



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 6 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2565

Volume 6 No.1 January - June 2022 ISSN : 2539-6676

สารบัญ / นิพนธ์ต้นฉบับ	หน้า / Page	Contents / Original Articles
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในจังหวัดเพชรบุรี ธณวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ ส.ด.(การส่งเสริมสุขภาพ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	12	Factors Related to Self-Care Behavior among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Phetchaburi Province. Thanawat Rungsiriwattanakij D.P.H.(Promotion) Phetchaburi Provincial Health Office
การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ธณวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ ส.ด.(การส่งเสริมสุขภาพ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	31	Development of a health behavior promotion model for type 2 diabetic patients, Thongchai sub-district, Mueang Phetchaburi District, Phetchaburi Province. Thanawat Rungsiriwattanakij D.P.H.(Promotion) Phetchaburi Provincial Health Office
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม นางทัศนีย์ จิรถาวรอนันต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อโทรศัพท์ (089 6919688)	52	Health behaviors related to AIDS among the students in the 4th year of secondary education, SamutSongkhram province Mrs.Thatsanee Jirathawornanan SamutSongkhramProvincial Public Health Office
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสมุทรสงคราม นายสุรัตน์ ผลละศิริ ศค.ม.(จิตวิทยาชุมชน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม	66	(Risk Factors for Death of Coronavirus Disease 2019 Patients in SamutSongkhram Province) Surat Pullasiri M.A.(Community Psychology) SamutSongkhram Provincial Health office
ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 จุฑารัตน์ สนุกแสน , นภสร คงมีสุข รัชณี ลักษิตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย	79	Health Literacy and Premature Pregnancy Prevention-Behaviors among Female Adolescents in the Health Region 5. Chutarat Sanooksan , Noppasorn Khongmesuk Ratchanee Laksitanon Regional Health Promotion Center 5, Ratchaburi
โอกาสการพัฒนาเพื่อป้องกันผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษาในพื้นที่เขตภาคกลาง ปีงบประมาณ 2562 จุฑาทิพย์ ชมภูณูช วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) ณวรรักษ์ อติรัตนาวา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	94	The Development Opportunity to Prevent TB Patient Died During Treatment in region 4,5 and 6 Public Health Office, fiscal year 2019 Chutatip Chompoonuch M.Sc.(Public Health) Navarat Atirattana M.Sc.(Public Health) Theoffice of Disease Prevention and Control 5 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 ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์กับบุคลากรเครือข่าย โดยใช้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงในการศึกษา 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 ภายในเดือนกันยายน 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 และตัดสินใจว่าบทความดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ 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 วัตถุประสงค์ การศึกษา 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 จะนำเล่มวารสารเข้าสู่เว็บไซต์ <http://ddc.moph.go.th/odpc5/journal.php> ผู้เขียนสามารถดาวน์โหลดวารสารได้

ความรับผิดชอบ

บทความที่ลงพิมพ์ในวารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ถือว่าเป็นผลงานทางวิชาการหรือการวิจัย และวิเคราะห์ตลอดจนเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ไม่ใช่ความเห็นของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี หรือกองบรรณาธิการแต่ประการใด ผู้เขียนต้องรับผิดชอบต่อบทความของตน

ติดต่อประสานงาน

๑. กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
๑๒๓/๒๐๒ ถนนเพชรเกษม ซอย ๑ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐
Email : odpc5journal@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 ➡ แผ่นดิสก์ข้อมูลต้นฉบับ ชื่อแฟ้มข้อมูล

➡ 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 6 คณะผู้จัดทำได้ประมวลเอาเนื้อหาสาระทางวิชาการที่น่าสนใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับผู้อ่านทุกท่าน สำหรับในเล่มนี้มีผลงานวิชาการที่น่าสนใจอยากเชิญชวนให้ผู้อ่านได้หาความรู้ ได้แก่เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดเพชรบุรีเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอมะนัง จังหวัดเพชรบุรีเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงครามเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสมุทรสงครามเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 และปิดท้ายด้วยเรื่องโอกาสการพัฒนาเพื่อป้องกันผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษาในพื้นที่เขตภาคกลาง ปีงบประมาณ 2562

สุดท้ายเรามีความมุ่งมั่นตั้งใจเสนอผลงานทางวิชาการและความรู้เพื่อเป็นสื่อกลางการพัฒนาเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป กองบรรณาธิการขอเรียนว่า วารสารวิชาการสาธารณสุขสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เปิดรับบทความจากนักวิชาการสาขาต่างๆ ในทุกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพนอกจากนี้ท่านยังสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้จากเว็บไซต์ของเราที่ <http://ddc.moph.go.th/odpc5/journal.php>

บรรณาธิการ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในจังหวัดเพชรบุรี

Factors Related to Self- Care Behavior among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Phetchaburi Province.

ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ ส.ด.(การส่งเสริมสุขภาพ)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

Thanawat Rungsiriwattanakij D.P.H.(Promotion)
Phetchaburi Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในจังหวัดเพชรบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ 3) ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 3 ด้าน และในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษากับสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 709 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยใช้การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมร้อยละ 83.6 ด้านการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 63.9 ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมร้อยละ 60.8 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมร้อยละ 65.6 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วย 10 ปัจจัย ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก 2) การให้คุณค่าต่อตนเองมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก 3) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ 4) อายุมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก 5) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก 6) ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัดมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก 7) การมีภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก 8) อาชีพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก 9) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก และ 10) การมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ซึ่งปัจจัยทั้ง 10 ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายตามความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 49.8 โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายได้สูงสุด

Abstract

This study titled “Factors Related to Self- Care Behavior among the Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Phetchaburi Province” is the survey research. It aims to examine 3 aspects of the type 2 diabetes patients’ self-care behaviors: 1) ailment and complication prevention, 2) health promotion and 3) nursing and recovery as well as to explore the factors concerning these 3 aspects and overall picture of self-care behaviors. The sample consists of 709 diabetic patients with the age of over 15 years. They have been diagnosed and registered by public health facility in Phetchaburi Province. The author-developed interview forms are used in collecting data, while the data analysis is conducted using the mean, average, standard deviation, Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis. The statistical significance is determined at a level of .05.

According to the research results, the majority of diabetic patients (83.6%, 60.8% and 65.6%) have the suitable level of ailment and complication prevention, of nursing and recovery and of overall picture of self-care behaviors, respectively. Meanwhile, most of them (63.6%) have the satisfactory level of health promotion. Besides, 10 factors with relationship to their self-care behaviors are: 1) awareness of self-capability (positive relationship), 2) self-esteem (positive relationship), 3) awareness of hindrance to the health promotion (negative relationship), 4) age (positive relationship), 5) awareness of one’s own health conditions (positive relationship), 6) constancy of visits to diabetes clinics on the day of appointment (positive relationship), 7) suffering from the complications (positive relationship), 8) occupation (positive relationship), 9) knowledge of diabetes (positive relationship) and 10) receiving the care from family members (positive relationship). All these factors can collectively be used in explaining the variance of the diabetic patients’ self-care behaviors at the accuracy rate of 49.8%. Indeed, the awareness of self-capability is the factor with the highest predictability power.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมาก หากมองภายนอกผู้ป่วยโรคนี้มีภาวะร่างกายดูเป็นปกติ แต่เป็นภัยที่เงียบที่คุกคามสุขภาพของประชากรทั่วโลก โรคเบาหวานเป็นกลุ่มของความผิดปกติด้านเมตาบอลิซึมของร่างกาย ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างเรื้อรัง เป็นผลมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน การออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง แบ่งเป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1) เบาหวานชนิดที่ 1 มีการขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพราะการสร้างแอนติบอดีทำลายเบต้าเซลล์ที่สร้างอินซูลิน 2) เบาหวานชนิดที่ 2 มีลักษณะสำคัญสองอย่างคือ ภาวะดื้ออินซูลินและหรือการหลั่งอินซูลินผิดปกติ 3) เบาหวานที่เกิดจากสาเหตุเฉพาะเจาะจง เช่น ความบกพร่องของพันธุกรรม โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมน เป็นต้น และ 4) เบาหวานที่เกิดในขณะตั้งครรภ์⁽¹⁾ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมและแบบแผนชีวิตของคนเราเปลี่ยนแปลงไปทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมากในทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอีกเนื่องจากประชากรโลกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ

94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ร้อยละ 33.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยทำงาน โดยปัจจัยหนึ่งมาจากทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้ประชากรมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น⁽²⁾

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ประเมินการว่า ตอนนี้ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ราว 5 ล้านคน หรือเปรียบเทียบได้ว่า 1 ใน 11 คนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป กำลังป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณหนึ่งแสนคนต่อปี ในจำนวนนี้มีถึง 40% ที่ไม่รู้ตัวตัวเองป่วย ขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียง 54.1% หรือเพียง 2.6 ล้านคน และมีเพียง 1 ใน 3 คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และยังมีผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานอีกจำนวนไม่น้อย⁽²⁾

สถานการณ์การป่วยโรคเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 5 เมื่อเทียบกับระดับประเทศพบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ปีพ.ศ. 2564 ของประเทศเท่ากับ 8,344.05 ต่อประชากรแสนคน ส่วนเขตสุขภาพที่ 5 มีอัตราป่วยเท่ากับ 8523.38 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วยจังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงกว่าของประเทศ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี (8812.33 ต่อประชากรแสนคน)

จังหวัดสุพรรณบุรี (10,055.03 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดสมุทรสาคร (9933.80 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดสมุทรสงคราม (9273.85 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนอีก 4 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี (7932.07 ต่อประชากรแสนคน) นครปฐม (7629.66 ต่อประชากรแสนคน) เพชรบุรี (7317.30 ต่อประชากรแสนคน) และประจวบคีรีขันธ์ (7731.38 ต่อประชากรแสนคน) ที่มีอัตราป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มดังกล่าว น้อยกว่าภาพรวมระดับเขตและระดับประเทศ⁽³⁾ ส่วนอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 5 ประจำปี 2564 ภาพรวมระดับเขต เท่ากับ 1545.70 ต่อประชากรแสนคน มีจังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีอัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าระดับเขตจำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี (2527.73 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (1961.29 ต่อประชากรแสนคน) นอกนั้นอีก 6 จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม นครปฐม ราชบุรี และกาญจนบุรีมีอัตราป่วยตายที่ต่ำกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 5⁽³⁾

จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 มีสถานการณ์การป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น แต่อัตราตายต่อประชากรแสนคนลดลง อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562–2564 เท่ากับ 6795.69, 7234.73 และ 7317.30 ตามลำดับ สำหรับอัตราตายต่อประชากรแสนคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562–2564 เท่ากับ 1607.97, 1471.36 และ 1458.40 ตามลำดับ⁽⁴⁾ การดำเนินงานคัดกรองประจำปีงบประมาณ 2564 ในประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองร้อยละ 62.50 (ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 90) พบกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 5.71 ในจำนวนนี้ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร้อยละ 63.47 พบกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 1.82 ส่วนการดูแลกลุ่มป่วยซึ่งขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2562–2564 ได้รับการตรวจ

คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ร้อยละ 63.33, 70.27 และ 75.67 ตามลำดับ (4) ส่วนข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ตั้งแต่ปี 2562–2564 พบว่า มีแนวโน้มลดลง ดังนี้ 32.71, 28.57 และ 27.36 ตามลำดับ⁽⁴⁾

ปัญหาโรคเบาหวานที่สำคัญคือการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นผลจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี อาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง และเกิดจากการสูบบุหรี่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้นเป็นการเกิดอย่างฉับพลัน ได้แก่ การเกิดเลือดเป็นกรดจากคีโตน ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูงจากการติดเชื้อ และการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากยาที่ใช้รักษา สำหรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวเกิดจากการควบคุมเบาหวานไม่ดีในระยะยาวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ โรคจอประสาทตาจากเบาหวาน โรคไตวาย โรคประสาทส่วนปลาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดส่วนปลาย นำไปสู่การสูญเสียชีวิตและพิการ⁽⁵⁾

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อต้องการทราบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพเหมาะสมหรือไม่อย่างไร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 3 ด้าน และในภาพรวม ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์และมาตรการในการดูแลประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดเพชรบุรีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการป้องกันโรค ภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอจังหวัดเพชรบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้าน การป้องกันโรค ด้านภาวะแทรกซ้อน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอจังหวัดเพชรบุรี

วัสดุและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ซึ่งมีอายุ 15 ปี ขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ขึ้นทะเบียนรักษากับสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2565 รวมทั้งสิ้น 25,961 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และขึ้นทะเบียนรักษากับสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamanae ได้ 393.93 แต่เนื่องจากจำนวนประชากรมีจำนวนมากและเป็นกลุ่มใหญ่ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น จำนวน 750 คน หลังจากเก็บ

รวบรวมแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์แล้ว คงเหลือจำนวน 709 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้
 - เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อายุ 15 ปีขึ้นไป
 - มีสติสัมปชัญญะดี อ่านออก เขียนได้
 - เป็นคนไทย
- ยินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจนจบ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้ที่ไม่มีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่สมัครใจ หรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้นได้ -U99 เป็นรหัสเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษ ได้แก่ รหัสกำหนดชั่วคราวเพื่อโรคใหม่ และรหัสที่เชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะ

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และคู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) อาชีพ 5) ระดับการศึกษา 6) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 7) รายจ่ายของครอบครัว 8) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 9) สถานะที่รับการรักษา 10) ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัด 11) การมีภาวะแทรกซ้อน 12) การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น 13) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 14) การมีญาติพี่น้องสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน 15) การได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 16) การได้รับการเยี่ยม

บ้านโดย อสม. 17) การมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล 18) การได้รับการตรวจตาจากจักษุแพทย์ 19) การได้รับการตรวจเท้าจากเจ้าหน้าที่ 20) การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 21) การได้รับการตรวจฟันและสุขภาพในช่องปาก 22) การได้รับการตรวจ HbA1c 23) การได้รับการตรวจ BUN/Creatinine 24) การได้รับการตรวจ Urine Albumin และ 25) การได้รับการตรวจ Lipid Profile

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยต้องการทราบเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ 1) การให้คุณค่าต่อตนเอง 2) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ 3) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ 4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ 5) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยต้องการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยต้องการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 76 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน จำนวน 22 ข้อ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 38 ข้อ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 16 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index; IOC) ผลการประเมินพบว่าแบบสัมภาษณ์ ที่จัดทำขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่า IOC ระหว่าง 0.80-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสัมภาษณ์การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในจังหวัดเพชรบุรี โดยทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ใช่อาสาสมัครในการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR 20 พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.877 ในส่วนของปัจจัยการรับรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.915 และ 0.835 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย (Protecting the Rights of Research Participants)

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี หมายเลข 21/2565 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2565 โดยผู้วิจัยยืนยันว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทางประชากรและสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 15 ปี ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยประมาณ 62 ปี สถานภาพคู่สมมากที่สุด จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ประกอบ

อาชีพเกษตรกรมากที่สุด มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 19,800 บาท ส่วนใหญ่จะมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ยประมาณ 7 ปี รับการรักษาประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด ส่วนใหญ่เข้าคลินิกเบาหวานอย่างต่อเนื่องตามนัด ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่มีการเจ็บป่วยโดยโรคอื่นร่วมด้วยร้อยละ 55.0 ได้แก่ ปวดเมื่อย ปวดเข่า มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.83 ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานในรอบปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ได้รับการเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สม่ำเสมอ แต่ได้รับการเยี่ยมโดย อสม. อย่างสม่ำเสมอเป็นส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเป็นส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจตาจากจักษุแพทย์สม่ำเสมอทุกปีเป็นส่วนใหญ่ ได้รับ

การตรวจเท้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสม่ำเสมอทุกปีเป็นส่วนใหญ่ เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอทุกปีเป็นส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจฟันและสุขภาพในช่องปาก แต่ไม่สม่ำเสมอทุกปีเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการตรวจเลือดเพื่อดูค่าที่สำคัญ ได้แก่ BUN/Creatinine, Urine Albumin และ Lipid Profile ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกปี

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้และความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า 1.กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คุณค่าต่อตนเองมากที่สุดร้อยละ 70.1 ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 29-36 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 29.81 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงระดับการให้คุณค่าต่อตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการให้คุณค่าต่อตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (12 – 19 คะแนน)	7	1.0
ปานกลาง (20 – 28 คะแนน)	205	28.9
มาก (29 – 36 คะแนน)	497	70.1
รวม	709	100.0

$\bar{X} = 29.81$ S.D. = 4.15 Min = 17 Max = 36

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับมากร้อยละ 85.2 ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 29 – 36 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 32.49 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (12 – 19 คะแนน)	9	1.3
ปานกลาง (20 – 28 คะแนน)	96	13.5
มาก (29 – 36 คะแนน)	604	85.2
รวม	709	100.0

$\bar{X} = 32.49$ S.D. = 4.39 Min = 18 Max = 36

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในระดับมากร้อยละ 50.6 ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 20 – 28 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 26.09 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 แสดงระดับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (12 – 19 คะแนน)	69	9.5
ปานกลาง (20 – 28 คะแนน)	358	50.6
มาก (29 – 36 คะแนน)	282	39.9
รวม	709	100.0
$\bar{X} = 26.09$ S.D. = 5.67 Min = 12 Max = 36		

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับมากร้อยละ 67.9 ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 29 – 36 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 29.77 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 แสดงระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (12 – 19 คะแนน)	13	1.8
ปานกลาง (20 – 28 คะแนน)	215	30.3
มาก (29 – 36 คะแนน)	481	67.9
รวม	709	100.0
$\bar{X} = 29.77$ S.D. = 4.60 Min = 12 Max = 36		

5. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่าอยู่ในระดับดีร้อยละ 58.1 ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 29 – 36 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 29.57 คะแนน ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 แสดงระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ว่าสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (12 – 19 คะแนน)	13	1.8
รับรู้ว่าสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (20 – 28 คะแนน)	284	40.1
รับรู้ว่าสุขภาพอยู่ในระดับดี (29 – 36 คะแนน)	412	58.1
รวม	709	100.0
$\bar{X} = 29.57$ S.D. = 4.39 Min = 12 Max = 36		

6. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.0 ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 8 – 14 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 13.55 คะแนน ดังตารางที่ 6

ตาราง 6 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (1 – 7 คะแนน)	26	3.7
ปานกลาง (8 – 14 คะแนน)	397	56.0
มาก (15 – 20 คะแนน)	286	40.3
รวม	709	100.0

$$\bar{X} = 13.55 \quad S.D. = 2.89 \quad \text{Min} = 3 \quad \text{Max} = 20$$

3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โรคและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับเหมาะสมร้อยละ 83.6 ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 52 – 66 คะแนน และมีการศึกษาพบว่า 1.กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ย 56.83 คะแนน ดังตารางที่ 7
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกัน

ตาราง 7 แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างในด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมไม่เหมาะสม (22 – 36 คะแนน)	2	0.3
พฤติกรรมพอใช้ (37 – 51 คะแนน)	114	16.1
พฤติกรรมเหมาะสม (52 – 66 คะแนน)	593	83.6
รวม	709	100.0

$$\bar{X} = 56.83 \quad S.D. = 5.20 \quad \text{Min} = 31 \quad \text{Max} = 66$$

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 63.9 ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 64 – 89 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 86.92 คะแนน ดังตารางที่ 8

ตาราง 8 แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมไม่เหมาะสม (38 – 63 คะแนน)	-	-
พฤติกรรมพอใช้ (64 – 89 คะแนน)	453	63.9
พฤติกรรมเหมาะสม (90 – 114 คะแนน)	256	36.1
รวม	709	100.0

$$\bar{X} = 86.92 \quad S.D. = 7.79 \quad \text{Min} = 68 \quad \text{Max} = 114$$

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับเหมาะสมร้อยละ 60.8 ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 38 – 48 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 38.18 คะแนน ดังตารางที่ 9

ตาราง 9 แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างในด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมไม่เหมาะสม (16 – 26 คะแนน)	3	0.4
พฤติกรรมพอใช้ (27 – 37 คะแนน)	275	38.8
พฤติกรรมเหมาะสม (38 – 48 คะแนน)	431	60.8
รวม	709	100.0

$\bar{X} = 38.18$ S.D. = 3.73 Min = 23 Max = 48

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมร้อยละ 65.6 ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 178 – 228 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 182.02 คะแนน ดังตารางที่ 10

ตาราง 10 แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมไม่เหมาะสม (78 – 126 คะแนน)	-	-
พฤติกรรมพอใช้ (127 – 177 คะแนน)	244	34.4
พฤติกรรมเหมาะสม (178 – 228 คะแนน)	465	65.6
รวม	709	100.0

$\bar{X} = 182.02$ S.D. = 13.61 Min = 146 Max = 218

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่า 1.ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P – value < .05) มีจำนวน 10 ตัวแปร ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดคือการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .308) รองลงมาคือการให้คุณค่าต่อตนเอง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .183) เพศมีความสัมพันธ์

ในเชิงบวก (Beta = .144) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ (Beta = -.136) ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัด มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .134) การมีภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .119) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .118) การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .115) อาชีพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .106) และอายุ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .089)

ตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 41.0 (Adjusted R² = .410) และสามารถเขียนสมการ $y = a + bx$ เพื่อทำนายได้ดังนี้

$$PRE = 28.309 + .229 SA + .347 SV + (-.125) SN + 2.865 CON + 1.668 SEX + 1.516 COM + .211 SK + 1.169 OCC + .137 SH + .037 AGE$$

รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตาราง 11 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรอิสระซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง (PRE)

ตัวแปรอิสระ	B	SEB	Beta	t	P-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (SA)	.229	.046	.183	4.936	.000
การให้คุณค่าต่อตนเอง (SV)	.347	.038	.308	9.151	.000
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (SN)	-.125	.031	-.136	-4.052	.000
ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัด (CON)	2.865	.636	.134	4.506	.000
เพศ (SEX)	1.668	.348	.144	4.794	.000
การมีภาวะแทรกซ้อน (COM)	1.516	.392	.119	3.863	.000
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (SK)	.211	.056	.118	3.773	.000
อาชีพ (OCC)	1.169	.324	.106	3.605	.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง (SH)	.137	.040	.115	3.398	.001
อายุ (AGE)	.037	.012	.089	2.574	.003

Constant = 28.309 R = .647 R² = .418 Adjusted R² = .410

2. ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P - value < .05) มีจำนวน 7 ตัวแปร ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .355) รองลงมาคือการให้คุณค่าต่อตนเอง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .269) อายุ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .156) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .154) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์

ในเชิงลบ (Beta = -.081) การได้รับการเยี่ยมบ้านโดย อสม. มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .079) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .060) ตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 45.2 (Adjusted R² = .452) และสามารถเขียนสมการ $y = a + bx$ เพื่อทำนายได้ดังนี้

$$PRO = 40.421 + .601 SA + .504 SV + .097 AGE + .274 SH + (-.112) SN + 1.789 VIV + .161 SK$$

รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (PRO)

ตัวแปรอิสระ	B	SEB	Beta	t	P-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (SA)	.601	.054	.355	11.136	.000
การให้คุณค่าต่อตนเอง (SV)	.504	.066	.269	7.611	.000
อายุ (AGE)	.097	.019	.156	5.237	.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง (SH)	.274	.057	.154	4.767	.000
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (SN)	-.112	.044	-.081	-2.526	.012
การได้รับการเยี่ยมบ้านโดย อสม. (VIV)	1.789	.657	.079	2.724	.007
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (SK)	.161	.081	.060	1.976	.049
Constant = 40.421 R = .678 R ² = .460 Adjusted R ² = .452					

3. ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 P-value < .05) มีจำนวน 6 ตัวแปร ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพมากที่สุดคือ ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัด มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .183) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .179) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ (Beta = -.148) การมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .091)

การได้รับการตรวจเท้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .084) และการได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .081) ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 14.2 (Adjusted R² = .142) และสามารถเขียนสมการ $y = a + bx$ เพื่อทำนายได้ดังนี้

$$CUR = 31.221 + .145 SA + 2.820 CON + (-.098) SN + .960 HEP + .827 (FOT) + .728 (VIH)$$

รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของกลุ่มตัวอย่าง (CUR)

ตัวแปรอิสระ	B	SEB	Beta	t	P-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (SA)	.145	.030	.179	4.771	.000
ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัด (CON)	2.820	.547	.183	5.154	.000
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (SN)	-.098	.024	-.148	-4.015	.000
การมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล (HEP)	.960	.348	.091	2.499	.013

ตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของกลุ่มตัวอย่าง (CUR) (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	B	SEB	Beta	t	P-value
การได้รับการตรวจเท้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (FOT)	.827	.354	.084	2.334	.020
การได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (VIH)	.728	.333	.081	2.186	.029
Constant = 31.221 R = .387 R ² = .149 Adjusted R ² = .142					

4. ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P - value < .05) มีจำนวน 10 ตัวแปร ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมมากที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .381) รองลงมาคือ การให้คุณค่าต่อตนเอง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .257) การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ ในเชิงบวก (Beta = .133) การรับรู้อุปสรรคของการ ส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ (Beta = -.130) อายุมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .116) ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัด มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .107) การมีภาวะ

แทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .087) อาชีพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .086) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ในเชิง บวก (Beta = .076) และการมีสมาชิกในครอบครัว คอยดูแล มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก (Beta = .060) ตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบาย การเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม ได้ร้อยละ 49.8 (Adjusted R² = .498) และสามารถ เขียนสมการ $y = a + bx$ เพื่อทำนายได้ดังนี้

$$SPP = 96.431 + 1.125 SA + .841 SV + (-.313) SN + .127 AGE + .412 SH + 6.006 CON + 2.913 COM + 2.477 OCC + .357 SK + 2.290 HEP$$

ดังตารางที่ 15

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรอิสระซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม (SPP)

ตัวแปรอิสระ	B	SEB	Beta	t	P-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (SA)	1.125	.091	.381	12.423	.000
การให้คุณค่าต่อตนเอง (SV)	.841	.112	.257	7.528	.000
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (SN)	-.313	.075	-.130	-4.197	.000
อายุ (AGE)	.127	.032	.116	3.987	.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง (SH)	.412	.097	.133	4.248	.000
ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัด (CON)	6.006	1.583	.107	3.919	.000
การมีภาวะแทรกซ้อน (COM)	2.913	.949	.087	3.069	.002
อาชีพ (OCC)	2.477	.802	.086	3.088	.002

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรอิสระซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม (SPP) (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	B	SEB	Beta	t	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (SK)	.357	.136	.076	2.634	.009
การมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล (HEP)	2.290	1.065	.060	2.150	.032
Constant = 96.431 R = .711 R ² = .506 Adjusted R ² = .498					

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาพบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีทั้งหมด 10 ตัวแปรเรียงลำดับความสัมพันธ์จากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) การให้คุณค่าต่อตนเอง 3) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ 4) อายุ 5) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง 6) ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัด 7) การมีภาวะแทรกซ้อน 8) อาชีพ 9) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ 10) การมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล รายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การศึกษานี้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ⁽⁶⁾ พบว่าพนักงานที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในชนบทที่อยู่ภาคกลางแถบภาคตะวันตกของสหรัฐอเมริกา 6 แห่ง ที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดดีกว่าพนักงานที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽⁷⁾ พบว่านักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดสมุทรสาครจะมี

พฤติกรรมป้องกันการล่งละเมิดทางเพศได้ดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับทักษะและความสามารถในการเผชิญปัญหา

2. การให้คุณค่าต่อตนเอง

จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการให้คุณค่าต่อตนเองในระดับมากถึงร้อยละ 70.1 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมที่เหมาะสมมากถึงร้อยละ 65.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ⁽⁸⁾ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดเพชรบุรีที่มีการให้คุณค่าต่อตนเองสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ให้คุณค่าต่อตนเองต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽⁹⁾ พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงอันเป็นผลจากกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังจะมีพฤติกรรมการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพดีกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่เห็นคุณค่าในตนเองน้อย 3.การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมากจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการ

ส่งเสริมสุขภาพน้อยจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹⁰⁾ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติผู้ซึ่งมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและผู้ซึ่งมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหมาะสม

4. อายุ

ผลการศึกษาพบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมาก ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อย โดยที่⁽¹¹⁾ กล่าวว่า อายุเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบบต่อความต้องการดูแลสุขภาพตนเอง ความสามารถและข้อจำกัดสำหรับการดูแลสุขภาพและมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับลักษณะพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพที่ดีจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในทางที่เหมาะสม ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพไม่ดี จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹²⁾ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ในเชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต พฤติกรรมป้องกันโรคและปัญหาสุขภาพ และ พฤติกรรมด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม

6. ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัด

ผลการศึกษาพบว่า ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าคลินิกเบาหวานอย่างต่อเนื่องตามที่เจ้าหน้าที่นัด จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเข้าคลินิกเบาหวานไม่ต่อเนื่องตามนัดหรือขาดนัดจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม สามารถอภิปรายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการในคลินิกเบาหวานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะได้รับความรู้และได้รับการสอนทักษะให้สามารถปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ได้แก่ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยา การดูแลเท้าระวังโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนได้รับการเสริมพลังให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹³⁾ ผู้ป่วยเบาหวานที่ละเลยเรื่องการเข้ารับการรักษา หรือขาดนัดบ่อยๆ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม

7. การมีภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษาพบว่า การมีภาวะแทรกซ้อนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีแนวโน้ม

แสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไม่เหมาะสม โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนเป็นผู้รับผิดชอบ และริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากโรคนี้เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องคอยดูแลสุขภาพของตนเองตลอดเวลาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ และลดปัญหาการเกิดโรคแทรกซ้อน แม้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยก็สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้หากปฏิบัติตนดี

8. อาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากอาชีพเป็นตัวแปรที่มีการวัดอยู่ในระดับกลุ่ม ดังนั้น เมื่อจะต้องนำมาหาความสัมพันธ์กันตัวแปรตามคือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Multiple Regression Analysis จึงต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่น กล่าวคือ กำหนดให้อาชีพเกษตรกรรมเป็น 0 และอาชีพอื่นๆ ที่ไม่ใช่เกษตรกรรมเป็น 1 อภิปรายได้ว่าเมื่ออาชีพเปลี่ยนจาก 0 ไปเป็น 1 จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ในขณะที่เมื่ออาชีพเปลี่ยนจาก 1 ไปเป็น 0 จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไปในทางที่ไม่เหมาะสม (ความสัมพันธ์เชิงบวก) อาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำนา ทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ จำเป็นต้องใช้แรงงานลงมือทำด้วยตนเอง จึงอาจจะละเลยเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารตามความเคยชิน ไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรืออาจจะเป็นเพราะวิถีชีวิตของคนชนบทที่ส่วนใหญ่ต้องใช้แรงงานในภาคเกษตรกรรมอาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹²⁾ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของประชาชนในอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

9. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับมากจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับน้อย จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹⁴⁾ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

10. การมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล

ผลการศึกษาพบว่า การมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลมากจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้สนใจดูแลหรือดูแลน้อยรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเลยจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ความเอาใจใส่ของคนในครอบครัว หมายถึง การให้การดูแลปกป้องรักษา ทะนุถนอม เอื้ออาทรคนที่รักให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีกำลังใจให้ความเข้าใจทั้งด้านการกระทำและคำพูด ความรักในครอบครัวจะเกิดขึ้นได้สมาชิกทุกคนต้องคอยเอาใจใส่ซึ่งกันและกันทั้งระหว่างสามีภรรยา ระหว่างพ่อแม่กับลูก พี่กับน้อง การเอาใจใส่ควรครอบคลุมถึงความเป็นอยู่ทุกอย่าง การเอาใจ

ใส่ดูแลสุขภาพของกันและกัน การดูแลเรื่องอาหาร การกิน การใช้ชีวิตประจำวัน การดูแลความสะอาด ของที่อยู่อาศัย การใช้จ่ายเงิน การเดินทางไปทำงาน ตลอดจนการคบหาสมาคมกับเพื่อนบ้านและคนใน ชุมชน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ย่อมทำให้ผู้ที่ได้รับการดูแลมี พลังและกำลังใจที่จะประพฤติปฏิบัติตนเพื่อให้เกิด ผลดีต่อตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลัง อำนาจแก่ผู้ป่วยให้รับรู้ความสามารถของตนเอง และ เห็นคุณค่าในตัวเองเพื่อให้ผู้ป่วยมีพลังแรงใจ มีความ เชื่อมั่น และเกิดความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง มากขึ้น โดยที่บุคลากรและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ต้องประสานความร่วมมือกันในการดำเนินการ ดังกล่าวข้างต้น ตั้งแต่ อสม. จิตอาสา ผู้นำท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล แม่ข่าย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่าง บูรณาการทั้งในด้านกำลังคน งบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ โดยเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสมเป็นรายบุคคล และอยู่บนพื้นฐานของการ ที่ให้ผู้ป่วย และครอบครัวพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด ทั้งนี้ อาจส่งเสริมให้มีครอบครัวเบาหวานคุณภาพ หรือครอบครัวเบาหวานต้นแบบ ที่มีการดูแลตนเองได้ ดีเป็นแบบอย่างให้ผู้ป่วยอื่นๆ ปฏิบัติตามในเรื่องของ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่าง สม่าเสมอ การจัดการอารมณ์และความเครียดอย่าง เหมาะสม ตลอดจนการลด ละ เลิก อบายมุขต่างๆ ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา

2. หน่วยบริการต่างๆ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรคิดหากลยุทธ์/มาตรการ/กลวิธี ให้ผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัยเห็นความสำคัญและตระหนักในการดูแลตนเอง

ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีแนวโน้ม แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น อาจจะจัดให้ มีกิจกรรมพี่สอนน้อง หรือเพื่อนช่วยเพื่อน โดยให้ ผู้ป่วยที่สูงอายุและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี คอย ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ในเชิงจิตวิทยา และธรรมเนียมของสังคมไทย ผู้ด้อยอาวุโสกว่าย่อม ให้เกียรติและเคารพผู้ที่อาวุโสกว่า

3. หน่วยบริการต่างๆ ควรสร้างระบบการ ติดตามดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพื่อให้ผู้ป่วย รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมี คุณภาพชีวิตที่ดี พัฒนานวัตกรรมเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาด นัด ขาดยา และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดย เน้นเรื่องการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ รวม ทั้งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา มีส่วน ร่วมในการตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสมในการฟื้นฟู สภาพ ตลอดจนการสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแล เฝ้าระวังโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) ค่านิยมเกี่ยวกับโรค เบาหวาน 3) การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 4) ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค 5) พฤติกรรมบริการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 6) แรงสนับสนุนทางสังคม 7) แรงจูงใจภายใน 8) ความ เชื่อมั่นในสถานบริการ 9) การเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวาน 10) การได้รับการ สอนทักษะที่จำเป็น และ 11) การได้รับการเรียนรู้ด้วย กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเมืองกับเขต ชนบทว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3. ควรศึกษาผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานตามการรับรู้ของผู้นำชุมชนเพื่อทราบถึงความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของผู้นำชุมชน

4. ควรศึกษาบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติ และหรือสมาชิกในครอบครัว โดยศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง และเก็บข้อมูลทั้งจากผู้ป่วยและญาติหรือสมาชิกในครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์เพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ให้การสนับสนุนการทำให้วิจัยในครั้งนี้ ขอคุณนายบุญลภ ทิพย์จันทร์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและรายละเอียดต่างๆ และขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. มโนทัศน์พื้นฐานทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ก๊อปปีคอร์เนตเตอร์ 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: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร

แห่งประเทศไทย จำกัด; 2554.

- ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ติดเชื้อ “โควิด-19” [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 ก.พ. 256]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/875238>.

เอกสารอ้างอิง

- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. รายงานผลการศึกษาแบบสมบูรณโครงการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง. ม.ป.ท. 2547.
- กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการแถลงข่าวการจัดกิจกรรมเนื่องในวันเบาหวานโลก. เอกสารอัดสำเนา. 2563.
- Health Data Center :HDC กระทรวงสาธารณสุข. (อินเทอร์เน็ต). (สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2564) แหล่งข้อมูล: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. เอกสารสรุปผลงานตามแผนการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ 2564. เอกสารอัดสำเนา. 2564.
- ณัฐพงศ์ โฆษณุนันท์. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน. เอกสารอัดสำเนา. 2556.
- ดาริณี สุภาพ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. 2542.
- สิรินทร์ ศรประสิทธิ์. รายงานการวิจัยเรื่องทักษะทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน

การล่องเเกินทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดสมุทรสาคร. 2543.

8. ปริญญ์ สร้อยสุวรรณ. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรด้านสุขภาพภาครัฐในจังหวัดเพชรบุรี. 2550.
9. เยาวดี สุวรรณนาคะ. รายงานการศึกษาผลของกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มีต่อการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว. 2543.
10. กิ่งกาญจน์ สิทธิชนแก้ว และรุ่งระวี นาวิเจริญ. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน. ม.ป.ป.
11. ศิริพร ปาละมะ. รายงานการศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน. ม.ป.ป.
12. ชยา เครื่องทิพย์. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. 2556.
13. เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทีน และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาผู้ป่วยตำบลม่วงงาม อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา. 2554.
14. ลักขณา ทรัพย์สมบูรณ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2551.

การพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

Development of a health behavior promotion model for type 2 diabetic patients,
Thongchai sub-district, Mueang Phetchaburi District, Phetchaburi Province.

ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ ส.ด.(การส่งเสริมสุขภาพ)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

Thanawat Rungsiriwattanakij D.P.H.(Promotion)
Phetchaburi Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) ศึกษาผลของการพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนาและ 3) เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลัก 3อ. (อาหาร/อารมณ์/ออกกำลังกาย) 2ส. (ไม่ดื่มสุรา/ไม่สูบบุหรี่) ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบบ 2 ส่วน ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest-Posttest Design with Comparison group) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 33 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ที่วัดได้โดยการทดสอบค่าที (t-test) ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลอง ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังการทดลองและก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลอง ด้านการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. แยกเป็นด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการไม่ดื่มสุรา และด้านการไม่สูบบุหรี่ หลังการทดลองและก่อน การทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกละอายกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ มีการใช้ชีวิตเป็นแบบปกติ มีผลกระทบเรื่องเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการไปพบแพทย์ การปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ. 2ส. ปฏิบัติไม่ค่อยได้ในเรื่องของอาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกาย แต่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยดื่มสุรา และไม่เคยสูบบุหรี่

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในเรื่องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆและส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ เครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน

Abstract

This research titled Development of a health behavior promotion model for type 2 diabetic patients, Thongchai sub-district, Mueang Phetchaburi District, Phetchaburi Province has the following objectives : 1) to develop a health behavior promotion model on glycemic control in type 2 diabetic patients, 2) to study the effect of a health behavior promotion model on glycemic control in type 2 diabetic patients before and after development, and 3) to compare knowledge, attitudes, social support and behaviors on lifestyle patterns for caring for type 2 diabetic patients according to diet control, emotional control, exercise, not drinking alcohol and not smoking, fasting blood sugar and HbA1c levels in patients with type 2 diabetic before and after development. It is themixed methods research. Part 1 is the quantitative research. A double-measure quasi-experimental study divided the study sample into two groups: the experimental group and the comparison group. A sample group of 33 people was collected by using a questionnaire. The data was analyzed using mean, standard deviation and compare the mean of knowledge, social support, self-care according to the principles of diet control, emotional control, exercise, not drinking alcohol and not smoking, fasting blood sugar and HbA1c levels by t-test. Part 2 is the qualitative research using an in-depth interview. A sample of 20 people analyzed the content of the data.

The results of the quantitative research showed that 1) The mean scores of knowledge about diabetes mellitus, social support, self-care according to the principles of diet control, emotional control, exercise, not drinking alcohol and not smoking, fasting blood sugar and HbA1c levels of the experimental group and the comparison group were significantly different at the .05 level, 2) The mean scores of the experimental group knowledge about diabetes mellitus, social support, self-care according to the principles of diet control, emotional control, exercise, not drinking alcohol and not smoking, fasting blood sugar and HbA1c levels after

and before the experiment was a statistically significant difference at the .05 level, and 3) The mean scores of the experimental group in terms of self-care according to the principles of diet control, emotional control, exercise, not drinking alcohol and not smoking after and before the experiment was a statistically significant difference at the .05 level.

As for the qualitative research results, it was found that the majority of the samples had a feeling of acceptance of being sick with diabetes, had a normal life, had an impact on the economy such as the increased cost of visiting a doctor, self-care according to the principles of diet control, emotional control and exercise was less, but the samples never drank alcohol and never smoked.

The researcher suggested that should establish a care policy to help diabetic patients, especially the elderly in terms of self-care behaviors to reduce complications from various diseases and promote social support for individuals and organizations involved in diabetes care from families, communities, network partners, government agencies and the private sectors.

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก จะเห็นได้จากการที่องค์กรระดับโลก ไม่ว่าจะเป็นองค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ ธนาคารโลก และรัฐบาลจากหลายประเทศๆ ล้วนแต่ให้ความสำคัญต่อการจัดการกับปัญหาโรคเบาหวาน จนเกิดภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติขึ้น โดยเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกในเรื่องการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568⁽¹⁾ ประเทศต่างๆ ทั่วโลก ต่างก็เกิดความตื่นตัวในการป้องกันปัจจัยเสี่ยง และการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเกิดแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในการดูแล ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้น ไม่ว่าจะเป็นประเทศในแถบยุโรป⁽²⁾ เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส ในทวีปอเมริกา ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ประเทศในแถบเอเชียแปซิฟิก ได้แก่ ออสเตรเลีย⁽²⁾ ญี่ปุ่น⁽³⁾ จีน⁽⁴⁾ หรือแม้กระทั่งประเทศไทยเองก็ตาม

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) อยู่ภายใต้ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี มีวิสัยทัศน์สำคัญคือ ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป้าประสงค์ (Goals) ให้คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร และมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก คือ อัตราตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCD (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 25 และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญที่กำหนดให้โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมาย

ในการพัฒนาตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย มีการกำหนดสาขาที่เร่งรัดให้มีการพัฒนา โดยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อยู่ในสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) ที่ประเทศไทยให้ความสำคัญ⁽⁵⁾

สำหรับประเทศไทยมีรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560-2564พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2560 ถึง 2564มีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า อัตราตายของโรคเบาหวาน ต่อประชากรแสนคนทุกกลุ่มอายุ ในปี 2560 ถึง 2564คือ 10.76, 11.88, 13.77, 14.93 และ 17.53 ตามลำดับ⁽⁵⁾ สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีที่ระบุว่า โรคเบาหวาน เป็น 1 ใน 10 สาเหตุการตายของคนในจังหวัดเพชรบุรี ปี 2560-2564 ส่วนอัตราผู้ป่วยในผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2564 โดยพบว่า อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนทุกกลุ่มอายุในปี 2560 ถึง 2564 คือ 9.54, 9.68, 10.50, 10.80 และ 10.33 ตามลำดับ⁽⁶⁾ สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีที่พบว่า อัตราผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ ยังมีอัตราผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 0.39 และโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 0.9⁽⁵⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้สรุปสถานการณ์อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-พ.ศ.2564 พบว่าในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 2,415 คน อัตราผู้ป่วยรายใหม่ คิดเป็น 502.96 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2563

มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 2,738 คน อัตราป่วยรายใหม่คิดเป็น 564.32 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 2,668 คน อัตราป่วยรายใหม่คิดเป็น 553.31 ต่อแสนประชากร⁽⁵⁾

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในอำเภอเมืองเพชรบุรี ได้สรุปผลการดำเนินงานอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในพื้นที่ประจำปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-พ.ศ.2564 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มากขึ้นทะเบียนรับการรักษาอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 675 คน อัตราป่วยรายใหม่คิดเป็น 548.29 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 798 คน อัตราป่วยรายใหม่คิดเป็น 648.01 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจำนวน 755 คน อัตราป่วยรายใหม่คิดเป็น 618.53 ต่อแสนประชากร⁽⁵⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรีได้จัดตั้งคลินิกเบาหวาน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน เปิดให้บริการพิเศษเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกวันอังคาร ของทุกๆ เดือน มีแพทย์จากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีหมุนเวียนมาให้บริการควบคู่ไปกับทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย โดยมีรูปแบบการจัดระบบการให้บริการตามรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สำหรับผลการดำเนินงานโรคเบาหวานทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้สรุปผลการดำเนินงานอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในพื้นที่ ประจำปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2562 -พ.ศ. 2564 ดังนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มากขึ้นทะเบียนรับการรักษาอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 28 คน อัตราป่วยรายใหม่คิดเป็น

310.04 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 41 คน อัตราป่วยรายใหม่คิดเป็น 458.82 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 45 คน อัตราป่วยรายใหม่คิดเป็น 510.90 ต่อแสนประชากร จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 503 คน⁽⁷⁾ และมีผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 1 เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.18 ของผู้ป่วยทั้งหมด ชนิดที่ 2 ที่ไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 487 คน คิดเป็นร้อยละ 96.81 ของผู้ป่วยทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ในปี 2562 จำนวน 154 คน ร้อยละ 30.62 ปี 2563 จำนวน 166 คน ร้อยละ 32.36 และปี 2564 จำนวน 168 ร้อยละ 45.32 และจากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย พบว่ายังขาดรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในประเด็นการควบคุมอาหาร ร้อยละ 62 การออกกำลังกาย ร้อยละ 32 และการใช้ยารักษาโรค ร้อยละ 12 เกี่ยวกับการรับรู้และความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 10

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัย มีความสนใจในบริบทพื้นที่ตำบลธงชัย อำเภอเมืองเพชรบุรีจังหวัดเพชรบุรีนั้น ซึ่งเป็นตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอันดับหนึ่งของอำเภอเมือง มีผลการดำเนินงานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป็นลำดับที่หนึ่งของอำเภอพร้อมกันนี้ยังเป็นตำบลที่มีพื้นที่ติดกับเทศบาลเมือง สภาวะของสังคมเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท มีทีมหมอครอบครัวที่เข้ม

แข็ง ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของแต่ละกลุ่มวัย ซึ่งต้องอาศัยความจำเพาะในรายละเอียดของการดูแลที่แตกต่างกันทางผู้วิจัย จึงสนใจในการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลัก 3อ. (อาหาร/อารมณ์/ออกกำลังกาย) 2ส.(ไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มสุรา) ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วัสดุและวิธีการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) ใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest-Posttest Design with Comparison group) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

เป็นการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเสริมในส่วนที่ขาดให้สมบูรณ์ **ประชากร** เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar 125 มก./ดล.ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลธงชัย อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี และขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย ในช่วงเดือน ตุลาคม 2563 - สิงหาคม 2564 จำนวน 503 คน **กลุ่มตัวอย่าง** แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar 125 มก./ดล.ขึ้นไป ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตร เครซี่และมอร์แกน (8)จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 33 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 33 คน

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 20 คน คัดเลือกจากกลุ่มทดลองที่ผ่านการเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบมาแล้ว และมีคะแนนน้อยกว่าบุคคลอื่นจากการทำแบบสอบถามในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน และเรื่องการใช้ปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้
 - เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
 - ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย
 - มีสติสัมปชัญญะดี อ่านออก เขียนได้
 - เป็นคนไทย
2. ยินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจนจบ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้ที่ไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่สมัครใจ หรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้นได้ ดังนี้

- ไม่ยินยอมให้ข้อมูลและขอยุติการเข้าร่วมกิจกรรม
- เกิดการเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้
- ย้ายที่อยู่หรือไม่ได้อยู่ในพื้นที่ระหว่างศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการสนับสนุนทางสังคมและด้านการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ ผ่าน 8 กิจกรรม คือ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) การปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 3) พลังงานกับการบริโภคอาหาร, การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการลดน้ำตาลแปรรูป 4) ไขมันทรานส์ในอาหาร 5) โอเมก้า 3 6) แนวทางในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 7) คีโตเจนิคกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด และ 8) ลีนโปรตีนกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) พบว่า มีค่า IOC เท่ากับ 0.97

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้หลัก 3อ.2ส. โดยได้นำเครื่องมือทั้ง 3 แบบ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า

มีค่า IOC เท่ากับ 0.98, 0.97 และ 0.99 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ใช้สูตร KR20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมและแบบประเมินพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้หลัก 3อ. 2ส. ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.718 และ 0.702 ตามลำดับ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหาในหัวข้อต่างๆ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.97

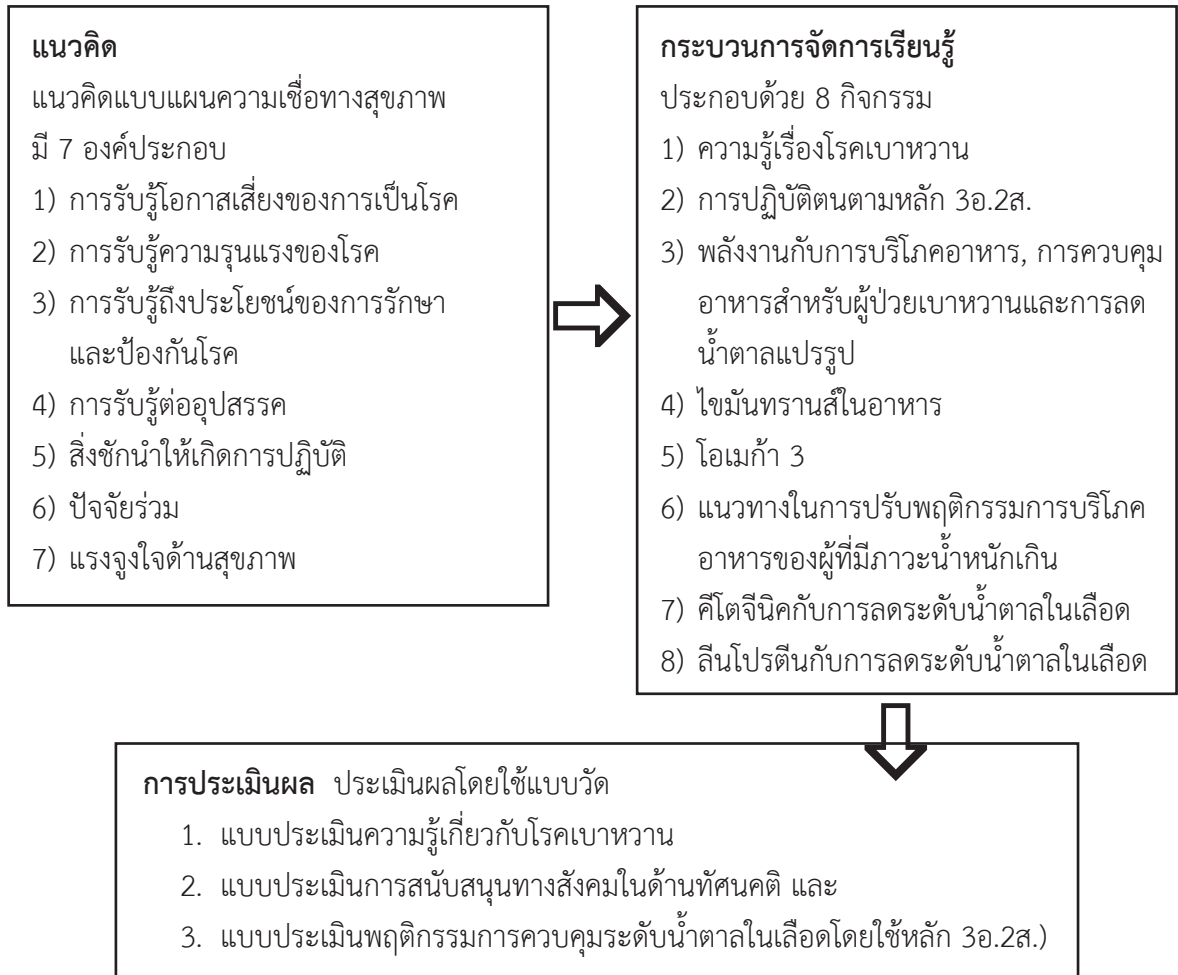
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย (Protecting the Rights of Research Participants)

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี หมายเลข 19/2564 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2564 โดยผู้วิจัยยืนยันว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ และเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

การสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสารสนเทศประกอบด้วย แนวคิดกระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 โครงสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี



ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสารสนเทศของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วยแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ 7 องค์ประกอบคือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ 6) ปัจจัยร่วม

และ 7) แรงจูงใจด้านสุขภาพ) โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ ผ่าน 8 กิจกรรม คือ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) การปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 3) พลังงานกับการบริโภคอาหาร, การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการลดน้ำตาลแปรรูป 4) ไขมันทรานส์ในอาหาร 5) โอเมก้า 3 6) แนวทางในการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 7) ศีตจีนิกกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด และ 8) สลินโปรตีนกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด) ทำให้เกิดผลดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยผ่านกิจกรรมการบรรยาย การมีส่วนร่วม การสาธิต และการฝึกปฏิบัติดังต่อไปนี้ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) การปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 3) พลังงานกับการบริโภคอาหาร ,การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการลดน้ำตาลแปรรูป 4) ไขมัน ทรานส์ในอาหาร 5) โอเมก้า 3 และ 6) แนวทางในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยผ่านขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งทำให้อาสาสมัครวิจัยสามารถระบุสาเหตุและที่มาของการเกิดโรคกับตนเอง บอกความต้องการของตนเอง บอกความสนใจหรือปัญหาของตนเอง ผ่านการใช้สื่อต่างๆ ในขณะช่วงอบรมให้ความรู้ได้

องค์ประกอบที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยผ่านกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ในเรื่องดังต่อไปนี้ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) การปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 3) พลังงานกับการบริโภคอาหาร,การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการลดน้ำตาลแปรรูป 4) ไขมัน ทรานส์ในอาหาร 5) โอเมก้า 3 และ 6) แนวทางในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยผ่านมีกระบวนการและขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้อาสาสมัครวิจัยมีความสามารถในการรับรู้ปัญหาหรือโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสมตามแต่ละสถานการณ์ในแต่ละวัน เช่น การจัดการภาวะน้ำตาลต่ำ หรือภาวะน้ำตาลสูง ตลอดจนการเกิดปัญหาตามมาของอวัยวะ ตา ไต และเท้า ผ่านการใช้สื่อต่างๆ และกิจกรรมในขณะช่วงอบรมให้ความรู้

องค์ประกอบที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค โดยผ่านกิจกรรมการบรรยายให้

ความรู้การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ดังต่อไปนี้ คือ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) การปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 3) พลังงานกับการบริโภคอาหาร, การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการลดน้ำตาลแปรรูป 4) ไขมัน ทรานส์ในอาหาร 5) โอเมก้า 3 6) แนวทางในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และ 7) คีโตเจนิคกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด และ 8) สีนโปรตีนกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยผ่านขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้อาสาสมัครวิจัยมีความสามารถในการอธิบายข้อคิดในการปรับพฤติกรรม ด้าน 3อ.2ส. เช่น ที่มาของความเครียดทั้งจากตนเองและบุคคลรอบข้าง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ

องค์ประกอบที่ 4 การรับรู้ต่ออุปสรรค โดยผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ 2) การปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. 3) พลังงานกับการบริโภคอาหาร, การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการลดน้ำตาลแปรรูป 4) ไขมัน ทรานส์ในอาหาร 5) โอเมก้า 3 6) แนวทางในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และ 7) คีโตเจนิคกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด และ 8) สีนโปรตีนกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยผ่านขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้อาสาสมัครวิจัยมีความสามารถในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ทางเลือกในการแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ โดยสามารถคำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา ที่จะเกิดขึ้นตนเองและคนรอบข้าง ตลอดจนความสามารถในการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหามีความเหมาะสมมากที่สุด ผ่านการใช้สื่อ กิจกรรมที่ฝึกให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คิดถึงผลที่ตามมาของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

องค์ประกอบที่ 5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ 3) พลังงานกับการบริโภค

อาหาร ,การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และการลดน้ำตาลแปรรูป 4) ไขมันทรานส์ในอาหาร 5) โอเมก้า 3 6) แนวทางในการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และ 7) คีโตเจนิคกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด และ 8) สลีนโปรตีนกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยผ่าน ขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผ่านการใช้สื่ออบรม หรือกิจกรรมกลุ่มขณะ อบรมที่ต้องมีการพูดคุย อภิปรายแสดงความเห็น หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ที่สมัคร เข้าโครงการ

องค์ประกอบที่ 6 ปัจจัยร่วม โดยผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ 3) พลังงานกับการบริโภคอาหาร, การควบคุม อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการลดน้ำตาล แปรรูป และ 4) ไขมันทรานส์ในอาหาร โดยผ่าน ขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผ่านการใช้สื่ออบรม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ที่แตกต่างกัน และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ

เช่น ร้านขายอาหารที่ไม่สามารถเข้าไปควบคุมเรื่อง การปรุงอาหารได้

องค์ประกอบที่ 7 แรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยผ่าน กิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ 3) พลังงานกับการบริโภค อาหาร, การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และการลดน้ำตาลแปรรูป 4) ไขมันทรานส์ในอาหาร 5) โอเมก้า 3 6) แนวทางในการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และ 7) คีโตเจนิคกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด และ 8) สลีนโปรตีนกับการลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยผ่าน ขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผ่านการใช้สื่ออบรม เรื่องการรับประทาน อาหารที่ทำให้หุ่นได้สัดส่วน ดูหล่อ สวย เพื่อสร้างแรง จูงใจในการดูแลตนเอง

จากแผนการจัดกิจกรรมทั้ง 8 แผน สามารถ วิเคราะห์ความสอดคล้องการจัดกิจกรรมกับองค์ ประกอบตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ได้ ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2

กิจกรรม	องค์ประกอบตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ						
	การรับรู้ ต่อโอกาส เสี่ยงเป็นโรค	ความ รุนแรง ของโรค	ประโยชน์ รักษา ป้องกัน	รับรู้ ต่อ อุปสรรค	สิ่งชักนำ ให้เกิด การปฏิบัติ	ปัจจัย ร่วม	แรง จูงใจ
1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	✓	✓	✓	✓			
2. การปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. พลังงานกับการบริโภคอาหาร, การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วย เบาหวานและการลดน้ำตาลแปรรูป	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ไขมันทรานส์ในอาหาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. โอเมก้า 3 (Omega 3)	✓	✓	✓	✓	✓		✓

ตารางที่ 1 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	องค์ประกอบตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ						
	การรับรู้ ต่อโอกาส เสี่ยงเป็นโรค	ความ รุนแรง ของโรค	ประโยชน์ รักษา ป้องกัน	รับรู้ ต่อ อุปสรรค	สิ่งชักนำ ให้เกิด การปฏิบัติ	ปัจจัย ร่วม	แรง จูงใจ
6. แนวทางในการปรับพฤติกรรม							
การบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน	✓	✓	✓	✓	✓		✓
7. ศีตฉินกับการลดระดับ น้ำตาลในเลือด			✓	✓	✓		✓
8. สันโดษกับการลดระดับ น้ำตาลในเลือด			✓	✓	✓		✓

การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ลักษณะทางประชากรและสังคม

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.9 สถานภาพสมรสอยู่ในสถานะคู่จดทะเบียน ร้อยละ 69.7 ระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.8 อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/อยู่บ้านเฉยๆ ร้อยละ 54.5 มีรายได้อยู่ระหว่าง 7,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.3 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.9 ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 87.9 มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่างระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 48.5 มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 42.2 น้ำหนักของร่างกายน้อยกว่า 60 กิโลกรัม ร้อยละ 39.4 ส่วนสูงจะอยู่ระหว่าง 160–169 เซนติเมตร ร้อยละ 39.4 มีรอบเอวอยู่ระหว่าง 80 – 89 เซนติเมตร ร้อยละ 51.5 โดยมีระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar อยู่ระหว่าง 125–154 มก./ดล. (สีเหลือง) ร้อยละ 72.7 และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด น้อยกว่า 7% ร้อยละ 36.4 กลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสอยู่ในสถานะคู่จดทะเบียน ร้อยละ 63.6 ระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 72.7 อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/อยู่บ้านเฉยๆ ร้อยละ 66.7 มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000–7,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้อยู่ระหว่าง 7,000–10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.3 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.9 ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 84.8 มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่างระยะเวลา 1-5 ปีและอยู่ระหว่างระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 36.4 มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 51.5 น้ำหนักของร่างกายน้อยกว่า 60 กิโลกรัม ร้อยละ 33.3 ส่วนสูงจะอยู่ระหว่าง 160–169 เซนติเมตร ร้อยละ 39.4 มีรอบเอวอยู่ระหว่าง 80–89 เซนติเมตร ร้อยละ 42.4 โดยมีระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar อยู่ระหว่าง 125–154 มก./ดล. (สีเหลือง) ร้อยละ 63.6 และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c น้อยกว่า 7-7.9% ร้อยละ 39.4

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานการสนับสนุนทางสังคมการปฏิบัติ 3อ.2ส. ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลองของ กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

		หลังการทดลอง			t	p
		n	M	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง	33	13.42	2.03	-1.10	0.27
	กลุ่มเปรียบเทียบ	33	13.94	1.75		
การสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มทดลอง	33	2.29	0.24	-1.39	0.17
	กลุ่มเปรียบเทียบ	33	2.90	0.15		
การปฏิบัติ 3อ. 2ส.	กลุ่มทดลอง	33	2.81	0.40	-0.32	0.75
	กลุ่มเปรียบเทียบ	33	2.84	0.33		
ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar	กลุ่มทดลอง	33	150.39	29.39	-1.13	0.27
	กลุ่มเปรียบเทียบ	33	160.85	44.57		
ระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด HbA1c	กลุ่มทดลอง	33	7.66	1.50	-1.25	0.22
	กลุ่มเปรียบเทียบ	33	8.15	1.64		

*p <.05

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมการปฏิบัติ 3อ.2ส. ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองมีความเหมาะสมดังตารางที่ 2

จากการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar และ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทาง
เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง แสดงว่ากลุ่มทดลอง หลังการ ที่ดีขึ้นดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับ
กลุ่มเปรียบเทียบ

		หลังการทดลอง			t	p
		n	M	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง	33	16.48	2.17	5.92	0.00*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	33	13.42	2.03		
การสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มทดลอง	33	3.15	0.26	5.33	0.00*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	33	2.83	0.24		
การปฏิบัติ 3อ. 2ส.	กลุ่มทดลอง	33	3.23	0.25	5.07	0.00*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	33	2.81	0.40		
ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar	กลุ่มทดลอง	33	132.85	11.75	-3.18	0.00*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	33	150.39	29.40		
ระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด HbA1c	กลุ่มทดลอง	33	6.96	0.84	-2.36	0.02*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	33	7.66	1.50		

*p < .05

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar และ HbA1c ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การ

สนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar และระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด HbA1c หลังการทดลองและก่อนการทดลอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ในแต่ละด้านเพิ่มขึ้นแสดงว่ากลุ่มทดลองหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

	หลังการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	12.88	2.09	16.48	2.17	-6.41	0.00*
การสนับสนุนทางสังคม	2.83	0.24	3.15	0.26	-5.10	0.00*
การปฏิบัติ 3อ.2ส.	2.81	0.40	3.22	0.25	-6.09	0.00*
ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar	150.40	29.39	132.84	11.75	4.17	0.00*
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c	7.64	1.50	6.96	0.84	5.67	0.00*

*p < .05

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. แยกเป็นด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และด้าน

แยกเป็นด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และด้าน แยกเป็นด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และด้าน
ด้านเหล้า/เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แยกเป็นด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และด้าน
ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง แยกเป็นด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และด้าน
และด้านเหล้า/เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
หลังการทดลองและก่อนการทดลอง แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น ด้าน
ออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันทางสถิติดังตารางที่ 5

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง โดยส่วนใหญ่
มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส.

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ 3อ.2ส. แยกเป็นด้านก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

	หลังการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
ด้านอาหาร	2.62	0.41	3.04	0.37	-4.90	0.00*
ด้านออกกำลังกาย	2.97	0.57	3.01	0.60	-0.31	0.76
ด้านอารมณ์	2.86	0.42	3.57	0.27	-9.11	0.00*
ด้านการสูบบุหรี่	3.33	0.48	3.91	0.29	-6.59	0.00*
ด้านเหล้า/เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.41	0.85	3.94	0.92	-4.40	0.00*

*p < .05

6. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบ ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติ 3อ.2ส. ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ก่อนและหลังการทดลอง

จากการศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar และระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด HbA1c หลังการทดลอง และก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ

	หลังการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	13.94	1.75	13.42	2.03	1.23	0.23
การสนับสนุนทางสังคม	2.90	0.15	2.83	0.24	1.33	0.19
การปฏิบัติ 3อ. 2ส.	2.84	0.33	2.81	0.40	0.29	0.77
ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar	160.85	44.57	150.39	29.39	1.06	0.30
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c	8.15	1.64	7.66	1.50	1.41	0.17

*p <.05

ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In – depth Interview)

ประเด็น ความรู้สึกเมื่อรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้สึกยอมรับได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอายุมากแล้ว มีระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานมาหลายปี และจะพยายามปฏิบัติตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ

ประเด็น การใช้ชีวิตประจำวันในช่วงก่อนที่จะรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้ชีวิตเป็นปกติ กินอาหารปกติ แต่ส่วนมากจะชอบกินขนมหวาน ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่เคยคิดเลยว่าตัวเองจะต้องมาป่วย

เป็นโรคเบาหวาน และ ใช้ชีวิตไปวันๆ ไม่มีเวลาดูแลเรื่องสุขภาพ

ประเด็น ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดว่าโรคเบาหวานมีผลต่อสุขภาพโดยรวม เช่นตาฟาง มองไม่ชัด เสียเวลาในการไปพบหมอเพื่อรับยาและต้องกินยาเป็นประจำ มีปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจ รายจ่ายเพิ่มมากขึ้นจากการเดินทางไปพบแพทย์ ไปตรวจสุขภาพ

ประเด็น การปฏิบัติตนและปัญหาอุปสรรคในด้านต่างๆ

1. ด้านอาหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่สามารถตอบเรื่องของอาหารที่ควรบริโภค สำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้

นอกจากนี้ยังรับประทานอาหารเหมือนเดิม เช่น ขนมหวาน อาหารที่ปรุงเองภายในครัวเรือนก็จะมีรสหวานนำ ส่วนการจัดเมนูอาหารที่เป็นไปในลักษณะเมนูสุขภาพ เพื่อผู้ป่วยเบาหวาน ไม่สามารถรับประทานได้ ไม่อร่อย มีรสจืด

2. ด้านการออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เนื่องจากไม่รู้ว่าเป็นผู้สูงวัยจะต้องออกกำลังกายแบบไหนถึงจะดี คิดว่าการออกกำลังกายคือการทำงานต่างๆ ไป เช่น เดินไปรับจ้าง ทำงานอยู่กับบ้าน นอกจากนี้ยังคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่สามารถออกกำลังกายหรือใช้แรงมากๆ ได้

3. ด้านอารมณ์ และจิตใจ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเครียด วิตกกังวลกับการเจ็บป่วยและอาการของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ อยากให้มีการจัดกิจกรรมกลุ่มสนทนาการเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยอย่างน้อยได้พบปะพูดคุยทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อผ่อนคลาย และสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดบางส่วนมาจากกลูกหลาน ญาติ ที่นำมาให้

4. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างทุกคน ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5. การสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างทุกคน ไม่เคยสูบบุหรี่

ประเด็น การต้องการความช่วยเหลือหรือการสนับสนุน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุน ดังนี้

1. ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยบ่อยๆ ให้กำลังใจและจะได้ให้ความรู้กับตัวผู้ป่วยเองและญาติที่ดูแลในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวัน และอาการของโรคที่เป็นแล้วต้องไปพบแพทย์ทันที

2. ต้องการสนับสนุนจากท้องถิ่นให้จัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานบ้างเพื่อจะได้ทำกิจกรรมร่วมกันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการดำเนินชีวิตประจำวันได้

3. ต้องการให้ท้องถิ่นจัดสถานที่สำหรับการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน และให้มีคนนำสำหรับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

ประเด็น สิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ให้ความคิดเห็นว่าได้รับความรู้ใหม่ๆ และเป็นกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

สรุป จากข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ มีความรู้สึกละเลยได้ในเรื่องของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹⁶⁾ วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เรื่องผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของสุขภาพโดยรวมตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹⁷⁾ วิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูเรื่องของการปฏิบัติตนและปัญหาอุปสรรคในด้านต่างๆ ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีปัญหาในเรื่องของอาหาร โดยเฉพาะการบริโภคอาหารหรือขนมหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹¹⁾ วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิจารณ์และสรุป

ผลจากการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. สูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar ลดลง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ลดลงสามารถอธิบายในประเด็นต่อไปนี้

1. การให้ความรู้

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 13.42 คะแนน และ 16.48 คะแนน ตามลำดับทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกระบวนการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล และผ่านช่องทางเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ ที่ทันสมัยนอกจากนี้ผู้ป่วยมีความตระหนักและรับรู้ถึงปัญหาความเจ็บป่วยของตนเองทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ⁽⁹⁾ เรื่องประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลลำลูกกา ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการวิจัยของ⁽¹⁰⁾ เรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ความรู้โรคเบาหวานและการรับรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2. การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง และก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนของการสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลอง เท่ากับ 3.15 และก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.83 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุน ดูแล จากกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้นำท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว ให้การช่วยเหลือดูแลเป็นประจำ จึงส่งผลให้ทัศนคติเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ⁽¹¹⁾ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 66.03 และ 96.15 ตามลำดับ) และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ⁽¹²⁾ วิจัยเรื่อง ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประมาณร้อยละ 19

3. การปฏิบัติ 3อ.2ส.

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติ 3อ.2ส. ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง และก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 3.22 และก่อนการทดลอง เท่ากับ

2.81 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการด้านการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2 ส. มาเป็นระยะ เวลาหนึ่งที่ประชาชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจ สามารถนำไปเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตัวได้ เมื่อได้รับการแนะนำ ซึ่งแนะนำเพิ่มเติมทำให้มีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ วิถีชีวิตของคนในชุมชนที่เป็นเขตเมือง มีสื่อทันสมัย มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ที่สามารถค้นหาองค์ความรู้ในเรื่องต่างๆได้ง่าย เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติได้ถูกต้อง อาทิเช่น การค้นหาข้อมูล ข่าวสารเรื่องราวการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากเว็บไซต์ต่างๆ ซึ่งสามารถค้นหาได้รวดเร็ว ทันใจ เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และด้านเหล้า/เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลังการทดลองและก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ด้านอาหาร ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 3.04 และก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.62 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดการรับรู้ ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ล้วนเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การกินอาหารที่ก่อให้เกิดปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดมีภาวะช็อคจากเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁽¹³⁾ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการควบคุมอาหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ⁽¹⁴⁾ เรื่องประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้สาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบา

หวานเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม

2. ด้านอารมณ์ ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 3.57 และก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.86 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ที่ผู้ป่วยเคยประสบมาแล้วทำให้เกิดปัญหาต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ปัญหาด้านความเครียด ความวิตกกังวล อาจส่งผลกระทบต่อระบบทางร่างกาย ทำให้สุขภาพไม่ดี รับประทานอาหารไม่ได้ หรือทำให้เกิดความวิตกกังวล นอนไม่หลับส่งผลเสียต่อสุขภาพ จนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ⁽¹⁵⁾ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้นและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการบำบัดรักษาโรคเบาหวานแตกต่างกันทั้ง 4 ด้าน ซึ่ง 1 ใน 4 ด้านที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญคือด้านจิตใจอารมณ์และสังคมพบว่า ผู้ป่วยมักจะมีอาการวิตกกังวล

3. ด้านการสูบบุหรี่ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 3.91 และก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.33 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุหรี่ เป็นสารเสพติด เช่น นิโคติน ที่มีผลต่อร่างกายในหลายระบบ ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีปัญหาในเรื่องอารมณ์และความวิตกกังวล มีความเครียดเป็นหลัก ส่งผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพราะฉะนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ถ้ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมด้วย ก็จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

4. ด้านเหล้า/เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.94 และก่อนการทดลองเท่ากับ 3.41 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานเปลี่ยนไป ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ เช่น ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่สามารถออกกำลังกายได้ ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ⁽¹⁵⁾ วิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอเส้าให้ จังหวัดสระบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการดีขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากการป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้มีความสำคัญต่อการบริโภคอาหาร เช่น ไม่บริโภคอาหารรสจัด ไม่ดื่มเหล้า ไม่ดื่มเบียร์ ไม่ทานอาหารจุกจิก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรกำหนดนโยบายการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน ที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุในเรื่องของ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ

1.2 ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ

2. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

2.1 ควรมีการจัดอบรมการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่มีส่วน

เกี่ยวข้องก่อนใช้รูปแบบเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติ 3อ.2ส. เหตุปัจจัยที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และวิธีการลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะสามารถใช้รูปแบบบางตัว โมเดลนี้ ได้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 ผลจากการวิจัยพบว่า การปฏิบัติ 3อ.2ส. ด้านการออกกำลังกาย ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะแบบแผนการดำเนินชีวิตในผู้สูงอายุมีความจำเพาะในกลุ่มผู้วิจัยจึงใคร่ขอแนะนำให้ลองนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ไปลองทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุอื่นๆ ต่อไป

2.3 ผลจากการวิจัยพบว่า การปฏิบัติ 3อ.2ส. ด้านการออกกำลังกายด้านการออกกำลังกาย ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันควรมีการวิเคราะห์ค่าระดับไขมันดี (HDL) ร่วมไปในงานวิจัยด้วย

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ สำหรับในช่วงอายุอื่นๆ ต่อไป

3.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการจัดเรื่องผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพโดยใช้ทฤษฎี หรือแนวคิดอื่นๆ มาเปรียบเทียบ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์เพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณนายบุญลาภ ทิพย์จันทร์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและรายละเอียดต่างๆ และขอขอบคุณอาสาสมัครวิจัยในโครงการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ร่วมใจ และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, **Global Non-communicable Disease Network (NCDnet)**. The WHO global forum: addressing the challenge of non-communicable diseases [Internet]. [cited 2013 Jun 14]. Available from: http://www.who.int/nmh/events/global_forum_ncd/forum_report.pdf.2013.
2. Nolte E, McKee M, Knai C editor. **Managing chronic conditions: experience in eight countries**. Copenhagen: World Health Organization 2008, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies,15-160.2008.
3. Kobayashi A. Launch of a National Mandatory Chronic **Disease Prevention Program in Japan**. **Disease Management & Health Outcomes**. 2008; 16(4):217-225. 2008.
4. World Bank. **Toward a healthy and harmonious life in China: stemming**

the rising tide of non-communicable diseases. The world Bank. Beijing: **World Bank, Human Development Unit, East Asia and Pacific Region**, 2-25. 2011.

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. **เอกสารสรุปผลงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ 2564**. เอกสารอัดสำเนา. 2564.
6. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด. **เอกสารสรุปผลงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ 2564**. เอกสารอัดสำเนา. 2564.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย. **รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2564**. เพชรบุรี. หน้า 17-58.2564.
8. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. **Determining Sample Size for Research Activities**. Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 607-610. 1970.
9. นราพงษ์ จีระศรีวิภาส. **ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลลำลูกกา**. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - มิถุนายน 2562. หน้า 466-477.2562.
10. ศุภพงศ์ ไชยมงคล. **ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ปีที่ 15 ฉบับที่ 37 พฤษภาคม-สิงหาคม 2564. หน้า 237-249. 2564.
11. กุสุมา กังหลี. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**.

- วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 (ก.ย. - ธ.ค.) 2557. หน้า 256-268.2557.
12. ปาหนัน พิชยภิณูโย, สุนีย์ ละกะปิ่น, ดุสิต สุจิรารัตน์ และ วันเพ็ญ แก้วปาน. **ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด.** กรุงเทพฯ. 2558.
13. ทรรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอปะ และ สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.** วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 ก.ค.- ธ.ค. 2550. หน้า 57-67. 2550.
14. นงนุช โอปะ, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์ และ สมจิตร ชัยรัตน์. **ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน.** วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2551. หน้า 78-90.2551.
15. เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทีน และคณะ. **รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาผู้ป่วยตำบลม่วงงาม อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา.** 2554.
16. ประชุมพร กวีกรรม และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2559). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา.** วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2559. หน้า 307-324.
17. นิภาพร ศรีวงศ์.(2562). **พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม อำเภอสทิงพระ จังหวัดหนองบัวลำภู.** วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 28 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม- สิงหาคม 2562. หน้า 620-627.

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
ในจังหวัดสมุทรสงคราม

Health behaviors related to AIDS among the students in the 4th year of secondary
education, Samut Songkhram province

นางทัศนีย์ จิรถาวรอนันต์

Mrs. Thatsanee Jirathawornanan

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

Samut Songkhram Provincial Public

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อโทรศัพท์ (08 9691 9688)

Health Office. Tel (08 9691 9688)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.93 ส่วนเพศชาย ร้อยละ 37.07 นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีเจตคติในระดับสูง และ มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ผู้ปกครองของนักเรียนส่วนมากมีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 47.83 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.43 และต่ำกว่าประถมศึกษา น้อยที่สุด ร้อยละ 3.20 และส่วนมากประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.58 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 31.12 และพนักงานบริษัทน้อยที่สุด ร้อยละ 3.66 ส่วนการทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงครามตามตัวแปรเพศของ นักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง พบว่า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่านักเรียนชายมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนหญิง
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนน พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนน พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า และปริญญาตรีหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 นอกจากนี้ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญา/เทียบเท่า และปริญญาตรีหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

8. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

9. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนน พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Abstract

The purpose was to study health behaviors related to AIDS and to compare knowledge, attitudes and AIDS prevention practices among the students in the 4th year of secondary education, SamutSongkhram province. The result was found that most students were female at 62.93% and male at 37.07%. The students had AIDS knowledge in moderate level, attitudes in high level and AIDS prevention practices in moderate level. Most parents educated in primary education at 47.83%, secondary education at 22.43%, and lower than primary education at 3.20%. Most of them were traders/private business at 31.58%, employee at 31.12%, and company employee at 3.66%. The difference test of knowledge, attitudes, and AIDS prevention practices among the students, according to the student gender, the parent education, and the parent occupation, was found that

1. Students with different gender had not difference in AIDS knowledge.

2. Students with different gender had not difference in attitudes.

3. Students with different gender had difference in AIDS prevention practices with statistically significant at .05 level. Male students had AIDS prevention practices better than female students.

4. Students whose parents differed in education had difference in AIDS knowledge with statistically significant at .05 level. According to the difference test, students whose parents educated in lower than primary education had AIDS knowledge different from the students whose parents educated in bachelor's degree or higher with statistically significant at .05 level.

5. Students whose parents differed in education had not difference in AIDS attitudes.

6. Students whose parents differed in education had difference in AIDS prevention practices with statistically significant at .05 level. According to the difference test, the students whose parents educated lower than primary education had AIDS prevention practices different from the students whose parents educated in diploma and bachelor's degree or higher with statistically significant at .05 level. In addition, the students whose parents educated in primary education had AIDS prevention practices different from the students whose parents educated in diploma and bachelor's degree or higher with statistically significant at .05 level.

7. Students whose parents differed in occupations had not difference in AIDS knowledge.

8. Students whose parents differed in occupations had not difference in AIDS attitudes.

9. Students whose parents differed in occupations had difference in AIDS prevention practices with statistically significant at .05 level. According to the difference test, the students whose parents were employees had AIDS prevention practices different from the students whose parents worked in government service / state enterprises with statistically significant at .05 level.

บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคที่มีความรุนแรง และมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ซึ่งยังไม่สามารถคิดค้นวัคซีนเพื่อป้องกันได้ แต่มนุษย์เราได้ตระหนักถึงอันตรายของโรคนี้จากการที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตมากขึ้นเรื่อยๆ มีการศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับการติดต่อ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และการป้องกันโรคเอดส์ที่ทุกประเทศต่างประชาสัมพันธ์ ผนึกเผยแพรให้ประชาชนได้รับทราบ และตระหนักว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศเพราะโรคเอดส์ติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์ และทางเลือด โดยติดต่อกับคนสู่คนเท่านั้น ดังนั้นอัตราการเพิ่มของโรคเอดส์ในแต่ละสังคมจึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของคนในสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม เช่นสังคมไทยมีการขายบริการทางเพศมาก และค่านิยมของผู้ชายในการเที่ยวหญิงขายบริการไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย ทำให้การแพร่ระบาดระหว่างหญิงขายสูงมาก และยังนำเชื้อโรคเอดส์ของตนไปสู่ภรรยา และทารกในครรภ์ UNAIDS/WHO คาดว่ามีผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วประมาณ 60 ล้านคน และมีผู้ที่เสียชีวิตจากสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีอีกประมาณ 25 ล้านคน โดยเฉพาะใน พ.ศ.2551 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 33.4 ล้านคน (31.1-35.8 ล้านคน) เป็นผู้ใหญ่มากประมาณ 31.3 ล้านคน (29.2-33.7 ล้านคน) มีผู้หญิงที่ติดเชื้อประมาณ 15.7 ล้านคน (14.2-17.2 ล้านคน) เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.1 ล้านคน (2.0-2.5 ล้านคน) และเป็นผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 2.0 ล้านคน (1.7-2.4 ล้านคน) ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น ประมาณ 2.7 ล้านคน (2.4-3.0 ล้านคน) ทั่วโลก โดยคาดว่าจะมีเด็กวัยรุ่นที่อายุ 15-24 ปี มีการติดเชื้อ ร้อยละ 40 ในขณะที่ผู้หญิงมีการติดเชื้อถึงร้อยละ 48 ซึ่งพบว่าทวีป SUB-Saharan Africa

เป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมากที่สุด ในทวีปแอฟริกาประมาณ ร้อยละ 67 ของผู้ติดเชื้อทั่วโลก มีเด็กที่ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ ร้อยละ 91 และมีเด็กกำพร้ามากกว่า 14 ล้านคนในทวีป SUB-Saharan Africa รองลงมาอยู่ในแถบ South & South East Asia ประมาณ 3.8 ล้านคน ส่วนใหญ่ประเทศที่มีการติดเชื้อสูง ร้อยละ 97 จะอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือยากจนและอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ ปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณ 1 ใน 3 คน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนจากวัณโรค

สำหรับประเทศไทย มีการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A2 (The Asian Epidemic Model (AEM) Projection for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ในปี พ.ศ.2553 คาดว่าจะมีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,138,020 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ประมาณ 641,633 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 499,324 ราย และคาดว่าจะมีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 10,853 ราย ส่วนจังหวัดสมุทรสงคราม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2533 ถึง 20 ธันวาคม 2564 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ส่วนมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25-44 ปี ร้อยละ 79.53 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เปรียบเทียบอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 3 : 1 จากข้อมูลดังกล่าวกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25-44 ปี เมื่อป่วยเป็นโรคเอดส์จะต้องมีการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนหน้านี้ซึ่งหมายถึงติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เป็นวัยรุ่น ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้มีความสำคัญต่อประเทศที่กำลัง

พัฒนาอย่างมาก และจากผลการวิจัยต่างๆ พบว่า วัยรุ่นในปัจจุบันมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น โดยเปลี่ยนจากหญิงบริการมาเป็นคู่อรัก แฟน คนรู้จัก หรือเพื่อนนักเรียน และมักจะไม่ใช่ถุงยางอนามัย อ้างว่า ทำให้ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ลดลง ในปี 2544-2560 ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 15 ปี โดยมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 50 จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยโดยไม่ตระหนักถึงการป้องกัน อาจเป็นผลให้การแพร่กระจายของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นได้ หากวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจ และการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องจะสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอดส์ได้

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม ตามตัวแปรเพศของนักเรียน ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ปกครอง

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

3. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

4. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

5. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

6. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

7. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

8. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

9. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ขอบเขตการศึกษา

ตัวแปรที่นำมาวิจัยในครั้งนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศของนักเรียน ระดับการศึกษาและอาชีพของผู้ปกครองนักเรียน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม

กรอบแนวคิด

เพศของนักเรียน

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และสถานบริการสาธารณสุขสามารถทำกิจกรรมให้เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
3. เป็นข้อมูลและแนวทางต่อผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โรคเอดส์ เอกสาร และงานวิจัย
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย
3. สร้างแบบทดสอบวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสอบถามวัดระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบสอบถามวัดระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โดยรวบรวมข้อเท็จจริงจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
4. นำแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ
5. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข จัดพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์แล้วนำไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษา

กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 2,515 คน (สถิติวันที่ 1 มิถุนายน 2565)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 345 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณจากประชากรโดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane.1969.886) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความทางบวก 6 ข้อ และทางลบ 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น 12 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นแบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความทางบวก จำนวน 3 ข้อ และทางลบ 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 7 ข้อ

การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ขอความอนุเคราะห์และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประสานแผน และกำหนดวัน เวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมเอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical Package for the Socjal Science)

2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามทุกตอน โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติของแบบสอบถามแต่ละตอน ดังนี้

3.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป นำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง

3.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.93 ส่วนเพศชาย ร้อยละ 37.07 นักเรียน

มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีเจตคติในระดับสูง และมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ผู้ปกครองของนักเรียนส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.83 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.43 และต่ำกว่าประถมศึกษา น้อยที่สุด ร้อยละ 3.20 และส่วนมากประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.58 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 31.12 และพนักงานบริษัท น้อยที่สุด ร้อยละ 3.66 ส่วนการทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงครามตามตัวแปรเพศของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง ดังปรากฏตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามเพศของนักเรียน

พฤติกรรม	ตัวแปรเพศ	N	$\bar{x}$	S	t
ความรู้					
	ชาย	162	10.96	2.34	-0.48
	หญิง	275	10.97	1.92	
รวม		437	10.96		
เจตคติ					
	ชาย	162	3.64	0.41	-3.70
	หญิง	175	3.79	0.41	
รวม		437	3.73		
การปฏิบัติ					
	ชาย	162	1.31	0.25	2.89*
	หญิง	272	1.24	0.23	
รวม		437	1.26	0.24	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 1 แสดงว่า ความรู้ และเจตคติ นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนเพศชาย และเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน ตามลำดับ และแสดงว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่านักเรียนชายมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนหญิงซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

ตาราง 2 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	57.01	14.25	3.35*
ภายในกลุ่ม	432	1836.40	4.25	
รวม	436	1893.41		

ตาราง 2 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	1.11	0.27	1.59
ภายในกลุ่ม	432	75.10	0.17	
รวม	436	76.21		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	1.56	0.39	7.13*
ภายในกลุ่ม	432	23.59	0.06	
รวม	436	25.15		

จากตาราง 2 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 6 ตามลำดับ

ตาราง 3 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	34.95	8.74	2.03
ภายในกลุ่ม	432	1858.47	4.30	
รวม	436	1893.41		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.86	0.22	1.24
ภายในกลุ่ม	432	75.35	0.17	
รวม	436	76.21		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.66	0.16	2.89*
ภายในกลุ่ม	432	24.49	0.06	
รวม	436	25.15		

จากตาราง 3 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 8 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน ตามลำดับ

ตาราง 4 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน

อาชีพของผู้ปกครอง		รับจ้าง	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	ทำสวน/ เลี้ยงสัตว์	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัท
	$\bar{x}$	1.23	1.25	1.27	1.33	1.28
รับจ้าง	1.23	-	-0.26	-0.04	-0.11*	-0.05
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1.25		-	-0.05	-0.08	-0.02
ทำสวน/เลี้ยงสัตว์	1.27			-	-0.06	-0.01
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.33				-	0.06
พนักงานบริษัท	1.28					-

จากตาราง 4 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ทำสวน / เลี้ยงสัตว์ และพนักงานบริษัท มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่าง

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม มีประเด็นที่อภิปราย ดังนี้

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน แสดงว่าเพศของนักเรียนไม่มีผลต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

ของนักเรียน ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายของรัฐบางที่เร่งรัดให้มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของถ้อยทอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 81) พบว่า นักศึกษาสาขาบริหารธุรกิจที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งในโลกยุคปัจจุบันสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้อย่างแพร่หลาย ประชาชนรวมทั้งนักเรียนสามารถสืบค้นข้อมูลความรู้โรคเอดส์จากเว็บไซต์ต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง

2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่า เพศของนักเรียนมีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายเป็นเพศที่กล้าแสดงออก กล้าพูดคุ้ย ชักถาม แลกเปลี่ยน

ความคิดเห็นในเรื่องเพศมากกว่าเพศหญิงซึ่งเป็นเพศที่ซื้อขาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ อานันท์สิทธิ์ (2539 : 85) พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยิ่ง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ (2542 : 643) พบว่า ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักศึกษาที่มีเพศต่างกัน

3. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน ผลการศึกษานี้พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองที่มีการศึกษาด้อยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องปัญหาสุขภาพ และสามารถอบรมเลี้ยงดูบุตรให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อย

4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ของรัฐบาลเรื่องโรคเอดส์ที่กล่าวถึงอันตราย และผลกระทบของโรคที่เห็นได้ชัด ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกไม่รังเกียจโรคเอดส์ จึงส่งผลให้บุตรหลานซึ่งเป็นนักเรียนมีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์

5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า และปริญญาตรีหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า และปริญญาตรีหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาความรู้ในการป้องกันโรคต่างๆ รวมทั้งโรคเอดส์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และสามารถนำความรู้ที่มีมาอบรมนักเรียนในปกครองให้รู้ถึงวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ดีกว่า

6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 และ 8 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน แสดงว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่มีผลต่อความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนส่วนมากประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 31.58 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 31.12 และพนักงานบริษัทน้อยที่สุด ร้อยละ 3.66 ผู้ปกครองจะยุ่งกับการทำมาหากินเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ความใกล้ชิดระหว่างผู้ปกครองกับนักเรียนน้อยลงไป ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ อบรมสั่งสอนนักเรียน ดังนั้นไม่ว่าผู้ปกครองจะ

ประกอบอาชีพอะไรจึงไม่ส่งผลต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 104) พบว่านักเรียนพลตำรวจที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 แสดงว่า อาชีพของผู้ปกครอง ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย ทำสวน และพนักงานบริษัท มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากอาชีพข้าราชการ มักได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน และแหล่งต่างๆตลอดจนหน่วยราชการหลายแห่งมักจัดให้มีการอบรมสอดแทรกความรู้อยู่เสมอ นอกจากนี้ข้าราชการจะมีเวลาทำงานซึ่งใกล้เคียงกับเวลานักเรียนเรียนหนังสือ เมื่อเลิกเรียนจะมีเวลาพูดคุย อบรม สั่งสอนเรื่องต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 104) พบว่า นักเรียนพลตำรวจที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผล

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.93 ส่วนเพศชาย ร้อยละ 37.07 นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีเจตคติในระดับสูง

และมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ผู้ปกครองของนักเรียนส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.83 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.43 และต่ำกว่าประถมศึกษา น้อยที่สุด ร้อยละ 3.20 และส่วนมากประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.58 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 31.12 และพนักงานบริษัทน้อยที่สุด ร้อยละ 3.66 การทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม ตามตัวแปรเพศของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง พบว่า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่านักเรียนชายมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนหญิง
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
8. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

9. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสมุทรสงคราม มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีเจตคติในระดับสูง และมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นที่น่าพอใจที่นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูง แต่ด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. กระทรวงศึกษาธิการ ควรมีนโยบายให้สถานศึกษา จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์แบบบูรณาการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องให้นักเรียนมีทักษะการปฏิเสธพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

2. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ควรร่วมมือกับสถานศึกษาจัดการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเน้นกิจกรรมสันถนาการเพื่อให้นักเรียนเกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์จนเป็นนิสัย และเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องปฏิบัติ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตอนปลาย และอาชีวศึกษา เพื่อทราบสภาวะการของพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียนในการนำไปวางแผน และหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

เอกสารอ้างอิง

จารุรัตน์ เจริญประชาชนรากร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537.

ชาติ แจ่มนุช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมการสำส่อนทางเพศของเยาวชน (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.

ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2534.

ดวงแข จงเจริญ. การศึกษาทัศนคติของนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายวิธีเรียนทางไกลที่มีต่อโรคเอดส์ในจังหวัดกาญจนบุรี. (ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2540.

ประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาลสังกัดกองบัญชาการศึกษากรมตำรวจ. (ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2540.

ยิ่ง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร. วารสารกองโรคเอดส์ 2542 ; 10: 643.

ลำยอง หอมกลิ่นเทียน. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงชั้นปีที่ 2

โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร. Jinadu MK, Odesami WO. Adolescent Sexual
(ปริญญาบัตรการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ Behavior and Condom use in Ile-Ife.
: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; Nigeria : Clin Nurse Res; 1993.
2539.

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสมุทรสงคราม (Risk Factors for Death of Coronavirus Disease 2019 Patients in SamutSongkhram Province)

นายสุรัตน์ ผลละศิริ ศศ.ม.(จิตวิทยาชุมชน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

SuratPullasiri M.A.(Community Psychology)
SamutSongkhram Provincial Health office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสมุทรสงคราม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2565 โดยทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective study กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเสียชีวิต โดยกำหนดขนาดตัวอย่างระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเป็น 1 : 3 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 224 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.36 เพศชายร้อยละ 44.64 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.73 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 27.23 และไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับน้อยกว่า 2 เข็ม ร้อยละ 70.98 เมื่อนำปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) จากวิธี Binary logistic regression ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และการได้รับวัคซีนไม่ครบโดส มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ เมื่อมีการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding Factor) โดยวิธี Unconditionmultivariate logistic regression analysis พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว และการไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับน้อยกว่า 2 เข็ม มาตรการดำเนินการกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัว และการได้รับวัคซีนไม่ครบโดส ควรได้รับการการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และให้การรักษาทันทีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคร่วมอย่างเหมาะสม สำหรับกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปควรมีมาตรการเร่งรัดการฉีดวัคซีนเชิงรุกให้ครอบคลุม

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)

Abstract

The purpose of this study was to describe the epidemiological characteristics of coronavirus 2019 patients and to study the factors affecting the mortality of coronavirus 2019 in SamutSongkhram Province between January 1 - May 31, 2022 by conducting a descriptive epidemiological study and analytical epidemiology cross-sectional study. The sample consisted of 56 patients infected with coronavirus disease 2019 and died. The sample group consisted of coronavirus disease 2019 infected patients and deaths. The sample size of the study group and the control group was set to 1: 3, and the total of 224 samples were obtained. Most of the patients were female as 55.36%, male as 44.64%. Most of the patients were at the age of 60 years and over as 39.73%, had congenital disease as 27.23% and had not vaccinated or vaccinated less than 2 doses as 70.98%. Then, the risk factors for the mortality with statistically significant (P-value < 0.05 from binary logistic regression method, ie age 60 years and over, congenital disease, high blood pressure stroke, diabetes and incomplete vaccination were analyzed the relationship and the confounding factors were controlled by multivariate logistic regression analysis. It was found that the risk factors for the mortality of coronavirus disease 2019 were patients at the age of 60 years and over, congenital disease and not vaccinated or vaccinated less than 2 doses. Action measures for the risk group include: the elderly with congenital disease and incomplete vaccinations should be diagnosed quickly and provide appropriate treatment for both coronavirus disease 2019 and co-morbidities. For the chronic diseases and the age of 60 years and over, there should be a comprehensive, proactive vaccination measure.

คำสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Key words :

Coronavirus Disease 2019, COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19; โควิด-19) พ.ศ. 2562-2563 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดแล้วมีการระบาดทั่วโลก มีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มพบในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่ว ในวันที่ 11 มีนาคม 2563) ผลการการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผลให้สถิติถึงเดือนพฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วยทั่วโลกเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ 531,886,161 ราย และเสียชีวิต 6,311,607 ราย อัตราเสียชีวิตเท่ากับ 1.19 % ในประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันรายแรกเมื่อ 31 มกราคม 2563 จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง พฤษภาคม 2,227,022 ราย เสียชีวิตรวม 8,321 ราย รักษาหายแล้ว 2,212,083 ราย¹ จากการวิเคราะห์ผู้เสียชีวิต พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการโรครุนแรง ได้แก่ สูงอายุ มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบรวมในผู้เสียชีวิต มากสุดได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ภาวะอ้วน โรคไต และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ พบว่าเสี่ยงป่วยโควิดรุนแรงเป็น 2 เท่า ผลจากการติดเชื้อ มีผลกระทบทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ ผลกระทบต่อทั้งผู้ติดเชื้อ ครอบครัวและสังคมรอบๆตัวของผู้ติดเชื้อ ผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อมีทั้งด้านร่างกาย คือ ร่างกายเจ็บป่วย ซึ่งความรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต ด้านจิตใจ คือ ความหวาดกลัว วิตกกังวลต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย และด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การขาดรายได้ อาจเป็นที่รังเกียจของสังคมรอบๆ ผลกระทบ

ต่อครอบครัว และชุมชน ได้แก่ อาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อ ติดเชื้อ และได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ รายได้ลดลง เกิดปัญหาเศรษฐกิจ เช่นกัน

การอุบัติของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้กลายเป็นปัญหาด้านสุขภาพทั่วโลกที่ไม่อาจปฏิเสธได้ นับตั้งแต่เดือนธันวาคม 2019 การแพร่กระจายของ COVID-19 ได้กลายเป็นโรคระบาดทั่วโลกในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยมีรายงานผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากการติดเชื้อ ส่งผลให้ COVID-19 กลายเป็นโรคที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตและการดูแลทั่วโลก แม้ว่าทุกวันนี้ต้องเผชิญกับโรค COVID-19 แต่ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ทั้งนี้เนื่องจากวัยผู้สูงอายุนั้นมีความเสื่อมตามวัย ระบบภูมิคุ้มกันลดลง มีโรคประจำตัวหลายโรค ที่รู้จักกันดีคือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(non-communicable: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสของโรคดังกล่าว²

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ระลอกเดือนมกราคม 2565 ข้อมูลผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ปี 2563 ถึง 31 พฤษภาคม 2565 จำนวน 2,227,022 คน ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 15,798 คน เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 30,019 คน¹ จังหวัดสมุทรสงครามพบผู้ติดเชื้อครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563 ซึ่งเป็นการระบาดรอบแรก ส่วนรอบที่ 2 เนื่องจากเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงครามซึ่งเป็นพื้นที่รอยต่อ ทำให้มีความเสี่ยงสูงในการระบาด โดยพบผู้ติด

เชื้อระลอกใหม่เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2563 จำนวน 6 คน และพบต่อเนื่องโดยเป็นการแพร่กระจายจากบุคคลสู่บุคคล การระบาดในระลอกที่ 3 พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจากพนักงานโรงงานในจังหวัดเพชรบุรี ที่ส่วนใหญ่ไปทำงานในจังหวัดเพชรบุรี โดยเดินทางไปทำงานแบบไปเช้าเย็นกลับ ในระลอกที่ 4 เริ่มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่ต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2565 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงกลางเดือนมิถุนายน 2565⁽³⁾ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ระหว่างเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วย จำนวน 21,668 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 113.53 ต่อพันประชากร ผู้เสียชีวิต จำนวน 56 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 0.29 ต่อพันประชากร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสมุทรสงคราม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคโควิด 19 และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคโควิด 19

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว และไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ 2 เข็ม มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ไม่มีโรคประจำตัว และได้รับวัคซีนตั้งแต่ 2 เข็มขึ้นไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีภูมิลำเนาในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สมุทรสงคราม จำนวน 21,668 คน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 พฤษภาคม 2565 จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีภูมิลำเนาในจังหวัดสมุทรสงคราม รักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลนภลัย โรงพยาบาลอัมพวา โรงพยาบาลมหาชัยแม่กลอง และเสียชีวิตจำนวน 56 คน โดยกำหนดขนาดตัวอย่างระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเป็น 1 : 3 ด้วยวิธีการจับคู่ (Matching)⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 224 คน

วิธีดำเนินการ

วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มเสียชีวิต เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิตทุกรายได้กลุ่มตัวอย่าง 56 คน

กลุ่มป่วยไม่เสียชีวิต สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) จากบัญชีรายชื่อของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งแยกกลุ่ม

ป่วยเสียชีวิตออก ได้จำนวนทั้งหมด 21,612 คน โดยผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นสามเท่าของกลุ่มป่วยเสียชีวิต ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 168 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 224 คน

เก็บข้อมูลย้อนหลังผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novelcorona 3) และแบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เสียชีวิต (Novelcorona 3.1) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรสงคราม และบันทึกลงในฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามโดยสุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกนำมาศึกษาในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุดและต่ำสุด

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว และ

ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ 2 เข็ม กับการเสียชีวิตด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยคำนวณหา Odds Ratio และ 95% CI (95% confidence interval) โดยการวิเคราะห์ การถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression analysis)

3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติ การถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Uncondition multivariable logistic regression)5

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งหมด 224 คน พบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.36 เพศชายร้อยละ 44.64 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.73 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 27.23 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (N=224)		เสียชีวิต (n=56)		ไม่เสียชีวิต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	100	44.64	31	55.36	69	41.07
หญิง	124	55.36	25	44.64	99	58.93
รวม	224	100.00	56	100.00	168	100.00
อายุ						
ต่ำกว่า 20 ปี	10	4.46	0	0.00	10	5.95
20-29 ปี	28	12.50	0	0.00	28	16.67
30-39 ปี	40	17.86	0	0.00	40	23.81
40-49 ปี	27	12.05	1	1.79	26	15.48
50-59 ปี	30	13.39	2	3.57	28	16.67
≥ 60 ปี	89	39.73	53	94.64	36	21.43
รวม	224	100.00	56	100.00	168	100.00
$\bar{x} \pm SD, (Min,Max) 53 \pm 23.24 (13,98)$						
โรคประจำตัว						
มี	61	27.23	46	82.14	15	8.93
ไม่มี	163	72.77	10	17.86	153	91.07
รวม	224	100.0	56	100.00	168	100.00

เมื่อจำแนกโรคประจำตัวจากกลุ่มตัวอย่างที่มีโรค โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 28.57 โรคไขมันใน
ประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เลือดในเลือดสูง และผู้ป่วยติดเชื้อ ร้อยละ 22.22
ร้อยละ 69.84 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 44.44

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามโรคประจำตัว

ประวัติโรคประจำตัว	กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว (N= 63)			
	ป่วย		ไม่ป่วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	44	69.84	19	30.16
โรคเบาหวาน	28	44.44	35	55.56
โรคหัวใจและหลอดเลือด	18	28.57	45	71.43
โรคไขมันในเลือดสูง	14	22.22	49	77.78
ผู้ป่วยติดเชื้อ	14	22.22	49	77.78
โรคไตเรื้อรัง	10	15.87	53	84.13
โรคหลอดเลือดสมอง	10	15.87	53	84.13
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2	3.17	61	96.83
โรคมะเร็ง	2	3.17	61	96.83
โรคหอบหืด	2	3.17	61	96.83

ประวัติการได้รับวัคซีนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70.98 ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ขึ้นไป ร้อยละ 29.02
224 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน ร้อยละ ร้อยละเอ็ดดั่งตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามการรับวัคซีน

ตัวแปรที่ศึกษา	เสียชีวิต (n=56)		ไม่เสียชีวิต (n=168)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับวัคซีน				
ได้รับวัคซีนครบโดส	38	67.86	27	16.07
ไม่ได้รับหรือได้ไม่ครบ 2 เข็ม	18	32.14	141	83.93
รวม	56	100.00	168	100.00

2. ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรค ตัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 CI 0.0262-0.1273) ไขมันในเลือดผิดปกติ (OR = 0.0745, 95 % CI 0.0199-0.2783) โรคหัวใจ (OR = 0.0745, 95 % CI 0.0199-0.2783) เบาหวาน (OR = 0.0673, 95 % CI 0.0266-0.1701) การได้รับวัคซีน ขึ้นไป (OR = 0.0154, 95 % CI 0.0154-0.0523) (OR = 11.0230, 95 % CI 5.4974-22.1023) ราย มีโรคประจำตัว (OR = 0.0163, 95 % CI 0.0065- ละเอียดดังตารางที่ 4 0.0409) โรคความดันโลหิตสูง (OR = 0.0578, 95%

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ โรคประจำตัวกับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคโควิด 19 วิเคราะห์ ด้วยสถิติ Binary logistic regression

ปัจจัยเสี่ยง	เสียชีวิต (n=56)	ไม่เสียชีวิต (n=168)	Adj OR	95% CI	P-value
เพศ					
หญิง	31	69	1.779	0.9667-3.2741	0.06
ชาย	25	99			
รวม	56	168			
อายุ					
≤ 59 ปี	3	132	0.0154	0.0154-0.0523	<0.05
≥ 60 ปี	53	36			
รวม	56	168			
โรคประจำตัว					
ไม่มี	8	153	0.0163	0.0065-0.0409	<0.05
มี	48	15			
รวม	56	168			
โรคความดันโลหิตสูง					
ไม่มี	24	156	0.0578	0.0262-0.1273	<0.001
มี	32	12			
รวม	56	168			
ไขมันในเลือดผิดปกติ					
ไม่มี	45	165	0.0745	0.0199-0.2783	<0.001
มี	11	3			
รวม	56	168			

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ โรคประจำตัวกับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคโควิด 19 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Binary logistic regression (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	เสียชีวิต (n=56)	ไม่เสียชีวิต (n=168)	Adj OR	95% CI	P-value
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง					
ไม่มี	54	168	0.000	0.000-1.0E12	0.9631
มี	2	0			
รวม	56	168			
หอบหืด					
ไม่มี	55	167	0.2289	0.0140-3.7424	0.3010
มี	1	1			
รวม	56	168			
โรคหัวใจ					
ไม่มี	39	167	0.0135	0.0017-0.1043	<0.05
มี	17	1			
รวม	56	168			
ไตวาย					
ไม่มี	46	168	0.000	0.0000->1.0E12	0.9646
มี	10	0			
รวม	56	168			
โรคหลอดเลือดสมอง					
ไม่มี	39	167	0.000	0.0000->1.0E12	0.9646
มี	17	1			
		9			
มี	22	7			
รวม	56	168			
มะเร็ง					
ไม่มี	55	167	0.3301	0.0203-5.3656	0.4359
มี	1	1			
รวม	56	168			

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ โรคประจำตัวกับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคโควิด 19 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Binary logistic regression (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	เสียชีวิต (n=56)	ไม่เสียชีวิต (n=168)	Adj OR	95% CI	P-value
การได้รับวัคซีน					
ได้รับวัคซีนครบโดส	38	27	11.0230	5.4974-22.1023	<0.05
ได้รับวัคซีนไม่ครบโดส	18	141			
รวม	56	168			

เมื่อนำปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value< 0.05) จากวิธี Binary logistic regression ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองโรคเบาหวาน และการได้รับวัคซีนไม่ครบโดส มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ เมื่อมีการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding Factor) โดยวิธี Unconditionmultivariate logistic regression analysis พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อายุ 60 ปีขึ้นไป (OR = 0.0672, 95% CI 0.0164-0.2756) มีโรคประจำตัว (OR = 0.0225, 95% CI 0.0032-0.1593) และการได้รับวัคซีนไม่ครบโดส (OR = 5.6295, 95% CI 1.6983-18.6604) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคโควิด 19 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariate logistic regression

ปัจจัยเสี่ยง	เสียชีวิต (n=56)	ไม่เสียชีวิต (n=168)	Adj OR	95% CI	P-value
อายุ					
≤ 59 ปี	3	132	0.0672	0.0164-0.2756	<0.05
≥ 60 ปี	53	36			
รวม	56	168			
โรคประจำตัว					
ไม่มี	8	153	0.0225	0.0032-0.1593	<0.05
มี	48	15			
รวม	56	168			
โรคความดันโลหิตสูง					
ไม่มี	24	156	2.3699	0.3563-15.7609	0.3721
มี	32	12			
รวม	56	168			

ตารางที่ 5 ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคโควิด 19 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariate logistic regression (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	เสียชีวิต (n=56)	ไม่เสียชีวิต (n=168)	Adj OR	95% CI	P-value
โรคหลอดเลือดสมอง					
ไม่มี	39	167	0.1010	0.0071-1.4307	0.9646
มี	17	1			
รวม	56	168			
โรคเบาหวาน					
ไม่มี	34	161	1.5597	0.3035-8.0160	0.5946
มี	22	7			
รวม	56	168			
การได้รับวัคซีน					
ได้รับวัคซีนครบโดส	38	27	5.6295	1.6983-18.6604	<0.001
ได้รับวัคซีนไม่ครบโดส	18	141			
รวม	56	168			

สรุปและวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งหมด 224 คน พบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.36 เพศชายร้อยละ 44.64 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.73 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 27.23 และไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับน้อยกว่า 2 เข็ม ร้อยละ 70.98 และเมื่อนำปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value< 0.05 จากวิธี Binary logistic regression ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และการได้รับวัคซีนไม่ครบโดส มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ เมื่อมีการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding Factor) โดยวิธี Uncondition multivariate logistic regression analysis พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรค

ประจำตัว และการไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับน้อยกว่า 2 เข็ม

1. อายุ 60 ปีขึ้นไป จากผลการวิจัยอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคโควิด-19 ทั้งจากองค์การอนามัยโลก ประเทศจีน และอิตาลี(7) พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่า 1% ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิต 8.0-9.6% และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 14.8-19.0%จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 0.0672, 95 % CI 0.0164-0.2756) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนุช ปฏิภาณวัตร(6) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 (COVID-19) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปี จะมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 2 เท่า (OR_{adj} = 2.2, 95% CI 1.44-3.36, p-value < 0.001) และการศึกษาของศิริลักษณ์ ไทยเจริญ และคณะ(7) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) คืออายุ 60 ปีขึ้นไป (aOR 36.15, 95 % CI 4.44-18.79) และจากผลการวิจัยอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคโควิด-19 ทั้งจากองค์การอนามัยโลก ประเทศจีน และอิตาลี(8) พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่า 1% ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิต 8.0-9.6% และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 14.8-19.0% ดังนั้นจึงต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษมิให้ติดเชื้อโควิด-19

2. โรคประจำตัว กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีโรคประจำตัวได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคปอดเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำอื่นๆ มักมีอาการรุนแรง และมีโอกาสเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่แข็งแรง ส่งผลให้ไวรัสสามารถแพร่กระจายภายในร่างกายได้รวดเร็ว เกิดการอักเสบที่รุนแรง นำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มมีโรคประจำตัว เสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มไม่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (OR = 0.0225,

95 % CI 0.0032-0.1593) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช ปฏิภาณวัตร(6) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า การป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4 เท่า (OR_{adj} = 4.36, 95% CI 1.65-11.51, p-value = 0.003) และการศึกษาของศิริลักษณ์ ไทยเจริญ และคณะ(7) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) คือ มีโรคประจำตัว (aOR 31.70, 95% CI 4.17-19.16) โรคเบาหวาน (aOR 7.53, 95% CI 1.50-11.51) โรคไตเรื้อรัง (aOR 4.57, 95% CI 1.33-117.51) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อโคโรนาเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่แข็งแรง ส่งผลให้ไวรัสสามารถแพร่กระจายภายในร่างกายได้รวดเร็วเกิดการอักเสบที่รุนแรงนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด

3. การไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับน้อยกว่า 2 เข็ม การฉีดวัคซีนเป็นที่ทราบโดยทั่วไป คือ การกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคโดยที่เราไม่ต้องเจ็บป่วย วัคซีนประเภทต่าง ๆ ทำงานในรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่เหมือนกันคือ วัคซีนทุกประเภทจะช่วยให้ร่างกายผลิตเซลล์เม็ดเลือดขาว เข้าโจมตีเชื้อและเพิ่มจำนวนมากขึ้นเพื่อต่อสู้กับเชื้อที่เข้ามาสู่ร่างกาย ผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับน้อยกว่า 2 เข็ม เสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับวัคซีนครบโดสหรือ ได้รับ 2 เข็มขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (OR = 5.6295, 95% CI 1.6983-18.6604) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ไทยเจริญ และคณะ(7) ที่ศึกษา

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบโดส เสียชีวิตสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) (aOR 35.59, 95 % CI 12.58-149.84)

ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัว และการได้รับวัคซีนไม่ครบโดสหรือได้รับวัคซีนน้อยกว่า 2 เข็มเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ต้องได้รับการการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และให้การรักษาทันทีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคร่วมอย่างเหมาะสม สำหรับกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปควรมีมาตรการเร่งรัดการฉีดวัคซีนเชิงรุกให้ครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

- 1) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/310565.pdf
- 2) สุภาพ อารีเอื้อ และคณะ. การติดตามการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในช่วงก่อนระบาดของโรคโควิด-19 ช่วงระบาดและฐานวิถีชีวิตใหม่. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564.
- 3) รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19. จังหวัดสมุทรสงคราม 2551:151.

- 4) สมาคมนักระบาดวิทยา (ประเทศไทย). พื้นฐานระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สมาคมนักระบาดวิทยา ภาคสนาม; 2559.
- 5) ลักษณะไทยเครือ. การบริหารและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi Info for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด; 2551. หน้า150-60.
- 6) ปิยนุช ปฎิภาณวัตร. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 2565; 7:1 69-70
- 7) ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ, สุภาณดา หมื่นราษฎร์, สุรชาติ กยกุล, ละมุน แสงสุวรรณ. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ธันวาคม 2564. รายงานฝ่ายร่วทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2565; 53:7,99.
- 8) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). ผู้สูงอายุเสี่ยงที่สุดจากโรคโควิด-19 และไทยมีผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 4.7 ล้านคน. สืบค้น 30 กรกฎาคม 2565. จาก <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/index.php/article/ผู้สูงอายุเสี่ยงที่สุดจากโรคโควิด-19-และไทยมีผู้สูงอายุ-70-ปีขึ้นไป-จำนวน-4-7-ล้านคน>.

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5

Health Literacy and Premature Pregnancy Prevention Behaviors among Female Adolescents in the Health Region 5.

จุฑารัตน์ สนุกแสน

Chutarat Sanooksan (mamnicu@gmail.com)

นภสร คงมีสุข

Noppasorn Khongmesuk (noppasorn.kh@gmail.com)

รัชณี ลักษิตานนท์

Ratchanee Laksitanon (Peak.Lak@hotmail.com)

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย

Regional Health Promotion Center 5, Ratchaburi

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 5 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 366 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับพอใช้ ร้อยละ 56.8 รองลงมาอยู่ระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 37.7 และระดับดีมาก ร้อยละ 5.5 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 96.2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงพบว่าความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง ในด้านการจัดการปัญหาส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.01$

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการจัดโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา

ความสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร, พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

Abstract

This cross-sectional descriptive research were to study the level of health literacy and premature pregnancy prevention behaviors among adolescents in the Health Region 5 and to study the relationship between health literacy and premature pregnancy prevention behaviors among adolescents in the Health Region 5. Studying in 366 students, those were randomly sampled by stratification. Data were collected by questionnaires and analyzed by descriptive statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient to find the relationship between health literacy and premature pregnancy prevention behaviors. Results: most of the students had health literacy of premature pregnancy prevention at the moderate level of 56.8%, followed by low level of 37.7% and high level of 5.5%, including premature pregnancy prevention behaviors in high level of 96.2%. The relationship between health literacy and premature pregnancy prevention behaviors among adolescents was found that health cognition, access to information and health services, health communication, health condition management, media and information literacy, and right decision making had positive relationship with premature pregnancy prevention behaviors among adolescents in personal problems management statistically significant at $p=0.01$.

Suggestion: it should promote the health literacy programs and self-efficacy for preventing early pregnancy among female students in high school of grade 7-12.

Keywords : Health literacy, Premature pregnancy, Prevention behavior for early pregnancy

บทนำ

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศไทย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปี พ.ศ. 2560 พบว่าอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ที่อายุ 15-16 ปี และร้อยละ 38 คงมีสถานะเป็นนักเรียน นักศึกษา¹ เช่นเดียวกับการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยปี พ.ศ.2555 โดยสำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค พบว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยลง โดยที่มัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ปวช.ปี 2 มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และมีรายงานว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครึ่งหนึ่งเกิดจากความตั้งใจ แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นส่วนหนึ่งยังไม่เข้าใจถึงผลกระทบหากมีตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่พร้อมและอีกครั้งที่ไม่ได้ตั้งใจนั้นเกิดจากการคุมกำเนิดล้มเหลว ร้อยละ 26.5 และไม่คุมกำเนิดอีกร้อยละ 24.7 เป็นผลจากการขาดความรู้ที่ถูกต้อง² รวมถึงมีความเชื่อหรือเข้าใจในเรื่องเพศและการคุมกำเนิดที่ผิดคิดว่า “ครั้งเดียวคงไม่ท้อง” จึงไม่สวมถุงยางอนามัย นอกจากนี้ยังมีค่านิยมว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงออกถึงความรักการที่ยอมเพศสัมพันธ์กับคู่รักเพื่อทำให้ความสัมพันธ์ยาวนาน และเป็นการผูกมัดฝ่ายชาย³ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นในปัจจุบันนั้นเป็นช่วงที่กำลังพัฒนาความคิด อารมณ์ จิตใจ และสังคม มีการเจริญเติบโตไปอย่างรวดเร็ว นำไปสู่ความอยากรู้อยากลอง มีทัศนคติความคิดที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม และได้รับส่งกระตุ่นสิ่งเร้าต่างๆ จากสื่อออนไลน์ ปัจจัยเหล่านี้จึงมีโอกาเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศสูง ซึ่งเป็นผลก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยนั้นยังถือว่าอยู่ในระดับที่รุนแรงและส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายว่า ปี พ.ศ.2569 อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต้องไม่เกิน 25:1,000 ประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกัน⁴ สำหรับเขตสุขภาพที่ 5 จากรายงานตรวจราชการการตั้งแต่นั้นปี พ.ศ. 2557-2560⁵ พบว่าอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 56.82, 49.27, 46.62 และ 48.61 ต่อประชากรหญิงอายุเดียวกัน 1,000 คน ตามลำดับ และเมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีอัตรา 59.79 ต่อ 1,000 ประชากร รองลงมา คือ จังหวัดสุพรรณบุรี 43.88 จังหวัดราชบุรี 43.36 และจังหวัดสมุทรสาคร 41.65 ซึ่งยังคงมีอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศ (38:1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี)

จากการศึกษาของอังคินันท์ อินทรกำแหง และ ธิญชนก ขุมทอง⁶ ได้ศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 51.4 และทักษะทางปัญญาระดับพื้นฐานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยส่งผ่านทักษะทางสังคมระดับปฏิสัมพันธ์และทักษะระดับวิจารณ์ญาณ ด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .26, .86 และ .43 ตามลำดับ และจากการศึกษาของ นันทิภา สิงห์ทอง และคณะ⁷ ได้ทำการศึกษาปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง โรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง จังหวัดนครราชสีมาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ปวช. ปี2 ที่สูงขึ้นเป็นปัญหาที่สำคัญไม่ควรมองข้ามอย่างยิ่ง การเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ดีขึ้น ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ตอบคำถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ต่อไปซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรซึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปใช้ในการวางแผนและหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมและป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่อยู่ใน

ในวัยเรียน ให้วัยรุ่นสามารถควบคุม ป้องกันการตั้งครรภ์ของตนเองในอนาคตได้ ซึ่งจะเป็นการลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนและเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นหญิงในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา และนักเรียนกำลังศึกษาในระดับชั้น ปวช.2 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2563 จังหวัดพรรณบุรี , สมุทรสาคร, ราชบุรี และประจวบคีรีขันธ์

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) โดยทราบขนาดตัวอย่างของประชากร การศึกษาครั้งนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอย่างต่ำ 345 คน เพื่อเป็นการป้องกันความคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจึงคำนวณตัวอย่างเพิ่มอีก 20% จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 414 คน โดยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ดังนี้

1. จำแนกโรงเรียนตัวอย่าง โดยแต่ละจังหวัด จำแนกโรงเรียนจากสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 8,9,10 ที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและชนบท และ โรงเรียนสังกัดสถาบันที่สังกัดสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในพื้นที่จังหวัด (ราชบุรี,สุพรรณบุรี,สมุทรสาคร, ประจวบคีรีขันธ์) ดังนี้

- 1) โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาในเขตเมือง จำนวน1 โรงเรียน
- 2) โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา ในเขตชนบท จำนวน 1 โรงเรียน
- 3) โรงเรียนสังกัดสถาบันที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาจำนวน 1 โรงเรียน

จากนั้น สุ่มโรงเรียนตัวอย่างทั้งหมด 12 โรงเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย(simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากจากรายชื่อโรงเรียนทั้งหมดที่ได้ จำแนกตามสังกัด

2. จากนั้นสุ่มชั้นเรียนโดยทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ใช้วิธีการจับสลาก และสุ่มห้องเรียน1 ห้องเรียนในกรณีที่ขนาดตัวอย่าง เกินกว่าจำนวนนักเรียนในห้อง ทำการสุ่มห้องเรียนเพิ่มอีก 1 ห้อง

3. สุ่มนักเรียนหญิงในห้องเรียนโดยการสุ่มอย่างมีระบบ (systematic random sampling) จากบัญชีรายชื่อของนักเรียนในห้องนั้น ๆ โดยกำหนดช่วงของการเลือกตัวอย่างให้เหมาะสมกับขนาดตัวอย่าง

4.การคำนวณสัดส่วนนักเรียนที่ใช้เป็นตัวอย่าง คำนวณสัดส่วนนักเรียนในโรงเรียนในแต่ละโรงเรียน โดยใช้สูตรคำนวณสัดส่วนตัวอย่าง (Probability Proportional to Size : PPS)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปีระดับมัธยมปลายและนักศึกษาของกองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข(คู่มือ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น 2559) แบ่งเป็น 8 ตอน 71 ข้อคำถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน/นักศึกษา (18 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (8 ข้อ) เป็นข้อคำถามที่ให้เลือกตอบมี 4 ตัวเลือก ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0

เกณฑ์การให้คะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านความรู้ ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับไม่ถูกต้อง ได้คะแนน น้อยกว่า 4.8 คะแนน (<ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)

ระดับถูกต้องบ้าง ได้คะแนน 4.80-6.39 คะแนน (>ร้อยละ 60- 79.99 ของคะแนนเต็ม)

ระดับถูกต้องที่สุด ได้คะแนน 6.40-8 คะแนน (>ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม)

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (5 ข้อ) ให้เลือกตอบตามช่องความถี่ในการปฏิบัติ โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert's scale) มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

ไม่ดีพอ ได้คะแนน <15 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

พอใช้ได้ ได้คะแนน 15-19.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 -79.99 ของคะแนนเต็ม

ดีมาก ได้คะแนน 20-25 คะแนน หรือ $\geq$ 80% ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (6 ข้อ) ให้เลือกตอบตามช่องความถี่ในการปฏิบัติ โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert's scale) มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (6 ข้อ) ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 30คะแนน

แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

ไม่ดีพอ ได้คะแนน น้อยกว่า 18 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

พอใช้ได้ ได้คะแนน 18-23.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 -79.99 ของคะแนนเต็ม

ดีมาก ได้คะแนน 24-30คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (5 ข้อ)

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (5 ข้อ)

ตอนที่ 5 และ 6 มีช่วงให้เลือกตอบตามช่องความถี่ในการปฏิบัติ โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert's scale) มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

ไม่ดีพอ ได้คะแนน น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

พอใช้ได้ ได้คะแนน 15-19.99 คะแนน หรือ $\geq$ 60 -79.99% ของคะแนนเต็ม

ดีมาก ได้คะแนน 20-25 คะแนน หรือ $\geq$ 80% ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (9 ข้อ) มีตัวเลือก ก ข ค และ ง ที่ตรงกับการปฏิบัติ หรือคาดว่า จะปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (9 ข้อ) ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 36 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

ไม่ตีพอ ได้คะแนน น้อยกว่า 21.60 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

พอใช้ได้ ได้คะแนน 21.60-28.79 คะแนน หรือ $\geq 60-79.99\%$ ของคะแนนเต็ม

ดีมาก ได้คะแนน 28.80-36.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (13 ข้อ) มีช่วงให้เลือกตอบตามช่องความถี่ในการปฏิบัติ โดยแบ่งช่องความถี่เป็น 5 ช่อง คือ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ 3 ครั้ง/สัปดาห์ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ และ ไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (13 ข้อ) ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 65 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ไม่ตีพอ ได้คะแนน น้อยกว่า 39 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

พอใช้ได้ ได้คะแนน 39-51.99 คะแนน หรือ $\geq 60-79.99\%$ ของคะแนนเต็ม

ดีมาก ได้คะแนน 52-65 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลลักษณะทั่วไป ระดับความรู้และระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มตัวอย่างกรณีเป็นตัวแปรเป็นข้อมูลแจกแจง ส่วนข้อมูลต่อเนื่องหากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี (เอกสารรับรองที่ 9/2563 ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 ถึง 1 มิถุนายน 2564)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วัยรุ่นที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 366 คน ในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 63.1 ระดับ ปวช..2 ร้อยละ 36.9 มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ($=16.49, SD = 0.56$) ผลการศึกษา ส่วนใหญ่มีผลการศึกษาระดับดีร้อยละ 60.1 มีความพอใจกับผลการเรียนในระดับมากร้อยละ 41.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.6 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นส่วนมากร้อยละ 82.0 พ่อแม่อยู่ด้วยกันร้อยละ 57.1 ผู้ปกครองหลักมีการศึกษาสูงสุดในระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และระดับประถมศึกษา พอๆกันร้อยละ 24.6 และ 24.3 ตามลำดับ และมีอาชีพหลักคือรับจ้างร้อยละ 31.1

รายได้ของครอบครัว เพียงพอเหลือเก็บร้อยละ 57.4 ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญหรือมีความหมายในชีวิตของวัยรุ่นมากที่สุด ถึงร้อยละ 80.9 ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่พี่น้อง มีความรักใคร่กันในระดับดี ร้อยละ 37.7 ใน 1 เดือนที่ผ่านมาวัยรุ่นประเมินว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายจิตใจโดยรวมระดับดีร้อยละ 47.5 มีความพึงพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันในระดับพอใจมาก ร้อยละ 42.1 บุคคลใกล้ชิดที่วัยรุ่นที่มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี ส่วนใหญ่ได้แก่เพื่อนร้อยละ 22.13

2. ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

2.1 ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นหญิงแต่ละด้านตามองค์ประกอบพบว่า

องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 49.2(4.80-6.39 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับถูกต้องบ้าง (4.80-6.39 คะแนน) (= 6.21,SD =1.17)

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่าส่วนใหญ่มีการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 82.8 (<15 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอ (<15 คะแนน)(=13.38,SD 3.19)

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าส่วนใหญ่มีการสื่อสารระดับไม่ดีพอถึงร้อยละ 76.5 (<18 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้ง

ครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับไม่ดีพอ (<18 คะแนน) (= 16.62,SD 2.96)

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองไม่ดีพอร้อยละ 56.6 (<15 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ระดับไม่ดีพอ (<15 คะแนน)(= 14.34, SD 5.37)

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ส่วนใหญ่พบว่าการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศไม่ดีพอถึงร้อยละ 71.9 (<15 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ระดับไม่ดีพอ (<15 คะแนน) (=14.34, SD 5.37)

องค์ประกอบที่ 6 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมากถึงร้อยละ 87.4 (28.80-36 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ระดับดีมาก (28.80-36 คะแนน) (= 32.16, SD 3.59)

2.2 ผลการศึกษาระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่าวัยรุ่นมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ได้ ซึ่งเป็นระดับที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง ร้อยละ 56.8 (89.40-119.19 คะแนน) มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน

ควร ร้อยละ 37.7 (<89.40 คะแนน) และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมากเพียงพอ ร้อยละ 5.5 (119.20-149 คะแนน) ซึ่งระดับนี้เป็นระดับที่มีความรอบรู้ที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องและยั่งยืนจนแนะนำและเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้ จะเห็นว่าในภาพรวมมีระดับความรอบรู้ในระดับถูกต้องบ้าง (89.40-119.19 คะแนน) (= 95.26 , SD 14.32)

3. ผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าส่วนใหญ่พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมาก ร้อยละ 96.2 (52-65 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมาก (52-65 คะแนน) (=59.25,SD =4.23) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (n=366 คน)

พฤติกรรม	ช่วงคะแนน	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	<39 คะแนน (60% ของคะแนนเต็ม)	ไม่ดีพอ	5	0.8
วัยรุ่น	39-51.99 คะแนน (≥60 -77.99 %ของคะแนนเต็ม)	พอใช้ได้	11	3.0
	52-65 คะแนน (≥80%ของคะแนนเต็ม)	ดีมาก	352	96.2
$\bar{x} = 59.25$, SD = 4.23		ดีมาก	366	100

เมื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจำแนกเป็น 4 ด้าน คือ 1.การเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์ 2. การดูสื่อลามก 3. การจัดการปัญหาส่วนตัว 4. การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยไม่เที่ยวกลางคืนในระดับดีมาก ร้อยละ

95.6 (12-15 คะแนน) การไม่ดูสื่อลามกระดับดีมาก ร้อยละ 92.6 (12-15 คะแนน)มีการจัดการปัญหาส่วนตัว ระดับพอใช้ได้ร้อยละ 62.0 และมีการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเกี่ยวกับการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย ในระดับดีมาก ถึงร้อยละ 98.6 (16-20 คะแนน) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจำแนกตามรายด้าน (n=366 คน)

	ช่วงคะแนนรวม	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
การเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์	<9 คะแนน	ไม่ดีพอ	9	2.5
	9-11.99 คะแนน	พอใช้ได้	7	1.9
	12-15 คะแนน	ดีมาก	350	95.6
	$\bar{x} = 14.28, SD = 1.44$	ดีมาก	366	100
การคู่อีลามก	<9 คะแนน	ไม่ดีพอ	12	3.3
	9-11.99 คะแนน	พอใช้ได้	15	4.1
	12-15 คะแนน	ดีมาก	339	92.6
	$\bar{x} = 14.15, SD = 1.71$	ดีมาก	366	100
การจัดการปัญหาส่วนตัว	<9 คะแนน	ไม่ดีพอ	25	6.9
	9-11.99 คะแนน	พอใช้ได้	227	62.0
	12-15 คะแนน	ดีมาก	114	31.1
	$\bar{x} = 11.34, SD = 1.54$	พอใช้ได้	366	100
การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย	<12 คะแนน	ไม่ดีพอ	361	98.6
	12-15.99 คะแนน	พอใช้ได้	2	0.5
	16-20 คะแนน	ดีมาก	3	0.9
	$\bar{x} = 19.48, SD = 1.53$	ดีมาก	366	100

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง พบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05กับการจัดการปัญหาส่วนตัว($r=0.167, p\text{-value}=0.001$) การเข้าถึงข้อมูลและเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.01กับการคู่อีลามก($r=-0.148, p\text{-value}=0.005$)และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01กับการจัดการปัญหาส่วนตัว($r=0.185, p\text{-value}=0.000$) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์($r=-0.124, p\text{-value}=0.018$) และความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05กับการจัดการปัญหาส่วนตัว($r=-0.184, p\text{-value}=0.000$) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กับการดูแลสุขภาพ($r=-0.144, p\text{-value}=0.006$)การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01กับการดูแลสุขภาพ($r=-0.197, p\text{-value}=0.000$) และยังมีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05กับการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย($r=-0.151, p\text{-value}=0.004$) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05กับการจัดการปัญหาส่วนตัว($r=0.276, p\text{-value}=0.000$)การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์ทางลบกับที่ยกกลางคืนสถานเริงรมย์ การให้ความใกล้ชิดกับเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05($r=-0.106, p\text{-value}=0.043$ และ $r=-0.112,$

$p\text{-value}=0.033$ ตามลำดับ)และยังมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับการดูแลสุขภาพ ($r=-0.213, p\text{-value}=0.000$) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01กับการจัดการปัญหาส่วนตัว($r=0.175, p\text{-value}=0.001$)การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01กับการที่ยกกลางคืนสถานเริงรมย์($r=0.238, p\text{-value}=0.000$)การดูแลสุขภาพ($r=0.423, p\text{-value}=0.000$)การจัดการปัญหาส่วนตัว($r=0.119, p\text{-value}=0.024$)และการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย($r=0.281, p\text{-value}=0.000$)รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมป้องกันการดูแลสุขภาพการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง							
	การที่ยกกลางคืนสถานเริงรมย์		การดูแลสุขภาพ		การจัดการปัญหาส่วนตัว		การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
-ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพฯ					0.167**	0.001		
-การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพฯ			-0.148**	0.005	0.185**	0.000		
-การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญฯ	-0.124*	0.018	-0.144**	0.006	0.184**	0.000		
-การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองฯ			-0.197**	0.000	0.276**	0.000	-0.151*	0.004
-การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศฯ	-0.106*	0.043	-0.213**	0.000	0.175**	0.001	-0.112*	0.033
-การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องฯ	0.238**	0.000	0.423**	0.000	0.119**	0.024	0.281**	0.000
**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)								
*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)								

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่าวัยรุ่นมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ได้ ซึ่งเป็นระดับที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง ในด้านทักษะทางปัญญาในภาพรวมมีทักษะทางปัญญาในระดับต่ำ การคิดวิจารณ์ญาณหรือวิพากษ์ อยู่ในระดับปานกลาง และทักษะทางสังคมในการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังศินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ขุมทอง⁶ ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับพอใช้ และทักษะทางปัญญาระดับพื้นฐานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยส่งผ่านทักษะทางสังคมระดับปฏิสัมพันธ์ และทักษะระดับวิจารณ์ญาณสอดคล้องกับการศึกษาของอังศินันท์ อินทรกำแหง⁸ เรื่องการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่พบว่า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของปริยานุช ตั้งนรกุลและคณะ⁹ ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ใน

ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 100.39 (SD=13.39) คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทางเพศอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย 97.41 (SD=5.09) จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในด้านการจัดการปัญหาส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม

2. พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

จากผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมากซึ่งเกิดจากวัยรุ่นหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่พี่น้องมีความรักใคร่กันในระดับดี ส่วนปัจจัยภายนอกคือ สังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ วัฒนธรรม และค่านิยมของวัยรุ่นหญิงกลุ่มตัวอย่างในด้านลบมีน้อย จึงทำให้ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ¹⁰ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยภายใน ได้แก่ ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและปัจจัยภายนอก คือ สังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ และวัฒนธรรม ค่านิยม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง พบว่า **ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร** มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับ การจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=0.167$, $p\text{-value}=0.001$) **การเข้าถึงข้อมูลและเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร** มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ การดูสื่อลามก ($r=-0.148$, $p\text{-value}=0.005$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ การจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=0.185$, $p\text{-value}=0.000$) **การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร** มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับ เทียบกลางคืนสถานเริงรมย์ ($r=-0.124$, $p\text{-value}=0.018$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับ การจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=-0.184$, $p\text{-value}=0.000$) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ การดูสื่อลามก ($r=-0.144$, $p\text{-value}=0.006$) **การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร** มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ การดูสื่อลามก ($r=-0.197$, $p\text{-value}=0.000$) และยังมีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับ การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย ($r=-0.151$, $p\text{-value}=0.004$) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับ การจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=0.276$, $p\text{-value}=0.000$) **การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อ**

ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีความสัมพันธ์ทางลบกับ เทียบกลางคืนสถานเริงรมย์ การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=-0.106$, $p\text{-value}=0.043$ และ $r=-0.112$, $p\text{-value}=0.033$ ตามลำดับ) และยังมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ การดูสื่อลามก ($r=-0.213$, $p\text{-value}=0.000$) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ การจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=0.175$, $p\text{-value}=0.001$) **การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร** มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ การเทียบกลางคืนสถานเริงรมย์ ($r=0.238$, $p\text{-value}=0.000$) การดูสื่อลามก ($r=0.423$, $p\text{-value}=0.000$) การจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=0.119$, $p\text{-value}=0.024$) และการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย ($r=0.281$, $p\text{-value}=0.000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 บางด้านเท่านั้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิวิลา สิงห์ทองและคณะ⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมืองจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.160$) สำหรับเรื่องการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิวิลา สิงห์ทองและคณะ⁷ ที่ศึกษาปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นหญิง โรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.123$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงพบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับที่ยังไม่ดีพอ จึงควรให้มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ให้กับวัยรุ่นหญิง

2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง ในด้านการจัดการปัญหาส่วนตัว และยังพบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงทุกด้าน ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มมากยิ่งขึ้นเพื่อเป็นการเตรียมการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมา เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นต้น และควรพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบ

แบบการจัดการเรียนการสอน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันเพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้ถูกต้อง และควรส่งเสริมการเรียนรู้ให้รู้จักการรู้เท่าทันสื่อให้เลือกปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการสนทนากลุ่มกับวัยรุ่นหญิง คนในครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในซึ่งจะช่วยอธิบายในด้านพฤติกรรมเสี่ยงในการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทิศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การปฏิบัติตัวในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เพื่อนำมาพัฒนานโยบายการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การวิจัยเป็นกึ่งทดลองโดยการใช้ประยุกต์โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560 Teenage Pregnancy Surveillance Report, 2017 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://rh.anamai.moph.go.th>
2. HealthData Center กระทรวงสาธารณสุข. อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี. [อินเทอร์เน็ต].

- [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล : <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2560. ครั้งที่ 1. นนทบุรี: 2561
 4. สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล : http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1611217699.pdf
 5. รายงานตรวจราชการปี พ.ศ. 2557-2560. อัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี
 6. อังคินันท์ อินทรกำแหง , ธัญชนก ขุมทอง. การพัฒนาเครื่องมือวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560; 31(3) : 1-18
 7. นันทิวิภา สิงห์ทอง, ญัฐธวัชย์ เพ็งแจ่ม, วันฉัตร โสฬส, ศุภรดา โมขุนทด, ญัฐมน เนตรภักดี, เข้มมิภา วิเศษเพ็ง และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล : <http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2563Vol12 No1-06.pdf>
 8. อังคินันท์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ] วันที่ 30 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล : <http://bsris.swu.ac.th/upload/243362.pdf>
 9. ปริญญช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ธีระรังสิกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารแพทยธานี 2562; 10(2):607-620
 10. มาลีวัลเลิศสาครศิริ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(1):90-98

โอกาสการพัฒนาเพื่อป้องกันผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษา ในพื้นที่เขตภาคกลาง ปีงบประมาณ 2562

The Development Opportunity to Prevent TB Patient Died During Treatment in region 4,5 and 6 Public Health Office, fiscal year 2019

จุฑาทิพย์ ชมภูนุช วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
ณรรักษ์ อติรัตนนา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

ChutatipChompoonuch M.Sc.(Public Health)
NavaratAtirattana M.Sc.(Public Health)
Theoffice of Disease Prevention and Control 5
Ratchaburi

บทคัดย่อ

โอกาสการพัฒนาเพื่อป้องกันผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษา ในพื้นที่เขตภาคกลาง ปีงบประมาณ 2562 ” ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4,5 และ 6 และนำผลการศึกษามากำหนดมาตรการลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวณโรคให้สอดคล้องกับสาเหตุที่แท้จริง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่เสียชีวิต ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตภาคกลาง ปีงบประมาณ 2562 จากโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 118 ราย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงและโรคร่วม (ก่อนการวินิจฉัยวัณโรค) การวินิจฉัยวัณโรค ข้อมูลด้านการรักษา ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตที่ลงความเห็นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพบมากที่สุดคือวัณโรค ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ร่วมด้วย ร้อยละ 15.3 และโรคอื่นๆ ร้อยละ 12.7 ช่วงเวลาการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคพบมากที่สุดคือช่วงเดือนที่ 1 ของการรักษาวณโรค ลักษณะผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากวัณโรคและเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นๆไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง กลุ่มอายุ ค่าดัชนีมวลกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีโรคร่วมคือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน โรคไตวาย โรคตับอักเสบ มะเร็ง ระยะเวลาที่เสียชีวิต ประเภทการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย ชนิดของวัณโรคและอาการไม่พึงประสงค์จากยา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากสาเหตุวัณโรคคือการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยวัณโรคเป็น 3.31 เท่าของคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ที่ p-value เท่ากับ 0.035

ข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรคคือการคัดกรองผู้ติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคและคัดกรองวัณโรคผู้ติดเชื้อ HIV /ผู้ป่วยเอดส์ คัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ให้ครอบคลุมตลอดจนพัฒนาการแก้ไขปัญหา พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วยหลักการ PDCA (Dimming Cycle)

Abstract

This descriptive study aimed to determine the characteristic of tuberculosis death in patients during treatment at Hospital in public Region 4, 5 and 6. The objective was to describe the characteristics of tuberculosis death patients in this area and to set measures to reduce. The sample was the 118 tuberculosis patients registered at hospital in public Region 4, 5 and 6 during 2019. The recorded data consist of risk behaviors, underlying disease, and diagnosis, and treatment information, conclusion cause of death and expert suggestions.

Result : Conclusion cause of death, in total 118 cases of death TB patients, the most were died of TB, HIV positive and TB is second, 1 month after ongoing treatment. Patient characteristics died of TB were no difference by gender, age, BMI, alcohol drinking, chronic diseases, type of registered and TB including adverse drug reactions. Factors associated with mortality rate were smoking ($P < 0.05$).

Recommendation : The health care provider should concern TB and HIV screening and fast access for early treatment, including Directly Observed Therapy were implemented.

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาระดับโลก จากรายงานวัณโรคของโลกปีพ.ศ. 2560 (global tuberculosis report 2017) โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 1.03 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดโดยเสียชีวิตปีละ 0.4 ล้านคน คาดว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา Rifampicin (MDR/RR-TB) จำนวน 6 แสนคนโดยพบได้ร้อยละ 4.1 ของผู้ป่วยใหม่ และร้อยละ 19 ของผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อนในจำนวนนี้เป็น MDR-TB 4.9 แสนคน¹

องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรควัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงจากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลกปี 2559 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 119,000 รายผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 10,000 รายและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB 4,700 ราย จากรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2559-2561 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจำนวน 703, 35, 75, 370 และ 78, 981 รายตามลำดับผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 83.28, 83.69 และ 85.4 ตามลำดับการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคร้อยละ 8.06, 8.20 และ 7.89 ตามลำดับ การขาดการรักษาวัณโรคร้อยละ 5.36, 4.63 และ 4.32 ตามลำดับ การโอนผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นโดยที่ไม่ทราบผล 2.27, 2.15 และ 0.90 ตามลำดับ²

พื้นที่เขตภาคกลางประกอบด้วยเขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 5 และเขตสุขภาพที่ 6 ในปีงบประมาณ 2559-2560 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจำนวน 23, 585, 26, 950 และ 30, 807 ราย ตามลำดับ อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 81.56, 82.18 และ 84.45 ตามลำดับการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคร้อยละ 10, 6.38 และ 5.88 ตามลำดับอัตราการขาดการรักษาวัณโรคร้อยละ 7.44, 6.73 และ 6.14 ตามลำดับ การโอนผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นโดยที่ไม่ทราบผล ร้อยละ 3.38, 2.97 และ 1.48 ตามลำดับ³

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดที่ใช้ประเมินแผนงานควบคุมวัณโรคเพื่อยุติปัญหาวัณโรคแต่อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคยังไม่บรรลุเป้าหมายในทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับโรงพยาบาล ระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศ ปัญหาหลักที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรักษาไม่สำเร็จ คือการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคที่สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด

การที่จะยุติปัญหาวัณโรคจำเป็นต้องลดปัญหาการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ดังนั้นการศึกษาถึงสาเหตุของปัญหาและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคเพื่อหามาตรการลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่ออัตราการรักษาสำเร็จสู่เป้าหมายยุติวัณโรค

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4, 5 และ 6
- 2) เพื่อกำหนดมาตรการลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคให้สอดคล้องกับสาเหตุ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำที่เสียชีวิต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่เสียชีวิต ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4, 5 และ 6 ปีงบประมาณ 2562

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่เสียชีวิตที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4, 5 และ 6 ปีงบประมาณ 2562 จากโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 118 ราย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต ในปีงบประมาณ 2562 ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ภาพรังสีทรวงอก ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงและโรคร่วม (ก่อนการวินิจฉัยวัณโรค) การวินิจฉัยวัณโรค ข้อมูลด้านการรักษา ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโดยผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับเขต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป จากสาเหตุการเสียชีวิตที่ไม่ชัดเจนตามเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงและโรคร่วม (ก่อนการวินิจฉัยวัณโรค) การวินิจฉัยวัณโรค ข้อมูลด้านการรักษา ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตกับปัจจัยบางประการ ด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ คือ การถดถอยโลจิสติก

(Logistic Regression) และ Multiple logistic regression)

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตจำนวนทั้งสิ้น 118 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.0 เพศหญิง 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 28 อายุเฉลี่ย 58 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 48.9 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 162 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 18.7 kg/m²

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 54.7 มีสถานะภาพสมรสเป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.9 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 67.5 (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต จำแนกตามลักษณะทางประชากร

	ชาย (n=85 ราย)		หญิง (n=33 ราย)		รวม (n=118 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขตสุขภาพ						
เขตสุขภาพที่ 4	32	37.70	12	36.40	44	37.30
เขตสุขภาพที่ 5	6	7.10	4	12.10	10	8.50
เขตสุขภาพที่ 6	47	55.30	17	51.50	64	54.20
กลุ่มอายุ						
น้อยกว่า 59 ปี	43	50.60	16	48.50	59	50.00
60 ปีขึ้นไป	42	49.20	17	51.50	59	50.00
สถานภาพสมรส						
โสด	34	40.50	7	21.20	41	35.00
สมรส	43	51.20	21	63.60	64	54.70
หม้าย/หย่า	7	8.30	5	15.20	12	10.30
ลักษณะอาชีพ						
เกษตรกร	3	3.50	2	6.10	5	4.20
รับจ้าง	32	37.70	13	39.40	45	38.10
ธุรกิจส่วนตัว	1	1.20	0	0	1	0.90
ราชการ	1	1.20	0	0	1	0.90
ไม่ประกอบอาชีพ	48	56.50	18	54.60	66	55.90
สิทธิการรักษา						
เบิกจ่ายตรง	7	8.20	3	9.40	10	8.60
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	56	65.90	23	71.90	79	67.50
ประกันสังคม	6	7.10	1	3.10	7	6.00
สิทธิ อื่นๆ	16	18.90	5	15.60	21	18.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงและโรคร่วม (ก่อนการวินิจฉัยวัณโรค)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 29.30 เป็น ผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 21.70 และโรค

ร่วมที่พบบ่อยคือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ร้อยละ 26.30 เบาหวาน ร้อยละ 14.40 ตามลำดับและโรคอื่นๆ (รายละเอียดดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงและโรคร่วม

	ชาย (n=85 ราย)		หญิง (n=33 ราย)		รวม (n=118 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่/ยาเส้น						
ไม่เคยสูบ	26	33.80	19	86.40	45	45.50
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	23	29.90	2	9.10	25	25.30
สูบ	28	36.40	1	4.60	29	29.30
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่เคยดื่ม	28	37.30	15	68.20	43	44.30
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	29	38.70	4	18.20	33	34.00
ดื่มจนถึงปัจจุบัน	18	24.00	3	13.60	21	21.70
โรคร่วม						
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	7	8.40	2	6.10	9	7.80
โรคเบาหวาน	10	11.80	7	21.20	17	14.40
โรคไตวายเรื้อรัง	3	3.50	0	0	3	2.50
โรคตับ	4	4.80	0	0	4	3.40
ติดเชื้อ เอช ไอ วี	21	24.70	10	30.30	31	26.30
มะเร็ง	4	4.70	1	3	5	4.20
โรคหัวใจและหลอดเลือด	6	7.10	2	6.10	8	6.80
โรค อื่นๆ	35	41.20	17	51.50	52	44.10

ส่วนที่ 3 การวินิจฉัยวัณโรค

อาการสำคัญของวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด คือ เหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก ร้อยละ 58.50 รองลงมาคือไอมากกว่า 2 สัปดาห์ และมีไข้ต่ำๆ ตอนบ่าย ร้อยละ 44.10 และ 31.40 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใหม่และเป็นวัณโรคปอด

การตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี AFB Smear ผลตรวจไม่พบเชื้อ ร้อยละ 45.20 ตรวจพบเชื้อจำแนกเป็นพบเชื้อ 1+ มากที่สุด ร้อยละ 19.20 รองลงมาคือพบเชื้อ 3+ และ 2+ ร้อยละ 7.3 และ 15.40 ตามลำดับ การตรวจด้วย GeneXpert TB test ผลตรวจพบ

MTB detected ร้อยละ 79.50 (จำนวน 31 ราย) และตรวจด้วยวิธี Line probe assay (LPA) ผลตรวจพบ MTB detected ร้อยละ 100 (จำนวน 4 ราย)

การถ่ายภาพรังสีทรวงอกโดยแบ่งพื้นที่ปอดทั้ง 2 ข้างเป็น 4 ส่วน และนำขอบเขตของรอยโรคทั้ง 2 ข้างรวมกันพบว่าผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเทียบเท่า 4 ส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 33.10 รองลงมาคือผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเทียบเท่า 1 ส่วน และเทียบเท่า 2 ส่วน ร้อยละ 32.20 และ 24.60 ตามลำดับ (รายละเอียดดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการวินิจฉัยวัณโรค

	ชาย (n=85 ราย)		หญิง (n=33 ราย)		รวม (n=118 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการสำคัญของวัณโรค						
ไอบามากกว่า 2 สัปดาห์	38	44.70	14	42.20	52	44.10
ไอเลือดออก	14	16.50	2	6.10	16	13.60
มีไข้ต่ำ ๆ ตอนบ่าย	25	29.40	12	36.40	37	31.40
เหงื่อออกตอนกลางคืน	5	5.90	0	0	5	4.20
น้ำหนักลด	27	32.10	9	27.30	36	30.80
เหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก	53	62.40	16	48.50	69	58.50
อาการอื่น ๆ	4	4.70	5	15.20	9	7.60
ประเภทของผู้ป่วย						
New	76	89.40	30	90.90	106	89.90
Relapse	9	10.50	3	9.10	12	10.20
ชนิดของวัณโรค						
วัณโรคปอด	69	81.20	25	75.80	94	79.70
วัณโรคนอกปอด	13	15.30	7	21.20	20	17.00
วัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอด	3	3.30	1	3.00	4	3.40
AFBSmear						
ไม่พบเชื้อ	36	48.00	11	37.90	47	45.20
Scanty	2	2.70	1	3.50	3	2.90
1+	14	18.70	6	20.70	20	19.20
2+	13	17.30	3	10.30	16	15.40
3+	10	13.30	8	27.60	18	17.30
Xpert						
MTB not detect	6	20.70	2	20.00	8	20.50
MTB detected	23	79.30	8	80.00	31	79.50
LPA						
MTB detected	4	100	0	0	4	100

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการวินิจฉัยวัณโรค (ต่อ)

	ชาย (n=85 ราย)		หญิง (n=33 ราย)		รวม (n=118 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลเอกซเรย์ปอด						
เทียบเท่า 1 ส่วน	28	32.90	10	30.30	38	32.20
เทียบเท่า 2 ส่วน	18	21.20	11	33.30	29	24.60
เทียบเท่า 3 ส่วน	9	10.60	3	9.10	12	10.20
เทียบเท่า 4 ส่วน	30	35.30	9	27.30	39	33.10

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านการรักษา

ร้อยละ 17.0 รองลงมาคือ ไตวายและคลื่นไส้ อาเจียน

สำหรับสูตรยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคส่วนมาก ปวดท้อง ร้อยละ 14.30 และ 6.30 ตามลำดับ (ราย เป็นสูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ ส่วนอาการที่ไม่พึง ละเอียดดังตารางที่ 4) ประสงค์จากการใช้ยาที่พบมากที่สุดคือตับอักเสบ

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสูตรยาที่ได้รับ และอาการไม่พึงประสงค์จากยา

	ชาย (n=85 ราย)		หญิง (n=33 ราย)		รวม (n=118 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูตรยาที่ได้รับ						
สูตรยาลำหรับผู้ป่วยใหม่	76	90.50	31	96.90	107	92.20
สูตรอื่น ๆ	8	9.50	1	3.10	9	7.80
อาการไม่พึงประสงค์จากยา						
ผื่นแพ้ผิวหนัง	1	1.22	0	0	1	0.90
คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง	4	4.90	3	10.00	7	6.30
เวียนศีรษะ	2	2.40	0	0	2	1.80
หุนหวก	0	0	0	0	0	0
ตับอักเสบ	14	17.10	5	16.70	19	17.00
ไตวาย	13	15.90	3	10.00	16	14.30
การมองเห็นผิดปกติ	0	0	0	0	0	0

ส่วนที่ 5 ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วย

ช่วงเวลาการเสียชีวิตของผู้ป่วยวันโรคพบ

สาเหตุการเสียชีวิตที่ลงความเห็นโดยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญพบมากที่สุดคือวันโรค ร้อยละ 52.50 รองลงมาคือ โรคเอดส์และโรคอื่นๆ ร้อยละ 15.30 และ 12.70 ตามลำดับ

มากที่สุด คือ ช่วงเดือนที่ 1 ของการรักษาวันโรค ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือเดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ร้อยละ 14.50 และ 9.40 ตามลำดับ (รายละเอียด ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต และช่วงเวลาเสียชีวิต

	ชาย (n=85 ราย)		หญิง (n=33 ราย)		รวม (n=118 ราย)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุการเสียชีวิต						
วันโรค	48	56.50	14	42.40	62	52.50
เอดส์	11	12.90	7	21.20	18	15.30
มะเร็งต่าง ๆ	7	8.20	3	9.10	10	8.50
ภาวะการติดเชื้อ	9	10.60	4	12.10	13	11.00
สาเหตุอื่น ๆ	10	11.80	5	15.20	15	12.70
ช่วงเวลาเสียชีวิต						
ก่อนการรักษา	2	2.40	1	3.00	3	2.60
เดือนที่ 1	58	69.10	18	54.60	76	65.00
เดือนที่ 2	12	14.30	5	15.20	17	14.50
เดือนที่ 3	7	8.30	4	12.10	11	9.40
เดือนที่ 4	4	4.80	2	6.10	6	5.10
เดือนที่ 5	0	0	2	6.10	2	1.70
เดือนที่ 6	0	0	1	3.00	1	0.90
7เดือนขึ้นไป	1	1.20	0	0	1	0.90

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก วันโรคและเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นๆ ในระหว่างที่รับ ยารักษาวันโรคพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ ชาย และเพศหญิง กลุ่มอายุ ค่าดัชนีมวลกาย การดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีโรคร่วมคือโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน โรคไตวาย โรคตับอักเสบ โรค เอดส์ และมะเร็ง ระยะเวลาที่เสียชีวิต ประเภทการขึ้น

ทะเบียนของผู้ป่วย ชนิดของวันโรค และอาการไม่พึง ประสงค์จากยา อย่างไรก็ตาม ลักษณะผู้ป่วยที่เสียชีวิต จากวันโรคและสาเหตุอื่นๆ แตกต่างกันในระดับ การสูบบุหรี่ การมีโรคร่วมอื่นๆ เขตสุขภาพ อาการ ไอแบบมีเลือดออกและน้ำหนัลด (รายละเอียด ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคและเสียชีวิตจากวัณโรค/โรคร่วมอื่นๆ

	เสียชีวิตจากวัณโรค (n=62 ราย)	เสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ๆ (n=56 ราย)	P-value
เพศ			
ชาย	56.50	43.50	0.170
หญิง	42.40	57.60	
กลุ่มอายุ			
น้อยกว่า 59 ปี	52.50	47.50	1.000
60 ปีขึ้นไป	52.50	47.50	
BMI			
<18 Kg/ m ²	49.10	50.90	0.472
≥18 Kg/ m ²	55.70	44.30	
การสูบบุหรี่			
ไม่เคยสูบ	33.30	66.70	0.010
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	52.00	48.00	
สูบ	69.00	31.00	
การดื่มแอลกอฮอล์			
ไม่เคยดื่ม	41.90	58.10	0.161
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	45.50	54.60	
ดื่มจนถึงปัจจุบัน	66.70	33.30	
โรคร่วม			
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	8.30	7.10	0.811
โรคเบาหวาน	11.30	17.90	0.310
โรคไตวายเรื้อรัง	3.20	1.80	0.620
โรคตับอักเสบ/ตับแข็ง	1.60	5.50	0.254
ติดเชื้อ เอช ไอ วี	21.00	32.10	0.168
มะเร็ง	1.60	7.10	0.136
โรคหัวใจและหลอดเลือด	8.10	5.40	0.559
โรคอื่นๆ	32.30	57.10	0.007
อาการสำคัญของวัณโรค			
ไทม่มากกว่า 2 สัปดาห์	38.70	50.00	0.217

ตารางที่ 6 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคและเสียชีวิตจากวัณโรค/โรคร่วมอื่นๆ (ต่อ)

	เสียชีวิตจากวัณโรค (n=62 ราย)	เสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ๆ (n=56 ราย)	P-value
ไอเลือดออก	19.40	7.10	0.053
มีไข้ต่ำ ๆ ตอนบ่าย	29.00	33.90	0.567
เหงื่อออกตอนกลางคืน	4.80	3.60	0.733
น้ำหนักลด	41.00	19.60	0.012
เหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก	59.70	57.10	0.780
อาการอื่นๆ	4.80	10.70	0.230
ประเภทของการขึ้นทะเบียน			
ผู้ป่วยใหม่	50.90	49.10	0.301
ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	66.70	33.30	
ชนิดของวัณโรค			
วัณโรคปอด	53.20	46.80	0.527
วัณโรคนอกปอด	55.00	45.00	
การถ่ายภาพรังสีทรวงอก			
เทียบเท่า 1 ส่วน	30.70	33.90	0.724
เทียบเท่า 2 ส่วน	24.20	25.00	
เทียบเท่า 3 ส่วน	8.10	12.50	
เทียบเท่า 4 ส่วน	37.10	28.60	
สูตรยาที่ได้รับ			
สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่	55.10	44.90	0.058
สูตรยาอื่น ๆ	22.20	77.80	
อาการไม่พึงประสงค์จากยา			
คลื่นไส้อาเจียน	4.92	7.87	0.524
เวียนศีรษะ	0	3..92	0.119
ตับอักเสบ	18.00	15.70	0.742
ไตวาย	13.10	15.70	0.699

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้เสียชีวิตจากสาเหตุวัณโรคและสาเหตุอื่นๆ ของผู้ป่วยวัณโรคผู้ศึกษาได้นำตัวแปรต้นคือการสูบบุหรี่ การมีโรคร่วม สูตรยาที่ได้รับ อาการสำคัญของวัณโรคคือการไอแบบมีเลือดออกและน้ำหนักลด มาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยวัณโรคเทียบกับสาเหตุการตายด้วยโรคอื่นของผู้ป่วยวัณโรค

(Logistic regression) พบว่าเมื่อทดสอบพหุปัจจัย (Multiple logistic regression) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากสาเหตุวัณโรคคือการสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยวัณโรคเป็น 3.31 เท่า ของคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ที่ p-value เท่ากับ 0.035 (รายละเอียดดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยวัณโรค เทียบกับสาเหตุการตายด้วยโรคอื่นของผู้ป่วยวัณโรค (Logistic regression)

	Crude ratio	Odds P-value	Adjusted ratio	Odds P-value
การสูบบุหรี่				
ไม่เคยสูบ			1.00	
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	2.17	0.130	1.70	0.356
สูบ	4.44	0.004	3.31	0.035
โรคร่วม				
ไม่มี				
มี	0.98	0.419	1.02	0.595
สูตรยาที่ได้รับ				
สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่			1.00	
สูตรยาอื่น ๆ	0.23	0.080	0.35	0.246
อาการสำคัญของวัณโรค				
ไอเลือดออก	3.12	0.060	2.01	0.318
น้ำหนักลด	2.84	0.014	2.80	0.065

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 118 ราย เสียชีวิตจากโรควัณโรคมากที่สุด โดยช่วงเวลาการเสียชีวิตที่พบมากที่สุดคือช่วงเดือนที่ 1 ของการรักษาวัณโรคและการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเทียบเท่า 4 ส่วนมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของพัฒนา โพธิ์แก้ว, อภิญาญา เชื่อสุวรรณ⁴

ที่ศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบนพบว่าผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตจากความรุนแรงจากวัณโรคและเสียชีวิตในระยะเข้มข้นของการรักษา ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยวัณโรคมารักษาช้า ดังนั้นจึงต้องการค้นหาโดยวิธีการทั้งแบบตั้งรับ (patient-initiated pathway) และค้นหาโดยการ

คัดกรอง (screening pathway)⁵ โดยผู้บริหาร เขตสุขภาพสั่งการเร่งรัดการคัดกรองวัณโรคในกลุ่ม ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทุกครั้งที่มาพบแพทย์และ มีอาการที่สงสัยป่วยเป็นวัณโรค ให้การปรึกษาเรื่อง โรคเอดส์เพื่อคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ป่วย วัณโรคทุกราย โดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรกของการ รักษาวัณโรคผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ทุก ราย รวมทั้งติดตามคัดกรองกลุ่มเสี่ยงของผู้ป่วย วัณโรคพื้นที่ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ผู้ติดเชื้อเอช ไอวี ผู้สัมผัสวัณโรค กลุ่มบุคคลที่มีโรคหรือภาวะเสี่ยง ต่อวัณโรค (clinical groups) บุคลากรสาธารณสุข แรงงานต่างชาติ (migrant workers) ผู้ต้องขังใน เรือนจำและทัณฑสถาน และผู้ที่อาศัยในสถานพินิจ และสถานสงเคราะห์

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครองลงมา คือผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นโรคเอดส์ร่วมด้วยสอดคล้อง กับการศึกษาของอัจฉรา รอดเกิด⁶ ที่ศึกษาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค จังหวัด สุราษฎร์ธานีพบว่าผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตติดเชื้อไวรัส เอชไอวีร้อยละ 43.6 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒนา โพธิ์แก้ว, อภิญา เชื้อสุวรรณ⁴ ที่ศึกษาสาเหตุ การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่โรคร่วมที่พบ มากที่สุดคือโรคเอดส์ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษา ของอรนิภา เอี่ยมสำอาง⁷ ที่ศึกษาลักษณะการเสียชีวิต ของผู้ป่วยวัณโรคที่จังหวัดระยองปี 2552-2554 พบ ว่าผู้ป่วยวัณโรคมีสาเหตุการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ เอชไอวีพบสูงสุดถึงหนึ่งในสาม ซึ่งประเทศไทยเป็น ประเทศที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ป่วยวัณโรคสูงถึงร้อยละ 13 และเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหา รายงานวัณโรคขององค์การอนามัย โลกปี 2559ประมาณการว่าในปี 2558 ทั่วโลกมีผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ประมาณ 10.4 ล้านคนในจำนวนนี้ พบว่า 1.2 ล้านคนหรือร้อยละ 11 มีการติดเชื้อเอชไอ

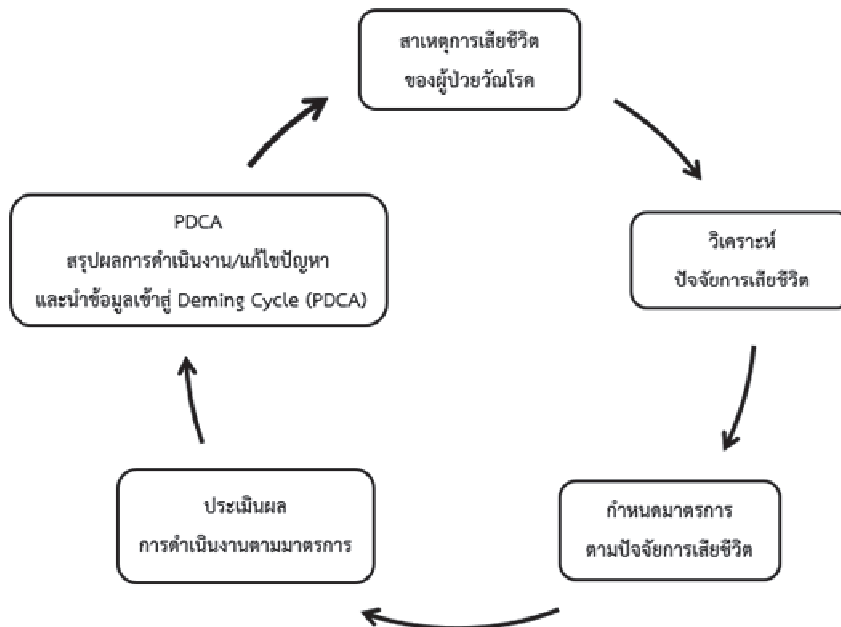
วีรวมด้วยและผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดเสียชีวิตประมาณ ปีละ 1.4 ล้านคน เกือบ 1 ใน 3 ประมาณ 4 แสนคน ที่เสียชีวิตนั้นเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น ต้องจัดให้มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีใน ผู้ป่วยวัณโรคและระบบเฝ้าระวังการป่วยเป็นวัณโรค ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกำหนดให้อยู่ในระบบการ บริการปกติของงานตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคและ งานบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับ²

สาเหตุผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตไม่มีความแตกต่าง ระหว่างเพศชาย และเพศหญิงกลุ่มอายุ ค่าดัชนีมวล กาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีโรคร่วม คือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน โรคไตวาย โรค ตับอักเสบ โรคเอดส์ และมะเร็ง ระยะเวลาที่เสียชีวิต ประเภทการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย ชนิดของวัณโรค และอาการไม่พึงประสงค์จากยา ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาอื่นๆ 8-10 แต่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงจากการเสียชีวิตเป็น 3.31 เท่าของคนที่ ไม่เคยสูบ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ปฏิบัติงานสหวิชาชีพในคลินิกวัณโรค คลินิกผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งหอผู้ป่วยที่ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและเอดส์การคัดกรองวัณโรคใน กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ คัดกรองวัณโรคในพื้นที่ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มให้ครอบคลุม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยวัณโรค/เอดส์เข้ารับการรักษ
2. ติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทั้ง ผู้ป่วยวัณโรคและผู้รับประทานยาต้านไวรัส HIV
3. ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรคส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่เข้ารับการดูแลเพื่อเลิกบุหรี่ อย่างเป็นรูปธรรม เช่นส่งต่อผู้ป่วยให้คลินิกอดบุหรี่ เป็นต้น

4. เก็บรวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตหรือผู้ป่วย วัณโรคที่อาการรุนแรง จัดการถอดบทเรียนเพื่อ วิเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหา ประเมินผลการปฏิบัติงาน วิธีการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) เพื่อนำเข้าสู่วงจร การแก้ปัญหา ดังนี้



กิตติกรรมประกาศ

โอกาสการพัฒนาเพื่อป้องกันผู้ป่วยวัณโรค เสียชีวิตระหว่างการรักษาในพื้นที่เขตภาคกลาง ปีงบประมาณ 2562 ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ ด้วยการสนับสนุนของแพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรคประกอบด้วย นายสุชาญวัชร สมสอน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี นางสาวณัฐธิสา บุญเจริญ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน วัณโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัด ราชบุรี ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัยทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค.สำนักวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข. การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค และวัณโรคดื้อยา.กรุงเทพมหานคร:สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์:2561.
2. กรมควบคุมโรค.สำนักวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรค และเอดส์ ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร:สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ 2560.
3. กรมควบคุมโรค.ระบบข้อมูลวัณโรค Available from:<https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th/tb>.

4. พัฒนา โพธิ์แก้ว, อภิญา เชื้อสุวรรณ, วรรัตน์ อิ่มสงวน และคณะ. การศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบน. ว.วัณโรค โรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต 2556; 34(2):51-62.
5. กรมควบคุมโรค. สำนักวัณโรคกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์2561.
6. อัจฉรารอดเกิด. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดสุราษฎร์ธานี. ว.วิชาการแพทย์เขต 112562; 33(1):91-102.
7. อรนิภา เอี่ยมสำอาง, พลเวช ขำแสง, สีนวน แพนเกาะ. ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่จังหวัดระยองปี 2552-2554. ว.ควบคุมโรค 2560; 44(3):293-304.
8. วิวรรณ มุ่งเขตกลาง, ปวีณา จังภูเขียว, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. สาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษาในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นปีงบประมาณ 2552-2553. ว.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559; 23(1):22-34.
9. เจริญศรี แซ่ตั้ง. ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตระหว่างการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในภาคเหนือตอนบน ปี2005-2014. ว.ควบคุมโรค 2560; 43(4):436-447.
10. อัมพาพันธ์ วรณพงศ์ภัก, กิตติกาญจน์ มูลฟอง. ลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการตายของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดลำพูน. เชียงรายเวชสาร2561;10(2):72-85.

