



# วารสารการศึกษาและ วิจัยการสาธารณสุข

Journal of Education and  
Research in Public Health

Vol. 2 No.3 September – December 2024  
ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2567

ISSN : 2985-0126 (Online)

## ขอบเขตการตีพิมพ์

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข มีนโยบายรับตีพิมพ์บทความด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม สังคมศาสตร์ (การสาธารณสุข, การศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ)

## นโยบายการตีพิมพ์

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข เป็นวารสารราย 4 เดือน ออกปีละ 3 ฉบับ (ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กันยายน - ธันวาคม) จัดทำโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา มีจุดมุ่งหมายในการตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการในรูปแบบบทความภาษาไทย ทั้งจากภายในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และหน่วยงานภายนอก โดยดำเนินการจัดทำและเผยแพร่เป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Online) หมายเลข ISSN : 2985-0126 (Online) ซึ่งมีนโยบายในการจัดการวารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข ดังนี้

1. บทความที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นบทความจากทั้งบุคลากรภายในและบุคลากรภายนอกวิทยาลัยฯ ที่ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ที่ใดมาก่อน และไม่อยู่ในระหว่างการพิจารณาของวารสารฉบับอื่นๆ หากตรวจสอบพบว่ามีการจัดพิมพ์ซ้ำซ้อนถือเป็นความรับผิดชอบของผู้พิมพ์แต่เพียงผู้เดียว
2. บทความ ข้อความ ภาพประกอบ และตารางประกอบที่ลงพิมพ์ในวารสารเป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผู้พิมพ์ กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นตามเสมอไป และไม่มีส่วนรับผิดชอบใดๆ ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้พิมพ์เพียงผู้เดียว
3. บทความที่ตีพิมพ์ลงในวารสารจะต้องมีรูปแบบตามที่วารสารกำหนดเท่านั้น

## นโยบายการประเมินบทความ

บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุขได้รับการพิจารณากลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้องประเมินบทความจำนวน 3 ท่าน/บทความ แบบปกปิด 2 ทาง (Double blind)

### บทความ

- ภายในวิทยาลัยฯ → ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานภายนอก
- หน่วยงานภายนอก → ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจากภายในวิทยาลัยฯ และ/หรือหน่วยงานภายนอก

## กองบรรณาธิการ

พญ.คุณหญิง พรทิพย์ โรจนสุนันท์	นักวิชาการอิสระ (อดีตผู้อำนวยการสถาบันนิติวิทยาศาสตร์), กรุงเทพฯ
รศ.ดร.เขมิกา ยามะรัต	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ.ดร.ไกรวุฒิ กัลวิษา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.กุลนิดา สายนัย	มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตยะลา
ศ.ดร.ภญ. วิจิตรา ทศนียกุล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.ดร.ภก.ปฐมทรศน์ ศรีสุข	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.ดร.กิตติพงษ์ สอนล้อม	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รศ.ดร.ปัญญาพัฒน์ ไชยเมล์	มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
รศ.ดร.กุสุมาลย์ น้อยผา	มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
รศ.ดร.อาจันต์ สงทับ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ศ.ดร.อนามัย เทศกะทีก	มหาวิทยาลัยบูรพา
รศ.ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ	มหาวิทยาลัยบูรพา
รศ.ดร.อารี จำปากลาง	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.สุนีย์ เครานวล	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
รศ.ดร.ศุภศิลา มณีรัตน์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
ผศ.นพ.วรวิทย์ วาณิชย์สุวรรณ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
ผศ.ดร.นวรรตน์ ไชยชมภู	มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
ผศ.ดร.เมธีรัตน์ มั่นวงศ์	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ต.ดร.มนัสวี ทองศฤงคลี	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร
ดร.ขวัญเรียม หลีเกษม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
ดร.พญ.สาวิตรี วิษณุโยธิน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
ผศ.ดร.อัญชลี พงศ์เกษตร	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
ดร.ภญ.ปาริฉัตร อุทัยพันธ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
อ.ดร.อุไรวรรณ ศิริธรรมพันธ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
ดร.ชมพูนุช สุภาพวานิช	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
อ.ดร.ภาคินฐ์ วีระขจร	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
อ.ดร.อุบลทิพย์ ไชยแสง	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
อ.ดร.จามรี สอนบุตร	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

<b>บรรณาธิการ</b>	อ.ดร.ภก.อวีรุทธิ์ สิงห์กุล	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
<b>ผู้ช่วยบรรณาธิการ</b>	อ.ดร.วิชาภรณ์ อินทรชุตี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
<b>ที่ปรึกษา</b>	อ.ดร.วิชาญ ภิบาล	ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
<b>ตรวจอ่านฉบับอังกฤษ</b>	อ.ดร.อุไรวรรณ ศิริธรรมพันธ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
	ดร.ณัฐวดี มณีพรหม	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
	ทพญ.ฐิติกา กิมิเส	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
	อาบาดี เจ๊ะอาแดร์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
	Mr.Ganfre Pechayco	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
<b>กองจัดการวารสาร</b>	อิบตีซาน เจ๊ะอุบง	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
	ซอบรี มาหะมะยูโซะ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
	กุลยา โตะรายอ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

# บทบรรณาธิการ

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข (Journal of Education and Research in Public Health) ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กันยายน – ธันวาคม พ.ศ. 2567 เป็นวารสารที่มีการเผยแพร่ความรู้จากการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ผ่านบทความประเภทต่างๆ ผู้สาธิตในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-journal) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินบทความ (peer reviewers) จำนวน 3 ท่าน ที่มีคุณวุฒิหลากหลายสาขาและต่างหน่วยงานมีความรู้และความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประเมินบทความแต่ละบทความ แบบปกปิด 2 ทาง (Double blind) บทความในวารสารนี้เป็นบทความทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม สังคมศาสตร์ (การสาธารณสุข, การศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ) โดยกำหนดออกวารสาร ราย 4 เดือน ปีละ 3 ฉบับ

สำหรับวารสารปีที่ 2 ฉบับที่ 3 นี้ มีบทความที่ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัย และ/หรือ คณะผู้วิจัย ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพตามหลักวิชาการและหลักการวิจัย จำนวน 5 บทความ เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ, ผลของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน, และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษา

ในนามของกองบรรณาธิการ ขอขอบพระคุณคณะที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินบทความ (peer reviewers) ที่กรุณาประเมินคัดกรองบทความ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไข และนำเสนอบทความ อันจะเป็นประโยชน์สำหรับนักวิจัยเพื่อการศึกษา ค้นคว้าและพัฒนาต่อยอดงานวิจัย พร้อมกันนี้ ขอเชิญนักวิจัย นักวิชาการ และผู้สนใจ พิจารณาส่งบทความเพื่อเผยแพร่ในวารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข เพื่อการศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและการสาธารณสุขต่อไป

ดร.ภก.อวิรุทธ์ สิงห์กุล

บรรณาธิการ

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข

# สารบัญ

	หน้า
ขอบเขตการตีพิมพ์	i
นโยบายการตีพิมพ์	i
นโยบายการประเมินบทความ	i
กองบรรณาธิการ	ii
บทบรรณาธิการ	iv
สารบัญ	v
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลขำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด Factors associated with Oral Health Care Behavior among Elderly in Cham Rak Sub-district, Mueang District, Trat Province	209-224
ศรันย์ บุญสร้าง Sarun Bunsang	
ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ The Effectiveness of the Program for the Care of Pregnancy Women for Preterm Labor on Knowledge, Attitude, Behavior at Lam Thap Hospital Krabi Province	225-237
สุกัลยา ลือศิริวัฒนา Sukanya Luesiriwattana	
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองปลิง อำเภอปรางค์ชัย จังหวัดนครราชสีมา Oral Care Behavior among Type 2 Diabetes Patients : A Case Study of Nongpling Health Promoting Hospital, Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province	238-255
กมลลักษณ์ แกมขุนทด Kamolluk Kamkuntod	
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช The Relationship between Health Literacy and Rabies Prevention Behavior of People in Hua Sai District, Nakhon Si Thammarat Province	256-266
ไพบูลย์ ศรีสุวรรณ, และบุญประจักษ์ จันทรวิน Paiboon Srisuwan, and Boonprajuk Junwin	
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช Factors Affecting Helmet-Wearing Behaviour of Secondary School Students Who Ride Motorcycles to School in Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province	267-279
ชนวีร์ ตั้งสุข Chanawee Thungsuk	

**วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข**  
**Journal of Education and Research**  
**in Public Health**

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลขำราก  
อำเภอเมือง จังหวัดตราด

Factors associated with Oral Health Care Behavior among Elderly in  
Cham Rak Sub-district, Mueang District, Trat Province

ศรันย์ บุญสร้าง<sup>1\*</sup>

Sarun Bunsang<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่ง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง 21160

<sup>1</sup> Klaeng Health Promoting Hospital, Muang District, Rayong Province. 21160

\* Corresponding Author: ศรันย์ บุญสร้าง E-mail: Saranbunsang095246@gmail.com

Received : 16 July 2024

Revised : 19 August 2024

Accepted : 26 August 2024

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลขำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 201 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.2 อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60 – 64 ปี ร้อยละ 73.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84.1 สถานภาพการสมรส ร้อยละ 62.2 ระดับการศึกษาสูงสุด อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.8 ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.9 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.7 มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 57.2 และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 63.7 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า เพศ อาชีพ ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) จากผลการวิจัยนี้ แนะนำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างการป้องกันและความตระหนักในการดูแลทันตสุขภาพต่อผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** ทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

### Abstract

The objectives of this cross-sectional descriptive research were to study the oral health care behavior and the relationship between personal characteristics and potential factors and oral health care behavior of the elderly in Cham Rak Sub-district, Muang District, Trat Province.



The participants were 201 elderly. Data were collected by self-administered questionnaire. The statistical methods used to analyze include frequency, percentage, average score, standard deviation and Chi-square test. The majority of respondents were male 62.2%, their age ranged from 60 – 64 years old 73.6%, majority were Buddhism 84.1%, were married 62.2%, their education level is the highest, in junior high school 35.8%, work as business owner 26.9%, their high level of oral health care knowledge 63.7%, oral health care attitude was 57.2% and there was a moderate level of dental care department 63.7%. The result found that gender, occupation, attitude were significantly associated with the oral health care behavior ( $p$ -value < 0.05). According to the finding, it is recommended that oral health care provider and relevant personnel should be reinforce their positive attitude towards oral hygiene for the elderly for prevention and awareness of oral health care in the elderly people.

**Keywords:** Oral health care, Elderly, Self-care behavior

## บทนำ

ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าโครงสร้างประชากรไทยอยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ 19.4 ของประชากร หรือมากกว่า 12.8 ล้านคน [1] แนวโน้มผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ ต่อไป ในอนาคตย่อมก่อให้เกิดปัญหามากมาย ในหลายด้าน เช่น ปัญหาแรงงาน ปัญหาที่อยู่อาศัยและปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบ คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสุขภาพ ที่พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดี ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ดังนั้นวัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่ต้องการการดูแลสุขภาพจากสังคมและครอบครัว ในขณะที่ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเริ่มลดลง [2, 3] โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพช่องปาก เนื่องจากระบบบดเคี้ยว ส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ [4] จากรายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ของสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยิ่ง

ปัญหาสุขภาพช่องปากหลักในผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มีจำนวนฟันถาวรเฉลี่ย 18.6 ซี่ต่อคน ร้อยละ 40.2 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ และจะลดลงเมื่อผู้สูงอายุ มีอายุ 80 - 85 ปี จากผลสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 22.4 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ ร้อยละ 12.1 ซึ่งประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ จะลดลง ถึงแม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจำนวนมากกว่าครึ่งมีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนฟันถาวรที่เหลืออยู่ ยังมีปัญหาการโยกและ ความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันอย่างถาวร ปัญหาสำคัญ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี พบร้อยละ 8.7 และเมื่ออายุ 80 - 85 ปี จะเพิ่มสูงถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกัน

ได้จากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก ที่พบว่าผู้สูงอายุอายุแปดสิบก่อนนอน โดยไม่รับประทานอาหารใดๆ อีกร้อยละ 53.7 มีการใช้อุปกรณ์เสริม การแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน เพียงร้อยละ 4.1 และ 1.9 ตามลำดับ และมีการไปรับบริการ ทันตกรรมในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 38.6 ในจำนวนดังกล่าว มีเหตุผลที่ไปรับบริการกับทันตบุคลากรสูงสุด ร้อยละ 12.3 คือ ไปรับบริการเมื่อมีอาการปวดฟันหรือเสียวฟัน [4]

จากข้อมูลการสำรวจประชากรในจังหวัดตราด พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 42,917 คน เป็นเพศชายจำนวน 19,640 คน และเพศหญิงจำนวน 23,277 คน [5] จากสถิติการเข้ารับบริการ ทางทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด มีผู้สูงอายุมาใช้บริการ เพียงร้อยละ 32.0 เนื่องจากไม่ทราบมีการให้บริการ และส่วนใหญ่มาเข้ารับบริการถอนฟันมากถึงร้อยละ 68.0 และผลการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ปีงบประมาณ 2564 พบว่า ในตำบลขำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 402 คน โดยร้อยละ 64.3 มีฟันแท้ใช้งานได้ อย่างน้อย 20 ซี่ [6] จากข้อมูลการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลขำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด ร้อยละ 32.0 ทำให้พบถึงปัญหาในด้านการมาเข้ารับบริการที่มีจำนวน น้อยและในการเข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นการเข้ารับบริการถอนฟันมากถึงร้อยละ 68.0

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุควรที่จะได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ในการดำเนินชีวิต จากความเป็นมาและความสำคัญของประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงได้ดำเนินการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลขำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด เพื่อศึกษา พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ และทันตบุคลากรรวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถนำผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษามาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและสถานบริการสาธารณสุข อื่นๆ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุเองที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของตนเองให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องและพึงประสงค์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและชะลอความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันที่จะส่งผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลขำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ 60 – 74 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลขำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 402 คน (ข้อมูล : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในตำบลซำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด จำนวน 201 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดจากกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane [7]

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = จำนวนกลุ่มประชากร

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ 201 คน และสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

### เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี
- 2) มีชื่ออยู่ตาม ทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในเขตพื้นที่ตำบลซำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด
- 3) มีสติสัมปชัญญะดี
- 4) สื่อสารภาษาไทยได้
- 5) ความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

### เกณฑ์การคัดออก

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ และเป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้เติมข้อความลงในช่องว่าง มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ แบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคฟันผุ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปริทันต์ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยมีข้อถูกและข้อผิด ดังนี้

ข้อถูก มี 12 ข้อ คือ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15

ข้อผิด มี 3 ข้อ คือ 2, 11, 14

โดยเกณฑ์การให้คะแนน โดย

ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) คือ (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้นที่ต้องการ ตามแนวทางของ Best & Kahn [8] ดังนั้นจึงได้  $(15 - 0) / 3 = 5$

ความรู้ระดับสูง	ได้คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 11 - 15 คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 6 - 10 คะแนน
ความรู้ระดับต่ำ	ได้คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 0 - 5 คะแนน

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเป็นแบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวกับฟัน ความคิดเห็นต่อการแปรงฟัน ความคิดเห็นต่อยาสีฟัน ความคิดเห็นต่ออาหารที่รับประทาน ความคิดเห็นต่อการใช้ไหมขัดฟัน และความรู้สึกที่พบทันตบุคลากร คือ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างมาก มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก มี 9 ข้อ คือ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13

ข้อคำถามเชิงลบ มี 6 ข้อ คือ 1, 2, 9, 11, 14, 15

โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ระดับทัศนคติ	การให้คะแนนทางบวก	การให้คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างมาก	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	1	5

การแปลความหมายระดับทัศนคติ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) คือ (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้นที่ต้องการ ตามแนวทางของ Best & Kahn [8] ดังนั้นจึงได้  $(5 - 1) / 3 = 1.33$

ทัศนคติระดับสูง	ได้คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 3.68 - 5.00 คะแนน
ทัศนคติระดับปานกลาง	ได้คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.67 คะแนน
ทัศนคติระดับต่ำ	ได้คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33 คะแนน

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ เนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้สูงอายุในด้านการดูแลฟัน ได้แก่ การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน อาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การบริโภคเครื่องดื่ม และการพบทันตบุคลากร ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ข้อคำถามเชิงบวก มี 8 ข้อ คือ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 13

ข้อคำถามเชิงลบ มี 7 ข้อ คือ 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15

โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ระดับพฤติกรรม	การให้คะแนนทางบวก	การให้คะแนนทางลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

การแปลความหมายระดับพฤติกรรม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) คือ (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้นที่ต้องการ ตามแนวทางของ Best & Kahn [8] ดังนั้นจึงได้  $(3 - 1) / 3 = 0.66$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.00 คะแนน = พฤติกรรมในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 - 2.33 คะแนน = พฤติกรรมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.66 คะแนน = พฤติกรรมในระดับต่ำ

นำคำถามทั้งหมดไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ วิทยากร 2 ท่าน และทันตแพทย์ 1 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยหลักการตรวจประเมิน Index of item objective congruence (IOC) เพื่อพิจารณาความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ โดยใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC 0.67 – 1.00 และเมื่อผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือต่อไป

การทดลองใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ (Try out) ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการลงไปเก็บข้อมูลผู้สูงอายุใน ตำบลตะกวด อำเภอเมือง จังหวัดตราด จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นบริเวณใกล้เคียงกันและมีบริบทของสิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามส่วนทัศนคติและพฤติกรรม ส่วนความรู้ใช้วิธีของ (Kuder-Richardson) โดยกำหนดความเชื่อ  $\geq 0.70$  ได้ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นของความรู้ คือ 0.712

ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติ คือ 0.872

ค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรม คือ 0.709

#### 4. การรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในตำบลขำราก อำเภอเมือง จังหวัดตราด ที่มีอายุตั้งแต่ 60 – 74 ปี จำนวน 201 คน ระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ โดยในการเก็บข้อมูลนั้นผู้ศึกษาเป็นผู้แจกแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยการไปแจกแบบสอบถามผู้สูงอายุตามบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2) ชี้แจงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้สูงอายุอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำแบบสอบถาม

3) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแบบสอบถามที่สร้างขึ้นด้วยตนเอง ให้กับผู้สูงอายุโดยเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที แล้วจึงเก็บเอกสารคืน

4) ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการตอบคำถามจากผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 201 ชุด และนำมาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของคำตอบทุกข้อในแบบสอบถามเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อหาความต้องการตามวัตถุประสงค์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยนำและพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุมีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาใช้สถิติทดสอบไคสแควร์

#### ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 มีอายุ 60 – 64 ปี จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 84.1 มีสถานภาพสมรส จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 มีระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 201)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	125	62.2
หญิง	76	37.8
<b>อายุ</b>		
อายุ 60 - 64 ปี	148	73.6
อายุ 65 - 69 ปี	41	20.4
อายุ 70 - 74 ปี	12	6.0
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	169	84.1
อิสลาม	24	11.9
คริสต์	8	4.0
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	51	25.4
สมรส	125	62.2
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	25	12.4
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	46	22.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	72	35.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	29	14.4
อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป	54	26.9

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ข้าราชการบำนาญ	39	19.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	54	26.9
เกษตรกร	32	15.9
รับจ้าง	30	14.9
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	46	22.9

ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 10 ฟันกรมช่วยในการเคี้ยวอาหาร จำนวน 174 คิดเป็นร้อยละ 86.6 รองลงมา คือ ข้อที่ 4 การรับประทานอาหารจุบจิบ โดยเฉพาะแป้งและน้ำตาล ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 85.6 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 11 อาหารที่เหนียวและมีรสหวานไม่มีส่วนทำให้ฟันผุ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 และผู้สูงอายุมีความรู้ระดับสูง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 และมีความรู้ระดับต่ำ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 ดังแสดงในตารางที่ 2 - 3

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามด้านความรู้ถูกต้อง (n = 201)

ข้อคำถาม	จำนวนที่ตอบถูก (คน)	ร้อยละ
1. การแปรงฟันต้องแปรงอย่างน้อย 2 นาที	164	81.6
2. หลังแปรงฟันก่อนนอนแล้ว หากรับประทานอาหารอีก ต้องแปรงฟันใหม่อีกครั้งก่อนนอน	139	69.2
3. ฟลูออไรด์มีส่วนช่วยในการป้องกันฟันผุ	169	84.1
4. การรับประทานอาหารจุบจิบ โดยเฉพาะแป้งและน้ำตาล ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	172	85.6
5. อาหารที่มีเส้นใยสูงมีส่วนช่วยในการลดคราบจุลินทรีย์ที่เกาะตามตัวฟัน	127	63.2
6. เชื้อแบคทีเรียทำให้เกิดโรคฟันผุ	160	79.6
7. โรคเหงือกอักเสบมีสาเหตุมาจากหินปูน	142	70.6
8. บุหรี่เป็นสาเหตุที่เพิ่มความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบ	149	74.1
9. ในผู้สูงอายุ จะพบภาวะน้ำลายน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้	117	58.2
10. ฟันกรมช่วยในการเคี้ยวอาหาร	174	86.6
11. อาหารที่เหนียวและมีรสหวานมีส่วนทำให้ฟันผุ	109	54.2
12. ฟันที่ซ้อนเก มักจะมีเศษอาหารตกค้าง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ง่าย	164	81.6

ข้อความ	จำนวนที่ ตอบถูก (คน)	ร้อยละ
13. ฟันที่ซ้อนเก ต้องใช้ไหมขัดฟันช่วยในการทำความสะอาด	156	77.6
14. ไหมขัดฟันช่วยทำความสะอาดฟัน	120	60.0
15. ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันได้ดีกว่าแปรงสีฟัน	144	72.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ (n = 201)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (11 - 15 คะแนน)	128	63.7
ความรู้ระดับปานกลาง (6 - 10 คะแนน)	63	31.3
ความรู้ระดับต่ำ (0 - 5 คะแนน)	10	5.0

$\bar{X}$  = 10.98, S.D. = 2.75, Maximum = 15, Minimum = 2

ทัศนคติที่ผู้สูงอายุเห็นด้วยอย่างมากมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 5 ท่านคิดว่าฟันมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของท่าน จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมา คือ ข้อที่ 7 ท่านคิดว่ารู้สึกกังวลเมื่อฟันของท่านเป็นรูหรือหายไป จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 และข้อที่ผู้สูงอายุเห็นด้วยอย่างน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 2 ท่านคิดว่าการแปรงฟันเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับสูง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 57.2 และมีทัศนคติระดับปานกลาง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 ดังแสดงในตารางที่ 4 - 5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามด้านทัศนคติ (n = 201)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างมาก	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ท่านคิดว่าการแปรงฟันวันละครั้ง ก็เพียงพอต่อการป้องกันโรคฟันผุ	21 (10.4)	37 (18.4)	26 (12.9)	78 (38.8)	39 (19.4)
2. ท่านคิดว่าการแปรงฟันเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น	16 (8.0)	39 (19.4)	10 (5.0)	64 (31.8)	72 (35.8)
3. ท่านคิดว่ารู้สึกมั่นใจเวลาพูดมากขึ้นหลังการแปรงฟัน	108 (53.7)	69 (34.3)	16 (8.0)	6 (3.0)	2 (1.0)



ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างมาก	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4. ท่านคิดว่าก่อนนอนถ้าไม่ได้ แปรงฟันจะทำให้รู้สึก ไม่สบายใจ	87 (43.3)	73 (36.3)	26 (12.9)	12 (6.0)	3 (1.5)
5. ท่านคิดว่าฟันมีความสำคัญ ต่อการดำรงชีวิตของท่าน	112 (55.7)	71 (35.3)	11 (5.5)	6 (3.0)	1 (0.5)
6. ท่านคิดว่าฟันที่หายไปทำให้ ท่านรู้สึกขาดความมั่นใจ	105 (52.2)	71 (35.3)	17 (8.5)	6 (3.0)	2 (1.0)
7. ท่านคิดว่ารู้สึกกังวลเมื่อฟัน ของท่านเป็นรูหรือหายไป	108 (53.7)	68 (33.8)	19 (9.5)	4 (2.0)	2 (1.0)
8. ท่านคิดว่าหากไม่มีฟันในช่อง ปากทำให้รู้สึกกังวลพูดไม่ชัด	102 (50.7)	72 (35.8)	16 (8.0)	7 (3.5)	4 (2.0)
9. ท่านคิดว่าเมื่ออายุมากแล้ว ไม่จำเป็นต้องมีฟันก็ได้	20 (10.0)	30 (14.9)	27 (13.4)	73 (36.3)	51 (25.4)
10. ท่านคิดว่าการไปตรวจ สุขภาพช่องปาก ทุก 6 เดือน เป็นเรื่องจำเป็น	85 (42.3)	72 (35.8)	33 (16.4)	11 (5.5)	0 (0)
11. ท่านคิดว่าถ้าไม่มีอาการ ปวดฟัน ก็ไม่จำเป็นต้องไป พบหมอฟัน	20 (10.0)	54 (26.9)	42 (20.9)	56 (27.9)	29 (14.4)
12. ท่านคิดว่ารู้สึกมีความสุข เมื่อฟันของท่านได้รับการ ดูแลรักษาจากหมอฟัน	99 (49.3)	69 (34.3)	26 (12.9)	5 (2.5)	2 (1.0)
13. ท่านคิดว่ารู้สึกการมีฟันใน ช่องปากดีกว่าการไม่มีฟัน ในช่องปาก	105 (52.2)	60 (29.9)	18 (9.0)	14 (7.0)	4 (2.0)
14. ท่านคิดว่าการใช้ไหม ขัดฟันเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และเสียเวลา	28 (13.9)	56 (27.9)	57 (28.4)	47 (23.4)	13 (6.5)
15. ท่านคิดว่าการใช้ไหม ขัดฟันเป็นเรื่องไม่จำเป็น	37 (18.4)	42 (20.9)	55 (27.4)	52 (25.9)	15 (7.5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติ (n = 201)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติระดับสูง (3.68 - 5.00 คะแนน)	115	57.2
ทัศนคติระดับปานกลาง (2.34 - 3.67 คะแนน)	86	42.8

$\bar{X}$  = 3.86, S.D. = 0.56, Maximum = 5.00, Minimum = 2.47

พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติสม่ำเสมอมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 3 ท่านใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 รองลงมา คือ ข้อที่ 1 ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6 และข้อที่ผู้สูงอายุปฏิบัติสม่ำเสมอ น้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 8 ท่านมักจะแปรงฟันจนเลือดออกทุกครั้ง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 และผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมระดับสูง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 และมีพฤติกรรมปานกลาง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 ดังแสดงในตารางที่ 6 - 7

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านพฤติกรรม (n = 201)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	156 (77.6)	44 (21.9)	1 (0.5)
2. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยครั้งละ 2 นาที	124 (61.7)	70 (34.8)	7 (3.5)
3. ท่านใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	158 (78.6)	42 (20.9)	1 (0.5)
4. ท่านเลือกแปรงสีฟันขนาดที่เหมาะสมกับขนาดช่องปาก	151 (75.1)	46 (22.9)	4 (2.0)
5. ท่านจะไม่รับประทานอาหารทันทีหลังการแปรงฟัน	98 (48.8)	99 (49.3)	4 (2.0)
6. ท่านไม่ได้แปรงฟันหลังรับประทานอาหารทันที	61 (30.3)	106 (52.7)	34 (16.9)
7. ท่านจะบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	89 (44.3)	92 (45.8)	20 (10.0)
8. ท่านมักจะแปรงฟันจนเลือดออกทุกครั้ง	39 (19.4)	77 (38.3)	85 (42.3)
9. ท่านตรวจดูความสะอาดในช่องปากหลังการแปรงฟัน	94 (46.8)	94 (46.8)	13 (6.5)
10. ท่านมักจะลืมนแปรงฟันก่อนนอน	48 (23.9)	82 (40.8)	71 (35.3)
11. ท่านรับประทานอาหารที่เหนียวและหวาน	60 (29.9)	115 (57.2)	26 (12.9)
12. ท่านเคี้ยวอาหารที่มีลักษณะแข็งเป็นประจำ	58 (28.9)	117 (58.2)	26 (12.9)
13. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน	48 (23.9)	127 (63.2)	26 (12.9)
14. เวลาท่านดื่ม ชา กาแฟ ท่านจะเติมน้ำตาล	62 (30.8)	88 (43.8)	51 (25.4)
15. เมื่อหมอฟันมาตรวจช่องปากท่านมักจะหลีกเลี่ยง การตรวจเสมอ	47 (23.4)	69 (34.3)	85 (42.3)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรม (n = 201)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับสูง (2.34 - 3.00 คะแนน)	73	36.3
พฤติกรรมระดับปานกลาง (1.67 - 2.33 คะแนน)	128	63.7

$\bar{X}$  = 2.28, S.D. = 0.27, Maximum = 3.00, Minimum = 1.67

การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ อาชีพ และทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 201)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม				df	$\chi^2$	p-value
	พฤติกรรมระดับปานกลาง		พฤติกรรมระดับสูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>เพศ</b>							
ชาย	88	70.4	37	29.6	1	6.452	0.011
หญิง	40	52.6	36	47.4			
<b>อายุ</b>							
อายุ 60 - 64 ปี	95	64.2	53	35.8	2	0.166	0.920
อายุ 65 - 69 ปี	26	63.4	15	36.6			
อายุ 70 - 74 ปี	7	58.3	5	41.7			
<b>ศาสนา</b>							
พุทธ	107	63.3	62	36.7	2	0.469	0.792
อิสลาม	15	62.5	9	37.5			
คริสต์	6	75.0	2	25.0			
<b>สถานภาพ</b>							
โสด	34	66.7	17	33.3	2	0.632	0.729
สมรส	77	61.6	48	38.4			
หม้าย/หย่า/แยก	17	68.0	8	32.0			

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม				df	$\chi^2$	p-value
	พฤติกรรมระดับปานกลาง		พฤติกรรมระดับสูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ระดับการศึกษา</b>							
ประถมศึกษา	30	65.2	16	34.8	3	0.800	0.850
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	66.7	24	33.3			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	17	58.6	12	41.4			
อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป	33	61.1	21	38.9			
<b>อาชีพ</b>							
ข้าราชการบำนาญ	18	46.2	21	53.8	4	9.856	0.043
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	38	70.4	16	29.6			
เกษตรกร	20	62.5	12	37.5			
รับจ้าง	24	80.0	6	20.0			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	60.9	18	39.1			
<b>ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ</b>							
ความรู้ระดับสูง	79	61.7	49	38.3	2	1.418	0.492
ความรู้ระดับปานกลาง	41	65.1	22	34.9			
ความรู้ระดับต่ำ	8	80.0	2	20.0			
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ</b>							
ทัศนคติระดับสูง	56	48.7	59	51.3	1	26.099	< 0.001
ทัศนคติระดับปานกลาง	72	83.7	14	16.3			

### อภิปราย

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร ผุดผ่อง (2563) [9] ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย (ดังแสดงในตารางที่ 8) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเพศหญิงเป็นเพศที่เอาใจใส่ดูแลตนเองทั้งในเรื่องความสวย ความงาม สุขภาพ รวมถึงสุขภาพช่องปาก โดยเมื่อสุขภาพช่องปากดีจะทำให้บุคลิกภาพดี สร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต และเข้าสังคมได้ดี

อาชีพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพนธ์ สมสวาท (2563) [10] ศึกษาเรื่อง ความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องการการบริการทางทันตกรรมที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มข้าราชการบำนาญมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรม

การดูแลทันตสุขภาพ เพราะถ้าหากกลุ่มเป้าหมายมีอาชีพประจำที่มั่นคง เช่น รับราชการ ก็จะทำให้มีรายได้เป็นประจำ มีกำลังทรัพย์เข้าถึงการบริการทันตสุขภาพ รวมถึงสามารถที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ มากยิ่งขึ้น

ทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนิตยา เจริญกุล และคณะ (2557) [11] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ รวมถึงการศึกษาในต่างชาตินั้นในพื้นที่เอเชีย และทวีปอื่น [12, 13, 14] ก็พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพโดยรวม ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยจากการศึกษาวิจัยนี้ ทัศนคติ คือ ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อในการดูแลทันตสุขภาพที่ดี การมีทัศนคติที่ดีจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ดีด้วยเช่นกัน ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีในการดูแลทันตสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้หลายปัจจัย เช่น สภาพแวดล้อมที่เผชิญอยู่ การศึกษาอบรมที่ได้รับประสบการณ์ชีวิต และอาจเป็นเพราะสื่อต่างๆ นั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความคิดความเชื่อ รวมทั้งประสบการณ์ต่างๆ

การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองไม่ต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ศึกษาตัวแปรเดียวกันในกลุ่มผู้สูงอายุ [14] ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก นั้นแสดงให้เห็นว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลมากกว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

การศึกษาแบบช่วงเวลาหนึ่งมีข้อจำกัด คือ เป็นผลการศึกษาของประชากรกลุ่มนั้น ณ ช่วงเวลานั้น จึงมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับประชากรในพื้นที่อื่น ในเวลาอื่นๆ ได้ สำหรับการศึกษาคั้งต่อไป ควรศึกษาแนวทางการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทัศนคติต่อทันตสุขภาพ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองเพิ่มเติม

## สรุป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยเพศ อาชีพ และทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเองผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาที่ได้ สามารถนำมาประยุกต์เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพให้เหมาะสมกับเพศและผู้ที่ประกอบอาชีพต่างกัน และควรมีการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

## แหล่งสนับสนุนทุนวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกลง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสโครงการ SCPHYLIRB-2565/118

### การอ้างอิง

ศรันย์ บุญสร้าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลชำราก  
อำเภอเมือง จังหวัดตราด. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(3): 209-24.

Bunsang S. Factors associated with oral health care behavior among elderly in  
Cham Rak Sub-district, Mueang District, Trat Province. Journal of Education and Research in  
Public Health. 2024; 2(3): 209-24.

### เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมอนามัย. รายงานประจำปี สำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. นนทบุรี, กระทรวง  
สาธารณสุข. 2567.
- [2] กรมอนามัย. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข.  
2564.
- [3] กรมอนามัย. การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2564.
- [4] กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปาก  
ระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์จำกัด. 2564.
- [5] สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด. สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2564  
จาก <https://trat.m-society.go.th/index.php>.
- [6] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2564 จาก  
<http://www.trathealth.com/index.php>.
- [7] Bixley B. Statistics: An Introductory Analysis, by Taro Yamane. Canadian Journal of  
Economics and Political Science/Revue canadienne de economiques et Science politique.  
1965; 31(1): 163.
- [8] Best JW, and Kahn J. Research in education. Englewood. 1981.
- [9] สุภาพร ผุดผ่อง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอวัง  
สามสีบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
สรรพสิทธิประสงค์. 2563; 4(1): 101-19.
- [10] ณัฐพันธ์ สมสวาท. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการการบริการทางทันตกรรมของ  
ผู้สูงอายุในเขตตำบลจองคำ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาสาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. 2559.

- [11] นิตยา เจริญกุล, ฤเดช เกิดวิชัย, และศรีปริญญา ฐประจ่าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ของผู้ใช้บริการทันต กรรมกรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ. วารสารสหวิทยาการวิจัย:ฉบับบัณฑิตศึกษา. 2557; 3(2): 12-22.
- [12] Taiwo JO, Ibiyemi O, and Bankole O. Oral health attitudes and practices of the elderly people in South East Local Government Area (SELGA) in Ibadan. Oral Health. 2012; 2(4).
- [13] Mauline AF, Bramantoro T, and Palupi R. Dental health behavior in elderly based on demographic characteristics. Indian Journal of Public Health Research & Development. 2019; 10(4).
- [14] Choi SS. (2007). A study on dental hygiene students knowledge, attitude and behavior towards the elderly in Gyeong-Ju. Journal of Dental Hygiene Science. 2007; 7(2): 59-64.

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้านความรู้  
ทัศนคติ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่  
The Effectiveness of the Program for the Care of Pregnancy Women for Preterm  
Labor on Knowledge, Attitude, Behavior at Lam Thap Hospital Krabi Province

สุกัลยา ลือศิริวัฒนา<sup>1\*</sup>

Sukanya Luesiriwattana<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ 81190

<sup>1</sup> Lam Thap Hospital, Lam Thap District, Krabi Province. 81190

\* Corresponding Author: สุกัลยา ลือศิริวัฒนา E-mail: lrlamtab46@gmail.com

Received : 30 September 2024

Revised : 28 October 2024

Accepted : 13 November 2024

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านความรู้ ทัศนคติ ผลการปฏิบัติตัวของหญิงที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ จำนวน 24 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอลำทับที่มารับบริการแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลลำทับ อายุครรภ์ 28 - 34 สัปดาห์ ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่องคนละ 2 สัปดาห์ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*Power เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้ 3) แบบสอบถามทัศนคติ 4) แบบสอบถามการปฏิบัติตัว และ 5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้โปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ทัศนคติ และผลการปฏิบัติตัวสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) ดังนั้นโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดควรดำเนินการตามโปรแกรมต่อไปในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในมารดาตั้งครรภ์ทุกรายอย่างครอบคลุม เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างทัน่วงที่

**คำสำคัญ:** การปฏิบัติตัว ความรู้ ทัศนคติ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

### Abstract

This quasi-experimental research, using a single group pretest-posttest design, aimed to study the effect of pregnancy care program on painful uterine contractions in premature labor, in terms of maternal knowledge, attitude, and behavior. Twenty-four pregnant women, with the gestational age range of 28 - 34 weeks, attending maternity clinic at the Lam Thap Hospital, Krabi Province, and receiving the pregnancy care program for two consecutive weeks, were



recruited. The sample size was calculated using the G\*Power program. The research instruments included: 1) a personal data questionnaire, 2) a knowledge questionnaire, 3) an attitude questionnaire, 4) a behavior questionnaire, and 5) the experimental tool, which was the pregnancy care program itself. Data were analyzed using the mean, percentage, standard deviation, and the Paired t-test. The results indicated that after participating in the program, pregnant women demonstrated significantly higher score on knowledge, attitude, and behavior ( $p$ -value < 0.001). Therefore, the program should be continuously implemented for all pregnant women in the hospital to prevent painful uterine contractions in preterm delivery and reduce complications from premature birth in a timely manner.

**Keywords:** Behavior, Knowledge, Attitude, Preterm labor

## บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยยังเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งทางสูติกรรม การคลอดก่อนกำหนดเป็นการคลอดตั้งแต่ 24 สัปดาห์จนถึงการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์หรือ 259 วันของการตั้งครรภ์ [1] โดยการคลอดก่อนกำหนดจะมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลัก จึงมักมีการวินิจฉัยโดยใช้อาการทางคลินิกของสตรีตั้งครรภ์มาประกอบ ได้แก่ อาการเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 6 ครั้งใน 60 นาที และปากมดลูกมีความบางตัว ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือปากมดลูกมีการเปิดขยายมากกว่า 1 เซนติเมตร [2] การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50 - 80 [3] ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 5 - 18 ของการเกิดมีชีพ 100 ราย จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า การคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ย 12 ล้านคน/ปี [4] ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 8 - 12 หรือประมาณ 80,000 รายต่อปี [5] ทำให้กระทรวงสาธารณสุขของไทยให้ความสำคัญกับปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จึงมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและนโยบาย รวมถึงยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 [6] ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

สำหรับจังหวัดกระบี่อัตราการคลอดก่อนกำหนดในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ร้อยละ 7.9, 6.9 และ 7.3 ตามลำดับ ส่วนอัตราทารกคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลลำทับ ร้อยละ 14.3, 4.9 และ 8.2 ตามลำดับ [7] ซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7 และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 9 การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องได้รับการรักษาด้วยยาที่ยับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกในบริบทพื้นที่ของโรงพยาบาลลำทับหญิงตั้งครรภ์ มีสาเหตุการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนยังพบปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการหดรัดตัวของมดลูกจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น การทำงานหนัก การสูบบุหรี่ การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด และความเครียด การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดส่งผลให้มีผลข้างเคียง

จากการได้รับยาระงับการเจ็บครรภ์ เช่น ทำให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กระวนกระวาย แน่นหน้าอก หายใจไม่สุด และอาจรุนแรงมากจนเกิดภาวะน้ำคั่งในปอดได้ นอกจากนี้ยังทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอาการไม่มั่นคง การรับรู้ลดลง หงุดหงิดง่าย เกิดความรู้สึก ไม่แน่นอน มีความเครียดและวิตกกังวล บางรายมีอาการซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยวและเบื่อหน่าย รู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเองที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง รวมถึงมีการใช้ค่าใช้จ่ายและงบประมาณที่สูงในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นควรมีกลไกการกำหนดนโยบายและการบูรณาการความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม [8] สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน แต่ยังพบปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่มาฝากครรภ์ การทำงานหนัก ความเครียด และการขาดการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญมาก การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ให้เข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด พยายามหลีกเลี่ยงถึงปัจจัยความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด อาจลดโอกาสการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อให้สามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอดและทารกมีน้ำหนักปกติ และควรสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตามบริบทของโรงพยาบาลลำทับมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ซึ่งต้องนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 - 3 วัน ในแต่ละบุคคล เน้นการให้สุขศึกษารายบุคคลที่มีรูปแบบไม่ชัดเจน ขาดการค้นหาคำปัญหาที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เป็นการดูแลเชิงรับมากกว่าการเข้าถึงผู้ที่มีความเสี่ยงก่อนการเจ็บครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเชิงรุกเป็นการหารูปแบบที่เหมาะสมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวก่อนการเจ็บครรภ์โดยรู้เท่าทันเข้าถึงการรักษาอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยคาดหวังว่าโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์สามารถเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครรภ์ครบกำหนดคลอดบรรลุเป้าหมายการคลอดอย่างมีคุณภาพ มารดาทารกมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถรักษาได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

### สมมติฐานการวิจัย

- 1) ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังการใช้โปรแกรมสูงขึ้น
- 2) ทักษะของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังการใช้โปรแกรมดีขึ้น
- 3) การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังการใช้โปรแกรมมีความถูกต้องมากขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลลำทับ
- 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- 3) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- 4) เพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว (One group) มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest design)

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรศึกษา (Study population) จำนวนประชากรจากเวชระเบียนโรงพยาบาลลำทับ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 - 34 สัปดาห์ในพื้นที่อำเภอลำทับที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มคัดเลือกแบบเจาะจง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 - 34 สัปดาห์ ที่มารับบริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ ดำเนินโปรแกรมในช่วงเดือนพฤษภาคม 2567 - กรกฎาคม 2567 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.7 ที่พัฒนาแนวคิดของ [9] Cohen (1977) ยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิจัยแบบทดลอง โดยกำหนดระดับของ Effect size = 0.8 ระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$ ) = 0.05 และกำลังการทดสอบ (Power,  $1 - \beta$ ) = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ (Total sample size) 19 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และเพื่อป้องกันการออกกลางคัน จึงเผื่อไว้ร้อยละ 25 จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน

##### เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกสูติกรรม อายุครรภ์ 28 - 34 สัปดาห์ อ่านและฟังภาษาไทยได้ดี
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดเลือกยินดีเข้าร่วมศึกษาวิจัยและมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดโครงการ

### เกณฑ์การคัดออก

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการดูแลโดยสูติแพทย์
- 2) เป็นผู้ไม่ประสงค์เข้าร่วมโปรแกรมต่อ สามารถถอนตัวออกจากโปรแกรมได้ตลอดเวลา

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูล ปัญหา ทบทวนวรรณกรรม การเก็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 8 เรื่อง เป็นการศึกษาโปรแกรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประกอบไปด้วย การให้ความรู้และคู่มือการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นลักษณะแผ่นพับให้ความรู้ และคลิปแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์พร้อมภาพประกอบแบบเคลื่อนไหว การเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มไลน์เฉพาะกิจ Protect Preterm Lam Thap การตรวจการหดตัวของมดลูก Non stress test การติดตามผลหลังการเข้าร่วมกลุ่ม 2 สัปดาห์

#### 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ เป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นปลายปิดจำนวน 10 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา หาค่าเฉลี่ยความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีสาเหตุให้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงมาจากงานวิจัยของปิยะพร กองเงิน และคณะ [10] จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบตามตัวเลือกใช่หรือไม่ใช่ โดยคำตอบถูกให้ 2 คะแนน และคำตอบผิดให้ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test

2.3 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ มีทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนนจะตรงกันข้ามกัน เกณฑ์การให้คะแนนด้านบวก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนน เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน คะแนนเต็ม 60 คะแนน เกณฑ์ในการพิจารณาทัศนคติ การแบ่งระดับคะแนนใช้เกณฑ์เทียบร้อยละ โดยคะแนนร้อยละ 50 - 69 เป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 70 - 79 เป็นระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไปเป็นระดับดีมาก ระดับคะแนน 30 - 42 คะแนน มีทัศนคติปานกลาง ระดับคะแนน 42 - 47 คะแนนระดับทัศนคติดี และคะแนน 48 - 60 คะแนน มีระดับทัศนคติดีมาก ต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test

2.4 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการจัดการความเครียดด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการฝากครรภ์และมาตรวจตามนัด โดยการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยมาประยุกต์เป็นแบบสอบถามจำนวน 29 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนนจะตรงกันข้ามกัน เกณฑ์ให้คะแนนปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติค่อนข้างน้อย 3 คะแนน ปฏิบัติน้อย

2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน โดยมีคะแนนรวม 116 คะแนน เกณฑ์ในการพิจารณาการแบ่งระดับคะแนนใช้เกณฑ์เทียบร้อยละโดยคะแนน ร้อยละ 50 - 69 เป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 70 - 79 เป็นระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไปเป็นระดับดีมาก ระดับการปฏิบัติตัว 58 - 80 คะแนน ถือว่าปฏิบัติตัวได้ปานกลาง คะแนน 81 - 91 คะแนน ปฏิบัติตัวดี และคะแนน 92 - 116 คะแนน ถือว่าปฏิบัติตัวได้ดีมาก ในระหว่างการตั้งครรภ์โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบก่อนหลังเข้าโปรแกรม

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเชี่ยวชาญทางด้านสูติศาสตร์เป็นสูติแพทย์หัวหน้าแผนกสูติกรรมเชี่ยวชาญด้านสูตินรีแพทย์มากกว่า 10 ปี ประจำโรงพยาบาลกระบี่ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิพยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้าหน่วยงานสูติกรรมโรงพยาบาลชุมชนคลองท่อม เชี่ยวชาญด้านสูติกรรมผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้คลอดมากกว่า 10 ปี 1 ท่าน และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและงานวิจัย หัวหน้าแผนกสุขภาพจิตและงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง 1 ท่าน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือคือ โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่สร้างขึ้นไปหาความตรงของเนื้อหา ซึ่งกำหนดเกณฑ์ ตั้งแต่ 0.67 เป็นต้นไป โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาโดยวิธี Index of item Objective Congruence (IOC) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยง 0.96 ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยสูติแพทย์ชำนาญการโรงพยาบาลกระบี่ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและการวิจัย 1 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขปรับปรุงด้านภาษาและเนื้อหา เพื่อให้มีความเหมาะสมทางด้านภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมเนื้อหาตามข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทดลองที่มารับบริการที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลลำทับจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 50 ของตัวแทนจากกลุ่มตัวอย่าง) เพื่อตรวจสอบความเที่ยง ความเข้าใจและความสอดคล้องของข้อความที่ชัดเจน โดยการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้ได้ค่ามากกว่า 0.96 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้เปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยต่อการให้ความรู้ ทักษะคติ ก่อนและหลังของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สถิติ Wilcoxon signed ranks test เพื่อวิเคราะห์ผลการประเมินก่อนและหลังที่กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 ราย

#### 4. การรวบรวมข้อมูล

##### ขั้นก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่แผนกสูติกรรมที่จะเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อชักชวนให้เข้าร่วมโครงการโดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการฝากครรภ์และการคลอด ได้รับการเตรียมความพร้อมจากการประชุม อธิบายวัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเข้า คัดออก การถอนอาสาสมัคร คุณสมบัติของอาสาสมัคร ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลา และประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้รับบริการและหน่วยงานเป็นที่เข้าใจตรงกัน

### ขั้นตอนทดลอง

- 1) ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล และใช้โปรแกรมดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาล อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่
- 2) ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงและขอความยินยอมจากอาสาสมัครวิจัย
- 3) ผู้ศึกษาดำเนินการตามกิจกรรม

**การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1** สถานที่ ณ ห้องอัลตราซาวด์-ห้องรอกคลอด โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

- ประเมินความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (Pre-test)
- การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- การให้คู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
- เชิญเข้าไลน์กลุ่ม Protect Preterm Lam Thap

**การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2** สถานที่ ณ ห้องรอกคลอด โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่

- การตรวจหน้าท้องประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องติดตามคลื่นหัวใจทารก (NST) คนละ 20 นาที

- แนะนำความรู้ส่วนขาด สอบถามปัญหาเป็นรายบุคคล

**การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3** สถานที่ ณ ห้องรอกคลอด โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่

- นัดประเมินผลความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัว และการหดตัวของมดลูก (Post test)

- การติดตามทางโทรศัพท์ หรือ ทางไลน์กลุ่ม ลงบันทึกผลการติดตามเมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ครบ 34 สัปดาห์ขึ้นไป

4) ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2567

### 5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อบรรยายเชิงพรรณนา

2) เปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยต่อการให้ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สถิติ Paired t-test เพื่อวิเคราะห์ผลการประเมินก่อนและหลังที่กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 ราย

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 83.3 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 16.7 ด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.3 และในระดับอาชีวศึกษารองลงมา ร้อยละ 20.8 ในระดับประถมน้อยที่สุด ร้อยละ 4.2 ข้อมูลด้านโรคประจำตัวกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95.8 ไม่มีโรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ ด้านลำดับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.5 ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่สองของการตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 24)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
มากกว่า 35	4	16.7
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35	20	83.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	1	4.2
มัธยมศึกษา	14	58.3
อาชีวศึกษา	5	20.8
ปริญญาตรี	4	16.7
<b>โรคประจำตัว</b>		
มี	1	4.2
ไม่มี	23	95.8
<b>ลำดับการตั้งครรภ์</b>		
ครรภ์แรก	5	20.8
ครรภ์สอง	9	37.5
ครรภ์สาม	6	25.0
ครรภ์ที่สี่ขึ้นไป	4	16.7

ผลของข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นทั้งสามด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ก่อน - หลังได้รับโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (n = 24)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
ความรู้	20.25	2.02	22.25	1.39	< 0.001
ทักษะ	44.87	4.13	51.20	2.70	< 0.001
การปฏิบัติตัว	98.29	9.88	104.66	5.50	< 0.001

### อภิปราย

1) หลังการใช้โปรแกรมด้านความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) เนื่องจากผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้เกิดจากรูปแบบของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการทดสอบความรู้ก่อน แล้วให้ความรู้โดยการอธิบายตามคู่มือ มีแผ่นพับให้คำแนะนำเป็นลายลักษณ์อักษร และให้หญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมกลุ่มไลน์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมด้วยกันจากนั้นจึงมีการนัดติดตามผลและทดสอบความรู้อีกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb ในงานวิจัยของเสาวภา วิชาติ [11] ได้เสนอแนะว่าผลการเรียนรู้เกิดขึ้นมี 4 ขั้นตอน คือ 1. จากประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมา 2. จากการสะท้อนประสบการณ์ที่ได้รับ 3. จากผู้เรียนทำความเข้าใจกับสิ่งที่เรียนรู้ 4. จากการได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปแก้ปัญหาจริง ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับ Abrahams ในงานวิจัยของประไพรัตน์ แก้วศิริ [12] ที่กล่าวว่าภาวะเจ็บครรภ์คลอดเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนเชื่อว่าเกิดจากการเบี่ยงเบนของสัญญาณบางชนิดที่ส่งผลต่อมดลูก การเปลี่ยนแปลงทำให้มดลูกมีความไวต่อการกระตุ้นมากขึ้นส่งผลให้มีการหดตัวของมดลูกได้ และกระบวนการเจ็บครรภ์คลอดเกิดขึ้นได้เร็วกว่าปกติ ผลการเข้าร่วมโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่อง การหดตัวของมดลูก อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยระดับคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับดีมาก

2) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้านทักษะของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีระดับทักษะเพิ่มขึ้น จากในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นในระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) เนื่องจากผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ตอบคำถามแสดงความรู้สึกต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยการตอบคำถามที่มีทักษะดีดีมากเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องการคลอดก่อนกำหนดมีผลต่อความพิการของทารก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในเรื่องการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรที่มสุขภาพเป็นเรื่องยุ่งยากไม่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับแบบวัดเจตคติของคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา [13] ที่กล่าวว่า การแสดงทัศนคติผู้ประเมินตนเองแสดงถึงความรู้สึกต่อสิ่งนั้นผู้ตอบสนองแสดงความรู้สึกได้ถึง 5 ระดับตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งทั้งด้านบวกและด้านลบ จากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนัก ถึงความสำคัญในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ตรวจพบการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองและมารับการรักษาได้เร็วซึ่งสอดคล้องกับการกล่าวของ Abrahams ในงานวิจัยของประไพรัตน์ แก้วศิริ [12] ที่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าการรักษาเมื่อมีภาวะคลอดก่อนกำหนด



3) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้านการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มขึ้นจากระดับดีเป็นระดับดีมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่สนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์นอนหลับในตอนกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงและในตอนกลางวันอย่างน้อย 30 นาที หรือรวมเวลานอนได้มากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน สอดคล้องกับ Sherwen ในงานวิจัยของปิยะพร กองเงิน และคณะ [10] โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสสองถึงไตรมาสสาม กระบวนการคิดการจำและการทำความเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาที่มากเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปิยะพร กองเงิน และคณะ ที่ให้คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไปอ่านทบทวนที่บ้าน และมีคลิปการปฏิบัติตัวให้ดูทบทวน อีกทั้งสามารถสอบถามข้อสงสัยมาทางกลุ่มไลน์ได้ จากบทสนทนากับผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม โดยการรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และมีรับประทานอาหารเช้า เช่น ข้าวเหนียวหมูบึ่ง ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู รับประทานผักและผลไม้ น้อย ผู้วิจัยจึงได้แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มอาหารโปรตีนสูง เนื้อสัตว์ ถั่ว นม ไข่ อาหารทะเลและผักผลไม้ มีผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนการปฏิบัติตัวในระดับดีมาก

### สรุป

หลังการใช้โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุการเกิดโอกาสการเสียชีวิตของทารกและโอกาสการเกิดความพิการผลกระทบต่อทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนัก มีทัศนคติต่อการลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดรวมถึงทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมบุคลากรสุขภาพ ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น จากการร่วมโปรแกรมจนครบกำหนดหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำงาน สำหรับการจัดการความเครียดเป็นสิ่งที่พุดง่ายแต่ทำได้ยากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง เช่น อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ การงดดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิด การป้องกันการติดเชื้อทางร่างกายและการติดเชื้อในชุมชน จากผู้ป่วยหรือบุคคลใกล้ชิดมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้นในระดับดีมาก รวมถึงการมาตรวจตามนัดและสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ด้วยตัวเอง อาการที่ควรรีบมาพบแพทย์ ทั้งนี้โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นในระดับดีถึงดีมากหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสองสัปดาห์และสามารถนำโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้ผู้รับบริการโรงพยาบาลลำทับได้

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้ให้ครอบคลุมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลำทับมากกว่าร้อยละ 80 ในบางรายของหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถใช้โปรแกรมนี้ครอบคลุมได้ทุกคนเนื่องจากบางคนมีการย้ายถิ่นระหว่างการฝากครรภ์ บางรายเป็นแรงงานต่างด้าว เช่น พม่า มอญ ซึ่งไม่เข้าใจภาษาไทย และบางรายหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูง

มีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่ต้องส่งต่อไปรับการดูแลโดยสูติแพทย์อย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ จึงเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งในการศึกษา โดยเฉพาะการศึกษาในกลุ่มเดียวการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัว มีความชัดเจนมากกว่าเนื่องจากการศึกษาที่เฉพาะเจาะจง ดังนั้นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ได้ผลโดยที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนางานวิจัยสำหรับผู้สนใจศึกษาต่อเนื่องในปัจจุบันที่มีผลต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มเติม ในด้านการป้องกันตั้งแต่เริ่มการตั้งครรภ์ในกลุ่มมารดาที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้โปรแกรมที่วิจัยนี้ ผสมผสานกับการใช้ยาหรือแนวทางการใช้ยาที่ผลการที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายในเชิงลึกเพื่อศึกษา การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ครอบคลุมทุกปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สิ่งที่เป็นปัญหาจากผลการวิจัยครั้งนี้ในหัวข้อของการจัดการความเครียดรายบุคคล ส่วนใหญ่ไม่เข้าถึงการได้รับ คำปรึกษาส่วนตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการคัดกรองความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประเมิน สุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตามแบบประเมินความเครียด ST-5 ในสมุดฝากครรภ์และหากแปลผล แล้วมีคะแนนในระดับความเครียดสูง จัดระบบให้มีการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยส่งพบนักสุขภาพจิตของ โรงพยาบาลในการดูแลต่อเนื่องด้านจิตใจด้วย ทั้งนี้หากมีการดำเนินงานอย่างจริงจังเชิงนโยบายจะเป็นจุดเปลี่ยน ที่ดีในการพัฒนางานแม่และเด็กในโอกาสต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นพ.ปรัชญา กาญจนโสภณ สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลกระบี่ ดร.ไพจิตร พุทธรอด หัวหน้าภาควิชาจิตเวชและงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครัง พว.วิไลวรรณ ศรีวารินทร์ หัวหน้างาน ห้องคลอด โรงพยาบาลคลองท่อม

#### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ วิธีการตรวจหน้าท้องเพื่อประเมินการหดตัวของมดลูก ฟังเสียง เต็มของหัวใจทารก ให้คำแนะนำ และนัดมาตรวจเก็บข้อมูลพร้อมขอประเมินความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมตามแบบสอบถาม เมื่อเสร็จแล้วแบบสอบถามจะเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 1 ปีแล้วจึงทำลายทิ้ง

ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิใดทั้งสิ้น ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ และจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาฝากครรภ์ ในระบบปกติและไม่มีค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม หากท่านมีความเสี่ยงทางกายและทางใจ ท่านจะได้รับการดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานการฝากครรภ์ตามระบบของโรงพยาบาลลำทับอย่างเสมอภาค โดยผู้ศึกษา จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของผลการวิจัย ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้และใช้ประโยชน์ ในทางวิชาการเท่านั้น หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ SCPHYLIB-2567/196 ออกโดย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา วันที่รับรอง 30 พฤษภาคม 2567 วันหมดอายุ 30 พฤษภาคม 2568

### การอ้างอิง

สุกัลยา ลือศิริวัฒนา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่.

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(3): 225-37.

Luesiriwattana S. The effectiveness of the program for the care of pregnancy women for preterm labor on knowledge, attitude, behavior at Lam Thap Hospital Krabi Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(3): 225-37.

### เอกสารอ้างอิง

- [1] ชีระ ทองสง. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร, บริษัทหลักทรัพย์รุ่ง. 2564. หน้า 247-59.
- [2] Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, and et al. Williams obstetrics. 24<sup>th</sup> ed. New York, McGraw-Hill Education. 2018. p. 829-41.
- [3] Ding XX, Wu YL, Xu SJ, Zhu RP, Jua XM, Zhang SF, and et al. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: Asystematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Journal Affect Disorder. 2014; 103-59.
- [4] สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ 2560 - 2569 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. สืบค้นเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/th/>.
- [5] อุ๋นใจ กอนันตกุล. การคาดการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันรักษา. บทความวิชาการสูตินรีแพทย์สัมพันธ์. 2562; 28(1): 8-15.
- [6] จิราจันทร์ คนธา. การรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์. วารสารราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร. 2561; 10(19): 188-200.
- [7] ศิริพรรณ กุลดี. ข้อมูลสถิติการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดกระบี่ 2564-2566. [รายงานสืบเนื่องจากการประชุม]. การประชุมงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดกระบี่ ครั้งที่ 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. 2566.
- [8] วิไลรัตน์ วิศวะไพศาล, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์, และสาธิษฐ์ นากกระแสร. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2559; 8(2): 83-90.
- [9] Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 1988.
- [10] ปิยะพร กองเงิน, วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และกาญจนา สมบัติศิรินันท์. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวนของการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อย. วารสารสภาการพยาบาล. 2559; 31(3): 67-82.

- [11] เสาวภา วิชาดี. รูปแบบการเรียนของผู้เรียนในมุมมองของทฤษฎีการเรียนรู้แบบประสบการณ์. วารสารนักบริหาร. 2554; 31(1): 175-80.
- [12] ประไพรัตน์ แก้วศิริ, ศิริภรณ์ เหมะจุลิน, พิมลพรรณ อ้นสุข, และพรรณยุพา เนาว์ศรีสอน. การส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารศรีนครินทร์เวชเวชสาร. 2563; 35(2): 238- 45.
- [13] คณะมนุษยศาสตร์. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผล. สืบค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://human.yru.ac.th/huso/main.php>.

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

Oral Care Behavior among Type 2 Diabetes Patients : A Case Study of Nongpling Health  
Promoting Hospital, Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province

กมลลักษณ์ แกมขุนทด<sup>1\*</sup>

Kamolluk Kamkuntod<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนกระโดน อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 30320

<sup>1</sup> Non Kradon Health Promoting Hospital, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province. 30320

\* Corresponding Author: กมลลักษณ์ แกมขุนทด E-mail: kamolluk23@gmail.com

Received : 30 September 2024

Revised : 6 November 2024

Accepted : 14 November 2024

### บทคัดย่อ

โรคเบาหวานและโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์กันแบบสองทิศทาง โดยเบาหวานกระตุ้นความรุนแรงของปริทันต์อักเสบ และปริทันต์อักเสบส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด จึงจำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 269 คน โดยสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และฟิชเชอร์เอ็กซ์แซ็คเทสท์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.8 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 38.7 เป็นโรคเบาหวาน 1 – 5 ปี ร้อยละ 46.8 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 71.7 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.5 มีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 34.2 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.3 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 65.4 การทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) ผลการศึกษาสามารถนำมาวางแผนส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงส่งเสริมให้คนใกล้ชิดและบุคลากรด้านสุขภาพเสริมแรง โดยการสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่เหมาะสมกับภาวะของการเป็นโรคเบาหวานที่เป็นอยู่

**คำสำคัญ:** ทัศนสุขภาพ เบาหวานชนิดที่ 2 สุขภาพช่องปาก

### Abstract

Diabetes and periodontal disease could induce the severity of each by a bidirectional adverse relationship. The objectives of this cross-sectional study were to explore oral care behavior and factors associated with oral care behavior among patients with type 2 diabetes. 269 patients with type 2 diabetes were the participants of the study and were selected using random sampling who received health service at Nongpling Health Promoting Hospital, Pak Thong Chai district, Nakhon Ratchasima Province. The self-administered questionnaires were used to collect the data. Descriptive statistics including frequency and percentage were used, and Chi-square as well as Fisher's exact test were used to find out the association between potential factors and oral care behavior. The results found that most participants were female (65.8%) age of 60 years and over (38.7%) having been type 2 diabetes patients 1 and 5 years (46.8%) married (71.7%) finished primary school (69.5%) housewife/house husband (34.2%). Most participants neither smoke (80.3%) nor drink alcohol (65.4%). The associated factors were found that education level, history of smoking, alcohol consumption, knowledge of oral care, attitudes toward oral care, and oral care encouraging from beloved ones and health personnel were significantly associated with oral care behavior among type 2 diabetes patients ( $p$ -value < 0.05). This finding could be applied for oral health promotion and services, staying without consuming tobacco and alcohol, providing oral care knowledge, enhancing attitudes toward oral care, and promoting family members and health professionals to support patients with diabetes to have oral hygiene self-care.

**Keywords:** Dental health, Type 2 diabetes, Oral health

### บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) ที่เป็นปัญหาสุขภาพและปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์และความชุกเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2553 ความชุกของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ที่ร้อยละ 7.6 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 และในปี พ.ศ. 2561 มีความชุกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.6 [1] โดยในปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานสูงถึง ร้อยละ 20.6 [2] จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปี พ.ศ. 2562 พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ร้อยละ 8.8 และร้อยละ 4.3 ในเพศหญิงและเพศชายตามลำดับ [3] และพบว่าโรคเบาหวานสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพช่องปาก โดยมีความเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปาก และความรุนแรงมากขึ้นในผู้ที่เป็นเบาหวาน ตัวอย่างเช่น โรคปริทันต์อักเสบ ภาวะปากแห้งและการหลั่งน้ำลายลดลง ติดเชื้อราในช่องปาก ฟันผุ เป็นต้น [3-6] ผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากของคนไทย พบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันผุ และไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 ในปี พ.ศ. 2560 และ 2566 ผู้สูงอายุเป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อ และกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 และร้อยละ 48.7 ตามลำดับ ในอัตราดังกล่าว

เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์  $\geq 6$  มิลลิเมตร) ร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มสูงขึ้นมากถึง ร้อยละ 18.7 ในปี พ.ศ. 2566 [7, 8] ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการอักเสบ ติดเชื้อ และการสูญเสียฟัน รวมถึงส่งเสริมความรุนแรงของโรคเบาหวานด้วย [7] โดยโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อเชิงลบกับโรคปริทันต์อักเสบแบบสองทิศทาง (Bidirectional adverse relationship) อีกด้วย กล่าวคือ โรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ ในขณะที่เดียวกันโรคปริทันต์อักเสบก็ส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานด้วย [3]

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วยจังหวัดชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และนครราชสีมา โดยจังหวัดนครราชสีมามีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 609.6 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของเขตสุขภาพ (587.8 ต่อแสนประชากร) และสูงกว่าภาพรวมของประเทศ (522.5 ต่อแสนประชากร) [9] และจากความสัมพันธ์เชิงลบของโรคเบาหวานและภาวะของโรคในช่องปากแบบสองทิศทาง การทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมจึงมีความสำคัญมากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน [4, 7, 8, 10] นอกจากการทำความสะอาดช่องปากแล้ว พฤติกรรมอื่นๆ ที่ส่งเสริมการมีสุขภาพช่องปากที่ดีก็ควรมีการศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม การได้รับการสนับสนุนหรือเสริมแรงในการดูแลสุขภาพช่องปาก การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง การขอคำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากจากบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่ออาการแทรกซ้อนและโรคของสุขภาพช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง การกินอาหารจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร เป็นต้น

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น การวิจัยนี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นต้องศึกษาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการวางแผนพัฒนาระบบหรือแนวทางการให้บริการด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 895 คน [11]

### กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างกรณีทราบขนาดประชากร โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + x^2p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$x^2$  = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% = 3.841

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด  $p = 0.5$ )

$$n = \frac{(3.841)(895)(0.5)(1-0.5)}{(0.05^2)(895-1) + (3.841)(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = 268.9$$

ขนาดตัวอย่างในการศึกษา เท่ากับ 269 คน และสุ่มอย่างง่าย (Random sampling) ตามรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง

### เกณฑ์การคัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้ารับการรักษาติดตามระดับอาการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง จังหวัดนครราชสีมา และยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

### เกณฑ์การคัดออก

การวิจัยนี้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างโดยตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว เกณฑ์การคัดออกจึงมีเพียงกรณีที่แบบสอบถามชุดใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเองโดยการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และเติมข้อความ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน

**ส่วนที่ 2** แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจหรือตอบผิดได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง มีข้อคำถามที่ถูกต้อง โดยมีข้อถูกและข้อผิด ดังนี้



ข้อคำถามที่ถูกต้อง มี 8 ข้อ คือ 1, 2, 3, 6, 7, 8, 12, 14

ข้อคำถามที่ผิด มี 7 ข้อ คือ 4, 5, 9, 10, 11, 13, 15

#### เกณฑ์การให้คะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอบไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 คะแนน

ตอบผิด ให้คะแนน 0 คะแนน

การแปลผลโดยการแบ่งกลุ่มระดับความรู้ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom [12] คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ จากคำถาม 15 ข้อมีคะแนนเต็ม 15 คะแนน มีการจัดระดับคะแนนได้ดังนี้

#### การแปลผลคะแนน

ความรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 - 15 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79 (9 - 11 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 - 8 คะแนน)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก มี 5 ข้อ คือ 3, 4, 7, 8, 10

ข้อคำถามเชิงลบ มี 5 ข้อ คือ 1, 2, 5, 6, 9

#### เกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนข้อ}} = \frac{30 - 10}{3} = 6.67$$

#### การแปลผลคะแนน

คะแนน 23.35 – 30.00 หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนน 16.68 – 23.34 หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 10.00 – 16.67 หมายถึง มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ

#### ส่วนที่ 4 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน

แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือ เข้าถึงบริการทางทันตกรรมมาก เข้าถึงบริการทางทันตกรรมปานกลาง เข้าถึงบริการทางทันตกรรมน้อย โดยมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก มี 5 ข้อ คือ 1, 2, 3, 6, 10

ข้อคำถามเชิงลบ มี 5 ข้อ คือ 4, 5, 7, 8, 9

#### เกณฑ์การให้คะแนนการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางเชิงลบ
เข้าถึงบริการทางทันตกรรมมาก	3	1
เข้าถึงบริการทางทันตกรรมปานกลาง	2	2
เข้าถึงบริการทางทันตกรรมน้อย	1	3

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{30 - 10}{3} = 6.67$$

#### การแปลผลคะแนน

คะแนน 23.35 – 30.00 หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับสูง

คะแนน 16.68 – 23.34 หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 10.00 – 16.67 หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำ

#### ส่วนที่ 5 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล

แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล จำนวน 5 ข้อ โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือ  
ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับการสนับสนุน

#### เกณฑ์การให้คะแนนการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล

ได้รับสนับสนุนเป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน

ได้รับสนับสนุนเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยได้รับการสนับสนุน ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{15 - 5}{3} = 3.33$$

#### การแปลผลคะแนน

คะแนน 11.67 – 15.00 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับสูง

คะแนน 8.34 – 11.66 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 5.00 – 8.33 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 6** การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประยุกต์มาจากมาตราการวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร

**เกณฑ์การให้คะแนนการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก**

ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{30 - 10}{3} = 6.67$$

**การแปลผลคะแนน**

คะแนน 23.35 – 30.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง

คะแนน 16.68 – 23.34 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 10.00 – 16.67 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 7** แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การไปรับบริการทันตกรรม จำนวน 12 ข้อ โดยกำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดย โดยมีลักษณะข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

ข้อคำถามเชิงบวก มี 7 ข้อ คือ 2, 5, 7, 8, 9, 10, 12

ข้อคำถามด้านลบ มี 5 ข้อ คือ 1, 3, 4, 6, 11

**เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก**

	พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน	1	3

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{36 - 12}{3} = 8$$

#### การแปลผลคะแนน

คะแนน 28.01 – 36.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง

คะแนน 20.01 – 28.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 12.00 – 20.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ

#### การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ของแบบสอบถามโดยนำร่างแบบสอบถาม เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 3 ท่าน พิจารณา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้สอบถาม โดยตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ของเนื้อหาตามกรอบแนวคิดในการทำวิจัย และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ โดยใช้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC: Index of item Objective Congruence) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินเนื้อหาของ ข้อคำถามเป็นรายข้อ ข้อคำถามที่ใช้ได้ คือ มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 – 1.0

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลวงมะนาว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจของ เนื้อหาในแบบสอบถาม แล้วนำเอาข้อมูลที่ได้มาทดสอบโดยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) และค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์ KR-20 เท่ากับ 0.725 สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคของทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม การได้รับการสนับสนุน จากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.865, 0.821, 0.842 และ 0.798 ตามลำดับ

#### 4. การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2564 โดยได้มีการประสานงานกับบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่และนำนักวิจัยลงพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และหากมีประเด็นคำถามก็ให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการตอบ แบบสอบถาม จึงให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaires) ที่บ้านของตนเอง และส่งคืนนักวิจัย โดยไม่มีการระบุชื่อ-สกุล และข้อมูลใดๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

### 5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนาที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติอนุมานเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square สำหรับตัวแปรใดที่ลักษณะของข้อมูลละเมิดข้อตกลงของการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square จะวิเคราะห์โดยใช้ Fisher's exact test

#### ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 269 คน มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.8 ช่วงอายุ 50 – 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.2 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 1 – 5 ปี ร้อยละ 46.8 ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ร้อยละ 71.8 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.5 ทำงานบ้าน ร้อยละ 34.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 12.3 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 269)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	92	34.2
หญิง	177	65.8
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	1	0.4
30 – 39 ปี	15	5.6
40 – 49 ปี	48	17.8
50 – 59 ปี	101	37.5
60 ปีขึ้นไป	104	38.7
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	7	2.6
1 – 5 ปี	126	46.8
6 – 10 ปี	82	30.5
11 – 15 ปี	21	7.8
16 ปีขึ้นไป	33	12.3
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	20	7.4
แต่งงาน	193	71.8
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	56	20.8

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	10	3.7
ประถมศึกษา	187	69.5
มัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย	51	19.0
อนุปริญญา	12	4.5
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	9	3.3
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	55	20.4
รับจ้าง	57	21.2
ค้าขาย	62	23.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	1.1
แม่บ้าน, พ่อบ้าน	92	34.3
<b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>		
ไม่สูบบุหรี่	216	80.3
สูบบุหรี่	33	12.3
เคยสูบ (ปัจจุบันเลิกแล้ว)	20	7.4
<b>ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</b>		
ไม่เคยดื่ม	176	65.5
ดื่มอยู่	62	23.0
เคยดื่ม	31	11.5

การแบ่งระดับของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.6 มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.6 การเข้าถึง บริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.4 การได้รับสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.2 ดังแสดง ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ศึกษา (n = 269)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>		
สูง (12 – 15 คะแนน)	17	6.3
ปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	163	60.6
ต่ำ (0 – 8 คะแนน)	89	33.1

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>		
สูง (23.35 – 30.00)	139	51.6
ปานกลาง (16.68 – 23.34)	129	48.0
ต่ำ (10.00 – 16.67)	1	0.4
<b>ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม</b>		
สูง (23.35 – 30.00)	44	16.4
ปานกลาง (16.68 – 23.34)	203	75.4
ต่ำ (10.00 – 16.67)	22	8.2
<b>ระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล</b>		
สูง (11.67 – 15.00)	93	34.6
ปานกลาง (8.34 – 11.66)	132	49.0
ต่ำ (5.00 – 8.33)	44	16.4
<b>ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>		
สูง (23.35 – 30.00)	18	6.7
ปานกลาง (16.68 – 23.34)	170	63.2
ต่ำ (10.00 – 16.67)	81	30.1

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำ คือ ขอคำแนะนำจากทันตบุคลากรเฉพาะเวลาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 55.4 เปลี่ยนแปลงสีฟันตามเวลา และสภาพที่เหมาะสม ร้อยละ 52.8 และพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 39.0 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 269)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	8 (3.0)	56 (20.8)	205 (76.2)
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวาน	101 (37.5)	131 (48.7)	37 (13.8)
3. ท่านรับประทานอาหารระหว่างมื้อ กินจุบจิบ	24 (8.9)	104 (38.7)	141 (52.4)
4. ท่านใช้เวลาในการแปรงฟันน้อยกว่า 2 นาที	65 (24.2)	131 (48.7)	73 (27.1)
5. ท่านเปลี่ยนแปลงสีฟันทุกๆ 3 เดือน หรือเมื่อขนแปรง บานและเสื่อมสภาพ	142 (52.8)	65 (24.2)	62 (23.0)
6. ท่านเคี้ยวหมากฝรั่งเพื่อทำความสะอาดฟันแทนการแปรงฟัน	4 (1.5)	44 (16.4)	221 (82.1)
7. ท่านตรวจช่องปากว่ามีเศษอาหาร คราบจุลินทรีย์ ติดตามตัวฟันหรือไม่ หลังการแปรงฟัน	65 (24.2)	118 (43.8)	86 (32.0)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
8. ท่านตรวจสอบสุขภาพของเหงือก ว่ามีเหงือกกร่น หรือเหงือกอักเสบหรือไม่	87 (32.2)	111 (41.4)	71 (26.4)
9. ท่านตรวจดูว่ามีฟันผุ หรือสภาพที่อุดเก่าผิดปกติ	73 (27.1)	110 (40.9)	86 (32.0)
10. ท่านมาพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	105 (39.0)	115 (42.8)	49 (18.2)
11. เมื่อปวดฟัน หรือเหงือกบวม ท่านซื้อยามารับประทานเองโดยไม่มาพบทันตบุคลากร	84 (31.2)	112 (41.7)	73 (27.1)
12. ท่านมาขอคำแนะนำจากทันตบุคลากรเฉพาะเมื่อมีปัญหาในช่องปาก	149 (55.4)	107 (39.8)	13 (4.8)

ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 269)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	$\chi^2$	p-value
	การดูแลสุขภาพช่องปาก				
	ปานกลาง	ดี			
<b>เพศ</b>					
ชาย	64 (69.6)	28 (30.4)	1	1.251	0.283
หญิง	111 (62.7)	66 (37.3)			
<b>อายุ</b>					
น้อยกว่า 30 ปี	1 (100)	0 (0.0)	4	6.579	0.139 <sup>a</sup>
30 – 40 ปี	9 (60.0)	6 (40.0)			
41 – 50 ปี	37 (77.1)	11 (22.9)			
51 – 60 ปี	58 (57.4)	43 (42.6)			
60 ปีขึ้นไป	70 (67.3)	34 (32.7)			



ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	$\chi^2$	p-value
	การดูแลสุขภาพช่องปาก				
	n (%)				
	ปานกลาง	ดี			
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน</b>					
น้อยกว่า 1 ปี	4 (57.2)	3 (42.8)	3	2.516	0.476
1 – 5 ปี	87 (69.0)	39 (31.0)			
6 – 10 ปี	51 (62.2)	31 (37.8)			
11 – 15 ปี	12 (57.1)	9 (42.9)			
16 ปีขึ้นไป	19 (57.6)	14 (42.4)			
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	18 (90.0)	2 (10.0)	4	7.619	0.083
แต่งงาน	120 (62.2)	73 (37.8)			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	37 (66.1)	19 (33.9)			
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	7 (70.0)	3 (30.0)	6	13.303	0.028 <sup>a*</sup>
ประถมศึกษา	112 (59.9)	75 (40.1)			
มัธยมศึกษา	39 (76.5)	12 (23.5)			
อนุปริญญา	12 (100)	0 (0.0)			
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	5 (55.6)	4 (44.4)			
<b>อาชีพ</b>					
เกษตรกรกรรม	40 (72.7)	15 (27.3)	4	4.745	0.312 <sup>a</sup>
รับจ้าง	38 (66.7)	19 (33.3)			
ค้าขาย	40 (64.5)	22 (35.5)			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3 (100)	0 (0.0)			
อื่นๆ เช่น แม่บ้าน, วางงาน	54 (58.7)	38 (41.3)			
<b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>					
ไม่สูบบุหรี่	137 (63.4)	79 (36.6)	2	7.933	0.018 <sup>*</sup>
สูบบุหรี่	28 (84.8)	5 (15.2)			
เคยสูบบุหรี่	10 (50.0)	10 (50.0)			
<b>ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>					
ไม่เคยดื่ม	113 (64.2)	63 (35.8)	2	12.673	0.002 <sup>**</sup>
ดื่มอยู่	49 (79.0)	13 (21.0)			
เคยดื่ม	13 (41.9)	18 (58.1)			

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	$\chi^2$	p-value
	การดูแลสุขภาพช่องปาก				
	ปานกลาง	ดี			
<b>ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>					
ระดับต่ำ	67 (75.3)	22 (24.7)	2	7.500	0.023 *
ระดับปานกลาง	100 (61.3)	63 (38.7)			
ระดับสูง	8 (47.1)	9 (52.9)			
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>					
ระดับต่ำ	1 (100)	0 (0.0)	2	7.395	0.012 <sup>a</sup> *
ระดับปานกลาง	94 (72.9)	35 (27.1)			
ระดับสูง	80 (57.6)	59 (42.4)			
<b>ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม</b>					
ระดับน้อย	14 (63.6)	8 (36.4)	2	1.669	0.419
ระดับปานกลาง	136 (67.0)	67 (33.0)			
ระดับมาก	25 (56.8)	19 (43.2)			
<b>ระดับการสนับสนุนจากบุคคล</b>					
ระดับต่ำ	32 (72.7)	12 (27.3)	2	9.597	0.008 **
ระดับปานกลาง	94 (71.2)	38 (28.8)			
ระดับสูง	49 (52.7)	44 (47.3)			
<b>ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ</b>					
ระดับต่ำ	55 (67.9)	26 (32.1)	2	2.116	0.350
ระดับปานกลาง	106 (62.4)	64 (37.6)			
ระดับสูง	14 (77.8)	4 (22.2)			

<sup>a</sup> Fisher's exact test, \* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.01

### อภิปราย

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของยูลีสี่ ลีเก และคณะ (2566) [13] ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลฟันเทียม และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในผู้ป่วยเบาหวานที่ใส่ฟันเทียม บางส่วน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพเหงือก และฟันเพิ่มขึ้น [13, 14] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของศรุตฯ แสงทิพย์บวร ที่ดำเนินการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบ พบว่า การให้ความรู้ทางทันตสุขภาพเป็นรายบุคคลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และภาวะของโรคปริทันต์ก็ลดลงเช่นเดียวกัน [15] และการศึกษาของ Wong (2020) และ Bashiru and et al (2017) ในผู้สูงอายุ พบความสัมพันธ์ของความรู้กับ

พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [16, 17] ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกัน เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้น การนำความรู้ประยุกต์สู่การปฏิบัติจึงเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ภาวะสุขภาพช่องปากดีขึ้นเนื่องจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี

ความสัมพันธ์ของทัศนคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wong (2020) และ Bashiru and et al (2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสามชนิด [16, 17] นอกจากนี้มีการศึกษาในผู้สูงอายุที่พบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก [16] เช่นเดียวกับผลการศึกษาในครั้งนี้

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและฟันอย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันภาวะของโรคปริทันต์อักเสบ โดยพบว่า ช่องทางหลักที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการดูแลที่เหมาะสมจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 54.7 และจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 17.2 [7] ซึ่งการได้รับการสนับสนุนโดยการชื่นชม ให้ความเชื่อมั่น ส่งเสริมให้มีความมั่นใจ เป็นกำลังใจและแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม [15, 16, 18-20] สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรคในช่องปากได้ จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ครั้งที่ 9 ปี พ.ศ. 2566 พบว่า ช่องทางหลักที่ผู้สูงอายุได้รับและสามารถเข้าถึงได้จากบุคลากรสาธารณสุขลดลงเป็นร้อยละ 37.2 แต่ได้รับข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.0 [8] อย่างไรก็ตามทั้งบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ยังเป็นช่องทางหลักในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน

ผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานอาหารหวานจัดหรืออาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูงร่วมกับการสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี [3] และส่งผลเชิงลบต่อโรคในช่องปาก โดยการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทย พบว่า ผู้สูงอายุ สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 12.8 [8] ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสภาวะปริทันต์อักเสบและมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งในช่องปาก สำหรับประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 30.8 ที่ยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 9.3 [8] ซึ่งทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมอาการแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคในช่องปาก

## สรุป

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 65.1 การจัดระดับพฤติกรรมไม่พบว่ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา รวมถึงความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างและบุคลากรด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวานในอนาคตต่อไป และควรมีการศึกษาขยายพื้นที่และเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของการศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะพื้นที่

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โนนกระโดน ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ รพ.สต.หนองปลิง บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่อำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานที่ตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวิจัยขอให้ทุกท่านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม และออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยอิสระ เมื่อตอบแบบสอบถามแล้วสามารถยกเลิกหรือขอข้อมูลคืนได้ การรวบรวมข้อมูลนี้ไม่มีภาระบุข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถเชื่อมโยงได้ว่าแบบสอบถามชุดใดเป็นของใคร ทั้งผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ รวมถึงไม่มีผลกระทบต่อมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่พึงได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัส 169/2563

### การอ้างอิง

กมลลักษณ์ แกมขุนทด. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปรางค์สามยอด จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(3): 238-55.

Kamkuntod K. Oral care behavior among type 2 diabetes patients : A case study of Nongpling Health Promoting Hospital, Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(3): 238-55.

### เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2563.
- [2] สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. ความชุกโรคเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2566 จาก <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=1&pf=01818101&tm=2&tp=3302>.
- [3] สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2566 จาก [https://dental.anamai.moph.go.th/th/handbook/download?id=94141&mid=35799&mkey=m\\_document&lang=th&did=29274](https://dental.anamai.moph.go.th/th/handbook/download?id=94141&mid=35799&mkey=document&lang=th&did=29274).
- [4] วรวรรณ อัครกุล. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการป้องกันโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2563; 35(3): 362-70.

- [5] ปิยะมาศ เอ็มอีมอนันต์. ความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายกับจำนวนฟันปกติที่ใช้งานได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2562; 69(4): 483-92.
- [6] พัทธินิล วัชรพันธ์, และเกวลิน ธรรมสิทธิบุรณ์. โรคเบาหวานกับการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน. วารสารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2557; 2(2): 20-37.
- [7] กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
- [8] สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2567.
- [9] สำนักข่าวออนไลน์ Hfocus. รร.เบาหวานวิทยา จ.นครราชสีมา ช่วยผู้ป่วยเข้าสู่ระยะโรคสงบไม่ต้องใช้ยา. สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2567 จาก <https://www.hfocus.org/content/2024/01/29631>.
- [10] อภิระมณ หลลาทอง, และนิยม จันทร์นวล. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. [รายงานสืบเนื่องจากการประชุม]. การประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ.วิจัย ครั้งที่ 17 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. อุบลราชธานี. 2566.
- [11] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง. รายงานประจำปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง. 2563.
- [12] Bloom BS. Learning for Mastery. Evaluation Comment. 1968; 1(2): 1-11.
- [13] ยูสิทธิ์ ลิเก, อรชินี พลาณกุลวงศ์, และสุโรยา ฆมานระโตะ. ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเทียม และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในผู้ป่วยเบาหวานที่ใส่ฟันเทียมบางส่วน. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(2): 107-23.
- [14] เปรมฤดี ศรีสังข์, ธนัญญา ตาซุชาติ, วรรณญา ถาว์วันจันทร์, ศุภศิลป์ ดีรักษา, และวิภาดา จิตรปรีดา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารทันตภิบาล. 2565; 33(1): 99-112.
- [15] ศรุตตา แสงทิพย์วร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากฉบับย่อต่อระดับน้ำตาลในเลือดและสภาวะปริทันต์ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 : การทดลองทางคลินิกแบบมีกลุ่มควบคุม. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2562; 69(4): 417-30.
- [16] Wong FM. Factors associated with knowledge, attitudes, and practices related to oral care among the elderly in Hong Kong community. International journal of environmental research and public health. 2020; 17(21): 8088.
- [17] Bashiru BO, Ernest A, and Egodotaire OJ. Oral health knowledge and attitude as determinants of oral health behavior in a sample of old people in Port Harcourt, Rivers State, Nigeria. European Journal of Preventive Medicine. 2017; 12(3): 45-50.

- [18] ตวงพร กตัญญูตานนท์, วรณรัตน์ จงเจริญ, สุวิมล พันธุ์จันทร์, พัชรา จันทมนตรี, เพ็ญศิริ เอกน่วม, อรพรรณ ศิริวัฒน์, และคนอื่นๆ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะจะเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562; 28(5): 792-801.
- [19] เมธาวี นิยมไทย, และสุพัฒนา คำสอน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ววท.). 2564; 29(1): 168-79.
- [20] เครือข่ายบริการ คป.สอ.เมืองตาก. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการ Motivation Interview (MI). ตาก, เครือข่ายบริการ คป.สอ.เมืองตาก. 2561.

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน  
อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Relationship between Health Literacy and Rabies Prevention Behavior of  
People in Hua Sai District, Nakhon Si Thammarat Province

ไพบุณย์ ศรีสุวรรณ<sup>1</sup> และบุญประจักษ์ จันทร์วิน<sup>2\*</sup>  
Paiboon Srisuwan<sup>1</sup>, and Boonprajuk Junwin<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช 80170

<sup>2</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 80000

<sup>1</sup> Hua Sai Public Health Office, Nakhon Si Thammarat Province. 80170

<sup>2</sup> Boromrajonnani College of Nursing Nakhon Si Thammarat Province, Faculty of Nursing,  
Praboromarajchanok Institute. 80000

\* Corresponding Author: บุญประจักษ์ จันทร์วิน E-mail: boonprajuk2518@gmail.com

Received : 13 October 2024

Revised : 8 November 2024

Accepted : 14 November 2024

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 166 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.948 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ Spearman rank correlation coefficient ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านทักษะการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.52) รองลงมาคือ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.52) ด้านการจัดการตนเอง ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.57) ด้านการเข้าถึงข้อมูล ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.53) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.56) และด้านทักษะการสื่อสาร ( $\bar{X} = 3.67$ , S.D. = 0.58) พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.85$ , S.D. = 0.52) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = 0.54, 0.51, 0.49, 0.45$  และ  $0.41$ ) ตามลำดับ สำหรับด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ( $r = 0.36$ ) ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวไทร ควรจะต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ให้เกิดความตระหนัก และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อลดอัตราป่วยและตายจากโรคพิษสุนัขบ้า

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค โรคพิษสุนัขบ้า

### Abstract

This cross-sectional exploratory study investigated three key aspects of rabies prevention in Hua Sai District, Nakhon Si Thammarat Province: 1) health literacy regarding rabies, 2) rabies prevention behaviors, and 3) the relationship between health literacy and rabies prevention behaviors. A sample of 166 individuals was selected through stratified random sampling, and data were collected using a questionnaire with a reliability coefficient of 0.948. Descriptive statistics and the

Spearman rank correlation coefficient were used for data analysis. The findings indicated a high level of health literacy across all areas. The highest average score was in decision-making skills related to rabies ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.52), followed by knowledge and understanding of rabies ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.52), self-management ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.57), access to information ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.53), media literacy ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.56), and communication skills ( $\bar{X} = 3.67$ , S.D. = 0.58). Rabies prevention behaviors also scored high ( $\bar{X} = 3.85$ , S.D. = 0.52). In terms of correlation, media literacy, self-management, decision-making, knowledge, and communication skills showed moderate correlations with prevention behaviors ( $r = 0.54, 0.51, 0.49, 0.45$ , and  $0.41$ , respectively), while access to information showed a low correlation ( $r = 0.36$ ). Therefore, the Hua Sai District Public Health Office should disseminate information to the public to raise awareness about rabies, promote understanding of the disease, and encourage preventive behaviors to reduce the incidence of illness and fatalities caused by rabies.

**Keywords:** Health literacy, Disease prevention behaviors, Rabies

## บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่สำคัญ ซึ่งเกิดจากเชื้อ Rabies virus คนหรือสัตว์ที่รับเชื้อแล้วจะมีอาการของโรคและจะเสียชีวิตทุกราย เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ [1] มีรายงานสถานการณ์เมื่อปี ค.ศ. 2018 จากองค์การอนามัยโลกของโรคนี้ว่า มีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 55,000 คน ซึ่งผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกา อเมริกาใต้ และเอเชีย [2] ปัญหาคนถูกสุนัขกัดของประเทศไทยนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ ผู้ที่ถูกสุนัขกัดในแต่ละปีมีจำนวนเท่าใดไม่สามารถตอบได้ เนื่องจากไม่อยู่ในระบบที่ต้องรายงาน แต่จากข้อมูลผู้ถูกสุนัขกัดที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการสาธารณสุขทั้งรัฐบาลและเอกชน พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมาจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี รวมแล้วประมาณ 500,000 คน ซึ่งรัฐบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 1,000 ล้านบาท/ปี [3]

จากสถานการณ์ที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2561 เป็นปีที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดในรอบ 10 ปี โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2564 จำนวน 18, 3, 3 และ 4 ราย ตามลำดับ และมีจำนวนผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไข้มองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (Encephalitis unspecified death) ซึ่งมีอาการคล้ายคลึงกับโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 9, 6, 7, 9 และ 3 ราย ตามลำดับ สำหรับการตรวจพบเชื้อในสัตว์ พบว่า สัตว์มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 15.3, 5.2, 3.4 และ 3.1 ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2565 พบเชื้อในสัตว์ทั้งสิ้น 156 ตัวอย่าง คิดเป็นอัตราการพบเชื้อในสัตว์ ร้อยละ 4.2 และพบผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย [4] ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าไม่มาก แต่เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่สำคัญทางสาธารณสุข ผู้ติดเชื้อที่มีอาการแล้วจะเสียชีวิตทุกรายไม่มีทางรักษา และจากสถิติ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565) มีรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) ผู้ถูกสุนัขกัดมารับวัคซีนลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้มีข้อตกลงร่วมกันในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) ประเทศไทยจึงได้ดำเนินงานภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ระยะที่ 2 โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี พ.ศ. 2568 [3] จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ รวมทั้งเร่งรัดการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคอย่างต่อเนื่อง สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าของจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิต อยู่ในเขตอำเภอพระพรหม จำนวน 1 ราย ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบว่า สัตว์ที่ส่งตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 4.2, 5.3 และ 7.8 ซึ่งในจำนวนนี้



พบว่า อยู่ในอำเภอหัวไทร จำนวน 1 ราย ทั้งนี้อำเภอหัวไทร ยังเคยพบสัตว์ที่มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 2 ราย ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 3 ราย [5] แสดงให้เห็นว่าพื้นที่อำเภอหัวไทรเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า หากประชาชนขาดความรู้และมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง

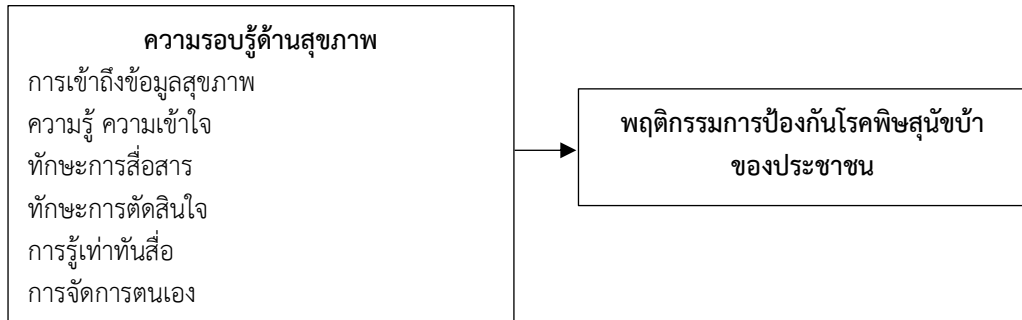
กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ [6] ได้เสนอคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ (6) การจัดการตนเอง (Self-management) ฉะนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความหมายที่กว้างกว่าความรู้และการรู้หนังสือ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ [7] จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลการเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเองและการป้องกันโรค [8] ซึ่งหากประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น [9] ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า [10-11] ฉะนั้น การที่ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ที่เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้อง จะทำให้ประชาชนสามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลใดเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกิดผลกระทบต่อนโยบายของประชาชน และนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เสียเวลา และเสียค่ารักษาพยาบาล และจากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น หากได้ทราบความรอบรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จะสามารถนำข้อมูลไปพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้องในชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ [6] ซึ่งมีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง มาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแทนหลังคาเรือนๆ ละ 1 คน จำนวน 19,647 คน [12]

#### กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\* Power analysis [13] ใช้ Test family เลือก Exact, Statistical test เลือก Correlation: Bivariate normal model กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.3 [14] ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 138 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จำนวน 28 คน จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 166 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็นตัวแทนหลังคาเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 2) อาศัยอยู่ในอำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่น้อยกว่า 1 ปี ติดต่อกัน
- 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจในภาษาไทย
- 4) ยินดีตอบแบบสอบถามการวิจัยและเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก

ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ดังนี้

- 1) นำรายชื่อหมู่บ้านของแต่ละหน่วยบริการ มาสุ่มอย่างง่าย จำนวน 1 หมู่บ้านต่อหน่วยบริการ
- 2) นำบ้านเลขที่ของหมู่บ้านที่สุ่มได้ มาหยิบฉลากอย่างง่าย ตามสัดส่วนจำนวนตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของจันทกานต์ วลัยเสถียร [15] จากวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีจำนวน 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ศาสนา 5) ระดับการศึกษา 6) อาชีพ 7) รายได้ 8) การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 9) การเลี้ยงสัตว์ในบ้าน

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 48 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 9 ข้อ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 10 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร 8 ข้อ 4) ทักษะการตัดสินใจ 8 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อ 6 ข้อ และ 6) การจัดการตนเอง 7 ข้อ โดยลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบวัดของ Likert [16] มีคำตอบแบบ 5 ระดับ โดยคำถามมีทั้งลักษณะข้อความเป็นเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดการให้ค่าแต่ละระดับ ดังนี้

คำถามเชิงบวก มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มาก เท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

คำถามเชิงลบ มากที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน มาก เท่ากับ 2 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 4 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลคะแนน แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best [17] ดังนี้ ระดับต่ำ (1.00 - 2.33) ระดับปานกลาง (2.34 - 3.66) และระดับสูง (3.67 - 5.00)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 7 ข้อ โดยลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบวัดของ Likert [16] มีคำตอบแบบ 5 ระดับ โดยคำถามมีทั้งลักษณะข้อความเป็นเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดการให้ค่าแต่ละระดับ ดังนี้

คำถามเชิงบวก มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มาก เท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

คำถามเชิงลบ มากที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน มาก เท่ากับ 2 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 4 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best [17] ดังนี้ ระดับต่ำ (1.00 - 2.33) ระดับปานกลาง (2.34 - 3.66) และระดับสูง (3.67 - 5.00)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามในการวิจัยในครั้งนี้ ได้ใช้จากจันทกานต์ วลัยเสถียร [15] จึงได้นำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนอำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นอำเภอใกล้เคียง จำนวน 30 คน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' alpha coefficient) โดยแบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และทั้งหมด ได้ค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.925, 0.725 และ 0.948

#### 4. การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอรับการให้เครื่องมือก่อนที่ผู้ช่วยนักวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล

2) ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเป็นผู้แจกแบบสอบถาม

3) ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4) รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วน ลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

### 5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจง ไม่ปกติ ( $p$ -value < 0.05) จึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์ Spearman rank correlation coefficient ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน โดยใช้หลักเกณฑ์ของ Bartz [18] ดังนี้ ความสัมพันธ์ระดับสูงมาก ( $r = 0.80 - 1.00$ ) ความสัมพันธ์ระดับสูง ( $r = 0.60 - 0.79$ ) ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ( $r = 0.40 - 0.59$ ) ความสัมพันธ์ระดับต่ำ ( $r = 0.20 - 0.39$ ) และความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก ( $r = 0.01 - 0.19$ )

### ผลการศึกษา

1) ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ประมาณ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.7 มากกว่า 1 ใน 3 มีอายุระหว่าง 45 - 49 ปี ร้อยละ 38.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.5 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนา พุทธ ร้อยละ 91.6 ประมาณ 1 ใน 3 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 34.34 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.8 เกือบครึ่งมีรายได้พอใช้ง่าย ร้อยละ 46.4 เกือบทั้งหมดเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 91.6 โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 28.6 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 23.5 และโทรทัศน์ ร้อยละ 17.8 ตามลำดับ และมากกว่า 4 ใน 5 ไม่ได้เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 86.1 ส่วนบ้านที่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงสุนัข มากที่สุด ร้อยละ 44.9 รองลงมา คือ แมว ร้อยละ 36.0 และโค/กระบือ ร้อยละ 16.1 ตามลำดับ

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.52) รองลงมา คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.52) ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.57) ด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.53) ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.56) และด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ( $\bar{X} = 3.67$ , S.D. = 0.58) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านสุขภาพ (n = 166)

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	3.87	0.53	สูง
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	4.04	0.52	สูง
ด้านทักษะการสื่อสาร	3.67	0.58	สูง
ด้านทักษะการตัดสินใจ	4.15	0.52	สูง
ด้านการจัดการตนเอง	4.02	0.57	สูง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	3.86	0.56	สูง
ภาพรวม	3.94	0.43	สูง

3) พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.85$ , S.D. = 0.52) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หากถูกสุนัข/แมวกัด ต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ ( $\bar{X} = 4.53$ , S.D. = 0.57) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ชอบเล่นหรือหยอกล้อกับสุนัข/แมวที่ไม่ใช่ของตัวเอง และไม่ปฏิบัติตามคากา 5 ย. (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ หย่ายุ่ง) ( $\bar{X} = 2.37$ , S.D. = 1.25) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (n = 166)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เคยแนะนำคนรู้จักให้พาสุนัข/แมวไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำปี	4.02	0.90	สูง
2. เคยแนะนำคนรู้จักให้พาลูกสุนัข อายุ 2 – 3 เดือนขึ้นไป ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	3.65	1.03	ปานกลาง
3. ชอบเล่นหรือหยอกล้อกับสุนัข/แมวที่ไม่ใช่ของตัวเอง และไม่ปฏิบัติตามคากา 5 ย. (อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ หย่ายุ่ง)	2.37	1.25	ปานกลาง
4. หากถูกสุนัข/แมวกัดหรือข่วนจะล้างแผลด้วยน้ำสบู่หลายๆ ครั้ง อย่างน้อย 15 นาที และใช้ผ้าก๊อชซับให้แห้งแล้ว ให้เช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	4.14	0.81	สูง
5. หากถูกสุนัข/แมวกัด ต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ	4.53	0.67	สูง
6. หากถูกสุนัข/แมวกัด ต้องกักสุนัขหรือแมวเพื่อดูอาการสัตว์ 10 วัน	4.21	0.97	สูง
7. หากมีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสเนื้อสมองสัตว์และหรือข่าและซากสัตว์ ต้องรีบล้าง และไปพบแพทย์ฉีดวัคซีน	4.02	1.07	สูง
ภาพรวม	3.85	0.52	สูง

4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนทุกด้าน โดยด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = 0.54, 0.51, 0.49, 0.45$  และ  $0.41$ ) ตามลำดับ สำหรับด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ( $r = 0.36$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน (n = 166)

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	Spearman rank correlation coefficient	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	0.36	< 0.01**	ต่ำ
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	0.45	< 0.01**	ปานกลาง
ด้านทักษะการสื่อสาร	0.41	< 0.01**	ปานกลาง
ด้านทักษะการตัดสินใจ	0.49	< 0.01**	ปานกลาง
ด้านการจัดการตนเอง	0.51	< 0.01**	ปานกลาง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	0.54	< 0.01**	ปานกลาง

หมายเหตุ \* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.01

## อภิปรายผล

ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าทุกด้านอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในระดับสูงเช่นกัน อาจจะเป็นเพราะว่า โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ประกอบกับประเทศไทยได้ดำเนินการภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี โดยมีเป้าหมายให้ปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งกิจกรรมนี้จะมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วประเทศได้ทราบ เนื่องจากหากมีการติดเชื้อจากโรคพิษสุนัขบ้าจะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อจะเสียชีวิตทุกราย สำหรับอำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช เคยพบผู้ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าและเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2560 ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งจากการตอบแบบสอบถามพบว่า ประชาชนมากกว่าร้อยละ 90 (ร้อยละ 91.6) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด รองลงมา คือ อสม. แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวไทร และโรงพยาบาลหัวไทร ได้ร่วมกันรณรงค์เพื่อป้องกันไม่ให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า สอดคล้องกับมกตล จันทรเอี่ยม และคณะ [19] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าโดยรวมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับปานแก้ว รัตนศิลป์กุลชาญ และกาญจนา เหลืองอุบล [20] พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีเช่นกัน

สำหรับทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีความรอบรู้ในระดับสูง แต่ก็มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งนี้จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนยังไม่สามารถที่จะสื่อสารหรือเมื่อฟังคำแนะนำเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าจากบุคคลอื่น แต่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และยังไม่สามารถที่จะสื่อสารให้กับผู้อื่นได้ อาจจะเป็นเพราะว่า โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่เกิดขึ้นน้อยในพื้นที่ ทำให้ประชาชนไม่สนใจหรือมีความตระหนักเท่าที่ควร จึงยังไม่สนใจเกี่ยวกับโรคนี้ ฉะนั้น ทักษะการสื่อสารจึงมีความสำคัญที่จะทำให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับอาการ ความรุนแรงหรือบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า สอดคล้องกับจันทกานต์ วลัยเสถียร [15] ที่พบว่า เมื่อมีการพัฒนาความรู้โดยการพัฒนาความรู้และการสื่อสารจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่สูงขึ้น

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่า พฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเกิดจากที่ประชาชนมีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ทั้งนี้ยังอาจจะเป็นเพราะว่า เคยพบผู้ติดเชื้อในอำเภอหัวไทร ทำให้มีการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากการตอบแบบสอบถามพบว่า พฤติกรรมข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ หากถูกสุนัขกัด/แมวกัด ต้องไปหาหมอฉีดวัคซีนให้ครบ รองลงมา คือ หากถูกสุนัขกัด/แมวกัด ต้องกักสุนัขหรือแมวเพื่อดูอาการ 10 วัน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนอกจากจะได้จากการประชาสัมพันธ์แล้ว สอดคล้องกับศิริพันธ์ คำสี [21] ที่พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าระดับดี เช่นเดียวกับกัญเกียรติ ก้อนแก้ว และคณะ [11] ที่พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่แตกต่างกับการศึกษาของวรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์ และคณะ [22] ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่ชายแดนจังหวัดสระแก้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการศึกษาของปานแก้ว รัตนศิลป์กุลชาญ และกาญจนา เหลืองอุบล [20] ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยด้านความรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะในการคิดและทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจกต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการเพื่อทำให้มีสุขภาพดี ซึ่งระดับความรู้ทักษะและความมั่นใจ

ส่วนบุคคลที่เกิดจากความรอบรู้จะนำไปสู่ปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ถูกต้องส่งผลถึงการป้องกันเพื่อให้ตนเองเกิดโรคนั้นๆ [23] สำหรับด้านการเข้าถึงข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ อาจจะเป็นเพราะว่าประชาชนยังไม่เชื่อข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าหรือการพบสัตว์หัวบวมจากแหล่งเดียว แต่ประชาชนจะต้องตรวจสอบข้อมูลจากหลายๆ แหล่ง ซึ่งส่งผลให้ประชาชนเชื่อว่ามิผู้ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนนานขึ้น จึงทำให้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับต่ำ ประกอบกับการเข้าถึงข้อมูลตามนโยบายคาถา 5 ย (อย่าแหย อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง) คาดว่าประชาชนยังเข้าไม่ถึงข้อมูล ส่งผลให้พฤติกรรมตามนโยบายนี้ อยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้น การเข้าถึงข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้าจึงเป็นความสามารถและทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหา และการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา การค้นหาข้อมูลที่ต้องการ ตลอดจนความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันในข้อมูลที่นำเชื่อถือ [24] สอดคล้องกับการศึกษาของนภดล จันทร์เอี่ยม และคณะ [19] ที่พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แตกต่างกับการศึกษาของปานแก้ว รัตนศิลป์กัลยาญ และกาญจนา เหลืองอุบล [20] ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

### สรุป

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกด้าน และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ฉะนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะในการคิดและทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของประชาชนต่อการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลในวิธีการเพื่อทำให้มีสุขภาพดี ซึ่งระดับความรู้ทักษะและความมั่นใจของประชาชนที่เกิดจากความรอบรู้จะนำไปสู่ปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ถูกต้องส่งผลถึงการป้องกันเพื่อให้ตนเองเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งนี้

จากผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวไทร ควรจะต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อให้เกิดความตระหนัก และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อลดอัตราป่วยและตายจากโรคพิษสุนัขบ้า โดยการพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและทักษะการสื่อสารใหม่ๆ ให้กับประชาชน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้เกิดรูปแบบการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการ

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 95/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม 2567

### การอ้างอิง

ไพบูลย์ ศรีสุวรรณ, และบุญประจักษ์ จันทร์วิน. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนอำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(3): 256-66.

Srisuwan P, and Junwin B. The relationship between health literacy and rabies prevention behavior of people in Hua Sai District, Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(3): 256-66.

### เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. ชุดความรู้โรคพิษสุนัขบ้า. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2554.
- [2] World Health Organization. Epidemiology and burden of disease. Switzerland. 2018.
- [3] กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายใน พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020). กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2562.
- [4] กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2565.
- [5] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานโรคพิษสุนัขบ้า. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2567.
- [6] กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือฉบับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร, ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2557.
- [7] นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. การนำความฉลาดทางสุขภาพไปปฏิบัติงานสาธารณสุข. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558; 8(2): 68-75.
- [8] Parker RM, Baker DW, William MV, and Nurss JR. The test of functional health literacy in adult: A new instrument for measuring patient's literacy skills. Journal of General International Medicine. 1995; 10: 537-41.
- [9] World Health Organization. Health literacy and health promotion, definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. Accessed 20 January 2024 from <https://www.afro.who.int/news/7th-global-conference-health-promotion-president-kibaki-urges-more-resources-african-health>.
- [10] พุทธิตา ภูมิ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของเจ้าของสัตว์เลี้ยง ตำบลพุทธบาท อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2564.
- [11] กู้เกียรติ ก้อนแก้ว, วรณภา เรือนทอง, และอรวรรณ อัดถะบุรณ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเขตอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 29(4): 601-7.
- [12] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวไทร. รายงานประจำปี 2566. นครศรีธรรมราช, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวไทร. 2566.
- [13] Faul F, Erdfelder E, Lang AG, and Buchner A. G\*power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39(2): 175-91.



- [14] Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 1998.
- [15] จันทกานต์ วลัยเสถียร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์. [รายงานวิจัย]. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2564.
- [16] Likert R. A technique for the measurement of attitude. Archives of Psychology. 1932; 140: 1-55.
- [17] Best JW. Research in education. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs, Prentice-Hall. 1977.
- [18] Bartz AE. Basic statistical concepts. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey, Prentice-Hall. 1999.
- [19] นภดล จันทรเอี่ยม, ณัฐณีย์ มีมนต์, และภัทริยา กิจเจริญ. ปัจจัยกำหนดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่ประจําถิ่นของโรคพิษสุนัขบ้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565; 31(3): 426-36.
- [20] ปานแก้ว รัตนศิลป์กัลยาญ, และกาญจนา เหลืองอุบล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและพื้นที่ไม่ปลอดภัยโรคพิษสุนัขบ้าเขตสาธารณสุขที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2565; 14(1): 1-28.
- [21] ศิรินันท์ คำสี. ความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่มีการระบาดตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารกรมการแพทย์. 2561; 43(2): 137-40.
- [22] วรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์, กาญจนา อ้ออินทร์, ประวิทย์ คำนึ่ง, และเอกรินทร์ วัฒนพลาชัยกุล. พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่ชายแดน จังหวัดสระบุรี. วารสารรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR). 2559; 47(34): 529-35.
- [23] Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promotion International. 1998; 13: 349-64.
- [24] Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine. 2008; 67(12): 2072-78.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์  
ไปโรงเรียน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Affecting Helmet-Wearing Behaviour of Secondary School Students Who  
Ride Motorcycles to School in Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province

ชนวีร์ ตั้งสุข<sup>1\*</sup>

Chanawee Thungsuk<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80250

<sup>1</sup> Chawang District Public Health Office, Nakhon Si Thammarat Province. 80250

\* Corresponding Author: ชนวีร์ ตั้งสุข E-mail: chonaweewin@gmail.com

Received : 11 October 2024

Revised : 8 November 2024

Accepted : 14 November 2024

### บทคัดย่อ

สาเหตุการตายของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ คือ การบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดจากแรงกระแทกกับศีรษะ ขณะเกิดอุบัติเหตุ การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียน และ 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัย ของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน จำนวน 225 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 แบบทดสอบความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.72 ด้านทัศนคติและพฤติกรรม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช เท่ากับ 0.764 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัยมากกว่าครึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 59.72 ( $\bar{X}$  = 5.89, S.D. = 1.41) ทักษะเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัยในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.74, S.D. = 0.63) พฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.40, S.D. = 0.50) ตัวแปรอิสระที่ทำนายพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยได้ คือ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัย ( $\beta$  = 0.147,  $p$ -value < 0.001) ทักษะเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย ( $\beta$  = 0.190,  $p$ -value < 0.001) และการมีหมวกนิรภัย ( $\beta$  = 0.260,  $p$ -value = 0.004) สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 23.4 ฉะนั้น ควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้ขับขี่มีความรู้ ทั้งด้านกฎหมายการขับขี่รถจักรยานยนต์ การเลือกใช้ หมวกนิรภัยที่ถูกต้องตามมาตรฐาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องจัดกิจกรรมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่าง ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และสถานีตำรวจ

**คำสำคัญ:** ความรู้ ทักษะ นักเรียนระดับมัธยม พฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัย

### Abstract

Head injuries from impact during accidents are the primary cause of death among motorcyclists. This cross-sectional survey aimed to 1) assess secondary school students' knowledge, attitudes, and behaviors regarding helmet use, and 2) identify factors influencing helmet-wearing behavior among students who ride motorcycles to school. The sample included 225 students selected through systematic random sampling. A questionnaire, reviewed by three experts and validated with an Item Objective Congruence (IOC) value

ranging from 0.67 to 1.00, was used as the research tool. The knowledge test had a KR-20 value of 0.72, and the attitude and behavior sections had a Cronbach's alpha of 0.764. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The results showed that more than half of the students' knowledge about accidents and helmet use was at a moderate level (59.72%,  $\bar{x} = 5.89$ , S.D. = 1.41). Attitudes towards helmet-wearing were generally high ( $\bar{x} = 3.74$ , S.D. = 0.63), while helmet-wearing behavior was moderate ( $\bar{x} = 3.40$ , S.D. = 0.50). Significant predictors of helmet-wearing behavior included knowledge about accidents and helmet use ( $\beta = 0.147$ , p-value < 0.001), attitudes towards helmet-wearing ( $\beta = 0.190$ , p-value < 0.001), and helmet ownership ( $\beta = 0.260$ , p-value = 0.004), together accounting for 23.4% of the variance. It is essential to raise awareness among motorcyclists by educating them on traffic laws and the importance of selecting appropriate motorcycle helmets. Relevant agencies should organize activities involving the participation of families, communities, schools, and police stations.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Secondary school students, Helmet-wearing behavior

## บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals : SDGs) ภายในปี พ.ศ. 2563 ในด้านความปลอดภัยทางถนนที่มุ่งลดจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลงครึ่งหนึ่งภายในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดแผนปฏิบัติการทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2554 - 2563 (Decade of Action for Road Safety 2011 - 2020) และปัจจุบันอยู่ในช่วงทศวรรษที่สองของแผนปฏิบัติการแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2564 - 2573 (Second Decade of Action Road Safety 2021 - 2030) สำหรับประเทศไทยจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 17,379 ราย (จากข้อมูล 3 ฐาน ของกรมควบคุมโรค) เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 2.5 [1]

ทั่วโลกมีสัดส่วนผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด คือ รถยนต์ ร้อยละ 29.0 รองลงมา คือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 28.0 ที่เหลือเป็นผู้ขี่จักรยานและผู้เดินเท้า ร้อยละ 26.0 และผู้ใช้นถนนอื่นๆ ร้อยละ 17.0 สำหรับประเทศไทยเป็นผู้เสียชีวิตที่เกิดจากรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 74.4 รถยนต์ ร้อยละ 12.3 ผู้เดินเท้า ร้อยละ 7.6 ผู้ขี่จักรยาน ร้อยละ 3.5 และผู้ใช้นถนนอื่นๆ ร้อยละ 2.3 หากคิดสัดส่วนต่อจำนวนประชากรของประเทศแล้ว ผู้เสียชีวิตที่เกิดจากรถจักรยานยนต์ในประเทศไทยจะสูงเป็นลำดับ 1 ของโลก ภาพรวมการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2565 ตามช่วงอายุและเพศ พบว่า กลุ่มเยาวชนช่วงอายุระหว่าง 15 - 19 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสะสมมากที่สุด เป็นเพศชายจำนวน 19,257 ราย และเพศหญิง จำนวน 4,053 ราย จากการรวบรวมข้อมูลของศูนย์ข้อมูลข้อเสนอแนะสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า มีการเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 62,494 ราย ในปี พ.ศ. 2557 หลังจากนั้นแนวโน้มสูงขึ้น จนกระทั่งปัจจุบันในปี พ.ศ. 2566 เกิดขึ้น 80,224 ราย สำหรับความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว พบว่า มีผู้สูญเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 6,336 คน หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง จนกระทั่งปัจจุบันในปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนคนสูญเสียชีวิต 5,662 คน ขณะเดียวกันการได้รับบาดเจ็บของผู้ใช้ทาง พบว่า มีคนบาดเจ็บ 20,689 คน ในปี พ.ศ. 2557 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนกระทั่งปี พ.ศ. 2566 มีคนบาดเจ็บ 40,592 คน [2] จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน

423 คน คิดเป็นอัตราตาย 26.2 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 354 คน คิดเป็นอัตราตาย 22.0 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอัตราการตายเกินเกณฑ์ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีเป้าหมายให้มีอัตราการตายไม่เกิน 14.2 ต่อแสนประชากร [3] สำหรับอำเภอฉวาง ในปี พ.ศ. 2565 - 2566 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ คิดเป็น 20.0 และ 24.6 ต่อแสนประชากร ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมายของจังหวัดนครศรีธรรมราช เช่นกัน เมื่อแยกประเภทเป็นรถจักรยานยนต์และรถสามล้อเครื่อง พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 ผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 374 คน ถึงแม้จะไม่มีผู้เสียชีวิต แต่ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 และในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 433 คน ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 26.6 ทั้งนี้พบว่า ผู้ที่เกิดอุบัติเหตุจะมีอายุระหว่าง 13 - 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.2 และ 20.6 [4]

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [5] ได้สำรวจพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัย ซึ่งสามารถช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ ร้อยละ 43.0 สำหรับผู้ขับขี่ และร้อยละ 58.0 สำหรับผู้นั่งซ้อนท้าย ผู้ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์มีเหตุผลสำคัญของการไม่ใส่หมวกนิรภัย 3 อันดับแรก คือ เดินทางระยะไกล ร้อยละ 64.0 รองลงมา คือ ไม่ได้ขับขี่รถออกนอกถนนใหญ่ ร้อยละ 37.0 และเร่งรีบ ร้อยละ 29.0 การใส่หมวกนิรภัยจะช่วยป้องกันการสูญเสียชีวิต ทั้งนี้ สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สูงสุดอยู่ที่สมอง จากการที่ศีรษะกระแทกพื้นและได้รับผลกระทบกระเทือนไปที่สมอง ซึ่งหมวกนิรภัยเป็นอุปกรณ์เดียวที่สามารถป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ และสามารถลดการบาดเจ็บจากศีรษะได้ถึงร้อยละ 29.0 และลดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถึงร้อยละ 40.0 ฉะนั้น ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ใส่หมวกนิรภัยจึงมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่าผู้ที่สวมหมวกนิรภัยประมาณ 3 เท่า [6] ถึงแม้ว่าหมวกนิรภัยจะมีประโยชน์และก็มีกฎหมายบังคับให้ใส่หมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขับขี่จักรยานยนต์ แต่ก็ยังมีประชาชนจำนวนมากที่ยังไม่ปฏิบัติตาม

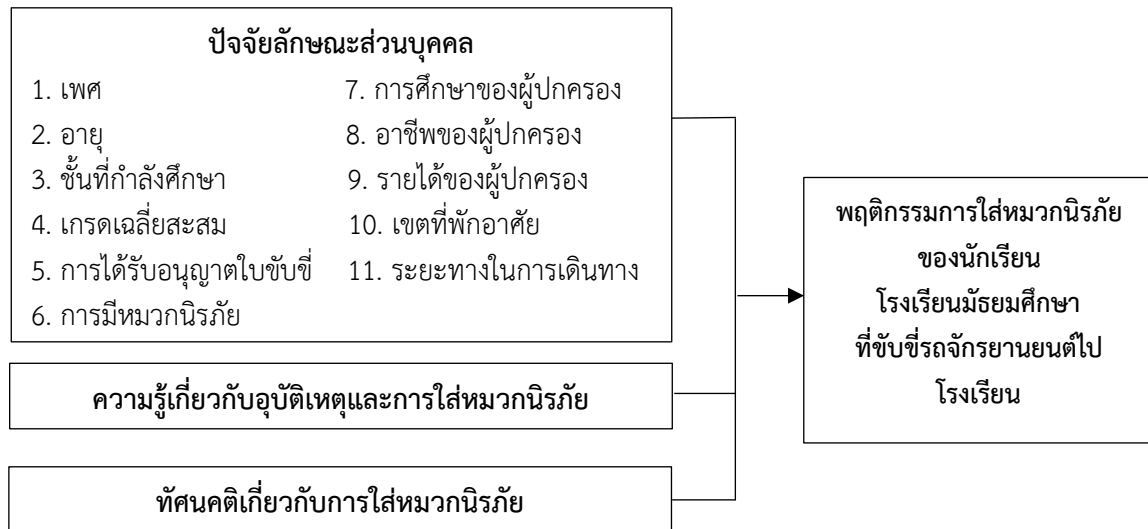
หากพิจารณาปัจจัยการเกิดโรคของการบาดเจ็บที่ศีรษะซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการตายในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์แล้ว พบว่า สิ่งคุกคามสุขภาพ ซึ่งถือเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิต และแรงที่มากกระทำกับศีรษะในขณะเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น ผู้ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์จึงต้องใส่หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากสถานการณ์อุบัติเหตุของอำเภอฉวางข้างต้น พบว่า กลุ่มอายุที่ประสบอุบัติเหตุมากที่สุด คือ ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 13 - 19 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา และเป็นกลุ่มที่มีการใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะในการเดินทางไปโรงเรียน [4] จึงจัดได้ว่ากลุ่มอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ และจากการสังเกต พบว่า ถึงแม้จะมีมาตรการทางกฎหมายให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทุกคนใส่หมวกนิรภัย แต่ก็ยังมีนักเรียนที่ขับขี่รถจักรยานยนต์บางคนยังไม่ใส่หมวกนิรภัย ซึ่งหากได้ส่งเสริม รณรงค์ และประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนที่ใช้รถจักรยานยนต์ในการขับขี่ไปโรงเรียนเห็นความสำคัญของการใส่หมวกนิรภัยขณะขับขี่ทุกครั้ง ก็จะทำให้ลดการบาดเจ็บหากเกิดอุบัติเหตุได้ [7] ดังนั้น พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากที่จะต้องมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย เพื่อให้ทราบและหาแนวทางหรือมาตรการในการส่งเสริมให้นักเรียนหันมาสนใจการสวมหมวกนิรภัยมากยิ่งขึ้น และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงเรียนที่สนับสนุนให้นักเรียนปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้องอีกด้วย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัย ทศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย และพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดที่เกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติที่สามารถสังเกตเห็นและมองเห็นได้ และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยม ที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง แต่มีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมภายนอกได้ [8] มาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน ซึ่งกำลังศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษา ในอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 3 แห่ง คือ โรงเรียนฉวางรัชดาภิเษก จำนวน 110 คน โรงเรียนไม้เรียงประชาสรรค์ จำนวน 165 คน โรงเรียนละอายพิทยานุสรณ์ จำนวน 120 คน รวมทั้งหมด 395 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง: คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power analysis [9] ใช้ Test family เลือก F-test, statistical test เลือก Linear multiple regression: Fix model,  $R^2$  deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 [10] ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 13 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 204 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จำนวน 21 คน จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 225 คน

วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยการนำรายชื่อหรือนำรายชื่อของนักเรียนที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน เรียงลำดับเลขที่ ตามห้องเรียนจากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 คำนวณหาระยะห่างของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรในการคำนวณของสำเร็จ จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน [11] ได้ระยะห่างเท่ากับ 2 จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรก โดยหยิบฉลากเลขโดด 1 - 9 จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างในลำดับถัดไปวนไปตามรอบ จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 225 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็นนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เป็นนักเรียนที่ศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างน้อย 1 ปี
- 3) ผู้ปกครองยินดีที่จะให้ตอบแบบสอบถามการวิจัยและเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก

- 1) ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์
- 2) กลุ่มตัวอย่างไม่เต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) มาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นลักษณะคำถามปลายปิดและปลายเปิด มีจำนวนทั้งหมด 11 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ชั้นที่กำลังศึกษา 4) เกรดเฉลี่ยสะสม 5) การได้รับอนุญาตไปขับขี่ 6) การมีหมวกนิรภัย 7) การศึกษาของผู้ปกครอง 8) อาชีพของผู้ปกครอง 9) รายได้ของผู้ปกครอง 10) เขตที่พักอาศัย และ 11) ระยะทางในการเดินทางจากบ้านถึงโรงเรียน

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัย โดยให้ตอบใช่หรือไม่ใช่หรือไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน

การแปลผล แปลคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคน และภาพรวม แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับ อุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัย โดยนำคะแนนที่ได้มาจำแนกเป็น 3 กลุ่ม [12] คือ ความรู้ระดับสูง (8 ข้อขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง (6 - 7 ข้อ) และความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่า 6 ข้อ)

**ส่วนที่ 3** ทศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย เป็นความคิดเห็นที่ศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับคำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน

การแปลผล แปลคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม มีระดับการวัดเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ [13] คือ ทศนคติระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ทศนคติระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และทศนคติระดับต่ำ (คะแนน 1.00 – 2.33)

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัย เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัย จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) จนถึงไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) สำหรับคำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน

การแปลผล แปลคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม มีระดับการวัดเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ [13] คือ พฤติกรรมระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) พฤติกรรมระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และพฤติกรรมระดับต่ำ (คะแนน 1.00 – 2.33)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานอุบัติเหตุบนท้องถนน จำนวน 2 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์และสถิติ จำนวน 1 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นนำไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 คน กับนักเรียนที่ซับซ้อนที่โรงเรียนยันต์ไปโรงเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงเรียนฉวางรัชดาภิเษก โรงเรียนไม้เรียงประชาสรรค์ โรงเรียนละอวยพิทยานุสรณ์ แห่งละ 10 คน รวม 30 คน รายละเอียดดังนี้

1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใช้หมวกนิรภัยมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder-richardson KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72

2) แบบสอบถามด้านทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ดังนี้

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หมวกนิรภัย	เท่ากับ 0.799
ด้านพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย	เท่ากับ 0.730
ทั้งฉบับ	เท่ากับ 0.764

### 4. การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 30 กันยายน พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง จัดส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ติดต่อประสานงานกับครูที่รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้ครูที่รับผิดชอบเป็นผู้แจกแบบสอบถาม

3) ครูที่รับผิดชอบเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4) รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วน ลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

### 5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant) เท่ากับ 0.05 ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ดังนี้ (1) ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ หากไม่ใช้ต้องปรับให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) (2) ตัวแปรตามตรวจสอบการแจกแจงของกลุ่มประชากร (Normality) ด้วยค่าความโด่งและความเบ้ โดยค่าความโด่งเท่ากับ -0.797 ค่าความเบ้เท่ากับ -0.113 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (ระหว่าง -1.96 ถึง 1.96) แสดงว่ามีการแจกแจงเป็นปกติ (3) ตรวจสอบความเป็น Linearity พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (3) ตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) พิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน

10 พบว่า มีค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.081 และพิจารณาค่า Tolerance ซึ่งต้องมีค่าอยู่ระหว่าง  $0 > 1$  พบว่า ค่า Tolerance มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.925 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (4) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual เท่ากับ 0.000 (5) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (Autocorrelation) พิจารณาค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.713

### ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่าง 225 คน และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ ถูกต้อง และครบถ้วน กลับมา จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 96.0 ดังผลการศึกษาดังนี้

1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.7 มากกว่าครึ่งอยู่ในวัยรุ่น ตอนกลาง ร้อยละ 51.4 ประมาณ 4 ใน 5 กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 4 ร้อยละ 86.6 ประมาณ 1 ใน 3 มีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 3.00 - 3.49 ร้อยละ 33.8 เกือบทั้งหมดไม่มีใบขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 94.4 มีหมวกนิรภัยสำหรับขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 87.5 ข้อมูลของผู้ปกครอง ประมาณ 1 ใน 4 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 37.0 เกือบ 3 ใน 4 มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 72.7 มากกว่าครึ่งพักในเขต อบต. ร้อยละ 57.9 และมากกว่า 1 ใน 4 มีระยะทางจากบ้านถึงโรงเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 กิโลเมตร เท่าๆ กับมากกว่า 10 กิโลเมตร ร้อยละ 38.4

2) ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน มากกว่าครึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 32.4 และระดับสูง ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัย (n = 216)

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 6 คะแนน)	70	32.4
ระดับปานกลาง (6 - 7 คะแนน)	129	59.7
ระดับสูง (8 คะแนน ขึ้นไป)	17	7.9
รวม	216	100

( $\bar{X}$  = 5.89, S.D. = 1.41)

3) ทศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.74, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การมีกฎหมายบังคับใช้หมวกนิรภัยเป็นผลดีต่อตัวเองและผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ( $\bar{X}$  = 4.66, S.D. = 0.66) รองลงมา คือ เชื่อว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ( $\bar{X}$  = 4.45, S.D. = 1.08) และถ้าเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แล้วไม่สวมหมวกนิรภัย จะส่งผลกระทบต่อ การเรียนหรือการทำงานเป็นอย่างมาก ( $\bar{X}$  = 3.95, S.D. = 1.25) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย (n = 216)

ทัศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. จำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ไปในสถานที่ใกล้ๆ	3.60	1.41	ปานกลาง
2. คิดว่ามีประสบการณ์ในการขับขี่มานานหลายปี สามารถหลีกเลี่ยง การเกิดอุบัติเหตุเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ได้	3.45	1.38	ปานกลาง
3. ถ้าเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แล้ว ไม่สวมหมวกนิรภัย จะส่งผลกระทบต่อ การเรียนหรือการทำงานเป็นอย่างมาก	3.95	1.25	สูง



ทัศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. เชื่อว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุ	4.45	1.08	สูง
5. เมื่อสวมหมวกนิรภัยแล้ว ทำให้ไม่รู้สึกรัดหรือไม่สบายหรือไม่รำคาญ	3.39	1.92	ปานกลาง
6. การสวมหมวกนิรภัยเป็นเวลานานๆ ไม่ทำให้คันเป็นเชื้ร่า ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผมร่วง ศีรษะล้านได้	3.32	1.32	ปานกลาง
7. การมีกฎหมายบังคับใช้หมวกนิรภัยเป็นผลดีต่อตัวเองและผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์	4.66	0.66	สูง
8. ควรใส่หมวกนิรภัยในเวลากลางคืนถึงแม้แสงสว่างไม่เพียงพอ	3.51	1.32	ปานกลาง
9. การสวมหมวกนิรภัยไม่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการได้ยิน	3.20	1.23	ปานกลาง
10. ไม่ได้ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงมากนักแต่จำเป็นต้องสวมหมวก	3.83	1.34	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.74</b>	<b>0.63</b>	<b>สูง</b>

4) พฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัย พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.40$ , S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ต้องการเปลี่ยนช่องการเดินรถหรือเลี้ยวรถ จะให้สัญญาณไฟเลี้ยวหรือสัญญาณมือก่อนเสมอ ( $\bar{X} = 4.46$ , S.D. = 1.03) รองลงมา คือ จะรัดสายรัดคางทุกครั้งที่สวมหมวกนิรภัย ( $\bar{X} = 4.27$ , S.D. = 1.13) และแม้เส้นทางที่เดินทางผ่านไม่มีการตรวจจับของเจ้าหน้าที่ตำรวจ จะสวมหมวกนิรภัย ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 1.13) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัย (n = 216)

พฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. แม้จะเป็นผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ก็จะต้องสวมหมวกนิรภัย	3.63	1.17	ปานกลาง
2. เมื่อเดินทางในระยะใกล้จะต้องสวมหมวกนิรภัย	3.01	1.32	ปานกลาง
3. แม้เส้นทางที่เดินทางผ่าน ไม่มีการตรวจจับของเจ้าหน้าที่ตำรวจ จะสวมหมวกนิรภัย	4.24	1.13	สูง
4. ต้องการเปลี่ยนช่องการเดินรถหรือเลี้ยวรถ จะให้สัญญาณไฟเลี้ยวหรือสัญญาณมือก่อนเสมอ	4.46	1.03	สูง
5. เมื่อขับขี่บนถนนภายในหมู่บ้าน จะสวมหมวกนิรภัย	3.25	1.50	ปานกลาง
6. จะสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ไม่สวมเฉพาะเวลาฝนตก	3.44	1.36	ปานกลาง
7. มีการตรวจสอบหมวกนิรภัยอยู่ในสภาพที่ดีก่อนนำมาสวมใส่เสมอ	3.68	1.37	สูง
8. จะทำความสะอาดหมวกนิรภัยให้สะอาดอยู่เสมอ	3.63	1.28	ปานกลาง
9. จะรัดสายรัดคางทุกครั้งที่สวมหมวกนิรภัย	4.27	1.13	สูง
10. จะสวมหมวกนิรภัย ไม่เฉพาะมีจราจรบนท้องถนนที่หนาแน่น	3.96	1.27	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.40</b>	<b>0.50</b>	<b>ปานกลาง</b>

5) เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัย ทัศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย และการใส่หมวกนิรภัย กล่าวคือ เมื่อนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน มีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น 0.147 หน่วย

( $B = 0.147$ ) เมื่อประชาชนมีทัศนคติที่ทัศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น 0.190 หน่วย ( $B = 0.190$ ) เมื่อนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับซึ่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียนมีหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้น 0.260 หน่วย ( $B = 0.260$ ) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยได้ ร้อยละ 23.4 ( $\text{adj}R^2 = 0.234$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y_i = 0.500 + 0.147 (\text{ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัย}) + 0.190 (\text{ทัศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย}) + 0.260 (\text{การมีหมวกนิรภัย})$$

สมการทำนายในรูปแบบมาตรฐาน

$$Z = 0.414 (\text{ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัย}) + 0.240 (\text{ทัศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย}) + 0.173 (\text{การมีหมวกนิรภัย}) \text{ ดังแสดงในตารางที่ 4}$$

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ตัวทำนาย	b	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ 0.500				
ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัย	0.147	0.414	6.839	< 0.001
ทัศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย	0.190	0.240	3.979	< 0.001
การมีหมวกนิรภัย	0.260	0.173	2.873	0.004

Constant = 0.500, R = 0.497, R-Square = 0.245, R-Square<sub>adj</sub> = 0.234, SE<sub>Ets</sub> = 0.437, F = 60.545

\*\*p-value < 0.01

### อภิปรายผล

1) ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับซึ่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัย พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับ คือ การรัดสายรัดคางของหมวกนิรภัยทุกครั้งที่สวม เพื่อป้องกันไม่ให้หมวกหลุดจากศีรษะในขณะที่เกิดอุบัติเหตุ รongลงมา คือ ในปัจจุบันการเกิดอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 – 3 ของประชาชนไทย และกฎหมายหมวกนิรภัยได้กำหนดไว้ว่า หมวกนิรภัยจะต้องได้มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) เท่านั้น ซึ่งข้อคำถามทั้ง 3 ข้อ จะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับหมวกนิรภัยและสถานการณ์อุบัติเหตุที่นักเรียนมัธยมอาจจะได้รับทราบจากข่าวอุบัติเหตุจากแหล่งต่างๆ แต่ในขณะที่เจอข้อคำถามที่ตอบผิดส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับกฎหมายในการขับซึ่รถจักรยานยนต์ อีกทั้งนักเรียนมัธยมส่วนใหญ่ยังไม่ใส่ใจกับกฎหมายเกี่ยวกับกฎหมายและยังไม่ทราบว่าเมื่อกระทำความผิดจะมีโทษอย่างไร ดังผลการวิจัยที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อกำหนดของหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐาน ได้แก่ น้ำหนักเบา (ไม่เกิน 1.5 กิโลกรัม) สายรัดคางเหนียว ทนทานไม่ขาดง่าย กว้างไม่น้อยกว่า 2 เซนติเมตร มีแถบสีสะท้อนแสงคาดติดไว้ที่หมวก รongลงมา คือ ผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์โดยมีผู้โดยสารซ้อนท้าย หากผู้โดยสารไม่สวมหมวกนิรภัยจะมีโทษปรับ 2 เท่า คือ ไม่เกิน 1,000 บาท และการสวมหมวกนิรภัยทุกประเภทมีความปลอดภัยเท่าๆ กัน จากข้อคำถามเหล่านี้จึงอาจจะทำให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัยอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหมวกนิรภัยในระดับสูง [14] เช่นเดียวกับนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก [15]

2) ทักษะเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัยในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่าเมื่อนักเรียนมัธยมมีความรู้ที่ถูกต้อง ก็ยอมที่ส่งผลให้มีทัศนคติที่ถูกต้องไปด้วย โดยเฉพาะการสวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขี่รถจักรยานยนต์ อีกประเด็นหนึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า นักเรียนมัธยมที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งด้วยลักษณะของเพศหญิงจะมีความรักสวยรักงาม อีกประเด็นหนึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางมีอายุเฉลี่ย 16.94 ปี (S.D. = 1.40) ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ทักษะที่นักเรียนมัธยมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การมีกฎหมายบังคับใช้หมวกนิรภัยเป็นผลดีต่อตัวเองและผู้ขี่รถจักรยานยนต์ รองลงมา คือ เชื่อว่าผู้ขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ขี่ที่สวมหมวกนิรภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุ และถ้าเกิดอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์แล้วไม่สวมหมวกนิรภัย จะส่งผลกระทบต่อ การเรียนหรือการทำงานเป็นอย่างมาก แต่ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างก็ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การสวมหมวกนิรภัยไม่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการได้ยิน การสวมหมวกนิรภัยเป็นเวลานานๆ ไม่ทำให้คันเป็นเชื้อรา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผมร่วง ศีรษะล้านได้ และเมื่อสวมหมวกนิรภัยแล้วทำให้ไม่รู้สึกร้อนหรือไม่สบายหรือไม่รำคาญ สอดคล้องกับ ทัศนคติของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การสวมหมวกนิรภัยทำให้ความสามารถในการมองเห็นขณะขี่จักรยานยนต์ลดลงเป็นอุปสรรคในการขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยระดับมาก [16]

3) พฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยอยู่ในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่านักเรียนมัธยมมีความรู้และทัศนคติในบางประเด็นเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัยที่ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยที่ไม่ถูกต้อง เช่น เมื่อเดินทางในระยะใกล้จะต้องสวมหมวกนิรภัย เมื่อขี่บนถนนภายในหมู่บ้าน จะสวมหมวกนิรภัย สอดคล้องกับการศึกษาของตรีเนตร สาระพงษ์ และคณะ [17] ที่พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนาจะสวมหมวกนิรภัยเป็นบางครั้ง เมื่อเดินทางในระยะใกล้ ส่วนพฤติกรรมที่มีข้อเฉลี่ยมากที่สุดจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขี่รถจักรยานยนต์ คือ ต้องการเปลี่ยนช่องการเดินรถหรือเลี้ยวรถจะให้สัญญาณไฟเลี้ยวหรือสัญญาณมือก่อนเสมอ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาจะเกี่ยวข้องกับการใส่หมวกนิรภัย คือ จะรัดสายรัดคางทุกครั้งที่สวมหมวกนิรภัย และแม้เส้นทางที่เดินทางผ่านไม่มีการตรวจจับของเจ้าหน้าที่ตำรวจจะสวมหมวกนิรภัย ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาลักษณ์ วิฑิตินันท์วิวัฒน์ และนเรศน์ วิฑิตินันท์วิวัฒน์ [18] ที่พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์เฉลี่ยเพียง 2.33 อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาที่แตกต่างกับการศึกษาของกรัณชวีร์ ธาไชย [19] ที่พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข มีพฤติกรรมการปฏิบัติสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง

4) ปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียนได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัย ทัศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย และการมีหมวกนิรภัย ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 23.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

4.1 ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัยเป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียน ซึ่งมีทิศทางไปในทางบวก สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีนี้ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน ซึ่งหากมีการรับข้อมูลที่ถูกต้องย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องในลักษณะที่ต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อได้รับสารจะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ ซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่เป็นที่ยอมรับกัน ฉะนั้น การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ผลการศึกษาสอดคล้องกับจุฬาลักษณ์ วิฑิตินันท์วิวัฒน์ และนเรศน์ วิฑิตินันท์วิวัฒน์ [18] ที่พบว่า การรับรู้การใส่หมวกนิรภัยเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัย

4.2 ทักษะคิดเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัย เป็นตัวแปรที่สองที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยม ซึ่งมีทิศทางไปทางบวก สืบเนื่องมาจากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวไว้ว่า ความรู้ (Knowledge) ทักษะคิด (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) จะมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งหากนักเรียนมัธยมมีความรู้ที่ถูกต้อง จะส่งผลถึงการมีทัศนคติที่ดี และส่งผลต่อการใส่หมวกนิรภัยไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชานนท์ ศรีสุภักดิ์ และคณะ [20] ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ต่อภาวะการสวมหมวกนิรภัย

4.3 การมีหมวกนิรภัย เป็นตัวแปรสุดท้ายที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยม ซึ่งมีทิศทางไปทางบวก อาจจะเป็นเพราะว่า นักเรียนมัธยมส่วนใหญ่มีหมวกนิรภัยไว้สำหรับใส่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 87.5 และรับทราบเป็นอย่างดีว่าหากไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะมีอันตรายถึงชีวิต อีกทั้งยังผิดกฎหมายในการขับขี่รถจักรยานยนต์บนท้องถนนอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของกรัณทวิษฐ์ ภาไชย [19] ที่พบว่า ปัจจัยด้านการมีหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย แตกต่างกับการศึกษาของจุฬาลักษณ์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และนเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ [18] ที่พบว่า การมีหมวกนิรภัยไม่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัย

## สรุป

นักเรียนมัธยมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 14 - 17 ปี เกือบทั้งหมดยังไม่มีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ และมีหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ นักเรียนมัธยมมีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัยอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัยอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยอยู่ในระดับระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีส่งผลต่อพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัย ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และการมีหมวกนิรภัย แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมมีความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องจะส่งผลต่อพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยที่ถูกต้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ แต่ทั้งนี้ในประเด็นการไม่มีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญมากยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งนี้

จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการใส่หมวกนิรภัยและทัศนคติเกี่ยวกับการใส่หมวกนิรภัยเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน ฉะนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทั้งที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายการขับขี่รถจักรยานยนต์และการเลือกใช้หมวกนิรภัยที่ถูกต้องตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สำหรับการใส่หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยกิจกรรมจะต้องมีส่วนร่วมกันระหว่างครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และสถานีตำรวจ ที่จะต้องช่วยกันรณรงค์และมีมาตรการอย่างเคร่งครัดให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดทำวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อหารูปแบบการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและมาตรการการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน บ้าน และสถานีตำรวจ

## จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 121/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

### การอ้างอิง

ชนวีร์ ตั้งสุข. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใส่หมวกนิรภัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(3): 267-79.

Thungsuk C. Factors affecting helmet-wearing behaviour of secondary school students who ride motorcycles to school in Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(3): 267-79.

### เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร, กระทรวงคมนาคม. 2566.
- [2] สำนักอำนวยการความปลอดภัย. อุบัติเหตุจราจรบนถนนทางหลวงแผ่นดิน 2566. กรุงเทพมหานคร, กระทรวงคมนาคม. 2567.
- [3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานอุบัติเหตุจราจร พ.ศ. 2566. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2567.
- [4] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฉวาง. รายงานอุบัติเหตุจราจร พ.ศ. 2566. นครศรีธรรมราช, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. 2567.
- [5] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. หมวกนิรภัย คู่มือความปลอดภัยบนท้องถนนสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2567.
- [6] กรมควบคุมโรค. ข้อเสนอแนะเพื่อความปลอดภัยในการเดินทางช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2553 ประเด็น: พฤติกรรมเสี่ยงและการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2553; 41(9): 129-32.
- [7] บุพผา ลาภทวี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. [รายงานวิจัย]. งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2555.
- [8] พิเชฐ เจริญเกษ. สุขศึกษากับกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ชลบุรี, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2548.
- [9] Faul F, Erdfelder E, Lang AG, and Buchner A. G\*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39(2): 175-91.
- [10] Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. 1988.
- [11] สำเร็จ จันทรสุวรรณ, และสุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น, ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2547.
- [12] Bloom BS. Learning for mastery evaluation comment. Center for the study of instruction promgram. University of California at Los Angeles. 1986.
- [13] Best JW. Research in education. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood cliffs, Prentice-Hall. 1977.
- [14] กุญญาดา เนื่องจำนง. การศึกษาพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา. [รายงานวิจัย]. มหาวิทยาลัยบูรพา. 2562.

- [15] วสุนธรา รตโนภาส, อนุสรรา เป็กทอง, นิชนิร ลินพล, ทศนีย์ หมอกเมฆ, และพัชนี วัชนันท์วิศาล. ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. สักทอง : วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สทวท.). 2561; 5(2): 75-85.
- [16] กมลวรรณ คุ่มวงษ์, นิสากร กรุงไกรเพชร, และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปลอดภัยในการขับขี่จักรยานยนต์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในภาคตะวันออกเฉียง. วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. 2562; 27(4): 42-52.
- [17] ตรีนตร สารพะพงษ์, วาสิณี ทีคำเกษ, สุกัลญาณี กิ่งแก้ว, และศราวุฒิ แสงคำ. การสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา: พฤติกรรมและกฎหมาย. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา. 2559; 3(1): 1-13.
- [18] จุฬาลักษณ์ ฐิตินันท์วิวัฒน์, และนเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์. ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของนักเรียนในสังกัดโรงเรียนของเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2567; 20(1): 1-12.
- [19] กรัณชวิษฐ์ ธาไชย. พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา. 2558.
- [20] รัชชานนท์ ศรีสุภักดิ์, ประภากร ศรีสว่างวงศ์, และวรรณวิษา ตริสุน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2565; 10(2): 57-64.

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา  
91 ถนนเทศบาล 1 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000



อีเมล : [Jalor-Journal@yala.ac.th](mailto:Jalor-Journal@yala.ac.th)



โทร : 073212863 ต่อ 131