปรต้นกับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความสัมพันธ์ทางสถิติทดสอบความสัมพันธ์ของ Chi - square test, Odd ratio โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับ

โรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 72.90 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่าจำนวน 66 คนคิดเป็นร้อยละ 100 การประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 97.10 รายได้ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 30,000 บาท จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 82.90 ระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยกว่า 9 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 75.10 โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 92.90

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 71.40 รองลงมา คือ มีความรู้ระดับสูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10 และมีระดับความรู้ต่ำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.40

ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง 64 คน คิดเป็นร้อยละ 91.40 และระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.60

ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 รองลงมา ระดับต่ำ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และระดับสูง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.60

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร และระดับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อาชีพ และ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1 - 3)

ส่วนตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค โรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (N = 286)

ปัจจัยที่ศึกษา	X ²	p-value
ข้อมูลส่วนบุคคล		
เพศ	0.36	0.546
อายุ	1.00	0.316

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (N = 286) (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	X ²	p-value
ระดับการศึกษา	1.46	0.227
อาชีพ	4.45	0.035*
รายได้	4.98	0.026*
ระยะเวลาที่เป็นโรค	1.83	0.175
โรคประจำตัว	0.89	0.343
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	3.17	0.204
แบบแผนความเชื่อ	0.61	0.433

*p < .05

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

อาชีพ	จำนวนและร้อยละ	พฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน		Fisher's	OR.	95%CI.	ระดับนัยสำคัญ (p-value)
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม				
ค้าขาย	2 (2.90)	1 (1.40)	1 (1.40)	4.45	1.27	1.03 - 250	0.035*
เกษตรกรรม	68 (97.10)	5 (7.10)	63 (90.00)				
รวม	70 (100)	6 (8.60)	64 (91.40)				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

รายได้	จำนวนและร้อยละ	พฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน		χ^2	OR.	95%CI.	ระดับนัยสำคัญ (p-value)
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม				
มากกว่า 30,000 บาท	12 (17.10)	3 (4.30)	9 (12.90)	4.98	6.11	1.06 – 35.11	0.026*
น้อยกว่า 30,000 บาท	58 (82.90)	3 (4.30)	55 (78.60)				
รวม	70 (100)	6 (8.60)	64 (91.40)				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กัน

วิจารณ์และสรุป

การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

การที่ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 71.40 โดยค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97 นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จงรัก ทองน้อย (2560) ศึกษาพฤติกรรมและการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี⁽⁹⁾

ที่พบว่าส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้ปานกลาง ร้อยละ 55.8 โดยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.40 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุสุมา กังหลิ (2557)⁽¹⁰⁾ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และ

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง 64 คน คิดเป็นร้อยละ 91.40 สอดคล้องกับการศึกษา

ชุตินา สร้อยนาถ, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ พรศิริ พันธสี (2561) ศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁽¹¹⁾ พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปียชื่อ และพัชรินทร์ นินทจันทร์ (2555) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย⁽¹²⁾ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ($r = 0.42, p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. พฤติกรรมการเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเสี่ยงของการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 ขัดแย้งกับการศึกษาของนิภาพร ศรีวง (2562) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽¹³⁾ พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ($\text{Mean} = 2.6, \text{S.D.} = 0.3$) การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.40 ทั้งนี้อาจเกิดจากระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม

เสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน พฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่ำบล ยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษาพฤติกรรมการเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่ำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.40 โดยความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ สีขาว, รัชนิ นามจันทร์ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2556) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหัวเฉียว⁽¹⁴⁾ พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีสัดส่วนของผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพมีภาระความรับผิดชอบในเรื่องการทำงาน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการจัดการดูแลตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะพงษ์ภุมมา และศุภรา หิมานันโต (2560) ได้ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชน ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี⁽¹⁵⁾ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมฯ ($r = 0.199, p\text{-value} = 0.016$) ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจจึงไม่มีปัญหาในการใช้จ่ายเงิน เมื่อมีปัญหาสุขภาพ สามารถแสวงหาทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย

1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพในการลดพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะ การเจาะจงไปที่กลุ่มอาชีพและกลุ่มรายได้ที่แตกต่างกันในชุมชนเพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.2 ควรจัดอบรมญาติผู้ป่วยในหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการ เช่น หลักสูตรการรับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามกลุ่มอาชีพและกลุ่มรายได้ที่แตกต่างกันในชุมชน

1.3 ควรมีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ รายได้ โดยเน้นความเป็นปัจเจกบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในอนาคต ถ้ามีการศึกษาในเรื่องการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรมีระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาเพียงพอ เพื่อที่จะสามารถวัดถึงความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในเรื่องการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการจัดในกลุ่มของผู้ดูแล เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยนั้นๆ ได้อย่างเจาะจง มีประสิทธิภาพ และช่วยในการจัดเตรียมอาหารของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์ใจ อันทานนท์. สถานการณ์โรคเบาหวานประเทศไทย. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 2560

2. พรทิพย์ สมด้ว, ปาหนัน พิษยภิญโญ, วัฒนา เทียงธรรม, ดุสิต สุจิรารัตน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.วารสารพยาบาลสาธารณสุข2559;30(1):1-12.
3. ศุภชมา สุดใจ, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ, สุปรียา ตันสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนนทบุรี. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2 บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้ สู่ความยั่งยืน; 17 มิถุนายน 2559; วิทยาลัยนครราชสีมา. นครราชสีมา;2559.370-77
4. รื่นจิต เพชรชิต. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558; 2(2):15-28.
5. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 28 พ.ย. 2563].แหล่งข้อมูล: <http://thaincd.com/2016/mission3>
6. ศิริพรนิธิวัฒน์, สุปรียา ตันสกุล, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสุขศึกษา 2558;38(129):14-30.
7. อรุณ จิรวฒนกุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: คลังนันทาธรรมวิทยา; 2558.

8. นารัก จุฑาบุตร, อารมณ์ ดีรินรัมย์, เสาวลักษณ์ หีบแก้ว. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษาหมู่ที่ 13 ตำบลแพงใหญ่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 2559;3(2): 15-28.
9. จงรัก ทองน้อย. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2560;14(1):11-22.
10. กุสุมา กังหลี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(3):256-68.
11. ชูติมา สร้อยนาค, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, พรศิริ พันธสี. การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19:267-277.
12. อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปียชื่อ, พชรินทร์ นินทจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://med.mahidol.ac.th/nursing/jns/DocumentLink/2555/issue_01/05.pdf
13. นิภาพร ศรีวงษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(4):620-27.
14. อรพินท์ สีขาว, รัชนี นามจันทรา, สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหัวเฉียว. วารสารพยาบาลทหารบก 2556;14(3):39-49.
15. ลักษณะ พงษ์ภุมมา, ศุภรา หิमानันโต. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสาร มจร.วิชาการ 2560;20 (40):67-76.

การสรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก จังหวัดราชบุรี

Summary of Lesson Learned on Elimination of Hepatitis B virus from Mother-to-Child In Ratchaburi Province

ปิยนุช เทพยสุวรรณ พย.ม.

(การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

สินัญฐา ชัยศิริ ภ.บ.(เภสัชศาสตร์)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

Piyanuch Teppayasuwat MNS.

(Mental Health and Psychiatric Nursing)

Sinattha Chaisiri Pharm.D.(Pharm.Sci.)

Office of Disease Prevention and Control 5,
Region Ratchaburi

บทคัดย่อ

การสรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก จังหวัดราชบุรี เป็นการสรุปบทเรียนการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรีที่เป็นจังหวัดนำร่องวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกในจังหวัดนำร่องและนำสรุปบทเรียน การดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกในจังหวัดนำร่อง ไปพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน ใช้ในพื้นที่ขยายผลต่อไปรูปแบบการสรุปบทเรียนเป็นการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน AAR (After Action Review) ที่มีการดำเนินงานระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 – เมษายน 2562 ผู้เข้าร่วมสรุปบทเรียน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจากโรงพยาบาลที่ร่วมดำเนินงาน จำนวน 11 แห่ง

การดำเนินงานมีการจัดประชุมให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก นำแนวทางการดูแลรักษาไปใช้ในการดำเนินงานในโรงพยาบาลและสรุปบทเรียนหลังการดำเนินงาน ผลการสรุปบทเรียน ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานการกำจัดไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก สำเร็จ แต่ละโรงพยาบาลมีการกำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีกระบวนการที่ชัดเจน โดยรับการสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการจากกรมควบคุมโรค ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงานคือ ขาดความชัดเจนของการทำคำสั่งแต่งตั้งและแนวทางที่ชัดเจน ปัญหาการให้วัคซีน HBIG ในเด็กแรกเกิด สิ่งค้นพบจากการดำเนินงานและนำไปปรับปรุงขยายผล ควรกำหนดแนวทาง บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการดำเนินงาน รวมทั้งพัฒนาระบบการรายงานข้อมูล ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน จากข้อจำกัด เรื่อง HBIG ที่บางโรงพยาบาล ไม่ได้จัดสรรยาได้ ความสำคัญอยู่ที่การให้คำแนะนำและการดูแลรักษา มารดาตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และเมื่อมีการดำเนินงานในจังหวัดนำร่องแล้ว ต้องมีการขยายการดำเนินไปยังจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพ เพื่อให้มารดาที่มีผลไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานที่กำหนด

ความสำคัญ : บทเรียนการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

Abstract

Summary of lesson learned on elimination of hepatitis B virus from mother-to-child was conducted in the hospitals, Ratchaburi Province, the pilot province. The objectives are to review the prevention of hepatitis B virus transmission from mother-to-child of in the pilot province, and to bring a summary of lesson learned on preventing hepatitis B virus transmission from mother-to-child in pilot province for developing and improving the model, and implementing in the sites for further expansion. This lesson learned summary derives from AAR (After Action Review) that was conducted during June 2018 – April 2019. The participants concluding the lesson were doctors, pharmacists, nurses, academics and laboratory staff from 11 participating hospitals.

The implementation consists of convening meetings for personnel related to the prevention, care and treatment of hepatitis B virus from mother-to-child, applying the care and treatment guidelines into the hospitals, and summarizing the lesson after the implementation. Lesson summary: factors that cause hepatitis B elimination from mother-to-child success were that each hospital determines the involved person and clear process by receiving support for laboratory examination fee from Department of Disease Control. Problems/obstacles are the lack of clarity in making order of committee and clear guidelines, and HBIG vaccination in newborns. Findings and improvement for expanding: the guidelines, roles and responsibilities should be clearly determined. In addition, the information reporting system should be developed. Recommendations: due to the limitations on HBIG that some hospitals do not allocate drugs, it is important to provide advice, care and treatment for pregnant mother attending antenatal care. When implementing in the pilot provinces, it should be extended to other provinces in the health zone so that hepatitis B - affected mothers receive standardized care.

Keywords : Lesson learned, elimination of Hepatitis B virus from Mother-to-Child

บทนำ

โรคตับอักเสบจากไวรัส (viral hepatitis) เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อสูงและมีความรุนแรง มีประชากรทั่วไปที่เป็นพาหะของเชื้อเหล่านี้จำนวนมาก และสามารถแพร่กระจายเชื้อต่อไปให้กับผู้อื่นได้ ตลอดจนการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบางชนิดเป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคตับแข็งและมะเร็งตับ ซึ่งพบมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคที่มีประชากรจำนวนมาก เช่น ในทวีปเอเชียและแอฟริกา ปัจจุบันการติดเชื้อตับอักเสบบางชนิด (viral hepatitis) ที่พบมี 8 ชนิด โดย 5 ชนิดที่ทราบแน่นอนแล้วว่าทำให้เกิดโรคตับอักเสบบางชนิด 3 ชนิดเป็นเชื้อไวรัสที่ค้นพบใหม่ในเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมาซึ่งยังไม่ทราบกลไกและความสำคัญ ในการเกิดโรคนี้ที่แน่นอน เชื้อที่พบแล้วทั้ง 8 ชนิด ได้แก่ 1. เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis A virus, HAV ค้นพบในปี พ.ศ. 2516) 2. เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B virus, HBV พบในปี พ.ศ. 2509) 3. เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis C virus, HCV พบในปี พ.ศ. 2531) 4. เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis D virus, HDV พบในปี พ.ศ. 2520) 5. เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis E virus, HEV พบในปี พ.ศ. 2533) 6. เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis G virus, HGV พบในปี พ.ศ. 2538) 7. เชื้อไวรัสทีที (TT virus, TTV พบในปี พ.ศ. 2540) 8. เชื้อไวรัสเซน (SEN virus พบในปี พ.ศ. 2542)⁽¹⁾ จากการสำรวจของกองระบาดวิทยา ในประเทศไทยพบว่า ในปีหนึ่งๆ คนไทยประมาณ 30-40 คน ต่อประชากรแสนคน จะป่วยด้วยโรคตับอักเสบบีจากไวรัส (เดิมชัย ไชยนวัติ, 2533) และจากการศึกษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งตับ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับ ชนิดบี ร้อยละ 64 และติดเชื้อไวรัสชนิดซีร้อยละ 14⁽²⁾

สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2550 ที่พบว่า ร้อยละ 75 - 80 ของผู้ป่วยมะเร็งตับ เกิดในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 50 เกิดในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และร้อยละ 30 เกิดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ในผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไม่ใช่เฉพาะการเป็นมะเร็งตับกับตัวเองเท่านั้น โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่กำลังติดเชื้อและกลุ่มที่เป็นพาหะของโรค สามารถแพร่กระจายเชื้อในสารคัดหลั่งทุกชนิดของร่างกายได้ เช่น น้ำลาย น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำนม น้ำมูก น้ำเลือด การสัมผัสใกล้ชิด เพศสัมพันธ์ และการติดต่อจากมารดาไปสู่ลูก และสามารถทำให้ทารกติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่แรกเกิดได้ ถ้าทารกไม่ได้รับการดูแลป้องกันที่ดีถึงแม้ว่าจะมีการให้วัคซีนแก่ทารกแรกคลอดทุกคนที่เกิดในประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา⁽³⁾ แต่อัตราผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังในประเทศไทยยังอยู่ในระดับสูง คือ มากกว่าร้อยละ 2 ของประชากร โดยจาก Meta - analysis ล่าสุดพบว่า อัตราผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แบบเรื้อรังในประเทศไทยเท่ากับร้อยละ 5.1 ประเมินการคาดว่ามีผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังในประเทศประมาณ 3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558⁽¹⁾ จากการศึกษาพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศไทยที่มีอัตราการติดเชื้อในประชากรสูง สาเหตุจากการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก⁽²⁾ เพื่อบรรลุถึงเป้าหมาย การกำจัด การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไป นอกเหนือจากการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแก่ทารกแรกเกิดอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพแล้วยังมีนโยบายการป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ตั้งแต่คัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ในหญิงตั้งครรภ์และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระหว่างการจัดตั้งครรภ์เพื่อลดอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังในทารกแรกเกิดและประชากรให้เหลือน้อยที่สุด

การสำรวจความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในคนไทย คาดการณ์ว่าเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี หลายพันคนติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดา กระทั่งทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ จึงได้กำหนดแนวทางการ กำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ให้มีน้อยกว่าร้อยละ 0.1 ภายในปี 2568 โดยมีมาตรการสำคัญ คือ 1) เร่งรัดการตรวจคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย 2) ส่งเสริม ให้ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับ HBIG อย่างน้อยร้อยละ 95 3) ส่งเสริมให้หญิง ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและมีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง ได้รับยาต้านไวรัส อย่างน้อยร้อยละ 95 4) คงระดับ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับ อักเสบบี ให้ได้มากกว่าร้อยละ 90

ดังนั้น จากปัญหาที่พบในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ยังไม่พบตัวเลขของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จาก แม่สู่ลูก ที่ชัดเจน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี จึงเห็นความสำคัญของการดำเนินงาน โครงการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และเพื่อตอบสนองต่อนโยบายของกรม ควบคุมโรค จึงได้จัดทำโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับ อักเสบบี จากแม่สู่ลูก โดยคัดเลือกจังหวัดน่าน 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี และใช้คู่มือแนวทาง การดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงาน เริ่มการดำเนินงานตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2561 ถึงปัจจุบัน โดยได้รับงบประมาณ สนับสนุนจากกรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการ

ถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และ เพื่อให้มีการติดตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จึงได้มี การจัดประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงานดำเนินงาน ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในจังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนการดำเนินงานป้องกันการ ถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกในจังหวัด น่าน
2. เพื่อนำสรุปบทเรียนการดำเนินงานป้องกันการ ถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในจังหวัดน่าน ไปพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการ ดำเนินงานในพื้นที่ขยายผลต่อไป

วิธีการดำเนินงาน

การสรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัส ตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในจังหวัดน่าน เป็นการ จัดประชุมสรุปบทเรียนจากโรงพยาบาลในจังหวัด ราชบุรี ที่เป็นจังหวัดน่าน จำนวนโรงพยาบาลที่ร่วม ดำเนินงาน จำนวน 11 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 5 จังหวัดราชบุรี โดยความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างสำนัก โรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ราชบุรี แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการและ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการโดยรูปแบบการสรุปบทเรียน เป็นการทบทวนหลังปฏิบัติงาน AAR (After Action Review) ระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2561 – เมษายน 2562

รูปแบบการจัดประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ในจังหวัดน่าน เป็นการสรุปผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ปัญหา/อุปสรรค การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปพัฒนาในการดำเนินงานต่อไป และเป็นรูปแบบการดำเนินงานให้กับจังหวัดที่จะขยายการดำเนินงานต่อ

หัวข้อการสรุปบทเรียน

1. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานกำจัดไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก สำเร็จ

2. ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงาน

3. ความคาดหวังที่อยากให้เกิดขึ้น

4. ผลที่เกิดจากการดำเนินงาน

5. สิ่งค้นพบจากการดำเนินงาน

6. การนำผลการดำเนินงานไปปรับปรุง/ขยายผลการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก วันที่ 25 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมดุสิตธานี หัวหิน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวนผู้เข้าประชุม 35 คน

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการค้นหาและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมอิมพีเรียล หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้เข้าประชุม 35 คน

3. จัดประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในจังหวัดน่าน วันที่ 2 เมษายน 2562 ณ เดอะคาแนลริสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผู้เข้าประชุม 45 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยรูปแบบการสรุปบทเรียน เป็นการทบทวนหลังปฏิบัติงาน AAR.

(After Action Review) โดยการสรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในจังหวัดน่าน มีผู้เข้าประชุมเป็นบุคลากรจากแผนงานป้องกันโรคตับอักเสบบีจากไวรัส สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี รวมทั้งสิ้น 45 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

ผลการศึกษา

สรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในจังหวัดน่าน ผู้เข้าประชุมเป็นบุคลากรจากแผนงานป้องกันโรคตับอักเสบบีจากไวรัส สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี รวมทั้งสิ้น 45 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรูปแบบการสรุปบทเรียน เป็นการทบทวนหลังปฏิบัติงาน AAR (After Action Review) ผลการดำเนินงานมีดังนี้

1. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก จังหวัดราชบุรี สำเร็จ บุคลากร แต่ละโรงพยาบาลมีการกำหนดตัวผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ชัดเจน (ANC, งานแม่และเด็ก, แพทย์เฉพาะทางทั้งสูติแพทย์, อายุรแพทย์, งานห้องคลอด, หลังคลอด, well baby clinic, เภสัชกร, ห้องปฏิบัติการ)

เครือข่ายมีประสิทธิภาพ ทีม PCT เข้มแข็ง มีความเข้าใจในการดำเนินงานตรงกัน มีการประชุมทีมงานที่เกี่ยวข้อง (นำการเงินเข้ามามีส่วนร่วม) กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ติดตาม ผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน (MCH board)

การดำเนินงาน : มีแนวทางชัดเจนตลอดกระบวนการ (แนวทางการดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของกรมควบคุมโรค) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางทั้งเรื่องของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา การเบิกจ่ายยา งบประมาณ ได้รับการสนับสนุน ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการจากกรมควบคุมโรค

2. ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงาน

- ด้านบุคลากรที่ดำเนินงาน : ขาดหนังสือคำสั่งแต่งตั้งและมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจนขาดการประสานงานเมื่อผู้รับผิดชอบย้ายลาออกดำเนินงานไปแล้ว ขาดผู้ประสานต่อ

- ด้านการดำเนินงาน : ขาดแนวทางที่ชัดเจนเป็นของจังหวัด แพทย์ไม่เข้าใจโครงการ (การดำเนินงาน) และวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อพบผู้ป่วยไม่ได้ทำตามแนวทางการดำเนินงานการส่ง lab HBeAg ต้องส่ง Lab นอก ต้องมีคำสั่งจากแพทย์, การรักษาผู้ที่เป็นไวรัสตับอักเสบบี อายุรแพทย์ต้องมีการตรวจ Viral load แต่กรมควบคุมโรคไม่ได้สนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้ จึงต้องมีการนำประเด็นการเจาะ Viral load เข้าไปคุยกับทีมแพทย์ที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง

- ด้านเวชภัณฑ์ : กรณีทารกหลังคลอด การฉีด HBIG ควรมีแม่ข่ายในการดำเนินการจัดซื้อเพราะลดต้นทุน, การเบิกยาครั้งแรก ได้รับยาช้าแพทย์จ่ายยากครั้งละ 2 – 3 เดือน ทำให้ Stock ยาไม่พอ ยาใกล้หมดอายุใช้ไม่ทัน

3. ความคาดหวังที่อยากให้เกิดขึ้นเด็กไทยไม่ติด

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยการดำเนินงานต้องมีแนวทางการดำเนินงาน ที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การตรวจรักษาทำเป็นกระบวนการให้ครบวงจร โดยการสนับสนุนการตรวจ Viral load สนับสนุนวัคซีนสำหรับเด็ก (HBIG) เด็ก 0–5 ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (กรณี HBsAg negative) และมีการขยายโครงการดำเนินงานในทุกจังหวัด

4. ผลที่เกิดจากการดำเนินงาน

- ด้านผู้รับบริการ : โรงพยาบาลบ้านโป่ง มี case HBsAg positive 31 ราย (ต่างชาติ 12 ราย) HBeAg positive 10 ราย ALT positive 1 ราย กินยา 9 ราย คลอดแล้ว 5 ราย โดยโรงพยาบาลโพธาราม มี 1 ราย โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน มี 1 ราย และโรงพยาบาลดำเนินสะดวกมี 1 – 2 ราย รับการรักษาแล้ว

- การเบิกจ่ายยา : มีการคุยข้อมูลการเบิกจ่ายยาของโรงพยาบาลบ้านโป่ง ส่วนของโรงพยาบาลดำเนินสะดวกมีการจ่ายยาผู้ป่วย แต่ยังไม่มีการคุยเบิกยาจะกลับไปดำเนินการ (ได้รับ password แล้ว)

- การเบิกค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ : โรงพยาบาลบ้านโป่งเบิกจ่ายค่าตรวจแล้ว แจ้งให้โรงพยาบาลอื่นที่ยังไม่ได้เบิกทำเรื่องเบิกตามแนวทางการเบิกที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ส่งตัวอย่างให้กรณีที่ทางโรงพยาบาลตรวจ HBsAg positive แล้วตรวจ HBeAg negative สามารถส่งเรื่องเบิกค่าตรวจ HBeAg ได้

5. สิ่งค้นพบจากการดำเนินงานหญิงตั้งครรภ์สนใจเข้าร่วมโครงการการทำงานเป็นทีมและการได้รับคำปรึกษา จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ทำให้โครงการดำเนินงานต่อเนื่องควรมีระบบติดตามทั้งหญิงหลังคลอดและทารก เพื่อให้พัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ, ความไม่ชัดเจนในหน้าที่ของ

ผู้ปฏิบัติงานทำให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน งานไม่ต่อเนื่องการให้ HBIG ในทารก โรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถจัดซื้อได้ เนื่องจากเป็นยาที่มีราคาแพง ทางโรงพยาบาลไม่มีงบประมาณที่จะสนับสนุนส่วนนี้ ถึงแม้ว่าจะอยู่ในบัญชี ค มีข้อเสนอ ให้ผู้รับผิดชอบงานส่วนกลางนำเรื่องเข้าที่ประชุมผลักดันให้มีการสนับสนุนยา HBIG ให้กับโรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และระบบการรายงานข้อมูลของมารดา และทารกที่ติดเชื้อ ยังไม่มีการรายงาน ทางส่วนกลางขอให้ทางโรงพยาบาลรายงานข้อมูลส่งให้กับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อส่วนกลางจะได้นำรายงานไปเป็นข้อมูลในการนำเสนอสิทธิประโยชน์ให้กับทางพื้นที่

6. การนำผลการดำเนินงานไปปรับปรุง/ขยายผล มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน, พัฒนาแนวทางการรักษาคนไข้ไวรัสตับอักเสบ บี ที่ผลเลือดเป็น positive, กรณีพบหญิงตั้งครรภ์ HBsAg positive ให้ห้องปฏิบัติการดำเนินการตรวจต่อได้เลย เพื่อลดระยะเวลาและเพิ่มความเร็วให้กับคนไข้ประสานคลินิก/รพ.เอกชน เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ครอบคลุมจัดทำบัตรโครงการเพื่อสื่อสารต่อไปยังแผนกอื่น

วิจารณ์และสรุป

แนวทางการดำเนินงานมีการจัดประชุมให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก นำแนวทางการดูแลรักษาไปใช้ในการดำเนินงานในโรงพยาบาลและสรุปบทเรียนหลังการดำเนินงาน ผลการสรุปบทเรียนปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานการจัดไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก สำเร็จ แต่ละโรงพยาบาลมีการกำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีกระบวนการที่ชัดเจน โดยรับการสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก

กรมควบคุมโรค ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงาน คือ ขาดความชัดเจนของการทำคำสั่งแต่งตั้งและแนวทางที่ชัดเจน ปัญหาการให้วัคซีน HBIG ในเด็กแรกเกิด สิ่งค้นพบจากการดำเนินงานและนำไปปรับปรุงขยายผล ควรกำหนดแนวทาง บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการดำเนินงาน รวมทั้งพัฒนาระบบการรายงานข้อมูล ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน จากข้อจำกัด เรื่อง HBIG ที่บางโรงพยาบาลไม่ได้จัดสรรยาได้ ความสำคัญอยู่ที่การให้คำแนะนำและการดูแลรักษา มารดาตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และเมื่อมีการดำเนินงานในจังหวัดนาร่องแล้ว ต้องมีการขยายการดำเนินงานไปยังจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพ เพื่อให้มารดาที่มีผลไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานที่กำหนด⁽⁵⁾

โรคไวรัสตับอักเสบบี บี เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุของโรคตับแข็งและมะเร็งตับ การดำเนินโรคมียังระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง การถ่ายทอดสามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกได้ ประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายการกำจัดกาถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ให้ความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่ำกว่าร้อยละ 0.1 ภายในปี 2568 กรมควบคุมโรค⁽⁶⁾ จึงได้มีการดำเนินการโดยให้มีการดำเนินงานนาร่อง การกำจัดกาถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้เลือกจังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดนาร่อง โดยดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของกรมควบคุมโรค ดำเนินงานในโรงพยาบาล 12 แห่งของจังหวัดราชบุรี เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2561 ถึงเดือนเมษายน 2562 และมีการสรุปบทเรียนหลังการดำเนินงาน เพื่อทบทวนการดำเนินงาน ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

ในจังหวัดน่าน และนำสรุปบทเรียนการดำเนินงาน ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกในจังหวัดน่าน ไปพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน ในพื้นที่ขยายผลต่อไป

กล่าวโดยสรุป พบว่า แนวทางการดำเนินงาน มีการจัดประชุมให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการ ป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก นำแนวทางการดูแลรักษาไปใช้ในการดำเนินงาน ในโรงพยาบาลและสรุปบทเรียนหลังการดำเนินงาน ผลการสรุปบทเรียน ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานการ กำจัดไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก สำเร็จ แต่ละ โรงพยาบาลมีการกำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มี กระบวนการที่ชัดเจน โดยรับการสนับสนุนค่าตรวจ ทางห้องปฏิบัติการจากกรมควบคุมโรค ปัญหา/ อุปสรรคของการดำเนินงาน คือ ขาดความชัดเจน ของการทำคำสั่งแต่งตั้งและแนวทางที่ชัดเจน ปัญหา การให้วัคซีน HBIG ในเด็กแรกเกิด สิ่งค้นพบจากการ ดำเนินงานและนำไปปรับปรุงขยายผล ควรกำหนด แนวทาง บทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจนในการดำเนินงาน รวมทั้งพัฒนาระบบการรายงานข้อมูล ข้อเสนอแนะ การดำเนินงาน จากข้อจำกัด เรื่อง HBIG ที่บาง โรงพยาบาลไม่ได้จัดสรรยาได้ ความสำคัญอยู่ที่การ ให้คำแนะนำและการดูแลรักษา มารดาตั้งครรภ์ที่มา ฝากครรภ์ และเมื่อมีการดำเนินงานในจังหวัดน่านแล้ว ต้องมีการขยายการดำเนินไปยังจังหวัดอื่นๆ ใน เขตสุขภาพ เพื่อให้มารดาที่มีผลไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

การกำจัดไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เป็นการดำเนินงานที่สามารถป้องกันไม่ให้เด็กติด ไวรัสตับอักเสบบี จากมารดา หากทุกโรงพยาบาล สามารถดำเนินการได้จะช่วยลดสาเหตุที่จะนำไปสู่

โรคมะเร็งได้แต่การดำเนินงานไม่สามารถทำได้ในทุก โรงพยาบาล เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องของยาฉีด HBIG ที่บางโรงพยาบาลไม่ได้จัดสรรยาได้ ความ สำคัญอยู่ที่การให้คำแนะนำและการดูแลรักษา มารดา ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และเมื่อมีการดำเนินงานใน จังหวัดน่านแล้ว ต้องมีการขยายการดำเนินไปยัง จังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพ เพื่อให้มารดาที่มีผลไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. เกรียงศักดิ์ ฤชสาสวัต, ชลธิชา กาวิดา, ลัดดาวัลย์ เทียมสิงห์, อุษาวดี ถาวรระ. ความรู้ เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี (Hapatitis). พิมพ์ ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559.
2. ณัฐพร ภูไพบูลย์. ความชุกของการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบีของสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่ ชายขอบไทย-พม่า. วารสารสวรรค์ประชากรเวชสาร 2563;17(1):3-5.
3. ธนกร ประจวิทยา, สมมาตย์ จันทร, สุจิตรา สุวรรณธาดา, ปรีชา หอมจำปา, ศิริพร ประจวิทยา. อัตราการตรวจพบผู้ติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบีและซีในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ รายใหม่ที่มาใช้บริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2555;24(3):264-71.
4. บุญยานุช ชันไชยวงศ์.การศึกษาการติดเชื้อ และการมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีใน เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง. Thai Journal of Hepatology 2561;1(3): 50-65.

5. ศุภมิตร ชุณหสัทธิวัฒน์, สมบัติ แทนประเสริฐสุข.
แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา
โรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2560 - 2564. พิมพ์
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ.เอส.การพิมพ์; 2560.
6. สุชาดา เจียมศิริ. แนวทางการดำเนินงาน
การจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ ปี
จากแม่สู่ลูก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เจ.เอส.
การพิมพ์; 2561.

