



E – ISSN: 2985-1823

วารสารวิชาการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
Journal of the office of disease prevention and control 9 Nakhon Ratchasima

ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน 2567 (Volume 30 Number 1 January – April 2024)

- คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา
- การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู
- ประสิทธิภาพของการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและความไวต่อยาด้วยวิธี Line Probe Assay และวิธีมาตรฐาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
- ผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์
- ผลการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข : กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย
- การปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู
- การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์
- ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่บทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สนับสนุนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 9 และเพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ระหว่างนักวิชาการและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

สำนักงาน

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9
อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โทร. 044 – 212900 ต่อ 312
โทรสาร 044 – 218018
E-mail : Journaldpc9@gmail.com
Website <http://odpc9.ddc.moph.go.th/>

ที่ปรึกษา

นพ.กฤษฏา มโหทาน

บรรณาธิการอำนวยการ

นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน

บรรณาธิการ

นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางญาดา โตอุตชนม์

ฝ่ายจัดการ

1. นางสาวศิริรัตน์ สีขุนทด
2. นางสาวฉัตรสุดา ลัดสูงเนิน
3. นางสาวธัญญรัตน์ ปิ่นทอง

กำหนดออกเผยแพร่

3 ฉบับ

- ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน
- ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม
- ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม

เผยแพร่

1. เว็บไซต์ ThaiJo <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/index>
2. เว็บไซต์ สคร.9 นครราชสีมา <http://odpc9.ddc.moph.go.th/>

กองบรรณาธิการนอกหน่วยงาน

1. รศ.ดร.โยธิน แสงวงดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.ดร.มณฑา เก่งการพาณิชย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.ดร.เชษฐา งามจรัส มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. ผศ.ดร.ทัศนีย์ ศิลาวรรณ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รศ.ดร.จรณิต แก้วกั้งวาล มหาวิทยาลัยมหิดล
6. รศ.ดร.ไกรชาติ ตันตระการอาภา มหาวิทยาลัยมหิดล
7. รศ.ดร.สารนาถ ล้อพูลศรี มหาวิทยาลัยมหิดล
8. ผศ.ดร.สุชาดา รัชชกุล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
9. ผศ.ดร.หนึ่งฤทัย ขอผลกลาง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
10. ผศ.ดร.สมรภาพ บรรหารักษ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
11. รศ.ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
12. ผศ.ดร.ชัยยา นรเชษานันท์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
13. ผศ.ดร.ธรรวี ชันสำโรง มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
14. ผศ.ดร.ชลาลัย หาญเจนลักษณ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
15. ผศ.ดร.อักษรา ทองประชุม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
16. อ.ดร.ศิวาพร มหาทำนุโชค มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน
17. ผศ.ดร.อรรณวิทย์ สิงห์ศาลาแสง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
18. ดร.รชานนท์ งามใจรัก มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
19. ผศ.ดร.วัลลภ ดิขสุวรรณ์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
20. อ.ดร.สมร นุ่มผ่อง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี
21. ดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
22. รศ.อรุณ จิรวัดน์กุล นักวิชาการอิสระ
23. ผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร นักวิชาการอิสระ
24. นพ.สุรัชย์ ศิลาวรรณ นักวิชาการอิสระ
25. นพ.ธีรวัฒน์ วัลย์เสถียร นักวิชาการอิสระ
26. นพ.เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ นักวิชาการอิสระ
27. นางอัญชญา ประศาสนวิทย์ นักวิชาการอิสระ
28. ดร.ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์ นักวิชาการอิสระ
29. นพ.บุญเลิศ ศักดิ์ชยันนันทน์ นักวิชาการอิสระ
30. พญ.เพชรวรรณ พึ่งรัศมี นักวิชาการอิสระ

กองบรรณาธิการในหน่วยงาน

1. ดร.ธนัชฐา ดิขสุวรรณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา
2. ดร.บัณฑิตี วรรณประพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นม.
3. พญ.คณินิจ เอื้อไย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นม.
4. นางญาดา โตอุตชนม์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นม.

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ตีพิมพ์ปีละ 3 ครั้ง เผยแพร่บทความวิชาการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รายละเอียดเกี่ยวกับการส่งบทความหรือรายงานการวิจัยเพื่อลงตีพิมพ์ ศึกษาได้จากคำแนะนำสำหรับผู้เขียนซึ่งอยู่ด้านท้ายของวารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ทุกฉบับทางกองบรรณาธิการจะไม่พิจารณาตีพิมพ์บทความหรือรายงานการวิจัย ถ้าไม่ได้เขียนในรูปแบบคำแนะนำและบทความที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ไม่สามารถนำไปเผยแพร่ในวารสารวิชาการอื่นๆ ได้

ส่งผลงาน/บทความ/รายงานการวิจัยมายัง

กองบรรณาธิการวารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

ลิขสิทธิ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา <http://odpc9.ddc.moph.go.th/>

สารบัญ / Content

ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน 2567 (Volume 30 Number 1 January – April 2024)

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา Personal Characteristics and Administrative Factors Affecting the Operational Prevention and Control of Dengue Fever Among Village Health Volunteers in Chumphuang District, Nakhon Ratchasima Province พัทธ์ธีรา พลิตี, ประจักษ์ บัวผัน*, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์	5
2. การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู Perception of people Regarding the role performance of village health volunteer in Pa Mai Ngam Village, Muang District, Nong bua Lam Phu Province นัสพงษ์ กลิ่นจำปา	21
3. ประสิทธิภาพของการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและความไวต่อยาด้วยวิธี Line Probe Assay และวิธีมาตรฐาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา The Efficacy of Tuberculosis Diagnosis and Drug Sensitivity Using Line Probe Assay and Standard methods in the Area under the Responsibility of the Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima เสวียน คำหอม*, สาวิตรี นุแรมรัมย์	32
4. ผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ The Impact of Knowledge Provision and Medication Consultation for Type 2 Diabetes Patients Uncontrolled by Pharmacists at the Community Medical Center, Buriram Hospital Branch 1, Buriram Province วรรณิ ปทุมวิวัฒนา	43
5. ผลการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข : กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย The Results of Health Economic Policy on Cultural Health Tourism in COVID-19 Situation under Public Health Measures : A Case Study of a Sandbox in Chiang Khan, Loei Province วัชรี้ แก้วสา*, นันทะกานต์ ขาวดา, จิตกนิษฐ์ แสนหลวงอินทร์, รัตติยา บุญเกียรติบุตร	56
6. การปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู The Operational Practices of Volunteer Networks for Health Care for Patients with Disabilities at Nong Bua Lamphu Hospital दनัย ลามคำ	69
7. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ Development of a Model for Enhancing Health Literacy in Preventing Coronavirus Disease Infections Among 4th-6th Grade Students in Chumphonburi District, Surin Province ณัฐนรี ทางธรรม*, จเด็จ ตี้อย	80
8. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ Factors Predicting the Preventive and Control Behaviors on Dengue Fever Among the Population in Nongki District, Buriram Province ชลธิชา หล้าอุดม*, จิรปริยา บุญสงค์, กรณ์ทอง เวียงแก้ว	95

บรรณาธิการแถลง

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินงานเผยแพร่เข้าสู่ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 (เดือนมกราคม – เมษายน) ปี พ.ศ. 2567 ยังคงมุ่งเน้นสร้างองค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคให้กับผู้อ่านโดยนำเสนอบทความทางวิชาการหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ วิจัยเชิงปริมาณ วิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงรายงานการสอบสวนโรค เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักวิชาการและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยฉบับนี้กองบรรณาธิการคัดสรรบทความที่มีคุณภาพและน่าสนใจเพื่อนำเสนอแก่ผู้อ่าน เพื่อให้วารสารฉบับนี้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับโรคและภัยคุกคามสุขภาพทุกมิติ ตัวอย่างบทความ เช่น การประเมินผลนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข : กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย, ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์, การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ เป็นต้น

กองบรรณาธิการขอขอบคุณอย่างยิ่งสำหรับผู้นิพนธ์ทุกท่านที่ส่งบทความวิชาการมาเผยแพร่ และขอเชิญชวนท่านที่สนใจส่งบทความวิชาการเพื่อเผยแพร่โดยการ Submissions Online ผ่านทางเว็บไซต์ <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/index> ยิ่งไปกว่านั้นกองบรรณาธิการขอแสดงความขอบคุณผู้อ่านทุกท่านที่ให้ความสนใจ และเลือกอ่านบทความวิชาการในวารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่า ข้อเสนอแนะของท่านมีประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพบทความ ท้ายนี้ขอขอบพระคุณผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ กองบรรณาธิการรู้สึกภูมิใจและเป็นเกียรติอย่างยิ่ง หากเนื้อหาในบทความวิชาการนี้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ด้านการป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชนต่อไป

นายแพทย์ทวีชัย วิษณุโยธิน
บรรณาธิการ



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Homepage : <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9>

ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2567)

หน้า [5-20]

คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุม
โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

Personal Characteristics and Administrative Factors Affecting the Operational Prevention
and Control of Dengue Fever Among Village Health Volunteers in Chumphuang District,
Nakhon Ratchasima Province

พัทธ์ธีรา พลดี¹, ประจักษ์ บัวผัน^{2*}, สุวิทย์ อุดมพานิชย์²
Phatthira Pleedee¹, Prachak Bouphan^{2*}, Suwit Udompanich¹

¹นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์

²สาขาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹Master degree student in Public Health, Public Health Administration, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

²Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health Khon Kaen University.

*Corresponding author: bprachak@kku.ac.th

(Received: Mar 31, 2023 / Revised: Jun 27, 2023 / Accepted: Jul 12, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 220 คน ใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 12 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 18 มกราคม ถึง 10 กุมภาพันธ์ 2566 ผลการศึกษาพบว่าภาพรวมระดับปัจจัยทางการบริหาร และระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.60 (S.D. = 0.28) และ 2.75 (S.D. = 0.20) ตามลำดับ โดยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร และด้านอายุมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.160$, $p\text{-value} = 0.017$) และ ($r = 0.138$, $p\text{-value} = 0.040$) ตามลำดับ และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอาชีพ (เกษตรกร) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำเชิงผกผันกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ($p\text{-value} = 0.003$) และพบว่าภาพรวมของปัจจัยทางการบริหาร มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.633$, $p\text{-value} < 0.001$) และตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา ด้านเทคโนโลยี ด้านวัสดุอุปกรณ์ และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร มีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 50.2 ($R^2 = 0.502$, $p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: คุณลักษณะส่วนบุคคล, ปัจจัยทางการบริหาร, การป้องกันและควบคุมโรค, โรคไข้เลือดออก

Abstract

A cross-sectional descriptive study was undertaken to investigate the personal characteristics and administrative factors influencing the operational prevention and control of dengue fever among village health volunteers in Chumphuang district, Nakhon Ratchasima province, Thailand. The study aimed to collect data from 220 participants through questionnaires for quantitative data. In-depth interviews, conducted in accordance with guidelines for qualitative data gathering, involved 12 key informants. Data collection occurred between January 18, 2023, and February 10, 2023. The results revealed that both the overall level of administrative factors and the average of operational prevention, including the control of dengue fever, were high ($\bar{x} = 2.60$, S.D. = 0.28 and $\bar{x} = 2.75$, S.D. = 0.20, respectively). Personal characteristics, specifically the duration of being a village health volunteer and age, demonstrated a low-level correlation with the prevention and control of dengue fever among village health volunteers ($r = 0.160$, $p\text{-value} = 0.017$ and $r = 0.138$, $p\text{-value} = 0.040$, respectively). Additionally, the occupation (agriculture) exhibited a negative correlation with the performance of dengue fever among village health volunteers ($p\text{-value} = 0.003$). Moreover, the overall administrative factors showed a moderate correlation with the performance of operational prevention and control of dengue fever among village health volunteers ($r = 0.633$, $p\text{-value} < 0.001$). Furthermore, four variables, encompassing administrative factors such as time, technology, materials, and characteristic people, particularly the period of being village health volunteers, were identified as influencing the prevention and control of dengue fever. These variables collectively predicted approximately 50.2% of the variability in the prevention and control of dengue fever among village health volunteers in Chumphuang District, Nakhon Ratchasima Province ($R^2 = 0.502$, $p\text{-value} < 0.001$).

Keywords: Personal characteristics, Administrative factors, Dengue fever prevention and control performance

บทนำ

เอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นภูมิภาคเขตร้อน ซึ่งเหมาะสำหรับการแพร่พันธุ์ของโรคติดต่อมากมาย ปัจจุบันประสบปัญหาโรคไข้เลือดออกซึ่งมีพาหะในการแพร่เชื้อโรค นั้นคือยุงลาย⁽¹⁾ โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงจากภาวะโลกร้อนก่อให้เกิดปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศ ไทยในปีพ.ศ.2564 (1 มกราคม – 31 ธันวาคม) จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ของ กองระบาดวิทยาพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสม 7,720 ราย อัตราป่วย 11.61 ต่อประชากรแสนคน ยังถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พบผู้ป่วย 671 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9.90 ต่อประชากรแสนคน และมีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.15 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปีอัตราป่วย 35.59 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี มีอัตราป่วย 33.86 และกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 16.39 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดคือ จังหวัดสุรินทร์ 31.56 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดนครราชสีมา 5.63 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดบุรีรัมย์ 3.07 ต่อประชากรแสนคนและจังหวัดชัยภูมิ 2.81 ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอพบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 145.29 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ 125.94 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ 44.73 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา อำเภอชุมพวง ยังพบผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย

3.64 ต่อประชากรแสนคนและเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงติด 1 ใน 20 อำเภอจากทั้งหมด 32 อำเภอ ที่ต้องเฝ้าระวังการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกและด้วยธรรมชาติของการเกิดโรคไข้เลือดออกที่มีการระบาดหนักปีเว้นปี⁽⁴⁾

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และทางเคมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหนึ่งในกำลังหลักสำคัญ ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการทำงานด้านสาธารณสุขร่วมกับภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁽⁵⁾ โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานตามมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง 2) การป้องกันโรค 3) การควบคุมโรค 4) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ 5) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่⁽⁶⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับมาก⁽⁷⁻⁹⁾

การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้นจะต้องอาศัยปัจจัยต่างๆที่เอื้อและสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6) รายได้ต่อเดือน 7) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและ 8) การได้รับการอบรม⁽¹⁰⁾ คุณลักษณะส่วนบุคคลนั้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมกับการควบคุมป้องกันไข้เลือดออก⁽¹¹⁾ นอกเหนือจากคุณลักษณะส่วนบุคคลแล้วยังพบว่า ปัจจัยทางการบริหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ประกอบด้วย 6 ด้าน

ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านวิธีการจัดการ 5) ด้านเวลา 6) ด้านเทคโนโลยี⁽¹²⁾ พบว่า ภาพรวมของปัจจัยทางการบริหาร มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกของอสม.⁽¹³⁻¹⁴⁾

จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมพวงยังพบผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.64 ต่อประชากรแสนคน และเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงติด 1 ใน 20 อำเภอจากทั้งหมด 32 อำเภอ ที่ต้องเฝ้าระวังการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกและด้วยธรรมชาติของการเกิดโรคไข้เลือดออกที่มีการระบาดหนักปีเว้นปี ซึ่งยังพบว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ในด้านการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง การป้องกัน การควบคุม การสื่อสารประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่ อสม. ยังขาดความตระหนักและยังไม่ให้ความสำคัญกับดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง รวมทั้งการเฝ้าระวังที่ไม่ต่อเนื่องและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้ในการวางแผนบริหารจัดการพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ได้เกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับปัจจัยทางการบริหารและระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยทางการบริหารกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research)

ประชากรที่ศึกษา คือ อสม.อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,665 คน และกลุ่มตัวอย่าง อสม.ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละตำบลจนได้ตัวอย่าง จำนวน 220 คน และสนทนากลุ่มจำนวน 12 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) โดยใช้ตัวแบบการถดถอยพหุเพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen, J.⁽¹⁵⁾ ดังนี้

$$\text{สูตร } N = \frac{\lambda(1-R_{Y.A,B}^2)}{R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.A}^2} + W \dots(1)$$

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_U} (\lambda_L - \lambda_U) \dots(2)$$

กำหนดให้

$R^2_{Y,A,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษา ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น⁽¹³⁾ ซึ่งเป็นงานที่มีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันในการทำวิจัยครั้ง จากการใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 220 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละตำบล นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่สามารถให้ข้อมูล และมีประสบการณ์ การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ได้ดีที่สุด (Key Informants) จำนวน 12 คน โดยพิจารณาคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ คือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างต่อเนื่อง และยินดีให้ข้อมูลด้วยความ สัมผัสใจ ประกอบด้วย ระดับจังหวัด จำนวน 3 คน ระดับอำเภอ จำนวน 2 คน ระดับตำบล จำนวน 3 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 4 คน รวมทั้งหมด 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีทั้งหมด 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่ง ออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล มีคำถาม 8 ข้อ ส่วน ที่ 2 ปัจจัยทางการบริหาร มีคำถาม 30 ข้อ ส่วนที่ 3

การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา มีคำถาม 25 ข้อ ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ มี คำถาม 6 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview guideline) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกปัจจัยทางการ บริหาร ส่วนที่ 2 การดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อ เสนอแนะ

การแปลผล การแปลผลคะแนน คุณลักษณะ ส่วนบุคคล ระดับปัจจัยทางการบริหาร และระดับการ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา โดยนำมาจัด ระดับ 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับ น้อย Best. J.W.⁽¹⁶⁾ โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับมาก	ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33
ระดับน้อย	ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จาก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 Elifson, K.W.⁽¹⁷⁾ แบ่งระดับดังนี้

มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์ หมายถึง $r = \pm 1$
มีความสัมพันธ์สูง หมายถึง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99
มีความสัมพันธ์ปานกลาง หมายถึง $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70
มีความสัมพันธ์ต่ำ หมายถึง $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30
ไม่มีความสัมพันธ์ (No Relationship) หมายถึง $r = 0$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัย มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความ ตรงของเนื้อหา (Content validity)) ด้วยการนำ

แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Total Correlation) ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Tried out) กับ อสม. ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)⁽¹⁸⁾ ดังนี้ด้านปัจจัยทางการบริหาร มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 ด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 และแบบสอบถามทั้งหมด มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ด้วยสถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)⁽¹⁹⁾

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา (N=220)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	200	90.90
ชาย	20	9.10

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2566 ลำดับที่ 4.3.02 : 43/2565 เลขที่ EC652227 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 18 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 89.50 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 43.70 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.30 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 4,501.95 บาท มีประสบการณ์การเป็น อสม. 11-20 ปี จำนวน 68 คน ร้อยละ 30.90 และได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออกของ อสม. ร้อยละ 90.90 จำนวนครั้งการได้รับการอบรม 1 ครั้ง ร้อยละ 41.30 จำนวนครั้งการได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออกต่ำสุด 1 ครั้ง จำนวนครั้งการได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก สูงสุด 3 ครั้ง ดังรายละเอียด ในตารางที่ 1

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 31	1	0.50
31 – 40	24	10.90
41 – 50	87	39.50
51 – 60	89	40.50
มากกว่า 60	19	8.60
Mean = 50.14 ปี, S.D. = 7.50 ปี, Minimum = 30 ปี, Maximum = 69 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	11	5.00
คู่	197	89.50
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	5.50
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	52	23.60
มัธยมศึกษาตอนต้น	66	30.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	96	43.70
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	4	1.80
ปริญญาตรี	2	0.90
อาชีพ		
เกษตรกร	170	77.30
รับจ้างทั่วไป	24	10.90
ลูกจ้าง	13	5.90
ค้าขาย	7	3.20
แม่บ้าน	6	2.70

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (ต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,001 บาท	169	76.80
5001 – 10,000 บาท	44	20.00
10,001 – 15,000 บาท	5	2.30
มากกว่า 15,000 บาท	2	0.90
Mean = 4501.95 บาท/เดือน, S.D. = 2925.589 บาท/เดือน, Median = 4000 บาท/เดือน, Minimum = 1000 บาท/เดือน, Maximum = 20,000 บาท/เดือน		
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)		
น้อยกว่า 6 ปี	42	19.10
6 – 10 ปี	61	27.70
11 – 20 ปี	68	30.90
21 – 30 ปี	37	16.80
มากกว่า 30 ปี	12	5.50
Mean = 13.99 ปี, S.D. = 8.69 ปี, Median = 12 ปี, Minimum = 1 ปี, Maximum = 36 ปี		
การได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก		
เคย	200	90.90
ไม่เคย	20	9.10
จำนวนครั้งการได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก (N=200)		
1 ครั้ง	143	71.50
2 ครั้ง	32	16.00
3 ครั้ง	25	12.50
Mean = 1.41 ครั้ง, S.D. = 0.70 ปี, Median = 1 ปี, Minimum = 1 ครั้ง, Maximum = 3 ครั้ง		

2. ปัจจัยทางการบริหารในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

พบว่า ระดับปัจจัยทางการบริหารอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.60 (S.D.= 0.28) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านวิธีการจัดการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.69 (S.D.= 0.34) รองลงมาคือ ปัจจัยการบริหารด้านเวลา อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.66 (S.D.= 0.37) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.45 (S.D.= 0.38) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ปัจจัยทางการบริหารในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา (N=220)

ปัจจัยทางการบริหารในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา	ระดับปัจจัยทางบริหาร		การแปลผล
	Mean	S.D.	
1. ด้านบุคลากร	2.60	0.36	มาก
2. ด้านงบประมาณ	2.45	0.38	มาก
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	2.53	0.37	มาก
4. ด้านวิธีการจัดการ	2.69	0.34	มาก
5. ด้านเวลา	2.66	0.37	มาก
6. ด้านเทคโนโลยี	2.59	0.42	มาก
ภาพรวม	2.60	0.28	มาก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหารในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีข้อจำกัดในด้านงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การวางแผนการใช้งบประมาณจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินโครงการ

3. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

พบว่าระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ย 2.75 (S.D. = 0.20) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.85 (S.D. = 0.22) รองลงมา คือ การป้องกัน โดยค่าเฉลี่ย 2.84 (S.D. = 0.22) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.63 (S.D. = 0.35) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา (N=220)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา	ระดับการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก		การแปลผล
	Mean	S.D.	
1. การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง	2.85	0.22	มาก
2. การป้องกัน	2.84	0.22	มาก
3. การควบคุม	2.75	0.83	มาก
4. การสื่อสารประชาสัมพันธ์	2.63	0.35	มาก
5. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่	2.67	0.33	มาก
ภาพรวม	2.75	0.20	มาก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นการประชุมประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุข การประชุมประจำเดือนกำนันผู้ใหญ่บ้าน ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

4. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ อายุ ($r = 0.138$, $p\text{-value} = 0.040$) ระยะเวลาการเป็น อสม. ($r = 0.160$, $p\text{-value} = 0.017$) และอาชีพเกษตรกร ($p\text{-value} = 0.003$) ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวส. รายได้ และการได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. (n=220)

คุณลักษณะส่วนบุคคลและ ปัจจัยทางการบริหาร	การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
1.เพศ (หญิง) ^a	-	0.220	ไม่มีความสัมพันธ์
2.อายุ ^b	0.138*	0.040	ต่ำ
3.สถานภาพสมรส (คู่) ^a	-	0.274	ไม่มีความสัมพันธ์
4.ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษา/ปวส.) ^a	-	0.371	ไม่มีความสัมพันธ์
5.อาชีพ (เกษตรกร) ^a	-	0.003	ต่ำ
6.รายได้ ^b	-0.083	0.222	ไม่มีความสัมพันธ์
7.ระยะเวลาในการเป็น อสม. ^b	0.160**	0.017	ต่ำ
8.การได้รับการอบรมเรื่องโรค ไข้เลือดออก (เคย) ^a	-	0.911	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยทางการบริหาร			
1.ด้านบุคลากร	0.366***	<0.001	ปานกลาง
2.ด้านงบประมาณ	0.367***	<0.001	ปานกลาง
3.ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.517***	<0.001	ปานกลาง
4.ด้านการวิธีการจัดการ	0.459***	<0.001	ปานกลาง
5.ด้านเวลา	0.597***	<0.001	ปานกลาง
6.ด้านเทคโนโลยี	0.568***	<0.001	ปานกลาง

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05, **ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.01, *** ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.001, ^a = Chi-square, ^b = Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

5. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการดำเนินงานต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมาที่ถูกเลือกเข้าสมการคือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ถูกเลือกเข้าสมการคือ ตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติ

มากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา (p-value < 0.001) ปัจจัยทางบริหารด้านเทคโนโลยี (p-value < 0.001) และปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ (p-value < 0.001) และคุณลักษณะส่วนบุคคลระยะเวลาการเป็น อสม. (p-value < 0.001) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์และมีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมาได้ร้อยละ 50.2 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1. ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา	0.185	0.331	5.526	<0.001	0.597	0.357	0.354	-
2. ปัจจัยทางการบริหาร ด้านเทคโนโลยี	0.137	0.280	4.748	< 0.001	0.665	0.443	0.437	0.086
3. ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์	0.133	0.239	4.269	< 0.001	0.696	0.484	0.477	0.041
4. ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.003	0.134	2.779	< 0.001	0.709	0.502	0.493	0.018

ค่าคงที่ = 1.522 F = 54.253, p-value < 0.001, R = 0.709, R² = 0.502, R²-adj = 0.493

จากผลการศึกษา สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ $Y = 1.522 + 0.185$ (ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา) $+ 0.137$ (ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี) $+ 0.133$ (ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์) $+ 0.003$ (ระยะเวลาการเป็น อสม.) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัจจัยทางการบริหารด้านระยะเวลาการเป็น อสม. เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา (Y) เพิ่มขึ้น 0.185, 0.137, 0.133 และ 0.003 หน่วย ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการเป็น อสม.

ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ($p\text{-value} < 0.001$) อาจเป็นเพราะว่า อสม. มีการจัดทำผังควบคุมการดำเนินงาน การจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงาน การจัดสรรเวลาในการดำเนินงาน แต่ละกิจกรรม การดำเนินงานตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้ และการควบคุมกำกับปฏิบัติงานของ อสม. การจัดการเวลาได้เหมาะสมเพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการ

วิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.^(7, 20, 21, 22) และผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารด้านเวลาไม่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคของ อสม.^(13,14,23)

ปัจจัยบริหารด้านเทคโนโลยี มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจาก อสม. มีการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยี ไม่ว่าจะเป็นด้านระบบจัดเก็บและด้านประมวลผลข้อมูล รวมทั้งสื่อการดำเนินงาน ระบบสื่อสารโทรคมนาคม และอุปกรณ์ต่างๆ ที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เทคโนโลยียังช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคลในองค์กร และต่างองค์กร หรือใช้เป็นทางสื่อสารระหว่างบุคลากรและเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่จะปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ต้องมีการเตรียมความรู้ของบุคลากรเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างสูงสุด ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.^(20,23) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคของ อสม.⁽²⁴⁾

ปัจจัยบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ จำเป็นต้องมีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการสำรวจวัสดุอุปกรณ์ให้ตรงกับความต้องการ การวางแผนจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ

การซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์ และการจัดทำทะเบียน
คุมรับจ่ายวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและ
ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกอย่างสูงสุด ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้
สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัย
ทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ มีผลต่อการดำเนินงาน
ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.^(7,14) พบว่า
ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีผลต่อการ
ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ของ อสม.^(13,25)

คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระยะเวลาการ
เป็น อสม. มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ซึ่งผลการวิจัยใน
ครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า
คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระยะเวลาการเป็น อสม.
⁽²⁶⁾ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้
ศึกษาไว้แล้ว พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระยะ
เวลาการเป็น อสม. ไม่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุม
ป้องกันโรคของ อสม.⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ควรส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมในการ
วางแผน
2. ควรส่งเสริมให้ อสม. มีการอบรมเพื่อพัฒนา
ความรู้ ในด้านการใช้เทคโนโลยีและระบบการสื่อสาร
ออนไลน์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้
เลือดออก
3. ควรส่งเสริมให้ อสม. มีการแลกเปลี่ยนเรียน
รู้ประสบการณ์ทำงานจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อส่งเสริมการ
ดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อสม. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวทางในการใช้เทคโนโลยี
และระบบการสื่อสารออนไลน์ ในการป้องกันควบคุม

โรคไข้เลือดออกของ อสม.

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารพัสดุ
ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน
ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ อสม. และ
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย
เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue hemorrhagic fever. Geneva; World Health Organization; 2018.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ
อาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องโรคไข้เลือดออก.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่ง
ประเทศไทย; 2555.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัด
นครราชสีมา. สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 สัปดาห์
ที่ 52 ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึง
เมื่อ 2566 มกราคม 2]. เข้าถึงได้จาก: <http://odpc9.ddc.moph.go.th/hot/65-situation-52.pdf>.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา.
นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา; 2564.

5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. การเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคเชิงรุก. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
6. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. สถานการณ์โรคติดต่อฯ โดยยุงลายและการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดในปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กันยายน 24]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1212820211229113331.pdf>.
7. ลักษณะ ชื่นบาล, ประจักษ์ บัวผัน, สุรชัย พิทยา. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลเขา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564;21:211-22.
8. ศิริโชติ พจนสุนทร, ชนะพล ศรีฤๅชา. การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2561; 11:295-302.
9. บัญชา ณ พัทลุง, ชัญญา อภิบาลกุล. ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2561;11:287-296.
10. Schermerhorn JR, Osborn RN, Uhl-Bien M, Hunt JG. Organizational Behavior. 12th ed. United States: John Wiley & Sons; 2011.
11. ธนชัย เอกอภิชน. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางลึก อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2561;1:12-24.
12. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
13. เฉลิมพล หนุยยอด, มกราพันธ์ จุฑะรสก, ประจักษ์ บัวผัน. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2565;29:30-41.
14. ภคอร โจทย์กิ่ง, ประจักษ์ บัวผัน. การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2560;24:29-37.
15. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1988.
16. Best, J.W. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.

17. Elifson, K.W., Runyon, R.P., & Haber, A. Fundamentals of Social statistics. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 2017.
18. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการสาธารณสุข กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2560.
19. สำเร็จ จันทรสวรรณ, สุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2547.
20. ไอลดา ภารประดิษฐ์, ประจักษ์ บัวผัน. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2562;12:623-31.
21. เกียรติศักดิ์ เขียวกลาง, ชัญญา อภิบาลกุล. ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2561;4:92-140.
22. สุภาพร เจือมา, ชนะพล ศรีฤาชา. แรงจูงใจและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิจัย มข. 2561;11:54-60.
23. มานิตา ทาแดง, ประจักษ์ บัวผัน, มกราพันธ์ จุฑะรสก. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุม
24. วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. วารสารวิชชา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. 2560;36:86-97.
25. ชมพูนุช สุภาพวานิช, อิมรอน วาเต๊ะ, กมลวรรณ วนิชชานนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2563;12:34-50.
26. ปรียาพร วงศ์อนุตร. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ; 2553.



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู
Perception of people Regarding the role performance of village health volunteer
in Pa Mai Ngam Village, Muang District, Nong bua Lam Phu Province

นัสพงษ์ กลิ่นจำปา

Natsaphong Klinchampa

คณะวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยพิจญ์บัณฑิต

Faculty of Science, Pitchayabundit College

*Corresponding author: nuspong.ggg@gmail.com

(Received: Jan 27, 2023 / Revised: Jun 27, 2023 / Accepted: Jul 12, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู คำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 375 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วยเนื้อหา 3 ส่วน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือสถิติพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติเชิงอนุมานได้แก่ T-test และ F-test ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.921 ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.50) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.77) รองลงมาคือด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.72) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.72) ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม ที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยภาพรวมพบว่าประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประชาชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา

และอาชีพต่างกัน ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไม้งามไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, บทบาทและหน้าที่, ประชาชน

Abstract

The objective of this research was to study people's perception of the roles and duties of public health volunteers in Pa Mai Ngam Sub-district, Muang District, Nong Bua Lam Phu Province. A total of 375 individuals in responsible positions provided the data. The questionnaires comprised three parts. Descriptive statistics, such as percentage, mean, and standard deviation, were applied to analyze the data. Additionally, t-tests and F-tests were conducted for inferential statistics. The coefficient of the questionnaire was 0.921. The findings are as follows: The overall perception of people regarding the operation by public health volunteers in the villages of Pa Mai Ngam Sub-district, Muang District, Nong Bua Lam Phu Province, was at a high level ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.50). When considering each aspect, the results found that behavioral adaptation for health by oneself to be a model and the creation of health behavior in the community had the highest average ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.77), followed by taking care of health assurance benefits and public health of people in the villages ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.72). Public health service was rated at the least level (self-experience or for the guardian) ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.72). Furthermore, the results indicated that opinions on working among people of different ages were significantly different. On the other hand, opinions on working among people of different genders, educational levels, and occupations were not significantly different.

Keywords: Village health volunteers, Roles and duties, People

บทนำ

จากสภาวะเศรษฐกิจของประเทศที่ตกต่ำลงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามมามากมายพร้อมกับกระแสการพลิกฟื้นภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพมากนักเนื่องมาจากประชาชนขาดการมีส่วนร่วม ชุมชนไม่มีความพร้อม อีกทั้งยังพบปัญหาเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยการปฏิบัติงานของ อสม. จะมีประสิทธิภาพสูงอยู่ในช่วงเวลาสั้นๆ และประสิทธิภาพของการทำงานของ อสม. จะลดลงมาอยู่ในระดับหนึ่งหลังจากนั้นก็ลดลงเรื่อย ๆ ทำให้ระบบการจัดการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁾

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชน เกิดขึ้นมาจากความพยายาม ของรัฐบาลทุกประเทศทั่วโลกที่จะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ประชาชนทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยการให้ชุมชนมีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน โดยตั้งเป้าหมายเพื่อพัฒนาไปสู่การกินดีอยู่ดี ของประชาชนทุกคนและเพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543⁽²⁾ ด้วยประการนี้รัฐจึงได้นำเอานโยบายด้านการสาธารณสุขมูลฐานบรรจุลงใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) พร้อมทั้งจัดตั้งคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐานขึ้นในปี พ.ศ. 2520 จุดประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อรับผิดชอบต่อนโยบายทางด้าน สาธารณสุขพื้นฐาน และเร่งระดมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในรูปแบบของ อสม. ทำหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง (Change agent) ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำการ

เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจน ให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การช่วยเหลือ รักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน⁽²⁾ ในปัจจุบัน อสม. ได้ทวีบทบาทและมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการดำเนินชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไปมากปัญหาสุขภาพของคนไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ความสลับซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนด้านสุขภาพ คือ ประชาชนเสียชีวิตเนื่องจากโรคไม่ติดต่อมากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด อุบัติเหตุ เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและจิตส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ปัญหาจากสังคมและปัญหาจากสภาพแวดล้อม โรคใหม่ ๆ และการบริการสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึงรวมถึงข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการของประชาชน

เนื่องจากการขาดบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีแพทย์ขึ้นทะเบียนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการแพทย์สภา จำนวน 26,162 คน โดยปฏิบัติงานในประเทศ จำนวน 35,789 คน หรือคิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร 1: 2,428 คน ในขณะที่ความต้องการของประเทศควรเป็น 1:1,500-1,800 คน ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้รัฐต้องเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ ต่อความต้องการรวมถึงผลักดันและสนับสนุนให้มีการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน การป้องกัน และ ควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น

แต่จากสภาพชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้การปฏิบัติ หน้าที่ของ อสม. ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากขาด การประสานงานที่ดีในการดำเนินงาน ขาดแรงจูงใจ ขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอ และส่วนใหญ่ ยังไม่เห็นความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาชุมชน อีกทั้งการปฏิบัติงานยังต่ำกว่าความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ⁽³⁾

เนื่องจากเจ้าหน้าที่ อสม. ตำบลป่าไผ่งาม อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู บางคนยังขาดการปฏิสัมพันธ์กับประชาชน อีกทั้งการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานต่าง ๆ จาก อสม. ยังไม่ทั่วถึงทำให้ประชาชน ไม่ได้รับประโยชน์ด้านสาธารณสุขอย่างเต็มที่⁽⁴⁾ รวมถึงสภาพความเจริญเติบโตของเศรษฐกิจและชุมชนที่ขยายเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มากมาย เกิดการเคลื่อนย้ายโรคเนื่องจากคนชนบทย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในเมืองหรือแม้กระทั่งการเกิด โรคระบาดสายพันธุ์ใหม่ ๆ รวมถึงโรคไม่ติดต่อที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก็กลายเป็นปัญหา สุขภาพเรื้อรังที่จะต้องได้รับการดูแล เหล่านี้ได้ส่งผลให้ อสม. และเครือข่ายต้นสังกัดต้องเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาดังกล่าวมากขึ้นและอย่างทันท่วงที พร้อมกันนั้น จะต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานของ อสม. บ้านใหม่เพื่อให้ การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทัวถึง มุ่งสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และสนองตอบต่อแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่ว่า “ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ปฏิบัติจริงและตามความคาดหวังของ ประชาชน รวมถึงข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ประชาชนต้องการจาก อสม. โดยมีความมุ่งหมายจะนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาและปรับใช้กับ

หน่วยงาน อสม. หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน แก่ประชาชนตำบลป่าไผ่งาม อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่งาม อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไผ่งาม อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลป่าไผ่งาม อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 5,813 คน⁽⁴⁾ และแบ่งเขตการปกครอง เป็น 13 หมู่บ้าน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane⁽⁵⁾ และการกำหนดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตามสัดส่วนในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามการรับรู้ ของประชาชนตำบลป่าไผ่งาม

อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check-list) จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู แบ่งได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชน จำนวน 3 ข้อ, ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 3 ข้อ, ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน จำนวน 3 ข้อ, ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 3 ข้อ, ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย จำนวน 2 ข้อ, ด้านการดูแล สิทธิประโยชน์ จำนวน 3 ข้อ, ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) จำนวน 5 ข้อ, ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน จำนวน 3 ข้อ, มีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ ทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ

การรับรู้มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
การรับรู้มาก	ให้ 4 คะแนน
การรับรู้ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
การรับรู้น้อย	ให้ 2 คะแนน
การรับรู้น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล นำคะแนนผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลความ ตามงานวิจัยของบุญชมและคณะ⁽⁶⁾ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.51 - 5.00	หมายถึง การรับรู้ต่อการ

ปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอยู่ในระดับดีมาก

3.51 - 4.50 หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอยู่ในระดับดี

2.51 - 3.50 หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอยู่ในระดับปานกลาง

1.51 - 2.50 หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี

1.00 - 1.50 หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญมีจำนวน 3 ท่าน และนำเครื่องมือที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยคำนวณหาค่า IOC คัดเลือกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 เป็นต้นไป เป็นข้อที่นำไปใช้ได้ และทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนในเขตตำบลหนองไถ่ศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทั้งฉบับ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.921

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้นำแต่ละหมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด 11 หมู่บ้าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัย และประชาสัมพันธ์ตอบ แบบสอบถามการวิจัย ตามวันและเวลาที่นัดหมาย ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบสัดส่วนแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละหมู่บ้าน
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามซึ่งได้จัดเตรียมไว้ แล้วนำไปส่งให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง โดย แนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูล แจกแบบสอบถามการวิจัยและขอรับกลับในวันเดียวกันด้วยตนเอง
3. นำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความ สมบูรณ์ ความถูกต้อง และลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน (n) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของ ผู้ตอบแบบสอบถาม ของประชาชนในเขตตำบลป่าไม้ งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ t-test ใช้ทดสอบ ความแตกต่างหรือเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 ตัวแปร สำหรับการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่จำแนกตามเพศ สถิติ F-test (One way ANOVA)

โดยการทดสอบความแตกต่างหรือเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และหากพบว่ามี ความแตกต่างรายคู่เกิดขึ้น ผู้ศึกษาต้องทำการทดสอบต่อไป ว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน และแตกต่างกันอย่างไร ตามวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's method) สำหรับการ เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้ งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการวิจัยนี้ได้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ วิทยาลัยพณิชยบัณฑิต เลขที่รับรอง 3/2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบ ว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 59.73 และเป็นเพศหญิง จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 40.27 อายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และช่วงอายุที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 16 คิดเป็นร้อยละ 4.27 มีระดับการ ศึกษาประถมศึกษา จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 39.47 รองลงมาคือมัธยมศึกษา จำนวน 124 คน คิด เป็นร้อยละ 33.07 และน้อยที่สุดคือสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.67 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 49.07 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อย ละ 19.47 และน้อยที่สุดคือข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

2. การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.92$, S.D.= 0.50) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ย

สูงสุดคือ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 4.05$, S.D.= 0.77) รองลงมาคือด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของ

ประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.96$, S.D.= 0.72) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) ($\bar{X} = 3.88$, S.D.= 0.72) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่งาม อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่งาม อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	4.05	0.77	ดี
2. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	3.92	0.66	ดี
3. ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน	3.91	0.68	ดี
4. ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน	3.95	0.70	ดี
5. ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย	3.86	1.07	ดี
6. ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน	3.96	0.72	ดี
7. ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล)	3.85	0.66	ดี
8. ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน	3.88	0.72	ดี
รวม	3.92	0.50	ดี

2.1 ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.05$, S.D.= 0.50) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การทำตนเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของ อสม.

($\bar{X} = 4.15$, S.D.= 0.95) รองลงมาคือ การเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนของ อสม. ($\bar{X} = 4.03$, S.D.= 0.93) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การชักชวนคนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ($\bar{X} = 3.99$, S.D.= 0.86)

2.2 ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.92$, S.D.= 0.66) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเป็นผู้รณรงค์ลดปัญหาโลกร้อนของ อสม. ($\bar{X} = 3.99$, S.D.= 0.81) รองลงมาคือ การเป็นผู้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 3.92$, S.D.= 0.86) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเป็นผู้ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของ อสม. ($\bar{X} = 3.84$, S.D.= 0.79)

2.3 ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.91$, S.D.= 0.68) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีส่วนช่วยพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 4.00$, S.D.= 0.84) รองลงมาคือ การปฏิบัติและแก้ไขปัญหางานตามแผนการดำเนินงานของ อสม. ($\bar{X} = 3.89$, S.D.= 0.76) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การร่วมวางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผลตามโครงการในแผนสุขภาพตำบล ของ อสม. ($\bar{X} = 3.83$, S.D.= 0.80)

2.4 ด้านการสื่อสารข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.95$, S.D.= 3.95) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเป็นผู้แจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุขให้ประชาชนในหมู่บ้านรับทราบของ อสม. ($\bar{X} = 4.01$, S.D.= 0.80) รองลงมาคือ การเป็นผู้แจ้งข่าวสารการเกิดโรคร้ายแรงและโรคระบาดในท้องถิ่นให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านรับทราบของ อสม. ($\bar{X} = 4.00$, S.D.= 0.85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชนในหมู่บ้านมารับบริการด้านสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X} = 3.86$, S.D.= 0.84)

2.5 ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กร และเครือข่าย โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.86$,

S.D.= 1.07) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น เช่น การพาหมออนามัยออกเยี่ยมบ้าน ดูแลคนในชุมชนร่วมกับทีมหมออนามัย ของ อสม. ($\bar{X} = 3.88$, S.D.= 1.79) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การประสานงานกับทีม อสม. ในตำบลหนองบัวอำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู และภาคีเครือข่ายของ อสม. ประจำหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.86)

2.6 ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.86$, S.D.= 1.07) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X} = 4.06$, S.D.= 0.80) รองลงมาคือ การให้คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้านด้านการดูแลสุขภาพของ อสม. ($\bar{X} = 3.92$, S.D.= 0.82) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การให้ความรู้กับประชาชนในหมู่บ้านด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X} = 3.88$, S.D.= 0.93)

2.7 ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.85$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การตรวจวัดความดันโลหิตให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 3.93$) รองลงมาคือ การเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นของ อสม. ($\bar{X} = 3.86$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและเลือดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 3.80$)

2.8 ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.88$, S.D.= 0.66) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย

สูงสุดคือ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของ อสม. ($\bar{X} = 3.95$, S.D.= 0.88) รองลงมาคือ การปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หรือสถานที่ตามกำหนดเป็นประจำของ อสม. ($\bar{X} = 3.87$, S.D.= 0.91) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและเลือดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 3.82$, S.D.= 0.97)

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่งาม ที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยภาพรวมพบว่าประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่งามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประชาชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพต่างกัน ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่งามไม่แตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ มีการทำงานครบตามกลยุทธ์อาสาสมัคร

เชิงรุกทุกกิจกรรม อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และความเข้าใจงานด้านสาธารณสุขอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิทยา ชินบุตร และคณะ⁽⁷⁾ วิจัยเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาท ลำดับแรก คือ ด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$) ตามลำดับ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาท มากที่สุดในประเด็น “ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุข” ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$) รองลงมา คือ “ได้พูดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$) ส่วนลำดับสุดท้าย คือ “จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชน” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$) ด้านการป้องกันโรค พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาท โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาทมากที่สุดในประเด็น “ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุม ปรีกษาหารือ เพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$) รองลงมา คือ “ชักชวนให้เพื่อนบ้านร่วมกันป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” อยู่ในระดับมากที่สุด

($\bar{X} = 4.58$) ส่วนลำดับสุดท้าย คือ “เข้าร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$) อสม. มีบทบาทด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันสิริภรณ์ ศาลาคาม และคณะ⁽⁸⁾ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความรุนแรงของโรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ ควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ พบว่า บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้จากผลการวิจัยยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติตามบทบาทด้านการป้องกันโรคในอันดับแรกคือ การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมปรึกษาหารือ เพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อ

ส่วนผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่งาม ที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยภาพรวมพบว่าประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่งามแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประชาชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไผ่งามไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิทยา ชินบุตร และคณะ⁽⁷⁾ วิจัยเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่า อสม. ที่มีเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธี

การได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล ไม่แตกต่างกัน และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิชาภรณ์ กำนันตน⁽⁹⁾ วิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มี เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกันมีการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยในครั้งนี้

1. ควรมีการตรวจวัดความดันโลหิตให้กับประชาชนในหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือการเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและเลือดให้กับประชาชนในหมู่บ้าน

2. ควรมีบันทึกเปรียบเทียบภาวะการขาดสารอาหาร ติดตาม หญิงมีครรภ์ให้ไปฝากท้องและมารับบริการตรวจครรภ์ตามกำหนดอย่างทั่วถึง

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรวางแผนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้อง เป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขของชุมชน

4. ควรส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพมากยิ่งขึ้นในแต่ละด้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลป่าไผ่งาม

อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู กับตำบลอื่นๆ

2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ว่ามีปัญหาด้านใดบ้าง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ชาตรี จันทร์ตา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
2. เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. การสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร: ธรรมรักษ์การพิมพ์; 2542.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์ งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558. กรุงเทพมหานคร: สยามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2554.
4. องค์การบริหารส่วนตำบลป่าไม้งาม. ข้อมูลทั่วไปของตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 เมษายน 12]. เข้าถึงได้จาก: <http://pamaingam.go.th/index.php>.
5. Yamane, Taro. Statistics, An Introductory Analysis. 2nd Ed., New York: Harper and Row; 1973.
6. บุญชม ศรีสะอาด, บุญส่ง นิลแก้ว. การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง. วารสารวิวัฒนาการศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม. 2535;3(1):23-24.
7. วิทยา ชินบุตร. บทบาทของอาสาสมัคร

- สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2564;6(2):304-318.
8. วันสิริภรณ์ ศาลาคาม, จิตาภา ธนะปัด, ธนรัตน์ ทะลอย, นภาพร โชติธัญจิธรรม, ปารรณา อุดมมะ, พิมประภา ประกาศ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ ควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่. วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ. 2565;1(1):29-40.
 9. ธิชาภรณ์ กำนันตน, โชติ บดีรัฐ. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่. Journal of Modern Learning Development. 2564;6(3):237-249.



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

ประสิทธิภาพของการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและความไวต่อยาด้วยวิธี Line Probe Assay
และวิธีมาตรฐานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

The Efficacy of Tuberculosis Diagnosis and Drug Sensitivity Using Line Probe Assay and
Standard methods in the Area under the Responsibility of the Office of Disease
Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima

เสวียน คำหอม*, สาวิตรี นูแรมรัมย์

Swian Kamhorn*, Sawitree Nuramrum

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

The Office of Disease Prevention and control 9 Nakhon Ratchasima province

*Corresponding author: Labdpc5@gmail.com

(Received: May 23, 2023 / Revised: Jun 30, 2023 / Accepted: Jul 13, 2023)

บทคัดย่อ

เชื้อวัณโรค (*Mycobacterium tuberculosis*) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะ Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) เชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยาไรแฟมพิซิน (RIF) และยาไอโซไนอะซิด (INH) โดยทั่วไปการตรวจ MDR-TB อาศัยการเพาะเลี้ยงเชื้อและทดสอบความไวต่อยาต้านวัณโรคด้วยอาหารชนิดแข็งและอาหารชนิดเหลว ซึ่งการรายงานผลตรวจต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้นำวิธี Line Probe Assay (LPA) สำหรับตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคและการดื้อยา เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการรายงานผล การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2563 จำนวน 335 ตัวอย่าง วัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพการตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี LPA โดยชุดทดสอบ Genotype MTBDRplus VER 2.0 เปรียบเทียบกับผลการทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรคด้วยวิธีมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าความถูกต้อง ค่าทำนายผลบวก และค่าทำนายผลลบ ผลการศึกษา พบว่า การทดสอบความไวต่อยาด้วยวิธีมาตรฐาน พบเชื้อ MDR-TB จำนวน 25 ตัวอย่าง (ร้อยละ 7.5) เชื้อที่ดื้อต่อยา INH ชนิดเดียว จำนวน 25 ตัวอย่าง (ร้อยละ 7.5) และไวต่อยาทั้ง 2 ชนิด จำนวน 285 ตัวอย่าง (ร้อยละ 85) ส่วนวิธี LPA สามารถวินิจฉัย เชื้อ MDR-TB จำนวน 21 ตัวอย่าง (ร้อยละ 6) เชื้อที่ดื้อต่อยา INH ชนิดเดียว จำนวน 27 ตัวอย่าง (ร้อยละ 8)) เชื้อดื้อต่อยา RIF ชนิดเดียว จำนวน 2 ตัวอย่าง (ร้อยละ 1) และไวต่อยาทั้ง 2 ชนิด จำนวน 285 ตัวอย่าง (ร้อยละ 85)

พบว่า การตรวจหาการดื้อยา INH, RIF และชนิด MDR-TB ด้วยวิธี LPA โดยชุดทดสอบ Genotype MTBDRplus VER 2.0 มีความไวร้อยละ 90, 91.7 และ 84 มีความจำเพาะร้อยละ 98.9, 99.3 และ 100 มีค่าความถูกต้องร้อยละ 97.6, 98.8 และ 98.8 มีค่าทำนายผลบวกร้อยละ 93.8, 91.7 และ 100 มีค่าทำนายผลลบร้อยละ 98.3, 99.3 และ 98.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับ การทดสอบความไวต่อยาด้วยวิธีมาตรฐาน โดยสรุป LPA ซึ่งเป็นวิธีตรวจทางอณูชีววิทยา เป็นวิธีที่มีความไว ความจำเพาะ และความถูกต้องสูง สามารถนำมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคและการดื้อยาในตัวอย่างเสมหะส่งตรวจจากผู้ป่วยได้ ลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานและการรายงานผลตรวจของห้องปฏิบัติการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ที่รวดเร็วกว่า มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยไปสู่ชุมชน

คำสำคัญ: วัณโรค, ไลไนโพรบแอสเสย์, การทดสอบความไวต่อยาด้วยวิธีมาตรฐาน

Abstract

Mycobacterium tuberculosis (MTB) poses a significant global health challenge in Thailand, particularly Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB), resistant to rifampicin and isoniazid drugs. The diagnosis of MDR-TB traditionally relies on conventional culture and drug susceptibility testing (DST) using solid and liquid mediums, which can result in a prolonged turnaround time for result interpretation. To address this issue, the Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima, introduced Line Probe Assay (LPA) for molecular diagnosis of MDR-TB, aiming to expedite the diagnostic process. A retrospective descriptive study was conducted, analyzing secondary data collected routinely from the laboratory for individual patients diagnosed with TB between October 1, 2019, and September 30, 2020. A total of 335 specimens were included in the analysis. The study aimed to compare the efficacy of LPA (Genotype MTBDRplus VER 2.0) and DST in detecting INH and RIF-resistant tuberculosis. The sensitivity, specificity, accuracy, positive predictive value (PPV), and negative predictive value (NPV) of LPA were analyzed using standard DST as a golden reference. Results from the standard DST revealed that 25 isolates (7.5%) were MDR-TB, while 25 (7.5%) were INH-resistant, and 285 (85%) were susceptible to both INH and RIF. The efficiency of LPA by Genotype MTBDRplus VER 2.0 for detecting INH-resistant, RIF-resistant, and MDR-TB showed 90%, 91.7%, and 84% sensitivity, with specificity rates of 98.9%, 99.3%, and 100%, respectively. The overall accuracy was 97.6%, 98.8%, and 98.8%, with PPV and NPV values indicating high diagnostic reliability. In conclusion, LPA demonstrated high sensitivity, specificity, and accuracy in detecting drug-resistant tuberculosis. This molecular method holds promise for facilitating early and appropriate treatment for tuberculosis patients and preventing the community spread of MDR-TB.

Keywords: Tuberculosis, Line Probe Assay, Standard drug susceptibility testing

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามชีวิตมนุษยชาติมาเป็นเวลานาน ในปี พ.ศ.2564 องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่า อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคของโลกสูงถึง 10.6 ล้านคน เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-drug resistant tuberculosis; MDR-TB) ประมาณ 450,000 คน และมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 1.6 ล้านคน วัณโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก สำหรับสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่า ในปี 2564 ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรค ประมาณ 103,000 ราย คิดเป็น 143 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR/RR-TB) ประมาณ 2,400 ราย อัตราการดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ (New cases) ร้อยละ 1.7 และอัตราการดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาวัณโรคมาก่อน (Previously treated cases) ร้อยละ 9.8⁽¹⁾ การวินิจฉัย MDR-TB ทางห้องปฏิบัติการใช้วิธีการย้อมสีทึบกรด การเพาะเลี้ยงเชื้อการทดสอบความไวต่อยาต้านจุลชีพด้วยวิธีมาตรฐานและวิธีทางอณูชีววิทยา

การตรวจหาเชื้อวัณโรคและการดื้อยาของเชื้อวัณโรคในปัจจุบันมีหลายวิธี วิธีเพาะเลี้ยงเชื้อและทดสอบความไวต่อยาเป็นวิธีมาตรฐาน (gold standard) โดยมีอาหารเลี้ยงเชื้อ 2 แบบ คือ การเพาะเลี้ยงแบบอาหารแข็ง (solid media) เป็นวิธีดั้งเดิม ใช้เวลาเพาะเลี้ยงจนทราบผลการดื้อยาประมาณ 9-12 สัปดาห์ และการเพาะเลี้ยงแบบอาหารเหลว (liquid media) เช่น วิธีใช้เครื่อง BACTEC-MGIT 960 ใช้เวลาเพาะเลี้ยงจนทราบผลการดื้อยาประมาณ 3-5 สัปดาห์^(2,3) จะเห็นได้ว่าวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อใช้เวลาในการตรวจค่อนข้างนาน ซึ่งในระหว่างรอผลการตรวจวิเคราะห์ผู้ป่วยอาจได้รับสูตรยาที่ไม่เหมาะสม และก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา

นอกจากนี้การใช้สูตรยารักษาแนวทางที่ 1 (first line drugs) กับผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยา MDR-TB อยู่แล้ว จะทำให้ผลการรักษาล้มเหลว และมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยาสู่ผู้อื่นได้ ดังนั้น การนำเทคโนโลยีทางอณูชีววิทยา (molecular method) มาใช้ในการตรวจวิเคราะห์จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้สามารถรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้รับรองวิธีการตรวจหาเชื้อวัณโรคและการดื้อยาของเชื้อวัณโรคด้วยเทคนิคทางอณูชีววิทยาโดยได้รับรองวิธี line probe assay (LPA) ในปีพ.ศ. 2551⁽⁴⁾

วิธี Line Probe Assay; LPA อาศัยหลักการ polymerase chain reaction (PCR) และ reverse hybridization โดยเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมของเชื้อวัณโรคและตำแหน่งยีนที่สนใจ โดยใช้สารตั้งต้นที่ติดฉลากด้วยสาร biotin และตรวจจับสารพันธุกรรมที่เพิ่มขึ้น ในเวลาเดียวกันจะจับกับส่วนของ nucleotide ในยีนที่สัมพันธ์กับการดื้อยา (single nucleotide polymorphisms: SNPs) ด้วย probes ที่จำเพาะ (specific oligonucleotide probes) ซึ่งตรึงอยู่บนแผ่นไนโตรเซลลูโลสโดยจะเห็นปฏิกิริยาเป็นแถบสีเกิดขึ้นเมื่อพบตำแหน่งยีนที่สนใจ และไม่เกิดแถบสีเมื่อไม่พบตำแหน่งยีนนั้นๆ วิธี LPA จะตรวจหาตำแหน่งกลายพันธุ์ของยีน (mutation region) หรือการขาดหายไปของยีน wild-type น่ายาสำหรับวิธี LPA ที่มีจำหน่ายในปัจจุบันมีหลายบริษัท เช่น INNO-LiPARIFTB (บริษัท Innogenetics) และ REBA MTB-MDR (บริษัท YD diagnostics) และ Genotype MTB-DRplus (บริษัท Hain Lifescience GmbH, Nehren, Germany) เป็นต้น โดยน่ายา REBA MTB-MDR และ Genotype MTBDRplus สามารถตรวจหาเชื้อวัณโรคและการดื้อยา ของเชื้อวัณโรค

ได้ 2 ชนิด คือ isoniazid (INH) และ rifampicin (RIF) ขณะที่ INNO-LiPARIFTB สามารถตรวจหาเชื้อวัณโรคและการดื้อยาของเชื้อวัณโรคได้ 1 ชนิด คือ rifampicin จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามากกว่าร้อยละ 95 ของการดื้อยา RIF ตรวจพบที่ตำแหน่ง 81 base pair ของยีน rpoB⁽⁵⁻⁸⁾ ขณะที่ตำแหน่งกลายพันธุ์ของเชื้อวัณโรคคือยา INH เกิดขึ้นได้หลายยีนและหลายตำแหน่ง โดยร้อยละ 50-94 ตรวจพบที่ตำแหน่ง codon 315 ของยีน KatG⁽¹³⁻¹⁵⁾ ร้อยละ 6-30 ตรวจพบที่ตำแหน่ง InhA promoter⁽⁸⁻¹²⁾ และร้อยละ 1-12 ตรวจพบที่ตำแหน่ง ahpC-oxyR intergenic^(8,11,12) มีงานวิจัยหลายฉบับที่ศึกษาประสิทธิภาพของน้ำยา Genotype MTBDRplus ซึ่งมีค่าความไว และความจำเพาะของการตรวจดื้อต่อยา RIF ร้อยละ 98.1 (95% CI 95.9 - 99.1) และร้อยละ 98.7 (95% CI 97.3-99.4) ตามลำดับ มีความไวและความจำเพาะของการตรวจดื้อต่อยา INH ร้อยละ 84.3 (95%CI 77.0-90.0) และร้อยละ 99.5 (95% CI 98.0-100) ตามลำดับ เนื่องจากความหลากหลายของสายพันธุ์ของเชื้อวัณโรคแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่จึงได้การศึกษาประสิทธิภาพของชุดทดสอบ Genotype MTBDRplus VER 2.0 กับเชื้อวัณโรคในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ยังไม่เคยทำการศึกษา

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ประเมินประสิทธิภาพการตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยาโดยวิธี Line Probe Assay โดยชุดน้ำยา Genotype MTBDRplus VER 2.0 เปรียบเทียบกับผลการทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรคด้วยวิธีมาตรฐาน เพื่อช่วยให้ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์นำไปใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกใช้ชุดน้ำยาตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยาที่มีคุณภาพ ให้ผลตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้อง แม่นยำ

น่าเชื่อถือ ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วย รวมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิภาพการตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยาโดยวิธี Line Probe Assay เปรียบเทียบกับผลการทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรคด้วยวิธีมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ค่าความไว (sensitivity) ค่าความจำเพาะ (specificity) ค่าความถูกต้อง (accuracy) ค่าทำนายผลบวก (positive predictive value) และค่าทำนายผลลบ (negative predictive value)

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาวินิจฉัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) โดยรวบรวมข้อมูลผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2563 ซึ่งมีข้อมูลผลตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเสมหะส่งตรวจของผู้ป่วยไม่ซ้ำรายทั้งหมด จำนวน 539 ตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นตัวอย่างเสมหะส่งตรวจที่มีข้อมูลผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการครบถ้วน ได้แก่ ผลเพาะเลี้ยงเชื้อและแยกวินิจฉัยชนิดของเชื้อวัณโรค ผลการทดสอบความไวต่อยาด้วยวิธีมาตรฐาน และผลการตรวจวิเคราะห์ทางอณูชีววิทยาด้วยวิธี Line Probe Assay

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เป็นตัวอย่างเสมหะส่งตรวจที่มีข้อมูลผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการไม่สมบูรณ์ หรือมีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน โดยมีผลตรวจวิเคราะห์ไม่ครบถ้วนของทั้ง 2 วิธี ได้แก่ ผลเพาะเลี้ยงเชื้อและแยกวินิจฉัยชนิดของเชื้อวัณโรค ผลการทดสอบความไวต่อยาด้วยวิธีมาตรฐาน และผลการตรวจวิเคราะห์ทางอณูชีววิทยาด้วยวิธี Line Probe Assay

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบด้วย ผลเพาะเลี้ยงเชื้อและแยกวินิจฉัยชนิดของเชื้อวัณโรค ผลการทดสอบความไวต่อยาวิธีมาตรฐาน และผลการตรวจวิเคราะห์ทางอณูชีววิทยาด้วยวิธี Line Probe Assay

2. ชุดทดสอบการตรวจวิเคราะห์การดื้อยา INH และ RIF ด้วยวิธี Line Probe Assay โดยใช้ชุดน้ำยา Genotype MTBDRplus VER 2.0 (Hain Life Science, Nehren, Germany) ซึ่งเป็นการตรวจหายีนดื้อยารักษาวัณโรคโดยวิธี Line probe assay (LPA) อาศัยหลักการ Polymerase chain reaction (PCR) เพื่อเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรมของเชื้อวัณโรค ร่วมกับหลักการ Reverse Hybridization โดยใช้ยีนที่จำเพาะ (Specific oligonucleotide probe) ที่ติดฉลากด้วยสาร Biotin เพื่อตรวจจับชิ้นส่วน Nucleotide ในยีนของเชื้อวัณโรคที่เกิดการกลายพันธุ์ ซึ่งสัมพันธ์กับการดื้อยาด้วยยีนที่จำเพาะ ซึ่งตรึงอยู่บนแผ่นไนโตรเซลลูโลสจะเห็นปฏิกิริยาเป็นแถบสีเกิดขึ้นเมื่อพบตำแหน่งยีนที่สนใจ และไม่เกิดแถบสีเมื่อไม่พบตำแหน่งยีนนั้นๆ ซึ่งสามารถตรวจหาตำแหน่งกลายพันธุ์ของยีน (mutation region) หรือการขาดหายไปของยีน wild-type โดย

การดื้อต่อยา INH จะพบการกลายพันธุ์ของยีน katG และยีน inhA ส่วนการดื้อต่อยา RIF จะพบการกลายพันธุ์ของยีน rpoB

3. ชุดทดสอบการเพาะเลี้ยงเชื้อ และทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรคด้วยวิธีมาตรฐานอาหารที่ใช้ในการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค คือ อาหารไข่อูสเตอร์ Lowenstein-Jensen (LJ) media มีส่วนประกอบของสารละลายเกลือแร่ ซึ่งประกอบด้วย asparagine, magnesium citrate, magnesium sulphate และ mono potassium phosphate เมื่อเชื้อเจริญเติบโตบนอาหารเลี้ยงเชื้อ จะถูกนำมาทดสอบหาแอนติเจน MPT64 ซึ่งเป็นโปรตีนที่สร้างขึ้นเฉพาะในเชื้อกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC) ด้วยชุดทดสอบ TB Ag MPT64 Rapid (SD, Korea) เพื่อวินิจฉัยแยกเชื้อกลุ่ม MTBC ออกจากเชื้อกลุ่ม Non-tuberculous mycobacteria (NTM) การทดสอบความไวต่อยา INH และ RIF ของเชื้อวัณโรคด้วยวิธีมาตรฐาน (Proportional method) โดยเพาะเชื้อ MTBC ลงบนอาหารเลี้ยงเชื้อ LJ media ที่มียา INH ความเข้มข้น 0.2 µg/ml, 1 µg/ml, ยา RIF ความเข้มข้น 40 µg/ml และอาหารเลี้ยงเชื้อ LJ media ที่ไม่มียา นำไปบ่มที่ 37 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เปรียบเทียบผลการเจริญเติบโตของเชื้อบนอาหารเลี้ยงเชื้อที่มียาและไม่มียา ถ้าโคโลนิบนอาหารเลี้ยงเชื้อที่มียามีปริมาณเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 1 ของโคโลนิบนอาหารเลี้ยงเชื้อที่ไม่มียา ก็รายงานว่า เชื้อดื้อต่อยาดังกล่าว

ขั้นตอนการศึกษา

1. เก็บข้อมูลแบบบันทึกผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบด้วย

ผลเพาะเลี้ยงเชื้อและแยกวินิจฉัยชนิดของวัณโรค ผลการทดสอบความไวต่อยาวิธีมาตรฐาน และผลตรวจวิเคราะห์ทางอณูชีววิทยาด้วยวิธี Line Probe Assay

2. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของ ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำหรับประเมิน ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ได้แก่ การหาค่าความไว (sensitivity) ค่าความจำเพาะ (specificity) ค่าความ ถูกต้อง (accuracy) ค่าทำนายผลบวก (positive predictive value) และค่าทำนายผลลบ (negative predictive value) โดยใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

1. ผลการทดสอบความไวต่อยาไอโซไนอะซิด (INH) ของเชื้อวัณโรค

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจวินิจฉัย และการทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรคด้วย วิธี LPA โดยชุดทดสอบ GenoType MTBDRplus VER 2.0 เปรียบเทียบกับการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค และการตรวจหาความไวต่อยาของเชื้อวัณโรคด้วย วิธีมาตรฐาน มีตัวอย่างเชื้อ *M. tuberculosis* ที่ แยกได้จากผู้ป่วยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ซึ่งถูกคัดเลือกสำหรับ ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ จำนวน 335 ตัวอย่าง พบว่า

วิธีการเพาะเลี้ยงเชื้อและแยกวินิจฉัยชนิดของเชื้อ วัณโรคให้ผลตรงกับการตรวจด้วยวิธี LPA จำนวน 323 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 96.4 ให้ผลต่างกันคือ ผลการทดสอบความไวต่อยา INH และ RIF จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.6 และจากตัวอย่างเชื้อ จำนวน 335 ตัวอย่าง เมื่อนำมาทดสอบความไวต่อ ยาต้านวัณโรค INH และ RIF โดยวิธี มาตรฐาน พบ ว่า เป็นเชื้อดื้อยาทั้งสองชนิด วินิจฉัยเป็น MDR-TB จำนวน 25 ตัวอย่าง (ร้อยละ 7.5) เชื้อดื้อต่อยา INH ชนิดเดียววินิจฉัยเป็น non-MDR-TB จำนวน 25 ตัวอย่าง (ร้อยละ 7.5) และเชื้อที่ไม่ดื้อต่อยาทั้งสองชนิดวินิจฉัยเป็น susceptible-TB จำนวน 285 ตัวอย่าง (ร้อยละ 85) โดยจากตัวอย่างเสมหะที่พบ เชื้อวัณโรคทั้ง 335 ตัวอย่าง เมื่อนำมาพิจารณาแยก เป็น 3 ชุด

ผลการตรวจทั้ง 2 วิธี พบว่า เชื้อวัณโรค ดื้อยา INH ให้ผลดื้อยาตรงกัน จำนวน 45 ราย ให้ผล ไวต่อยาตรงกัน จำนวน 282 ตัวอย่าง โดยให้ผลต่าง กัน คือ วิธี LPA พบดื้อยาแต่วิธีมาตรฐานให้ผลไวต่อ ยาจำนวน 3 ตัวอย่าง และวิธี LPA ให้ผลไวต่อยาแต่ วิธีมาตรฐานให้ผลดื้อต่อยาจำนวน 5 ตัวอย่าง เมื่อ วิเคราะห์โดยใช้หลักสถิติสำหรับประเมินความเที่ยง ตรงของเครื่องมือ พบว่าในการตรวจหาการดื้อยา INH ด้วยวิธี LPA มีค่าความไว ร้อยละ 90, ค่าความ จำเพาะ ร้อยละ 98.9, ค่าความถูกต้อง ร้อยละ 97.6, ค่าทำนายผลบวก ร้อยละ 93.8 และค่าทำนายผลลบ ร้อยละ 98.3 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ผลการทดสอบความไวต่อยาไอโซไนอะซิด (INH) ด้วยวิธี Line Probe Assay; LPA และวิธีมาตรฐาน

		วิธีมาตรฐาน		รวม
		ดื้อต่อยา INH	ไวต่อยา INH	
วิธี Line Probe Assay	ดื้อต่อยา INH	45	3	48
	ไวต่อยา INH	5	282	287
รวม		50	285	335

2. ผลการทดสอบความไวต่อยาไรแฟมพิซิน (RIF) ของเชื้อวัณโรค

ผลการตรวจทั้ง 2 วิธี พบว่าเชื้อวัณโรคดื้อยา RIF ให้ผลตรงกัน จำนวน 22 ตัวอย่าง ให้ผลไวต่อยาตรงกัน จำนวน 309 ตัวอย่าง โดยให้ผลต่างกัน คือ วิธี LPA พบดื้อยาแต่วิธีมาตรฐานให้ผลไวต่อยาจำนวน 2 ตัวอย่าง และวิธี LPA ให้ผลไวต่อยาแต่

วิธีมาตรฐานให้ผลดื้อต่อยาจำนวน 2 ตัวอย่าง เมื่อวิเคราะห์โดยใช้หลักสถิติสำหรับประเมินความเที่ยงตรงของเครื่องมือ พบว่า ในการตรวจหาการดื้อยา RIF ด้วยวิธี LPA มีค่าความไว ร้อยละ 91.7, ค่าความจำเพาะ ร้อยละ 99.3, ค่าความถูกต้อง ร้อยละ 98.8, ค่าทำนายผลบวก ร้อยละ 91.7 และค่าทำนายผลลบ ร้อยละ 99.3 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ผลการทดสอบความไวต่อยาไรแฟมพิซิน (RIF) ด้วยวิธี Line Probe Assay; LPA และวิธีมาตรฐาน

		วิธีมาตรฐาน		รวม
		ดื้อต่อยา RIF	ไวต่อยา RIF	
วิธี Line Probe Assay	ดื้อต่อยา RIF	22	2	24
	ไวต่อยา RIF	2	309	311
รวม		24	311	335

3. ผลการทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)

ผลการตรวจทั้ง 2 วิธี พบว่าเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ให้ผลตรงกัน จำนวน 21 ตัวอย่าง ให้ผลไวต่อยาตรงกัน จำนวน 310 ตัวอย่าง โดยให้ผลต่างกัน คือ วิธี LPA ให้ผลไวต่อยาแต่วิธีมาตรฐานให้ผลดื้อต่อยาจำนวน 4 ตัวอย่าง เมื่อ

วิเคราะห์โดยใช้หลักสถิติสำหรับประเมินความเที่ยงตรงของเครื่องมือ พบว่าในการตรวจหาเชื้อวัณโรคชนิด MDR-TB ด้วยวิธี LPA มีค่าความไว ร้อยละ 84, ค่าความจำเพาะ ร้อยละ 100, ค่าความถูกต้อง ร้อยละ 98.8, ค่าทำนายผลบวก ร้อยละ 100 และค่าทำนายผลลบ ร้อยละ 98.7 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตาราง 3 ผลการทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรคหลายขนาน (MDR-TB) ด้วยวิธี Line Probe Assay; LPA และวิธีมาตรฐาน

		วิธีมาตรฐาน		รวม
		ดื้อต่อยา*	ไวต่อยา**	
วิธี Line Probe Assay	ดื้อต่อยา*	21	0	21
	ไวต่อยา**	4	310	314
	รวม	25	310	335

*ดื้อต่อยา = ผลการทดสอบความไวต่อยาพบว่าดื้อต่อยา 2 ชนิด ทั้ง INH และ RIF (เชื้อ MDR-TB)

**ไวต่อยา = ผลการทดสอบความไวต่อยาพบว่ามีความไวต่อยา 2 ชนิด ทั้ง INH และ RIF

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาประสิทธิภาพของการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและความไวต่อยาด้วยวิธี Line Probe Assay เปรียบเทียบกับวิธีมาตรฐาน จากตัวอย่างเสมหะทั้งหมด จำนวน 335 ตัวอย่าง พบว่าวิธี LPA มีค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าความถูกต้อง ค่าทำนายผลบวก และค่าทำนายผลลบสูง การตรวจหาการดื้อยา INH, RIF และชนิด MDR-TB ของวิธี LPA มีความไว ร้อยละ 90, 91.7 และ 84 มีความจำเพาะ ร้อยละ 98.9, 99.3 และ 100 มีค่าความถูกต้อง ร้อยละ 97.6, 98.8 และ 98.8 มีค่าทำนายผลบวก ร้อยละ 93.8, 91.7 และ 100 มีค่าทำนายผลลบ ร้อยละ 98.3, 99.3 และ 98.7 ตามลำดับ ซึ่งค่าความไวและความจำเพาะของการตรวจการดื้อยา RIF มีความสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ซึ่งมีค่าความไวต่อการตรวจการดื้อยา RIF อยู่ในช่วงร้อยละ 95-99⁽¹⁴⁻¹⁷⁾ ส่วนการตรวจหาเชื้อวัณโรคดื้อยา INH และการดื้อยาชนิด MDR-TB สูงกว่าการศึกษาก่อนหน้าที่กล่าวข้างต้น มีการศึกษาอื่นๆ ได้วิเคราะห์ข้อจำกัดหลักของชุดน้ำยา Genotype MTBDRplus VER 2.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความไวใน

การตรวจหาการดื้อยา INH ต่ำ ซึ่งเกิดจากการกลายพันธุ์ของยีน katG ที่ตำแหน่ง S315T จึงได้มีการพัฒนาเพิ่มการตรวจหาการกลายพันธุ์ยีน inhA^(16, 17)

จากผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าวิธี LPA โดยชุดน้ำยา Genotype MTBDRplus VER 2.0 เป็นวิธีที่สามารถทำได้ง่ายและสามารถตรวจหาเชื้อวัณโรคดื้อต่อยา INH และ RIF ซึ่งสามารถตรวจทั้งในตัวอย่างที่เป็นโคโลนีของเชื้อและจากสิ่งส่งตรวจที่มีผลการตรวจ smear AFB ที่เป็นบวก การตรวจจากสิ่งส่งตรวจโดยตรงที่มีผลเสมหะบวกโดยใช้ระยะเวลาในการตรวจทั้งสิ้นประมาณ 6 ชั่วโมงสามารถลดเวลาการรอให้โคโลนีของเชื้อเจริญ และการรอผลการทดสอบความไวต่อยาด้วยวิธีมาตรฐาน (proportion method) ที่ต้องใช้ระยะเวลาหลายสัปดาห์ อย่างไรก็ตามวิธีทางอณูชีววิทยาโดยวิธี LPA ซึ่งใช้หลักการ PCR และ hybridization มีข้อดี คือสามารถรายงานผลการตรวจหาเชื้อวัณโรคและการดื้อยาได้ 2 ชนิด คือ rifampicin (RIF) และ isoniazid (INH) ใช้ระยะเวลาในการรายงานผลประมาณไม่เกิน 14 วัน สามารถตรวจได้สูงสุด 48 ตัวอย่างต่อครั้ง ส่วนข้อจำกัดของวิธี LPA คือ ต้องจัดเตรียม

พื้นที่ห้องปฏิบัติการสำหรับงานก่อนทำ PCR (ขั้นตอนสกัด DNA และขั้นตอนเตรียมตัวอย่างก่อนเข้าเครื่อง PCR) และงานหลังการทำ PCR (ขั้นตอน PCR amplification และขั้นตอน hybridization) เพื่อลดปัญหาการปนเปื้อนของสารพันธุกรรมที่เพิ่มขึ้นในขั้นตอน PCR amplification ต้องจัดหาเครื่องมือต่างๆ หลายชนิด เช่น เครื่องเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรม เครื่องไฮบริไดเซชัน เครื่องเขย่า เครื่องอ่างน้ำร้อน เครื่องให้ความร้อนหลอดทดลอง และเครื่องปั่นเหวี่ยงแบบควบคุมอุณหภูมิ เป็นต้น อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี ต้องมีทักษะ ความชำนาญงานสูง ตัวอย่างที่จะนำมาตรวจด้วยวิธีนี้ควรมีผลตรวจ AFB smear เป็นบวก หรือใช้กับเชื้อที่เพาะเลี้ยงขึ้นแล้ว (culture isolates)⁽¹⁸⁾ ซึ่งผลตรวจจะให้ค่าความถูกต้องสูง อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันวิธี LPA ถือเป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยและทดสอบความไวต่อยา INH และ RIF เชื้อวัณโรคในงานประจำของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ แต่การเพาะเลี้ยงเชื้อซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานยังต้องได้รับการตรวจเพื่อยืนยันการมีชีวิตของเชื้อวัณโรคควบคู่กันไปด้วย รวมทั้งการทดสอบความไวต่อยาด้วยวิธีมาตรฐาน

สรุปผลการศึกษา

การตรวจทางอณูชีววิทยาโดยวิธี Line Probe Assay; LPA มีค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าความถูกต้อง ค่าทำนายผลบวก และค่าทำนายผลลบสูง สามารถรายงานผลตรวจได้อย่างรวดเร็ว การนำวิธี LPA มาใช้ในการตรวจหาเชื้อวัณโรคและการดื้อยาของเชื้อวัณโรค จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยของแพทย์อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยสูตรยาที่เหมาะสมและลดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคดื้อยาไปสู่ชุมชนได้อย่างทันที่ อย่างไรก็ตามการเลือกวิธี LPA มาใช้ใน

การตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น ความง่ายของวิธี ปริมาณงานความเพียงพอ ทักษะ ความชำนาญของบุคลากร ความเหมาะสมของสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และงบประมาณที่เพียงพอ เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรให้มีความคุ้มค่า มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

แพทย์สามารถใช้วิธี LPA ในการตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคและการดื้อยาในตัวอย่างเสมหะส่งตรวจจากผู้ป่วยได้ โดยใช้ระยะเวลาทางห้องปฏิบัติการน้อยกว่าวิธีการเพาะเลี้ยงเชื้อและทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรคด้วยวิธีมาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ที่รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำเทคโนโลยี Next Generation Sequencing (NGS) มาใช้เพื่อตรวจวิเคราะห์หาการกลายพันธุ์ หรือการเปลี่ยนแปลงของลำดับนิวคลีโอไทด์หรือลำดับเบสของสารพันธุกรรมในตัวอย่างเชื้อวัณโรคเพิ่มเติม เนื่องจากมีรายงานศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ พบว่า เชื้อวัณโรคที่มีการกลายพันธุ์ของยีนที่ก่อให้เกิดการดื้อต่อยา INH จะไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ด้วยวิธี LPA ซึ่งจะช่วยเหลือถึงความผิดพลาดในการแยกวินิจฉัยและแปลผลการตรวจเชื้อวัณโรคสายพันธุ์ที่ดื้อต่อยา หรือมีความไวต่อยาได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้สำเร็จลุล่วง ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค ที่ได้ให้การสนับสนุนข้อมูล

ผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ที่ช่วยให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มิถุนายน 28]. เข้าถึงได้จาก: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22TH%22.
2. Rageade F, Picot N, Blanc-Michaud A, Chatellier S, Mirande C, Fortin E, van Belkum A. Performance of solid and liquid culture media for the detection of Mycobacterium tuberculosis in clinical materials: meta-analysis of recent studies. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2014;33(6):867-70.
3. Chien HP, Yu MC, Wu MH, Lin TP, Luh KT. Comparison of the BACTEC MGIT 960 with Löwenstein-Jensen medium for recovery of mycobacteria from clinical specimens. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2000;4(9):866-70.
4. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
5. Makinen, J., H. J. Marttila, M. Marjamaki, M. K. Viljanen, H. Soini. Comparison of two commercially available DNA line probe assays for detection of multidrug-resistant Mycobacterium tuberculosis. *J Clin Microbiol*. 2006;44:350-52.
6. Cho E, Shamputa IC, Kwak HK, Lee J, Lee M, Hwang S, et al. Utility of the REBA MTB-Rifa® assay for rapid detection of rifampicin resistant Mycobacterium tuberculosis. *BMC Infect Dis*. 2013;13:478.
7. Rufai SB, Kumar P, Singh A, Prajapati S, Balooni V, Singh S. Comparison of Xpert MTB/RIF with line probe assay for detection of rifampin-mono-resistant Mycobacterium tuberculosis. *J Clin Microbiol*. 2014;52:1846-52.
8. Bang H, Park S, Hwang J, Jin H, Cho E, Kim DY, et al. Improved rapid molecular diagnosis of multidrug-resistant tuberculosis using a new reverse hybridization assay, REBA MTB-MDR. *J Med Microbiol*. 2011;60:1447-54.
9. Tessema B, Beer J, Emmrich F, Sack U, Rodloff AC. Analysis of gene mutations associated with isoniazid, rifampicin, and ethambutol resistance among Mycobacterium tuberculosis isolates from Ethiopia. *BMC Infect Dis*. 2012;12:37.

10. Singhal R, Arora J, Lal P, Bhalla M, Myneedu VP, Behera D. Comparison of line probe assay with liquid culture for rapid detection of multi-drug resistance in *Mycobacterium tuberculosis*. *Indian J Med Res.* 2012;136:1044-7.
11. Zhang M, Yue J, Yang YP, Zhang HM, Lei JQ, Jin RL, et al. Detection of mutations associated with isoniazid resistance in *Mycobacterium tuberculosis* isolates from China. *J Clin Microbiol.* 2005;43(11):5477-82.
12. Seifert M, Catanzaro D, Catanzaro A, Rodwell TC. Genetic mutations associated with isoniazid resistance in *Mycobacterium tuberculosis*: a systematic review. *PLoS One.* 2015;10:e0119628.
13. Canetti G, Fox W, Khomenko A, Mahler HT, Menon NK, Mitchison DA, et al. Advances in techniques of testing mycobacterial drug sensitivity, and the use of sensitivity tests in tuberculosis control programmes. *Bull World Health Organ.* 1969;41:21-43.
14. Cavusoglu, C., A. Turhan, P. Akinci, I. Soyler. Evaluation of the GenoType MTBDR assay for rapid detection of rifampin and isoniazid resistance in *Mycobacterium tuberculosis* isolates. *J Clin Microbiol.* 2006;44:2338-2342.
15. Hillemann, D., M. Weizenegger, T. Kubica, E. Richter, S. Niemann. Use of the GenoType MTBDR assay for rapid detection of rifampin and isoniazid resistance in *Mycobacterium tuberculosis* complex isolates. *J Clin Microbiol.* 2005;43:3699-3703.
16. Miotto, P., F. Piana, V. Penati, F. Canducci, G. B. Migliori, D. M. Cirillo. Use of GenoType MTBDR assay for molecular detection of rifampin and isoniazid resistance in *Mycobacterium tuberculosis* clinical strains isolated in Italy. *J Clin Microbiol.* 2006;44:2485-2491.
17. Makinen, J., H. J. Marttila, M. Marjamaki, M. K. Viljanen, H. Soini. Comparison of two commercially available DNA line probe assays for detection of multidrug-resistant *Mycobacterium tuberculosis*. *J Clin Microbiol.* 2006;44:350-352.
18. Meaza A, Kebede A, Yaregal Z, Dagne Z, Moga S, Yenew B, et al. Evaluation of genotype MTBDRplus VER 2.0 line probe assay for the detection of MDR-TB in smear positive and negative sputum samples. *BMC Infect Dis.* 2017;17(1):280.



ผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์

The Impact of Knowledge Provision and Medication Consultation for Type 2 Diabetes
Patients Uncontrolled by Pharmacists at the Community Medical Center, Buriram
Hospital Branch 1, Buriram Province

วรรณิ ปทุมวิวัฒนา

Wannee Pathumwiwattana

โรงพยาบาลบุรีรัมย์

Buriram Hospital

*Corresponding author: wanneenoot@gmail.com

(Received: Jun 14, 2023 / Revised: Jul 17, 2023 / Accepted: Jul 20, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre test-Post test Design) เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการใช้ยา และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อน และหลังการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า จำนวน 35 คน ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามและตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยามากขึ้นหรือสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมหลังการดำเนินกิจกรรมค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยควรมีการติดตามผลทุก 3 เดือน 6 เดือน จนครบ 1 ปี เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรม และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ความรู้, การให้คำปรึกษาด้านยา, โรคเบาหวาน, เภสัชกร

Abstract

A quasi-experimental study was conducted following a routine research design, measuring pre-test and post-test outcomes in one group of participants. The study aimed to compare diabetes knowledge, self-care behavior, drug consumption behavior, and HbA1C levels in type 2 diabetes mellitus patients before and after a session of drug education and counseling provided by pharmacists. The participants included 35 uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients who had not previously sought medical assistance at the community medical center of Buriram Hospital 1 in Buriram province. Data collection involved a pre-intervention assessment, followed by a post-intervention assessment after a duration of 12 weeks, utilizing a questionnaire and blood tests (HbA1C). The data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. The mean difference between before and after the experiment was tested using the Paired Sample t-test. The findings indicated that mean scores of diabetes knowledge, self-care behavior, and patients' drug utilization significantly increased after receiving education and drug counseling ($p < 0.001$). Furthermore, blood sugar levels (HbA1C) decreased significantly ($p < 0.001$). Thus, drug education and counseling for patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus should serve as a guideline to enhance self-care proficiency for diabetes and other chronic conditions patients. Moreover, it is recommended to conduct follow-up sessions continuously at 3 weeks, 6 weeks, and 1 year to evaluate behavioral changes and blood sugar levels.

Keywords: Knowledge, Drug Counseling, Diabetes Mellitus, Pharmacist

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น⁽¹⁾

ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นเครือข่ายโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิดทุกกลุ่มวัย ทั้งการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูด้านสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม ช่วยลดระยะเวลาารอคอยและลดความแออัด โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองให้กับประชาชน สถิติผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวน 76,797 ราย อำเภอเมืองบุรีรัมย์ 10,357 ราย และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนที่ศูนย์แพทย์ จำนวน 237 ราย มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 27 ราย ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ 70.89 ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 29.11 ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีอัตราค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการ

แก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น⁽²⁾ และในการรักษาโรคเบาหวานผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน⁽³⁾

จากการดำเนินงานในคลินิกอ่อนหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ โดยสหวิชาชีพ และมีเภสัชกรทำหน้าที่ให้การดูแลด้านยา จากการสอบถามผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการไม่อ่านวิธีการรับประทานยาตามฉลากบนหน้าซองยา เมื่อแพทย์มีการปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานยา ผู้ป่วยยังรับประทานยาตามวิธีเดิมนอกจากนี้ผู้ป่วยบางคน ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ และมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา เป็นต้น ประกอบกับในปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง และในการรักษาด้วยยา ทำให้ผู้ป่วยขาดทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง หากผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมโดยให้มีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง จะทำให้สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และส่งผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จากปัญหาดังกล่าวได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่มเทียบกับรายบุคคล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ และคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ พบว่า การให้ความรู้รายกลุ่มหรือรายบุคคลสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้⁽⁴⁾

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง ผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรในศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม สามารถดูแลตนเองและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ดีขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนและหลังได้รับความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) ในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre test-Post test Design)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 168 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาด

ตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.4⁽⁵⁾ โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.68 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ 0.05 กำลังทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 โดยคำนวณจากการศึกษาของ ศุภวรรณ กฤษณะทรัพย์ อ่างถึงใน จิตติมา พุ่งส่วย ที่ทำการศึกษามีผลมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ⁽⁶⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 31 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10⁽⁷⁾ ดังนั้นจึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ทั้งหมด 35 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกคือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 7% สามารถอ่านและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้ครบทุกขั้นตอนตลอดการวิจัย เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่าง 1 รายเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรมฯ จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทดลองทั้งหมด 34 คน

เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษาอาชีพ รายได้ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และประวัติครอบครัว ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยพัฒนาตัดแปลงมาจากงานวิจัยของ รพ.สต.บ้านท่าข้าม⁽⁸⁾ มีข้อคำถาม 12 ข้อ เช่น สาเหตุ อาการ การดูแลตนเอง เป็นต้น เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ คือ ถูก ผิด ตอบถูกให้ข้อละ 1 คะแนน เกณฑ์ความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับคะแนน 0 – 4 คะแนน หมายถึงระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์ต่ำ ระดับคะแนน 5 – 8 คะแนน

หมายถึง ระดับความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ระดับคะแนน 9 – 12 คะแนน หมายถึงระดับความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์สูง⁽¹¹⁾ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของสุปรียา เสียงดัง⁽⁹⁾ มีข้อคำถาม 20 ข้อ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เป็นต้น ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยา ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ กุสุมา กังหลี⁽¹⁰⁾ มีข้อคำถาม 20 ข้อ เช่น พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการใช้ยา พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยา หรือจัดการกับอาการข้างเคียง เป็นต้น และแบบสอบถามส่วนที่ 3-4 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติเกือบทุกวัน ปฏิบัติบางวัน ไม่เคยปฏิบัติ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เกณฑ์คือ คะแนน 0-15 หมายถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม คะแนน 16-30 หมายถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย คะแนน 31-45 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางและคะแนน 46-60 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก⁽¹⁰⁾ และเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินค่าทางกายภาพคือการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่การตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาได้ค่า Content validity index (CVI) เท่ากับ 0.80, 0.88, 0.90 ตามลำดับและนำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 30 ตัวอย่างโดย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยหาค่า K-R 20 ในส่วนของความรู้ได้เท่ากับ 0.87 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยาเท่ากับ 0.81, และ 0.85 ตามลำดับ

2. โปรแกรมผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer⁽¹²⁾ พบว่าวิธีการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี 2 รูปแบบ คือ การสนับสนุนการจัดการตนเองโดยติดตามอย่างต่อเนื่อง และการจัดกิจกรรมการดูแลเฉพาะเรื่อง ได้แก่ การใช้ยา เป็นต้น⁽¹³⁾ ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ประกอบด้วย 6 กิจกรรม และเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 และเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 โดยมีกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ มีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการใช้ยาก่อนการทดลอง เพื่อเก็บข้อมูลก่อนทดลอง (Pre-test) แล้วจึงให้ความรู้และการให้คำปรึกษารายกลุ่ม ให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการเกิดโรค อากาศภาวะแทรกซ้อน การรักษา แนะนำการวิธีใช้ยาอย่างละเอียด การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ผลดีของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และการมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ โดยสหสาขาวิชาชีพ

สัปดาห์ที่ 2-4 ผู้ป่วยมีการจัดการด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 5 เป็นการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยารายบุคคล สำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยติดตามปัญหาและผลการ

แก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาในครั้งก่อน พร้อมทั้งค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาครั้งปัจจุบัน

สัปดาห์ที่ 7 และ 8 ลงติดตามเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้ รวมถึงปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยให้คำปรึกษาตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ให้กำลังใจ และให้ความรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

สัปดาห์ที่ 9 เป็นการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยารายบุคคลสำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยติดตามปัญหาและการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาในครั้งก่อน พร้อมทั้งค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาครั้งปัจจุบัน

สัปดาห์ที่ 10 และ 11 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตัวให้คำแนะนำ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ครึ่งละประมาณ 10-15 นาที และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกถึงอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อไป

สัปดาห์ที่ 12 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามประเมินผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และทำแบบวัดระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการใช้ยา หลังการทดลอง (Post-Test)

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิหรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่พึงได้รับแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นดำเนินการ กลุ่มทดลองทำแบบวัดความ

รู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา และเข้าร่วมโปรแกรมผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเกศชกรศุขน์ แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์

ขั้นหลังดำเนินการ ทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการใช้ยา และนำแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ไปวิเคราะห์ทางสถิติ และแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired Sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ใบรับรอง BRO 2023-032 ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษารววิจัย หลังการทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์การศึกษารววิจัย การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ใช้รหัสแทน ชื่อสกุลของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ

ผลการศึกษา

การศึกษาผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชน

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ประเด็น ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองในด้านต่างๆ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 34)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	23	67.65
ชาย	11	32.35
อายุ		
35-40	2	5.88
41-45	3	8.82
46-50	3	8.82
51-55	7	20.59
56-59	8	23.54
60 ปีขึ้นไป	11	32.35
อายุเฉลี่ย 57.97 ปี (S.D. 11.16) Max 39 Min 81		
สถานภาพ		
โสด	5	14.71
สมรส	20	58.82
หม้าย	4	11.76
หย่า/แยกกันอยู่	5	14.71
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	16	47.06
มัธยมศึกษา	14	41.18
อนุปริญญา	1	2.94
ปริญญาตรี	3	8.82

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม/ ค้าขาย	13	38.24
ธุรกิจส่วนตัว	5	14.71
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	5.87
พนักงานบริษัทเอกชน	1	2.94
รับจ้าง อื่นๆ	13	38.24
รายได้ของครอบครัว/ เดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	6	17.65
5,000-10,000 บาท	16	47.05
10,000-15,000 บาท	5	14.71
มากกว่า 15,000 บาท	7	20.59
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	24	70.59
เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่ม	2	5.88
ดื่มบ้างนาน ๆ ครั้ง	6	17.65
ดื่มเป็นประจำ	2	5.88
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	30	88.24
เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบ	3	8.82
สูบบ้าง นาน ๆ ครั้ง	1	2.94
สูบเป็นประจำ	0	0
ประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน		
ไม่มี	11	32.35
มี	23	67.65

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.65 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.35 อายุเฉลี่ย 57.97 ปี (S.D. = 11.16) สถานภาพ สมรส ร้อยละ 58.82 ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.06 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม/ค้าขาย ร้อยละ 38.24

มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 47.05 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 70.59 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 88.24 มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 67.65

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยา ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (n = 34)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	7.67	3.50	10.79	0.97	-5.77	<0.001
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	39.73	9.03	51.67	4.97	-7.97	<0.001
พฤติกรรมการใช้ยา	41.70	11.09	56.82	2.90	-8.41	<0.001
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c	10.46	2.63	8.96	2.25	7.12	<0.001

จากตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยา ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนดำเนินกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเท่ากับ 7.67 (S.D. = 3.50) ภายหลังการดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเท่ากับ 10.79 (S.D. = 0.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 39.73 (S.D.= 9.03) ภาย

หลังดำเนินกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 51.67 (S.D.= 4.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) 3) พฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาเท่ากับ 41.70 (S.D.= 11.09) ภายหลังดำเนินกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 56.82 (S.D.= 2.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) และ 4) ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 10.46 (S.D. = 2.63) ภายหลังการดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเท่ากับ 8.96 (S.D. = 2.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยา ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังต่อไปนี้ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หลังการดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในกิจกรรมการให้ความรู้รายกลุ่ม และรายบุคคลและให้ความรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ความรู้เกี่ยวกับอาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น โดยสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ ด้วงกลัด และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)เช่นเดียวกับการศึกษาของวิภาชนุช หาญบาง และปาริชา นิพพานนท์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าการ

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)และสอดคล้องกับการศึกษาประพิมศรี หอมฉุย และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$)

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หลังการดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเภสัชกรให้คำปรึกษาและตอบข้อสงสัยต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจ และให้ความรู้เพิ่มเติม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องในเรื่องของการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ ด้วงกลัด และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่าทักษะการจัดการตนเองและพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของสาวิตรี นามพะธาย⁽¹⁷⁾ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของประพิมศรี หอมฉุย และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$)

ด้านพฤติกรรมการใช้ยา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยา หลังการดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยา สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเภสัชกรมีการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยา เช่น การไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ไม่อ่านฉลากยาก่อนรับประทาน และลืมรับประทานยา เป็นต้น และให้คำปรึกษาด้านยาและติดตามผล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของสาวิตรี นามพะธาย⁽¹⁷⁾ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของนงลักษณ์ อิงคมนตรี และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาในการรับประทานยา มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการที่ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงเมื่อมีการเจาะน้ำตาลภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 3 เดือน แสดงให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องทั้งด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยา เป็นการยืนยันเชิงประจักษ์ถึงประสิทธิผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี นามพะธาย⁽¹⁷⁾ พบว่า ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลอง มีระดับน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของอณัญญา ลาลุน และบษพร วิรุณพันธ์⁽¹⁹⁾ และของเนตรนภา บุญ

ธนาพิศาน⁽²⁰⁾ พบว่ากลุ่มทดลองระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.01$ และ 0.001 ตามลำดับ) โดยสรุป โปรแกรมการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเภสัชกรศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 จังหวัดบุรีรัมย์ มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรทางด้านสาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ในสถานบริการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

2. นำโปรแกรมที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาต่อยอดในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่พัฒนามาจากงานประจำสู่งานวิจัย จึงไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบที่ยืนยันให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นจากโปรแกรมนี้เท่านั้น

2. มีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองด้านอื่นๆ ด้วย จึงอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดได้เช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กุมภาพันธ์ 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>.
2. คลังข้อมูลสุขภาพ. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กุมภาพันธ์ 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
3. สิริมาส วงศ์ใหญ่, อมร ไกรดิษฐ์, จิระภานุแสบ. โรคเบาหวานกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 2562;33(3):158-165.
4. กีรีน โชนี, นลวันท์ เชื้อเมืองพาน, ภัทรีมณิรัตน์, อรทัย มหาวงศนันท์. ผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่มเทียบกับรายบุคคล หน่วยบริการปฐมภูมิและคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร. 2560;9(2):19-28.
5. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39:175-191.
6. จิตติมา ทุงสวย, นราวดี เนียมหุ่น, ชบาไพโรธสุยะ. ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในระบบบริการปฐมภูมิด้วย กระบวนการ “การทำงานของเภสัชกรในการบำบัดด้านยา”. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2564;13(2):215-230.
7. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2558:172-173.
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กุมภาพันธ์ 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180316191617.pdf>.
9. ปรียา เสียงดัง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560;4(1):191-204.
10. กุสุมา กังหลี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(2):170-182.
11. กมลพรรณณ จักรแก้ว. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลหลวงเห็นอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2561.
12. Kanfer F. Self-management methods. 4th ed. New York: Pergamon Press; 1991.

13. วันดีใจ แสงน. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมโรคในบุคคลที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
14. กนกวรรณ ต้วงกลัด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์ วัฒนา, ญัฐกมล ชาญสาธิตพร. โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563;36(1):66-83.
15. วิภาชนุช หาญบาง, ปาริชา นิพพานนท์. ผลของการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้มีภาวะก่อนเบาหวาน ในตำบลบ้านดอนซี อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2565;28(1):15-25.
16. ประพิมศรี หอมฉุย, ศิวีไลซ์ วรรัตน์วิจิตร, ชญานินท์ ประทุมสูตร. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2563;12(1):240-254.
17. สาวิตรี นามพะธาย. ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2561.
18. นางลักษณ์ อิงคมณี, ศศิมา กุสุมา ณ อยู่ชยา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, ธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2554;29(2):56-64.
19. อณัญญา ลาลูน, บษพร วิรุณพันธ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2564;11(1):56-64.
20. เนตรนภา บุญธนาพิศาน. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

ผลการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข : กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย

The Results of Health Economic Policy on Cultural Health Tourism in COVID-19 Situation Under Public Health Measures : A Case Study of a Sandbox in Chiang Khan, Loei Province

วัชรี้ แก้วสา*, นันทะกานต์ ขาวดา, จิตภินันท์ แสนหลวงอินทร์, รัตติยา บุญเกียรติบุตร
Watcharee Kaewsas*, Nanthagan Khawda, Jitpinan Saenluanginn, Rattiya Boonkiattiboot

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
Thai Traditional and Alternative Medicine Subdivision, Loei Provincial Public Health Office

*Corresponding author: watrabbith@hotmail.com

(Received: Jun 21, 2023 / Revised: Sep 25, 2023 / Accepted: Oct 9, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุขกรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย เป็นการวิจัยแบบผสมผสานประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง อภิปรายผลการศึกษารูปแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ โดยนำข้อมูลผลสรุปจากศึกษาวิจัยจำนวน 4 การศึกษา กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 661 คน ประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประกอบการธุรกิจ และนักท่องเที่ยวทั้งไทย/ต่างประเทศ ที่อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหาจากประเด็นสัมภาษณ์ จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการดำเนินการตามกระบวนการ PDCA ทำให้การดำเนินการเป็นไปได้อย่างสะดวกรวดเร็วเกิดการวางแผน การดำเนินการ การประเมินและการแก้ไขปรับปรุงได้อย่างรวดเร็วส่งผลให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายด้านการประเมินผลตามแนวทาง CIPP^{IEST} ทฤษฎีของ Daniel ช่วยให้การเข้าถึงปัญหาและสามารถวางแผนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ด้านการประเมินทัศนคติและการมีส่วนร่วมทำให้ทราบถึงทัศนคติต่อการดำเนินการของผู้ประกอบการธุรกิจที่ช่วยให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายได้ ด้านการถอดบทเรียนเป็นการสรุปถึงผลการดำเนินการที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาและเกิดการวางแผนรับมือต่อปัญหาการระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไปได้ สรุปได้ว่าการดำเนินการครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้และการดำเนินการสามารถช่วยให้การท่องเที่ยว และเศรษฐกิจในชุมชนเกิดการฟื้นฟูและการดำเนินการยังสามารถเป็นแนวทางและเป็นต้นแบบให้กับ

การแก้ปัญหาผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของประชาชนได้ในอนาคต

คำสำคัญ: ผลการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ, การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรม, โควิด-19

Abstract

This research explores the implementation of health economic policies in the context of health and cultural tourism during the COVID-19 pandemic, focusing on the Chiang Khan Sandbox in Loei Province. The study utilized mixed methods, combining quantitative and qualitative data collected through questionnaires and semi-structured interviews. An explanatory approach, using summary data from four articles, was employed to discuss the study's results. The participants included 661 individuals, comprising administrators, workers, business entrepreneurs, and both Thai and foreign tourists in Chiang Khan District, Loei Province. Descriptive statistics were applied to analyze quantitative data, while content analysis was used for qualitative data. The results indicated that the PDCA processes model facilitated rapid and efficient development of operations, enabling planning, implementation, evaluation, and improvement to achieve goals. Assessment using the CIPP_{EST} guideline, a theory by Daniel, helped identify and address problems effectively. Evaluating attitudes and participation provided insights into business operators' perspectives, contributing to goal achievement. The lessons learned from summarizing the operation's results suggested valuable insights for developing plans to handle future outbreaks. In conclusion, the operation successfully met its objectives. Additionally, the economic and tourism aspects of the community experienced recovery, making it a potential model for mitigating the impacts of pandemic diseases on both the economy and human life.

Keywords: Action Results Health Economic Policy, Health and Cultural Tourism, COVID 19

บทนำ

ผลกระทบของสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยได้รับผลกระทบโดยตรงด้านเศรษฐกิจทั้งภายในและภายนอก เศรษฐกิจภาคการผลิต การค้าชายแดน และการท่องเที่ยวมีแนวโน้มว่าเศรษฐกิจไทยจะเข้าสู่ภาวะถดถอยในทางเทคนิคอาจติดลบอย่างน้อย 2 ไตรมาสจากการลดลงของภาคการผลิต การใช้จ่ายภาคอุปโภคบริโภค การลงทุน การส่งออกสินค้าและบริการอันอาจนำไปสู่การลดลงของการจ้างงาน⁽¹⁾ จากการศึกษาของวิเชียร มั่นແหล่ และคณะพบว่า กลุ่มวัยทำงานได้รับผลกระทบมากที่สุดด้านเศรษฐกิจทำให้รายได้ลดลง⁽²⁾ จากการศึกษาของธนพล คล่องสมุทร และคณะ พบว่า ผลกระทบของผู้ประกอบการเกิดการลดลงของรายได้ และขาดสภาพคล่องทางการเงิน⁽³⁾ จากบทความของอนุชิตา ชินศิริประภา พบว่า ภาคการท่องเที่ยวไทยได้รับผลกระทบรุนแรงยืดเยื้อจากโควิด 19 มีนักท่องเที่ยวต่างชาติลดลงเหลือเพียง 5 แสนคน จากเดิม 40 ล้านคน ในปี 2562 จากข้อมูลการท่องเที่ยวการค้า การท่องเที่ยวแนวโน้มในอนาคตจะเป็นการเน้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวที่ได้สัมผัสชีวิตคนท้องถิ่น และการท่องเที่ยวที่เกี่ยวกับการทำงาน เพราะความสะดวกในการใช้เทคโนโลยีออนไลน์ที่ทุกคนสามารถทำงานได้ทุกที่ พฤติกรรมท่องเที่ยวของผู้คนอาจเปลี่ยนไปทำให้เวลาจะไปเที่ยวนักท่องเที่ยวมักคำนึงถึงความปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมาก⁽⁴⁾ ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติเพื่อเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจให้กับประชาชนเพื่อแก้ปัญหาความยากจนและยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน วันที่ 16 มิถุนายน 2564 พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้มีการประกาศแผนการเปิดประเทศภายใน 120 วัน เพื่อเริ่มพลิกฟื้นเศรษฐกิจประเทศโดยวางแผนเร่งรัดการฉีดวัคซีน

ให้ประชาชนให้พร้อมต่อการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวเข้าประเทศไทยอีกครั้งสร้างสมดุลทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชน มีการกำหนดแผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19⁽⁵⁾ ด้านกระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อสถานการณ์ มีการกำหนดการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2564 มุ่งเน้นเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการออกเป็น 9 ประเด็น โดยมีแนวคิดที่ว่าเมื่อประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจจะเข้มแข็ง และประเทศไทยจะเดินหน้าพัฒนาอย่างต่อเนื่อง⁽⁶⁾

จังหวัดเลยเป็นหนึ่งในจังหวัดที่สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศเหมาะแก่การท่องเที่ยว เนื่องจากมีภูมิประเทศเป็นภูเขา หุบเขา ป่าไม้ อากาศเย็นคนมีสถานที่ท่องเที่ยวชั้นนำระดับโลก มีอัตลักษณ์โดดเด่นเป็นหนึ่งในร้อยของแหล่งท่องเที่ยวยั่งยืนระดับโลก (Sustainable Destination Top 100) ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะเชิงคน เช่น นวดयोगเส้น พิธีกรรมผาสด ลอยเคราะห์ และอาหารสมุนไพรพื้นถิ่น มีธรรมชาติสวยงามเป็นที่นิยมของชาวไทยและชาวต่างชาติ มีความพร้อมด้านคุณภาพ มาตรฐาน บุคลากร ตามเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนโลก⁽⁷⁾ จากการประกาศแผนการเปิดประเทศ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมจังหวัดเลยได้มีตั้งวิสัยทัศน์จังหวัดเลย “เป็นเมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” เนื่องจากสถานการณ์การระบาดจังหวัดเลยได้รับผลกระทบในการท่องเที่ยว จากข้อมูลสถิตินักท่องเที่ยวของอำเภอเชียงคาน ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1,105,400 คน ปี 2563 จำนวน 1,948,712 คน และในปี 2564 จำนวน 155,307 คน พบว่าจำนวนนักท่องเที่ยวมีจำนวนลดลงเกือบร้อยละ 90 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

เพื่อเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจให้กับประชาชนในจังหวัดภายใต้เงื่อนไขการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวภายในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) จากแนวคิดของเขตสุขภาพที่ 8 ขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub “Upper Northeast World Class Destination in 2023” พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างปลอดภัย (Sandbox) การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical tourism) และกำหนดให้พื้นที่อำเภอเชียงคาน เป็นแหล่งรับนักท่องเที่ยวมาตรการผ่อนคลายเป็นเปิดประเทศ จากมติคณะรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาลอนุมัติให้ Sandbox Chiang Khan เป็นพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ในระยะที่ 1 กำหนดให้เปิดเมืองวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นไป⁽⁸⁾

จากจำนวนนักท่องเที่ยว มูลค่ารายได้และมูลค่าทางเศรษฐกิจที่ได้จากการท่องเที่ยวจากข้อมูล วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 – 30 พฤศจิกายน 2564 มีนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติที่เข้ามาในพื้นที่ จำนวน 714,575 คน เพิ่มขึ้นจากข้อมูลก่อนมีการระบาดสร้างรายได้ให้กับคนในพื้นที่ประมาณกว่า 112 ล้านบาท⁽⁹⁾ โดยการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และวัฒนธรรมที่โดดเด่นของอำเภอเชียงคานคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์โควิด 19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย เพื่อประเมินผลการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ทักษะคิดและการมีส่วนร่วม และการถอดบทเรียนกระบวนการรูปแบบการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ผลวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลหรือแนวทางเพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในอนาคต และเป็นข้อมูลผลการประเมินการดำเนินการที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจใน

การดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุขรวมทั้งเป็นแนวทางพัฒนางานการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพร และวัฒนธรรมที่โดดเด่นในแต่ละพื้นที่มาเป็นต้นทุนในการสร้างกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผลนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) อภิปรายผลการศึกษารูปแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (Sequential Explanatory)

การศึกษาที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดำเนินการตามวงจรคุณภาพ PDCA การศึกษาวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective research) การวิจัยใช้รูปแบบการพัฒนาตามวงจรคุณภาพ PDCA (Deming Cycle) 4 ขั้นตอน คือ วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Do) ตรวจสอบ (Check) และปรับปรุง (Act)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาวิจัยจากข้อมูลเอกสารย้อนหลัง เพื่อวิเคราะห์กระบวนการพัฒนารูปแบบตามวงจรคุณภาพ PDCA ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) นโยบายของหน่วยงานที่เข้าร่วมการดำเนินการ 2) รายงานสรุปการประชุม 3) แผนการดำเนินการ และ 4) สรุปผลการดำเนินการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, 2564-2566)

การศึกษาที่ 2 การประเมินรูปแบบการดำเนินการประกอบด้วย การประเมินเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการประเมิน CIPP^{EST} ทฤษฎีของ Daniel⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย การประเมิน บริบท ได้แก่ ด้านนโยบาย และด้านวัตถุประสงค์ 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ ด้านที่ 1 มาตรการ ด้านที่ 2 งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และด้านที่ 3 การพัฒนาบุคลากร/ผู้ประกอบการ 2) กระบวนการ (Process) ได้แก่ ด้านที่ 1 ความพร้อมของบุคลากรและประชาชน ด้านที่ 2 ความปลอดภัย ด้านที่ 3 การให้บริการและ

ประชาสัมพันธ์ 3) ผลผลิต (Product) ได้แก่ ด้านที่ 1 ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม ด้านที่ 2 ผลกระทบด้านประโยชน์ ด้านที่ 3 การดำเนินการตามเป้าหมาย ด้านที่ 4 ความยั่งยืนของการดำเนินการ และด้านที่ 5 การนำนโยบายไปใช้ต่อ/ถ่ายทอดชุมชนอื่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ ได้แก่ 1) ผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการออกแบบและกำหนดนโยบายจำนวน 17 คน 2) ผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะทำงานคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 79 คน และ 3) ผู้ประกอบการธุรกิจ อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย จำนวน 245 คน การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรคือ นักท่องเที่ยวที่เข้ารับบริการตามการดำเนินการนโยบาย Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากค่าเฉลี่ยนักท่องเที่ยวย้อนหลัง 3 ปี ระหว่างปี 2561-2563 คำนวณจากสูตรของกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2 \alpha / 2\sigma^2}{d^2(N-1) + Z^2 \alpha / 2\sigma^2} \quad n = \frac{1,069,806 (1.96)^2 15^2}{5^2(1,069,806 - 1) + 1.96^2 (15)^2} \quad n = 312 \text{ คน}$$

$$\text{ตัวแปร } Z_{\alpha/2} = \text{ความเชื่อมั่นที่กำหนด } Z (0.975) \text{ Alpha } (\alpha) = 0.05 \quad 1.959964 \approx 1.96$$

$$P = \text{สัดส่วนความชุก, Error (d) = Precision } 25.00, N = \text{ประชากร } 1,069,806 \text{ คน, S.D. } (\sigma) = 225.00$$

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 312 คน เพื่อป้องกันข้อมูลจากแบบสอบถามไม่ครบถ้วนคณะผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) ตามเนื้อหาจากผู้ทรง

คุณวุฒิ จำนวน 5 คน หาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence : IOC) ประเมินเครื่องมือแบบสอบถาม จำนวน 30 ข้อ ผลประเมินรวมเท่ากับ 0.73 และแบบสอบถาม (In-depth Interview) จำนวน 2 ประเด็น ผลประเมินรวมเท่ากับ 0.87

การศึกษาที่ 3 ทักษะคิดและการมีส่วนร่วมต่อ มาตรการการดำเนินการเป็นการวิจัยเชิงปริมาณใช้ เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านทัศนคติ จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า โดยแบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ ทัศนคติ ต่อนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ทัศนคติด้านการ จัดการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ และทัศนคติด้าน ประโยชน์ที่ได้รับจากนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ และตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนนโยบาย เศรษฐกิจสุขภาพ ด้านการร่วมกันปฏิบัติตามนโยบาย เศรษฐกิจสุขภาพ ด้านการติดตามประเมินผล และ ด้านการบำรุงรักษาและปรับปรุงแก้ไข จำนวน 20 ข้อ ด้านละ 5 ข้อ แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อย ที่สุด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ประกอบการธุรกิจ อำเภอ เชียงคาน จังหวัดเลย จำนวน 245 คนที่อยู่ในช่วง ของการดำเนินการกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทดสอบ หาความเที่ยงตรง (Validity) ตามเนื้อหาจากผู้ทรง คุณวุฒิ จำนวน 5 คน หาค่าดัชนีความสอดคล้องของ เนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence : IOC) ประเมินเครื่องมือแบบสอบถามผลประเมินรวม เท่ากับ 0.73

การศึกษาที่ 4 การถอดบทเรียนกระบวนการ รูปแบบการดำเนินการเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่ง ประกอบด้วยการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาบท เรียนสำหรับหน่วยวิเคราะห์ในการวิจัยทำการเก็บ ข้อมูลการวิจัยวิเคราะห์เอกสาร การสังเกตแบบมี

ส่วนร่วม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการ สอนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรกลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ทำการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยมีเกณฑ์ในการ เลือกรู้ให้ข้อมูลสำคัญต้องเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้อง และมีความเข้าใจกระบวนการ ประกอบด้วย 1) การ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก ระดับผู้บริหารภาครัฐและ ภาคเอกชน จำนวน 17 คน 2) การสัมภาษณ์แบบ สนทนากลุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่อาศัยอยู่ ในอำเภอเชียงคาน เฉพาะพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 3 ตำบล 27 หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน ประชาชน จำนวน 27 คน เจ้าหน้าที่รัฐ จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่เอกชน จำนวน 1 คน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทดสอบ หาความเที่ยงตรง (Validity) ตามเนื้อหาจากผู้ทรง คุณวุฒิ จำนวน 5 คน หาค่าดัชนีความสอดคล้องของ เนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence : IOC) ประเมินเครื่องมือประเด็นคำถามแบบการ สนทนากลุ่ม จำนวน 9 ข้อ ผลประเมินรวมเท่ากับ 0.87 และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง จำนวน 9 ประเด็น ผลประเมินรวมเท่ากับ 0.87

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยนี้ได้ รับอนุมัติจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 0019/2565 ให้ไว้ ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2565 ผู้วิจัยจะทำการ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินการตามวงจรคุณภาพ PDCA พบว่า การวางแผน (Plan) ในการนำแนวทางนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 มาวิเคราะห์ กำหนดทิศทางของการดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ภายใต้ นโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการวางแผน การดำเนินงานโดยคำนึงถึงมาตรการการป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ได้แก่ ประเด็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การท่องเที่ยวตามแผนการเปิดประเทศช่วงการระบาด และการกระตุ้นเศรษฐกิจตามนโยบายฟื้นฟูประเทศจากผลกระทบการระบาด จากการวางแผนทำให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ได้เนื่องจากสอดคล้องกับแนวทางของประเทศ การปฏิบัติ (Do) มีการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและทำการสนทนากลุ่มในรูปแบบการอภิปรายผลส่งผลให้การดำเนินการมีการวิเคราะห์และช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเข้าใจในสถานการณ์และมีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันได้แก่ การปรับตัวของประชาชน การประกอบกิจการของผู้ประกอบการ และการเข้ามาท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว การตรวจสอบ (Check) มีการประเมินผลจากการดำเนินการตลอดระยะเวลาส่งผลให้มีการนำผลการประเมินมาใช้แก้ไขปรับปรุง ได้แก่ ผลประเมินด้านมาตรการความปลอดภัยหลังจากเกิดปัญหาด้านความปลอดภัยของการควบคุมการระบาด การแก้ไขปรับปรุง (Action) แก้ไขปัญหาได้อย่างทันสถานการณ์ ได้แก่ การปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานมาตรการการควบคุมการระบาดให้เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นลงพื้นที่ให้คำแนะนำต่อผู้ประกอบการ ธุรกิจ นักท่องเที่ยว และประชาชนเพื่อให้เกิดความ

ตระหนักและเข้าใจถึงความจำเป็นของการดำเนินการตามมาตรการส่งผลให้ผู้ประกอบการ นักท่องเที่ยว และประชาชนมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของการดำเนินการครั้งนี้ทำให้ปริมาณนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น สร้างรายได้ให้กับคนในพื้นที่

สรุปผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินการพบว่า เป้าหมายการดำเนินการรูปแบบการท่องเที่ยวที่ปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน นักท่องเที่ยว และการฟื้นฟูรายได้ประสบความสำเร็จตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ด้านข้อจำกัดพบว่า งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการมีจำนวนจำกัดต้องได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนและความร่วมมือจากประชาชนเช่น อุปกรณ์ป้องกัน อุปกรณ์ฆ่าเชื้อและดูแลความสะอาด ด้านปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินการพบว่า ในระยะแรกประชาชนยังมีความกังวลและเกิดการต่อต้านต่อนโยบายจึงทำให้การดำเนินการเป็นไปได้ยากหลังจากให้ตัวแทนชุมชน และเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นลงพื้นที่ทำความเข้าใจส่งผลให้เกิดความร่วมมือมากขึ้นทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้รูปแบบการดำเนินการตามวงจรคุณภาพ PDCA ช่วยทำให้การดำเนินการสำเร็จเป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ สามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติหรือทางเลือกในการดำเนินการในลักษณะงานที่ต้องวางแผนการดำเนินการและประเมินผลเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อปัจจัยนำเข้า ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.57) กระบวนการ ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.51) และผลผลิต ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.52) ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = 0.53) ผลการประเมินรูปแบบการดำเนินการด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการประเมินรูปแบบการดำเนินการรายด้าน (n = 661)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ปัจจัยนำเข้า	4.61	0.57	มากที่สุด
กระบวนการ	4.65	0.51	มากที่สุด
ผลผลิต	4.67	0.52	มากที่สุด
ผลรวมการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต	4.64	0.53	มากที่สุด

ผลการศึกษาทัศนคติและการมีส่วนร่วมต่อมาตรการการดำเนินการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.54, S.D. = 0.58) และ

มีส่วนร่วมต่อการดำเนินนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.57, S.D. = 0.61) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามทัศนคติและการมีส่วนร่วม (n = 245)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ทัศนคติต่อการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ	4.54	0.58	มากที่สุด
การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ	4.57	0.61	มากที่สุด
ผลรวมการประเมินทัศนคติและการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ	4.55	0.59	มากที่สุด

ผลการถอดบทเรียนกระบวนการรูปแบบการดำเนินการ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Dept Interview) และผลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) สรุปผลได้ดังนี้

ประเด็นด้านกระบวนการ 1) ด้านการวางแผน พบว่า การนำแผนการดำเนินการ ยุทธศาสตร์ของประเทศ นโยบายมาประกอบในการวางแผนการดำเนินการ โดยมีการนำแผนการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมาใช้ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานภายใต้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548

นายกรัฐมนตรี โดยคำแนะนำของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ในลักษณะการ Quarantine ร่วมกับการท่องเที่ยวออกเป็นมาตรการ/ แนวปฏิบัติ/ การเตรียมตัวของพื้นที่ ประชาชน รวมทั้งการออกเป็นกฎ ระเบียบ รองรับ ในการปฏิบัติงานการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานให้กับผู้ประกอบการ ได้แก่ SHA, SHA+ รวมไปถึงการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ และกลุ่มเป้าหมายเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ สร้างความปลอดภัยในพื้นที่พร้อมกับการนำอัตลักษณ์ภูมิปัญญา วัฒนธรรมท้องถิ่น กิจกรรมต่าง ๆ

ในช่วงที่มีการระบาด 2) ด้านการดำเนินการ พบว่า ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหลักกระทรวงสาธารณสุขผ่านศูนย์บริหารราชการฉุกเฉินการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) มีการจัดทำ Action Plan การออกแบบมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) รองรับการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวในรูปแบบ Sandbox เชียงคน จังหวัดเลย เพื่อกำหนดเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยว การค้าขาย คู่ขนานระหว่างผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยวที่จะเข้ามาในพื้นที่ เป็นการประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวทราบว่า เปิดพื้นที่นำร่องในพื้นที่ ทำความเข้าใจในทุกภาคส่วน หน่วยงานจากกระทรวงต่าง ๆ ในจังหวัด รวมไปถึงประชาชนในพื้นที่ 3) ด้านปัญหาที่พบ 1) ผู้ประกอบการ และกลุ่มเป้าหมายไม่มีความเข้าใจมาตรฐาน SHA ,SHA+ 2) บุคลากรมีไม่เพียงพอในการจัดอบรมมาตรฐาน SHA SHA+ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย 3) คณะทำงานบางหน่วยงานไม่มีความพร้อม การเดินทางเข้ามาของผู้ค้ารายย่อย เช่น ผู้ค้าล็อตเตอรี่ 4) สถานบริการผู้ประกอบการบางส่วนไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับข้อกำหนดในพื้นที่ 5) งบประมาณมีจำกัดในการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานรัฐและเอกชนต้องจัดซื้อเครื่องตรวจ RT-PCR เพื่อให้เปิดพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว 6) ปัญหาด้านเที่ยวบินมีจำกัดไม่เพียงพอทำให้เกิดการขาดรายได้ในบางช่วงเวลา 7) ปัญหาการโจมตีของประชาชนบางกลุ่มในพื้นที่ไม่ยอมรับนโยบายกักการแพร่ระบาดจากการเข้ามาของนักท่องเที่ยวไทยและต่างชาติ 8) ปัญหาอื่นๆได้แก่การลักลอบเข้าเมืองของประชาชนประเทศเพื่อนบ้าน จึงทำให้ต้องจัดหาบุคลากรเพิ่มเติมเพื่อเฝ้าระวังตลอด 24 ชั่วโมง 4) ด้านแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหา มีวิธีแก้ไขโดยการจัดทำ Info Graphic สื่อประชาสัมพันธ์จากป้าย ข้อความทางอินเทอร์เน็ตให้มีการเข้าใจได้ง่ายขึ้นเพื่อลดการใช้

บุคลากรและเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย มีการประชุมระหว่างผู้บริหารและผู้ที่เกิดปัญหาถึงประโยชน์ ข้อดี ข้อด้อยของการดำเนินการและมอบหมายให้หน่วยงานเอกชนเป็นผู้ติดตาม และสอดส่องตักเตือนหากพบผู้ไม่ปฏิบัติตาม ส่งเสริมความรู้ให้กับประชาชนที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำรงชีวิต และผู้ประกอบการต่อการให้บริการนักท่องเที่ยวทั้งนี้การดำเนินการจะทำภายใต้มาตรการข้อกำหนดกลางในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) 5) ด้านการประเมินผล พบว่า การดำเนินการมีการประเมินจากจำนวนสถิตินักท่องเที่ยวที่เข้ามาในพื้นที่ ประเมินความพึงพอใจจากนักท่องเที่ยว ผู้ประกอบการ และผลสรุปรายได้ที่เพิ่มขึ้น จากการดำเนินการตามนโยบายบรรลุตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

ประเด็นการถอดองค์ความรู้ 1) ด้านความรู้ที่ได้จากการดำเนินการพบว่า ได้รับความรู้จากการร่วมมือขององค์กรหน่วยงานต่างๆเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวในรูปแบบบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีความรู้จากระบบกลไกการเปิดประเทศในพื้นที่การท่องเที่ยวในช่วงของการระบาดที่ต้องมีความสมดุลระหว่างการจัดการโรคระบาดและการกระตุ้นเศรษฐกิจ และความรู้เรื่องแนวทางการป้องกันโรคพร้อมกับกระตุ้นเศรษฐกิจการตั้งรับกับปัญหาข้อสงสัยจากประชาชน 2) ด้านความรู้ด้านการป้องกันโรค พบว่า ได้รับความรู้แนวทางในการปรับตัว และการป้องกันโรคในสถานการณ์ระบาด จากหน่วยงานต่างๆที่ได้ทำงานร่วมกัน การจัดการโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดร้ายแรง รวมการเฝ้าระวังการสืบสวนโรค การดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน และการบริหารทรัพยากรสุขภาพในช่วงการระบาดการดำเนินการเชิงรุกที่สำคัญในพื้นที่เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนรับรู้ และปฏิบัติอย่างถูกต้องรวมถึง

ตั้งจุดคัดกรองสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เจลล้างมือ เครื่องวัดอุณหภูมิ และสมุดลงลายมือชื่อเมื่อเข้าพื้นที่ 3) ด้านแนวคิดเรื่องนโยบายและมาตรการพบว่า จากการดำเนินการส่งผลให้เกิดแนวคิดในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการภายหลังสถานการณ์โรคระบาดในนโยบายการพัฒนางานในพื้นที่เพื่อสร้างความมั่นใจใน สร้างความปลอดภัยให้กับนักท่องเที่ยว นำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานไปปรับใช้กับสถานการณ์การระบาดของโรคต่างๆ ที่เกิดอยู่และอาจจะเกิดขึ้นหลังจากนี้ การดำเนินการสามารถรองรับยุทธศาสตร์ชาติและยังเป็นต้นแบบของแนวทางในการกำหนดนโยบายต่างๆ ได้ในอนาคต สรุปผลจากประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบกลุ่มสนทนา พบว่า ประเด็นด้านกระบวนการมีความเชื่อมโยงกับนโยบายของการเปิดประเทศเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ของชาติ ด้านการดำเนินการเกิดความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชนโดยมีผู้บริหารระดับสูงของพื้นที่ให้การสนับสนุนทั้งยังช่วยสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีการพัฒนามาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ส่งผลไปสู่การนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์และเป็นแนวทางให้กับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต ประเด็นการถอดองค์ความรู้ พบว่า ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาของการระบาดนำไปสู่ความพร้อมหากมีการระบาดใหม่หรือการระบาดจากโรคอุบัติการณ์ใหม่ได้ในอนาคต

สรุปและอภิปรายผล

จากการประเมินผลนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมใน

สถานการณ์โควิด-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินการตามวงจรคุณภาพ PDCA ช่วยทำให้การดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ การวางแผนตามนโยบายของประเทศ การดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของประชาชน การเฝ้าระวังเพื่อประเมินความเสี่ยงในการดำเนินการ และการปรับปรุงแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วสามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติหรือทางเลือกในการดำเนินการในลักษณะงานที่ต้องวางแผนการดำเนินการและประเมินผลเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของสุขสันต์ สุขสงคราม กล่าวว่า กระบวนการบริหารงานด้วยวงจรคุณภาพ PDCA เป็นการบริหารงานที่สามารถนำไปสู่ความสำเร็จส่งผลการบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁰⁾ จากผลการการศึกษาการประเมินรูปแบบการดำเนินการ ผลสรุปการประเมิน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของผู้ประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งผลประเมินมากที่สุดคือ ด้านผลผลิต รองลงมาปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ตามลำดับ อาจเนื่องจากผลการดำเนินการนำไปสู่ความสำเร็จในด้านจำนวนนักท่องเที่ยวและรายได้ที่เพิ่มขึ้น จึงเป็นผลให้การประเมินด้านผลผลิตมีระดับการประเมินที่มากที่สุดสอดคล้องกับกรณีศึกษา เรื่องเดช ชาวสวน ศรีเจริญ และคณะ ที่กล่าวว่า การดำเนินการโครงการที่บรรลุความสำเร็จจะส่งผลการประเมินด้านผลผลิตที่สูงกว่าผลประเมินอื่น⁽¹¹⁾ จากผลการศึกษาทัศนคติและการมีส่วนร่วมต่อมาตรการการดำเนินการ ผู้ประกอบการมีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุดและมีส่วนร่วมต่อการดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องจากการดำเนินการได้รับการแก้ไขปัญหา ด้านความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการและการอธิบายถึงประโยชน์ที่จะได้รับ จากการดำเนินการจึงส่งผลให้การประเมิน

ทัศนคติและควมามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับอุทุมพร เรื่องฤทธิ์ ที่พบว่า ผลประเมิณ ด้านทัศนคติและด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุดจะส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการตามวัตถุประสงค์⁽¹²⁾ จากผลการศึกษาการถอดบทเรียนกระบวนการประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบกลุ่มสนทนา พบว่า การดำเนินการนโยบาย เศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต มาตรการด้านสาธารณสุข กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน มีความเชื่อมโยงกับนโยบายของการเปิด ประเทศเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจในสถานการณ์การ ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ได้อย่าง เหมาะสมเป็นไปตามแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ ของชาติ ด้านการดำเนินการเกิดความร่วมมือทั้ง ภาครัฐและเอกชนโดยมีผู้บริหารระดับสูงของพื้น ให้การสนับสนุนทั้งยังช่วยการสื่อสารทำความเข้าใจ ประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาค ได้ อย่างรวดเร็วและมีการพัฒนามาตรฐานขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ที่จะส่งผลไปสู่การนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ และเป็นแนวทางให้กับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ได้ในอนาคตสอดคล้องกับวิวัฒนาการของ โฟงโนนสูง ที่กล่าว ว่า ความสำเร็จของการดำเนินการเมื่อเกิดจากกา รบูรณาการร่วมกันระหว่างชุมชน หน่วยงานรัฐและ หน่วยงานเอกชนจะนำไปสู่การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เกิดการแก้ปัญหาที่ชัดเจนและเกิดรูปแบบการ ดำเนินการที่เป็นรูปธรรม⁽¹³⁾

จากผลการวิจัยพบว่า ด้านการพัฒนา รูปแบบการดำเนินการตามกระบวนการ PDCA ทำให้ การวางแผน การดำเนิน การประเมินและการแก้ไข ปรับปรุงได้อย่างรวดเร็วส่งผลให้บรรลุเป้าหมายตาม นโยบาย ด้านการประเมินผลตามแนวทาง CIPP

IEST

ทฤษฎีของ Daniel ช่วยให้การเข้าถึงปัญหาและ สามารถวางแผนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ด้านทัศนคติและการมีส่วนร่วมทำให้ทราบถึง ทัศนคติต่อการดำเนินการของผู้ประกอบการธุรกิจ ที่ช่วยให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายได้ ด้านการ ถอดบทเรียนเป็นการสรุปถึงผลการดำเนินการที่จะ ช่วยให้เกิดการพัฒนาและเกิดการวางแผนรับมือต่อ ปัญหาการระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไปได้ การดำเนินการครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ สามารถช่วยให้การท่องเที่ยวเศรษฐกิจในชุมชนเกิด การฟื้นตัวสามารถเป็นแนวทางต้นแบบให้กับการแก้ ปัญหาผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดที่ส่งผล ต่อเศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ของประชาชนได้ใน อนาคต

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

สามารถนำวิธีการและมาตรฐานการดำเนินงานกรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย ไป ใช้ในกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้ที่สนใจนำแนวทางการวิจัยนี้ไปใช้ในการ วิจัยควรมีการวิเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อหาความ สัมพันธ์ของทัศนคติและการมีส่วนร่วมเพื่อให้ทราบ ถึงความเชื่อมโยงระหว่างกันส่งผลให้ข้อมูลที่ได้มี ความน่าสนใจและน่าเชื่อถือมากขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยเป็นการประเมินผลหลังจากที่มีการ ดำเนินการผ่านไปเป็นระยะหนึ่งแล้วจึงทำให้ข้อมูล ต้องที่เก็บต้องมีการวางแผนและการสื่อสารให้ผู้ให้ ข้อมูลเข้าใจและตอบให้ตรงกับประเด็นการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ผู้คิดริเริ่มการดำเนินการนโยบาย เศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้ มาตรการด้านสาธารณสุข และขอบคุณผู้ว่าราชการ จังหวัดเลย นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด หน่วย งานภาครัฐและเอกชนที่ช่วยผลักดันให้การดำเนินการ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองความมั่นคงระหว่างประเทศ สำนักงาน สภาความมั่นคงแห่งชาติ. สถานการณ์ความ มั่นคงระหว่างประเทศภายหลังการระบาด COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กรกฎาคม 10]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nsc.go.th/wp-content/uploads/Journal/article-00405.pdf>.
2. วิเชียร มั่นแหล่, บุญยิ่ง ประทุม, สุรศักดิ์ แก้วอ่อน, กรกฎ จำเริญร. ผลกระทบและการปรับตัว ของประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์. 2564;8(11): 328-340.
3. ธนพล คล่องสมุทร, วรุตม์ นาที, ศุภรัตน์ พิณสุวรรณ. ผลกระทบของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ต่อประกอบการธุรกิจนำเที่ยว ในพื้นที่ตำบลอ่าวนาง อำเภอมือง จังหวัด กระบี่. วารสารอินทนิลทักษิณสาร. 2565; 17(1):1-11.
4. อนุชิตา ชินศิริประภา. ผลกระทบ (โควิด 19) กับเศรษฐกิจด้านการท่องเที่ยวภาคตะวันออก. วารสาร บริหารธุรกิจอุตสาหกรรม. 2564;3 (2):1-4.
5. สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. แฉลงการณ์ นายกรัฐมนตรีประเทศไทยต้องเปิดประเทศ ภายใน 120 วัน 16 มิถุนายน 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พฤษภาคม 14]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/42793>.
6. วาธินี วงศาโรจน์, พนาวัน เปรมศรี, วรณวิภา ไตลิ่งคะ, ภาสกร ดอกจันทร์. นโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ : ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง. Journal of Modern Learning Development. 2565;7(3):295-390.
7. องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษ เพื่อ การท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน). ดัน "เชียงใหม่" สู่ CBT Thailand [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พฤษภาคม 10]. เข้าถึง ได้จาก: <https://www.dasta.or.th/th/article/351>.
8. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. รายงานการ ประชุมหารือเตรียมความพร้อมเสนอข้อมูล ต่อศบค.ในการขอเปิด Sandbox Chiangkhan [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พฤษภาคม 10]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/03/162526/>.
9. สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. จังหวัดเลย ขับเคลื่อน Sandbox Chiang Khan สร้าง มาตรฐานการท่องเที่ยวปลอดภัย ห่างไกลโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พฤษภาคม 10]. เข้าถึงได้จาก: <https://>

thainews.prd.go.th/th/news/print_news/TCATG211213171925702.

10. สุขสันต์ สุขสงคราม. แนวคิดการบริหารแบบวงจรคุณภาพ (PDCA) กับการบริหารแบบพระพุทธศาสนา. วารสารธรรมวัตร. 2564;2(1):39-49.
11. กรรณิกา เรืองเดช, ชาวสวน ศรีเจริญ, ธนปนนท์ อัครวีรวัฒน์, เสาวลักษณ์ คงสนิท. การประเมินผลโครงการสมาร์ตเบรนแอนด์เฮลครั้งที่ 6 ประจำปีการศึกษา 2562. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;4(1):27-42.
12. อุทุมพร เรืองฤทธิ์. ทักษะคติและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการจัดการท่องเที่ยวตลาดน้ำคลองลัดมะยม เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร. ว.มทรส. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 2560;2(1):33-43.
13. วัฒนา พองโนนสูง. การถอดบทเรียนกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมสำหรับพ่อแม่วัยรุ่นจากกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กโดยชุมชนกรณีศึกษาคลองสองต้นนุ่น. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ). 2559;9(2):1092-1104.



การปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ ของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

The Operational Practices of Volunteer Networks for Health Care for Patients with Disabilities at Nong Bua Lamphu Hospital

दनัย लामक़ा

Danai Lamkham

วิทยาลัยพิชญบัณฑิต

Pitchayabundit College

*Corresponding author: namedanai@gmail.com

(Received: Jan 13, 2023 / Revised: Oct 11, 2023 / Accepted: Oct 16, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ จำแนกตาม เพศ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา ทั้งนี้เพื่อเสนอแนวทางพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 106 คน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ โดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการป้องกันโรค รองลงมาคือ ด้านการรักษาพยาบาลและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับผู้พิการ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ จำแนกตามเพศพบว่า มีระดับการปฏิบัติแตกต่างกันในด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่ามีระดับการปฏิบัติแตกต่างกัน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย จำแนกตามการศึกษา พบว่ามีระดับการปฏิบัติแตกต่างกัน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะทางพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ มีดังนี้ ควรมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัว และส่งเสริมการฝึกและพัฒนาอาชีพ การจัดการกับสภาพแวดล้อมภายในครัวเรือน การได้รับการฝึกอบรม และมีความรู้อย่างต่อเนื่อง การเข้าใจบทบาทของตนเองและมีจิตวิทยาในการเข้าหาและฟื้นฟู สมรรถภาพ

ของผู้ป่วยผู้พิการ ควรมีการจัดประชุมของเครือข่ายจิตอาสา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของแต่ละหมู่บ้าน เป็นประจำทุกเดือนเพื่อสรุปผลและติดตามผล

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน, เครือข่ายจิตอาสา, ผู้ป่วยผู้พิการ

Abstract

The objectives of this research were to study the operation of volunteer networks providing healthcare for patients with disabilities at Nongbua Lamphu Hospital and to compare operational practices based on gender, work experience, and educational levels. Additionally, the study aimed to present guidelines for the development of volunteer networks. A total of 106 participants were involved in data collection. The results are as follows: Overall, the operation of volunteer networks for caring for patients with disabilities was rated at the highest level. The average score for disease prevention was the highest, followed by cure and rehabilitation, and providing materials to assist patients with disabilities. However, health promotion scored at the lowest level. When comparing gender and work experience, differences were found in the operation of health promotion. Furthermore, disease prevention, rehabilitation, and material provision differed among volunteers with varying work experiences. When categorized by education levels, a significant difference was observed in the operation of health promotion (p -value < 0.05). Guidelines for the potential development of volunteer networks for caring for patients with disabilities include the performance of appropriate exercises and the application of local wisdom in health support. Knowledge for family members, support for training, development of occupation, and management of the environment within families should be prioritized. Continuous training may enhance understanding of responsibilities and develop psychological readiness for interacting with patients. Finally, regular monitoring is recommended through monthly meetings.

Keywords: Operational Practices, Volunteer Mind Network, Cripple Patient

บทนำ

จากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนาที่กำหนดแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตและมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา การเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ⁽¹⁾ แต่ในความเป็นจริงพบว่าในสังคมยังมีบุคคลที่มีความบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นกลุ่มประชากรด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งในสังคม หรือเรียกว่าคนพิการ ซึ่งมีประมาณร้อยละ 15 ของประชากรโลกหรือประมาณหนึ่งพันล้านคนของโลกที่ต้องเผชิญกับความพิการโดยมีสาเหตุสืบเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของโรคติดต่อเรื้อรังและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ⁽²⁾

จากสถานการณ์ผู้พิการในประเทศไทยพบว่า มีผู้พิการลงทะเบียนผู้พิการ จำนวนทั้งสิ้น 2,108,536 คน (ร้อยละ 3.19 ของประชากรทั้งประเทศ) ข้อมูลประชากรประเทศไทยจาก สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 เป็นเพศชาย จำนวน 1,101,837 คน คิดเป็นร้อยละ 52.26 และเพศหญิง จำนวน 1,006,699 คน คิดเป็นร้อยละ 47.74 จำแนกผู้พิการตามประเภทความพิการพบผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.30 รองลงมาคือ ผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย คิดเป็นร้อยละ 18.69 ผู้พิการทางการมองเห็น ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ผู้พิการสติปัญญา ผู้พิการมากกว่า 1 ประเภท ผู้พิการทางออทิสติก ผู้พิการทางการเรียนรู้ และข้อมูลรอกการ ยืนยัน คิดเป็นร้อยละ 8.85 ,7.84, 6.84, 5.87,

0.83, 0.66 และ 0.09 ตามลำดับ⁽³⁾

จังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 17,644 คน แบ่งเป็น เพศหญิง 8,686 คน เพศชาย 8,958 คน แยกประเภทความพิการพบผู้พิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวร้อยละ 52.61 ทางการได้ยิน/ การสื่อความหมายร้อยละ 17.98 ทางการมองเห็นร้อยละ 14.0 ทางสติปัญญาร้อยละ 6.33 ทางจิตใจหรือพฤติกรรมร้อยละ 5.38 ทางการเรียนรู้ร้อยละ 3.59 และออทิสติกร้อยละ 0.12 ตามลำดับ⁽⁴⁾

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการกำหนดแนวทางฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการโดยการสร้างเครือข่ายจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยพิการ เป็นการประสานความร่วมมือเชิงพื้นที่ และต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการมาสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น ผู้นำร่วม แผนงาน งบประมาณ หน่วยงานสนับสนุน หน่วยงาน พื้นที่ เป้าหมาย ตลอดจนการมีส่วนร่วมของมวลสมาชิกของเครือข่าย ดังนั้นการบริหารจัดการเครือข่าย จึงต้องเตรียมความพร้อมของ องค์ประกอบเหล่านี้ เพื่อให้สามารถสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ได้อย่าง เป็นรูปธรรม โดยเป็นไปตาม แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2560 – พ.ศ.2564) ที่ จะต้องส่งเสริมและบูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพคนพิการอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และสอบถามข้อเสนอแนะทางพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการนำไปศึกษา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แก้ไข และพัฒนาการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสา

เพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู
2. เพื่อเปรียบเทียบ การปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำแนกตาม เพศ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ ของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มเครือข่ายจิตอาสา ที่มีเพศ ประสบการณ์ทำงาน และระดับการศึกษา ที่ต่างกันมีระดับการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เครือข่ายจิตอาสาในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 106 คน โดยผู้วิจัยศึกษาจากประชากรทั้งหมด

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นเครือข่ายจิตอาสาในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภูในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
3. เป็นเครือข่ายจิตอาสาที่สามารถสื่อสาร

เข้าใจ และอ่านออกเขียนได้

4. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1. อายุต่ำกว่า 18 ปี
2. ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และ/หรือไม่สามารถติดต่อได้ เกินกว่า 2 ครั้ง

ระยะเวลาในการวิจัย

เดือนมีนาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายจิตอาสา ได้แก่ เพศ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา ลักษณะเป็นแบบให้ตรวจสอบรายการ (Check - list) มีจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ มีจำนวน ทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อโดยใช้การวัดตามเกณฑ์ Likert Scale มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ⁽⁵⁾ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับปฏิบัติมากที่สุด	5	คะแนน
ระดับปฏิบัติมาก	4	คะแนน
ระดับปฏิบัติปานกลาง	3	คะแนน
ระดับปฏิบัติน้อย	2	คะแนน
ระดับปฏิบัติน้อยที่สุด	1	คะแนน

การแปลคะแนนเฉลี่ยรายข้อและรายด้านเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้⁽⁵⁾

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.50 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 – 4.49 หมายถึง มาก
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 – 3.49 หมายถึง ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.50 – 2.49 หมายถึง น้อย
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด สอบถามข้อเสนอแนะทางพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ ของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ทั้งหมด 5 ด้าน

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ ดำเนินการสร้างและทดสอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. หาความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

1.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยศึกษาเอกสารตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ

1.2 กำหนดเนื้อหาของคำถามในแบบสอบถาม และนิยามตัวแปรที่ต้องการวัด เพื่อให้ครอบคลุมในเรื่องที่ศึกษา และมีลักษณะซึ่งทุกคนสามารถตอบข้อเท็จจริงได้

1.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (index of Item-Objective Congruence: IOC) เกณฑ์การ พิจารณาดังนี้ หากค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไป คัดเลือกข้อนั้นไว้ใช้ได้ แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า ควรพิจารณา แก้ไขปรับปรุง หรือตัดทิ้ง เฉลี่ยค่า IOC ทั้งแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.95

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ประมวลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำมาปรับปรุงแบบสอบถาม เสนอกรรมการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาและนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกันกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คือเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการ ของโรงพยาบาลอุดรธานี ต่อจากนั้นนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จะทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติในการทดสอบ ได้แก่ Independent t-test และ One - Way ANOVA

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพินิจ บัณฑิต เลขที่รับรอง 7/2566

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาล

หนองบัวลำภูจำนวน 106 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 21.69 เพศหญิงร้อยละ 78.31 อายุระหว่าง 30-50 ปี ร้อยละ 49.05 รองลงมาคือ อายุ 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 38.67 และอายุต่ำกว่า 30 ปีร้อยละ 12.26 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 86.79 และระดับปริญญาตรีร้อยละ 13.20

ตารางที่ 1 ข้อมูลการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลผู้ป่วย ผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู (n = 106 คน)

ปฏิบัติหน้าที่ของเครือข่ายจิตอาสา	ระดับปฏิบัติ			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับ
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.53	0.38	มากที่สุด	4
2. ด้านการป้องกันโรค	4.63	0.20	มากที่สุด	1
3. ด้านการรักษาพยาบาล	4.60	0.32	มากที่สุด	2
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4.60	0.29	มากที่สุด	2
5. ด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับผู้พิการ	4.54	0.39	มากที่สุด	3
รวม	4.58	0.24	มากที่สุด	

2) การปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติหน้าที่ของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.58, S.D.= 0.24) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการป้องกันโรค (\bar{X} = 4.63, S.D.= 0.20) รองลงมาคือ ด้านการรักษาพยาบาลและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (\bar{X} = 4.60, S.D.=

0.29) และด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับผู้พิการ (\bar{X} = 4.54, S.D.= 0.39) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (\bar{X} = 4.53, S.D.= 0.38) ดังแสดงในตารางที่ 1

พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสา พบว่า เพศหญิงมีการปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเพศชาย (\bar{X} = 4.58, S.D.= 0.33), (\bar{X} = 4.32, S.D.= 0.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาจำแนกตามเพศ

การปฏิบัติหน้าที่ของ เครือข่ายจิตอาสา	เพศ				t-test	P-value
	ชาย		หญิง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.32	0.46	4.58	0.33	-2.491	0.019*
2. ด้านการป้องกันโรค	4.57	0.25	4.65	0.19	-1.627	0.107
3. ด้านการรักษาพยาบาล	4.63	0.21	4.59	0.35	0.577	0.565
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4.51	0.24	4.63	0.21	-1.699	0.920
5. ด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย สำหรับผู้ป่วยผู้พิการ	4.40	0.47	4.57	0.36	-1.636	0.112

จากการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติหน้าที่เครือข่ายจิตอาสาจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 6 ปีขึ้นไป จะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ (\bar{X} = 4.72, S.D.= 0.13) การป้องกันโรค (\bar{X} = 4.70, S.D.= 0.13) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (\bar{X} = 4.74, S.D.= 0.18) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี และ 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรักษาพยาบาล (\bar{X} = 4.71, S.D.=

0.19) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี และ 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติหน้าที่เครือข่ายจิตอาสาจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันของเครือข่ายจิตอาสา มีค่าเฉลี่ยในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับผู้ป่วยผู้พิการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

การปฏิบัติหน้าที่ของ เครือข่ายจิตอาสา	ประสบการณ์การทำงาน						F - test	P - Value
	ต่ำกว่า 1 ปี		1 - 5 ปี		6 ปีขึ้นไป			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.06	0.39	4.67	0.23	4.72	0.13	60.208	< 0.001
2. ด้านการป้องกันโรค	4.50	0.25	4.66	0.18	4.70	0.13	8.727	< 0.001
3. ด้านการรักษาพยาบาล	4.42	0.46	4.71	0.19	4.61	0.25	7.354	0.001*
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4.36	0.35	4.65	0.21	4.74	0.18	19.679	< 0.001
5. ด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่อง ช่วยสำหรับผู้ป่วยผู้พิการ	4.20	0.47	4.61	0.34	4.71	0.16	19.562	< 0.001

จากการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติหน้าที่เครือข่ายจิตอาสาจำแนกตามการศึกษาพบว่า เครือข่ายจิตอาสาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(\bar{X} = 4.56, S.D.= 0.36) มากกว่าเครือข่ายจิตอาสาที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (\bar{X} = 4.31, S.D.= 0.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาจำแนกตามการศึกษา

การปฏิบัติหน้าที่ของ เครือข่ายจิตอาสา	ระดับการศึกษา				t-test	P-value
	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรี			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.56	0.36	4.31	0.40	2.372	0.020*
2. ด้านการป้องกันโรค	4.63	0.20	4.61	0.24	0.403	0.688
3. ด้านการรักษาพยาบาล	4.58	0.34	4.73	0.12	-1.598	0.113
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4.62	0.29	4.47	0.26	1.840	0.069
5. ด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย สำหรับผู้ป่วยผู้พิการ	4.56	0.38	4.40	0.44	1.388	0.168

3) ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาศักยภาพของเครื่องช่วยจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาศักยภาพของเครื่องช่วยจิตอาสาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับผู้ป่วยผู้พิการ สามารถวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของเครื่องช่วยในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมสุขภาพโดยการจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยผู้พิการ เช่น การออกกำลังกายแบบเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยผู้พิการแต่ละคน การให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยผู้พิการอย่างถูกหลักและส่งเสริมการฝึกและพัฒนาอาชีพที่ผู้ป่วยผู้พิการให้ความสนใจและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยผู้พิการเพื่อให้ผู้ป่วยผู้พิการเกิดรายได้และมองเห็นคุณค่าของตนเอง

2. ด้านการป้องกันโรค เครื่องช่วยจิตอาสา นอกจากจะช่วยเหลือผู้ป่วยผู้พิการแล้วควรมีการจัดการกับสภาพแวดล้อมภายในครัวเรือนเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะนำโรคซึ่งทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาได้ เช่น โรคไข้เลือดออก เครื่องช่วยจิตอาสาควรได้รับการฝึกอบรมในด้านมาตรการในการควบคุมโรคที่เกิดเฉพาะถิ่น เช่นโรคไข้เลือดออก โรคสุกใส โรคตาแดง โรคอาหารเป็นพิษ โรคปอดบวม โรคระบบทางเดินอาหาร และสามารถควบคุมและป้องกันได้ทันกับสถานการณ์โรคนั้น ๆ การดูแลในเรื่องของ

สุขอนามัยและการดูแลในการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุของคนพิการทางการเคลื่อนไหว และการบาดเจ็บภายในบ้านและเครื่องช่วยจิตอาสาสามารถตอบคำถามในการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดต่อให้กับผู้ป่วยผู้พิการและสมาชิกในครอบครัวได้

3. ด้านการรักษาพยาบาล เครื่องช่วยจิตอาสาควรได้รับการฝึกอบรมและมีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยผู้พิการและสมาชิกในครอบครัวได้ เครื่องช่วยจิตอาสาควรได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้พิการเบื้องต้น เช่น การดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยผู้พิการ การทำความสะอาดแผลกดทับ

4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เครื่องช่วยจิตอาสาควรได้รับการพัฒนาความรู้การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมต่อลักษณะความพิการและการเจ็บป่วย เครื่องช่วยจิตอาสาควรเข้าใจบทบาทของตนเองและมีจิตวิทยาในการเข้าหาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยผู้พิการ และจัดให้มีการอบรมและฝึกปฏิบัติแก่เครื่องช่วยจิตอาสาและสมาชิกในครัวเรือนเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การใช้กายอุปกรณ์ การเคลื่อนย้ายตัว การเคลื่อนที่และกิจวัตรประจำวัน

5. ด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับผู้ป่วยผู้พิการ ควรมีการจัดประชุมของเครื่องช่วยจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของแต่ละหมู่บ้าน แต่ละองค์กร เป็นประจำทุกเดือนเพื่อสรุปผลและติดตามผลการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับผู้ป่วยผู้พิการ เครื่องช่วยจิตอาสาควรได้รับการฝึกอบรมและมีความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสามารถนำวัสดุในท้องถิ่นมาจัดทำอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการได้ และมีการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยผู้พิการ

สรุปและอภิปรายผล

การปฏิบัติหน้าที่ของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภูโดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับผู้ป่วยผู้พิการ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติหน้าที่ของเครือข่ายจิตอาสา เช่น มีการอบรมให้ความรู้อยู่เป็นประจำ มีการกำกับติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิทธิพร เกษจ้อย⁽⁶⁾ ที่ศึกษาบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมทั้งหมดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านป้องกันโรคอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการฟื้นฟูสภาพพบบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการรักษาพยาบาล มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และ ด้านการส่งเสริมสุขภาพพบนามมีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติหน้าที่ของเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลผู้ป่วยผู้พิการของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำแนกตาม เพศ ประสบการณ์ทำงาน และระดับการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ทำงาน และระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ประสบการณ์ทำงาน และ

ระดับการศึกษามีผลต่อความรู้และการปฏิบัติหน้าที่ของเครือข่ายจิตอาสา เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศชายและเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยในด้านการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันส่วนด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและด้านการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับผู้ป่วยผู้พิการไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของพิมพ์วรรณ เรืองพุทธ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้พิการในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนนาเคียน ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะทั่วไป ความรู้ และระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกับแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครในการดูแลผู้พิการในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศอายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ รายได้ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การยอมรับของบุคคลในครอบครัว และ ความรู้ที่แตกต่างกัน มีแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัคร ในการดูแลผู้พิการในชุมชนไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนาศักยภาพจิตอาสา เพศหญิง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพจิตอาสาที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี
2. กลุ่มเครือข่ายจิตอาสาควรได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดองค์ความรู้และเกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลผู้ป่วยผู้พิการอย่างยั่งยืนและ ควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและสนับสนุนมีการประกาศเกียรติคุณเพื่อกระตุ้นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยในลักษณะเดียวกันแต่แยกประเภทผู้ป่วยผู้พิการ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 26]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nesdb.go.th/>.
2. World Health Organization. World Health Statistics [Internet]. 2011 [Available 2023 Feb 20]. Retrieved from: <https://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/>.
3. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. สถานการณ์ ผู้พิการในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 31]. เข้าถึงได้จาก: <http://dep.go.th/>.
4. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองบัวลำภู. สถานการณ์ ผู้พิการในจังหวัดหนองบัวลำภู [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มีนาคม 31]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nongbualamphu.m-society.go.th/>.
5. บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับนักวิจัย เล่ม 2. กรุงเทพฯ: เจริญผล; 2548.
6. สิทธิพร เกษจ้อย. บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสถาบันวิจัยพินิจธรรม. 2560;4(1):163-171.
7. พิมพวรรณ เรืองพุทธ. ความรู้และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้พิการในชุมชน:กรณีศึกษาชุมชนนาเคียน ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556;23(2):32-43.



การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

Development of a Model for Enhancing Health Literacy in Preventing Coronavirus
Disease Infections Among 4th-6th Grade Students in Chumphonburi District,
Surin Province

ณัฐนรี ทางธรรม^{1*}, จเด็จ ดิยัง²

Natnaree Thangthum^{1*}, Jaded Deeying²

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

¹The Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhonratchasima

โรงพยาบาลชุมพลบุรี

²Chumphonburi Hospital

*Corresponding author: natnaree.ch@gmail.com

(Received: Jun 13, 2023 / Revised: Oct 2, 2023 / Accepted: Oct 26, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 328 คน 2) พัฒนาแบบและทดลองใช้ โดยมีขั้นตอนการทำวิจัยซึ่งประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นวางแผนดำเนินการ ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นสังเกต และขั้นสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน 3) ประเมินผลการพัฒนาแบบและประเมินความพึงพอใจ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สังเกต สัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียน ประกอบด้วย (1) การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม (2) การทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบคณะทำงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ (4) การคัดเลือกพื้นที่ (5) ติดตามประเมินผล โดยทำการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 9 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ จำนวน 40 คน พบว่า ภายหลังจากทดลองใช้โปรแกรมนักเรียน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นก่อนการทดลองใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และ ผลการประเมินความพึงพอใจ

ต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิผลและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริงสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงเรียน

Abstract

This action research aimed to enhance the health literacy model for preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19) among 4th–6th grade students in Chumphonburi District, Surin Province. The research process consisted of three phases: 1) examination of health literacy and behaviors to prevent COVID-19: The participants included 328 students in grades 4th–6th. 2) model development and Trial: The PAOR Model (Planning, Action, Observation, and Reflection) was applied. A total of 40 participants were selected using purposive sampling. 3) evaluation of the development Model and satisfaction: This involved focus group discussions, observations, and interviews. Descriptive statistics were used for quantitative data analysis, and paired t-tests were conducted for the compared mean. Content analysis was applied for qualitative data. The results indicated that the model for enhancing health literacy to prevent coronavirus disease 2019 in schools consisted of the following components: (1) personnel development: Equipping individuals with performance readiness, (2) integrated performance: Establishing a school working group for health literacy, (3) knowledge and skills development: Providing facilitators with necessary knowledge and skills, (4) area selection: Identifying specific areas for focus, and (5) monitoring and evaluation: Conducting a 9-week trial health literacy promotion program with a sample of forty participants. After implementing the trial program, the students showed statistically significant improvement, with higher mean scores for health literacy and COVID-19 preventive behaviors (p -value < 0.001). Additionally, satisfaction with the health literacy promotion was at the highest level. The model development for health literacy promotion and behavior to prevent COVID-19 infections was found to be effective, feasible to practice, and consistent with the area's problems.

Keywords: Model Development, Health Literacy, Coronavirus disease 2019 in school

บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เริ่มต้นการระบาด ณ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน วันที่ 19 ธันวาคม 2562 ก่อนจะแพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งทางการไทยประกาศมีผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 และมีผู้เสียชีวิตรายแรกเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2563 ทำให้หน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่น ประกาศมาตรการควบคุมโรค โดยสั่งให้มีการปิดสถานประกอบการร้านค้า ในประเทศไทย นับตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมา จนถึง 5 มกราคม 2565 มีประชากรทั่วโลกติดโรคโควิด 19 ถึง 295,550,360 คน มีผู้เสียชีวิตถึง 5,473,511 คน สำหรับประเทศไทย ณ วันที่ 5 มกราคม 2565 มีผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 อยู่ในลำดับที่ 25 ของโลก มีผู้ป่วยโรคโควิด 19 สะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 2,239,475 คน เสียชีวิตจำนวน 21,675 คน⁽¹⁾ ในเดือนมีนาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 กระทรวงศึกษาธิการประกาศกระทรวงให้สถานศึกษาในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการปิดเรียนด้วยเหตุพิเศษ โดยให้สถานศึกษาจัดให้มีการเรียนการสอนด้วยการไม่ต้องเข้าชั้นเรียน และปรับการเรียนการสอนเป็นทางออนไลน์⁽²⁾ ในเดือนกันยายน 2564 สถานการณ์ความรุนแรงของโรคโควิด 19 เริ่มคลี่คลาย กระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศในส่วนหลักเกณฑ์การเปิดโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการใน 6 มาตรการหลัก และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยเรียน พบว่าพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ที่ต้องปรับปรุงคือ พฤติกรรมการล้อมวงรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 87.9 และพบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของกลุ่มวัยเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับ

เชื้อโควิด 19 คือการไม่ตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยชุดตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 ด้วยตนเอง (ATK) เมื่อมีความเสี่ยง ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือพฤติกรรมที่ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา ทั้งที่อยู่ในหรือนอกบ้านที่มีคนมากกว่า 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 25.8 และพฤติกรรมไม่ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นข้าวของเครื่องใช้หรือสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ร้อยละ 17.2 ผลการสำรวจความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนของเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ต้องปรับปรุงคือพฤติกรรมกรรมการล้อมวงรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว เช่นกัน และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ในทุกทักษะ⁽³⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสนใจเป็นอย่างมาก แม้การศึกษาเล่าเรียนจะทำให้บุคคลอ่านออกเขียนได้ แต่การศึกษาเพียงอย่างเดียวไม่อาจสามารถทำให้บุคคลมีความรอบรู้หรือทักษะ เพียงพอที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการปฏิบัติและรักษาสุขภาพตนเองให้คงไว้⁽⁴⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความหมายที่กว้างกว่าความรู้และการรู้หนังสือบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ⁽⁵⁾ การศึกษาที่ผ่านมาประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มเด็กวัยเรียนที่ผ่านมาของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 63.2 รองลงมาคือระดับดีมาก ร้อยละ 31.8

หากเด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่เหมาะสมย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมได้เพราะเด็กวัยเรียนเป็นวัยกำลังเจริญเติบโตและอยากเรียนรู้⁽⁶⁾

จากรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยสะสม 19,518 ราย อัตราป่วย 1,421.65 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 84 ราย อัตราการป่วยตาย 1.25 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วยสะสม 1,063 ราย อัตราป่วย 1,503.08 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 4 ราย อัตราการป่วยตาย 0.12 ต่อประชากรแสนคน⁽⁷⁾ จากข้อมูลนั้นยังเป็นปัญหาของพื้นที่อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ สาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสามารถส่งเสริมการป้องกันด้วยการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมายังไม่มีรายงานการศึกษาถึงการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพ ในการพัฒนาเป็นรูปแบบโปรแกรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มของนักเรียน จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับงานป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และยังเป็น การเสริมสร้างและขยายองค์ความรู้ ในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคต่าง ๆ ของนักเรียนต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้

ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะคือ 1) การศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 2) พัฒนารูปแบบและทดลองใช้ในโรงเรียนประถมศึกษาต้นแบบ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นตอนแผนการดำเนินการ (P : Planning) ขั้นตอนมือปฏิบัติ (A : Action) ขั้นตอนสังเกตการณ์ (O : Observation) และขั้นตอนสะท้อนผลลัพธ์ (R : Reflection) และ 3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบและประเมินความพึงพอใจใน

กลุ่มประชากรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565

วิธีการศึกษา โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ (ระยะเวลาดำเนินการ ม.ค.- มิ.ย.64)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นป. 4 - 6 โรงเรียนประถมศึกษาใน อ.ชุมพลบุรี 48 โรงเรียน จำนวน 2,205 คน⁽¹⁶⁾ กำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้คำนวณจากสูตรของเครจซี่และมอร์แกน⁽⁸⁾ จำนวน 328 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 เป็นแบบ

สอบถามเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยประยุกต์จากความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยเรียนในโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ จากกองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁹⁾ ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.87 รายละเอียด ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ 2) ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ 3) การสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ 4) การจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ 5) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ 6) การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ โดยแบบสอบถามด้านที่ 1-6 ใช้มาตรวัดการประมาณค่า Likert Scale มี 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ ใช้มาตรวัดการประมาณค่า Likert Scale มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ มีข้อคำถามทั้งบวกและทางลบ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ในทุกข้อคำถามและได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยสถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าร้อยละ

ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทดลองใช้ในโรงเรียนอนุบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ (ระยะเวลาดำเนินการ ก.ค. 64 – ธ.ค. 65) โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR มีขั้นตอนการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ **1) ขั้นวางแผน (Planning)** เป็นการบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์ และวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกับการทบทวนแนวทางการปฏิบัติการดำเนินการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา เริ่มจาก (1) คั้นข้อมูล (2) จัดตั้งคณะทำงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy School) (3) ประชุมจัดทำแผน (4) ออกแบบและวางแผนพัฒนารูปแบบ **2) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)** ดำเนินการตามแผน ได้แก่ อบรมแกนนำการฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน จำนวน 9 สัปดาห์ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน 2 คน ครูอนามัยโรงเรียน 2 คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ 3 คน ตัวแทน อสม. 6 คน นายก อบต. 2 คน รองนายก อบต. 2 คน กำนัน 2 คน และผู้ใหญ่บ้าน 2 คน รวมทั้งหมด 20 คน ประกอบด้วย การฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน จำนวน 9 สัปดาห์ และประเมินความพึงพอใจ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ สัปดาห์ที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล สัปดาห์ที่ 3 การสื่อสาร สัปดาห์ที่ 5 การจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 7 การรู้เท่าทันสื่อ และสัปดาห์ที่ 9 การตัดสินใจ ส่วนสัปดาห์ที่ 4,6,8 เป็นการพัฒนาทักษะโดยแกนนำทบทวนกิจกรรมที่ได้เรียนรู้ ใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 3) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อคำถาม การสนทนากลุ่ม เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก ปากกา กล้องถ่ายรูป นาฬิกาปลุก และแบบประเมินความพึงพอใจ 3) **ขั้นสังเกต (Observation)** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 มาสรุป วิเคราะห์ ข้อค้นพบ โดยการสนทนากลุ่ม และสังเกต เพื่อนำไปสะท้อนผล 4) **ขั้นสะท้อนผล (Reflection)** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 เพื่อคืนข้อมูล จัดประชุมสรุปผลการพัฒนารูปแบบฯ ให้กับ คณะทำงาน เจ้าหน้าที่ สสจ.สุรินทร์ สสอ. รพ.สต. เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และสมุดจดบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนอนุบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ (ระยะเวลาดำเนินการ ก.ค. 64 – ธ.ค. 65) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ มีขั้นตอนวิจัยดังนี้ พื้นที่ศึกษา เลือกจากประชากรที่ศึกษาระยะที่ 3 ประชากรที่ศึกษาคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 48 คน กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านชุมพลบุรี 2) อ่านและเขียนภาษาไทย

ได้ 3) สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) นักเรียนที่ย้ายออกจากโรงเรียนหรือขาดเรียนในวันที่เก็บข้อมูล 2) มีปัญหาด้านการรับรู้และมีความยากลำบากในการสื่อสารภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา แสดงค่าร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 10.3 ปี (S.D. = 0.8 ปี) อาชีพของบิดาและมารดา คือ เกษตรกรรม ส่วนใหญ่อาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 58.5 คนในครอบครัวหรือคนที่อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน ไม่เคยป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ร้อยละ 72.9 กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 43.9 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.1 ด้านความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรค อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 39.6 ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรค อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 43.6 ด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรค อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 46.3 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรค อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 46.0 และด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 44.8 ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ (n = 328)

ประเด็น	Mean±S.D.	จำนวน (ร้อยละ)			
		ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	68.6 ± 23.5	31 (9.5)	92 (28.0)	61 (18.6)	144 (43.9)
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	39.7 ± 5.2	27 (8.2)	78 (23.8)	148 (45.1)	75 (22.0)

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.150, p-value < 0.01) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
	สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.150	0.007*	ระดับต่ำ

Pearson Correlation, * = p-value < 0.01

จากการประชุมได้ให้ข้อเสนอ ควรเชิญภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมในกระบวนการสร้างความรอบรู้ และการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพปัจจุบันใช้เวลามากเกินไป ไม่ควรทำเป็นหลักสูตรการสอนแต่ควรสอดแทรกไปกับกิจกรรมของโรงเรียน

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทดลองใช้ในโรงเรียนอนุบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR จากการศึกษาพบประเด็นที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนการดำเนินการ (Planning) ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานตามหลัก 4 M พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานขับเคลื่อนได้ ดังนี้ (1) Man : ปัจจัยด้านคน มีคณะทำงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพที่มาจากโรงเรียน และเครือข่ายด้านสุขภาพ และมีการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายเพื่อสร้างวิทยากรกระบวนการ (2) Money : ปัจจัยด้านเงิน คือ มีงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากโรงเรียน และอบจ.สุรินทร์ เพียงพอบรรลุผลสำเร็จตามแผนงาน (3) Material : ปัจจัยด้านวัสดุ/สิ่งของ คือ มีการสนับสนุนสื่อต้นแบบต่างๆ ให้กับโรงเรียนเพื่อใช้เป็นสื่อการสอนที่โรงเรียน ประกอบด้วย สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ สติกเกอร์ให้ความรู้เรื่อง ความรู้และการป้องกันจากโรคโควิด 19 / แผ่นป้าย วนิลการป้องกันโรคโควิด 19 (4) Management : ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ คือ มีการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานเพื่อให้ได้รับทราบทิศทางการดำเนินงานการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานศึกษา ในปี พ.ศ. 2564-2565 รวมถึงแนวทางการสร้างโรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพ จึงคัดเลือกคนเข้ามาเป็นคณะทำงานโดยพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ ครู ก. ในการเป็นวิทยากรกระบวนการ ต่อยอดการสร้าง ครู ข. ในระดับองค์กร รวมไปถึงการจัดทำโครงการให้ สอดคล้อง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) 1) การประชุมคืนข้อมูลผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยได้จัดประชุมราชการเพื่อคืนข้อมูลผลการสำรวจให้กับพื้นที่อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ได้จัดส่งสรุปผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพฯ ในรูปแบบหนังสือราชการ เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้ไม่สามารถ ดำเนินการจัดประชุมได้ ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการ

คืนข้อมูล พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการสวม หน้ากากอนามัยเมื่อไม่สบาย เมื่อออกจากบ้าน และการร่วมกิจกรรมที่มีผู้คนเยอะๆ ในระดับน้อย จากการประชุมได้ให้ข้อเสนอ ควรเชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่ควรทำเป็นหลักสูตรการสอน แต่ควรสอดแทรกไปกับกิจกรรมของโรงเรียน 2) การประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานพัฒนาไกล แนวทางการขับเคลื่อนและการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่า ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบแผนการดำเนินงาน สร้างความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้ (1) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสาร ความเสี่ยงเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียนนาร่อง (2) ประชุมวางแผนการดำเนินงานการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ศึกษาบริบทโรงเรียนนาร่อง (3) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง เพื่อเสริมสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียนนาร่อง 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียนนาร่อง พบว่า รูปแบบที่ใช้แบ่งการจัดออกเป็น 1 รุ่น ประกอบด้วย บุคลากรแกนนำที่ในการดำเนินงานการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 20 คน ดำเนินการจัดประชุม 2 วัน รูปแบบการประชุมเป็นการบรรยาย ในหัวข้อกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเพื่อฝึกทักษะการสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพ ผลที่ได้ ได้ คือ แผนปฏิบัติ

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคในโรงเรียน และนำเสนอแผนปฏิบัติการดังกล่าวเพื่อนำไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ เพื่อจัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) การประชุมคัดเลือกพื้นที่นำร่องในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษามีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ความพร้อมของเครือข่ายทั้งในด้านสาธารณสุข หน่วยงานทางการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงชุมชน ซึ่งพื้นที่คัดเลือกในการเป็นตัวแทน คือ โรงเรียนอนุบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation) ผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 พบว่า การคืนข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบสถานการณ์เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรม รวมถึงการชี้แจงแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2565 ซึ่งเป็นแผนงานโครงการที่ต่อเนื่อง ทำให้ทุกภาคส่วนมองภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนเห็นกิจกรรมที่จะขับเคลื่อน เพราะหนึ่งในมาตรการขับเคลื่อนงานการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนเริ่มจากการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยบุคลากรทางการศึกษาต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถ

ไปขยายผล โดยการเลือกพื้นที่ต้นแบบเพื่อเป็นการนำร่องควรเลือกจากพื้นที่ที่มีความพร้อมตั้งแต่ผู้บริหารของโรงเรียน บุคลากรที่รับผิดชอบงาน ได้แก่ ครูอนามัยโรงเรียนหรือครูของกลุ่มสาระสุขศึกษา และพลศึกษา ตลอดจนความเข้มแข็งและการทำงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชน เพื่อจะได้พัฒนาทักษะความรอบรู้ตามกิจกรรมที่วางแผนไว้และเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินผลโปรแกรมเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ได้ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 มาจัดเวทีสรุปประเมินผลในประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงาน

ระยะที่ 3 ผลการประเมินการพัฒนา รูปแบบ และประเมินความพึงพอใจ

พบว่า ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน โรงเรียนอนุบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 10.7 ปี (S.D. = 0.9 ปี) อาชีพของบิดาและมารดา คือ เกษตรกรรม อาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 60.0 คนในครอบครัวหรือคนที่อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน ไม่เคยป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ร้อยละ 52.5 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n = 40)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{X} \pm S.D.$	จำนวน (ร้อยละ)			
		ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	56.1±25.9	4 (10.0)	6 (15.0)	3 (7.5)	27 (67.5)
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	91.1±14.1	16 (40.0)	9 (22.5)	12 (30.0)	3 (7.5)

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n = 40)

พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{X} \pm S.D.$	จำนวน (ร้อยละ)			
		ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	34.1±10.1	3 (7.5)	8 (20.0)	7 (17.5)	22 (55.0)
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	46.6±9.3	21 (52.5)	5 (12.5)	8 (20.0)	6 (15.0)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม จากการศึกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 35.0 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น 12.5 คะแนน โดยค่าคะแนนทั้งสองด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน

ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	Mean difference (d)	95% CI: Mean Difference		t	df	P-value
				Lower	Upper			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	56.1	25.8	35.0	24.3	45.5	6.682	39	< 0.001*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	91.1	14.1						

ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	Mean difference (d)	95% CI: Mean Difference		t	df	P-value
				Lower	Upper			
พฤติกรรมการป้องกันโรค								
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	34.1	10.1	12.5	8.1	17.1	5.674	39	< 0.001*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	46.6	9.3						

Paired sample t-test, * = p-value < 0.001

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.5, S.D. = 0.6) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ นักเรียนได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม (\bar{X} = 4.7, S.D. = 0.5) และประเด็นที่นักเรียนมีความพึงพอใจที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม (\bar{X} = 4.0, S.D. = 0.6)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ผู้ปกครอง และครู ไม่ได้มีความรอบรู้มากเท่าที่ควรจึงไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ซึ่งนำไปสู่ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กได้ นำไปสู่การปฏิบัติตนการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่ค่อยถูกต้องบ้าง แม้จะเข้าถึงสื่อต่างๆได้ง่าย แต่

การไม่ตอกย้ำ การตรวจสอบข้อมูล อาจจะทำให้รับรู้ด้านที่ไม่ถูกต้องได้ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนยังมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่ถูกต้องโดยเฉพาะการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ร่วมกัน เช่น การใช้ช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง รวมไปถึงการสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่ชุมชน และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาพบว่า ทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับไม่ดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี จึงจำเป็นต้องเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายซึ่งเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย สื่อสารความรู้ซึ่งกันและกัน ยังมีปัญหาด้านทักษะการฟังการอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/ โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตน ซึ่งกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้อธิบายเรื่องทักษะการสื่อสารว่าเป็นกระบวนการสำคัญทางสุขภาพที่นำมาใช้พัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่มีความสามารถในการสื่อสาร โดยการฟัง พูด อ่าน เขียน ข้อใดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ดี มีความตระหนัก มีทักษะในการดูแลสุขภาพ

สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นัทเปียม (Nutbeam)⁽¹⁰⁾ ที่ว่าเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการดูแลจัดการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมส่วนบุคคลและกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวกับสุขภาพ และนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.710, p < 0.01$) และการศึกษาของบงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าความรู้ด้านการป้องกันโรค โควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค โควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.231, p < 0.01$) ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงเหมาะกับการเรียนรู้ที่จะเน้นเป็นกิจกรรมกรรมส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาการสร้าง รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดรูปแบบในการขับเคลื่อนงานที่เป็นรูปธรรม มีข้อจำกัดด้านบุคลากรทางการศึกษา โดยปัจจัยด้านคนซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ตั้งแต่การเริ่มคัดเลือกคนเข้ามาเป็นคณะทำงาน การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อสร้างวิทยากรในการดำเนินงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมไปถึงข้อปัญหาของงบประมาณ โดยการมีงบประมาณ สื่อ อุปกรณ์

ในการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้มีโครงการและที่สำคัญการประชุมกันเป็นระยะสำคัญมาก เพื่อใช้ในการกำกับติดตามและรับทราบปัญหาอุปสรรคระหว่างการทำงานซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี 4M's หลักการบริหารจัดการทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรทางการบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ เพราะการบริหารจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพมีปริมาณเพียงพอ ต้องได้รับงบประมาณสนับสนุน การดำเนินการเพียงพอ ต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของโครงการและต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การศึกษาครั้งนี้ได้วิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่า การคืนข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์ของเด็กนักเรียนในพื้นที่ ใช้ในการออกแบบกิจกรรมการชี้แจงแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2564 – 2565 ทำให้ทุกภาคส่วนมองภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ จันทกานต์ วลัยเสถียร และเบญจมาศ อุนรัตน์⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่า การวิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่า การประชุมชี้แจงขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานโครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับเครือข่ายในพื้นที่ทำให้ทุกภาคส่วนทราบแผนการดำเนินงาน และมองภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับการคืนข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้รับทราบสภาพปัญหา สถานการณ์ของพื้นที่ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญ เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรม ได้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหา บริบทของพื้นที่

โดยที่หนึ่งในมาตรการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมความรอบรู้ในสถานศึกษา โดยเริ่มจากการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของบุคลากรทางการศึกษา ให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถขยายผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน โดยการเลือกพื้นที่นำร่องในการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และดำเนินการพัฒนาทักษะความรอบรู้ตามกิจกรรมที่ได้วางไว้ และเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินผลของโปรแกรม เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อไป

ผลการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรม นักเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นก่อนการทดลองใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ วิชากร สอนสนาม และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และยังสอดคล้องกับ รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และ กมลพร แพทย์ชีพ⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีจำนวน 3 ด้านคิดเป็นร้อยละ 50 ประกอบด้วย ทักษะความเข้าใจในข้อมูล ทักษะการสื่อสาร และทักษะการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ พบว่าค่า คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันจากโควิด 19 พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 76.60 (S.D. = 7.40) และหลังการ

ทดลองพบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 77.11 (S.D. = 8.21) พบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บทสรุปของการพัฒนารูปแบบฯ เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ รูปแบบการพัฒนาเริ่มจากการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน ความเข้าใจนโยบายที่ชัดเจน การทำงานแบบบูรณาการ ดำเนินการเป็นรูปแบบคณะทำงาน การพัฒนาความรู้และทักษะการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถไปขยายผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียนจำเป็นต้องคัดเลือกบุคลากรที่มีความพร้อม และรูปแบบกิจกรรมที่จะนำไปใช้ต่อสามารถปรับให้เข้ากับการเรียนการสอน โดยไม่เพิ่มภาระให้บุคลากรทางการศึกษา

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ความสำเร็จของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนหนึ่งที่สำคัญมาจากความร่วมมือของผู้บริหารและนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายของโรงเรียน จึงจะทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปอย่างได้รับความร่วมมือ ดังนั้น จึงควรกำหนดประเด็นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายของโรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

2. ควรมีกิจกรรมที่เป็นการเชื่อมโยงสนับสนุนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพแก่นักเรียน เช่น กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ/โรคระบาดของนักเรียน มีการติดตามผลการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับโรงเรียน ครอบครัว และหน่วยงาน ภาคีด้านสุขภาพ

เป็นต้น ประยุกต์การจัดการกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโรงเรียน ควรสอดแทรกไปในวิชาสุขศึกษา หรือกิจกรรมชมรม โดยสอดแทรกเนื้อหา ไม่เพิ่มภาระให้กับบุคลากรทางการศึกษา **ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป**

จากการพัฒนารูปแบบโรงเรียนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน แต่ยังไม่ได้นำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมและติดตามผลการใช้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป อาจดำเนินการวิจัยเชิงประเมินผล เพื่อติดตามผลการใช้รูปแบบโรงเรียนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนำผลมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงเรียนหรือพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงได้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 545 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มกราคม 10]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no545-050164.pdf>.
2. ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 กระทรวงศึกษาธิการ. ติดตามนโยบายการจัดการเรียนการสอน(COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กุมภาพันธ์ 1]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.covid.moe.go.th/app/report/report.php>.
3. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ผลการสำรวจ Health Literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-15 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กุมภาพันธ์ 12]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/menuHome/file/413>.
4. นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. การนำความฉลาดทางสุขภาพไปปฏิบัติงานสาธารณสุข. วารสารวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558;8(2):68-75.
5. ภมร ดรุธณ. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. 2562;15(3):71-82.
6. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2561.
7. ศูนย์ข้อมูล COVID-19 จังหวัดสุรินทร์. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กุมภาพันธ์ 11]. เข้าถึงได้จาก: <https://covid19.surin.rmuti.ac.th/covid19>.
8. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-610.
9. กองสุกศึกษา กรมบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7 - 14 ปี) กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุง ปี 2561). นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
10. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and

communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-267.

11. วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2563;3(1):35-44.
12. บงกช โมระสกุล, พรศิริ พันธสี. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2021;15(37):179-195.
13. จันทกานต์ วลัยเสถียร, เบญจมาศ อุรินทร์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2022; 28(1):27-37.
14. วิภากร สอนสนาม, ธนะวัฒน์ รวมสุข, อารยา ทิพย์วงศ์, รังสิมา พัศระ, นงลักษณ์ แก้วทอง. ผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพต่อความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล. 2022;71(4):1-9.
15. รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, กมลพร แพทย์ชีพ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2021;8(1):250-262.

16. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 2. ข้อมูลอัตรากำลังนักเรียนระบบจัดเก็บข้อมูลนักเรียนรายบุคคล อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ปีการศึกษา 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มกราคม 16]. เข้าถึงได้จาก: <http://surin-two.sm2.go.th/workgroups/05>.



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

Factors Predicting the Preventive and Control Behaviors on Dengue Fever Among the
Population in Nongki District, Buriram Province

ชลธิชา หล้าอุดม*, จิรปริยา บุญสงค์, กรณ์ทอง เวียงแก้ว
Chonticha Laudom*, Jirapreeya Bunsong, Kornthong Weangkaew

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
The Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima

*Corresponding author: naphakamon.mon@gmail.com

(Received: Aug 9, 2023 / Revised: Oct 03, 2023 / Accepted: Oct 26, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model กลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน ใช้สูตรคำนวณการประมาณค่าเฉลี่ยโดยทราบประชากร และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถาม วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.21 \pm 0.56$) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้แก่ ปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากร ($\beta = 0.30$) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ ($\beta = 0.25$) และปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($\beta = 0.12$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 21.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ และการสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแผนสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคอย่างทั่วถึง เพื่อช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค, โรคไข้เลือดออก

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to investigate behaviors and predictive factors associated with dengue prevention and control among the population of Nongki District, Buriram Province, applying the PRECEDE Model as a conceptual framework. The study included 394 participants, and the sample size was calculated using the mean estimation formula along with a stratified sampling method due to the finite population. Data were collected through knowledge tests and questionnaires. The analysis involved percentages, means, standard deviations, and regression analysis. The study revealed that dengue prevention and control behaviors among the population in Nong Ki District, Buriram Province, were at a high level ($\bar{X} = 3.21 \pm 0.56$). The most influential predictor of these behaviors was the adequacy of resources ($\beta = 0.30$), followed by additional factors such as motivation, information, and advice ($\beta = 0.25$), as well as leading factors including knowledge of dengue fever ($\beta = 0.12$). Together, these factors accounted for 21.70 percent of the variance in dengue prevention and control behaviors, with statistical significance at a p-value < 0.05 . Based on the study results, we recommended that healthcare professionals undertake activities to impart knowledge and motivation aimed at enhancing dengue prevention and control behaviors among the population. Additionally, organizations responsible for dengue fever control should plan to provide support in materials for controlling the disease, aiming to foster sustainable behaviors for preventing and controlling dengue fever.

Keywords: Predictive factors, Disease prevention and control behavior, Dengue fever

บทนำ

โรคติดต่อนำโดยแมลงถือเป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลก ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการจัดการปัญหา⁽¹⁾ โดยโรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue fever) เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมานานกว่าหกทศวรรษ โดยเริ่มมีการระบาดครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2501 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในเขตเมืองใหญ่ จนกระทั่งในปี พ.ศ.2530 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ โดยมีรายงานผู้ป่วยสูงถึง 174,285 ราย เสียชีวิต 1,007 ราย⁽²⁾

ในปี พ.ศ.2565 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 34,257 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 51.76 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 24 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07⁽³⁾ โดยในเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 1,849 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 27.55 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.05 และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดบุรีรัมย์ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 102 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 6.46 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.98⁽⁴⁾ โดยการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2561 – 2565) พบว่า อำเภอหนองกี่เป็นอำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก และในปี พ.ศ.2562 มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ในจังหวัดบุรีรัมย์ อัตราป่วยเท่ากับ 566.09 ต่อประชากรแสนคน⁽⁵⁾

การระบาดของโรคไข้เลือดออกมักพบในช่วงฤดูฝน เกิดจากยุงลายที่วางไข่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น จานรองตู้กับข้าว ที่รองน้ำหลังตู้เย็น ยางรถยนต์ เป็นต้น ถึงแม้จะมีการดำเนินงานควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยวิธีต่างๆ เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เสี่ยง การแจกทรายอะเบท กิจกรรมทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในวันสำคัญ การให้สุขศึกษา แต่การดำเนินงานด้วยวิธีดังกล่าวยังไม่สามารถจัดการให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกดังจะเห็นจากสถิติข้างต้นที่ยังคงพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่ายังคงมีปัจจัยกำหนดอื่นๆ จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในหลายพื้นที่ที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนขาดความรู้เรื่อง การพ่นหมอกควันให้พ่นรอบตัวบ้าน และในท่อระบายน้ำ อีกทั้งมีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำในหลายประเด็น อาทิ ครอบครัวที่ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่จำเป็นต้องป้องกันลูกน้ำยุงลาย และมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน⁽⁶⁾ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบปัญหาความไม่เพียงพอของทรายกำจัดลูกน้ำ⁽⁷⁾ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า หากมีองค์ความรู้หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องทำให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกขาดประสิทธิภาพในระดับบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE model ของกรีนและครูเตอร์ ที่มีแนวคิดที่ พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ⁽⁸⁾

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัด บุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการ วางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE model ของกร รีนและครูเตอร์⁽⁸⁾ เพื่อทราบปัจจัยที่จะนำไปสู่การ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอ หนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study)

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนอายุ 18 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ.2565 จำนวนทั้งหมด 45,790 คน⁽⁹⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 18 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณการ ประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบประชากรของ Daniel, & Cross⁽¹⁰⁾ และเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ทั้งหมด 394 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ของ อำเภอหนองกี่ทั้งหมด 9 ตำบล คำนวณขนาด ตัวอย่างในแต่ละตำบลตามสัดส่วนของประชากร

18 ปีขึ้นไป และสุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลโดยการ สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากหมู่บ้านในแต่ละตำบลมา 1 หมู่บ้านจนครบ 9 ตำบล และจับฉลากบ้านเลขที่จาก หมู่บ้านแบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวนตัวอย่าง 394 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวน เอกสาร และประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการ วางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE model ของกร รีนและครูเตอร์⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติการเจ็บ ป่วย คำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และ เติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบปัจจัยนำด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ข้อ เป็นความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ สาเหตุ อาการ การ รักษา และการป้องกันโรค คำตอบเป็นแบบการเลือก ตอบ ถูก และผิด เพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้ คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 7 คะแนน การแปลผลระดับ คะแนนประยุกต์จากเกณฑ์ของบลูม⁽¹¹⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ระดับสูง (คะแนน 5.60-7) มีความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 5.59-4.20) และมีความรู้ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 4.20)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำด้านเจตคติ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เป็น แบบสอบถามความคิด คำตอบเป็นชนิดมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็น ด้วยมากที่สุด ให้ 4 คะแนน เห็นด้วยให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยมากที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลใช้สูตรอันตรายภาคชั้นของโชติกา ภาชีผล(12)แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีเจตคติระดับสูง (3.00 – 4.00) มีเจตคติดระดับปานกลาง (2.00 – 2.99) และมีเจตคติดระดับต่ำ (1.00 – 1.99)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบการเลือกตอบ เพียงพอ และไม่เพียงพอ เพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบเพียงพอ ให้ 1 คะแนน และตอบไม่เพียงพอ ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน การแปลผลระดับคะแนนประยุกต์จากเกณฑ์ของบลูม⁽¹¹⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความเพียงพอทรัพยากรระดับสูง (คะแนน 8.00-10) มีความเพียงพอทรัพยากรระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 7.99-5.00) และมีความเพียงพอทรัพยากรระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 5.00)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริมด้านแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุดให้ 4 คะแนน เห็นด้วยให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยมากที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลใช้สูตรอันตรายภาคชั้นของโชติกา ภาชีผล(12)แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำระดับสูง (3.00 – 4.00) มีการได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำระดับปานกลาง (2.00 – 2.99) และมีการได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำระดับต่ำ (1.00 – 1.99)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 คำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน

และไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน การแปลผลใช้สูตรอันตรายภาคชั้นของโชติกา ภาชีผล⁽¹²⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมระดับสูง (3.00 – 4.00) มีพฤติกรรมระดับปานกลาง (2.00 – 2.99) และมีพฤติกรรมระดับต่ำ (1.00 – 1.99)

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67-1 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดลอง (Try-out) ใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามกับประชาชนในตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบปัจจัยนำด้านความรู้และแบบสอบถามปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรเครื่องมือ/อุปกรณ์/บุคลากร ด้วยวิธีของคูเดออร์ริชาร์ดสัน 20⁽¹⁴⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.728 และ 0.740 มีค่าความยากง่าย (p) เท่ากับ 0.53 ถึง 0.82 และค่าอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ 0.24-0.94 ส่วนแบบสอบถามปัจจัยนำด้านเจตคติ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงจูงใจ/ข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำ และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทดสอบด้วยวิธีของ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.787, 0.913 และ 0.892 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงเรื่องวัตถุประสงค์ ลักษณะการเก็บข้อมูลการเก็บรักษาข้อมูล และขอความร่วมมือยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วม

การวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างดำเนินการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลในภาพรวมไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมาย และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเลือกตัวอย่างและการเก็บข้อมูลให้แก่ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คนที่ช่วยในการเก็บแบบทดสอบและแบบสอบถาม ทราบและเข้าใจ โดยตัวแทนต้องเป็นบุคคลที่สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้ และมีความคล่องแคล่วในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กรณีตัวแปรต้นเป็นตัวแปรประเภทมาตราอันตรภาค หรือมาตรา

อัตราส่วน และนำตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมาวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) ที่ผ่านการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) มีค่า VIF (variance inflation factor) ของแต่ละตัวแปรอยู่ในช่วง 1.03 – 1.08 จึงนำเสนอผลการศึกษารูปแบบสมการทำนายปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.15 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.83 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.95 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.45 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.59 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 44.16 ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001 – 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 39.59 และในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.94

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ปัจจัยนำ ด้านความรู้และด้านเจตคติ ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=4.59\pm 1.70$ คะแนน) โดยความรู้ที่ประชาชนตอบถูกมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ($\bar{X}=0.77\pm 0.42$ คะแนน) รองลงมาคือ ผู้ที่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วจะไม่กลับมาเป็นซ้ำ ($\bar{X}=0.73\pm 0.45$ คะแนน) และความรู้ที่ประชาชนตอบถูกน้อยที่สุด คือ การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการพ่นหมอกควันเป็นวิธีที่ดีที่สุด ($\bar{X}=0.50\pm 0.50$ คะแนน)) มีเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้

เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.97±0.40 คะแนน) โดยประชาชนมีด้านเจตคติสูงสุดในเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ ของทุกคน (\bar{X} = 3.49±0.58 คะแนน) รองลงมา คือ ทุกคนในชุมชนควรให้ความร่วมมือทุกครั้งที่มีการ รณรงค์กำจัดยุงลาย (\bar{X} = 3.45±0.60 คะแนน) และมีเจตคติน้อยที่สุดในเรื่อง การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ เป็นหน้าที่ของ อสม. (\bar{X} = 2.41±0.84 คะแนน) **ปัจจัยเอื้อ**ด้านความเพียงพอของทรัพยากรใน การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับสูง (\bar{X} = 7.60±2.02 คะแนน) โดยข้อที่มี คะแนนสูงสุด คือ อสม./เจ้าหน้าที่ของรัฐมีการ รณรงค์ประชาสัมพันธ์การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก (\bar{X} = 0.91±0.28 คะแนน) รองลงมา คือ ชุมชนของท่านมี อสม./เจ้าหน้าที่ของรัฐใน การให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก (\bar{X} = 0.90±0.30 คะแนน) และข้อที่ มีคะแนนน้อยที่สุด คือ บ้านของท่านมีทรายกำจัด

ลูกน้ำ (\bar{X} = 0.42±0.49 คะแนน) การได้รับ**ปัจจัย เสริม**ด้านการได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำ แนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.04±0.31 คะแนน) โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ อสม./เจ้าหน้าที่ของรัฐ ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง โรคไข้เลือดออก (\bar{X} = 3.35±0.54 คะแนน) และข้อ ที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ อสม./เจ้าหน้าที่ของรัฐมี การดำเนินคดีต่อผู้ที่ไม่จัดการสิ่งแวดล้อมทำให้เกิด แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย (\bar{X} = 2.02±0.71 คะแนน) และประชาชนมี**พฤติกรรม**การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.21±0.56 คะแนน) โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ หากสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านไปพบ แพทย์ทันที (\bar{X} = 3.42±0.71 คะแนน) รองลงมาคือ นอนในบ้านที่ติดมุ้งลวดหรือนอนในห้องที่มีมุ้งกาง (\bar{X} = 3.37±0.83 คะแนน) และข้อที่มีคะแนนน้อย ที่สุด คือ ทายากันยุงเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด (\bar{X} = 2.75±0.90 คะแนน) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 394)

ปัจจัย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ปัจจัยนำ			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	4.59	1.70	ปานกลาง
เจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	2.97	0.40	ปานกลาง
ปัจจัยเอื้อ			
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	7.60	2.02	สูง

ปัจจัย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ปัจจัยเสริม			
การได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	3.04	0.31	สูง
พฤติกรรม			
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.21	0.56	สูง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรเครื่องมือ/

อุปกรณ์/บุคลากร และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงจูงใจ/ข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 394)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน	
	r	p-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.18*	< 0.001
เจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.07	0.11
ปัจจัยเอื้อ		
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.35*	< 0.001
ปัจจัยเสริม		
การได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.33*	< 0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนาย กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 394)

ตัวแปรทำนาย	b	β	t	p-value
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (X_1)	0.86	0.30	6.80	< 0.001
การได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ (X_2)	0.46	0.25	5.50	< 0.001
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (X_3)	0.28	0.12	2.64	0.008

ค่าคงที่ 0.97, $SE_{est} = \pm 0.25$, $R = 0.466$, $R^2 = 0.217$, $F = 35.963$, p-value < 0.01

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงจูงใจข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 21.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 0.25 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก = $0.97 + 0.30$ (ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก) + 0.25 (การได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ) + 0.12 (ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก)

สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ จากการศึกษา พบว่า ประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.21 \pm 0.56$ คะแนน) เนื่องจากประชาชนมีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับปานกลางเป็นปัจจัยนำ ($\bar{X} = 4.59 \pm 1.70$ คะแนน, $\bar{X} = 2.97 \pm 0.40$ คะแนน) มีความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูงเป็นปัจจัยเอื้อ ($\bar{X} = 7.60 \pm 2.02$ คะแนน) และการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในระดับสูงเป็นปัจจัยเสริม ($\bar{X} = 3.04 \pm 0.31$ คะแนน) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด PRECEDE Model ของ กรีน และ ครูเตอร์⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนัญญา สैंงค้อย⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.45 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของนภารัตน์ อยู่เงิน⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.80 เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา⁽⁶⁾ ที่พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.54

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือด

ออก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($\bar{X} = 0.12$, p-value = 0.008) นั่นคือ ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จะมีพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ตามทฤษฎีของบลูม⁽¹¹⁾ กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เช่น สาเหตุ อาการ การรักษา และการกำบังโรคไข้เลือดออก เป็นต้น สามารถกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันทนา ขยันการนาวิ⁽⁷⁾ กิ่งแก้ว สำรวรรัตน์ และคณะ⁽¹⁷⁾ และสิวลี รัตนปัญญา⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ(ความรู้) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร

ในการกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($\beta = 0.30$, p-value < 0.001) และตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽⁷⁾ กล่าวว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมทางด้านการมีสุขภาพดี ดังนั้นอธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีทรัพยากรในการกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น มีมุ้ง มี อสม. หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐให้คำแนะนำ/ติดตามเมื่อมีผู้ป่วย

ในชุมชน/จัดกิจกรรมรณรงค์ หรือการมีต้นแบบด้านสุขภาพ เป็นต้น ที่เพียงพอสามารถกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันทนา ขยันการนาวิ⁽⁷⁾ และกิ่งแก้ว สำรวรรัตน์ และคณะ⁽¹⁷⁾ ผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรเครื่องมืออุปกรณ์ และบุคลากร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงจูงใจข้อมูล

ข่าวสารคำแนะนำ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($\beta = 0.25$, p-value < 0.001) และตามแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽⁸⁾ เชื่อว่าพฤติกรรมกำบังสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เกิดขึ้นจากแรงจูงใจของบุคคล ดังนั้นอธิบายได้ว่า ประชาชนที่ได้รับแรงจูงใจ และข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ เช่น การได้รับความไว้วางใจ การได้รับการยอมรับ การได้รับคำแนะนำจากอสม./เจ้าหน้าที่ของรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต วิทยู หอกระจายข่าว เป็นต้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล และมีพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา⁽⁶⁾ ได้ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่, วันทนา ขยันการนาวิ⁽⁷⁾ และนภารัตน์ อุเงิน⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาในหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์จังหวัดน่านได้ศึกษาในจังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำในการกำบังโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ของรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1.ด้านความรู้ โดยให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ

จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้นำชุมชน ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนเพื่อสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคอย่างทั่วถึง เพื่อช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

2. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานภาครัฐ ในการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาปรับปรุงพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2. ควรมีการนำแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ เช่น ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือปัจจัยด้านอื่นๆรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

1. สุธีรา พูลถิ่น, อรรถกร จันทร์มาทอง, สุทธิดา นิยมศรีกุล, พัชรียา กิจชม, บรรณาธิการ. ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลง พ.ศ.2566-2575. [ม.ป.ท.]: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.

2. เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย, กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, บรรณาธิการ. สรุปแนวทางการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ปี พ.ศ.2559. ใน: จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, จิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ, ธนพร ตู้ออง. การวิเคราะห์เชิงพรรณนาข้อมูลระบบเฝ้าระวังไข้เลือดออก (Dengue disease) ทั้ง 5 มิติ ของการดำเนินงาน. [ม.ป.ท.]: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด; 2559.
3. กองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565 ประจำปีสัปดาห์การระบาดที่ 44 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พฤศจิกายน 9]. เข้าถึงได้จาก: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/84a91f26-9f99-4d85-aa9c-9f2f42205a77/page/cFWgC>.
4. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ระบบรายงานและฐานข้อมูล R506 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธันวาคม 30]. เข้าถึงได้จาก: <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=262766>.
5. กองโรคติดต่อมาโดยแมลง. การคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธันวาคม 3]. เข้าถึงได้จาก: <https://drive.google.com/drive/folders/1L9llHT60Qixp3uoTgDOGAWK2QjzDROq>.
6. สีวลี รัตนปัญญา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2562;27(1):135-148.

7. วันทนา ขยันการนาวิ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
8. สุรินธร กล่อมพากร. การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน. ใน: การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2554.
9. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. สถิติการบริการด้านทะเบียนราษฎร ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธันวาคม 30]. เข้าถึงได้จาก: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/stat/>.
10. Daniel, W. W., & Cross, C. L. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences (6th ed). New York: John Wiley and Sons; 1995.
11. Bloom, S. B. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill Companies; 1976.
12. โชติกา ภาชีผล. การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ Learning Measurement and Evaluation. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
13. ภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2562;1(1):23-31.
14. Kuder, G. F., & Richardson, M. W. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika. 1937;3(2) :151-160.
15. ธนันญา เสี่ยงคู่. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้างอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2563.
16. นภารัตน์ อู่เงิน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
17. กิ่งแก้ว สำรวรรัตน์, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากโท อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2565;16(1) :78-88.

ท้ายเล่ม

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ยินดีรับบทความวิชาการหรือรายงานผลวิจัยเกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยคุกคามสุขภาพ ตลอดจนผลงานควบคุมโรคต่าง ๆ โดยเน้นเรื่องที่ต้องผ่านการศึกษาตีพิมพ์ หรือกำลังตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นมาก่อน ทุกผลงานวิชาการที่ลงตีพิมพ์เผยแพร่จะต้องผ่านการพิจารณาจากผู้นิพนธ์หรือผู้เขียนงานต้นฉบับและรูปแบบการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ที่จะช่วยพัฒนาต้นฉบับให้มีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้ กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานแก้ไขเรื่องต้นฉบับและพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง

หลักเกณฑ์และคำแนะนำสำหรับส่งเรื่องเพื่อลงตีพิมพ์

1.บทความที่ส่งลงพิมพ์

นิพนธ์ต้นฉบับ ควรเขียนเป็นบทหรือตอนตามลำดับ ดังนี้ บทคัดย่อ บทนำ วัตถุประสงค์และวิธีการ ผลการศึกษาสรุปและอภิปรายผล กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง พิมพ์ด้วยตัวอักษร Angsana New ขนาดตัวอักษร 16 ความยาวของเรื่องไม่เกิน 12 หน้าพิมพ์กระดาษ A4

รายงานผู้ป่วย ควรเขียนเป็นบทหรือตอนตามลำดับ ดังนี้ บทคัดย่อ บทนำ วิธีการดำเนินงาน ผลวิจารณ์ผลสรุป ข้อเสนอแนะ กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง

รายงานผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ วิธีการดำเนิน ผลการดำเนินงาน วิจารณ์ผลสรุป กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง

บทความพินิจ ควรเป็นบทความที่ให้ความรู้ใหม่ รวบรวมสิ่งตรวจพบใหม่ หรือเรื่องที่น่าสนใจ ที่ผู้อ่านนำไปประยุกต์ได้ หรือเป็นบทความวิเคราะห์สถานการณ์โรคต่าง ๆ ประกอบด้วย บทความย่อ บทนำ ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจ วิเคราะห์ หรือวิเคราะห์ ความรู้หรือข้อมูลที่นำมาเขียน สรุป เอกสารอ้างอิงที่ค่อนข้างทันสมัย

รายงานการสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ผู้รายงานและทีมสอบสวนโรค บทคัดย่อ บทนำหรือความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการสอบสวนโรค มาตรการควบคุมและป้องกัน วิจารณ์ผล ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน สรุป ข้อเสนอแนะ กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง

ย่อเอกสาร อาจย่อจากบทความภาษาต่างประเทศหรือภาษาไทยที่ตีพิมพ์ไม่เกิน 2 ปี

2. การเตรียมบทความเพื่อลงตีพิมพ์

ชื่อเรื่อง ควรสั้นกะทัดรัด ให้ได้ใจความที่ครอบคลุมและตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง โดยมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ชื่อผู้เขียน ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ) ระบุสถานที่ทำงานให้ชัดเจน

บทคัดย่อ คือ การย่อเนื้อหาสำคัญ ไม่อธิบายยาว ไม่วิจารณ์ละเอียด เขียนเฉพาะเนื้อหาที่จำเป็นระบบตัวเลขทางสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคที่สมบูรณ์ และเป็นร้อยแก้วไม่แบ่งเป็นข้อ ๆ การเขียนบทคัดย่อควรมีส่วนประกอบ ดังนี้ วัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย วิธีรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลและวิจารณ์ผลหรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) ไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิงเอกสารอยู่ในบทคัดย่อ เนื้อหา ในบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษา

ภาษาอังกฤษต้องสอดคล้องกัน ความยาวไม่เกิน 350 คำ ระบุคำสำคัญ 3-5 คำ

บทนำ อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการศึกษาค้นคว้า กรณีเป็นการวิจัย ต่อยอดจากผลการวิจัยก่อนหน้า ควรระบุช่องว่างความรู้ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา เพื่อค้นหาคำตอบและแนวทางแก้ไข ระบุวัตถุประสงค์การวิจัย สมมุติฐาน ขอบเขตการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งที่มาของข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล การสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลหรือการใช้สถิติที่นำมาประยุกต์

ผลการศึกษา อธิบายข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งแปลความหมายของข้อค้นพบต่าง ๆ

สรุปและอภิปรายผล ควรเขียนอภิปรายผลการวิจัย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีประกอบการอธิบาย วิเคราะห์ผลการวิจัยว่าเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด ความสอดคล้องหรือความแตกต่างจากข้อค้นพบของงานวิจัยก่อนหน้านี้ โดยระบุแหล่งอ้างอิงที่สามารถสืบค้นเพิ่มเติมได้ บทสรุป (ถ้ามี) ควรเขียนเกี่ยวกับความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ขอบเขต การวิจัย วิธีการวิจัยสั้น ๆ รวมทั้งผลการวิจัย (สรุปให้ตรงประเด็น) และข้อเสนอแนะที่อาจนำผลงานการวิจัยไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือให้ข้อเสนอแนะ ประเด็นปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้สำหรับการวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง ใช้รูปแบบแวนคูเวอร์ โดยใส่ตัวเลขในวงเล็บยกไว้หลังข้อความ หรือหลังชื่อบุคคลเจ้าของข้อความที่อ้างถึง โดยใช้หมายเลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงลำดับแรก และเรียงต่อไปตามลำดับถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม

3. การเขียนเอกสารอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

3.1 การอ้างอิงวารสาร

ก. ภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย

ชื่อผู้แต่ง (สกุล อักษรย่อของชื่อ). ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร. ปี ค.ศ.;ปีที่พิมพ์ (Volume):หน้า.

กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่งทุกคน คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) แต่ถ้าเกินให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก แล้วเติม et al.

ตัวอย่างการอ้างอิงบทความจากวารสาร (Articles in Journals)

Fisschl MA, Dickinson GM, Scott GB. Evaluation of heterosexual partners in children household contacts of adult with ALDS. JAMA. 1987;25:640-644.

ข. ภาษาไทย ใช้เช่นเดียวกับภาษาอังกฤษ แต่ชื่อผู้แต่งให้เขียนชื่อเต็ม ตามด้วยนามสกุล และใช้ชื่อวารสารเป็นตัวเต็ม

กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่งทุกคน คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) แต่ถ้าเกินให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก แล้วเติมคำว่า “และคณะ”

ตัวอย่าง

ธีระ รามสุต, อารดา โอวาทตระกูล, ทวีฤทธิ์ สิทธิเวคิน. โรคเรื้อรังชนิดทิวเบอร์คิวลอยด์และโรคสะเก็ดเงิน. การศึกษาเปรียบเทียบด้านคลินิกและจุลพยาธิวิทยา. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2561;12(2):101-102.

3.2 การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

ก. การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

ชื่อผู้แต่ง (สกุล อักษรของชื่อย่อ). ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง

Joman K. Tuberculosis case-finding and chemotherapy. Geneva: World Health Organization; 1979.

ข. การอ้างอิงบทหนึ่งในหนังสือตำรา

ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์: หน้า.

ตัวอย่าง

ศรีชัย หล่ออารีย์สุวรรณ. การติดยาของเชื้อมาลาเรีย. ใน: ศรีชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, ดนัย บุณนาค, คุณหญิงตระหนักจิต หิรินสุต, บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์เขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: รวมทรงศน์; 2553: 115-120.

3.3 การอ้างอิงวิทยานิพนธ์

ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง [ประเภท/ระดับปริญญา]. เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้รับปริญญา.

ตัวอย่าง

อังคาร ศรีชัยรัตนกุล. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.

3.4 การอ้างอิงจากเว็บไซต์

- การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ [อินเทอร์เน็ต/Internet]. ปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ ปี เดือน วันที่]. เข้าถึงได้จาก: <http://...>

ตัวอย่าง

สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กรมวิชาการเกษตร. ปริมาณและมูลค่าการนำเข้าวัตถุดิบอันตรายทางการเกษตร [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มีนาคม 12]. เข้าถึงได้จาก: <http://oaezone.oae.go.th/view/1/ปัจจัยการผลิต/TH-TH>.

3.5 หนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม

ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/editor/editors. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม; ปี เดือน วันที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์.

ตัวอย่าง

นเรนทร์ โชติรสนิรมิต, บรรณาธิการ. New frontier in surgery. การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 22; 2551 มกราคม 8; มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์, ภาควิชาศัลยศาสตร์; 2551.

3.6 เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์ (เช่น จุลสาร เอกสารอัดสำเนา)

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อเอกสาร [จุลสาร]. สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อเอกสาร [เอกสารอัดสำเนา]. สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์

ตัวอย่าง

หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. แนะนำโรคเอดส์ [เอกสารอัดสำเนา]. ขอนแก่น: โรงพยาบาล; [ม.ป.ป.]

กองควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. โรคเอดส์: ป้องกันไว้ก่อนดีกว่าไม่มีทางแก้ [จุลสาร]. กรุงเทพมหานคร: กองควบคุมโรคติดต่อ; [ม.ป.ป.]

Lynn A. Living after AIDS threat of dying imposes stress [unpublished]. Chicago: University of Illinois; 1994.

4. การส่งต้นฉบับ

4.1 พิมพ์ตีความเดี่ยวลงบนกระดาษสัน ขนาด A4 (21*29.7 ซม.) ใช้ Font Angsana new ขนาดตัวอักษร 16 จำนวน 12 แผ่น

4.2 การตั้งค่าหน้ากระดาษ กั้นหน้า (ซ้าย) กั้นหลัง (ขวา) บน-ล่าง 2.54 ซม. (Margins Normal) ระยะห่างระหว่างบรรทัด 1 ระยะ

4.3 การเขียนต้นฉบับควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด ยกเว้น คำภาษาไทยที่แปลไม่ได้หรือแปลแล้วทำให้ใจความไม่ชัดเจน

4.4 ภาพประกอบ ถ้าเป็นภาพถ่ายเส้นต้องเขียนด้วยหมึกบนกระดาษหน้ามัน ถ้าเป็นภาพถ่าย ควรเป็นภาพสไลด์ หรืออาจใช้ภาพโปสเตอร์แทนได้ การเขียนคำอธิบายให้เขียนแยกต่างหาก อย่าเขียนลงในรูป

4.5 การส่งบทความประเภทไฟล์ Word เพื่อตีพิมพ์ผ่านระบบออนไลน์ทางเว็บไซต์ ThaiJo

ขั้นตอนการส่งบทความ

1. เข้าไปที่เว็บไซต์ <http://www.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/index>

2. สมัครสมาชิก Register สร้าง Username และ Password สร้าง Profile จากนั้นเข้าสู่ระบบ login และไปยังขั้นตอนการ Submission

3. Submission คลิก New Submission

ขั้นตอนที่ 1 เลือกทุกช่องทางเพื่อเป็นยืนยันว่าบทความของท่านเป็นไปตามเงื่อนไขที่วารสารกำหนด

ขั้นตอนที่ 2 อัปโหลดบทความเป็นไฟล์ .doc หรือ .docx

ขั้นตอนที่ 3 กรอกรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ สำหรับบทความของท่าน เช่น ข้อมูล Author, Title, Abstract, Keywords, Reference

ขั้นตอนที่ 4 ยืนยันการส่งบทความ

ขั้นตอนที่ 5 เสร็จสิ้นการ Submission และเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบโดยบรรณาธิการ (Editor)

5. การรับเรื่องต้นฉบับ

5.1 เรื่องที่รับไว้ กองบรรณาธิการจะแจ้งตอบรับให้ผู้พิมพ์ทราบ

5.2 เรื่องที่ไม่ได้รับการพิจารณาถึงพิมพ์ กองบรรณาธิการจะแจ้งให้ทราบ

5.3 เรื่องที่ได้รับการพิจารณาถึงตีพิมพ์ กองบรรณาธิการจะแจ้งให้ทราบและทำหนังสือรับรองการตีพิมพ์ส่งให้ผู้พิมพ์ทางไปรษณีย์

6. ช่องทางการติดต่อวารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ติดต่อได้ที่

6.1 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ E-mail address: journaldpc9@gmail.com

6.2 ติดต่อด้วยเอกสารทางไปรษณีย์ ถึง

กองบรรณาธิการวารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

โทร. 044 – 212900 ต่อ 312

7. จริยธรรมการตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

บทบาทและหน้าที่ของผู้นิพนธ์

1. ผู้นิพนธ์ต้องรับรองว่าผลงานที่ส่งมานั้นเป็นผลงานใหม่และไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน และไม่ส่งต้นฉบับบทความซ้ำซ้อนกับวารสารอื่น และผู้นิพนธ์ต้องไม่นำผลงานไปเผยแพร่หรือตีพิมพ์กับแหล่งอื่นๆหลังจากที่ได้รับการตีพิมพ์กับวารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมาแล้ว
2. ผู้นิพนธ์ต้องรายงานข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย ไม่บิดเบือนข้อมูล
3. ผู้นิพนธ์ไม่ละเมิดหรือคัดลอกผลงานของผู้อื่น ผู้นิพนธ์ต้องอ้างอิงผลงานของผู้อื่น หากมีการนำผลงานเหล่านั้นมาใช้อ้างอิงในผลงานของตน
4. ผู้นิพนธ์ต้องเขียนบทความวิจัยให้ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนดไว้ใน “คำแนะนำสำหรับผู้เขียน”
5. ผู้นิพนธ์ที่มีชื่อปรากฏในบทความทุกคน ต้องเป็นผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการวิจัยจริง

บทบาทหน้าที่ของกองบรรณาธิการ

1. บรรณาธิการวารสารมีหน้าที่พิจารณาคุณภาพของบทความ ผลงานวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องและให้ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่ตนรับผิดชอบ
2. บรรณาธิการควรมีการตรวจสอบการคัดลอกผลงานผู้อื่น (plagiarism) และหากตรวจพบการคัดลอกผลงานของผู้อื่น ต้องหยุดดำเนินการการประเมินบทความ และผู้ติดต่อผู้นิพนธ์บทความนั้นทันที เพื่อขอคำชี้แจงประกอบการประเมินบทความนั้นๆ
3. บรรณาธิการต้องไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้นิพนธ์ และผู้ประเมินบทความ
4. บรรณาธิการต้องไม่ปฏิเสธการตีพิมพ์บทความเพราะความสงสัยหรือไม่แน่ใจ
5. บรรณาธิการต้องใช้เหตุผลทางวิชาการในการพิจารณาบทความโดยปราศจากอคติที่มีต่อบทความและผู้นิพนธ์ ในด้านเชื้อชาติ เพศ ศาสนา การเมือง และสังกัดของผู้นิพนธ์
6. บรรณาธิการต้องไม่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้นิพนธ์หรือผู้ประเมินบทความ
7. บรรณาธิการต้องปฏิบัติตามกระบวนการและขั้นตอนต่างๆของวารสารอย่างเคร่งครัด

บทบาทและหน้าที่ของผู้ประเมินบทความ

1. ผู้ประเมินบทความต้องรักษาความลับและไม่เปิดเผยข้อมูลของบทความ
2. ผู้ประเมินบทความควรประเมินบทความในสาขาวิชาที่ตนมีความเชี่ยวชาญ
3. ผู้ประเมินบทความต้องรักษาระยะเวลาประเมินบทความ ตามกรอบเวลาการประเมินบทความตามที่วารสารกำหนด
4. ผู้ประเมินบทความต้องระบุผลงานวิจัยที่สำคัญและสอดคล้องกับบทความที่กำลังประเมิน แต่ผู้นิพนธ์ไม่ได้อ้างถึง
5. ผู้ประเมินบทความต้องไม่แสวงหาประโยชน์จากผลงานทางวิชาการที่ตนเองได้ทำการประเมินบทความ และไม่นำข้อมูลบางส่วนหรือทุกส่วนของบทความไปเป็นผลงานของตนเอง

ความรับผิดชอบ

บทความที่ลงพิมพ์ในวารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ถือเป็นผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย ตลอดจนความเห็นส่วนตัวของผู้นิพนธ์ไม่ใช่ความเห็นของกองบรรณาธิการแต่ประการใด ผู้นิพนธ์จำเป็นต้องรับผิดชอบต่อบทความของตน และปฏิบัติตามจริยธรรมในการตีพิมพ์ของวารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

หมายเหตุ: วารสารมีระบบการตรวจสอบการลอกเลียนวรรณกรรมทางวิชาการ โดยโปรแกรมอักษรวิสุทธิ์ หากตรวจพบการคัดลอกมากกว่าร้อยละ 30 ทางวารสารจะแจ้งให้ดำเนินการแก้ไข หรืออาจจะไม่รับพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่



วารสารวิชาการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
Journal of the office of disease prevention and control 9 Nakhon Ratchasima

ลิงก์
เว็บไซต์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
<http://odpc9.ddc.moph.go.th/>
<https://ddc.moph.go.th/odpc9/>