



วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (2021)
พฤษภาคม – สิงหาคม 2564



วารสาร สาธารณสุขและสุขภาพศึกษา

Thai Journal of Public Health and Health Education

ISSN 2773-9007 (Online)





วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา (Thai Journal of Public Health and Health Education)

นโยบายและขอบเขตการตีพิมพ์

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษาเป็นวารสารรับตีพิมพ์บทความทางวิชาการ และบทความวิจัยด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข ด้านการพยาบาล ด้านสุขภาพศึกษา ด้านสหวิทยาการพฤติกรรมสุขภาพ และด้านสหวิทยาการวิทยาศาสตร์สุขภาพและนวัตกรรม

กระบวนการพิจารณาบทความ

บทความทุกบทความจะต้องผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 ท่านแบบผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แต่งไม่ทราบชื่อกันและกัน (double-blind review)

ประเภทของบทความ

บทความวิจัย (Research Article)

บทความวิชาการ (Academic Article)

บทความปริทัศน์ (Review Article)

กำหนดการเผยแพร่ กำหนดการตีพิมพ์ปีละ 3 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ติดต่อกองบรรณาธิการ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี 187 หมู่ 3 ถนนสกลมารค์ ตำบลเมืองศรีไค
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

โทรศัพท์มือถือ : 08-1389-9146 , 09-4520-9823 , 045-2102709 ต่อ 251



คณะกรรมการวารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา

คณะกรรมการที่ปรึกษา

ดร.อรรณพ สนธิไชย

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี

บรรณาธิการที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญชม ศรีสะอาด

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รองศาสตราจารย์ ดร.จำลอง วงษ์ประเสริฐ

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

นายแพทย์สุรพร ลอยหา

มหาวิทยาลัยมหิดล

บรรณาธิการ

ดร.ภคิน ไชยช่วย

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

รองบรรณาธิการ

ดร.ปิยะพันธุ์ จันทวารีย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ดร.ปณิตา ครอบงำ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

อาจารย์แก้วใจ มาลีสัย

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

รองศาสตราจารย์ ดร.ภาวนา พนมเขต

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมธ

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี บุตรสอน

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปวีณา ลิ้มปทีปการ

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิง รัชฎา ฉายจิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วารเดช

มหาวิทยาลัยทักษิณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชีวะเกตุ

มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดา หันกลาง

มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ดร.อรุณ บุญสร้าง

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ดร.ภูเบศ แสงสว่าง

มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร.นพวรรณ พุกพสุ

มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร.มณฑิรา จันทวารีย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ดร.สินีนาด แต่เจริญกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กองบรรณาธิการ

ดร.พยงค์ เทพอักษร

ดร.พงศ์พิษณุ บุญตา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ)ดร.สมตระกูล ราศิริ

ดร.สุพัฒน์ อาสนะ

ดร.ธีรศักดิ์ พาจันทร

ดร.ปริญญญา จิตอร่าม

ดร.สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

ดร.อุไรวรรณ ศิริธรรมพันธ์

ดร.สฤณี ผาอาจ

ดร.กชพงศ์ สารการ

ดร.ปาริชาติ นัตนราช

ดร.สรรพพร วิรัตน์โกดิน

ดร.ถนอมศักดิ์ บุญสู่

ดร.อรุณรัช บุรณะคงคาตรี

ดร.เกศินี หาญจัสสิทธิ

ดร.รัชชวิญ เชื้อลี

ดร.นฤมล กิ่งแก้ว

อาจารย์อนุสรณ์ บุญทรง

อาจารย์วัชรพล ทองควั่น

อาจารย์ศุภชัย ยามะเรือง

นายสมบัติ ชัดโพธิ์

นายไมตรี แก้วมงคล

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

ฝ่ายจัดการ

นายศรเพชร ไตรศรี

อาจารย์ศตายุ ผลแก้ว

นางสาวพิราพรรณ บรรพบุตร

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

บทบรรณาธิการ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ฉบับนี้เป็นฉบับที่ 2 ของปีที่ 1 ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดทำขึ้นในรูปแบบ Online มีกำหนดตีพิมพ์ปีละ 3 ฉบับ โดยมุ่งเน้นในด้านการวิชาการ ด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข ด้านการพยาบาล ด้านสุขภาพศึกษา ด้านสหวิทยาการพฤติกรรมสุขภาพ และด้านสหวิทยาการวิทยาศาสตร์สุขภาพและนวัตกรรม

กระบวนการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิปีที่ 1 ฉบับที่ 1 และ 2 มีผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและให้คำชี้แนะในการปรับปรุงบทความเรื่องละ 2 ท่าน

เพื่อให้วารสารทันสมัย ทันเหตุการณ์ ตามประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564 ประกาศ ณ วันที่ 26 เมษายน 2564 ใจความสำคัญ คือ “ผลงานทางวิชาการต้องได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับชาติ ซึ่งวารสารวิชาการระดับชาติต้องเป็นวารสารวิชาการที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการในสาขาวิชานั้น ๆ หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยวารสารวิชาการนั้นต้องมีการตีพิมพ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี และมีการตรวจสอบคุณภาพของบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบบทความ (peer reviewer) ซึ่งเป็นบุคคลภายนอกจากหลากหลายสถาบัน อย่างน้อย 3 คน ทั้งนี้วารสารวิชาการนั้นอาจเผยแพร่เป็นรูปเล่มสิ่งพิมพ์ หรือเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่มีกำหนดการเผยแพร่อย่างแน่นอนชัดเจน”

ดังนั้น วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษาตั้งแต่ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 เป็นต้นไป จะมีข้อกำหนดในการตรวจสอบคุณภาพของบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบบทความ (peer reviewer) ซึ่งเป็นบุคคลภายนอกจากหลากหลายสถาบัน อย่างน้อย 3 คน จึงเรียนมาเพื่อทราบ

บรรณาธิการ

สารบัญ

บทความวิจัย	หน้า
การประเมินผลโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี วุฒิमान ห้วยทราย และคณะ.....	1
ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมภาพ ห่วงทอง และ สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์.....	17
การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาคอรัวที่มีความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย อนงค์ อรุณรุ่ง.....	35
ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร นริศรา อาริรักษ์ และคณะ.....	47
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค จุฑาทิพย์ ยอดสง่า และคณะ.....	58
ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย สรุจภูมิ เอี่ยมนัย.....	75



การประเมินผลโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุน

หลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วุฒิฉาน ห้วยทราย^{1*}, นันทพร อุ่มรัมย์², ธนวัชชีวิน พิริยรัตนชัย³ และสมพร แก้วทอง¹

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยายแยมพัฒนา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสุรินทร์

(วันที่รับบทความ : 8 ธันวาคม 2563 ; วันที่แก้ไข : 5 กุมภาพันธ์ 2564 ; วันที่ตอบรับ : 5 กุมภาพันธ์ 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบชิปป โดยมียุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน, คุณครูอนามัย, ครูประจำชั้น, เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐภรณ์, นักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี ปีการศึกษา 2560 และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 ปีการศึกษา 2561 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ชนิดเลือกตอบ และชนิดปลายเปิด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ความเหมาะสมด้านสภาพแวดล้อม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ความเหมาะสมด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก 3) ความเหมาะสมด้านกระบวนการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 4) ผลการประเมินด้านผลผลิตของโครงการ เมื่อเปรียบเทียบก่อนดำเนินโครงการ และหลังดำเนินโครงการ พบว่า นักเรียนมีความรู้ระดับสูง เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.19 มีทัศนคติในระดับสูง เพิ่มขึ้นร้อยละ 53.48 และมีการปฏิบัติในระดับสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.88 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจด้านสภาพแวดล้อมในระดับมาก ร้อยละ 70.37 ปัจจัยนำเข้าระดับมาก ร้อยละ 71.29 กระบวนการระดับมาก ร้อยละ 63.89 และผลผลิตระดับมาก ร้อยละ 68.52 ความพึงพอใจโดยรวมระดับมาก ร้อยละ 79.63

ข้อเสนอแนะ ควรมีการวิจัยเชิงสำรวจ เปรียบเทียบสภาวะโรคในช่องปากก่อนและหลังดำเนินโครงการฯ และควรดำเนินการวิจัยในต้นปีการศึกษาของนักเรียนให้สอดคล้องกับเวลาเรียนของนักเรียน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการติดตามผลของทุกภาคส่วน

คำสำคัญ : การประเมินผล, โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, ชิปป โมเดล



Evaluation of Surveillance and Dental Health Promotion Project for Primary School under Health Fund Srasaming sub-district, Warinchamrab district, Ubon ratchatani province

Wuttichan Huaisai^{1*},Nanthaphon Aumram²,Thanawatcheewin Piriyaattanachai³ and Somporn Keawtong¹

¹Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

²Ban Nong Waeng Health Promoting Hospital, Lahan Sai District, Buriram Province

³Yai Yam Phatthana Health Promoting Hospital, Chaloem Phra Kiat District, Surin Province

Abstract

The objective of this descriptive study was to evaluation of surveillance and dental health promotion project for primary school under health fund Srasaming sub-district, Warinchamrab district, Ubon ratchatani province by CIPP model. Populations include school directors, school hygiene teachers, class instructor, subdistrict administrative organization staff, health promotionig hospital staff, Sirindorhn college of public health Ubon ratchathani students and primary students under health fund Srasaming amount to 694. The data collection tools were the selective and open questionnaires. The statistics used for data analysis were percentage, mean and standard deviation.

The result 1) Context suitability in overall and each side were at the high level. 2) Input suitability in overall and each side were at the high level. 3) Process suitability in overall and each side were at the middle level. 4) Product of project assessment results when comparing before the project and after implementing the project, it was found that the students had a high level of knowledge Up 24.19 percent, have a high level of attitude There was an increase of 53.48% and a high level of practice increased by 14.88%. Stakeholders had a high level of context satisfaction, 70.37%, high level of input satisfaction, 71.29%, high level of 63.89% of processes and productivity satisfaction. High level 68.52% Overall satisfaction at high level 79.63%

Recommendations: Should be more survey research. Compare oral disease conditions before and after the program and should conduct research at the beginning of the student's academic year in accordance with the students' study time Including participation in monitoring according to the results of all sectors

Keywords: Evaluation, Health promoting school, CIPP model

* Corresponding author : Wuttichan@scphub.ac.th



บทนำ

การรักษาสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลสุขภาพของบุคคลฟันที่แข็งแรงไม่เพียงแต่จะช่วยให้ดูดีแต่ยังช่วยให้รับประทานได้สะดวก และพูดได้อย่างชัดถ้อยชัดคำสุขภาพปากและฟันที่ดีจึงมีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดี ในปัจจุบันมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากหลายรูปแบบซึ่งพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงมีความแตกต่างกันตามกลุ่มวัยและสภาพแวดล้อมของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มที่อัตราการเกิดโรคฟันผุสูง ซึ่งการทราบข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากนอกจากจะนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนด ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาทั้งสุขภาพช่องปากของประชาชนแล้วยังสามารถประเมินสถานการณ์แนวโน้มของปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น (มารุต ภูเพียร และสุวิทย์ คุณาวีศรุต, 2562)

จากข้อมูลรายงานฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 60.9 ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 2.7 แม้ว่าเด็กอายุ 6-12 ปีจะได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 56.6 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2559 ร้อยละ 9.7 แต่เด็กยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมกรับโรคและการทำความสะอาดช่องปาก จากการสำรวจปัจจัยเสี่ยงสำคัญตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2557 ในด้านพฤติกรรมกรับโรค ในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีพบว่า ร้อยละ 69.9 กินขนม/เครื่องดื่ม/ลูกอมระหว่างมื้อ ร้อยละ 38.9 ดื่มน้ำหวาน มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 26.6 ดื่มน้ำอัดลมมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 76.9 ของเด็ก 12 ปี กินขนมกรุบกรอบ และร้อยละ 58.6 กินลูกอม ส่วนพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งเป็น ช่วงเวลาสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคฟันผุพบว่ามีเพียงร้อยละ 57.8 ที่มีการแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และร้อยละ 38.8 ที่ไม่รับประทานอาหารใดๆอีกหลังการแปรงฟัน ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนจำเป็นต้อง เชื่อมโยงกับกิจกรรมการเรียนการสอนที่โรงเรียน และการดูแลของผู้ปกครองที่บ้านร่วมด้วย (สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย, 2561) ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพปี พ.ศ. 2559 จากรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สถานการณ์ปราศจากฟันผุ (Caries free) ในเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 55.09 ค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน 1.20 ซี่ต่อคน และเด็กมีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 12.42 ในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ พบสถานการณ์ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 50.05 ค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน 2.18 สภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 13.98 (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2560) ตัวชี้วัดมาตรฐานสำนักทันตสาธารณสุขลงนามกับกรมอนามัยเกณฑ์เป้าหมายเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 52 จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของ อำเภอวารินชำราบ พบว่ายังเกินค่ามาตรฐาน (สำนักงานทันตสาธารณสุข, 2560)

จากการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตตำบลสระสมิง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2560 พบว่า โรงเรียนบ้านสระสมิง ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ของฟันแท้ (DMFT) เท่ากับ 2.19 ซี่ต่อคน, โรงเรียนประชารัฐสามัคคี (ธนาครกรุงเทพ 13) ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุดของฟันแท้ (DMFT) เท่ากับ 1.30 ซี่ต่อคน, โรงเรียนบ้านมากค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดของฟันแท้ (DMFT)



เท่ากับ 2.31 ซี่ต่อคน, โรงเรียนบ้านหนองตาปู ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันแท้ (DMFT) เท่ากับ 1.5 ซี่ต่อคน, โรงเรียนบ้านโนนยาง ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันแท้ (DMFT) เท่ากับ 2.78 ซี่ต่อคน, โรงเรียนบ้านแสนคำ (นาชุมสามัคคี) ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันแท้ (DMFT) เท่ากับ 0.33 ซี่ต่อคน, โรงเรียนบ้านหนองบัวแดนเกษม ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันแท้ (DMFT) เท่ากับ 2.15 ซี่ต่อคน (ภาควิชาทันตสาธารณสุข, 2560) และจากการวิเคราะห์ผลสภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟัน โรงเรียนประถมศึกษาในเขตตำบลสระสมิง พบว่าในฟันน้ำนมมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงกว่าระดับประเทศ มี 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนประชารัฐสามัคคี (ธนาครกรุงเทพ 13) และโรงเรียนบ้านหนองบัวแดนเกษม ซึ่งค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด กลุ่มอายุ 5 ปี (DMFT) เท่ากับ 4.4 ซี่ต่อคน ในฟันแท้พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงกว่าระดับประเทศ ซึ่งค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด กลุ่มอายุ 12 ปี (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซี่ต่อคน ยกเว้นโรงเรียนบ้านแสนคำ (นาชุมสามัคคี) ที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ต่ำกว่าระดับประเทศ ซึ่งมีสภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟันน้อย

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา และจัดทำโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีขึ้น ซึ่งเป็นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพช่องปากของนักเรียน และมีการปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาของแต่ละพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครู และนักเรียนเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการแปรงฟันที่ถูกต้องและสม่ำเสมอทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนและควบคู่ไปกับการให้บริการทันตกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยกำหนดเป้าหมายของโครงการ ดังนี้ 1) เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากโรคเหงือกอักเสบและฟันแท้ผุ ในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กในวัยเรียน ลดลงร้อยละ 90 2) เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการดูแลรักษาช่องปากฟัน ให้กับนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการสามารถนำเอาความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 3) นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับชุดอุปกรณ์แปรงฟันคนละ 1 ชุดสามารถนำมาใช้แปรงฟันได้ตลอดปีการศึกษา 2561 4) นักเรียนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ ในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันปัญหาทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กในวัยเรียนในระดับ พึงพอใจมากที่สุด

จากงานวิจัยที่ศึกษาพบว่าการทำงานตามโครงการต่างๆ ของสถาบันอุดมศึกษาจะต้องมีการวางแผนการดำเนินโครงการ การกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมายเพื่อนำไปสู่ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่เกิดขึ้น มีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการ การพิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติโครงการและนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป หลังการดำเนินการโครงการ เสร็จสิ้นทั้งนี้โครงการอาจประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ขึ้นกับการบริหารจัดการโครงการการติดตามและการประเมินผลโครงการซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด และหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ จะดำเนินการหาวิธีปรับปรุงแก้ไขอย่างไร สถาบันอุดมศึกษาทำหน้าที่สอนวิชาการ การทำวิจัย การบริการแก่สังคม การประเมินโครงการด้วย CIPP Model จะพบการประเมินในส่วนของการประเมินกระบวนการและผลผลิตเป็นส่วนใหญ่ และจะยังขาดการประเมินการประเมินในด้าน



สภาพแวดล้อม ทำให้ยังไม่สามารถเห็นข้อมูลในส่วนนี้ออกมาเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยมีความต้องการที่จะประเมินโครงการ เฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การประเมินแบบ CIPP Model ให้ครบทั้ง 4 ด้าน คือสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต เพื่อที่จะนำผลการประเมินมาเป็นข้อมูลสารสนเทศประกอบการตัดสินใจ พัฒนาปรับปรุงโครงการในปีการศึกษาถัดไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบซีบี (CIPP model)

1. เพื่อประเมินปัจจัยพื้นฐานและสภาพแวดล้อมของโครงการ (Context)
2. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าและการสนับสนุนทรัพยากรของโครงการ (Input)
3. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินโครงการ (Process)
4. เพื่อประเมินผลผลิตของโครงการ (Product)

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Study design)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อประเมินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของโครงการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2560 ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน, คุณครูอนามัยประจำโรงเรียน, บุคลากรฝ่ายประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง, บุคลากรฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเซบูน, ครูประจำชั้น, นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี, นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-5 ในกลุ่มส่งเสริมประสิทธิภาพการศึกษาสระสมิง จำนวนทั้งสิ้น 694 คน ได้แก่

- (1) ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 8 คน
- (2) คุณครูอนามัยประจำโรงเรียนจำนวน 8 คน



- (3) บุคลากรฝ่ายประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง จำนวน 3 คน
- (4) บุคลากรฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐา จำนวน 1 คน
- (5) ครูประจำชั้นจำนวน 47 คน
- (6) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 41 คน
- (7) นักเรียนจำนวนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 586 คน

การได้มาซึ่งประชากรที่ศึกษา (Method of Recruitment of Study Population)

ประชากรที่จะนำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้จากรายชื่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา (Selection Criteria)

- (1) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)
 - นักเรียนที่กำลังศึกษาในกลุ่มโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสระสมิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5
 - นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีปี 2560
 - คุณครูที่เป็นครูอนามัยประจำโรงเรียนในปีการศึกษา 2560
 - คุณครูที่ดำรงตำแหน่งครูประจำชั้น ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 ปีการศึกษา 2560
 - ผู้บริหารที่ดำรงตำแหน่งในปีการศึกษา 2560
 - นักศึกษาผู้ดำเนินกิจกรรมโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีปี 2560
 - บุคลากรที่ดูแลงานประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิงที่ปฏิบัติงานในปี 2560
 - เจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐาที่ทำงานในปี 2560
- (2) เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)
 - นักเรียนที่ไม่ได้มาในวันที่ตั้งเก็บข้อมูล และไม่สามารถติดต่อได้ จากการติดตาม 2 ครั้ง
 - เด็กที่มีความพิการด้านสติปัญญา
- (3) เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Termination criteria)
 - ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกและมีความอึดอัดในการกรอกแบบสอบถามสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้



กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 385 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในโครงการ ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 108 คน ซึ่งประกอบไปด้วย (1) ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 8 คน (2) คุณครูอนามัยประจำโรงเรียนจำนวน 8 คน (3) บุคลากรฝ่ายประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง จำนวน 3 คน (4) บุคลากรฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐาภิรมย์จำนวน 1 คน (5) ครูประจำชั้นจำนวน 47 คน (6) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 41 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 6 จาก 8 โรงเรียน ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวนทั้งหมด 277 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนประชากร (Morris Evan, 2000 อ้างถึงในวัลลภ ปิงแก้ว, 2549) โดยเป็นสูตรที่ใช้เมื่อทราบขนาดของประชากร ทราบค่าความคลาดเคลื่อน และทราบค่าสัดส่วนประชากร

$$n = \frac{NZ^2PQ}{D^2(N-1) + Z^2PQ}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	ขนาดของประชากร
	D	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง
	Z	แทน	ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 95 %
	P	แทน	สัดส่วนประชากรของลักษณะที่สนใจ
	Q	แทน	1 - P

ระยะเวลา (Time)

ได้ทำการดำเนินการวิจัยในช่วง เดือนกันยายน -ธันวาคม 2561

สถานที่ (Location)

ทำการประเมินโครงการในกลุ่มโรงเรียนประถมศึกษาในเขต ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จำนวน 8 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านโนนชาตผดุงวิทย์ โรงเรียนบ้านหนองตาปู่ โรงเรียนบ้านหนองบัวแดนเกษม โรงเรียนบ้านบาก โรงเรียนบ้านสระสมิง โรงเรียนบ้านแสนคำ (นาชุมสามัคคี) โรงเรียนประชารัฐสามัคคี (ธนาคารกรุงเทพ 13) และบ้านโนนยาง สำนักงานเทศบาลตำบลสระสมิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐาภิรมย์ และ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี



เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยการประเมินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับบุคลากรฝ่ายประกันคุณภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากข้อคำถามของ ทาริกา ประเสริฐสันเทียะ (2556)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับทันตบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากข้อคำถามของ ทาริกา ประเสริฐสันเทียะ (2556)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับครูประจำชั้นนักเรียน และครูอนามัย และผู้อำนวยการโรงเรียนและนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากข้อคำถามของ ทาริกา ประเสริฐสันเทียะ (2556)

โดยแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด เป็นแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่าตามเกณฑ์ของ Lickert scal (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545) โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของโครงการใน 4 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อม, ด้านปัจจัยนำเข้า, ด้านกระบวนการ, และด้านผลผลิต

ชุดที่ 4 แบบสอบถามสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 ที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจากรายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ โครงการประเมินวัยในเขตสระสมิงสุขภาพฟันดีด้วยทันตกรรมป้องกันของภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2560 ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ส่วน ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำตอบ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรงเรียน และระดับชั้นการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ เป็นแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตน เป็นแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 15 ข้อ

โดยทุกแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 2013) แปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 4.00 ซึ่งแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 อยู่ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 อยู่ในระดับน้อย



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมเนื้อหา

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนใกล้เคียง คือ นักเรียนโรงเรียนบ้านดอนกลาง(ราษฎร์สงเคราะห์) อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบการประมาณค่า (Rating scale) ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในส่วนของ ทศนคติ และการปฏิบัติ ได้ค่าเท่ากับ 0.70, 0.83 ตามลำดับ และใช้ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ในส่วนของแบบสอบถามความรู้ ได้ค่าเท่ากับ 0.70 ค่าความเชื่อมั่นโดยภาพรวมทั้งฉบับ 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในโรงเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-5 กลุ่มสาระสมิงอำเภวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 8 โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเขษุณย์ องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีโดยมีผู้วิจัย 3 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1-5

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเพื่อทำการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อขออนุญาตในการเข้าไปดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยขออนุญาตในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยจากทางวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-5 กลุ่มสาระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้ง 8 โรงเรียน เพื่อขออนุญาตขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

1.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับคณะผู้อำนวยการศูนย์ประจำชั้นเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจลดความตึงเครียดในการให้ข้อมูลของกลุ่มประชากรและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน พร้อมแจกแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของนักเรียนแก่คุณครูประจำชั้นและนัดหมายวันเวลาที่ทำการเก็บแบบฟอร์มตอบรับการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

1.4 เมื่อได้รับอนุญาตจากแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 277 คนโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณคนละ 15 นาที

1.5 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเพิ่มเติมจากครั้งที่ 1 ในกรณีที่นักเรียนไม่มาโรงเรียนในวันเก็บข้อมูลวันแรก



2. การเก็บข้อมูลกลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสนม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเขวบูรณ์ และนักศึกษาผู้ดำเนินโครงการ

2.1 เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ถึงบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัย

2.2 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามรายชื่อที่ได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จากทั้ง 8 โรงเรียนในกลุ่มสระสมิง รวมไปถึงที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเขวบูรณ์ และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

2.3 ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ทราบ

2.4 เมื่อชี้แจงแล้วเสร็จ ทำการแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามจะระบุเลขที่ของผู้ให้ข้อมูล

2.5 กลับไปรับเอาแบบสอบถามใน 1-5 วันทำการนับจากวันที่แจกแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำข้อมูลมาประมวลผลโดยวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยตรวจสอบจำนวนของแบบทดสอบและแบบสอบถามให้ตรงกับจำนวนของกลุ่มศึกษา
2. การประมวลผล ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบทดสอบและแบบสอบถามมาลงข้อมูลโดยใช้รหัสแทนข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยในโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูปและมีการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกลงรหัสข้อมูลโดยผู้วิจัย 2 คน คือ คนที่ 1 เป็นผู้ลงบันทึกรหัสข้อมูลและคนที่ 2 เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกลงรหัสข้อมูลอีกครั้ง
3. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ เพศ สถานะ โรงเรียน ระดับชั้นการศึกษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. แบบสอบถามทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ทำในมนุษย์ โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมในการวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีมติเห็นชอบอนุมัติให้ดำเนินการโครงการวิจัย เลขรับรองเลขที่ SCPHUB S066/2562 รับรองตั้งแต่วันที่ 14 มีนาคม 2562



ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ซึ่งจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ที่โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารสถานศึกษา

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=8)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	88.85
หญิง	1	12.15
อายุ		
31-40	1	12.15
41-50	2	25.35
51-60	5	62.50

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของครูอนามัย

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=8)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	25.00
หญิง	6	75.00
อายุ		
31-40	1	12.15
41-50	2	25.35
51-60	5	62.50

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของครูประจำชั้น

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=47)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	34.04
หญิง	31	65.96
อายุ		
20-29	7	14.89
30-39	7	14.89
40-49	12	25.53
50-59	21	44.68



ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=41)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	34.15
หญิง	27	65.85
อายุ		
21	2	4.88
22	31	75.61
23	8	19.51

นอกเหนือจากนี้ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) โดยอยู่ในช่วงอายุ 34-46 ปี (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ปริญญาโท (ร้อยละ 66.67) อายุราชการมากที่สุด คือ 21 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบันมากที่สุด คือ 10 ปี ตำแหน่งในการปฏิบัติงานรองปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง หัวหน้าฝ่ายประกันสุขภาพ และเจ้าพนักงานการเงินและการบัญชี มีจำนวนเท่ากัน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐภูมิ เพศหญิง อายุ 27 ปี วุฒิต่างการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี อายุราชการ 6 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6 ปี ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 6 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.62) อายุอยู่ในช่วง 7 - 12 ปี ระดับชั้นที่ให้ข้อมูลมากที่สุดคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 33.57) เป็นนักศึกษาจากโรงเรียนบ้านโนนยางมากที่สุด (ร้อยละ 22.74)

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินด้านสภาพแวดล้อม พบว่า บุคลากรและนักศึกษาในระดับมาก จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92 โดยมีความเห็นว่าโครงการฯ สามารถเพิ่มความรู้แก่นักเรียน ที่เข้าร่วมโครงการฯ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี มีความเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 52.88 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.52 (S.D.=0.52) รองลงมา เห็นว่าการเข้าร่วมโครงการฯ จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวนักเรียนและผู้ปกครอง มีความเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 49.04 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.46 (S.D. = 0.56) และเห็นว่ามีการประชาสัมพันธ์โครงการฯ ไม่ทั่วถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด ร้อยละ 2.88 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.19 (S.D. = 0.73) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง เห็นด้วยกับนโยบายการจัดทำโครงการฯ และคิดว่าการจัดทำโครงการฯ มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 มีความเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 33.33 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.33 (S.D. = 0.58) และรองลงมาคิดว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ รพ./รพ.สต. มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการฯ และคิดว่าวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาทันตสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 3.33 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.00 (S.D. = 0.00) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐภูมิ มีเหมาะสมในด้านปัจจัยนำเข้าระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยรวม 4.00 คะแนน ซึ่งมีความเหมาะสมในด้านสภาพแวดล้อมของโครงการอยู่ในระดับระดับมาก



3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า บุคลากรและนักศึกษา อยู่ในระดับมาก จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 74.04 โดยมีความเห็นว่าผู้อำนวยการของโรงเรียนมีการสนับสนุนด้านความร่วมมือเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 46.15 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.40 (S.D. = 0.60) รองลงมาอุปกรณ์ใช้ในการเตรียมความพร้อมโครงการมีคุณภาพเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 46.15 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.38 (S.D. = 0.63) และเห็นว่างบประมาณที่จัดสรร ให้กับโครงการฯ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 1.92 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.16 (S.D. = 0.74) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง เห็นว่าทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีสัดส่วนเหมาะสมกับประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 33.33 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.33 (S.D. = 0.57) รองลงมาคือ ได้มีการอนุมัติ ให้มีการเบิก-จ่ายงบประมาณที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ, และได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดหายานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินโครงการอย่างเหมาะสมมาก ร้อยละ 100 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.00 (S.D. = 0.00) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐภูมิ เห็นว่าทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีสัดส่วนเหมาะสมกับประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และได้รับการอนุมัติ ให้มีการเบิก-จ่ายค่าตอบแทนสำหรับทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ในระหว่างการดำเนินโครงการ เหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ ได้รับรู้นโยบายการดำเนินโครงการ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ คิดเป็นร้อยละ 50

4) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินด้านกระบวนการ พบว่า บุคลากรและนักศึกษา มีความเหมาะสมระดับมาก จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 65.38 โดยมีความเห็นว่าผู้ปฏิบัติงานมีการทำงานเป็นทีมเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 46.15 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.38 (S.D. = 0.64) และมีข้อมูลด้านสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานในหน้าที่เอกสาร คู่มือเพียงเพียงพอ ต่อการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการ เหมาะสมน้อยที่สุด ร้อยละ 1.92 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.19 (S.D. = 0.68) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง เห็นว่ามีการประชุมวางแผนก่อนการดำเนินโครงการฯ และมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกำหนดการขั้นตอน กระบวนการ และแนวทางการดำเนินโครงการในส่วนที่รับผิดชอบ เหมาะสมมาก ร้อยละ 100 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.00 (S.D. = 0.00) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐภูมิ มีการประชุมวางแผนอย่างเหมาะสม รวมไปถึงระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมมากที่สุด และยังได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทุกฝ่าย เหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.27

5) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินด้านผลผลิต พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 79.79 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 16.60 และมีความรู้ในระดับต่ำ จำนวน 10 คน ร้อยละ 3.61 คะแนนสูงสุด 15 คะแนน คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 12.52 คะแนน (S.D. = 1.48) นักเรียนที่มีความรู้ระดับสูง มีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.60 เป็น ร้อยละ 79.79 อัตราเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 24.19

มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 67.87 ระดับปานกลาง จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 32.13 คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.89 คะแนน คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.11 คะแนน มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 3.25 คะแนน



(S.D. = 0.36) นักเรียนที่มีทัศนคติระดับสูง มีอัตราเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 9.70 เป็น ร้อยละ 63.18 อัตราเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 53.48

มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 34.66 ระดับปานกลาง จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 63.17 และระดับต่ำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17 คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.80 คะแนน คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด 1.87 คะแนน มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 2.91 คะแนน (S.D. = 0.37) นักเรียนที่มีการปฏิบัติ ระดับสูง มีอัตราเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 19.78 เป็น ร้อยละ 34.66 อัตราเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 14.88

ความพึงพอใจในภาพรวมของโครงการ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ (ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โคกเชษฐบุรณ์ และนักศึกษา พบว่า มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 79.82 มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 20.18 ความพึงพอใจเฉลี่ยสูงสุด 4.00 คะแนน คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยต่ำที่สุด 2.44 คะแนน มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 3.38 คะแนน (S.D. = 0.35) ซึ่ง มีความพึงพอใจต่อโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

อภิปรายผล

1.ด้านสภาพแวดล้อม การประเมินด้านสภาพแวดล้อมตามผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้นเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐบุรณ์และนักศึกษา ต่อโครงการ เฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในภาพรวมความเหมาะสมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากการดำเนินตามโครงการ หรือการบริหารโครงการ มีการวางแผนโครงการ โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ไว้ เพื่อคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลัง เมื่อวางแผนโครงการ และมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการ ตลอดจนการออกแบบโครงการเป็นอย่างดีแล้วผู้ที่มีอำนาจจะทำการคัดเลือก โครงการ และอนุมัติโครงการต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากโครงการดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการคิดและกลั่นกรองและวางนโยบายจากผู้บริหาร มีการกำหนด วัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาทางทันตสุขภาพสำหรับเด็กที่ส่งผลให้บุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐบุรณ์ มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2.ด้านปัจจัยนำเข้า การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเชษฐบุรณ์ และนักศึกษา ในภาพรวม ความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนอุปกรณ์ใช้ในการเตรียมความพร้อมโครงการมีคุณภาพเหมาะสม อุปกรณ์ที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมโครงการมีความเพียงพอ แต่ยังคงขาดแคลนงบประมาณ ที่จัดสรรให้กับโครงการฯ ไม่ค่อยเพียงพอ



3.ด้านกระบวนการ การประเมินด้านกระบวนการตามผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเซบูนธ์และนักศึกษาอยู่ในระดับมาก พบว่าทั้งนี้ด้านกระบวนการ สามารถ ดำเนินการได้ตามแผน มีการบริหารจัดการตามมาตรฐาน ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการแต่ยังขาดความต่อเนื่องในการกำกับติดตาม

4.ด้านผลผลิตประเมินตามความพึงพอใจที่มีต่อโครงการในด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการในภาพรวมของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเซบูนธ์ และนักศึกษามีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 79.63 และความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติตนของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงจากร้อยละ 55.60 เป็น ร้อยละ 79.79 จากร้อยละ 9.70 เป็น ร้อยละ 63.18 จากร้อยละ 19.78 เป็นร้อยละ 34.66 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงสำรวจให้ครอบคลุมถึงความพึงพอใจของผู้ปกครองนักเรียนเพิ่มขึ้นในงานวิจัยเพื่อให้ครอบคลุมผู้มีส่วนรับผลของโครงการ
2. ควรดำเนินการวิจัยตั้งแต่ต้นปีการศึกษาของนักเรียนเพื่อให้การจัดกิจกรรมตรงกับเวลาเรียนของนักเรียน และต้องติดตามผลตลอดการดำเนินโครงการ
3. ควรมีการวิจัยเชิงสำรวจ เปรียบเทียบสภาวะโรคในช่องปาก ก่อนและหลังดำเนินโครงการ
4. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการวิจัยเชิงสำรวจให้ครอบคลุมถึงการรับรู้ และตระหนักถึงปัญหาโรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุของผู้ปกครองนักเรียนเพิ่มขึ้นในงานวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมผู้มีส่วนรับผลของโครงการ



เอกสารอ้างอิง

- ทาริกา ประเสริฐสันเทียะ. (2556). การประเมินโครงการส่งเสริมและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ในเขตอำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา [มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา].
- ภาควิชาทันตสาธารณสุข. (2560). รายงานโครงการประมว้ยในเขตสระสมิงสุขภาพฟันดีด้วยทันตกรรมป้องกัน. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี, สาขาวิชาทันตสาธารณสุข. อุบลราชธานี: อนุรักษ์ิตา ประเสริฐรัมย์ และคณะ.
- มารุต ภูเพนียด และสุวิทย์ คุณาวิศรุต. (2562). ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะ สุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน. *Ratchaphruek Journal*, 17(3), 75-82.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2545). สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข. (พรรณราย อมรพินิจ, บ.ก.) นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วัลลภ ปิงแก้ว. (2549). สภาวะฟันผุและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองเด็กอายุ 2 – 5 ปีอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). สถานการณ์วัยเรียน. แนวทางการดำเนินงาน ทันตสาธารณสุขประจำปี 2561, 10.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560). คู่มือการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพละปัจจัยเสี่ยง. ปทุมธานี: ห้างหุ้นส่วน จำกัด มโนพลัส.
- Best, J. W. (2013). *Research in education* (Vol. 2). Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for*. Copenhagen: WHO Regional



ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สมภพ ห่วงทอง¹ และ สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์²

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

(วันที่รับบทความ : 20 พฤษภาคม 2564 ; วันที่แก้ไข : 10 มิถุนายน 2564 ; วันที่ตอบรับ : 24 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำปี 2563 จำนวน 151 คน จาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบ้านคา และโรงพยาบาลบ้านคา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ 1.ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม 2.สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 36 ข้อ และ 3.คำถามปลายเปิด ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86 การวิเคราะห์ข้อมูล คือ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งภายนอกและภายในของเพศชายและเพศหญิงโดยการทดสอบ t-test Independent

ผลการวิจัยพบว่าสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปัจจัยภายในของเพศชายและเพศหญิงพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.97$, $\sigma=0.48$) และพิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ท่านมีสมรรถภาพที่ดี สมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยภายนอกของเพศชายและเพศหญิง พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.57$, $\sigma=0.60$) และพิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยงานของท่านมีนโยบายในการทดสอบสมรรถภาพทางกายเป็นประจำทุกปี (ปีละ 1 ครั้ง) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างเพศชายและเพศหญิงโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=4.60$) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่าง 2 หน่วยงานพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=4.23$)

คำสำคัญ : ปัจจัย, สมรรถภาพทางกาย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข



Factors affecting on Physical Fitness of Public Health Officers

Sompob Huangtong¹ and Sutthisak surirak²

¹Ban Kha District Public Health Office Ratchaburi Province

²Sirindhorn College of Public Health Suphanburi

Abstract

The purpose of this research was to study and compare factors affecting on physical fitness of Public Health Officers. The target population in this research were the health officers for the year 2020. Of 151 were the target populations from the two official agencies consisted of Health Promoting Hospital in Ban Kha District and Ban Kha Hospital. The research instruments were questionnaires of factors affecting on physical fitness of health officers that consisted of 3 parts: 1) information on the health officers, 2) questions on factors affecting on physical fitness (36 items), and 3) an open-ended question). The reliability was that Cronbach was 0.86. The data analyses were percentage, mean, standard deviation, and t-test independent

The results found that physical fitness of male and female are overall highest average mean and standard deviations of ($\mu = 3.97$, $\sigma = 0.48$). The item with the highest average was regular exercise. Physical fitness of public health officers, the external factors of male and female are overall highest average mean and standard deviations of ($\mu = 3.57$, $\sigma = 0.60$), the item with the highest average is that the agency had a policy of having a fitness test for public health officers annually. Comparisons between male and female overall are significant level .05 ($t=4.60$). The results of comparison of differences in physical fitness of health workers between the two agencies showed a statistically significant difference at the .05 level ($t=4.23$).

Keyword : Factors, Physical Fitness, Public health officers

* Corresponding author : Sompob13@hotmail.com , เบอร์โทรศัพท์ 081-8801525



บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ให้ความสำคัญในการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิตโดยมีเป้าหมายให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ ประชากรอายุ 15-79 ปีมีภาวะน้ำหนักเกินลดลง ประชาชนเล่นกีฬาและเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพิ่มขึ้น และรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ โดยมีแนวทางการพัฒนาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้คนมีกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย ทั้งรูปแบบการออกกำลังกายโภชนาการที่เหมาะสม และสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา (Office of the National Economic and Social Development Board, 2017) นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพได้ถูกบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 71 ระบุว่า รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคมจัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนากีฬาเพื่อสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนากีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน (Constitution of the Kingdom of Thailand, 2017) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ของสหประชาชาติโดยในเป้าหมายที่ 3 ได้กล่าวถึงการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี กล่าวคือ เป็นการรับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ (United nations, 2015)

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พบว่า คนไทยเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายร้อยละ 26.1 โดยผู้ชายมีอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย ร้อยละ 27.4 และ 25.0 ตามลำดับ กรุงเทพมหานครมีอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายสูงกว่าภาคอื่นๆ ร้อยละ 31.5 และพบว่าร้อยละ 38.9 ของผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายนิยมใช้บริเวณบ้านเป็นสถานที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย รองลงมาคือ สนามกีฬาของสถานศึกษา ร้อยละ 17.9 และสวนสาธารณะ ร้อยละ 13.9 (National Statistical Office, 2015) และผลการสำรวจการใช้เวลาของประชากร พบว่า คนไทยใช้เวลาในการดูแลและการดำเนินชีวิตส่วนบุคคล ได้แก่ การรับประทานอาหารหรืออาหารว่าง การนอนและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล เฉลี่ยวันละ 12.57 ชั่วโมง ใช้เวลาเพื่อการทำงานและการเรียนรู้ เฉลี่ยวันละ 7.70 ชั่วโมง และใช้เวลาว่างเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เฉลี่ยวันละ 4.25 ชั่วโมง เมื่อพิจารณาถึงประเภทกิจกรรมย่อยของการใช้ว่าง พบว่า ประชาชนใช้เวลาในการเล่นกีฬาและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเฉลี่ยวันละ 1.34 ชั่วโมง (National Statistical Office, 2015)

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เสริมสมรรถภาพทางกายทุกด้าน เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทน นอกจากนี้ยังสามารถช่วยป้องกันโรคต่างๆ โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสมรรถภาพ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวานและโรคข้อต่อเสื่อมสภาพอย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายและการเล่นกีฬา มีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมายการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาจึงขึ้นอยู่กับ



จุดมุ่งหมายลักษณะความต้องการฝึกฝนว่าเล่นเพื่อสุขภาพหรือเล่นเพื่อการแข่งขัน อีกทั้งยังมีปัจจัยสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ วัย เพศ สภาพร่างกาย และจิตใจ (CharoenTass chintaseree, 2016)

ดังนั้นร่างกายจึงมีความสำคัญดังนั้นการที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีสุขอนามัยที่ดี มีสมรรถภาพทางกายที่ดีที่สำคัญที่สุดคือตัวเอง จำเป็นต้องมีวินัยในตัวเอง สิ่งที่น่าจะปฏิบัติคือการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะบุคคลที่อยู่อาศัยในเมืองหรือในสังคมยุคสมัยใหม่ โอกาสที่ต้องออกแรงหรือใช้กำลังภายในชีวิตประจำวันนับมีน้อยมาก ชีวิตการเป็นอยู่ส่วนใหญ่มักจะเต็มไปด้วยความสะดวกสบายด้วยเครื่องทุ่นแรงต่างๆ หรือสิ่งของที่อำนวยความสะดวกให้เราโดยไม่ต้องเดินทางไปไกล และปัจจุบันนี้โลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตอย่างมากมาย ส่งผลให้คนส่วนใหญ่ในการดำเนินชีวิตในสังคมจนลืมนึกถึงในสุขภาพของตนเอง ล้วนแล้วแต่ส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพทางด้านต่างๆตามมา

การมีสุขภาพที่ดีนั้นไม่ได้หมายถึงการมีน้ำหนักส่วนสูงตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน หากแต่อยู่ที่เราใส่ใจดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายดีไม่จำเป็นว่าจะมีรูปร่างผอมหรืออ้วนเสมอไป สุขภาพร่างกายที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับที่การดูแลเอาใจใส่ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ถูกสุขลักษณะทางโภชนาการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีหลายเหตุผลที่บุคคลจะออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย หรือเลิกออกกำลังกาย เหตุผลดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพและสมรรถภาพ การแนะนำบุคคลที่ไม่ออกกำลังกายให้หันมาออกกำลังกายอาจเป็นเรื่องยาก ขณะเดียวกันก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่ายที่จะทำให้ผู้ฟังเริ่มออกกำลังกายรักการออกกำลังกาย ดังนั้น การทราบปัจจัยที่มีผลทำให้บุคคลออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกายตลอดไป และเลิกออกกำลังกาย จะมีส่วนสำคัญในการสร้างเสริมการออกกำลังกาย (Wissanu Somya (2013: 4)

สมรรถภาพทางกายจะดีขึ้นได้จากการออกกำลังกายเป็นประจำ มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลให้บุคคลไม่ออกกำลังกายและมีผลต่อสุขภาพและสมรรถภาพตามมา เช่น บุคคลส่วนใหญ่ทำงานหนักไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ และเหนื่อยจากการทำงานจึงไม่ออกกำลังกาย แต่ความจริงขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการเวลามากกว่า บางส่วนคิดว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายเหนื่อยล้าจนไม่อยากจะทำกิจกรรมอย่างอื่นอีกต่อไป แต่ในความเป็นจริงแล้ว การออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างร่างกายให้มีความอดทน แข็งแรง มีสุขภาพจิตดี ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนช่วยในการกระตุ้นระบบการทำงานของร่างกาย ดังนั้นผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงได้นั้นจึงต้องอาศัยการออกกำลังกายเป็นประจำ และมีวินัยในการออกกำลังกาย

ดังนั้นในยุคปัจจุบันเรื่องสมรรถภาพทางกายจึงไม่ได้เกี่ยวข้องกับนักเรียน ครู อาจารย์ทางพลศึกษาเหมือนในอดีตที่ผ่านมาเท่านั้น แต่จะเกี่ยวข้องกับประชาชนทั่วไป แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ ทหาร หรืออาชีพอื่นๆ ดังจะเห็นได้จากในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสนใจในเรื่องนี้มากขึ้น มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือ สสส. มีการจัดตั้งกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพขึ้น ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรดังกล่าวมีบทบาทในการรณรงค์ส่งเสริมให้คนไทยทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายและสุขภาพโดยรวม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี



ก็มีนโยบายในการส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดทุกระดับ ทั้งระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด มีการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายที่ดี เนื่องจาก บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาสุขภาพโดยตรง การเป็นผู้ที่มีสมรรถภาพทางกายที่ดี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะช่วยให้มีความสามารถในการใช้แรงกายปฏิบัติงานในแต่ละวันหรือปฏิบัติงานในยามฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วยังแสดงถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีในการใส่ใจดูแลสุขภาพอีกด้วย

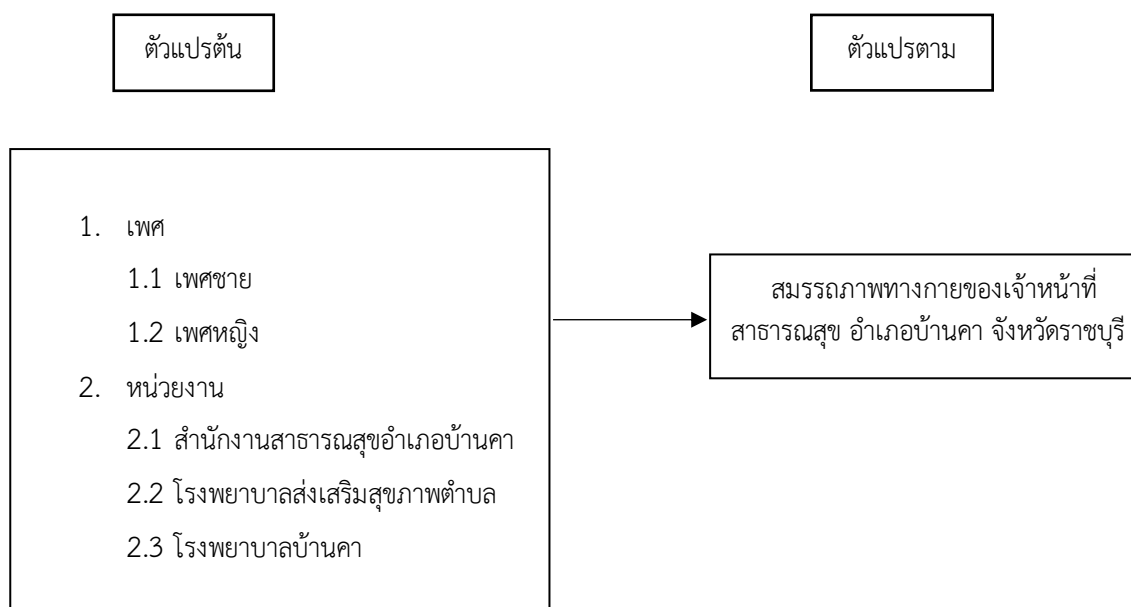
จากเหตุผลที่ได้กล่าวมาเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ อีกทั้งจะส่งเสริมการฝึกฝนการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลให้มีสมรรถภาพทางกายที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยปลูกฝังให้รักการออกกำลังกายและมีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างเพศชายและเพศหญิง
3. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ได้ดังนี้





ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประเภทของการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ในลักษณะของการวิจัยเพียงครั้งเดียว (One Shot Case Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างเพศชายและเพศหญิงและเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างหน่วยงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดในอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ประจำปี 2563 จำนวนทั้งหมด 151 คน เป็นชาย 41 คน และหญิง 110 คน จาก 3 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา จำนวน 10 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบ้านคา ทั้ง 9 แห่ง จำนวน 38 คน และโรงพยาบาลบ้านคา จำนวน 103 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีทั้งหมด 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ข้อคำถามซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 36 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านปัจจัยภายในและ ปัจจัยภายนอก และตอนที่ 3 มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินแบบสอบถามตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เพื่อให้เข้ากับบริบท เหตุการณ์ในปัจจุบัน โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.87 – 1.00 และมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับประชากร หนึ่งหากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าข้อคำถามบางข้อต้องแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เป็นไปตามบริบท ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับประชากร

แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในอำเภอสวนผึ้งซึ่งมีจำนวนเจ้าหน้าที่ใกล้เคียงกัน เพื่อความชัดเจนและข้อคำถามไม่กำกวม ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้ง 2 หน่วยงาน จำนวน 151 คน ทั้งนี้ภายหลังประชากรที่ศึกษาส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด จำนวน 151 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ (f) และค่าร้อยละ (%) ของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) ของข้อมูลที่ได้รับ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยการทดสอบค่า t ที่ (t-test Independent) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง
4. นำข้อมูลของแบบสอบถาม ตอนที่ 3 มาสรุปแล้วนำเสนอในรูปแบบ ความเรียง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้คำนึงถึงสิทธิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้ง 2 หน่วยงานในอำเภอบ้านคา จึงได้ชี้แจงหลักการและเหตุผลในการศึกษาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอบ้านคาโดยได้ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ การทำวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงและแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับไม่มีการระบุชื่อและรายงานการวิจัยจะเสนอผลโดยรวมและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมในการให้ข้อมูลในการวิจัย

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามมาแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

ตาราง 1 ค่าความถี่และร้อยละของสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 151)

รายการ	N	%
เพศ		
ชาย	41	27.15
หญิง	110	72.85



ตารางที่ 1 ค่าความถี่และร้อยละของสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 151) (ต่อ)

รายการ	N	%
อายุ		
17 ปี – 21 ปี	1	0.66
22 ปี – 26 ปี	19	12.58
27 ปี – 31 ปี	29	19.21
32 ปี – 36 ปี	33	21.85
37 ปี – 41 ปี	26	17.22
42 ปี – 46 ปี	12	7.95
47 ปี – 51 ปี	13	8.61
52 ปีขึ้นไป	18	11.92
หน่วยงาน		
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอบ้านคา	48	31.79
โรงพยาบาลบ้านคา	103	68.21
สถานภาพ		
โสด	54	35.76
สมรส	94	62.25
หย่าร้าง	3	1.99
ประสบการณ์การทำงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	27	17.88
6 ปี – 10 ปี	36	23.84
11 ปี – 15 ปี	31	20.53
15 ปีขึ้นไป	57	37.75
ความถี่ในการออกกำลังกาย		
ไม่เคยออกกำลังกาย	11	7.29

**ตารางที่ 1** ค่าความถี่และร้อยละของสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 151) (ต่อ)

รายการ	N	%
1 ครั้งต่อสัปดาห์	47	31.13
2 ครั้งต่อสัปดาห์	32	21.19
3 ครั้งต่อสัปดาห์	24	15.89
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	37	24.50

จากตาราง 1 พบว่าประชากรเป้าหมายทั้งหมดมี 151 คน เป็นชาย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 27.15 และเป็นหญิง จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 72.85 อายุตั้งแต่ 17-21 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66 อายุตั้งแต่ 22-26 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 12.58 อายุตั้งแต่ 27-31 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 19.21 อายุตั้งแต่ 32-36 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 21.85 อายุตั้งแต่ 37-41 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 17.22 อายุตั้งแต่ 42-46 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.95 อายุตั้งแต่ 47-51 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 8.61 อายุ 52 ปีขึ้นไป จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 11.92 หน่วยงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอบ้านคา ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บ้านคาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอบ้านคา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 31.79 และโรงพยาบาลบ้านคา จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 68.21 สถานภาพโสด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 35.76 สมรส จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 62.25 หย่าร้าง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.99 ประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 17.88 ทำงานตั้งแต่ 6-10 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 23.84 ทำงานตั้งแต่ 11-15 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 20.53 ทำงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 37.75 ความถี่ในการออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.29 ออกกำลังกาย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 31.13 ออกกำลังกาย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 21.19 ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 15.89 ออกกำลังกาย มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาหาค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านปัจจัยภายใน (N = 151)

ปัจจัยภายใน	μ	σ	ระดับ
1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ท่านมีสมรรถภาพทางกายที่ดี	4.50	.68	มากที่สุด
2. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้หัวใจและปอดแข็งแรง	4.43	.60	มาก
3. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดคอเลสเตอรอลในเลือดได้	4.30	.72	มาก



ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านปัจจัยภายใน (N = 151) (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	μ	σ	ระดับ
4. การออกกำลังกายสามารถเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาได้	4.33	.63	มาก
5. การออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อและระบบอื่น ๆ แข็งแรงขึ้น	4.45	.63	มาก
6. ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยน้อยลง	4.30	.70	มาก
7. ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้รูปร่างดี สุขภาพดี และมีกล้ามเนื้อสวยงาม	4.45	.66	มาก
8. อายุส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของท่าน	3.94	.96	มาก
9. อายุต่างกันมีการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกันซึ่งส่งผลให้สมรรถภาพทางกายต่างกัน	3.85	.97	มาก
10. อายุมากมีแนวโน้มทำให้สมรรถภาพทางกายของท่านลดลงเนื่องจากออกกำลังกายน้อยลง	3.76	.98	มาก
11. เพศเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกาย	3.34	1.03	ปานกลาง
12. เพศชายและเพศหญิงส่งผลทำให้สมรรถภาพทางกายแตกต่างกัน	3.51	.93	มาก
13. ขนาดของรูปร่างทางพันธุกรรมมีผลต่อสมรรถภาพทางกาย	3.49	.95	ปานกลาง
14. บุคคลที่มีรูปร่างอ้วนเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย จึงทำให้สมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำ	3.59	1.02	มาก
15. การเลือกรับประทานอาหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายของท่าน	4.15	.76	มาก
16. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลทำให้สมรรถภาพทางกายของท่านลดลง	4.19	.85	มาก
17. การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางกายของท่านลดลง	4.30	.72	มาก
18. การพักผ่อนอย่างเต็มที่ช่วยส่งเสริมสมรรถภาพทางกายของท่านให้ดีขึ้น	4.49	.58	มาก
19. การปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการช่วยส่งเสริมสมรรถภาพทางกายของท่านให้ดีขึ้น	4.20	.72	มาก
20. รายได้ต่อเดือนของท่านเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายซึ่งส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางกาย	2.93	1.21	ปานกลาง
21. ท่านมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของท่าน	2.81	1.18	ปานกลาง
รวม	3.97	.48	มาก



จากตาราง 2 พบว่าค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านปัจจัยภายใน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.97, \sigma = 0.48$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ท่านมีสมรรถภาพที่ดี ($\mu = 4.50, \sigma = 0.68$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ 3 อันดับแรก คือ การพักผ่อนอย่างเต็มที่ช่วยส่งเสริมสมรรถภาพทางกายของท่านให้ดีขึ้น ($\mu = 4.49, \sigma = 0.58$) การออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อและระบบอื่นๆ แข็งแรงขึ้น ($\mu = 4.45, \sigma = 0.63$) และท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้รูปร่างดี สุขภาพดี และมีกล้ามเนื้อสวยงาม ($\mu = 4.45, \sigma = 0.65$)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านปัจจัยภายนอก (N = 151)

	ปัจจัยภายนอก	μ	σ	ระดับ
1.	หน่วยงานของท่านมีนโยบายในการทดสอบสมรรถภาพทางกายข้าราชการเป็นประจำทุกปี (ปีละ 1 ครั้ง)	4.11	.94	มาก
2.	หน่วยงานของท่านมีการส่งเสริมให้ข้าราชการออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 15.30 น. เป็นต้นไป	3.67	1.00	มาก
3.	หน่วยงานของท่านมีการจัดการแข่งขันกีฬาภายในหน่วยงานเป็นประจำทุกปี	4.01	.96	มาก
4.	สมรรถภาพทางกายของท่านมีผลต่อการปรับเปลี่ยนบำเหน็จ ความดีความชอบประจำปี ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ท่านต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอ	3.13	1.12	ปานกลาง
5.	ผลของการทดสอบสมรรถภาพทางกายส่งผลต่อการเลื่อนตำแหน่งของท่าน	3.15	1.00	ปานกลาง
6.	หน่วยงานมีสถานที่ที่ออกกำลังกายกลางแจ้งได้มาตรฐานและปลอดภัยบริการกับข้าราชการ	3.75	.95	มาก
7.	หน่วยงานมีสถานที่ที่ออกกำลังกายในร่มได้มาตรฐานและปลอดภัยให้บริการแก่ข้าราชการ	3.71	1.12	มาก
8.	มีอุปกรณ์ในการบริการออกกำลังกายที่เพียงพอแก่ข้าราชการ	3.51	1.07	มาก
9.	มีบุคลากรให้คำแนะนำและคอยบริการในการออกกำลังกาย	2.86	1.11	ปานกลาง
10.	ครอบครัวมีส่วนผลักดันให้ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอซึ่งส่งผลให้ท่านมีสมรรถภาพทางกายดี	3.57	.92	มาก
11.	เพื่อนร่วมงานของท่านมีส่วนผลักดันในการออกกำลังกาย เนื่องจากต้องทำงานทดสอบสมรรถภาพทางกายเช่นกัน	3.55	.99	มาก
12.	การออกกำลังกายกับเพื่อนร่วมงานทำให้ท่านสนุกสนานและออกกำลังกายสม่ำเสมอซึ่งมีผลต่อสมรรถภาพทางกายของท่าน	4.06	.86	มาก



ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านปัจจัยภายนอก (N = 151) (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก	μ	σ	ระดับ
13. สภาพอากาศร้อนเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายซึ่งทำให้ท่านไม่ยอมออกกำลังกายซึ่งจะส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของท่าน	3.57	1.06	มาก
14. ภาระงานของท่านมีผลกระทบต่อสมรรถภาพทางกาย	3.26	1.11	มาก
15. ข้าราชการที่ปฏิบัติหน้าที่นอกสถานที่หรือภาคสนามจะมีสมรรถภาพทางกายดีกว่าข้าราชการที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน	3.61	1.00	มาก
รวม	3.57	.60	มาก

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านปัจจัยภายนอกของเพศชายและเพศหญิงโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.57, \sigma = 0.60$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก คือ หน่วยงานของท่านมีนโยบายในการทดสอบสมรรถภาพทางกายข้าราชการเป็นประจำทุกปี (ปีละ 2 ครั้ง) ($\mu = 4.11, \sigma = 0.94$) การออกกำลังกายกับเพื่อนร่วมงานทำให้ท่านสนุกสนานและออกกำลังกายสม่ำเสมอซึ่งมีผลต่อสมรรถภาพทางกายของท่าน ($\mu = 4.06, \sigma = 0.86$) และหน่วยงานของท่านมีการจัดการแข่งขันกีฬาภายในหน่วยงานเป็นประจำทุกปี ($\mu = 4.01, \sigma = 0.96$)

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างเพศชายและเพศหญิง (N = 151)

รายการ	ชาย (n=41)		หญิง (n=110)		t	p
	μ	σ	μ	σ		
ปัจจัยภายใน	3.66	.59	3.28	.55	5.45*	<.01
ปัจจัยภายนอก	4.00	.48	3.85	.44	2.46*	.01
รวม	3.86	.43	3.61	.40	4.60*	<.01

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างข้าราชการเพศชายและข้าราชการเพศหญิง โดยรวมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=4.60$)

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างเพศ (N = 151)

รายการ	μ	σ	t	p
ชาย	3.86	.43	4.60	<.01
หญิง	3.61	.40		

จากตารางที่ 5 พบว่า สมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=4.60$)

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกาย (N = 151)

รายการ	μ	σ	t	p
ปัจจัยภายใน	3.97	.48	4.78	<.05
ปัจจัยภายนอก	3.57	.60		

จากตารางที่ 6 พบว่า สมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=4.78$)

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างหน่วยงาน (N = 151)

รายการ	μ	σ	t	p
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา และรพ.สต.	3.65	.56	4.23	<.05
โรงพยาบาลบ้านคา	3.84	.68		

จากตารางที่ 7 พบว่า สมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=4.23$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรีสามารถนำข้อสรุปมาอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวม พบว่า ปัจจัยภายในมีผลกระทบบต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.97, \sigma = 0.48$) โดยมีความคิดเห็นว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยทำให้มีสมรรถภาพที่ดี มีรูปร่างดี มีสุขภาพดี และมีกล้ามเนื้อที่สลายงาม มีระบบไหลเวียนโลหิต ระบบกล้ามเนื้อ และระบบอื่นๆ แข็งแรงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของโรสกี (Roski. 1992;



อ้างอิงจาก สมนึก แก้ววิไล. 2552: 26) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กีฬาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าและผลย้อนกลับที่เกิดขึ้นในกิจกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยรุ่นในระหว่างเวลาว่าง พบว่า เด็กวัยรุ่นเชื่อว่า การที่จะมีสุขภาพที่ดีและสมรรถภาพทางกายที่ดีนั้น การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายจะสามารถเปลี่ยนแปลงให้เกิดผลดังกล่าวได้ ซึ่งเป็นผลสะท้อนทางความรู้สึกนึกคิด เป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดแรงขับภายในมีความต้องการออกกำลังกาย เพื่อพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของตน

ปัจจัยภายนอกมีผลกระทบต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\mu = 3.57, \sigma = 0.60$) โดยมีค่าเฉลี่ยปัจจัยภายนอกต่ำกว่าค่าเฉลี่ยปัจจัยภายใน $= 0.40$ (3.97-3.57) สำหรับในประเด็นที่มีผลกระทบมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่า นโยบายการทดสอบสมรรถภาพทางกายเป็นประจำทุกปี รวมทั้งการจัดการแข่งขันกีฬภายในหน่วยงานเป็นประจำทุกปี เป็นแรงผลักดันที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนต้องพยายามรักษาระดับสมรรถภาพ หรือเร่งพัฒนาสมรรถภาพทางกายของตน เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การทดสอบหรือสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกีฬาต่างๆ ภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งจะเห็นได้ว่า ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกต่างมีผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับมาก ใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมนึก แก้ววิไล (2552) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พบว่า ปัจจัยภายในได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน และปัจจัยภายนอกได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน

เมื่อศึกษาโดยจำแนกตามตัวแปรเพศ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย ด้านปัจจัยภายในส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.66, \sigma = 0.59$) โดยส่วนใหญ่เชื่อว่าการพักผ่อนอย่างเต็มที่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ระบบต่างๆ ภายในร่างกาย ระบบกล้ามเนื้อ รูปร่าง และสุขภาพมีการพัฒนาขึ้นไปในทิศทางที่ดีขึ้นในระดับมากที่สุดสอดคล้องกัน และด้านปัจจัยภายนอก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย เห็นว่าปัจจัยภายนอกมีผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\mu = 4.00, \sigma = 0.48$) โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับหน่วยงานมีนโยบายในการทดสอบสมรรถภาพทางกายและมีการแข่งขันกีฬภายในเป็นประจำทุกปี ดังนั้นการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาตนโดยมีเป้าหมายให้สามารถผ่านเกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพจึงเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปรับปรุงตนเองและพัฒนาร่างกาย เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ พร้อมรับ เข้มแข็ง และอดทนต่อความยากลำบากได้ ซึ่งสอดคล้องกับพรรณเพ็ญ นาประดิษฐ์และคณะ (2549) กล่าวว่าปัจจัยภายในจะเป็นแรงขับที่สำคัญมากกว่า เพราะจะก่อให้เกิดความรักและความต้องการที่จะออกกำลังกายด้วยความรู้สึกของตนเองเป็นประจำ เพื่อการพัฒนา



สุขภาพและสมรรถภาพของตนเองอย่างยั่งยืนสืบไป โดยไม่เปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยภายนอก

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพศหญิง มีความคิดเห็นด้านปัจจัยภายในส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.28$, $\sigma = 0.55$) โดยเห็นว่า การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้หัวใจและปอดแข็งแรง ทำให้รูปร่างดี สุขภาพดี มีกล้ามเนื้อสวยงาม รวมทั้งมีสมรรถภาพทางกายที่ดีด้วย โดยแสดงความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกันซึ่งสนธยา สิละมาต (2557) กล่าวว่าแรงจูงใจในการออกกำลังกายที่เป็นเหตุผลของคนส่วนใหญ่ที่ยกมากล่าวอ้างในการออกกำลังกาย คือ ช่วยเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจในร่างกายของตนเอง ควบคุมน้ำหนักร่างกาย ต้องการให้รูปร่างดีและมีรูปร่างสมส่วน จะเห็นได้ว่าเพศหญิงถึงแม้จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ตาม ยังมีความรักสวยรักงามและต้องการให้ตนเองดูดีในสายตาของคนอื่น ๆ จึงได้แสดงความคิดเห็นออกมาในลักษณะดังกล่าว สำหรับปัจจัยภายนอก เห็นว่าปัจจัยภายนอกมีผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.85$, $\sigma = 0.44$) โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกสอดคล้องเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย คือ หน่วยงานมีการทดสอบสมรรถภาพทางกายและมีการแข่งขันกีฬาเป็นประจำทุกปี อยู่ในระดับมาก แต่ทั้งนี้เกณฑ์การทดสอบสมรรถภาพของเพศหญิงจะต่ำกว่าเกณฑ์ของเพศชายในทุกรายการ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยภายในที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายกับเพศหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศชายเชื่อว่าปัจจัยภายในได้แก่ ความต้องการที่จะมีรูปร่างและกล้ามเนื้อที่แข็งแรงได้นั้น ต้องออกกำลังกายเพื่อพัฒนาระดับสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเชื่อปัจจัยภายในดังกล่าวจึงส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเพศชาย ในขณะที่เพศหญิงต้องการเพียงเพื่อที่จะมีรูปร่างดี และมีสุขภาพกล้ามเนื้อที่สวยงาม และเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายระหว่างเพศชายกับเพศหญิงนั้นพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยเช่นกัน ถึงแม้ความคิดเห็นเกี่ยวกับหน่วยงานมีการทดสอบสมรรถภาพทางกายเป็นประจำทุกปี ซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายสอดคล้องกันก็ตาม เพราะตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าระดับการผ่านเกณฑ์การทดสอบของเพศชาย จะมีความหนักและยากกว่าเกณฑ์การทดสอบของเพศหญิง ดังนั้นเพศชายจึงต้องออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพ เตรียมความพร้อมของร่างกายสูงกว่าเพศหญิง ความคิดเห็นจากปัจจัยภายนอกดังกล่าว เมื่อนำผลมาเปรียบเทียบกับทางสถิติจึงมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับ สนธยา สิละมาต (2557: 210) ที่กล่าวว่า ขนาดของการออกกำลังกายจะมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพทางกายเป้าหมายของผู้ออกกำลังกายที่ต้องการ ถ้าเป้าหมาย คือ ความต้องการมีระดับสมรรถภาพที่สูงขึ้น การออกกำลังกายก็จำเป็นต้องมีความหนัก ความถี่ ความนานเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายระหว่างหน่วยงาน ทั้ง 2 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคารวมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 9 แห่งในอำเภอบ้านคา และ



โรงพยาบาลบ้านคา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ภาระหน้าที่ของหน่วยงานทั้งสองมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะปฏิบัติหน้าที่ด้านการสนับสนุนเกี่ยวกับ งานสนับสนุน ด้านวิชาการ งานบริหาร ควบคุมกำกับ และดูแลหน่วยงานในสังกัด ซึ่งได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอื่น ๆ ซึ่งลักษณะงานเป็นงานในด้านเอกสารเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นทั้งงานบริหาร บริการ และงานวิชาการ ซึ่งลักษณะงานที่ปฏิบัติจะเป็นงานทั้งในด้านเอกสารและการปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชน ในขณะที่โรงพยาบาลบ้านคา มีภาระหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล และมีบางกลุ่มงานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน และมีภารกิจในการดูแลด้านสุขภาพ เช่น งานส่งเสริมสุขภาพดังนั้นจึงต้องนำพาในการออกกำลังกาย และต้องเป็นแบบอย่างที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ในด้านสมรรถภาพทางกายอยู่เสมอ ดังนั้นจึงต้องการที่จะมีสุขภาพและสมรรถภาพทางกายที่ดี เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั่นเอง(สุวรรณณี อ่อนวรรณ, 2550)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบความต้องการสมรรถนะทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้ศึกษาถึงความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะทางกายของตนเองทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและใช้เป็นแนวทางในการดูแลสภาพร่างกาย เพื่อประโยชน์ในการที่มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคต่าง ซึ่งจะมีผลในการปฏิบัติงานและนำพาองค์กรไปสู่หน่วยงานที่มีสุขภาพดี จึงขอเสนอข้อเสนอแนะควรนำผลการวิจัยที่ได้ศึกษาครั้งนี้เสนอต่อหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกาย ของหน่วยงานอื่นใน รวมทั้งองค์กรอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกัน หาความสอดคล้องระหว่างงานวิจัยขององค์กรแต่ละประเภท

2.วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามอย่างเดียว อาจจะทำให้ผลการศึกษาไม่เป็นจริง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจตอบเพื่อให้ดูดี ดังนั้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการวิจัย ผู้วิจัยควรจะใช้เทคนิคด้านอื่นด้วย เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ ลึก สอนทนากลุ่ม การใช้แบบสอบถามแบบปลายเปิด ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เพิ่มเติมข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นต้น ก็จะทำให้ผลการศึกษาที่มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่างกลุ่มที่มีสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับดี และกลุ่มที่มีสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับต่ำ

2. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกๆหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข



เอกสารอ้างอิง

- กัญญาณ อินทว้าง.(2554). “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อการพัฒนาองค์กร.” นำข้อมูลขึ้นเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2554. <http://www.thaihealth.or.th/blog/myblog/topic> (สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2564).
- กรรณก ทองโคตร. (2548).การรับรู้บรรยากาศองค์กรกับการพัฒนาตนเองของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- นพมาศ ทะมาตร. (2551). การปฏิบัติงานและความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสังกัดกองนโยบายและแผน มหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ รป.ม. (การบริหารและพัฒนาประชาคมเมือง และ ชนบท). อดิเรก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- บุญช่วย บุญอาจ. (2545). ความต้องการในการพัฒนาพนักงานครูของเทศบาล จังหวัดชลบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิ่นทิรา จันทหลวง. (2553). แนวทางการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. การค้นคว้าอิสระมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- พิมพ์ใจ ปรางสุรงค์และคณะ. (2555). ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรตามพันธกิจ สังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาพิษณุโลก. การประชุมวิชาการแห่งชาติมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ครั้งที่ 9 วันที่ 6-7 ธันวาคม 2555 http://researchconference.kps.ku.ac.th/article_9/index.htm
- พิมพ์ลักษณ์ อยู่วัฒนา.(2557). แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุนเครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานการวิจัยกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม,2557.
- ราตรี พัฒนรังสรรค์. (2544). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- เรียม ศรีทอง. (2542). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร : เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.
- ละออ นาคกุล. (2556). ความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรในโรงพยาบาลรามาริบัติ.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2543). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอักษรภาพพัฒนา จำกัด.
- สุจิตร์ ยอดแสนหา.(2556). “การพัฒนาบุคลากร”.นำข้อมูลขึ้นเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2556. www.webblog.rmutt.ac.th/Phasure/2013/07/05/improve/(สืบค้นเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2564)
- สิทธิ์ ชีรสรณ์. (2550). แนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อดุลย์ ทองจำรุณ. (2556). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเทศบาลเขตพื้นที่อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.



เอกสารอ้างอิง

- อรุณญา บุญยงค์. (2546). *ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรด้านการศึกษา: ศึกษากรณีของเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.*
- อมรรัตน์ ปักโคหานัง. (2548). *การศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนารัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.*
- บุญส่ง ลีละชาติ. (2559). *ความต้องการในการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง) สาขาวิชาการเมืองการปกครองสำหรับนักบริหาร คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)*
- พัชรินทร์ ราชคณ. (2554). *ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ . มหาวิทยาลัยแม่โจ้,ม.ป.ท.*
- Best, J. W. (1981). *The Tools of Research in Education*. 4th ed. Englewood. Cliffs. Prentice-Hall, NJ.
- Cronbach, Lee J. 1970. *Essential of Psychology Testing*. 3rd ed. Harper and Row, Publishers, Inc, New York.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques*. 3d ed. New York : John Wiley and Sons Inc.
- Drucker, F.P. (1999). *Managing oneself*. Harvard Business Review, 14(2), 65-74.
- Good, C.V. (1973). *Dictionary of education*. McGraw-Hill, New York
- Likert, Rensis. and Likert, Jane. (1976). *New Way Management Conflict*. New York : McGraw- Hill
- Litwin, G.H. and R.A. Stringer, Jr. (1968). *Motivation and Organizational Climate*. Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University.
- Nadler, L., and Nadler Z. (1989). *Developing human resource*. 3d ed. San Francisco: Jossey-Bass
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์



วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2773 - 9007 (Online)

Thai Journal of Public Health and Health Education ; TJPHE



การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีต่อความคิดฆ่าตัวตาย ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

อนงค์ อรุณรุ่ง

โรงพยาบาลลาดบัวหลวง

(วันที่รับบทความ : 3 มีนาคม 2564 ; วันที่แก้ไข : 22 มีนาคม 2564 ; วันที่ตอบรับ: 18 พฤษภาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (quasi-experimental research) แบบ static group comparison design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ประชากร คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 15-60 ปีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง 65 ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบง่าย จำนวน 40 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถามรูปแบบการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 9 ข้อ ค่า IOC เท่ากับ 1.00 2) แบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation จำนวน 19 ข้อ ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ 1) ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 2) สถิติทดสอบที่ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ใช้วิธีการรับประทานยาเกินขนาด รองลงมาคือ ผูกคอและรูปแบบการฆ่าตัวตายน้อยที่สุดคือ รับประทานยากำจัดแมลง
2. คะแนนเฉลี่ย ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 0.98 และหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.70 และคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 0.92 และหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.94
3. คะแนนเฉลี่ย ความคิดฆ่าตัวตายนในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีความคิดฆ่าตัวตายนของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนจะลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว

คำสำคัญ : ความคิดฆ่าตัวตาย, ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย, การให้คำปรึกษาครอบครัว



Development of Model Family Counseling on Suicidal Idea of Suicidal Attempters

Anong Aroonroong

Lad Bua Luang Hospital

Abstract

This research is experimental research's static group comparison design and aims to study the result of model family counseling on suicidal idea of suicidal attempters. The population was suicidal attempters age 15-60 years of Latbualuang Hospital, Ayutthaya 65 families. The sample was collected by simple random sampling 40 families; 20 clients for experimental group and another 20 clients for control group. Instrument collected data 1) questionnaire of model on suicidal of suicidal attempters 9 questions, IOC 1.00 2) Beck Scale for Suicidal Ideation 9 questions, IOC 1.00, Reliability 0.94. Statistics are used to analyses information 1) mean, percentage 2) statistics Paired t-test and Independent t-test

1) Model of suicidal idea for suicidal attempters, mostly drug over dose, Inferior hanging, minimal insecticide.

2) Mean score of suicidal idea for suicidal attempters of experimental group pre-experimental 0.98, post-experimental 0.70 and control group pre-experimental 0.92, post-experimental 0.94.

3) Mean score of suicidal idea in both groups are essentially different at .01 level. According to the result, the experimental group have lower suicidal idea than that after using model family counseling.

Keyword: suicidal idea, suicidal attempters, family counseling

* Corresponding author : anongaroonroong@hotmail.com , เบอร์โทรศัพท์ 089-5379054



บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญและทวีความรุนแรงมากขึ้นและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าจะมีคนฆ่าตัวตายปีละ 1,000,000 คน หรือประมาณวันละ 2,739 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 114 คน สำหรับประเทศไทยติดอันดับที่ 71 ของโลกและเป็นอันดับที่ 4 ของทวีปเอเชีย โดยปี พ.ศ.2558 – 2562 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 6.20, 6.08, 6.07, 6.47, 6.35 ต่อแสนประชากรตามลำดับอายุที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด อายุระหว่าง 30 - 39 ปี อัตราการฆ่าตัวตายของผู้ชาย ต่อผู้หญิงเท่ากับ 4.02:1 (กรมสุขภาพจิต, 2562) และจากรายงานสภาวะสุขภาพของคนไทย Daly (Disability adjusted life year) ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร YLL (Year life loss) ในการจัดอันดับโรค Top Ten YLL พบว่าผู้ป่วยฆ่าตัวตายในเพศชายอยู่อันดับที่ 4 พบมีร้อยละ 5 และในเพศหญิงอยู่อันดับที่ 10 พบมีร้อยละ 4 (กรมสุขภาพจิต, 2562) ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทุกครั้งย่อมนำมาซึ่งความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทางด้านจิตใจทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศ บุคคลที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จอาจมีการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย ได้แก่ การบาดเจ็บ พิการและยังเกิดความสูญเสียจากการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตลอดจนปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด (ศุภรัตน์ เอกอัครวิน, 2560)

นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยกรมสุขภาพจิต ตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลสถิติของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง ในปีงบประมาณ 2562 มีอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย 7.2 ต่อแสนประชากร โดยอายุที่พบบ่อยคือระหว่าง 20-38 ปี ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยใหญ่เกิดจากการน้อยใจคนใกล้ชิด ถูกดูถูกลงว่ากล่าว หรือตำหนิร้อยละ 40.74 ทะเลาะกับคนใกล้ชิดร้อยละ 33.33 ผิดหวังความรักและหึงหวง ร้อยละ 22.22 และจากรายงานการฆ่าตัวตายมีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 30 คนและเป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 คน ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่าเป็นการฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง สาเหตุส่วนใหญ่ คือ ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น ความขัดแย้งกับสามี ภรรยา พี่น้องและบุคคลในครอบครัวทะเลาะกับคู่สมรส เมื่อนัดติดตามหลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์ บางรายมาตามนัดและบางรายไม่มาตามนัดเนื่องจากปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (โรงพยาบาลลาดบัวหลวง, 2562)

รูปแบบการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลลาดบัวหลวงในปัจจุบัน คือ รับการรักษาในโรงพยาบาลใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 3 – 4 วัน พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกายและแก้ไขปัญหาระดับต้น เช่น การล้างท้อง การให้ยา การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้ระบายความรู้สึก ความกดดันต่างๆ และมีแนวทางในการดำเนินชีวิตสามารถหาทางออกในการจัดการกับปัญหา ยุติบริการและนัดพบหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน จะเห็นได้ว่าการดูแลดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมปัญหาของ



ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ปัญหาบางเรื่องยังไม่ได้รับการแก้ไขเนื่องจากครอบครัวยังไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้และเผชิญ ปัญหาตามลำพัง ส่งผลให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำและฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 2 คน พบว่า อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย 7.2 ต่อแสนประชากร

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย แม้จะพบว่ามีการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งมีประสิทธิผลต่อการลดความคิดฆ่าตัวตาย พบว่าการบำบัดดังกล่าวต้องใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 3-6 สัปดาห์จึงไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จในช่วงที่ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายได้รับการรักษาในโรงพยาบาลลาตบวหลวง เนื่องจากในปี ในปีงบประมาณ 2560-2562 มีอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย 6.2, 6.3, 7.2 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ทำให้อัตรา ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งเกินกว่านโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของ ประเทศไทย โดยกรมสุขภาพจิต กำหนดตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร ผู้วิจัยจึงสนใจ นำรูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวมาใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย ดำเนินการให้ คำปรึกษาครอบครัว 4 ครั้ง ใช้เวลาในการให้คำปรึกษาครอบครัว 45-60 นาทีและดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัว ให้เสร็จภายใน 3-4 วัน ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาที่ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายนอนพักรักษาอาการทางกายในโรงพยาบาล ซึ่งการให้คำปรึกษาครอบครัวทำให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวเกิดความเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่า ในตนเองพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียด ครอบครัว สามารถเผชิญปัญหา แก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทำให้ครอบครัวได้เกิด การปฏิบัติและเกิดการปฏิบัติจริงในช่วงของการให้คำปรึกษาครอบครัว เกิดความหวังและตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ที่จะอยู่ต่อ ทำให้ความคิดฆ่าตัวตายลดลงและลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

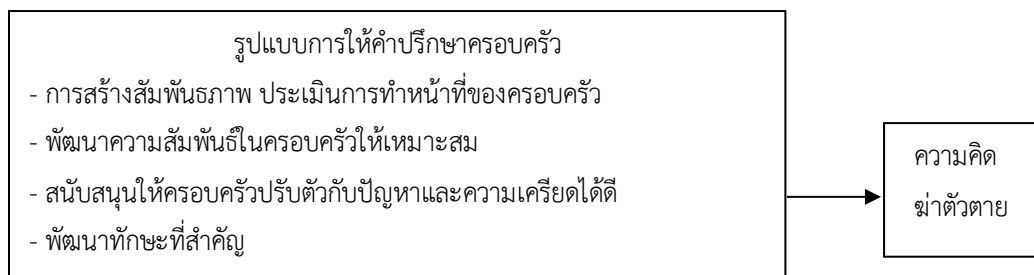
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายจะลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว



กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-Experimental Research) มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยแบบ Static Group Comparison Design ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลลาดบัวหลวง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 - พฤศจิกายน 2563

ประชากร คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 15-60 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง 65 ครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง 40 ครอบครัว คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสูตรยามาเน่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40 คนโดย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้าสู่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. มีอายุ 15-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง
3. เป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ผู้วิจัยประเมินจากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (Beck Scale For Suicidal Ideation Beck) พบว่ามีคะแนนความคิดฆ่าตัวตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป
4. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง
5. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจและโต้ตอบได้รู้เรื่อง
6. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้าสู่สมาชิกในครอบครัว (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร หรือญาติของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน
2. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง



3. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจและโต้ตอบได้รู้เรื่อง กรณีที่อ่านและเขียนภาษาไทยไม่ได้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์และให้ผู้วิจัยเลือกคำตอบในแบบสอบถามตามที่สมาชิกครอบครัวเลือก

4. ยินดีให้ร่วมมือเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือ ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวและขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและการนำข้อมูลไปใช้ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา

2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการฆ่าตัวตาย แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้และมีคะแนนความคิดฆ่าตัวตายตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไปที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายซ้ำและมีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จโดยนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวในการให้คำปรึกษาครอบครัว

4. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินให้คำปรึกษาครอบครัวในกลุ่มทดลอง 20 ครอบครัว ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อเป็นกลุ่มเปรียบเทียบผลที่ได้มาจากการทดลอง โดยให้คำปรึกษาครอบครัว 4 ครั้ง

5. หลังให้คำปรึกษาครอบครัวครบ 4 ครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ครอบครัวและกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ครอบครัว ตอบแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck อีกครั้งหนึ่ง ภายหลังจากให้คำปรึกษาครอบครัวครบ 4 ครั้ง แล้วใช้คะแนนจากแบบประเมินดังกล่าวเป็นคะแนนหลังการทดลอง (post-test)

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลที่เป็นข้อมูลพื้นฐานในสภาพความเป็นจริงของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ลักษณะข้อคำถามปลายปิดเป็นลักษณะเลือกตอบ เช่น เพศ อายุ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

2. แบบสอบถามการรูปแบบการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 9 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลที่เป็นข้อมูลการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้วิจัยศึกษาเอกสาร แนวคิด งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเพื่อทราบถึงแนวคิด ความหมายและองค์ประกอบของการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ลักษณะข้อคำถามปลายปิดเป็นลักษณะเลือกตอบ เช่น วิธีในการฆ่าตัวตาย สาเหตุการฆ่าตัวตาย สถานที่ที่เกิดเหตุฆ่าตัวตาย



3. แบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS) จำนวน 19 ข้อ เพื่อประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (2016) ซึ่งแปลโดยปริยศ กิตติธรรมาศ (2559) ลักษณะข้อคำถามปลายปิดเป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่า 0-2 โดยแต่ละข้อคำตอบจะขึ้นอยู่กับลักษณะคำถามในข้อนั้น ๆ คือ ถ้าคำตอบไม่มีเลย ให้คะแนน 0 มีเล็กน้อยให้คะแนน 1 และปานกลางถึงมาก ให้คะแนน 2 โดยนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันเป็นคะแนนของแบบประเมิน มีค่าระหว่าง 0-38 คะแนน คะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ คะแนน 7-12 คะแนน หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง คะแนน 13 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง

4. รูปแบบการให้คำปรึกษารอบครัว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษารอบครัวตามแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างจากตำรา เอกสาร บทความและวิจัยต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีดำเนินการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยยึดแนวคิดที่ว่าสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีส่วนรับผิดชอบในการแก้ปัญหาาร่วมกันและปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและนำรูปแบบการให้คำปรึกษารอบครัวไปทดลองใช้ (tryout) กับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ครอบครัว เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการ ระยะเวลาและข้อบกพร่องอื่น ๆ ก่อนนำไปใช้จริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามรูปแบบการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence : IOC) เท่ากับ 1.00

2. ส่วนแบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence : IOC) เท่ากับ 1.00 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายและแบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS) ก่อนการทดลอง (Pre -Test) โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อน จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษารอบครัวตามวัน เวลาที่กำหนด โดยให้คำปรึกษารอบครัว 4 ครั้ง และดำเนินการครั้งละ 45-60 นาที

2. หลังจากจบการให้คำปรึกษารอบครัว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษารอบครัวและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษารอบครัวตอบแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ใช้สถิติพรรณนา โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
 2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวโดยใช้สถิติที่ Paired t-test และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที่ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเสนา เลขที่หนังสือรับรอง อย. ๐๐๓๒.๒๐๒.๒/๐๑๑ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ผลการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 35 โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 45 สถานภาพส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 55 รายได้ต่อเดือน 4,001-5,000 บาท ร้อยละ 45 และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 67.5

2. วิเคราะห์การฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ใช้วิธีที่ใช้ในการฆ่าตัวตายโดยการรับประทานยาเกินขนาด ร้อยละ 72.50 ส่วนใหญ่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนหน้านี้โดยการรับประทานยาเกินขนาด ร้อยละ 67.50 สาเหตุการฆ่าตัวตายที่สำคัญที่สุด ส่วนใหญ่มาจากน้อยใจ ถูกดุด่า ตำหนิ ร้อยละ 40.00 สถานที่ที่เกิดเหตุฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่เกิดภายในบ้านตนเอง ร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยบอกหรือมีท่าทีว่าจะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 92.50 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่ก่อนฆ่าตัวตายไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสพยาเสพติด ร้อยละ 92.50 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหูแว่วได้ยินเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 97.50 และส่วนใหญ่คนในครอบครัวเคยมีประวัติฆ่าตัวตายเป็น ร้อยละ 97.50

3. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ ที่ Paired t-test

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (กลุ่มทดลอง 20 ครอบครัว) แสดงตาราง

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D	t	Sig.
ก่อนการทดลอง	0.98	0.07	7.82*	.00
หลังการทดลอง	0.70	0.14		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01



จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายลดลง

4. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ ที่ Paired t-test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (กลุ่มควบคุม 20 ครอบครัว) แสดงตาราง

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D	t	Sig.
ก่อนการทดลอง	0.92	0.04	1.93	.06
หลังการทดลอง	0.94	0.40		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวไม่มีความคิดฆ่าตัวตายลดลง

5. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการนำคะแนนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ ที่ Independent t-test

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลองและหลังทดลอง (กลุ่มทดลอง 20 ครอบครัวและกลุ่มควบคุม 20 ครอบครัว)

ตัวแปร	หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
กลุ่มทดลอง				
ความคิดฆ่าตัวตาย	0.70	0.14	7.82	.00*
กลุ่มควบคุม				
ความคิดฆ่าตัวตาย	0.94	0.40	1.93	.06

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีความคิดฆ่าตัวตายลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว



อภิปรายผล

1. ศึกษาผลของรูปแบบการให้คำปรึกษารอบครัวที่มีต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตลหลังการให้คำปรึกษารอบครัวลดลงกว่าก่อนให้คำปรึกษา รอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองหลังจากการได้รับการให้คำปรึกษารอบครัวแล้วมีผลทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายลดลงหลังจากการให้คำปรึกษารอบครัว ซึ่งเป็นเช่นนี้ เพราะว่าผู้วิจัยสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษารอบครัวในการการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษารอบครัวที่เหมาะสม ซึ่งมีการกำหนดจุดมุ่งหมาย และกำหนดขั้นตอนการให้คำปรึกษารอบครัวและปัจจัยด้านผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้รูปแบบการให้คำปรึกษารอบครัวมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้ อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ *กรรมกร ผ่องโตและอรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2559)* ที่ศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตลหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษารอบครัว พบว่า ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตลไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษารอบครัวไม่มีผลทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตลมีการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตลลดลง

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ เนื่องจากผู้วิจัยนำทฤษฎีและแนวคิดการคำปรึกษารอบครัวเป็นฐานคิดหลักสำคัญสำหรับการสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษารอบครัว ในการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตล โดยผู้วิจัยนำเทคนิคการร่วมเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (joining) การมองมุมใหม่ (reframing) การแสดงบทบาท (enactment) และการปรับขอบเขต (boundary) การฟัง สะท้อนความรู้สึก การเงี่ยบ การสรุปและการแนะนำ ซึ่งการให้คำปรึกษารอบครัวจะช่วยให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตลและสมาชิกครอบครัวปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ของครอบครัวให้เหมาะสม ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตลและสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและปรับตัวอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตลมีความคิดฆ่าตัวตลลดลงและไม่มีความคิดฆ่าตัวตลซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของงานวิจัยของเพ็ญภาณุกุลนาค (2559) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษารอบครัวในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า หลังจากการให้คำปรึกษารอบครัวมีผลทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตลผู้ป่วยโรคซึมเศร่าลดลง นอกจากนี้การศึกษาของทักมัน (2019) และบรูโน (2019) พบว่า การให้คำปรึกษารอบครัวว่าเป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือครอบครัวทั้งครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ไม่ใช่การช่วยเหลือบุคคลที่มีพฤติกรรมที่มีปัญหาเพียงบุคคลเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา



ของคาร์สัน (2019) และเลวิน (2018) พบว่าเมื่อครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ครอบครัวก็จะพยายามปรับสภาวะในครอบครัวให้สมดุล

3. ผลของการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ คือ ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการให้คำปรึกษารอบครัวลดลงกว่าก่อนให้คำปรึกษารอบครัว ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้วิจัย ในฐานะผู้ให้คำปรึกษามีความเข้าใจในบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้ที่ยกมาฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและพร้อมที่จะเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนาไชยพันธ์ (2558) ที่กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะคอยเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น กล้าเผชิญความจริง ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น ภายใต้บรรยากาศอบอุ่น จริงใจ การยอมรับความไว้วางใจและความเข้าใจซึ่งกันและกันและร่วมมือในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวมีความร่วมมือในการสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวให้ดีกว่าเดิมและร่วมมือในการไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายลดลงและไม่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยระดับจังหวัด ภาคและระดับประเทศ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลงานวิจัยเป็นรายภาคและภาพรวมระดับประเทศและควรมีการติดตามผลหลังจากการให้คำปรึกษารอบครัว 1 เดือนและติดตามความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวต้อย่างต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ ผ่องโต และอรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2559). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา ไชยพันธ์. (2558). *การให้คำปรึกษากลุ่ม*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- กรมสุขภาพจิต. (2662). *คู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลลาดบัวหลวง. (2562). *รายงานประจำปี 2562*. พระนครศรีอยุธยา: โรงพยาบาลลาดบัวหลวง.
- เพ็ญนภา กุลนภาดล. (2559). *การศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า* [วิทยานิพนธ์ดุขุฎิบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].
- ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. การนำเทคโนโลยีการป้องกันและช่วยเหลือพฤติกรรมฆ่าตัวตายลงใช้ในชุมชน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 11(8), 55-68.
- Beck, A.T. (2016). Scale for suicidal ideation: Psychometric properties of self-report version. *Journal of clinical Psychol*, 44(2), 499–505.
- Bruno, F.J. (2019). Prevention of AIDS and HIV infection: Needs and priority for epidemiology research. *American Journal of public Health*, 7(9), 381-386.
- Carlson, D.A. (2019). *Recited Classification for HIV infection MMWR*. New York : Mc Grew Hill.
- Levin, R.S, (2018). *Stress Appraisal and Coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Tashman. (2019). *HIV/AIDS Counseling and Testing*. Geneva: Joint United Nation.

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

นริศรา อาริรักษ์*, รักชนก น้อยอาษา, ธนอม นามวงศ์ และณัฐธณาย์ จรรย์ยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

(วันที่รับบทความ : 4 พฤษภาคม 2564 ; วันที่แก้ไข : 13 มิถุนายน 2564 ; วันที่ตอบรับ: 24 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมินความสุข (Happinometer) ด้วยตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนงาน ด้วย Multiple logistic regression

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 2,534 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.03 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 54.70 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 39.60 ปี (SD± 10.30) ความชุกในการเปลี่ยนงาน ร้อยละ 38.83 (95%CI 36.9 to 40.7) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนงานคือ 1) รายได้ และ 2) การศึกษา กล่าวคือ คนที่มีรายได้ 20,000 – 40,000 บาท (ORadj 0.71 95% CI 0.56 to 0.91) มีโอกาสในการเปลี่ยนงานน้อยกว่า ส่วนคนที่รายได้ 40,000 บาทขึ้นไป มีโอกาสในการเปลี่ยนงานมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท (ORadj 1.25 95% CI 1.01 to 1.56) ปัจจัยด้านการศึกษาพบว่าคนจบการศึกษา ปวช./ปวส./อนุปริญญา (ORadj 0.31 95% CI 0.21 to 0.46), จบปริญญาตรี (ORadj 0.57 95% CI 0.40 to 0.83) และ จบสูงกว่าปริญญาตรี (ORadj 0.63 95% CI 0.48 to 0.82) มีโอกาสในการเปลี่ยนงานน้อยกว่าคนที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

คำสำคัญ: การเปลี่ยนงาน ปัจจัยการเปลี่ยนงาน บุคลากรสาธารณสุข

Prevalence and Factors Associated with Changing Jobs of Public Health Personnel, Yasothon Province

Narisara Arrirak*, Ragchanog Noiassa, Thanom Namwong and Natcha Chanya

Yasothon Provincial Public Health Office

Abstract

The objective of this research was to study the prevalence and factors that associated with job changes of health personnel in Yasothon Province. The cross-sectional analytical study was conducted by using secondary data. The secondary data from Happinometer survey of Ministry of Public Health conducting in 2019 were used. The data analyzed using descriptive statistic and Multiple logistic regression.

The results found that 2,534 participants mostly were female (74.03%), government officer (54.70%), mean of age 39.60 (SD± 10.30). The prevalence of change jobs was 38.83% (95%CI 36.9 to 40.7). Factors associated with change jobs included, 1) income and 2) education. Person who income 20,000 – 40,000 Bath (OR_{adj} 0.71 95% CI 0.56 to 0.91) were fewer opportunities to change jobs than those who earn 40,000 Baht or more. Compared to people whose income was less than 20,000 Bath (OR_{adj} 1.25 95% CI 1.01 to 1.56). For education factor found who graduate vocational certificate/high vocational certificate/diploma (OR_{adj} 0.31 95% CI 0.21 to 0.46), bachelor (OR_{adj} 0.57 95% CI 0.40 to 0.83) and higher than bachelor degree (OR_{adj} 0.63 95% CI 0.48 to 0.82) was less likely to change jobs than those who have completed Grade 12.

Key words: Factors, Changing jobs, public health personnel

* Corresponding author : meawnaris@gmail.com , เบอร์โทรศัพท์ 089-6866163

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข มีค่านิยมหลัก (Core Value) ของบุคลากร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ซึ่งเป็น 1 ใน ยุทธศาสตร์หลักของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน การพัฒนาและการจัดการด้านกำลังคนก็ถือเป็นงานที่ยากที่สุด แต่ก็มีผลจำเป็นต่อการดำเนินการเพราะเป้าหมายหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรเพื่อนำไปสู่เป้าหมายความสำเร็จด้านสุขภาพ ซึ่งการจะสร้างคนที่จะมีคุณภาพได้นั้นต้องมองที่พื้นฐานความต้องการของบุคลากร ทั้งปัจจัยพื้นฐาน สุขภาพในการทำงาน เป็นต้น กล่าวได้ว่า ต้องให้อาหารใจกับบุคลากรให้อิ่ม ให้มีความสุข ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ การสร้างค่านิยมแรงบันดาลใจ และกลยุทธ์การบริหารและพัฒนากำลังคนเพื่อให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข “เป็นคนดี มีคุณค่า มีความผาสุก” เกิดความสามารถที่จะยกระดับ ศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของบุคลากร จะส่งผลให้ช่วยสร้างคุณค่าขององค์กรขึ้นอย่างถูกต้องและผลประโยชน์จะตกไปอยู่กับสุขภาพของประชาชนในที่สุด (โสภณ เมฆธน, 2560)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) ซึ่งมีกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) อัตราการสูญเสีย (Loss Rate) และสถานการณ์กำลังคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รวบรวมข้อมูลการสูญเสียบุคลากรในสังกัด ที่ลาออก การถูกให้ออกโดยมีความผิดและการโอน ทุกไตรมาสและวิเคราะห์หาสาเหตุการสูญเสียบุคลากร เพื่อเป็นการพัฒนาข้อมูลและกำหนดแนวทางทำแผนความก้าวหน้า รวมทั้งนำมาใช้เป็นข้อมูลในด้านการบริหารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการบริหารจัดการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดการให้บริการข้อมูลด้านบุคลากรในเรื่องความก้าวหน้า สิทธิประโยชน์ การตอบปัญหาเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ปีงบประมาณ 2557-2560 อัตราการสูญเสีย (Loss Rate) ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีแนวโน้มคงที่ ร้อยละ 1.03 , 1.93 , 1.79 และ 1.63 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2560) ส่วนปีงบประมาณ 2561 อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร้อยละ 2.39 กลุ่มที่มีอัตราการสูญเสียสูงสุด คือ ลูกจ้างชั่วคราว ส่วนกลุ่มที่อัตราการสูญเสียต่ำสุด คือ ข้าราชการ ซึ่งสูงกว่า 4 ปีที่ผ่านมา สาเหตุการสูญเสีย คือ การลาออกของบุคลากร โดยเหตุผลคือ ไปบรรจุเพื่อดำรงตำแหน่งเป็นข้าราชการ ประกอบอาชีพอื่น ธุรกิจส่วนตัว ศึกษาต่อและปัญหาสุขภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2561)

จากสถานการณ์และความสำคัญดังกล่าวของการสูญเสียบุคลากร จึงเป็นเหตุผลของการวิจัยเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ซึ่งการศึกษานี้จะทำให้บุคลากรผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในจังหวัดยโสธร ทราบขนาดของปัญหาและนำผลการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไปวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ

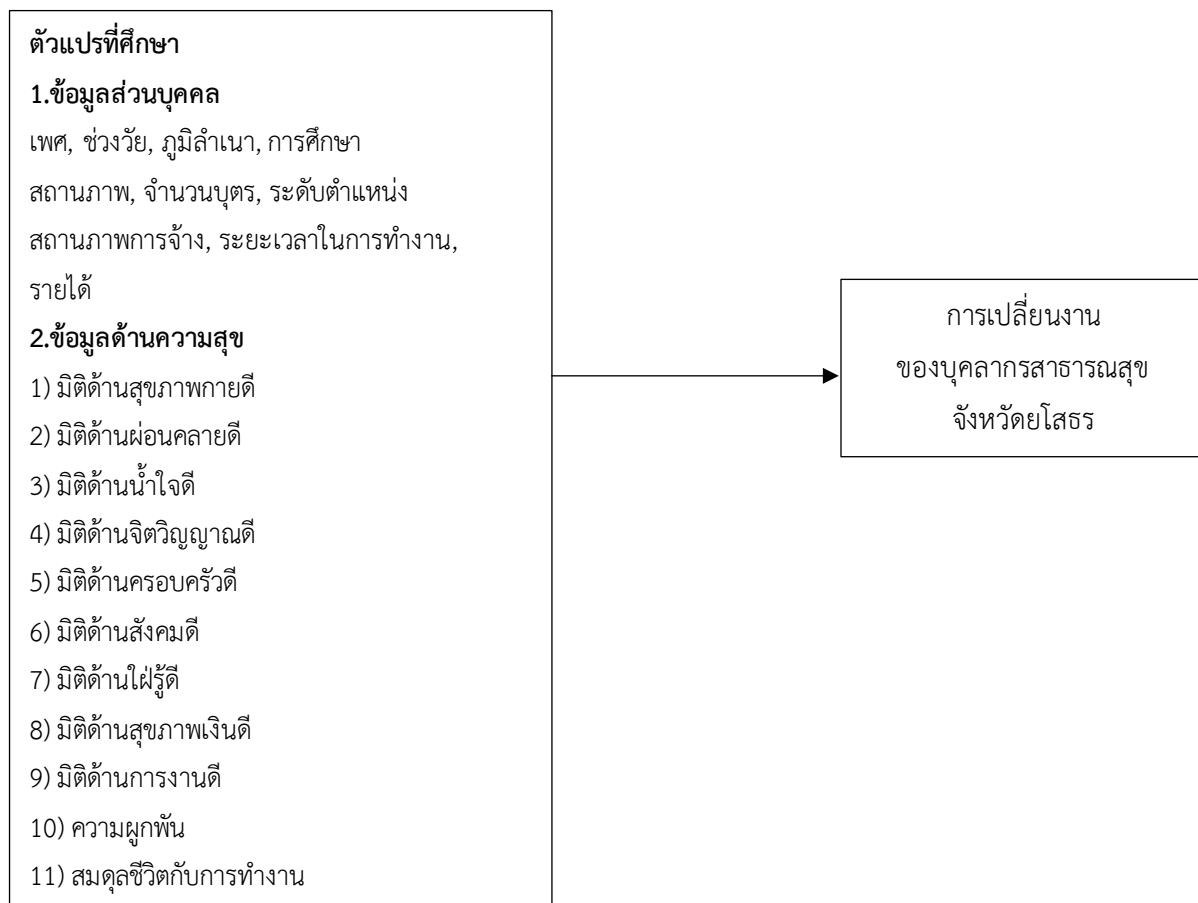
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านความสุขมีผลต่อการเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลครั้งเดียว เพื่อศึกษาสภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ทั้งระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวน 2,916 คน ตัวอย่างในการวิจัยนี้ทำการศึกษาในประชากร

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

- 1) เป็นบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
- 2) เป็นบุคลากรใน 5 สถานภาพการจ้าง ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

- 3) บุคคลที่บันทึกข้อมูลเข้าไปในระบบ Happinometer กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคคลที่มีการบันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์

การคำนวณหาขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คำนึงถึงวิธีการทางสถิติซึ่งทำการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนงาน Multiple Logistic Regression เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่เพียงพอในการวัดระดับความสัมพันธ์ โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างของ Hsieh YF (Hsieh YF, 1998) ค่าพารามิเตอร์ที่แทนค่าในสูตรคำนวณ ได้มาจากการวิจัยของคุณชูเกียรติ จากใจชน (ชูเกียรติ จากใจชน, 2560) ดังนี้

$$n_1 = \frac{P(1-P)[Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta}]^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

ได้ค่า $n_1 = 513$ จากนั้นนำ ค่า n_1 ที่ได้มาคำนวณหาขนาด ตัวอย่างในการวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression ได้ค่า $n_p = 684$ จากการคำนวณตามสูตรได้กลุ่มตัวอย่าง 648 คน ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 2,534 คน ถือว่าเพียงพอต่อการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติดังกล่าว ประกอบกับผู้วิจัยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการประเมินความสุข (Happinometer) ด้วยตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2561 ซึ่งไม่มีความยุ่งยากในการเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ และเพื่อให้ผลการศึกษา มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น ดังนั้น การวิจัยนี้จึงใช้ข้อมูลทั้งหมดในฐานข้อมูลดังกล่าว

$$n_p = \frac{n_1}{(1 - p_{1.23...p}^2)}$$

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) สำหรับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข โดยระบบออนไลน์ ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ ได้แก่ เพศ, ช่วงวัย, ภูมิลำเนา, การศึกษา, สถานภาพ, จำนวนบุตร, ระดับตำแหน่ง, สถานภาพการจ้าง, ระยะเวลาในการทำงานและรายได้

2. ความสุข 11 ด้าน ดังนี้

- 1) มิติด้านสุขภาพกายดี จำนวน 6 ข้อ
- 2) มิติด้านผ่อนคลายดี จำนวน 5 ข้อ
- 3) มิติด้านน้ำใจดี จำนวน 5 ข้อ
- 4) มิติด้านจิตวิญญาณดี จำนวน 5 ข้อ
- 5) มิติด้านครอบครัวดี จำนวน 3 ข้อ
- 6) มิติด้านสังคมดี จำนวน 6 ข้อ
- 7) มิติด้านใฝ่รู้ดี จำนวน 3 ข้อ
- 8) มิติด้านสุขภาพเงินดี จำนวน 4 ข้อ
- 9) มิติด้านการงานดี จำนวน 17 ข้อ
- 10) ความผูกพัน จำนวน 9 ข้อ
- 11) สมดุลชีวิตกับการทำงาน จำนวน 6 ข้อ

3. ประสบการณ์ในการเปลี่ยนงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) ของบุคลากรสาธารณสุขผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึง กุมภาพันธ์ 2562 โดยใช้ข้อมูลของจังหวัดยโสธร ผ่านการคืนข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,534 คน ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลครั้งเดียว โดยข้อมูลนั้นถูกนำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Multiple logistic regression วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยโปรแกรม Epi info โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนงาน ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ของศุภาพิชญ์ (มณีสาร) โพนโบริแมนและคณะ (2558) สมพร ชูเชิด (2552) บุญพิชชา จิตต์ภักดีและคณะ (2556) บุญยืน สุขแสงทอง (2555) ผู้การวิเคราะห์เบื้องต้นเพื่อหาค่า Crude OR (95%CI) แล้วเลือกตัวแปรที่มีค่า p value น้อยกว่า 0.25 (Hosmer & Lemeshow, 2000) เข้าสู่การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ในโมเดลเริ่มต้น (initial regression model) จากนั้นทดสอบ multicollinearity ก่อนทำการ fit model ด้วยเทคนิค Enter Regression โดยคงตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติในโมเดลสุดท้าย (final model) และประเมินความเหมาะสมของ model ด้วย Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test ซึ่งการวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร ด้วยสถิติ Multiple logistic regression นำเสนอค่า Adjusted odds ratio (ORadj) และ 95% CI ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2,534 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.03 สภาพการจ้าง ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 54.70 รองลงมา ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 18.75 อายุเฉลี่ย 39.60 ปี (s.d. 10.30) การศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.48 รองลงมา ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 27.90 สถานภาพ ส่วนใหญ่แต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 58.96 รองลงมา โสด ร้อยละ 28.50 ลักษณะงาน ด้านบริการ ร้อยละ 65.10 อยู่ในระดับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 27.90 ระยะเวลา ที่ทำงานในองค์กร ส่วนใหญ่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.60 รองลงมา 6-9 ปี ร้อย ละ 19.46 รายได้ < 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 45.90 รองลงมา 20,000-40,000 บาท/เดือน ร้อยละ 32.12 ด้านความชุกของการเปลี่ยนงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการเปลี่ยนงาน 984 คน ร้อยละ 38.83 (95%CI, 36.9 to 40.7)

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร จากการ ทบทวนวรรณกรรมมีตัวแปรที่มีผลต่อการเปลี่ยนงาน 21 ตัวแปร จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เบื้องต้น เพื่อเลือกตัวแปรเข้าสู่การวิเคราะห์แบบ Multivariate analysis ในโมเดลเริ่มต้น ซึ่งมีตัวแปรที่มีค่า p value < 0.25 จำนวน 12 ตัวแปร หลังการ fit model คงเหลือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติในโมเดลสุดท้าย (final model) ที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนงาน มีทั้งหมด 6 ปัจจัย โดยแบ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนงาน 4 ปัจจัย (Risk Factor) ได้แก่ 1.ระยะเวลาในการทำงาน 2.สถานภาพสมรส 3.สถานภาพการจ้าง 4.มิติด้านจิตวิญญาณดี และปัจจัยป้องกันการเปลี่ยนงาน(Protective Factor) 2 ปัจจัย ได้แก่ 1.รายได้ 2.การศึกษา อย่างไรก็ตามมีเพียง 2 ตัวแปร ความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสมบูรณ์ คือ 1.ด้านรายได้ คนที่มีรายได้ 20,000 – 40,000 บาท มีโอกาสในการเปลี่ยนงาน อยู่ 0.71 เท่า (95% CI 0.56 to 0.91), รายได้ 40,000 บาท ขึ้นไป มีโอกาสในการเปลี่ยนงาน อยู่ 1.25 เท่า (95% CI 1.01 to 1.56) เมื่อเทียบกับ คนที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท 2.ด้านการศึกษา คนจบการศึกษา ปวช./ปวส./อนุปริญญา มีโอกาสในการ เปลี่ยนงาน อยู่ 0.31 เท่า (95% CI 0.21 to 0.46), จบปริญญาตรี มีโอกาสในการเปลี่ยนงาน อยู่ 0.57 เท่า (95% CI 0.40 to 0.83), จบสูงกว่าปริญญาตรี มีโอกาสในการเปลี่ยนงาน อยู่ 0.63 เท่า (95% CI 0.48 to 0.82) เมื่อเทียบกับ คนที่จบต่ำกว่าม.6 ผลการประเมิน model ด้วย Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test ได้ค่า p value = 0.675 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

ปัจจัย	ไม่เปลี่ยน งาน (n =1,550) n (%)	เปลี่ยนงาน (n =984) n (%)	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p value
1. ระยะเวลาในการทำงาน						0.001
น้อยกว่า 1 ปี	93(56.4)	72(43.6)				

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ลาออก (n =1,550) n (%)	ลาออก (n =984) n (%)	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p value
1-2 ปี	167(60.9)	107(39.1)	1.89	1.20	1.36-2.93	<0.001
3-5 ปี	161(59.9)	108(40.1)	0.98	1.67	1.20-2.32	0.002
6-9 ปี	322(65.3)	171(34.7)	1.03	1.53	1.12-2.09	0.007
10 ปีขึ้นไป	807(60.5)	526(39.5)	0.82	1.12	0.88-1.43	0.370
2.รายได้ (บาท/เดือน)						<0.001
น้อยกว่า 20,000	819(70.4)	344(29.6)				
20,000 – 40,000	424(52.1)	390(47.9)	0.52	0.71	0.56-0.91	0.006
40,000 บาทขึ้นไป	307(55.1)	250(44.9)	1.13	1.25	1.01-1.56	0.048
3.การศึกษา						<0.001
ต่ำกว่า ม.6	305(78.8)	82(21.2)				
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	211(66.1)	108(33.9)	0.23	0.31	0.21-0.46	<0.001
ปริญญาตรี	911(58.5)	647(41.5)	0.43	0.57	0.40-0.83	0.003
สูงกว่าปริญญาตรี	123(45.6)	147(54.4)	0.60	0.63	0.48-0.82	0.001
4. สถานภาพ						<0.001
โสด	483(67.3)	235(32.7)				
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	872(58.4)	622(41.6)	0.78	0.65	0.45-0.95	0.025
แต่งงานไม่ได้อยู่ด้วยกัน	54(55.1)	44(44.9)	1.14	1.11	0.80-1.55	0.538
อยู่ด้วยกันไม่ได้แต่งงาน	29(69.0)	13(31.0)	1.30	1.22	0.72-2.06	0.455
อยู่ร้าง/หย่า	112(61.5)	70(38.5)	0.72	0.88	0.41-1.88	0.736
5.สถานภาพการจ้าง						0.001
ข้าราชการ	728(52.4)	662(47.6)				
พนักงานราชการ	61(63.5)	35(36.5)	1.99	1.66	1.15-2.40	0.006
พนักงานกระทรวง สธ.	343(76.2)	107(23.8)	1.26	1.20	0.72-1.97	0.485
ลูกจ้างประจำ	92(74.8)	31(25.2)	0.68	0.79	0.56-1.11	0.168
ลูกจ้างชั่วคราว	326(68.6)	149(31.4)	0.74	0.82	0.50-1.35	0.439

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเปลี่ยนงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่ลาออก (n =1,550) n (%)	ลาออก (n =984) n (%)	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p value
6.มิติด้านจิตวิญญาณดี						0.009
น้อย	น้อย	น้อย	น้อย	น้อย	น้อย	
ปานกลาง	453(56.1)	355(43.9)	1.09	1.24	0.38-4.07	0.723
มาก	1089(63.6)	624(36.4)	1.37	1.32	1.11-1.58	0.002

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์และผลการวิจัย สามารถอธิบายเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยในประเด็น ดังต่อไปนี้

1) ความชุกในการเปลี่ยนงานของการศึกษานี้ มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของอรุณรัตน์ คันธาทิศึกษาในการเปลี่ยนงานของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (อรุณรัตน์ คันธาทิ และคณะ, 2556)

2) ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนงาน ได้แก่ (1) รายได้ กล่าวคือคนที่มียาได้ต่ำกว่า 20,000 บาท มีโอกาสเปลี่ยนงานมาก แต่กลับพบว่าคนที่มียาได้ 40,000 บาทขึ้นไปมีโอกาสเปลี่ยนงานมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ในกรณีแรก รายได้และสวัสดิการน้อยมีความต้องการในการปรับเปลี่ยนสายงานมากถึง ร้อยละ 65 จึงเป็นปัจจัยที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจเนื่องจากความไม่พอใจในการจ่ายค่าตอบแทนอาจก่อให้เกิดผลตามมาหลายอย่าง เช่น ผลการปฏิบัติงานต่ำลงและเกิดการลาออกจากงาน (สมพร ชูเชิด, 2556) กรณีหลัง เป็นไปได้ว่า คนที่มีรายได้ 40,000 บาท คือบุคลากรที่เป็นระดับผู้บริหารหรือหัวหน้าฝ่ายซึ่งจะต้องมีการสับเปลี่ยนหรือย้ายงานอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว (2) สถานภาพการจ้างบุคคลที่เป็นพนักงานราชการมีโอกาสเปลี่ยนมากกว่าข้าราชการ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเนื่องจากสถาน การณ์ทำงานที่ไม่มั่นคง ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในงานที่ทำงานทำให้เกิดความสุขในการทำงานอย่างเต็มที่ (บุญพิชชา จิตต์ภักดีและคณะ, 2556) รวมทั้งปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพน้อยทำให้มีความต้องการปรับเปลี่ยนสายงานมากกว่า (บุญยืน สุขแสงทอง, 2555) ระดับการศึกษาต่ำ มีโอกาสลาออกมากกว่าการศึกษาสูงซึ่ง สอดคล้องกับรายได้และกลุ่มคนโสดไม่มีภาระด้านครอบครัวจึงทำให้สามารถย้ายงานหรือเปลี่ยนงานได้ง่าย ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพขององค์กรไม่น้อยกว่ากลุ่มข้าราชการ ดังนั้น การย้ายงานบ่อย ๆ อาจมีผลกระทบต่อการทำงานขับเคลื่อนภารกิจขององค์กร ทั้งนี้ การแก้ไขปัญหา ควรมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับความเจริญก้าวหน้าและสวัสดิการต่าง ๆ ในกลุ่มดังกล่าว อย่างไรก็ตาม แรงจูงใจและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในทิศทางบวก (บุญยืน สุขแสงทอง, 2555)

การตรวจสอบความเหมาะสมทางสถิติของทั้ง 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนงาน พบว่า โมเดลที่ได้มีความเหมาะสมกับข้อมูลได้ดี ($p\text{-value} > 0.05$) ซึ่งสามารถนำโมเดลดังกล่าวที่ประกอบไปด้วย 6 ตัวแปร หรือ 6 ปัจจัยดังกล่าว ไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาการทำงานได้

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาในการทำงาน รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพการจ้างและมีจิตวิญญาณดี มีผลต่อการเปลี่ยนงาน สามารถนำข้อมูลไปวางแผนด้านกำลังคนในองค์กรได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มบุคลากรที่มีจิตวิญญาณดี ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนงาน
- 2) ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มบุคลากรที่ลาออกไปแล้ว
- 3) ควรมีศึกษาประเด็นการเปลี่ยนงานทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

เนื่องจากข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ เป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งข้อมูลในด้านการเปลี่ยนงานนั้น ผู้วิจัยไม่สามารถแยกรายละเอียดได้ ซึ่งการอาจจะเป็นการเปลี่ยนงานทั้งเชิงบวกและเชิงลบได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธรทุกระดับ ที่ให้ความร่วมมือในการกรอกข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เอื้อเฟื้อข้อมูลที่ได้จากการบันทึกผ่านโปรแกรม Happinometer กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- ชูเกียรติ จากใจชน. (2560). ปัจจัยส่วนบุคคลและความพึงพอใจในงานที่มีผลต่อการลาออกของพนักงานบริษัทข้ามชาติแห่งหนึ่ง. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 12(42).
- บุญพิชชา จิตต์ภักดีและคณะ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ. *พยาบาลสาร*, 40 (ฉบับพิเศษ): 33-44 .
- บุญยืน สุขแสงทอง.(2555) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลูกจ้างชั่วคราวโรงพยาบาลสังกัดกองทัพ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 6(1). 133-9.
- “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 64 ก, 14 มิถุนายน 2560, หน้า 5.
- ศุภาพิชญ์ (มณีสาคร) โพน โบร์แมนน์, วรณวิไล ภูตระกูล และนิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. (2556). “โปรดดูแลเราก่อนที่พวกเราจะลาออก”สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ปฏิบัติงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 7(2). 37-46.
- สมพร ชูเชิด. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการปรับเปลี่ยนสายงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 24(2). 1-11.
- โสภณ เมฆธน. (2560). *ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ People Excellence Strategy*. ม.ป.ท.; 2560.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. ยโสธร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. (2561). *รายงานประจำปี 2561*. ยโสธร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
- อรุณรัตน์ คันธา. (2556). การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(3). 19-31.
- Hosmer, D. W. , and Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. 2nd ed. New York. Wiley.
- Hsieh FY, Block DA, Larsen MD. (1998). *A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression*. Stat Med 1998, 77. 7623- 34.



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค

จุฑาทิพย์ ยอดสง่า¹, มณีวรรณ ดาบสมเด็จ^{2*}, เกศินี หาญจรัสสิทธิ์³, ภคิน ไชยช่วย³ และ อรุณราช บุรณะคงคาตรี³

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยแดง จังหวัดกาฬสินธุ์

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือ จังหวัดสกลนคร

³วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่รับบทความ : 3 ธันวาคม 2563 ; วันที่แก้ไข : 8 กุมภาพันธ์ 2564 ; วันที่ตอบรับ : 18 พฤษภาคม 2564)

บทคัดย่อ

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เคยระบาดในอดีตและกลับมาระบาดอีกครั้ง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียน นักศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็น Cross - Sectional Analytical Study Design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสและความสัมพันธ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส และพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ที่ศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่ง จำนวน 321คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส ความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิส สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อย 83.5 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส ในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคซิฟิลิส

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสได้ สามารถนำข้อมูลใช้ในการทำโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคซิฟิลิสต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พฤติกรรมการป้องกัน, ซิฟิลิส, นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค



Factor Related with Syphilis Prevention Behavior of Technical Students

Jutatip Yodsanga¹, Maneewan dabsomdet^{2*}, Kesinee Hanjangsitthi³, Pakin Chaichuay³ and
Urarach Booranakhonkhatri³

¹Banhueydang Health Promoting Hospital, Kalasin

²Nong Phue Health Promoting Hospital Sakon Nakhon Province

³Sirindhorn College of Public Health Ubonratchathani

Abstract

Syphilis is a sexually transmitted disease. That had been epidemic in the past and returned to the epidemic again. Currently, syphilis tends to increase especially in student, this study was a cross - sectional analytical study design. The aims of this study were to study the level of syphilis prevention behavior and the correlation between personal factors, health literacy awareness about syphilis and syphilis prevention behaviors. The sample was adolescents aged 15-24 studied in technical colleges, there were 321 samples. The syphilis prevention behaviors questionnaire and health literacy awareness about syphilis were used for collecting data. Statistics used to analyze data: frequency, percentage, mean, median, standard deviation and correlation was analyzed using Chi-square and Fisher's exact test, Spearman Rank Correlation Coefficient. The results of the study showed that the majority of the sample were males (83.5%), the syphilis prevention behavior was low level. Factors associated with syphilis prevention behaviors media literacy in the prevention of syphilis, awareness about syphilis and the self-efficacy in the prevention of syphilis. The results of the research indicated that Health Literacy in syphilis prevention, the awareness of syphilis related to syphilis prevention behaviors. This data can be used for developing the program to change the behavior of syphilis prevention.

Keywords: preventing behavior, syphilis, technical college students

* Corresponding author : cph60-14@scphub.ac.th



บทนำ

โรคซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ทำให้ประชาชนทุกภูมิภาคทั่วโลกเจ็บป่วยถึงขั้นเสียชีวิต และยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยปี 2558 พบว่ามีผู้ติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ล้านคนต่อวันทั่วโลก ในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 357 ล้านราย พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคซิฟิลิส 5.6 ล้านคน (WHO, 2019) โดยประเทศไทยเคยมีการแพร่ระบาดในปี พ.ศ. 2543 ได้มีการควบคุมโรคทำให้การระบาดของโรคลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในพ.ศ. 2556 พบว่าโรคซิฟิลิสกลับมาระบาดในประเทศไทยอีกครั้งและมีการระบาดเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี (วรารัณ, 2556) ในปัจจุบันพบอัตราป่วย 8.86 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในเพศชาย (กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งประเทศไทยพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอันดับ 3 ของประเทศ (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2560) พบว่าจังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสติดอันดับ 8 ของประเทศอัตราป่วยเท่ากับ 9.38 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา, 2562) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 – 24 ปี โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เป็นสัญญาณถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (กรมควบคุมโรค, 2561) ทำให้ส่งผลกระทบต่อรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณที่ใช้เพื่อพัฒนาประเทศมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ศรีบุญ, 2562)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคซิฟิลิส ได้แก่ ปัจจัยทางพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนมากกว่า 2 คน และการบริโภคแอลกอฮอล์ เพราะปัจจัยเหล่านี้ต่างมีความเกี่ยวเนื่องกัน เนื่องจากการบริโภคแอลกอฮอล์ทำให้เกิดระดับการรับรู้ลดลงและส่งผลให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (วิชัย, 2559) และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าการอาศัยอยู่กับครอบครัว (จุฑามาศ, 2562) การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ อาทิ การอ่านหนังสือ หรือดูวิดีโอ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งปลุกเร้าทางเพศเป็นประจำทุกวัน (กฤษกันทร, 2562) สาเหตุที่โรคซิฟิลิสกลับมาอีกครั้ง เนื่องจากกลุ่มนักเรียน นักศึกษา มีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไป สิ่งหนึ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และอาจเป็นตัวแปรสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้คือ ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ (WHO, 1998) ดังนั้นความฉลาดทางสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจไขไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโรคซิฟิลิสเป็นโรคที่เคยระบาดในอดีตและกลับมาระบาดอีกครั้ง (กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา, 2562) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียน นักศึกษา (กรมควบคุมโรค, 2561) ทั้งนี้ อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษา



พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค โดยประยุกต์ แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ ร่วมกับการรับรู้ความสามารถตนเองและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคซิฟิลิส และส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถตนเอง การประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคซิฟิลิส จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับองค์กรต่าง ๆ ในการวางแผนและสามารถหาแนวทางในการป้องกันปัญหาการติดเชื้อซิฟิลิสและสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคจังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล การอ่าน ความฉลาดทางสุขภาพ และการรับรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคซิฟิลิสในนักเรียนเทคนิคจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้นปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ชั้นปี, ผลการเรียนเฉลี่ยปีที่แล้ว, สถานภาพสมรส บิดามารดา, ลักษณะที่พักอาศัยในปัจจุบัน, รายได้ต่อเดือน, การใช้สารเสพติด, ต้มเครื่องต้มผสมแอลกอฮอล์, ประวัติ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว) ความสามารถในการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ ความฉลาดทางสุขภาพ (การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง ความรู้เท่าทันสื่อ) การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส (การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง) ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันโรคซิฟิลิส

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - Sectional Analytical Study Design) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพร่วมกับการรับรู้ความสามารถตนเองและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค จังหวัดอุบลราชธานี



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้มาจากวิธีการสุ่มแบบเจาะจงได้วิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานี จำนวน 6,962 คน ใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ เท่ากับ 321 คน ได้ข้อมูลโดยการไปติดต่อฝ่ายทรัพยากรส่วนบุคคลและไปติดต่อเข้าร่วมโครงการให้เขาสมัครใจเลือกประชากรมาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา เป็นนักเรียน นักศึกษาที่มีอายุ 15-24 ปี ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานีปีการศึกษา 2562 ปวช. ปวส. และระดับปริญญาต่อเนื่อง ผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้สื่อสารรู้เรื่อง และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา ผู้ไม่อยู่หรือลาในวันเวลาที่ลงเก็บข้อมูลหลังจากติดตามแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ตอบแบบตัวต่อตัว แบบสอบถามมี ประกอบด้วย 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีทั้งหมด 12 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการอ่านจำนวน 66 คำพัฒนาจากของ Davis T., Crouch, M. & Long S. (1993)

แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิส ความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสจำนวน 12 ข้อ ด้านการเข้าถึงข้อมูลจำนวน 4 ข้อ ด้านทักษะการสื่อสารจำนวน 4 ข้อ ด้านทักษะการตัดสินใจจำนวน 3 ข้อ ด้านการจัดการตนเองจำนวน 4 ข้อ ด้านความรู้เท่าทันสื่อจำนวน 5 ข้อ พัฒนาจากของนางสาวภาวิณี มนตรี (2557)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิสจำนวน 14 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่เป็นแบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (IOC) เท่ากับ 0.78 และค่าความเที่ยง Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนมกราคม 2563 โดยติดต่อประสานงานกับฝ่ายทรัพยากรส่วนบุคคลของวิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานี และผู้อำนวยการวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือ



และให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมนัดหมายวันเวลาในการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามและแบบทดสอบ โดยใช้เวลาประมาณ 15- 20 นาทีในการตอบแบบทดสอบตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมกรณีที่ได้ข้อมูลไม่ครบในแต่ละหัวข้อของแบบสอบถามและแบบทดสอบ ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi-square หรือ Fisher's exact test สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เลขที่ 057/2562 และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในนักเรียนอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายรายละเอียดของงานวิจัย วัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะเปิดเผยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอ ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.8 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 15-18 ปี ร้อยละ 57.3 ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 56.7 ศึกษาในชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 55.1 เป็นแผนกช่างไฟฟ้ากำลัง ร้อยละ 45.8 ผลการเรียนเฉลี่ยปีที่แล้วส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป ร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรสของบิดามารดาพบว่าส่วนใหญ่เป็นสถานะสมรส ร้อยละ 78.8 ลักษณะที่พ้ออาศัยในปัจจุบันพักอยู่กับผู้ปกครอง ร้อยละ 80.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท / เดือน ร้อยละ 80.4 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.9 การใช้สารเสพติดอื่น ๆ เช่น ยาบ้า กัญชา พบว่าไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 99.4 การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ พบว่าร้อยละ 57.9 ไม่ดื่มเลย ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 99.1 ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.8



ความสามารถในการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์เรื่องโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่สามารถอ่านคำศัพท์พื้นฐานอยู่ในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 99.1

ตอนที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส และความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ และการแปรผลระดับคะแนนของนักเรียนเทคนิคจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส (N=114)

ภาพรวม	ระดับพฤติกรรมการป้องกัน	
	ดี	ปรับปรุง
	จำนวน(%)	จำนวน(%)
พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส	38(33.3)	76(66.7)
Mean= 33.28 , SD=2.55 , Min=24 , Max=38		

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า นักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับปรับปรุง ร้อยละ 66.7 และระดับดี ร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 1

ตอนที่ 3 ความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิส ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคซิฟิลิส ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง ด้านความรู้เท่าทันสื่อ

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความฉลาดทางสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสโดยรวมของนักเรียนเทคนิค จำแนกตามระดับ (N=321)

ตัวแปรที่ศึกษา	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคซิฟิลิสโดยรวม	80(24.9)	163(50.8)	78(24.3)
1.ความรู้การป้องกันโรคซิฟิลิส	98(30.5)	164(51.1)	59(18.4)
2.การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส	57(17.8)	189(58.9)	75(23.4)
3.ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส	77(24.0)	168(52.3)	76(23.7)
4.ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคซิฟิลิส	75 (23.4)	246(76.6)	0(0.0)
5.การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคซิฟิลิส	69 (21.5)	175(54.5)	77(24.0)
6.ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส	20 (6.2)	227(70.7)	74(23.1)
Mean= 64.47 , SD= 10.97 , Min=30 , Max=92			



ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความฉลาดทางสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสโดยรวมของนักเรียนเทคนิค จำแนกตามระดับ (N=321) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	ต่ำ จำนวน(%)	ปานกลาง จำนวน(%)	สูง จำนวน(%)
การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสโดยรวม	22(6.9)	154(48.0)	145(45.2)
1.การรับรู้ความรุนแรงของโรคซิฟิลิส	25(7.8)	153(47.7)	143(44.5)
2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคซิฟิลิส	70(21.8)	199(62.0)	52(16.2)
3.การรับรู้ประโยชน์	51(15.9)	96(29.9)	174(54.2)
4.การรับรู้ความสามารถตนเอง	8(2.5)	181(56.4)	132(41.1)
Mean= 46.26 , SD= 6.92 , Min= 22 , Max= 60			

ความฉลาดทางสุขภาพของนักเรียนเทคนิค โดยภาพรวมแล้วความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนเทคนิคมีความรู้ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.1, 58.9, 52.3, 76.6, 54.5, 70.7 ตามลำดับ

การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค โดยภาพรวมแล้วการรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนเทคนิคมีด้านการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.2 การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้และความสามารถตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.7, 62.0, 56.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการอ่านขั้นพื้นฐาน ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความสามารถในการอ่านขั้นพื้นฐานกับ พฤติกรรม การป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียน (N=114)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส		χ^2	P-value
	ดี จำนวน(%)	ปรับปรุง จำนวน(%)		
เพศ			0.345	0.557
ชาย	67(67.7)	32(32.3)		
หญิง	9(60.0)	6(40.0)		



ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความสามารถในการอ่านขั้นพื้นฐานกับพฤติกรรม การป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียน (N=114) (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคซิฟิลิส		χ^2	P-value
	ดี จำนวน(%)	ปรับปรุง จำนวน(%)		
อายุ			0.281	0.596
15-18	38(64.4)	21(35.6)		
19-24	38(69.1)	17(30.9)		
ระดับการศึกษา			0.018	0.895
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	37(66.1)	19(33.9)		
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	39(67.2)	19(32.8)		
ลักษณะที่พักอาศัย			1.515	0.218
พักอยู่กับผู้ปกครอง	60(69.8)	26(30.2)		
พักอยู่หอพัก	16(18.7)	12(9.3)		
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			0.679	0.410
ดื่ม	50(69.4)	22(30.6)		
ไม่ดื่ม	26(61.9)	16(38.1)		
ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว			2.239	0.135
ระดับดี	43(61.4)	27(38.6)		
ระดับไม่ดี	33(75.0)	11(25.0)		
ความสามารถในการอ่านคำศัพท์พื้นฐาน			0.504	0.478
ต่ำกว่าประถมศึกษาชั้นปีที่ 6	1(100)	0(0.00)		
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ขึ้นไป	75(66.4)	38(33.6)		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะ ที่พักอาศัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และความสามารถในการอ่านคำศัพท์พื้นฐาน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และความสามารถในการอ่านคำศัพท์พื้นฐานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคซิฟิลิส ดังตารางที่ 3



ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสกับ พฤติกรรม การป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค (N=114)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความฉลาดทางสุขภาพเรื่องโรคซิฟิลิส	0.078	0.409
1.ความรู้การป้องกันโรคซิฟิลิส	-0.105	0.267
2.การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส	-0.062	0.512
3.ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส	-0.143	0.130
4.ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคซิฟิลิส	0.124	0.188
5.การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคซิฟิลิส	0.154	0.102
6.ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส	0.230	0.014*
การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส	0.136	0.151
1.การรับรู้ความรุนแรงของโรคซิฟิลิส	0.118	0.212
2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส	0.013	0.887
3.การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคซิฟิลิส	0.077	0.417
4.การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคซิฟิลิส	0.205	0.029*

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเรื่องโรคซิฟิลิส การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพเรื่องโรคซิฟิลิสด้านความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.230$, $p\text{-value} < 0.05$) การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคซิฟิลิสมีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.205$, $p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค ดังตารางที่ 4

อภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคอยู่ในระดับปรับปรุง และปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคคือ ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคซิฟิลิส



พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคอยู่ในระดับปรับปรุง เนื่องจากนักเรียนเทคนิคขาดความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสและยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การดูภาพหรือสื่อลามกทางอินเทอร์เน็ตทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เกิดความอยากรู้อยากลองทำตามสื่อ การเที่ยวสถานบันเทิง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่งผลให้การรับรู้ลดลงทำให้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช้อย่างอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่สม่ำเสมอ การมีคู่นอนหลายคน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิส สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์และคณะ (2562)

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคมีความสัมพันธ์กับความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคสามารถใช้สื่อในการเรียนรู้ สามารถตีความหมายของสื่อ พบว่า นักเรียนเทคนิคสามารถดูสื่อแล้วเข้าใจความหมายของสื่อ และเข้าใจผลกระทบของสื่อและสามารถใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับภาวิณี มนตรี (2557)

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคมีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคซิฟิลิส พบว่า นักเรียนเทคนิคมั่นใจว่าสามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ได้และสามารถสวมถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง และเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิเสธการเพศสัมพันธ์ที่ไม่สวมถุงยางอนามัยถึงแม้ว่าจะเป็นโอกาสพิเศษ เช่น วันวาเลนไทน์ วันลอยกระทง และสามารถปฏิเสธการเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยแม้ว่าจะมีสิ่งยั่วยุก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ Bandura, (1977)

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีความรู้ ความเข้าใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและ พัดชา หิรัญวัฒนกุล, 2559)

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ เนื่องจากอายุไม่ใช่ตัวกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาชาย อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ศรัญญา เจริญศิริและคณะ, 2562)



พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา เนื่องจากระดับการศึกษาไม่ใช่ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาจึงไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับการศึกษาไม่ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ชวาร์ตน์ แก้วเวียงเดช และ พัดชา หิรัญวัฒนกุล, 2559)

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการพักอาศัย เนื่องจากนักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา หรือญาติผู้ใหญ่ ดูแลอย่างใกล้ชิด อาจได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับ ชวาร์ตน์ แก้วเวียงเดช และ พัดชา หิรัญวัฒนกุล (2559)

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากปัจจุบันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิดจากการอยากรู้อยากลอง และเพื่อนชักชวน หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะทำให้เกิดความตึงเครียด ไม่เขินอาย เกิดความสนุกในงานเลี้ยงมากขึ้น และทำให้ขาดการยับยั้งชั่งใจ การคิดไตร่ตรอง การควบคุมอารมณ์ มีความกล้าทำในสิ่งที่ไม่ควร ซึ่งทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ และระดับการรับรู้ลดลงทำให้เมื่อมีเพศสัมพันธ์อาจไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคซิฟิลิส ซึ่งสอดคล้องกับอรรพรรณ จุลวงษ์ (2556)

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพใน ครอบครัว เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว พบว่า นักเรียนเทคนิคเวลามีปัญหาสามารถพูดคุยได้ทุกเรื่องและฟังพาดคนในครอบครัวได้ ปัจจุบันอยู่ในยุคข่าวสารไร้พรมแดน ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะสื่อที่อาจชักนำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นผู้ปกครองควรดูแลใกล้ชิด คอยให้คำปรึกษาและช่วยคัดกรองสื่อต่าง ๆ ให้เหมาะสม ทั้งนี้อาจขึ้นกับการรับรู้ของตัวบุคคลที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ วนิดา ภูพันธ์ (2559)

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ จากการศึกษาพบว่า การอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ของนักเรียนเทคนิคสามารถอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ได้ แต่นักเรียนเทคนิคอาจจะไม่เข้าใจความหมายของคำศัพท์ทางการแพทย์อย่างลึกซึ้ง และมีความรู้ในเรื่องโรคซิฟิลิสพอที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคซิฟิลิส สอดคล้องกับการศึกษาของบุญยง เกียรติการค้า (2554)

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้การป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคขาดความรู้ในเรื่องโรคซิฟิลิส พบว่านักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ



โรคซิฟิลิสสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน คนที่ติดเชื้อซิฟิลิสทุกรายจะแสดงอาการทันทีที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย และโรคซิฟิลิสยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ซึ่งในปัจจุบันโรคซิฟิลิสยังไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่มียารักษาโรคซิฟิลิสให้หายขาดแล้ว หากปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับ (ภาวิณี มนตรี, 2557)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคมีปัญหาในการค้นหา ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส พบว่า นักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่หากต้องการทราบข้อมูลทางสุขภาพจะไปสอบถามจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และศูนย์สุขภาพ จากการสอบถามนักเรียนเทคนิคไม่เคยสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพเรื่องโรคซิฟิลิสด้วยตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับภาวิณี มนตรี (2557)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคไม่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องให้ผู้อื่นเข้าใจได้ แนะนำให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนไม่ได้ และแนะนำให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดกลวิธีที่จะอธิบายให้บุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อนให้เข้าใจได้อย่างถูกต้อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับภาวิณี มนตรี (2557) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มนักเรียน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน

พฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคขาดทักษะในการตัดสินใจ ด้านการปฏิเสธ เช่น เมื่อคนที่เพิ่งรู้จักชักชวนให้มึนเมาโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สอดคล้องกับ กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์และคณะ (2562)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคขาดทักษะในการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคซิฟิลิส ในการบอกตนเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การเตรียมถุงยางอนามัยติดตัวทุกครั้งเมื่อคิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน จึงทำให้ไม่สอดคล้องกับภาวิณี มนตรี (2557)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคมีความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับปรับปรุง ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ด้านความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส จึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับเบคเกอร์ (Becker, 1974) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องโรคซิฟิลิส จึงทำให้ขาดการรับรู้ความรุนแรงของโรค



พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคมีความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับปรับปรุง ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ด้านความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส จึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดเบคเกอร์ (Becker, 1974) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องโรคซิฟิลิส จึงทำให้ขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ เนื่องจากนักเรียนเทคนิคมีความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับปรับปรุง ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ด้านความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดเบคเกอร์ (Becker, 1974) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องโรคซิฟิลิส จึงทำให้ขาดการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคซิฟิลิส

การนำผลการวิจัยไปใช้

1.ควรมีการรณรงค์โดยการใช้สื่อเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การเข้าใจและตีความหมายของสื่อได้อย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส

2.ควรมีส่งเสริมการใช้สื่อเนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนมีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคซิฟิลิส เชื่อว่าตนเองสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซิฟิลิสได้ และมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้แม้ว่าจะมีสิ่งยั่วยุก็ตาม จะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ดีได้

3.ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการป้องกันโรคซิฟิลิสในกลุ่มนักเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง ในรูปแบบความฉลาดทางสุขภาพและการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพในแต่ละด้าน เพื่อสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการป้องกันโรคซิฟิลิสในกลุ่มนักเรียน

2.จัดทำหลักสูตรพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคซิฟิลิสให้มีประสิทธิภาพ เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานของหลักสูตรสามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

3.ควรศึกษาความฉลาดทางสุขภาพกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสในกลุ่มหรือเขตพื้นที่อื่นๆที่มีลักษณะสิ่งแวดล้อมเป็นสถาบันบันเทิง สถานบริการทางเพศและสถานที่ท่องเที่ยว



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ซีพีอีกลับมาระบาด*. เอกสารแจกฟรี 6 (6) ฉบับที่ 6 มิถุนายน 2562. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์นวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กิตติพงษ์ พลเสน. (2014). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ก้องกัญญากรณ์ ชนแดง,และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชายในทัศนสถานแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 36(1), 43-51.
- กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ และคณะ. (2562). *ปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.
- ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช,และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. *วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม, มหาวิทยาลัยนครพนม*. 17(3), 168-177.
- ชนัญญา คุ่มครอง,และคณะ. (2557). ความสัมพันธ์ของความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารเกื้อการุณย์*.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์,นริมาลย์ นิละไพจิตร. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ Health Literaty : กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาลัยมหิตล จิระภา ขาพิสุทธิ. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(1), 1-12.
- จุฑามาศ เป้าคำกอง,และคณะ. (2019). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา:กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. *JOURNAL OF THE OFFICE OF DPC7 KHON KAEN*, 26(1), 66-76.
- ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและคณะ. (2016). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครพนม. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(3), 168-177.
- นิยม จันทรนวล และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 9(2), 56-65.



- พรทิพย์ เข้มเงิน และคณะ. (2560). รายงานผลการดำเนินงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. *สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*.
- ภาวิณี มนตรี. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงครามจังหวัดลพบุรี. [วิทยาสตรมหาบัณฑิต สุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์].
- รวมพร คงกำเนิด,และคณะ. (2555). การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ใน วัยรุ่นผู้หญิงไทย. [สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีนครราชสีมา].
- วารภรณ์ สาวิสิทธิ์. (2016). ทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม*, 13(2), 47-56.
- วรางคนา มั่นสกุล. (2559). การติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวี. *เวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร*, 60(2), 147-158.
- วรรณศิริ ประจันโน,รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรณา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวทางการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(2), 39-51.
- วนิดา ภูพานหงษ์และคณะ. (2016). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. *Prae-wa Kalasin Journal of Kalasin University*, 3(2), 54-72.
- วิชัย พิบูลย์, ธนธรณ์ อินตะเสนา และรดา เตชะกุลวิโรจน์. (2559). ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในระหว่าง วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 53-57.
- ศรีญาญา เจริญศิริ,และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน นักศึกษาชายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 30(2), 14-25.
- ศิริพร จิรวรรณกุล และคณะ. (2019). ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอช ไอ วี เอดส์ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนใน 17จังหวัด. *Disease Control Journal*, 45(1), 65-74.
- เสาวคนธ์ กลักรทองกรณ์ และคณะ. (2016). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อความรู้และ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่ พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(4), 308.
- องค์การอนามัยโลก. (2562). *โรคซิฟิลิส*. เข้าถึงได้จาก https://www.who.int/gho/sti/sex_msm/en.
- Bandura. A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.



- Bandura. A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*; New Jersey:Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs.
- Junnual, N., Manwong, M., Suebsamran, P., & Singto, S. (2014). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(2), 56-65.
- Needham, H. E., Wiemann, C. M., Tortolero, S. R. and Chacko, M. R. (2006). Health literacy, reading comprehension, and risk for sexually transmitted infections (STIs) in young women: Are they related. *Journal of Adolescent Health*, 38 (2), 93-111. Elsevier
- Nancy, S. C. (2011). *Health literacy, sexually transmitted infection (STI) knowledge and protective sexual behaviour*. A dissertation presented to the Teachers College, Columbia University for the award of PhD.



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอคลองไทร จังหวัดสุโขทัย

สรุณี เอี่ยมนุ้ย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองไทร จังหวัดสุโขทัย

(วันที่รับบทความ : 16 กรกฎาคม 2564 ; วันที่แก้ไข : 21 กรกฎาคม 2564 ; วันที่ตอบรับ : 23 กรกฎาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอคลองไทร จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในอำเภอคลองไทร จังหวัดสุโขทัย จำนวน 329 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบสอบถามความรู้ใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้าน การรับรู้บทบาท อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค ได้ค่ามีความเชื่อมั่น 0.84, 0.86, 0.90 และ 0.80 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.4 มีอายุเฉลี่ย 49.20 ± 10.89 ปี มีระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. เฉลี่ย 13.61 ± 9.40 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ 86.0 และมีจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 12.18 ครัวเรือน ส่วนใหญ่ อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.7) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้บทบาท อสม. ($\beta = 0.387, p < 0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.360, p < 0.001$) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\beta = 0.168, p < 0.001$) สามารถสร้างสมการการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 = $4.965 + 0.402$ (การรับรู้บทบาท อสม.) + 0.508 (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.083 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) โดยสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ร้อยละ 63.8 (Adjusted $R^2 = 0.638$) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นกรอบในพัฒนาโปรแกรมการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 เพื่อให้มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน โรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เฝ้าระวังและป้องกันโรค



Factors Influencing Surveillance and Prevention Practices of COVID - 19 among Village Health Volunteers in Kongkrailat District, Sukhothai Province

Sorawut Aiamnui

Kong Krailat District Public Health Office Sukhothai Province

Abstract

The objective of this cross-sectional analytical research was to examine factors affecting work performance according to the Village Health Volunteers' (VHVs) role in surveillance and prevention of COVID-19 of Kongkrailat District, Sukhothai Province. The samples were 329 VHVs selected by multi-stage sampling including proportional and simple random techniques.

The research instruments were questionnaires of knowledge, VHV's role recognition, job motivation getting social support, and performing tasks according to the VHV's roles. The statistical analysis were descriptive statistic and linear multiple regression analysis. The results showed that most of the samples were female (89.4%); average age was 49.20 years (SD± 10.89); years of working time as VHV (13.61, SD ± 9.40); trained as home primary care (86.0%); and the average number of responsible households was 12.18±3.70 households. Most of them had high level of practice (85.7%).

The factors affecting the VHV's role in surveillance and prevention of COVID-19 were the perception of the VHV's role ($\beta = 0.387$, $p < 0.001$), receive social support ($\beta = 0.360$ $p < 0.001$), and performance motivation ($\beta = 0.168$, $p = 0.001$). The model equation according to VHV's role in surveillance and prevention of COVID-19 was $4.965 + 0.402$ (perceived role of VHV) $+ 0.508$ (social support) $+ 0.083$ (performance motivation). There was able to predict the performance according to the role by 63.8% (Adjusted $R^2 = 0.638$). The results of this study can be used as a framework to develop role-based performance programs in the surveillance and prevention of COVID-19 for more effective performance.

Keywords: Performances, COVID-19, Village Health Volunteers, disease surveillance and prevention

* Corresponding author: Wut14@hotmail.co.th, 081 887 4902



บทนำ

โรคโควิด - 19 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) โรคติดต่ออุบัติใหม่ que เริ่มมีการระบาดจากเมืองอู่ฮั่น ในประเทศจีน ที่ลุกลามขยายการระบาดไปทั่วโลกในขณะนี้ เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) สามารถติดต่อเข้าสู่คน ผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย จากการศึกษาการติดเชื้อจากไวรัส พบว่าคนติดเชื้อคนหนึ่ง จะสามารถแพร่เชื้อไปให้คนอื่นได้ราว 2 - 6 คน (ธีระ วรรณรัตน์, 2563) ภายในระยะเวลาไม่กี่เดือน พบว่าการระบาดของโรคโควิด - 19 ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการระบาดไปในหลายประเทศทั่วโลก มีผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก 179 ล้านคน เสียชีวิตกว่า 3.89 ล้านราย (Worldmeter Covid, 2021) สำหรับประเทศไทย มีการระบาดของโรคเป็นอันดับ 76 ของโลกโดยพบผู้ป่วยยืนยันสะสม 228,539 ราย มีรายใหม่ 3,174 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว 189,777 ราย รักษาอยู่โรงพยาบาล 37,018 ราย เสียชีวิต 1,744 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.76 คน (กรมควบคุมโรค, 2564) ส่วนจังหวัดสุโขทัย เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด - 19 สะสม จำนวน 127 ราย แบ่งเป็นระลอก 1 จำนวน 3 ราย มาจากอำเภอกงไกรลาศ ระลอก 2 จำนวน 1 ราย มาจากอำเภอเมืองสุโขทัย และระลอก 3 จำนวน 123 ราย กำลังรักษา 2 ราย รักษาหาย 113 ราย เสียชีวิต 5 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564)

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในประเทศไทย มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน มีการกระจายอยู่ทุกหมู่บ้านได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็งยิ่งขึ้น สำหรับจังหวัดสุโขทัย มี อสม. จำนวน 12,835 คน (กองสุขภาพภาคประชาชน, 2564) โดยภาพรวม อสม. 1 ท่าน รับผิดชอบ 16 หลังคาเรือน (กองสุขภาพภาคประชาชน, 2564) การปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดสุโขทัย ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด - 19 อสม.ได้มีส่วนร่วมเป็นกำลังหลักในการดำเนินงานสถานการณ์โรคโควิด - 19 อสม. มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลประชาชนในพื้นที่ เป็นกำลังหลักในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคโควิด - 19 ในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีกิจกรรม “อสม. เคาะประตูบ้าน” ให้ความรู้ วิธีการป้องกันโรค ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป สังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัยของกลุ่มเสี่ยง (Home Quarantine) ของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน รวมไปถึงการประสานงานเตรียมความพร้อมของชุมชน การประสานงานต่อเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) อสม. อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย มีทั้งหมด 1,284 คน ปฏิบัติงานอยู่ใน 11 ตำบล จากข้อมูล ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2564 มีผลการดำเนินงาน เคาะประตูบ้าน จำนวน 22,105 หลังคาเรือน ติดตามผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ จำนวน 18 ราย กลุ่มที่เดินทางมาจากพื้นที่จังหวัดควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 1,741 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด - 19 สะสม 4 ราย และมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์การฉีดวัคซีนในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกงไกรลาศ, 2564)



ภารกิจหลักของอสม. ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ได้แก่ การเคาะประตูบ้านรณรงค์ ให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร โรคโควิด-19 การนำนโยบายการเฝ้าระวังและป้องกันโรคสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหา ที่สอดคล้องกับพื้นที่ การเป็นผู้นำในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ร่วมสร้างมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การเตรียม อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและป้องกันโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค การรณรงค์ขับเคลื่อนการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคและ การติดตามเยี่ยมสังเกตอาการที่บ้านของกลุ่มเสี่ยง

จากการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัยต่อสถานการณ์โรคโควิด - 19 ดังกล่าวล้วนต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตนที่เป็นแบบอย่างของ อสม. การประสานงานที่ดี ความอดทน และความทุ่มเทเสียสละของ อสม. ต่อส่วนรวม ส่งผลให้การควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดในชุมชนเป็นไปด้วยดี เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตามการที่ อสม. จะสามารถปฏิบัติภารกิจด้านการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน เช่น องค์ความรู้ หรือความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ทั้งนี้อาจมีปัจจัยส่วนบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ต่อการวางแผนการควบคุมและป้องกันโรคโควิด - 19 และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ในชุมชน และเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด - 19 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. และการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

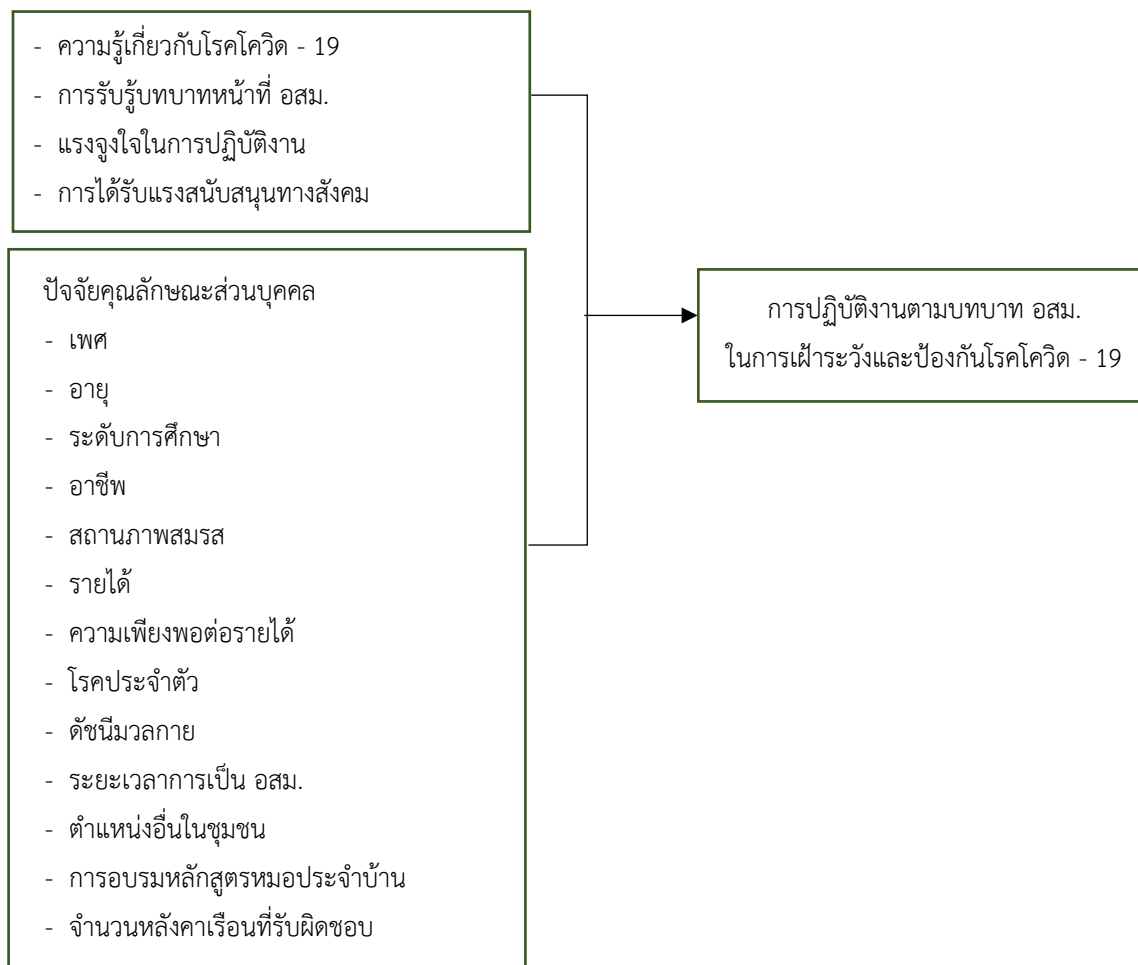
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด - 19 การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเกรียงไกรลาด จังหวัดสุโขทัย ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปี 2564 ในเขตพื้นที่อำเภอเกรียงไกรลาด จังหวัดสุโขทัย 1,284 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอนจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

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



N = จำนวน อสม. อำเภอคลองไทรลาด จำนวน 1,284 คน

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าความแปรปรวน ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาของ วิชัย ศิริวรรณจันชัย (2564) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.เฉลี่ย 2.75 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 10 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนั้น ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 0.019

Alpha (α) = 0.05

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 296 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น

$$\begin{aligned} n_{\text{adjusted}} &= n/1-r \\ &= 296/1-0.1 \\ &= 328.89 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 329 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็น อสม. อำเภอคลองไทรลาด จังหวัดสุโขทัยที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศ งานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ อำเภอคลองไทรลาด จังหวัดสุโขทัยก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น หรือลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย 2) พูดคุยไม่รู้เรื่อง เกิดการสับสน 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยขั้นแรกเป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้สูตรกำหนดสัดส่วน ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่อของ อสม. ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนได้ตัวอย่างครบทุกรายตำบล รวมทั้งสิ้น 329 ราย



เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองโดยผู้ศึกษาสร้างจากตำราเอกสาร บทความวิชาการ โดยศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่งอื่นๆในชุมชน การอบรมหลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบบเลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะเป็นคำตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) คือ ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท อสม. จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ การรับรู้บทบาทระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 29 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ แรงจูงใจระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ได้แก่ การปฏิบัติงานระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence ; IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.76-1.00 หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในกลุ่ม อสม. ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.แห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ดำเนินการดังนี้



แบบสอบถามความรู้ใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76 ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3-6 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละด้าน ได้แก่ การรับรู้บทบาท อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. มีค่าความเชื่อมั่น 0.84, 0.86, 0.90 และ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสุโขทัยเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่
6. ผู้วิจัยประสานผู้นำชุมชน อสม. ประชุมชี้แจงและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง
7. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา
8. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 38/2021 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No.39/2021



ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 329 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.8 เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.5) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 65.7) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.9) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 49.6) รายได้พอใช้ บางเดือน (ร้อยละ 66.0) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.3) มีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ร้อยละ 31.6) และมีระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10-20 ปี (ร้อยละ 38.9) ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ (ร้อยละ 77.2) ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ 86.0 และมีจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบส่วนใหญ่มากกว่า 10 หลังคาเรือนขึ้นไป (ร้อยละ 79.9) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=329)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	40	12.2
หญิง	289	87.8
อายุ (ปี)		
18-29	11	3.3
30-39	57	17.4
40-49	88	26.7
50-59	123	37.4
60ปีขึ้นไป	50	15.2
(Mean=49.20 ± 10.89, Median= 50.0, Min=20.0, Max=79.0)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	130	39.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	109	33.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	62	18.9
อนุปริญญา/ปวส.	11	3.3
ปริญญาตรี	17	5.2
อาชีพหลัก		
เกษตรกรกรรม	216	65.7
รับจ้าง	59	17.9
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	29	8.8
ว่างงาน	18	5.5



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล(n=329) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/นักการเมืองท้องถิ่น	7	2.1
สถานภาพสมรส		
โสด	47	14.3
สมรส	240	72.9
หม้าย/หย่า/แยก	42	12.8
รายได้ (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 5,000	163	49.6
5,000-10,000	154	46.8
มากกว่า 10,000	12	3.6
(Mean= 4,957.47 ± 3,149.52, Median= 5,000 , Min=1,000, Max=20,000)		
ความเพียงพอของรายได้		
ขาดสน	66	20.1
พอใช้บางเดือน	217	66.0
พอใช้อยู่ได้สบายๆ	40	12.1
เหลือเก็บออม	6	1.8
โรคประจำตัว		
ไม่มี	205	62.3
มีโรคประจำตัว	124	37.7
ดัชนีมวลกาย		
<18.5 (น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน)	10	3.0
18.5-22.9 (ปกติ)	89	27.1
23-24.9 (อ้วนระดับ1)	71	21.6
25-29.9 (อ้วนระดับ2)	104	31.6
มากกว่าหรือเท่ากับ30 (อ้วนระดับ3)	55	16.7
(Mean= 25.56 ± 4.32, Median= 25 , Min=17.31, Max=40.04)		
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)		
ต่ำกว่า10ปี	126	38.3
10 -20 ปี	128	38.9
มากกว่า 20ปีขึ้นไป	75	22.8
(Mean= 13.61 ± 9.39, Median= 11.0 , Min=1, Max=44)		



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล(n=329) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน		
ไม่มี	254	77.2
ประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน	57	17.3
ประธานชมรม อสม. ระดับตำบล	11	3.4
ประธานชมรม อสม. ระดับสถานบริการ	4	1.2
ประธานชมรม อสม. ระดับอำเภอ	3	0.9
การผ่านอบรมหลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน		
ผ่านการอบรม	283	86.0
ไม่ผ่านการอบรม	46	14.0
จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ		
น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน	66	20.1
10 หลังคาเรือนขึ้นไป	263	79.9
(Mean= 12.18 ± 3.70, Median= 12.0 , Min=7, Max=36)		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 97.3) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เฉลี่ย 12.15 ± 0.824 คะแนน ส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาท อสม.อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 86.0) คะแนนความรับรู้บทบาท อสม.เฉลี่ย 66.67 ± 7.60 คะแนน ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 64.1) คะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 119.45 ± 16.11 คะแนน และส่วนใหญ่มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 68.1) รองลงมา มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 31.3) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 (n=329)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (11 คะแนนขึ้นไป)	320	97.3
ระดับปานกลาง (8-10 คะแนน)	9	2.7
(Mean= 12.15 ± 0.824, Median= 12.0, Min=9.0, Max=14.0)		
การรับรู้บทบาท อสม.		
ระดับสูง (60 คะแนนขึ้นไป)	283	86.0
ระดับปานกลาง (45-59 คะแนน)	43	13.1
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 45 คะแนน)	3	0.9
(Mean= 66.67 ± 7.60, Median= 68.0, Min=37.0, Max=75.0)		
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน		
ระดับสูง (116 คะแนนขึ้นไป)	211	64.1



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 (n=329) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (87-116 คะแนน)	111	33.7
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 87 คะแนน)	7	2.1
(Mean= 119.45 ± 16.11, Median= 118.0, Min=56.0, Max=145.0)		
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง (44 คะแนนขึ้นไป)	224	68.1
ระดับปานกลาง (33-43 คะแนน)	103	31.3
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 33 คะแนน)	2	0.6
(Mean= 45.69 ± 5.60, Median= 44.0, Min=19.0, Max=55.0)		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.อยู่ระดับสูง (ร้อยละ 85.7) รองลงมา มีการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.4) คะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.เฉลี่ย 64.89 ± 7.90 คะแนน ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. (n=329)

การปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (60 คะแนนขึ้นไป)	282	85.7
ระดับปานกลาง (45-59 คะแนน)	44	13.4
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 45 คะแนน)	3	0.9
(Mean= 64.89 ± 7.90, Median= 64.0, Min=25.0, Max=75.0)		

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้บทบาท อสม. การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 ได้ร้อยละ 63.8 และสามารถสร้างสมการการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

การปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 = $4.965 + 0.402$ (การรับรู้บทบาท อสม.) + 0.508 (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.083 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน)



ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) (n = 329)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	p-value
การรับรู้บทบาท อสม.	0.402	0.387	0.387	<0.001
การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม	0.508	0.360	0.360	<0.001
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.083	0.168	0.168	0.001

Constant (a) = 4.965, R Square=0.641, Adjusted R Square=0.638, F=10.546, P<0.001

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 329 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.4 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 49.20 ± 10.89 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. เฉลี่ย มากกว่า 13 ปี ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน และมีจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 11 หลังคาเรือน ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 อสม.เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในด้านสาธารณสุขที่มีส่วนในการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน ให้การช่วยเหลือดูแลประชาชนในพื้นที่ มีกิจกรรมให้ความรู้ วิธีการป้องกันโรคตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป สังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัยของกลุ่มเสี่ยงของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เข้าสู่หมู่บ้าน/ชุมชน การประสานงานต่อเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 จากการศึกษาพบว่า อสม.มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิพร เกษจ้อย (2560) ที่พบว่า อสม. มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากมีการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ และ อสม. มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง จึงทำให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ในระดับสูง

ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองเกรลาส จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ การรับรู้บทบาท อสม.มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อการรับรู้บทบาท อสม. เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.402 หน่วย ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้เป็นการยืนยันการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. และทราบขอบเขตของการทำงาน รวมไปถึงการเป็นจิตอาสาที่มุ่งมั่นตั้งใจทำงานในสถานการณ์โควิด-19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา แยกคาย และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2560) พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. จะมีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของ อสม. เนื่องจากจะช่วยยืนยันว่ารู้การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและตรงกับวัตถุประสงค์ของผู้รับบริการ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.508 หน่วย เนื่องจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ มีส่วนช่วยในการสนับสนุนการทำงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19



ในชุมชน มีส่วนช่วยเป็นกำลังใจในการทำงาน สนับสนุนเครื่องมือ ประสานงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุทธิณี สาครวาสี (2554) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เนื่องจากรูปแบบการทำงานของ อสม. เป็นรูปแบบที่สามารถประสกับปัญหาได้ตลอดเวลา ครอบคลุมประธาน อสม. และเพื่อนร่วมงานมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น สามารถแนะนำ เสนอแนะการปฏิบัติงานได้

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อการแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.083 หน่วย เนื่องมาจากมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้น ต้องการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อลดความกังวลต่อการปฏิบัติงานของตนเอง ปฏิบัติงานด้านความสบายใจและมีความสุขด้วยใจสามารถแนะนำและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลในชุมชนได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของยุทธนา แยมคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2560) ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของ อสม. เนื่องจากแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความพอใจและกระตือรือร้นในการทำงาน แรงจูงใจเป็นปัจจัยภายในของตัวบุคคลและเป็นปัจจัยที่จูงใจให้บุคคลทำงาน ส่วนปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความไม่พอใจในการทำงาน ทั้งนี้หากบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองปัจจัยนี้แล้ว บุคคลนั้นจะไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิชัย ชูจีน (2554); ศุทธิณี สาครวาสี (2554) ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอต่อรายได้ โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่งอื่นในชุมชน การอบรมหลักสูตรหมอประจำบ้าน และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรส่งเสริมการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

1.2 ควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมโดยมีการยกย่อง ชมเชย และเกิดกิจกรรมเสริมขวัญกำลังใจ สร้างความร่วมมือในชุมชน และได้รับการส่งเสริมด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

1.3 ควรเสริมสร้าง และสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. มีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น



2. ข้อเสนอแนะการทําวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาสาเหตุและแนวทางของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 โดยใช้วิธีระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ตำบล หรือ เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ควรนำปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ในการศึกษานี้ ได้แก่ การรับรู้บทบาท อสม. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มาพัฒนาโปรแกรมการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. สืบค้น 23 มิถุนายน 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเจ้าหน้าที่ และ อสม. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสุขภาพภาคประชาชน. (2564). ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. สืบค้น 23 มิถุนายน 2564, จาก <http://www.thaiphc.net/new2020/>
- ธีระ วรธนารัตน์. (2563). โควิด-19 (covid-19): ตอนนี้เราทำอะไรบ้าง?. สืบค้น 23 มิถุนายน 2564, จาก <https://www.isranews.org/isranews-article/85871-covid.html>.
- ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 42(2), 179-186.
- วิชัย ศิริวรจันชัย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2564; 4(2), 63-75.
- วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภัคศิรวิทย์. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(2): 304-318.
- ศุทธิณี สาครวาสี. (2554). แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับผล การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. [วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์].
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุโขทัย. สุโขทัย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภองกงไกรลาศ. (2564). รายงานการดำเนินงานสถานการณ์โรคโควิด-19 ของอสม. อำเภองกงไกรลาศ. กงไกรลาศ สุโขทัย.
- สิทธิ์ชัย ชูจีน. (2554). แรงจูงใจในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารสถาบันวิจัยพินิตธรรม; 4(1), 163-174.
- Daniel, W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: John Wiley & Sons.
- Worldmeter Covid. (2021). *Covid live update*. Retrieved June 23, 2021, from <https://www.worldometers.info/coronavirus>

คำแนะนำสำหรับผู้แต่ง
วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา
(Thai Journal of Public Health and Health Education : TJPHE)

หลักเกณฑ์และคำแนะนำสำหรับผู้เขียน

1. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษาเป็นวารสารรับตีพิมพ์บทความทางวิชาการ และบทความวิจัย ด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข ด้านการพยาบาล ด้านสุขภาพศึกษา ด้านสหวิทยาการพฤติกรรมสุขภาพ และด้านสหวิทยาการวิทยาศาสตร์สุขภาพและนวัตกรรม
2. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษากำหนดตีพิมพ์ปีละ 3 ฉบับ ได้แก่
 - มกราคม-เมษายน
 - พฤษภาคม-สิงหาคม
 - กันยายน-ธันวาคม
3. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษารับตีพิมพ์บทความทางวิชาการ และบทความวิจัย โดยต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น (หรือหากมีกรณออธบายในข้อความส่งถึงบรรณาธิการ)
4. กองบรรณาธิการจะพิจารณาต้นฉบับ (Manuscript) ตามข้อกำหนดของรูปแบบวารสารและส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขา (Peer review) จำนวน 3 คน เป็นผู้อ่าน

ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Word
2. จัดพิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 โดยมีระยะขอบกระดาษ ด้านบน-ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 3.17 cm. และด้านขวา 2.54 cm.
3. ตัวอักษรใช้ TH SarabunPSK
4. มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 1 หน้า
5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 – 5 คำ)
6. รายการอ้างอิงต้องไม่เกิน 30 รายการ

การเรียงลำดับเนื้อหาบทความ

1. ชื่อเรื่อง

- ภาษาไทย พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 17 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
- ภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 17 point จัดกึ่งกลาง

2. ชื่อผู้เขียน

-ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 14 point อยู่ใต้ชื่อเรื่อง ให้ระบุตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 12 point ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรงกับชื่อผู้พิมพ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่มเบอร์โทรศัพท์และ e-mail ในส่วนล่างสุด

3. บทคัดย่อ

- ชื่อ “บทคัดย่อ” และ “Abstract” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
- ข้อความบทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point ความยาวไม่เกิน

1 หน้ากระดาษ

4. คำสำคัญ

-กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3 – 5 คำ ให้พิมพ์ต่อท้ายบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

5. บทนำ

- ชื่อ “บทนำ” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา จัดขอบ
- ข้อความบทนำ พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point
- บรรยายประเด็นปัญหาของงานวิจัยและเหตุผลในการทำวิจัย

6. วัตถุประสงค์การวิจัย

- ชื่อ “วัตถุประสงค์การวิจัย” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา จัดขอบ
- ข้อความวัตถุประสงค์การวิจัย พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

7. สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)

- ชื่อ “สมมติฐานการวิจัย” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา จัดขอบ
- ข้อความสมมติฐานการวิจัย พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย (ถ้ามี)

- ชื่อ “กรอบแนวคิดในการวิจัย” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา จัดขอบ
- ข้อความกรอบแนวคิดในการวิจัย พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

9. ระเบียบวิธีวิจัย

- ชื่อ “ระเบียบวิธีวิจัย” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความระเบียบวิธีวิจัย พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point
- ระบุรูปแบบการวิจัย ประชากร เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา

10. เครื่องมือการวิจัย

- ชื่อ “เครื่องมือการวิจัย” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความเครื่องมือการวิจัย พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

11. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- ชื่อ “การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

12. การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ชื่อ “การเก็บรวบรวมข้อมูล” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความการเก็บรวบรวมข้อมูล พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

13. การวิเคราะห์ข้อมูล

- ชื่อ “การวิเคราะห์ข้อมูล” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

14. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- ชื่อ “สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

15. จริยธรรมการวิจัย

- ชื่อ “จริยธรรมการวิจัย” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความจริยธรรมการวิจัย พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

16. ผลการวิจัย

- ชื่อ “ผลการวิจัย” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความผลการวิจัย พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point
- ตารางและข้อความในตาราง พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 14 point
- ควรนำเสนอผลการวิจัยเรียงตามลำดับให้สอดคล้องกับการตอบวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ถ้ามีการนำเสนอผล

ในรูปแบบตาราง กราฟ หรือรูปภาพ ควรมีการอธิบายผลที่สอดคล้องกัน

17. อภิปรายผล

- ชื่อ “อภิปรายผล” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความอภิปรายผล พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point
- การเขียนอภิปรายผลควรมุ่งไปที่ประเด็นสำคัญของการวิจัย และควรมีหลักฐานการอ้างอิงประกอบด้วย และสรุปผลเฉพาะเนื้อหาในแง่ของผลการวิจัยที่สำคัญ ๆ

18. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- ชื่อ “การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

19. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ชื่อ “ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

20. เอกสารอ้างอิง

- ชื่อ “เอกสารอ้างอิง” พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดขอบ
- ข้อความเอกสารอ้างอิง พิมพ์ด้วยตัวอักษร ขนาด 15 point

ตัวอย่างการเขียนอ้างอิง

ตัวอย่างการเขียนอ้างอิงในเนื้อหา

- การอ้างอิงในเนื้อหาใช้รูปแบบการเขียนอ้างอิงแบบนาม-ปี โดยการระบุชื่อผู้เขียนและตามด้วยปีที่เขียน
- เช่น

Bandura (1991) ให้นิยามว่า จริยธรรมคือ กฎสำหรับการประเมินพฤติกรรม ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ คือการพัฒนาความสามารถของประชาชนให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้” (ธนสุกาญจน์, 2018)

ตัวอย่างการเขียนส่วนเอกสารอ้างอิง

1. หนังสือ

ชื่อ นามสกุลผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)/ ชื่อเรื่อง./ (พิมพ์ครั้งที่)/ สำนักพิมพ์.

Author, A.A./ (Year)/ Title of the book/ (Edition ed.)/ Publisher.

เช่น

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2563). พฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิดทฤษฎี และการประยุกต์ใช้
///////// (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

Schmidt, N. A., & Brown, J. M. (2017). *Evidence-based practice for nurses: Appraisal
and application of research* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning, LLC.

1.1 บทความหรือบทในหนังสือ

ชื่อ นามสกุลผู้แต่ง./ (ปีพิมพ์)./ชื่อบทหรือชื่อบทความ./ใน/ชื่อบรรณาธิการ/(บ.ก.),
...../ชื่อหนังสือ/(น./xx-xxx)/สำนักพิมพ์.

Author, A. A./ (Year)./Title of the chapter./In Editor/(Eds.)/Title of the
...../book/(pp./xx-xxx)/Publisher.

เช่น

วัลลภ สุขสวัสดิ์. (2561). แนวความคิดเรื่องชนชั้นนำทางการเมืองของกิตาโน มอสก้า กับชนชั้นนำ
...../ทางการเมืองไทยในยุคคอมมิวนิสต์. ใน วัชรพล ศุภจักรวัฒนา และวัชรพล พุทธิรักษา (บ.ก.),
...../ว่าด้วยทฤษฎีรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ร่วมสมัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). (น. 47-68).
...../สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

1.2 หนังสือแปล

ชื่อ นามสกุลผู้แต่ง./ (ปีพิมพ์)./ชื่อเรื่องหนังสือภาษาต้นฉบับ/[ชื่อหนังสือภาษาไทย]
...../ (พิมพ์ครั้งที่)./สำนักพิมพ์.

เช่น

แบร์รี สมาร์. (2555). *Michel Foucault* [มิเชล ฟูกูเกต์]. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

1.3 E-book

1.3.1 หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ไม่มี DOI

ชื่อผู้แต่งในบท./ (ปีพิมพ์)./ชื่อบท./ใน/ชื่อบรรณาธิการ/(บรรณาธิการ)./ชื่อหนังสือ
...../ (พิมพ์ครั้งที่)./น./xx-xxx)/URL

Author, A. A./ (Year)./Title of the chapter./In Editor/(Eds.)/Title of the
...../book/(Edition ed./pp./xx-xxx)/URL

เช่น

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2562). พฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้.
...../ (พิมพ์ครั้งที่ 3). <https://www.ookbee.com>

Haslam, S. (2003). *Research Methods and Statistics in Psychology* (SAGE
...../Foundations of Psychology series). <http://www.amazon.com>

1.3.2 บทความหรือบทในหนังสือ (Book chapter) ในรูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์
ชื่อผู้แต่งในบท/(ปีพิมพ์)/ชื่อบท/ใน/ชื่อบรรณาธิการ/(บรรณาธิการ)/ชื่อหนังสือ
////////(พิมพ์ครั้งที่./น./xx-xxx)/URL

Author, A. A./ (Year)/Title of the chapter./In Editor/(Eds.)/Title of the
////////book/(Edition ed.,pp./xx-xxx)/URL

เช่น

วัลลภ สุขสวัสดิ์. (2561). แนวความคิดเรื่องชนชั้นนำทางการเมืองของกิตาโน มอสก้า กับ
////////ชนชั้นนำทางการเมืองไทยในยุคมอลานาไทย. ใน วัชรพล ศุภจักรวัฒนา และวัชรพล
////////พุทธรักษา (บ.ก.), ว่าด้วยทฤษฎีรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ร่วมสมัย (พิมพ์ครั้งที่
////////ที่ 2). (น. 47-68). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

1.3.3 หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่มี DOI

ชื่อ นามสกุล/(ปีพิมพ์)/ชื่อหนังสือ/(พิมพ์ครั้งที่)/https://doi.org/xxxxxxx

Author, A. A. (Year)/Title of the book/(Edition ed.)/https://doi.org/xxxxxxx

เช่น

Chu, Z. (2022). *People-Oriented Education Transformation*.
////////https://doi.org/10.1007/978-981-16-6353-6

2. วิทยานิพนธ์

2.1 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทและวิทยานิพนธ์ปริญญาเอกที่พิมพ์
ชื่อ นามสกุล/(ปีที่เผยแพร่)/ชื่อวิทยานิพนธ์/[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทและปริญญาเอกที่พิมพ์
////////หรือวิทยานิพนธ์ปริญญาเอกที่พิมพ์ไม่ได้อ่าน]/ชื่อมหาวิทยาลัย.

Author, A. A. (Year)/Title/[Unpublished doctoral or master's thesis]/Name of
////////the Institution awarding the degree.

เช่น

สรุณา แสงเย็นพันธ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการเขียนบรรณานุกรมออนไลน์ [วิทยานิพนธ์]
////////ปริญญาเอกที่พิมพ์ไม่ได้อ่าน]. มหาวิทยาลัยนเรศวร

Stewart, Y. (2000). *Dressing the tarot* [Unpublished master's thesis]. Auckland
////////University of Technology.

2.2 วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิตและวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตจากเว็บไซต์ไม่อยู่ในฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

ชื่อ นามสกุล./ (ปีที่เผยแพร่) ./ ชื่อวิทยานิพนธ์ / [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต หรือ
///////// วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต./ ชื่อมหาวิทยาลัย] ./ ชื่อเว็บไซต์./ URL

2.3 วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิตและวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตจากฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

ชื่อ นามสกุล./ (ปีที่เผยแพร่) ./ ชื่อวิทยานิพนธ์ / (หมายเลข UMI หรือ เลขลำดับอื่น ๆ)
///////// [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต หรือวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,
///////// ชื่อมหาวิทยาลัย] ./ ชื่อฐานข้อมูล

เช่น

Becker, J. C. (2013). *Landscape-level influences on community composition
///////// and ecosystem function in a large river ecosystem* (Publication No.
///////// 3577776) [Doctoral dissertation, Graduate Council of Texas State
///////// University – San Marcos]. ProQuest Dissertations and Theses Global.

3. รายงานการประชุมเชิงวิชาการที่มี proceeding

3.1 ในรูปแบบรูปเล่ม

ชื่อ นามสกุล./ (ปี) ./ ชื่อบทความ./ ใน/ ชื่อบรรณาธิการ./ (บ.ก.) ./ ชื่อหัวข้อการประชุม./
///////// ชื่อการประชุม./ (น./ เลขหน้า) ./ ฐานข้อมูล.

Contributor, A. & Contributor, B./ (Year) ./ Title./ In/ Editor / (Ed. หรือ Eds.), Title of
///////// conference./ Title of conference / (pp./xx-xxx) ./ database.

กรณีมีเลข DOI หรือ URL ให้เติมต่อท้ายจากฐานข้อมูล ตัวอย่าง ชื่อฐานข้อมูล./ <https://doi.org/xxxx>

เช่น

วิตะ กัลป์กลาย, อลิสา คุ่มเคี่ยม, และอมลวรรณ วีระธรรมโม. (2553). ผลการพัฒนา
///////// บทเรียนสำเร็จรูป เรื่อง ภาษาไทยถิ่นใต้ ตำบลเตราะบอน อำเภอสายบุรีจังหวัด
///////// ปัตตานี สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3. ใน มนัส สุวรรณ (บ.ก.), *การจัดการ
///////// เรียนรู้ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. รายงานสืบเนื่องจากการประชุม
///////// วิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 53* (น. 3–14).
///////// บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

3.2 ในรูปแบบวารสาร

ชื่อ นามสกุล./ (ปี)./ชื่อเรื่อง:/ชื่อเรื่องย่อ./ชื่อวารสาร./เลขของปีที่(เลขของฉบับที่)./เลขหน้า./
/////////URL

Contributor, A. & Contributor, B./ (Year)./Title:/ Sub-title./Journal./เลขของปีที่(เลข
/////////ของฉบับที่)./เลขหน้า./URL

เช่น

Herculano-Houzel, S., Collins, C. E., Wong, P., Kaas, J. H., & Lent, R. (2008).
/////////The basic nonuniformity of the cerebral cortex. *Proceedings of the National*
/////////Academy of Sciences of the United States of America, 105(34), 12593-12598.
/////////https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.0805417105

4. การนำเสนองานวิจัยหรือการนำเสนอโปสเตอร์ (Paper/Poster Presentation)

ชื่อ นามสกุล./ (วัน./เดือน/ปี)./ชื่อเอกสาร หรือโปสเตอร์/[เอกสารนำเสนอในที่ประชุม หรือ
/////////โปสเตอร์นำเสนอในที่ประชุม]./ชื่อการประชุม./สถานที่.

Presenter, A & Presenter, B./ (Year./Month/day)./Title of conference paper or
/////////poster/[Paper presentation or Poster presentation]./Conference
/////////Name./Location.

เช่น

Mason, I. & Missingham, R. (2019, October 21–25). *Research libraries, data*
/////////curation, and workflows [Paper presentation]. eResearch Australasia
/////////Conference, Brisbane, QLD, Australia. https://bit.ly/2v1CjRg

5. รายงานการประชุม/การสัมมนา/อภิปราย

ชื่อหน่วยงานที่จัดประชุม./ (ปีพิมพ์)./ชื่อเรื่องการประชุม./ชื่อการประชุม./สถานที่จัดประชุม.

เช่น

ที่ประชุมคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยของรัฐ. (2565). การประชุมสามัญที่ประชุม
/////////คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยของรัฐ และมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ.
/////////การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 53.
/////////มหาวิทยาลัยนเรศวร

6. หนังสือพิมพ์และหนังสือพิมพ์ออนไลน์

ชื่อผู้แต่ง./ (วัน/เดือน/ปี)/ชื่อคอลัมน์./ชื่อหนังสือพิมพ์./เลขหน้า.

เช่น

ทีมวไรตี้. (21 กุมภาพันธ์ 2565). จับตามลกระทบโควิดระลอกสามทำคนไทยหนีท่วม.

/////////เดลินิวส์. 1.

7. เว็บไซต์

ชื่อ นามสกุลผู้เขียน./ (วัน/เดือน/ปีที่เผยแพร่)/ชื่อบทความ./ชื่อเว็บไซต์./URL

Author, A. A./ (Year, Month date)/Title of the work: Subtitle./Website name./URL

เช่น

สรุณา แสงเย็นพันธ์. (18 กันยายน 2561). มาทำความเข้าใจระบบสี CMYK กับ RGB.

/////////สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร. <https://www.nupress.grad.nu.ac.th/cmyk->

/////////and-rgb/

Sparks, D. (2019). *Women's wellness: Lifestyle strategies ease some bladder*

/////////control problems. Mayo Clinic. <https://newsnetwork.mayoclinic.org/>

/////////discussion/womens-wellness-lifestyle-strategies-ease-some-bladder-

/////////control-problems/

-กรณีที่ไม่มีการวันที่เผยแพร่ปรากฏ ให้ใส่ (ม.ป.ป.) หรือ (n.d.)

-กรณีที่มีปรากฏเฉพาะ พ.ศ. หรือ ค.ศ. ให้ใส่แค่ (ปี) เท่านั้น

-กรณีชื่อผู้เขียนและชื่อเว็บไซต์เป็นชื่อเดียวกัน ให้ตัดชื่อเว็บไซต์ออก

7.1 เว็บไซต์ไม่ระบุปีที่เผยแพร่

เช่น

Athletics New Zealand. (n.d.). *Form a new club*. <http://www.athletics.>

/////////org.nz/Clubs/Starting-a-New-Club

7.2 Wikipedia

เช่น

Global warming. (2019, December 9). In *Wikipedia*. <http://en.wikipedia.org/wiki/Global>

/////////_warming

Psychometric assessment. (n.d.). In *The psychology wiki*. Retrieved January 28,

/////////2009, from http://psychology.wikia.com/wiki/Psychometric_assessment



8. ราชกิจจานุเบกษา

ชื่อกฎหมาย/(วัน/เดือน/ปี)/ราชกิจจานุเบกษา/เล่ม/ตอนที่/หน้า/เลขหน้า.

เช่น

ประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่ง

/////////ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ พ.ศ. 2564. (7 มกราคม

/////////2565). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 4 ง หน้า 22-50.

การส่งบทความ

ต้นฉบับผลงานวิจัยและหนังสือรับรองบทความ/ผลงานวิจัยที่ต้องส่งในระบบ Online ถึงบรรณาธิการวารสารที่ tjphe_editor@scphub.ac.th

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

ดร.ภคิน ไชยช่วย (บรรณาธิการวารสาร)

โทรศัพท์มือถือ : 08-1389-9146 , 094-520-9823 , 045-2102709 ต่อ 251

สำนักงานวารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา (Thai Journal of Public Health and Health Education) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี 187 ม.3 ถนนสถลมารค ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190 tjphe_editor@scphub.ac.th