



วารสารการศึกษา และวิจัยการสาธารณสุข

Journal of Education
and Research in Public Health

ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2568
Vol.3 No.1 January - April 2025



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 ที่ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และไม่อยู่ในระหว่างการพิจารณาของวารสารฉบับอื่นๆ หากตรวจสอบพบมีการจัดพิมพ์ซ้ำซ้อนถือเป็นความรับผิดชอบของผู้พิมพ์แต่เพียงผู้เดียว
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

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข

Journal of Education and Research in Public Health

กองบรรณาธิการ

พญ.คุณหญิง พรทิพย์ โรจนสุนันท์	นักวิชาการอิสระ (อดีตผู้อำนวยการสถาบันนิติวิทยาศาสตร์), กรุงเทพฯ
รศ.ดร.เขมิกา ยามะรัต	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ.ดร.ไกรวุฒิ กัลวิชา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.กุลนิดา สายนัย	มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตยะลา
ศ.ดร.ภญ.วิจิตรา ทศนียกุล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.ดร.ภก.ปฐมพรรณ ศรีสุข	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.ดร.กิตติพงษ์ สอนล้อม	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รศ.ดร.บุญญพัฒน์ 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 จำปาปลาย	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.สุนีย์ เครานวล	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
รศ.ดร.ศุภศิลป์ มณีรัตน์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
ผศ.นพ.วรวิทย์ วาณิชยสุวรรณ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
ผศ.ดร.นวรรตน์ ไชยมภู	มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
ผศ.ดร.เมธีรัตน์ มั่นวงศ์	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ต.ดร.มนัสวี ทองศฤงคสิทธิ์	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร
ดร.ขวัญฤทัย หล้าเกษม	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.ภคณัฐ วีระจร	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
อ.ดร.อุบลทิพย์ ไชยแสง	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
อ.ดร.จามรี สอนบุตร	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อ.ดร.ภก.อวิรุทธ์ สิงห์กุล	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
อ.ดร.วิชาภรณ์ อินทรชุตี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ที่ปรึกษา ตรวจอ่านฉบับอังกฤษ	อ.ดร.วิชาญ ภิบาล	ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
	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
กองจัดการวารสาร	อิบตีซาน เจ๊ะอุบง	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
	ซอบรี มาหะมะยูโซะ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
	กุลยา โต๊ะรายอ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

บทบรรณาธิการ

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข (Journal of Education and Research in Public Health) เป็นวารสารที่มีการเผยแพร่ความรู้จากการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ผ่านบทความประเภทต่างๆสู่สาธารณะในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-journal) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความ (peer reviewers) จำนวน 3 ท่าน ที่มีคุณวุฒิหลากหลายสาขาและต่างหน่วยงานมีความรู้และความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประเมินบทความแต่ละบทความ แบบปกปิด 2 ทาง (Double blind) บทความในวารสารนี้เป็นบทความทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม สังคมศาสตร์ (Health) โดยกำหนดออกวารสาร ราย 4 เดือน ปีละ 3 ฉบับ

สำหรับวารสารปีที่ 3 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – เมษายน พ.ศ. 2568 นี้ มีบทความที่ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้วิจัย และ/หรือคณะผู้วิจัย ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพตามหลักวิชาการและหลักการวิจัย จำนวน 5 บทความ เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน, การบริหารองค์กรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19), ผลของโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมผู้ปกครอง, ประสิทธิภาพของนวัตกรรมผูกยึดผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง, และพฤติกรรมกาดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ในนามของกองบรรณาธิการ ขอขอบพระคุณคณะที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความ (peer reviewers) ที่กรุณาประเมินคัดกรองบทความ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง แก้ไข และนำเสนอบทความ อันจะเป็นประโยชน์สำหรับนักวิจัยเพื่อการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาต่อยอดงานวิจัย 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
การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช Development of a Drug Safety Surveillance Model in Community at Nakhon Si Thammarat Province วีรธิดา หนูสวัสดิ์ Weethima Noosawat	1-16
การบริหารองค์กรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ภายหลังการกำหนดให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา Organizational Management to Prevent the Spread of Coronavirus 2019 (COVID-19) According to Safety Measures for Organizations (COVID Free Setting) after Being Designated as a Disease that Requires Surveillance among the Directors of the Subdistrict Health Promoting Hospitals in Songkhla Province ชวน มณีแนม Chuan Muneenam	17-30
ผลของโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ The Effect of Early Childhood Parenting Program on Parents' Knowledge and Behavior in Lam Thap District, Krabi Province กัญญานา อยู่เย็น Kanyana Yooyen	31-44
ประสิทธิผลของนวัตกรรมการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง จังหวัดยะลา Effectiveness of Innovative Restraints for Psychiatric Patients with Violent Behavior, Yala Province สมยศ ชายเกตุ Somyot Chaiket	45-59
การศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช Study of Self-Care Behaviors among High Blood Pressure Risk Groups in the Service Area of Chalerm Prakit Wat Suan Khan Health Promotion Hospital, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province ภัทราวดี จิตรวิบูลย์ Pattharawadee Jitwiboon	60-76

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข
Journal of Education and Research
in Public Health

การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช
Development of a Drug Safety Surveillance Model in Community
at Nakhon Si Thammarat Province

วีรธิดา หนูสวัสดิ์^{1*}
Weethima Noosawat^{1*}

¹ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

¹ Consumer Health Protection and Public Health Pharmaceutical Group, Nakhon Si Thammarat
Provincial Public Health Office, Muang District, Nakhon Si Thammarat Province. 80000

* Corresponding Author: วีรธิดา หนูสวัสดิ์ E-mail: purex20@gmail.com

Received : 7 November 2024

Revised : 9 December 2024

Accepted : 24 December 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันสำหรับการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน และศึกษาประสิทธิภาพของเว็บแอปพลิเคชัน โดยประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ การศึกษานี้ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูล รูปแบบ เครือข่ายที่มีการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน 2) การออกแบบเครื่องมือ 3) การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน และการทดสอบการใช้งานโดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group interview) เพื่อพัฒนาแก้ไขข้อผิดพลาด 4) นำเว็บแอปพลิเคชันไปใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินงานทั้งจังหวัด และศึกษาผลการดำเนินงานเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชนจากเว็บแอปพลิเคชันโดยวัดความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชนโดยใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ@นคร” สามารถเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ แสดงข้อมูลรายอำเภอ รายตำบล เพื่อแก้ไขและวางแผนสร้างมาตรการแก้ปัญหา และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) การศึกษาประสิทธิภาพของเว็บแอปพลิเคชันจากความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ระดับอำเภอและตำบล จำนวน 70 คน พบว่า มีความพึงพอใจมาก และจะเลือกใช้เว็บแอปพลิเคชันในการดำเนินการเฝ้าระวังยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ ควรศึกษาเพิ่มเติมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการวางจำหน่ายในร้านชำ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการร้านชำ อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อขยายผลเป็นร้านชำต้นแบบในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนา การเฝ้าระวัง ยาปลอดภัย ร้านชำ เว็บแอปพลิเคชัน

Abstract

The objectives of this developmental research were to develop a web application for drug safety surveillance in community and to study its effectiveness through satisfaction amongst staff. The study comprised four phases: phase 1, studying existing data, patterns, and relevant networks utilizing tools for monitoring drug safety in community; phase 2, drafting tools; phase 3, developing web application, followed by usability testing with 10 focus group participants

to identify usability problems, and phase 4, implementing the web application throughout the province and assessing the outcomes through satisfaction of consumer protection officers. The study was conducted between February 1 and May 31, 2024. The results revealed that the community drug safety surveillance model in Nakhon Si Thammarat Province, utilizing the web application "RanCham@Nakhon." enabled surveillance of drug sales in grocery stores. The model could also display comprehensive data at district and sub-district levels to address issues, establish corrective measures, and monitor the implementation indicators of Rational Drug Use in Community. Overall satisfaction by use of a web application among 70 health consumer protection officers from different districts and sub-districts was high. The officers also indicated their intention to utilize the web application for surveillance of both pharmaceutical and other health products. The results of this study suggest that further study regarding healthy products inside grocery stores is needed. Finally, further development of capabilities among grocery store owners, public health volunteers, and operating officers are important to establish a model of grocery stores for safety and healthy product distribution in community.

Keywords: Development, Surveillance, Drug safety, Grocery store, Web application

บทนำ

การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการจัดการสารสนเทศเพื่อจัดการระบบยา เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติปี พ.ศ. 2566 - 2570 มีการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยในปี พ.ศ. 2565 นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use; RDU) โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง และมอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการตามมิติที่เกี่ยวข้อง มุ่งพัฒนาให้เกิด “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU Province) และ “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU district) เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแก้ปัญหาในชุมชน เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย [1]

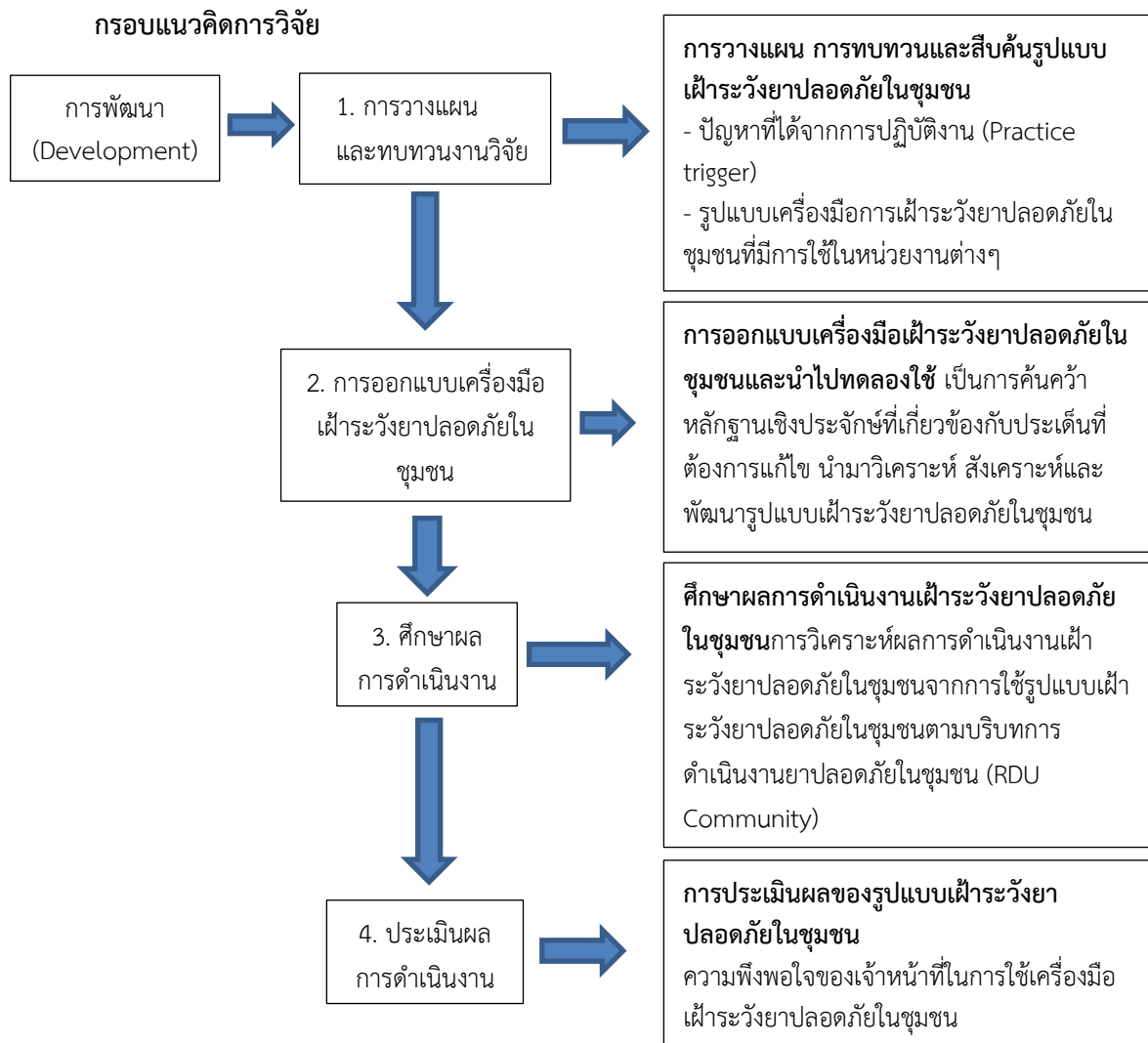
นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ถูกกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน จากการศึกษาในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ พบว่า การซื้อยารักษาตนเองของคนไทย (Self-medication) เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 27 ในปี พ.ศ. 2558 แสดงว่าการใช้ยาในชุมชนมีความสำคัญ พฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาปฏิชีวนะ ยาชุด และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ พฤติกรรมดังกล่าวมีสาเหตุจากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา อีกทั้งยังขาดความตระหนักต่ออันตรายด้านสุขภาพ และผลกระทบอื่นๆ ที่จะตามมา นอกจากนี้ ประชาชนสามารถเข้าถึงยาเหล่านี้ได้ง่าย ทั้งจากสถานพยาบาล ร้านขายยา ร้านค้าปลีกเร่ และตัวแทนจำหน่ายยาตรงจากผลการดำเนินโครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี พ.ศ. 2560 สํารวจร้านค้าปลีกในชุมชนจำนวน 4,128 ร้าน (จาก 23 จังหวัด) พบการจำหน่ายยาที่เป็นอันตรายในชุมชน ร้อยละ 47.8 และ ปี พ.ศ. 2561 สํารวจร้านค้าปลีกในชุมชนจำนวน 887 ร้าน (จาก 28 จังหวัด) พบการจำหน่ายยาที่เป็นอันตรายในชุมชน ร้อยละ 60.5 โดยพบว่า ร้านค้าปลีกจำนวนมากขายยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งสเตียรอยด์ที่เป็น “ยาควบคุมพิเศษ” [2] ทั้งที่ตามกฎหมายยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษ ต้องจำหน่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรเท่านั้น ในร้านค้าปลีกเหล่านี้

พบผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ เช่น ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาน้ำ ยาต้ม ยาหม้อ ยาแคปซูล ยาประดง รวมทั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด ระดับอำเภอ โดยเริ่มดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการเฝ้าระวังการใช้ยาในชุมชน ปี พ.ศ. 2565 เป็นปีแรกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กำหนดให้แต่ละจังหวัดมีอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล 1 อำเภอต่อจังหวัด ซึ่งในส่วนของการดำเนินการเฝ้าระวังการใช้ยาในชุมชนจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ แจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเภสัชกรสังกัดโรงพยาบาลประจำอำเภอ) และเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยาปลอมดักในชุมชน ในร้านขายของชำ ร้านค้าปลีกในพื้นที่รับผิดชอบของตน บันทึกผลการตรวจในรูปแบบบันทึกการตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ และซูเปอร์มาร์เก็ตในรูปแบบกระดาษ โดยรวบรวมผลจากการตรวจ สรุปลงให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2565 ผลตรวจพบร้านขายของชำที่จำหน่ายยาปลอมดัก จำนวน 93 ร้าน จากร้านขายของชำ 2,481 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 3.7 และในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดมีการชี้แจงตัวชี้วัดและอบรมการดำเนินการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ให้กับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและระดับตำบล ผลการตรวจประเมินพบร้านขายของชำที่จำหน่ายยาปลอมดัก เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,393 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 56 [3] ข้อมูลที่ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จากการสรุปรายงานผลการตรวจร้านชำจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ ที่รวบรวมผลตรวจร้านชำที่ได้จากการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ที่ตรวจโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลตรวจที่ได้เป็นจำนวนสรุปซึ่งไม่สามารถกำกับติดตามความครบถ้วน ถูกต้อง ในการตรวจและความครอบคลุมของรายการยาที่จำหน่ายภายในร้าน ทำให้ไม่สามารถติดตามกำกับดูแลความปลอดภัยด้านยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ขาดการส่งต่อข้อมูลในพื้นที่ เช่น ประเด็นการกระจายยาที่ไม่เหมาะสม ลักษณะของพื้นที่ ชุมชน ที่พบผลิตภัณฑ์ยาที่ไม่ปลอดภัย ขาดการประสานข้อมูลของพื้นที่กับอำเภอ และจังหวัด เพื่อจัดทำมาตรการป้องกันการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน และแนวทางพัฒนาให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนได้ ผู้วิจัยได้เริ่มพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาปลอมดักในชุมชน โดยการใช้เว็บแอปพลิเคชันผ่านโทรศัพท์มือถือให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ตำบล และ อสม. ใช้ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาปลอมดักในชุมชน รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านขายของชำในชุมชน ผ่านระบบสารสนเทศที่ใช้งานง่าย สะดวก และต้นทุนต่ำ เพื่อความยั่งยืนในการปฏิบัติงาน ลดการใช้ทรัพยากรเปลี่ยนแปลงจากการบันทึกข้อมูลในกระดาษสู่การลงข้อมูลในระบบคลาวด์ เพิ่มประสิทธิภาพทีมเครือข่าย เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในการเก็บข้อมูลประมวผล วิเคราะห์ผล และติดตามการทำงานโดยไม่เป็นภาระ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลที่ได้มีความทันสมัย เก็บข้อมูลได้อย่างครอบคลุม ข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อการจัดทำมาตรการในการจัดการปัญหาความปลอดภัยในชุมชน รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ที่ปลอดภัยในชุมชนได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันสำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวังยาปลอมดักในชุมชน
- 2) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของเว็บแอปพลิเคชันสำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวังยาปลอมดักในชุมชน โดยประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้เว็บแอปพลิเคชัน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบพัฒนา (Development research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันในการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน และศึกษาประสิทธิภาพของเว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ @ นคร” โดยประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ การศึกษานี้ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน การทบทวนและสืบค้นรูปแบบเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชนที่มีการใช้ในหน่วยงานต่างๆ โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบเครื่องมือเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน โดยกำหนดเนื้อหา เกณฑ์การตรวจประเมินยาเสพติดในชุมชนในเว็บแอปพลิเคชัน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของร้านขายของชำ ชื่อผู้ประกอบการ ข้อมูลสถานที่ การตรวจผลิตภัณฑ์ยา ประเภทยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย ยาชุด ยาไม่มีทะเบียน รวมถึงการตรวจผลิตภัณฑ์เช่น การเสื่อมสภาพ วันหมดอายุ แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาระบบ (Development) ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน และดำเนินการสร้างเว็บแอปพลิเคชัน ด้วยการเขียนโปรแกรม MySQL ตามรูปแบบที่ได้มาจากการวิเคราะห์ในขั้นต้น และการทดสอบระบบ (Testing) โดยผู้วิจัยได้นำเว็บแอปพลิเคชันไปให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน นำไปดำเนินการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชนและปรับปรุงแก้ไขด้วยการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group interview) เพื่อพัฒนาเครื่องมือ แก้ไขข้อผิดพลาดให้มีความถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 นำรูปแบบการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชนโดยใช้เว็บแอปพลิเคชันไปใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินงานทั้งจังหวัด และศึกษาผลการดำเนินงานจากเว็บแอปพลิเคชันที่พัฒนา และประเมินผลของรูปแบบเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน จากการวัดความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับอำเภอ ทั้ง 23 อำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเภสัชกรโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) จำนวน 46 คน และเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคใน รพ.สต.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 208 คน และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 48 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ เพื่อทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group interview) ที่มีคุณสมบัติตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ เป็นผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน ในระดับอำเภอและระดับตำบล จำนวน 3 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือแบบต่างๆ ในการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชนของจังหวัด นครศรีธรรมราช จาก Application ที่มีการใช้งานในประเทศไทย เช่น Tawai for Health, Homdang Project โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน

2) กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คัดเลือกจากจำนวนประชากร ดังนี้

- ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ในระดับอำเภอ ทั้ง 23 อำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเภสัชกรโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) จำนวน 46 คน
- ผู้รับผิดชอบงาน คบส. ในระดับ รพ.สต. จาก 23 อำเภอ โดยคัดเลือกแบบเจาะจง อำเภอละ 1 คน โดยผู้รับผิดชอบงาน คบส. ในระดับอำเภอ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติ รพ.สต. ที่มีผลการดำเนินงาน คบส. ดีเด่นในอำเภอ เพื่อนำมาเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 23 คน และตัวแทน รพ.สต. สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน รวม 24 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2) ขณะทำการวิจัย ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบงาน

เกณฑ์การคัดออก

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย
- 2) มีการโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ
- 3) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมระหว่างที่ทำการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสังเกต และแบบบันทึกใช้กับกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

แนวทางการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยได้ศึกษาให้ครอบคลุมในประเด็นดังนี้ คือ รูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในร้านชำ โดยการใช้เว็บแอปพลิเคชันจะอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ในด้านกระบวนการขั้นตอนการใช้งาน ด้านการบันทึกข้อมูล การเข้าไปตรวจสอบการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ตามภารกิจ การรายงานผลการปฏิบัติงาน การนำผลการปฏิบัติงานไปประมวลผล การดำเนินงานยาปลอดภัยในชุมชน ได้ตรงตามเป้าประสงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ@นคร” เฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดในการศึกษาของนันทวรรณ ภูเนาวรัตน์ และคณะ ปี 2557 [4] และการศึกษาของศิริประภา ภาคีอรุณ ปี 2562 [5]

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน อายุการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน คัมครองผู้บริโภคร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาปลอดภัยในชุมชน โดยการใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ@นคร” โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) [6] มีความพึงพอใจ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน
มาก	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

เมื่อได้แปลความหมายของคะแนนความพึงพอใจตามแบบสอบถามเสร็จแล้ว หลังจากนั้นจะทำการแปลงระดับค่าคะแนนให้เหลือเพียง 3 คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยพิจารณาจากคะแนนของคำตอบโดยใช้เกณฑ์การคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น ตามหลักการหาค่าพิสัย [7] ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= (5 - 1) / 3 \\ &= 1.33\end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนความพึงพอใจ ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
3.67 – 5.00	มาก
2.34 – 3.66	ปานกลาง
1.00 – 2.33	น้อย

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาปลอดภัยในชุมชนจากการใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ@นคร” ข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ด้วยการเรียงลำดับจากมากไปน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้แก่ 1) ญ.สุพธิดา ผกากรอง เกษษกรเชี่ยวชาญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2) ญ.ธารินี แก้วกระจก เกษษกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติการวิจัย ได้แก่ ดร.สมหมาย คชนาม

1) แนวทางการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อถอดประเด็นข้อจำกัด สิ่งที่จะพัฒนา ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence; IOC) เท่ากับ 1

2) แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ@นคร” มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) เท่ากับ 0.8 และมีการปรับปรุงเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและมีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ [8]

4. การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) การทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group interview)

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ประสานงานส่งถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในวันเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

2. การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงสิทธิการเข้าร่วม และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ชวนคุยเรื่องทั่วไปก่อนเข้าประเด็น ผู้วิจัยทำการสังเกตด้วยตา จดบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และสิ้นสุดกระบวนการเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

3. สังเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยในรูปแบบของ (Model) และนำเสนอในรูปแบบของความเรียง

2) การประเมินผลของรูปแบบเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน จากการวัดความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน

1. จัดประชุมชี้แจงการใช้เครื่องมือเว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ@นคร” ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

2. แจกวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตรวจสอบและตรวจความถูกต้องสมบูรณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการ พร้อมนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผล

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การสนทนากลุ่ม ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลที่ได้จากการสนทนา เสียบบันทึกจากการสนทนาจะถูกถอดเป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย

2) การประเมินผลโดยการวัดความพึงพอใจ ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการศึกษา

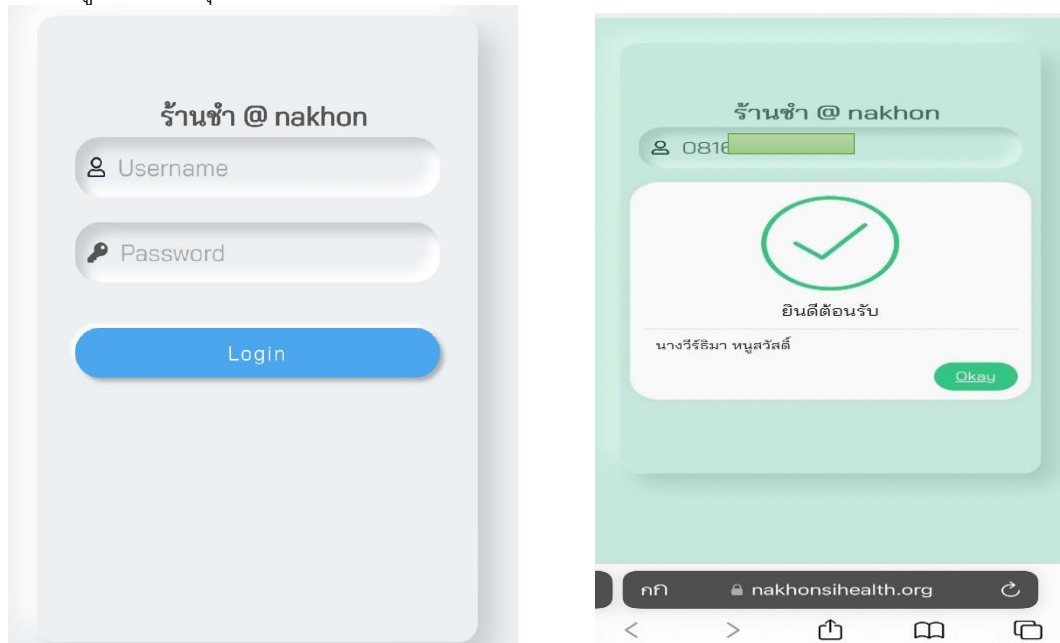
ผลการวิจัยระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน ผลจากการทบทวนและรวบรวมรูปแบบเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชนที่มีการใช้ในหน่วยงานต่างๆ โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างทดลองการใช้งานการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน เช่น

โปรแกรม Tawai for Health [9] Homdang Project หรือร้านชำ GIS (Grocery geographic information system) [10] ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช และอำเภอปากพนัง จำนวนร้านชำทั้งหมด 10 แห่ง พบว่าโปรแกรมที่ทดลองใช้งาน หากมีข้อผิดพลาดในการใช้งานหรือการแก้ไขปรับปรุง ต้องประสานไปกับผู้พัฒนาโปรแกรม ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้า และติดขัดในการดำเนินงาน ทางผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเว็บเลยมีแนวความคิดที่จะออกแบบเครื่องมือหรือโปรแกรมในการเฝ้าระวังยาปลอมดักยในชุมชนขึ้นมาใช้เองในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ขั้นตอนการออกแบบและพัฒนาระบบ (Development) เครื่องมือเฝ้าระวังยาปลอมดักยในชุมชน ผู้วิจัยได้ทบทวนผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดเนื้อหา เกณฑ์การตรวจประเมินยาปลอมดักยในชุมชน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของร้านขายของชำ ชื่อผู้ประกอบการ ข้อมูลสถานที่ การตรวจผลิตภัณฑ์ยา ประเภทยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย ยาชุด ยาไม่มีทะเบียน รวมถึงการตรวจผลิตภัณฑ์เช่น การเสื่อมสภาพ วันหมดอายุ แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ จำนวนร้านชำที่มีทั้งหมด จำนวนร้านชำที่ได้รับการตรวจ และจำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาปลอมดักย รวมถึงระบบการใช้งานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานทั้งในระดับอำเภอและตำบล

ผลการวิจัยระยะที่ 3 จากข้อมูลการออกแบบได้ดำเนินการสร้างเว็บแอปพลิเคชัน ด้วยการเขียนโปรแกรม MySQL ตามรูปแบบที่ได้มาจากการวิเคราะห์ในขั้นต้น และการทดสอบระบบ (Testing) โดยผู้วิจัยได้นำเว็บแอปพลิเคชัน ไปให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน นำไปดำเนินการเฝ้าระวังยาปลอมดักยในชุมชนและปรับปรุงแก้ไขด้วยการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group interview) เพื่อพัฒนาเครื่องมือ แก้ไขข้อผิดพลาดให้มีความถูกต้องดังนี้

ประเด็นที่ 1 การลงข้อมูลเฉพาะเจาะจงรายบุคคล ด้วยการลงข้อมูลผู้ใช้ และรหัสผ่าน ไม่ต้องบันทึกรายละเอียดของผู้ใช้งานทุกครั้ง และสามารถกำกับติดตามการดำเนินงานได้

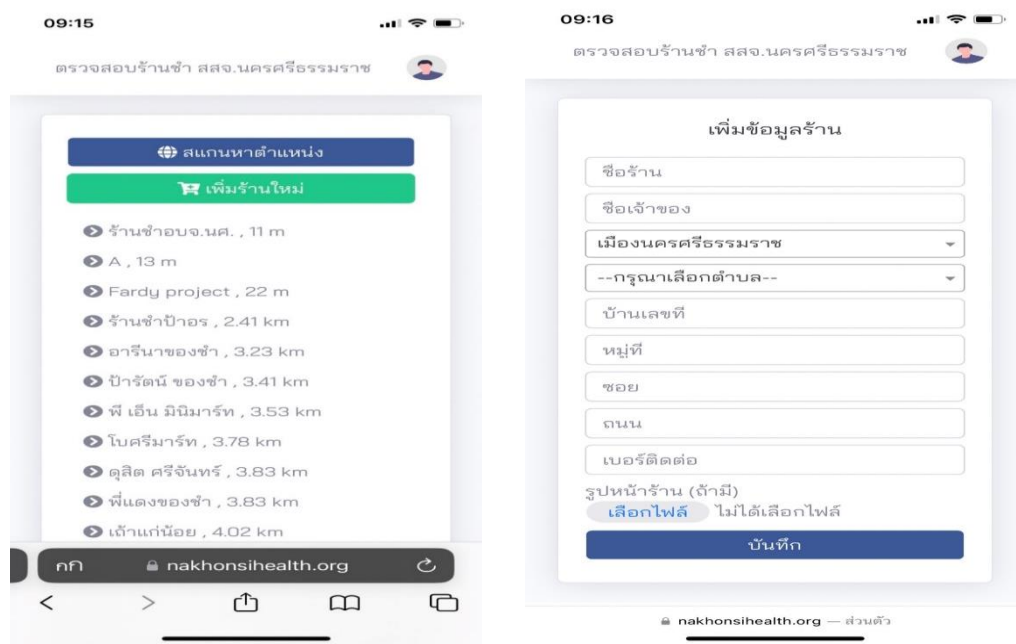


ภาพที่ 2 แสดงหน้าจอการลงข้อมูลผู้ใช้ และรหัสผ่าน

โดยการเพิ่มข้อมูลผู้ใช้รายบุคคล เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลผลการเฝ้าระวังเป็นไปตามการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภค การรายงานผลการปฏิบัติงาน จึงได้กำหนดลำดับชั้นประเภทข้อมูลผู้ใช้งาน ดังนี้

- 1) Admin ระดับจังหวัด สามารถปรับปรุงแก้ไข เปลี่ยนแปลง ดูรายงานได้ทั้งจังหวัด
- 2) Admin ระดับอำเภอ ได้แก่ เกษตรกรผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคประจำโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค สามารถดูรายงานในระดับอำเภอ ปรับปรุงแก้ไขรายงานในอำเภอที่ตนเองรับผิดชอบ
- 3) Admin ระดับตำบล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค สามารถดูรายงานในระดับ รพ.สต. ที่รับผิดชอบ และปรับปรุงแก้ไขรายงานในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ รวมถึงการติดตามการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในชุมชนโดย อสม.
- 4) ผู้ใช้งานทั่วไป ได้แก่ อสม. สามารถเข้าใช้งานเฝ้าระวังยาที่ไม่สามารถวางจำหน่ายในร้านชำ โดยการบันทึกข้อมูลการตรวจในเว็บแอปพลิเคชัน

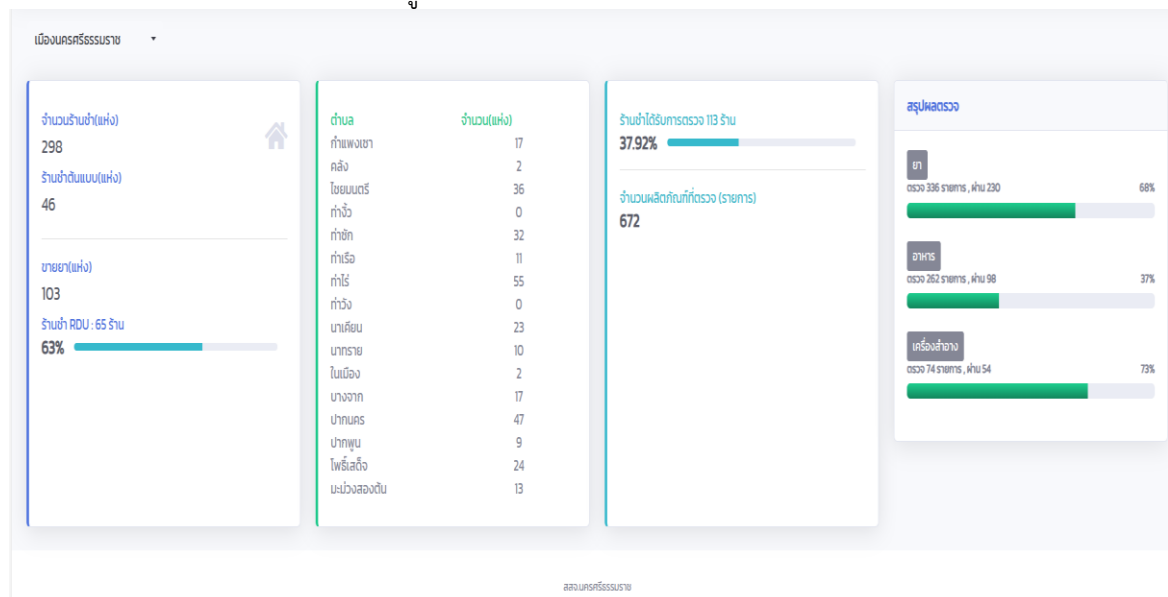
ประเด็นที่ 2 สถานที่สามารถระบุตำแหน่งพิกัดของร้านชำได้แม่นยำ โดยการระบุพิกัดตำแหน่งจากโทรศัพท์เคลื่อนที่



ภาพที่ 3 แสดงหน้าจอการลงข้อมูลร้านชำโดยใช้พิกัดตำแหน่ง

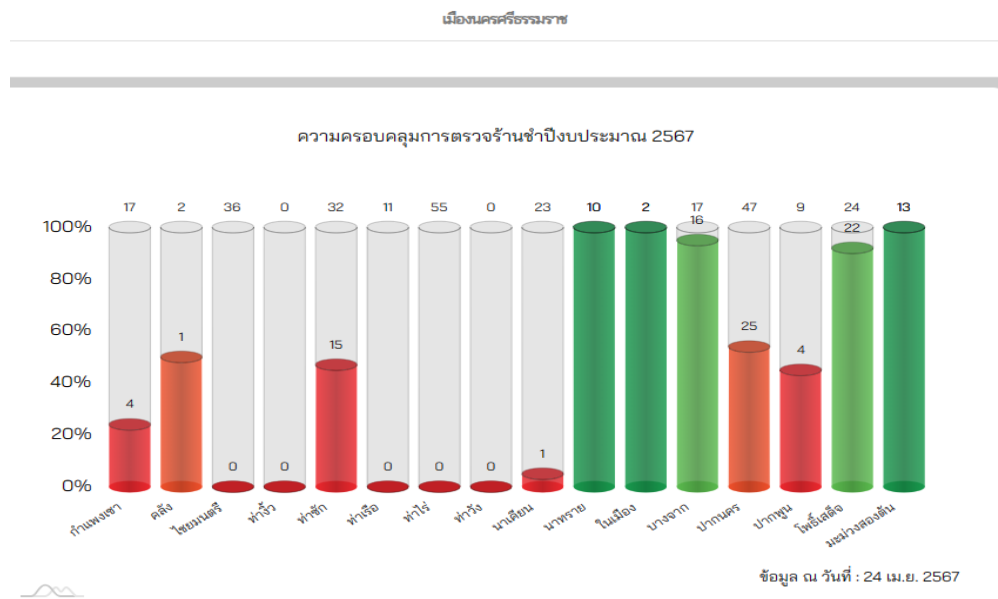
ประเด็นที่ 3 รูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในร้านชำโดยเว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ @ นคร” สามารถนำผลการปฏิบัติงานไปประมวลผลการดำเนินงานยาปลอดภัยในชุมชน ได้ตรงตามเป้าประสงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ผู้เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม ทดลองใช้ และปรับเปลี่ยนตามความต้องการ และพัฒนารูปแบบรายงานเพื่อนำไปสรุปผลการดำเนินงานยาปลอดภัยในชุมชน ได้ข้อสรุปตามขั้นตอนดังนี้

รูปแบบรายงานภาพรวมผลการดำเนินงาน

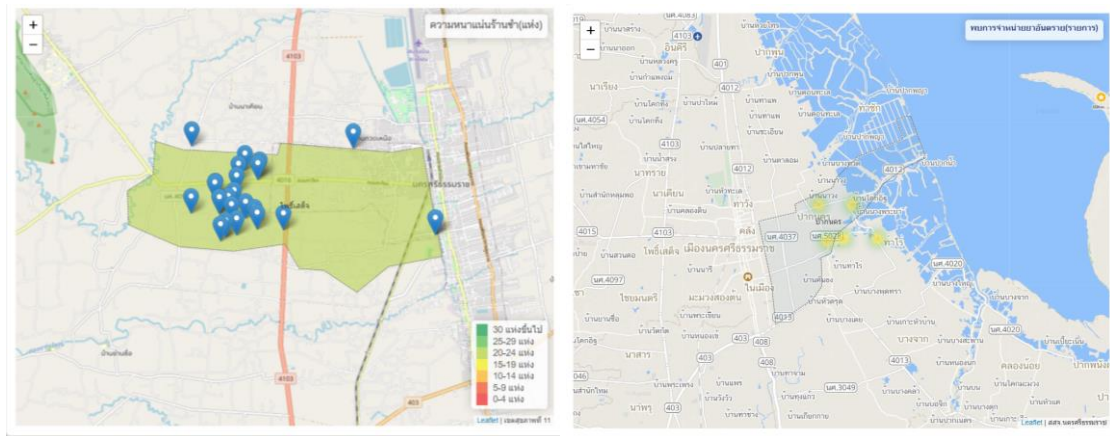


ภาพที่ 4 แสดงหน้าจอรายงานผลการตรวจร้านค้าตามตัวชี้วัดการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน (RDU Community)

การรายงานผล สามารถตรวจติดตามการทำงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนได้ (RDU Community) ในภาพจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมถึงความครอบคลุมในการดำเนินงานในแต่ละระดับ และสามารถดูแนวโน้มการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนได้



ภาพที่ 5 แสดงหน้าจอการติดตามตัวชี้วัดการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ



ภาพที่ 6 หน้าจอแสดงความหนาแน่นร้านค้า และลักษณะพื้นที่ที่พบผลิตภัณฑ์ยาที่ไม่ปลอดภัย

ผลการวิจัยระยะที่ 4 ขั้นตอนการนำรูปแบบการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชนโดยใช้เว็บแอปพลิเคชันไปใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินงานทั้งจังหวัด และศึกษาผลการดำเนินงานจากเว็บแอปพลิเคชันที่พัฒนาจากการวัดความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชนโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.4 มีอายุส่วนใหญ่ในช่วง 30 - 39 ปี สูงที่สุดร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ ช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.3 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.3 และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานในช่วง 11 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของอายุการทำงานอยู่ที่ 12.34 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.14 และมีประสบการณ์ระยะเวลาทำงานในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.9 ค่าเฉลี่ยที่ 6.84 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.96 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	28.6
หญิง	50	71.4
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30	17	24.3
30 - 39	34	48.6
40 - 49	13	18.6
50 - 59	6	8.5
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	16	22.9
โรงพยาบาล	18	25.7
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	36	51.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	14	20.0
เภสัชกร	18	25.7
นักวิชาการสาธารณสุข	38	54.3
ระยะเวลาการทำงาน		
< 5 ปี	16	22.9
5 - 10 ปี	17	24.3
11 - 20 ปี	21	30.0
21 - 30 ปี	14	20.0
31 - 40 ปี	2	2.8
$\bar{X} = 12.34$, S.D. = 9.14		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค		
< 5 ปี	37	52.9
5 - 10 ปี	16	22.9
11 - 20 ปี	14	20.0
21 - 30 ปี	3	4.2
$\bar{X} = 6.84$, S.D. = 6.96		

ความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังยาปลอมภัยในชุมชน โดยใช้ เว็บแอปพลิเคชัน“ร้านชำ@นคร”

ผลการศึกษาความพึงพอใจในการใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ@นคร” ในการเฝ้าระวังยาปลอมภัยในชุมชนอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.09$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความพึงพอใจมากที่สุด คือ เว็บแอปพลิเคชันสามารถช่วยประหยัดเวลาในการตรวจผลิตภัณฑ์ ($\bar{X} = 4.84$) และต้องการที่จะเว็บแอปพลิเคชันในการดำเนินการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในชุมชนครั้งต่อไป รวมถึงใช้ตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เพิ่มเติมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.28$ และ 4.22 ตามลำดับ) ตามด้วย ความพึงพอใจในด้านการให้บริการแนะนำการใช้งานจากผู้พัฒนาเว็บแอปพลิเคชันอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.11$) ความพึงพอใจในด้านรูปแบบการรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังยาปลอมภัยในชุมชนอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.10$) และความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการใช้งานเว็บแอปพลิเคชันอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.04$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังยาปลอมภัยในชุมชน โดยใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ@นคร” ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 70)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ความสะดวกในการใช้งาน เว็บแอปพลิเคชัน	4.04	0.90	มาก
1. การเข้าถึงการเว็บแอปพลิเคชันสะดวก เข้าง่ายไม่ซับซ้อน	4.11	0.55	มาก
2. การออกแบบหน้าจอแอปพลิเคชัน สามารถใช้งานได้ง่าย	3.89	0.73	มาก
3. สามารถจัดการข้อมูลผู้ใช้งาน เปลี่ยนแปลง แก้ไขตามสถานการณ์ปัจจุบัน	3.76	0.71	มาก
4. การวางตำแหน่งของข้อมูลในแอปพลิเคชันวางได้อย่างเหมาะสม	3.89	0.69	มาก

ความพึงพอใจ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
5. การบันทึกข้อมูลพื้นฐานสถานประกอบการทำได้ง่าย	4.00	0.64	มาก
6. สามารถเข้าถึงเมนูผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในตรวจเฝ้าระวังได้ง่าย	3.90	0.73	มาก
7. การลงข้อมูลผลิตภัณฑ์ ทำได้ง่าย สามารถแนบรูปและกรอกรายละเอียดได้รวดเร็ว	3.96	0.71	มาก
8. สามารถบันทึกภาพผลิตภัณฑ์ที่สงสัย เพื่อประกอบการตรวจได้	4.06	0.61	มาก
9. แอปพลิเคชันสามารถช่วยประหยัดเวลาในการตรวจผลิตภัณฑ์ได้	4.84	6.12	มาก
ด้านการให้บริการแนะนำการใช้งานเว็บแอปพลิเคชัน	4.11	0.58	มาก
1. ผู้พัฒนาแอปพลิเคชันอธิบายการใช้งานได้อย่างเข้าใจ	4.16	0.63	มาก
2. ช่องทางสอบถามผู้พัฒนาแอปพลิเคชันกรณีเกิดปัญหาจากการใช้งาน	4.11	0.65	มาก
3. ผู้พัฒนาแอปพลิเคชันสามารถปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชันให้ตรงกับความต้องการได้	4.07	0.64	มาก
รูปแบบการรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน	4.11	0.54	มาก
1. ความสะดวกรวดเร็วในการดึงรายงานผลการตรวจได้เป็นปัจจุบัน	4.14	0.64	มาก
2. ความครบถ้วนของข้อมูลในรายงาน	3.93	0.71	มาก
3. รูปแบบรายงานอ่านเข้าใจง่าย	4.07	0.64	มาก
4. การตั้งระดับผู้ใช้งานในการเข้าถึงของรายงานสามารถตรวจสอบความถูกต้องของรายงานได้	4.21	0.59	มาก
5. รายงานสามารถนำไปใช้ประมวลผลสถานการณ์ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์ยาในชุมชนได้	4.17	0.64	มาก
ความต้องการใช้งานเว็บแอปพลิเคชันในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน			
1. การดำเนินการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในชุมชนครั้งต่อไป จะเลือกใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ @ นคร”	4.29	0.57	มาก
2. ต้องการให้เว็บแอปพลิเคชันสามารถใช้ตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เพิ่มเติม	4.23	0.71	มาก
ภาพรวมของการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน โดยใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ @ นคร”	4.09	0.61	มาก

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน โดยใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ @ นคร”

1) ด้านความต้องการรูปแบบการใช้งานเว็บแอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่าง เสนอให้มีการเลือกที่ร้านชำนี้ มีหรือไม่มีการจำหน่ายยา และเสนอให้สามารถแก้ไขรูปภาพผลิตภัณฑ์ยา รูปถ่ายร้านชำหรือภาพอื่นๆ ที่มีการบันทึกผิดพลาด

2) ด้านการรายงานผล การสรุปรายงานผลและการติดตามการทำงานผลการดำเนินการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในชุมชน ต้องการให้สรุปผลรายงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนที่ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

3) ด้านอื่นๆ

- กลุ่มตัวอย่างเสนอให้เว็บแอปพลิเคชัน มีสีสันทัดใสน่าใช้งาน และเพิ่มฐานข้อมูลความรู้ รายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ

จากการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน และศึกษาผลการดำเนินงานเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน จากการใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ @ นคร” พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้งานระดับมาก และเว็บแอปพลิเคชันสามารถนำมาใช้ในการตรวจเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชนได้เป็นอย่างดี มีความสะดวกในการใช้งาน และรูปแบบรายงานสามารถประมวลผลได้อย่างรวดเร็ว

อภิปราย

1) ผลจากการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ @ นคร” สามารถดำเนินงานเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชนได้ดีจากเดิม เป็นการสำรวจและให้คำแนะนำ ตรวจประเมินโดยลงรายงานในรูปแบบของบันทึกการตรวจบนกระดาษ และสรุปผลการตรวจเป็นจำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาปลอดภัย ซึ่งไม่สามารถนำผลการตรวจมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในชุมชนได้ จึงได้มีการพัฒนาการตรวจเฝ้าระวังโดยใช้เว็บแอปพลิเคชันที่สามารถทำงานบนระบบปฏิบัติการของอุปกรณ์สื่อสารที่หลากหลาย เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ แท็บเล็ตพีซี โดยการเรียกใช้งานผ่านเว็บเบราว์เซอร์ ซึ่งไม่จำเป็นต้องติดตั้งโปรแกรมก่อนการใช้งาน เมื่อมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแอปพลิเคชันเป็นเวอร์ชันใหม่ การเปลี่ยนแปลงนั้นมีผลต่อการใช้งานของผู้ใช้ทันที ทำให้ผู้ใช้ได้แอปพลิเคชันเป็นเวอร์ชันล่าสุด ทำให้การบันทึกข้อมูล ได้รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน ไม่ต้องมาเขียนแบบฟอร์มสรุปภายหลัง ลดการใช้ทรัพยากรเปลี่ยนแปลงจากการบันทึกข้อมูลในกระดาษสู่การลงข้อมูลในระบบคลาวด์ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันสำหรับการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย [11] ในส่วนของการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจากการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังแบบออนไลน์จะสามารถนำผลตรวจคืนข้อมูลในภาพรวมรายอำเภอ ราย รพ.สต. และสามารถจัดลำดับความเสี่ยงเพื่อติดตามแก้ไขและวางแผนสร้างมาตรการแก้ปัญหา เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ [10] โดยที่เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ @ นคร” สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามระดับผู้ใช้งาน และการปฏิบัติงาน ตามการศึกษการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันเพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [12] ดังนั้นการใช้งาน “ร้านชำ@นคร” สามารถนำมาใช้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ของเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และระดับตำบลต่อไปได้

2) การประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคจากการใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ @ นคร” เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจที่จะเว็บแอปพลิเคชันในการดำเนินการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยา รวมถึงนำไปใช้ตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ในชุมชน รวมถึงพึงพอใจในรูปแบบการรายงานข้อมูลแบบภาพรวมในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล และสามารถคืนข้อมูลให้กับผู้ปฏิบัติงานราย รพ.สต. และร้านชำ ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านขายของชำ ความชุกของการจำหน่ายยาอย่างผิดกฎหมายในร้านชำ การกระจายยาและปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำ เพื่อสามารถใช้ติดตามแก้ไขและวางแผนสร้างมาตรการแก้ปัญหาได้ในทุกๆ ระดับ สอดคล้องกับงานวิจัยการศึกษาการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดศรีสะเกษ [10] รวมถึงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้ประกอบการร้านชำ เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำเขต อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ [13] โดยจัดทำแผ่นโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การจำหน่ายยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ

และรายการยาที่ห้ามวางขายในร้านชำ มอบให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำ รวมถึง อสม. ในพื้นที่ ซึ่งสื่อความรู้ดังกล่าว ช่วยเพิ่มศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในการช่วยดูแลสอดส่อง เฝ้าระวังและให้คำแนะนำร้านชำ พบว่ารูปแบบนี้ช่วยลดการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำได้ และได้ร้านชำต้นแบบที่จำหน่ายยาปลอดภัยในชุมชนได้

สรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมภายใต้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องร่วมกับทีมผู้ร่วมพัฒนาที่ครบถ้วนทุกภาคส่วน จนทำให้เกิดรูปแบบการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชนโดยการใช้เครื่องมือเว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ@นคร” ภายหลังจากได้นำไปใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคและรับผิดชอบงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในชุมชน ระดับอำเภอ และระดับตำบลอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และจะเลือกใช้เว็บแอปพลิเคชัน “ร้านชำ@นคร” ในการดำเนินการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในชุมชน รวมถึงการตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นที่มีการวางจำหน่ายในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นในมิติการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา จึงควรศึกษาเพิ่มเติมในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ที่อาจมีการวางจำหน่ายในร้านชำ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการร้านชำ อสม. และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อขยายผลเป็นร้านชำต้นแบบในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชนต่อไป รวมถึงการขยายพื้นที่ในการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในชุมชน ในระดับเขตสุขภาพที่ 11 ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ญญ.นิรมล ตันติธรรม และ ภก.อรรถพล ศรีสุวรรณ เกสัชกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เป็นพี่ปรึกษา ให้คำแนะนำตลอดการวิจัย และขอขอบคุณเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย จนสามารถดำเนินการได้สำเร็จ ลุล่วง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH 1/2567

การอ้างอิง

วีริมา หนูสวัสดิ์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช.

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2568; 3(1): 1-16.

Noosawat W. The model development of drug safety surveillance in community at

Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2025; 3(1): 1-16.

เอกสารอ้างอิง

- [1] คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570). สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2567 จาก https://ndi.fda.moph.go.th/uploads/file_news/202309131994561417.pdf.
- [2] กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี, กลุ่มพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2563.
- [3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล. นครศรีธรรมราช. 2566.
- [4] นันทวรรณ ภูเนาวรัตน์, ทิพาพร กาญจนราช, และรักษวร ใจสะอาด. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คัดกรองผู้บริโภคนด้านสาธารณสุขของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557; 7(2): 110-24.
- [5] ศิริประภา ภาคอรธ. ความพึงพอใจในงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร. [การค้นคว้าอิสระ]. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. ปทุมธานี. 2562.
- [6] Likert R. New Pattern of Management. New York, McGraw – Hill. 1961.
- [7] บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การวิจัย การวัดและประเมินผล รวมบทความ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์ศรีอนันต์. 2543.
- [8] อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, และชญาภา วันทุม. การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2560; 11(2): 105-11.
- [9] รุ่งนภา กงวงษ์. การพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือ web application Tawai For Health ในการรายงาน และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการคัดกรองผู้บริโภคนด้านสุขภาพ. 2566; 7(3): 260-72.
- [10] จินดาพร อุบลรัตน์, คณัฐวุฒิ หลวงเทพ, และสิริธร บัวขจร. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัย ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการคัดกรองผู้บริโภคนด้านสุขภาพ. 2566; 3(1): 70-85.
- [11] ไพลิน มุลจันทร์, นงเยาว์ เกษตรภิบาล, และวราภรณ์ บุญเชียง. การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันสำหรับการเฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำนำย. พยาบาลสาร. 2564; 48(2): 37-50.
- [12] พรเทพ ด่านน้อย, อุบลรัตน์ ศิริสุขโกศา, และไพศาล สิมะเลาเต่า. การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันเพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล. [โปสเตอร์]. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 11 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. นครปฐม. 2562.
- [13] อัจฉรีย์ สีหา, และวรรณภา ศักดิ์ศิริ. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำเขต อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565; 15(1): 304-17.

การบริหารองค์กรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ภายหลังการกำหนดให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง
ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา

Organizational Management to Prevent the Spread of Coronavirus 2019 (COVID-19)
According to Safety Measures for Organizations (COVID Free Setting) after Being
Designated as a Disease that Requires Surveillance among the Directors of the
Subdistrict Health Promoting Hospitals in Songkhla Province

ชวน มุณีแนม ^{1*}
Chuan Muneenam ^{1*}

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา 90000

¹ Songkhla Provincial Health Office, Mueang Songkhla District, Songkhla Province. 90000

* Corresponding Author: ชวน มุณีแนม E-mail: Chuanmune09@gmail.com

Received : 12 November 2024

Revised : 30 January 2025

Accepted : 19 February 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และคุณลักษณะผู้นำในการบริหารองค์กรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กรภายหลังการกำหนดให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประชากรที่ศึกษาคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 175 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา มีการบริหารองค์กรตามคุณลักษณะผู้นำ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\mu = 2.89, \sigma = 0.18$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และคุณลักษณะผู้นำกับการปฏิบัติตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร ($r = 0.15, p\text{-value} = 0.01$) ขณะที่คุณลักษณะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร ($r = 0.31, p\text{-value} = 0.01$) จากผลการศึกษาควรสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และส่งเสริมภาวะผู้นำในการควบคุมกำกับกับการนำมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กรไปใช้ในหน่วยงาน เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเพื่อเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

คำสำคัญ: การบริหารองค์กร การปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร คุณลักษณะผู้นำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to determine literacy and leadership characteristics in managing organizations to prevent the spread of coronavirus 2019 (COVID-19) according to safety measures for organizations (COVID Free Setting) after it was designated as a disease that

requires surveillance. The research instrument used was a questionnaire. The study population included 175 the director of the Subdistrict Health Promoting Hospital and the Acting Director of the Subdistrict Health Promoting Hospital in Songkhla Province. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation coefficient. The results revealed that the directors of the Subdistrict Health Promoting Hospitals managed their organizations at a high level under leadership characteristics. Their knowledge about the Coronavirus 2019 was also high, and their compliance with COVID Free Setting was at a good level ($\mu = 2.89$, $\sigma = 0.18$). Further, knowledge of the Coronavirus 2019 had a low positive correlation with compliance to COVID Free Setting ($r = 0.15$, $p\text{-value} = 0.01$), while leadership characteristics had a moderate positive correlation with compliance to COVID Free Setting ($r = 0.31$, $p\text{-value} = 0.01$). Based on the findings, we recommend to control the implementation of safety measures for organizations (COVID Free Setting) across all organizations to monitor and prevent the spread of COVID-19, which is still present, as well as to raise awareness and prepare for medical and public health emergencies.

Keywords: Organizational management, Compliance with safety measures for organizations, Leadership characteristics, Subdistrict health promoting hospitals, Coronavirus 2019

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) ซึ่งเป็นวิกฤติด้านระบาดวิทยาครั้งใหญ่ของโลก (Pandemic) [1] องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ [2] ส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วิธีการดำรงชีวิตของประชาชน และการจัดบริการสุขภาพทั้งระบบ สำหรับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยเพื่อตอบสนองต่อการระบาดที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นการบริหารจัดการกับเหตุการณ์เฉพาะหน้า และการจัดการในแต่ละระยะเพื่อตอบโต้การระบาดของโรค แต่การระบาดก็ยังคงขยายตัวไปเรื่อยๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการและรับมือกับโรคอุบัติใหม่ [3]

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สถานพยาบาลจำเป็นต้องจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากการที่ประชาชนมาใช้บริการจำนวนมาก มีการใช้สิ่งของหรือมีการสัมผัสร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ร่วมกัน เช่น เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ เป็นต้น รวมทั้งการให้บริการตรวจโรค การรักษาพยาบาลที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกัน การถอดหน้ากากอนามัย การทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขเกิดการสัมผัสเชื้อโรคจากผู้ป่วย ส่งผลให้มีบุคลากรจำนวนหนึ่งติดเชื้อ กระทบต่อการขาดแคลนบุคลากรในการให้บริการประชาชน [1] กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการและรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข เกิดความเชื่อมั่นในการบริการด้วยหลักการ COVID Free Setting และ Universal Prevention โดยมีกำหนดแนวทางคือ ผู้บริหาร/ผู้ประกอบการสถานพยาบาลลงทะเบียนประเมินตนเองในแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Double Plus และมี Certificate ทุก 14 วัน และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ เมื่อสถานการณ์การระบาดทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง การแพร่ระบาด และความรุนแรงของโรคในประเทศก็มีแนวโน้มลดลง ประกอบกับจำนวนวัคซีนป้องกันโรคมีเพียงพอกับความต้องการ การรับวัคซีน

มีความครอบคลุมสูง และมีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น จึงปรับมาตรการทางกฎหมายให้สอดคล้องกับการผ่อนคลาย มาตรการต่างๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศโรคไวรัสโคโรนา 2019 จากโรคติดต่ออันตราย เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 [4]

จังหวัดสงขลามีผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พ.ศ. 2563 จำนวน 65,897 ราย ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 35,751 ราย และ ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 18,313 ราย [5] โดยอำเภอที่มียอดผู้ป่วยสะสมในปี พ.ศ. 2563 - 2565 คิดเป็น 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ มียอดผู้ป่วยสะสม จำนวน 42,555 ราย อำเภอเมืองสงขลา มียอดผู้ป่วยสะสม จำนวน 15,557 ราย อำเภोजะนะ มียอดผู้ป่วยสะสม จำนวน 10,747 ราย อำเภอสะเตา มียอดผู้ป่วยสะสม จำนวน 7,539 ราย และอำเภอลี้สิงหนคร มียอดผู้ป่วยสะสม จำนวน 7,356 ราย ตามลำดับ ซึ่ง 5 อำเภอข้างต้นถือเป็นอำเภอที่มีจำนวนประชากรหนาแน่น และมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคได้ง่าย อีกทั้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพ เป็นพื้นที่ด่านหน้าในการคัดกรองโรคเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายหากไม่มีการบริหารจัดการหรือกำหนดมาตรการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษานำร่องเกี่ยวกับการบริหารองค์กรภายใต้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา พบว่า มีข้อจำกัดหลายอย่าง โดยเฉพาะความรู้ และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคยังไม่ชัดเจน จึงขาดข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค การจัดหา และเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนเพื่อรองรับการทำงาน รวมทั้งการประสานงานระหว่างทีมที่ต้องทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปด้วยความลำบาก ประกอบกับต้องรอการสั่งการจากส่วนกลาง และระดับจังหวัด เนื่องจากมีข้อกฎหมายมาเกี่ยวข้อง ทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่กล้าสั่งการ และตัดสินใจ รวมทั้งการบริหารงบประมาณเพื่อจัดหาอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต้องเผชิญกับความยากลำบาก เพราะงบประมาณมีน้อย ส่งผลให้การบริหารจัดการไม่ทันเวลา และสอดคล้องกับสถานการณ์จริงตั้งแต่ต้น ทำให้การระบาดรุนแรงมากขึ้น

จากการทบทวนบทบาทสำคัญของผู้นำในสถานการณ์วิกฤติ จะต้องบริหารจัดการวิกฤติการณ์ และตัดสินใจดำเนินการได้อย่างถูกต้อง มีความชัดเจน [6, 7] และสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน เพื่อสร้างความร่วมมือ และการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยที่กำหนด [8] รวมทั้งการถอดบทเรียน การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการบริหารจัดการมี 6 อย่าง คือ 1) ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง ซึ่งได้รับข้อมูลและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับโรคที่ดีที่สุด 2) ระบบบริหารที่ประยุกต์ได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 3) ระบบการแพทย์ และการสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง มีทรัพยากรพร้อมและทุกคนเข้าถึงได้ 4) ประสบการณ์รับมือการระบาดของโรคติดเชื้อ เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 5) การสื่อสารสม่ำเสมอและโปร่งใสเพื่อสร้างความร่วมมือของภาคประชาชน และการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ และ 6) วิธีการแบบบูรณาการทุกภาคส่วน รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาควิชาการ และเอกชน [9] จะเห็นได้ว่าปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จการบริหารองค์กรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ ความรู้เรื่องโรค และคุณลักษณะผู้นำ

ดังนั้นผู้วิจัยในบทบาทของคณะผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการบริหารองค์กรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา ภายหลังจากการกำหนดให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โดยศึกษาความรู้เรื่องโรค คุณลักษณะผู้นำในการบริหารองค์กร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และคุณลักษณะผู้นำกับการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) เพื่อเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุขในอนาคต ตามนโยบายยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารองค์กรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ภายหลังการกำหนดให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2566

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ใช้ประชากรทั้งหมด คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดของจังหวัดสงขลา จาก 16 อำเภอ จำนวน 175 แห่ง หนึ่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 175 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

การคัดเลือกเข้าในงานวิจัย มีเกณฑ์ดังนี้

- 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้บริหารหรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมให้ข้อมูล โดยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก

การคัดออกออกจากงานวิจัย มีเกณฑ์ดังนี้

- 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
- 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัวจากโครงการวิจัย
- 3) ติดตามข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาข้อมูล และทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ นำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง/ดำรงตำแหน่ง เป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ และปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน

เกณฑ์ในการให้คะแนน คือ

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน

ข้อที่ตอบว่า ใช่ แปลว่า ถูก คือ ข้อ 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16

ข้อที่ตอบว่า ไม่ใช่ แปลว่า ถูก คือ ข้อ 4, 5, 9, 11

คะแนนการจัดกลุ่มการวัดความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ [10] ดังนี้

ระดับน้อย	หมายถึง	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ	60.0	(ถูก 0 - 9 ข้อ)
ระดับพอใช้	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ	60.0 - 79.9	(ถูก 10 - 12 ข้อ)
ระดับสูง	หมายถึง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ	80.0 ขึ้นไป	(ถูก 13 - 16 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อวัดคุณลักษณะผู้นำ (Leadership Trait Questionnaire; LTQ) ของ Northous PG [11] เป็นแบบเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert's rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การแปลผลของระดับค่าคะแนน โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ของแต่ละช่วงอันตรภาคชั้น

$$= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.80$$

โดยกำหนดเกณฑ์ระดับค่าคะแนน เป็น 5 ระดับ ดังนี้

มีคุณลักษณะผู้นำน้อยที่สุด	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80
มีคุณลักษณะผู้นำน้อย	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60
มีคุณลักษณะผู้นำปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40
มีคุณลักษณะผู้นำสูง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20
มีคุณลักษณะผู้นำสูงมาก	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ซึ่งพัฒนามาจากการใช้แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัย เป็นแบบเลือกตอบตามระดับการปฏิบัติ (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert's rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ จำนวน 22 ข้อ

มีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ

เป็นประจำ	ให้	3 คะแนน
บางครั้ง	ให้	2 คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับค่าคะแนน โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ของแต่ละช่วงอันตรภาคชั้น

$$= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

โดยกำหนดเกณฑ์ระดับค่าคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อย	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.66
ระดับพอใช้	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	1.67 – 2.66
ระดับดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	2.67 – 3.00

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความถูกต้องของความจริงและความครอบคลุมของเนื้อหาในเรื่องที่จะวัดจากผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบรายละเอียด และแก้ไขแบบสอบถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ซึ่งในการพิจารณาแก้ไขข้อคำถามของผู้วิจัยจะพิจารณาจากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 ท่านเป็นเกณฑ์

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้อำนวยการหรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสตูล ซึ่งมีคุณสมบัติและลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงและแก้ไขข้อความให้ถูกต้องและเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ใช้สูตร KR-20 เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามส่วนที่ 3 และแบบสอบถามส่วนที่ 4 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และ 0.77 ตามลำดับ

4. การรวบรวมข้อมูล

- 1) ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้
 - 1.1 ทำหนังสือแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้อย่างเป็นทางการเพื่อให้ทราบรายละเอียดในการเก็บข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมศึกษามีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าหรือไม่เข้าร่วมก็ได้
 - 1.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสงขลา
 - 1.3 ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 40 วัน ตั้งแต่ วันที่ 1 มิถุนายน ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 โดยจะมีการติดตามแบบสอบถามครั้งแรกผ่านทางสาธารณสุขอำเภอ เมื่อผ่านไป 20 วัน และครั้งที่ 2 ภายใน 30 วัน
 - 1.4 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาหรือครบกำหนดใน 40 วัน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และจัดเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยจะวิเคราะห์เฉพาะข้อมูลที่มีคำตอบในแบบสอบถาม
- 2) การควบคุมคุณภาพข้อมูล ผู้วิจัยมีการควบคุมคุณภาพข้อมูล ดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล
 - 2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบมาบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์
 - 2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาสรุปแล้วนำเสนอด้วยการพรรณนา และตารางประกอบ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

- 1) สถิติเชิงพรรณนา

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) ในการอธิบายลักษณะพื้นฐานของข้อมูลทั้งหมด
- 2) สถิติเชิงอนุมาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และคุณลักษณะผู้นำกับการปฏิบัติตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น คือ ตัวแปร 2 ตัวเป็นตัวแปรแบบต่อเนื่องความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรเป็นเส้นตรง (Linear relationship) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าความสัมพันธ์ (r) ตามเกณฑ์ของ Elifson KW and et al [12] ซึ่งแบ่งความสัมพันธ์ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

0.00	แปลผล	ไม่มีความสัมพันธ์
0.01 - 0.30	แปลผล	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
0.31 - 0.70	แปลผล	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
0.71- 0.99	แปลผล	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
1.00	แปลผล	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ผลการศึกษา

การศึกษาการบริหารองค์กรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ภายหลังจากกำหนดให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 175 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.4 ช่วงอายุ 51 - 66 ปี ร้อยละ 47.4 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 49.38 ปี ($\sigma = 8.29$, Min = 15, Max = 17) การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.9 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 81.7 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง 1 - 10 ปี ร้อยละ 59.4 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (N = 175)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	71	40.6
หญิง	104	59.4
อายุ		
21 - 30 ปี	7	4.0
31 - 40 ปี	21	12.0
41 - 50 ปี	64	36.6
51 - 60 ปี	83	47.4
($\mu = 49.38$, $\sigma = 8.29$, Min = 25, Max = 60)		
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	16	9.1
ปริญญาตรี	145	82.9
ปริญญาโท	13	7.4
ปริญญาเอก	1	0.6
ตำแหน่งงาน		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	143	81.7
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	32	18.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง/ดำรงตำแหน่ง		
1 - 10 ปี	104	59.4
11 - 20 ปี	47	26.9
21 - 30 ปี	14	8.0
31 - 40 ปี	10	5.7
$(\mu = 10.34, \sigma = 9.81, \text{Min} = 1, \text{Max} = 39)$		

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.4 รองลงมาคือ ปานกลาง ร้อยละ 19.4 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงสุดในเรื่องการป้องกัน ร้อยละ 96.6 รองลงมาคือ อาการ และปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 86.9 และสาเหตุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 45.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกภาพรวม และรายด้าน (N = 175)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)
1. สาเหตุ	22 (12.6)	74 (42.3)	79 (45.1)
2. อาการ และปัจจัยเสี่ยง	4 (2.3)	19 (10.8)	152 (86.9)
3. การป้องกัน	1 (0.6)	5 (2.8)	169 (96.6)
ภาพรวม	2 (1.1)	34 (19.5)	139 (79.4)

การบริหารองค์กรตามคุณลักษณะผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\mu = 4.35, \sigma = 0.52$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า คุณลักษณะผู้นำสูงสุดใน 3 ลำดับแรกคือ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามแนวคิด ($\mu = 4.53, \sigma = 0.58$) รองลงมาคือ อธิบายดี และเข้ากับบุคคลอื่นได้ดีอยู่ในระดับสูงมาก ($\mu = 4.48, \sigma = 0.64$) เป็นผู้ที่มีการใจดี และมีความอบอุ่นอยู่ในระดับสูงมาก ($\mu = 4.48, \sigma = 0.65$) ตามลำดับ ส่วนคุณลักษณะผู้นำลำดับน้อยสุดคือ การวิเคราะห์มองเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างทะลุปรุโปร่งอยู่ในระดับสูงมาก ($\mu = 4.04, \sigma = 0.64$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คุณลักษณะผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (N = 175)

คุณลักษณะผู้นำ	ค่าเฉลี่ย (μ)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (σ)	การแปลผล
1. สื่อสารกับผู้อื่นชัดเจน และมีประสิทธิภาพ	4.45	0.70	มีคุณลักษณะผู้นำสูงมาก
2. วิเคราะห์ มองเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างทะลุ ปรุโปร่ง	4.04	0.64	มีคุณลักษณะผู้นำสูง
3. เชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการทำงาน	4.30	0.62	มีคุณลักษณะผู้นำสูงมาก
4. การทำงานมีความมั่นคง โดยไม่มีข้อสงสัย	4.25	0.64	มีคุณลักษณะผู้นำสูงมาก

คุณลักษณะผู้นำ	ค่าเฉลี่ย (μ)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (σ)	การแปลผล
5. ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยยึดเป้าหมายที่วางไว้	4.33	0.65	มีคุณลักษณะผู้นำสูงมาก
6. มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามแนวคิด	4.53	0.58	มีคุณลักษณะผู้นำสูงมาก
7. มีความน่าเชื่อถือ และเป็นแบบอย่างให้คนอื่น	4.36	0.67	มีคุณลักษณะผู้นำสูงมาก
8. สามารถให้บุคคลอื่นพึ่งพา และไว้วางใจได้	4.42	0.63	มีคุณลักษณะผู้นำสูงมาก
9. เป็นผู้มีจิตใจดี และมีความอบอุ่น	4.48	0.65	มีคุณลักษณะผู้นำสูงมาก
10. อธยาศัยดี และเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี	4.48	0.64	มีคุณลักษณะผู้นำสูงมาก
ภาพรวม	4.35	0.52	มีคุณลักษณะผู้นำสูงมาก

การปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา พบว่า มีการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\mu = 2.89$, $\sigma = 0.18$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.91$, $\sigma = 0.23$) รองลงมาคือ มาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.86$, $\sigma = 0.19$) และแนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.83$, $\sigma = 0.34$) ตามลำดับ

การปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติตามมาตรการสูงสุดใน 3 ลำดับแรกคือ จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์บริเวณทางเข้า พื้นที่นั่งรอ เคาเตอร์ ห้องตรวจ และบริเวณจุดสัมผัสร่วมอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.98$, $\sigma = 0.15$) รองลงมาคือ จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่มีฝาปิดมิดชิดเพียงพอ มีการคัดแยกประเภทมูลฝอยและรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.97$, $\sigma = 0.18$) และมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันโรค ให้คำแนะนำพร้อมจัดให้มีผู้รับผิดชอบตรวจตรา ควบคุมกำกับให้การให้บริการและใช้บริการให้เป็นไปตามมาตรการอย่างเคร่งครัดให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.94$, $\sigma = 0.23$) ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับองค์กรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ลำดับน้อยสุดคือ ระบบรักษาทางโทรศัพท์ Telemedicine เพื่อลดความแออัดการรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.68$, $\sigma = 0.53$)

การปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับองค์กรด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติตามมาตรการสูงสุดใน 3 ลำดับแรกคือ มีการแนะนำบุคลากรทุกคนให้ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่ราชการกำหนด อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.98$, $\sigma = 0.15$) รองลงมาคือ มีการกำหนดมาตรการ และแนวปฏิบัติที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 อย่างชัดเจน และถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.95$, $\sigma = 0.22$) และมีการแจ้งประกาศนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางการปฏิบัติ การควบคุม และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมไปถึงแนวทางในการปฏิบัติตนกรณีเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.94$, $\sigma = 0.23$) ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับองค์กรด้านผู้ให้บริการ ลำดับน้อยสุดคือ กรณีมีการจัดประชุม ให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างกันอย่างน้อย 1 เมตร และใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา โดยควบคุมจำนวนผู้เข้าร่วม อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.83$, $\sigma = 0.38$)

การปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับองค์กรด้านแนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติตามมาตรการสูงสุดใน 2 ลำดับแรกคือ มีการคัดกรองผู้รับบริการ และผู้ติดตาม ณ จุดทางเข้าสถานพยาบาล ได้แก่ ตรวจวัดอุณหภูมิ และมีจุดคัดแยก ARI คลินิกอยู่ในระดับดี ($\mu = 2.95$, $\sigma = 0.20$) รองลงมาคือ มีการแนะนำให้ตรวจหาเชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง อยู่ในระดับดี ($\mu = 2.89$, $\sigma = 0.33$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กรภาพรวม และรายด้าน (N = 175)

การปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร	μ	σ	การแปลผล
1. มาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.86	0.19	ระดับดี
- แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัย และความปลอดภัย (Clean and safe)	2.92	0.16	ระดับดี
- แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง (Distancing)	2.82	0.26	ระดับดี
- แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ (Ventilation)	2.83	0.34	ระดับดี
2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ	2.91	0.23	ระดับดี
3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ	2.83	0.34	ระดับดี
ภาพรวม	2.89	0.18	ระดับดี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และคุณลักษณะผู้นำกับการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ($r = 0.15$, $p\text{-value} = 0.01$) ขณะที่คุณลักษณะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ($r = 0.31$, $p\text{-value} = 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และคุณลักษณะผู้นำกับการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (N = 175)

ตัวแปร		COVID Free Setting	COVID Free Environment	COVID Free Personnel	COVID Free Customer
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	(r)	0.15*	0.18*	0.14	0.06
	p-value	0.01	0.01	0.05	0.4
1. สาเหตุ	(r)	0.09	0.12	0.06	0.03
	p-value	0.19	0.11	0.42	0.68
2. อาการ และปัจจัยเสี่ยง	(r)	0.01	0.02	0.02	-0.03
	p-value	0.80	0.76	0.76	0.68
3. การป้องกัน	(r)	0.28**	0.27**	0.25**	0.15*
	p-value	0.01	0.01	0.01	0.03
คุณลักษณะผู้นำ	(r)	0.31**	0.33**	0.23**	0.16*
	p-value	0.01	0.01	0.01	0.03

อภิปราย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงสุดในเรื่องการป้องกัน รองลงมาคือ อาการ ปฏิกิริยาเสี่ยง และสาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีภารกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ประกอบกับการดำรงตำแหน่งหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ จึงทำให้มีความรู้ในเรื่องการป้องกันมากที่สุด ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของพยอม ทองใบ และอารี บุตรสอน [13] ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอำนาจเจริญ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง

การบริหารองค์กรตามคุณลักษณะผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า คุณลักษณะผู้นำสูงสุดใน 3 ลำดับแรกคือ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามแนวคิด รองลงมาคือ อธำศัยดี และเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี อยู่ในระดับสูงมาก และเป็นผู้ที่มีจิตใจดี และมีความอบอุ่น อยู่ในระดับสูงมาก ตามลำดับ ส่วนคุณลักษณะผู้นำลำดับน้อยสุดคือ วิเคราะห์ มองเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างทะลุปรุโปร่ง อยู่ในระดับสูงมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหัวหน้าหน่วยงานจึงมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องแสดงออกถึงการมีภาวะผู้นำ จึงทำให้มีคุณลักษณะผู้นำอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของแก้วภทรา จิตรอักษร และคณะ [14] ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะผู้นำของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาราชบุรี เขต 1 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา มีการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กรสูงสุดใน 3 ลำดับแรกคือ แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ มาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี และแนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ อยู่ในระดับดี ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นองค์กรหลักที่ต้องทำหน้าที่ในการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กรในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิทธิพร เขาคูน และสมเดช สิทธิพงศ์พิทยา [15] ที่ได้ศึกษาการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครสวรรค์อยู่ในระดับมาก และการศึกษาของสุกัญญา เชื้อธรรม และคณะ [16] ที่ได้ศึกษาผลการประเมินมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า มีการดำเนินการครบทุกข้อ และผ่านเกณฑ์การประเมินสำหรับสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 71.3

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับ การปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคมักกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.9) อยู่ในระดับปานกลางและน้อย ซึ่งสาเหตุของโรคในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย สายพันธุ์ ระยะฟักตัว การแพร่กระจาย และเชื้ออยู่ได้นานกี่วัน ส่วนความรู้เกี่ยวกับอาการและปัจจัยเสี่ยงโรค ร้อยละ 13.2 อยู่ในระดับปานกลางและน้อย เนื่องจากช่วงการระบาดของโรค กระทรวงสาธารณสุขเน้นการสร้างองค์ความรู้ด้านการสังเกตอาการ และการป้องกันเพื่อให้บุคลากรในระดับตำบลสังเกตอาการของผู้ได้รับเชื้อให้ได้อย่างรวดเร็ว และแยกออกจากคนปกติ รวมทั้งความรู้จากสารสนเทศ การศึกษาค้นคว้า การรับฟังผ่านสื่อช่องทางต่างๆ การอบรม การถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา ยังไม่เพียงพอที่จะเก็บสะสมไว้เป็นความจำ และความรอบรู้ที่จะถ่ายทอดต่อได้ จึงทำให้มี

ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.15$, $p\text{-value} = 0.01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของพยอม ทองใบ และอารี บุตรสอน [13] ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน และการศึกษาของกัมปนาท โคตรพันธ์ และนิยม จันทน์นวล [17] ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า คุณลักษณะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติตาม มาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คุณลักษณะผู้นำในภาพรวมอยู่ในระดับ สูงมาก แต่เมื่อศึกษาระดับของคะแนนคุณลักษณะผู้นำรายด้าน โดยเฉพาะการวิเคราะห์ มองเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างทะลุปรุโปร่ง ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ขณะที่คะแนนคุณลักษณะผู้นำด้านอื่นอยู่ในระดับสูงมาก จึงทำให้มี ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของแก้วภักทรา จิตรอักษร และคณะ [14] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้นำกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต 1 ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะผู้นำกับการบริหารแบบมี ส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษา โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

อย่างไรก็ตาม แม้ผลการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ คุณลักษณะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร แต่ควรมีการศึกษา เชิงวิเคราะห์เพิ่มเติมกับตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร เช่น 1) สภาพการบังคับใช้มาตรการความปลอดภัย 2) ความพร้อมของระบบการแพทย์และการสาธารณสุข 3) ประสบการณ์รับมือการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 4) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ 5) การบูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้าง ความร่วมมือ และการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ซึ่งปัจจัยสำเร็จในการบริหารจัดการการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เพื่อตอบสนองการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย

สรุป

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.4 รองลงมาคือ ปานกลาง ร้อยละ 19.4 ด้านคุณลักษณะผู้นำ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก ด้านการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ภาพรวมอยู่ในระดับดี

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับการปฏิบัติตาม มาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติตามมาตรการ ความปลอดภัยสำหรับองค์กร ขณะที่คุณลักษณะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติ ตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร

ข้อเสนอแนะ

1) ควรควบคุมกำกับการนำมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ไปใช้กับสถานบริการสุขภาพ ทุกระดับ เพื่อเป็นแนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยังพบ การแพร่ระบาดอยู่ รวมทั้งเพื่อการป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ

2) ควรสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลาให้มีความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส สาเหตุ การเริ่มแพร่เชื้อ และชนิดของเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค

3) ควรส่งเสริมการบริหารองค์กรตามคุณลักษณะผู้นำในเรื่องการวิเคราะห์ มองเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างทะลุปรุโปร่ง ให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลาเพื่อวางแผน และเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามแก่ผู้วิจัย

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1) ดำเนินการยื่นขอจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งได้รับอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเลขที่ 33/2566 วันที่ให้การรับรอง 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วันหมดอายุการรับรอง 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

2) ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา โดยยื่นหนังสือขออนุญาตต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้แนบเอกสารการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัย มีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่บังคับ

3) ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด กล่าวคือ มีการเคารพในความเป็นส่วนตัว และจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับของผู้ให้ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล อีกทั้งจะไม่มีผลกระทบต่อปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมวิจัย และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้วจะทำลายเอกสารโดยวิธีการใช้เครื่องทำลายเอกสาร ส่วนไฟล์ข้อมูลทำลายโดยการลบไฟล์ข้อมูลทั้งหมด

การอ้างอิง

ชวน มุณีแนม. การบริหารองค์กรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ภายหลังการกำหนดให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2568; 3(1): 17-30.

Muneenam C. Organizational management to prevent the spread of Coronavirus 2019 (COVID-19) according to safety measures for organizations (COVID Free Setting) after being designated as a disease that requires surveillance among the directors of the Subdistrict Health Promoting Hospitals in Songkhla Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2025; 3(1): 17-30.

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมโรค. รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. นนทบุรี, กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. 2565.
- [2] World Health Organization. COVID 19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Accessed 12 February 2020 from [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum).

- [3] ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 48 ง. 2563.
- [4] ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565. เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 223 ง. 2565.
- [5] ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดสงขลา. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2566 จาก <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- [6] Stoller JK. Reflections on leadership in the time of COVID-19. *The British Medical Journal*. 2020; 4(2): 77–9. DOI: 10.1136/leader-2020-000244.
- [7] Kirchner K, Ipsen C, and Hansen JP. COVID-19 leadership challenges in knowledge work. *Knowledge Management Research & Practice*. 2021; 19(4): 493–500. DOI: 10.1080/14778238.2021.1877579.
- [8] สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ). บทเรียนสภาวะผู้นำในสถานการณ์วิกฤติโควิด-19. สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2566 จาก <https://tdri.or.th/2020/01/covid-1/>.
- [9] สำนักข่าวออนไลน์ Hfocus. องค์การอนามัยโลกขึ้นชมไทย 6 จุดเด่นบริหารจัดการโควิด 19 พร้อมแนะแนวทางรับมือระบาดรอบใหม่. สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2566 จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/10/20305>.
- [10] บุญธรรม กิจปริธาภิสุทธิ. การวัดและประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ, ศรีอนันตการพิมพ์. 2543.
- [11] Northouse PG. *Leadership: Theory and Practice*. Sage Publication. 2001.
- [12] Elifson KW, Runyon RP, and Haber A. *Fundamentals of social statistics*. 2nd ed. McGraw-Hill. 1990.
- [13] พยอม ทองใบ, และอารี บุตรสอน. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 2565; 16(3): 741-57.
- [14] แก้ววัฑรา จิตรอักษร, พชรพล สันขันธ์, และพรศักดิ์ สุจริตรักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้นำกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาราชบุรี เขต 1. *วารสารสิรินธรปริทรรศน์*. 2565; 23(1): 249-61.
- [15] สิทธิพร เขาอุ่น, และสมเดช สิทธิพงศ์พิทยา. การบริหารจัดการการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์*. 2565; 8(1): 105-20.
- [16] สุกัญญา เชื้อธรรม, นฤมล เทียมสุวรรณ, และสังวาล พงษ์ศรี. การประเมินมาตรการ COVID FREE SETTING ในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 10. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี*. 2565; 10(2): 84-93.
- [17] กัมปนาท โคตรพันธ์, และนิยม จันทน์นวล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร. [รายงานสืบเนื่องจากการประชุม]. การประชุมวิชาการระดับชาติ มอว. วิจัย ครั้งที่ 16 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. อุบลราชธานี. 2565.

ผลของโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล
อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่

The Effect of Early Childhood Parenting Program on Parents' Knowledge and
Behavior in Lam Thap District, Krabi Province

กัญญานา อยู่เย็น^{1*}

Kanyana Yooyen^{1*}

¹ โรงพยาบาลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ 81190

¹ Lam Thap Hospital, Lam Thap District, Krabi Province. 81190

* Corresponding Author: กัญญานา อยู่เย็น E-mail: kanyanayoo@gmail.com

Received : 23 December 2024

Revised : 17 February 2025

Accepted : 4 March 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ สืบเนื่องจากผลการประเมินพัฒนาการเด็กในพื้นที่ตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2566 ไตรมาส 4 พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดมมีความสงสัยต่อการพัฒนาการล่าช้าสูงสุด เมื่อเทียบกับศูนย์อื่นๆ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และระดับพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล โดยเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดมแบบเฉพาะเจาะจงมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ครอบครัว ได้รับการอบรมตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมผู้ปกครอง ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบวัดความรู้ของผู้ปกครอง 3) แบบประเมินระดับพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็ก 4) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังจากการใช้โปรแกรมระดับความรู้และระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผู้ปกครองสามารถพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งนี้เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้สูงขึ้นอย่างเหมาะสมในอนาคตต่อไป ดังนั้นโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล จึงควรดำเนินการตามโปรแกรมในทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เป็นไปตามวัยอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พัฒนาการสงสัยล่าช้า พัฒนาการสมวัย โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเด็กปฐมวัย

Abstract

A single-group semi-experimental study measuring the results before and after this drumming. According to the results of the child development assessment in Lam Thap sub-district, in the fourth quarter of 2023, it was found that Baan Yan Udom Early Childhood Development Center had the highest suspicion of developmental delays compared to other centers. Therefore, the researcher conducted the study on the child-rearing program to compare the average knowledge score and behavior level before and

after the use of the early childhood parenting program among parents of pre-kindergarten children. Purposive sampling was used and 15 families from Baan Udom early childhood development center were selected as the participants. They had been continuously trained for 5 weeks. The research instruments including the early childhood parenting program on parental knowledge and behavior, consisting of 1) personal information questionnaire, 2) parental knowledge test, 3) child-rearing behavioral assessment form, 4) early childhood parenting behavior program. The data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, and Paired t-test. The results showed that after applying the program, the level of knowledge and behavior of parents increased significantly. (p -value < 0.001). Parents are able to improve their knowledge and adjust their behavior. As a result, this will help enhance and develop children's development appropriately in the future. Therefore, the early childhood parenting program on the knowledge and behavior of parents of pre-kindergarten program should be continuously implemented in all early childhood development centers continuously. To prevent and enhance the development of young children according to their ages appropriately.

Keywords: Child development promotion, Suspicion of developmental delays, Age-appropriate development, Early childhood parenting program, Early childhood

บทนำ

พัฒนาการช่วงปฐมวัยระยะแรกเกิดถึง 6 ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากสมองของเด็กมีการเจริญเติบโต และพัฒนาอย่างรวดเร็ว การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงวัยนี้ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาถือเป็นการวางรากฐานของชีวิต การเลี้ยงดูจากผู้ปกครองจึงมีความจำเป็นที่จะส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาการของเด็กตลอดชีวิต ทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต [1] ยูนิเซฟหรือองค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ กล่าวว่า มีเด็กปฐมวัยกว่า 175 ล้านคนทั่วโลกที่ไม่ได้เข้าเรียนในระดับปฐมวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำ มีเด็กเล็กเพียง 1 ใน 5 คนเท่านั้นที่ได้เข้าเรียนในระดับปฐมวัย ซึ่งการเข้าเรียนในระดับปฐมวัยถือเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ที่สำคัญของเด็กทุกคน และยังเป็นรากฐานของการศึกษาในทุกระดับขั้นที่สูงขึ้นในอนาคต โดยเด็กที่เข้าเรียนในระดับปฐมวัยอย่างน้อยหนึ่งปี มีแนวโน้มจะพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในอนาคต ลดโอกาสที่จะต้องเรียนซ้ำชั้นหรือออกจากโรงเรียนกลางคัน และสามารถพัฒนาทักษะการอ่านออกเขียนได้และการคำนวณได้มากกว่าเด็กที่ไม่ได้เข้าเรียนในระดับปฐมวัยถึงสองเท่า นอกจากนี้ยังพบว่า ประเทศที่มีจำนวนเด็กที่เข้าเรียนในระดับปฐมวัยมากก็จะมีจำนวนเด็กที่เรียนจบชั้นประถมศึกษา สามารถอ่านออกเขียนได้ และมีทักษะการคำนวณมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 - 2559 ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้สะท้อนให้เห็นแนวโน้มดังกล่าว โดยพบว่า เด็กที่ไม่ได้เข้าเรียนระดับปฐมวัยกว่าร้อยละ 20.0 มีพัฒนาการล่าช้าในด้านการอ่านออก และรู้จักตัวเลข [2]

สำหรับประเทศไทยการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายให้เด็ก อายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 86.0 ในปีงบประมาณ 2567 โดยการตรวจคัดกรองพัฒนาการที่เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการโดยจัดการให้ความรู้มารดาเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์หลังคลอด และมีคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแจกให้มารดาสำหรับเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการลูกของตนเอง มีการแจก

คู่มือ และสอนวิธีการใช้คู่มือดังกล่าวให้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเพื่อให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ซึ่งวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยพ่อแม่หรือผู้ปกครองทำได้โดยใช้วิธีการเล่น และการพูดคุยกับลูก [3] ในระยะเวลาที่ผ่านมาผลการสำรวจพัฒนาการเด็กระดับประเทศ พบว่า เด็กปฐมวัยยังมีพัฒนาการล่าช้าจากการคัดกรองพัฒนาการเด็กทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ไตรมาส 4 พบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.2, 24.1 และ 22.5 ตามลำดับ [4] กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินการแก้ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบทั้งประเทศ เน้นการให้ความรู้พ่อแม่ และผู้ปกครองเป็นผู้เฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) สำหรับเด็กปกติเพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าไม่เกินร้อยละ 14.0 ภายในปี พ.ศ. 2570

การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2566 ไตรมาส 4 พบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 46.6 เด็กจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดม ร้อยละ 70.0 ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัดลำทับ ร้อยละ 48.8 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลลำทับ ร้อยละ 44.6 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านภูผา ร้อยละ 44.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพริกขี้กา ร้อยละ 36.6 [5] ซึ่งการที่เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยได้นั้น ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรม และอีกส่วนมาจากการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการจากผู้เลี้ยงดูเด็ก พ่อ แม่ ผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ และโดยตรงในการส่งเสริมพัฒนาการรอบด้านในช่วงปฐมวัย เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดผูกพันเข้าใจพฤติกรรมและมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กมากที่สุด รวมทั้งสามารถติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ทุกช่วงวัย [6] จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าที่พบมากที่สุดคือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดทักษะที่ถูกต้องเหมาะสมในการกระตุ้นการเรียนรู้ และการพัฒนาส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กตามช่วงวัยต่างๆ [7] ซึ่งเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแม้เพียงด้านเดียว อาจส่งผลให้พัฒนาการด้านอื่นล่าช้าตามไปด้วยได้ การค้นพบปัญหาพัฒนาการผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก และเร่งดำเนินการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม (Early intervention) จะทำให้เด็กกลับมา มีพัฒนาการใกล้เคียงปกติหรือปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าเมื่อมีปัญหารุนแรงมาก [8]

เด็กชั้นเตรียมอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นช่วงชั้นแรกที่จะก้าวเข้าสู่ชั้นอนุบาล 1 อนุบาล 2 และก้าวสู่ชั้นประถมศึกษา หากผู้ปกครองเด็กมีความรู้ และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กที่ดีจะช่วยให้เด็กเติบโต มีพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุในแต่ละช่วงวัยต่อไป และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงาน ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โรงพยาบาลลำทับ ซึ่งส่งเสริมผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านพัฒนาการโภชนาการด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มาใช้เพื่อพัฒนาผู้ปกครองให้มีความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยในช่วงวัยต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กในผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดม อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่
- 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดม อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่
- 3) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดม อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่

สมมติฐานการวิจัย

- 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยหลังการใช้โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

2) ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการเล่นดูเด็กปฐมวัยหลังการใช้โปรแกรมการเล่นดูเด็กปฐมวัยในผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเล่นดูเด็กปฐมวัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest–posttest design)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่

ประชากรศึกษา (Study population) คือ จำนวนประชากรที่กำลังศึกษาชั้นเตรียมอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตบริการ ประจำปีการศึกษา 2567 ประกอบด้วย 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพรุชีกา จำนวน 10 คน 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านภูผา จำนวน 8 คน 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดลำทับ จำนวน 54 คน 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดม จำนวน 15 คน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลลำทับ จำนวน 22 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กที่กำลังศึกษาชั้นเตรียมอนุบาล ผู้วิจัยเลือกเฉพาะเจาะจง ผู้ปกครองของเด็กชั้นเตรียมอนุบาลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผลคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้ามากที่สุด [5] คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดมมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน [9] จากจำนวนประชากรได้ 14 คน แต่เนื่องจากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน จึงเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) ผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล
- 2) อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับเด็กมากกว่า 3 เดือน
- 3) สามารถอ่าน เขียน สื่อสารเป็นภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมศึกษาวิจัย
- 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้งตามที่กำหนด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูล ปัญหา ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล จำนวน 6 เรื่อง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการเล่นดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล ประกอบด้วย การให้ความรู้ และคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเป็นลักษณะใบความรู้ แผ่นพับให้ความรู้ และคลิปแนะนำการปฏิบัติตนในการเล่นดูเด็กเล็กในปกครอง การเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ในกลุ่มไลน์เฉพาะกิจ การลงติดตาม และเก็บข้อมูลในประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการวัดความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กเล็กทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ตลอดระยะเวลา 3 เดือน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 4 ข้อ ประกอบไปด้วย เพศ สมาชิกในครอบครัว จำนวนบุตร ระดับการศึกษา แบบเลือกตอบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แบบทดสอบความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง จำนวน 32 ข้อ ชนิดแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีคะแนนเต็ม 32 คะแนน มีการกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษา [10] คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 (คะแนนต่ำกว่า 19 คะแนน) อยู่ในระดับน้อย คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 (คะแนนตั้งแต่ 19 - 24 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 - 100 (คะแนนตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป) อยู่ในระดับมาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3. แบบประเมินระดับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง มีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบตามตัวเลือกใช่หรือไม่ใช่ เลือกตอบมีทั้งหมด 48 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จำนวน 12 ข้อ ด้านอารมณ์ จำนวน 12 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 12 ข้อ และด้านสติปัญญา จำนวน 12 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 29 ข้อ และคำถามเชิงลบ 19 ข้อ ซึ่งมีคะแนนเต็มทั้งหมด 96 คะแนน ข้อคำถามเชิงบวกแบ่งระดับการปฏิบัติ คือ ผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมในแต่ละข้อด้วยความถี่ การปฏิบัติดังนี้ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์) คะแนน 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์) คะแนน 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ (ปฏิบัติ 0 วันต่อสัปดาห์) คะแนน 0 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ คือ ผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมในแต่ละข้อด้วยความถี่การปฏิบัติดังนี้ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์) คะแนน 0 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์) คะแนน 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ (ปฏิบัติ 0 วันต่อสัปดาห์) คะแนน 2 คะแนน และมีการกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษา [10] คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 (คะแนนต่ำกว่า 57 คะแนน) อยู่ในระดับน้อย คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 (คะแนนตั้งแต่ 57 - 75 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 80 - 100 (คะแนนตั้งแต่ 76 คะแนนขึ้นไป) อยู่ในระดับมาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ คือ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2 - 5 ปี โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาล และพัฒนาการเด็ก มีประสบการณ์ดูแลเด็ก 0 - 5 ปี มากกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ และพัฒนาการเด็กมีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านในสระ จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ และพัฒนาการเด็กมีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและงานวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 11 จำนวน 1 ท่าน

ผู้วิจัยนำเครื่องมือคือ โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมในผู้ปกครองที่สร้างขึ้น ไปหาความตรงของเนื้อหา ซึ่งกำหนดเกณฑ์ตั้งแต่ 0.67 เป็นต้นไป โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหาโดยวิธี Index of item objective congruence (IOC) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบวัดความรู้และระดับพฤติกรรมได้ค่าความเที่ยง 0.96 หลังจากที่ได้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขปรับปรุงด้านภาษา และเนื้อหาเพื่อให้มีความเหมาะสมทางด้านภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมเนื้อหาตามข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านภูผา ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 50.0 ของตัวแทนจากกลุ่มตัวอย่าง) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง ความเข้าใจและความสอดคล้องของข้อความที่ชัดเจน โดยการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้ได้ค่ามากกว่า 0.96 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการเปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยต่อการให้ความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test เพื่อวิเคราะห์ผลการประเมินก่อนและหลังที่กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 ราย

4. การรวบรวมข้อมูล

1) ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ คณะครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัยเพื่อที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการ โดยทางผู้วิจัยและคณะครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการเตรียมความพร้อมจากการประชุม อธิบายวัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเลือก คัดออก การถอนอาสาสมัคร คุณสมบัติของอาสาสมัคร ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลา และประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้รับบริการและหน่วยงานเป็นที่เข้าใจตรงกัน

1. เลือกประเด็นในการศึกษา และพัฒนาพิจารณาเลือกประเด็นให้ความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้องแก่ผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องไปยังช่วงชั้นต่อไปเพื่อลดจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

2. ผู้วิจัยนำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำทับเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยลงสำรวจรายชื่อผู้ดูแล และคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบหากสนใจเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มอาสาสมัครเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกำหนดการดำเนินโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลอง ทุกวันศุกร์ เวลา 13.00 – 15.00 น.

2) ขั้นตอนการทดลอง

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มอาสาสมัคร ขอความร่วมมือตอบแบบทดสอบความรู้ และประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย แจ้งการนัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยก่อนจัดโปรแกรม ใช้เวลา 30 นาที ณ อาคารอเนกประสงค์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดม

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มอาสาสมัคร โดยจัดโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่ผู้ปกครองของเด็กชั้นเตรียมอนุบาลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดม ณ อาคารอเนกประสงค์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดม ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง/ครั้ง 1 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ทุกวันศุกร์ ซึ่งมีกิจกรรมให้ทำในหัวข้อที่กำหนดตามโปรแกรม จำนวน 5 ครั้ง 5 กิจกรรมหลัก 15 กิจกรรมย่อย ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมจะทำที่เดิมเวลาเดิมจนครบ

กิจกรรมที่ 1 “ใจถึงใจ สายใยผูกพัน”

- 1.1 ความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็ก

- 1.2 บทบาทของพ่อแม่

- 1.3 ธรรมชาติของเด็ก 0 - 5 ปี พฤติกรรมที่พบบ่อย การตอบสนองที่เหมาะสม และผลกระทบหากตอบสนองได้ไม่เหมาะสม

กิจกรรม 2 “กินอิ่มท้อง...อบอุ่นใจ”

2.1 ให้ความรู้ภาวะโภชนาการและการประเมินการเจริญเติบโตจากกราฟและให้ลูกชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และให้ผู้ปกครองประเมินการเจริญเติบโตของลูกด้วยตนเอง

2.2 การดูแลอนามัยช่องปาก กิจกรรมเกมสอาหารควรกินและไม่ควรกินในเด็กอายุ 0 - 5 ปี

2.3 ให้ความรู้ถ้าลูกน้อยไม่กินข้าว ไม่กินผัก ควรทำอะไร และการดูแลอนามัยช่องปาก

กิจกรรม 3 “กอดหอมให้...สัมผัสรัก”

3.1 อธิบายและสาธิตการประเมินพัฒนาการลูกโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

3.2 กิจกรรมระบายสีครอบครัวสุขสันต์และส่งเสริมการกอดลูก

กิจกรรม 4 “เล่นเสริมสายใยรัก”

4.1 ให้ความรู้การเลือกของเล่นที่เหมาะสมตามช่วงวัยอายุ 0 - 5 ปี

4.2 ให้ความรู้การป้องกัน การชน ตี ก้าวร้าวในเด็ก และการแก้ไขพฤติกรรม

4.3 ให้ความรู้ลูกติดโทรศัพท์/โทรทัศน์ต่อการเรียนรู้ของเด็ก และแนวทางการแก้ไข

4.4 กิจกรรมเกมสกระดานสี่ กิจกรรมเกมสตั๊กลูกปิงปองด้วยช้อน และกิจกรรมเกมสชื้อว๊วะ

กิจกรรม 5 “พุ่มพักเล่า...เคล้านิทาน”

5.1 มาเล่านิทานกันเถอะ

5.2 การสื่อสารเชิงบวกกับลูก การใช้คำพูดกับลูก

5.3 เทคนิคการเลือกและการเล่านิทาน การนอนที่เหมาะสม

แผนการจัดกิจกรรมโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดม สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำทับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางกิจกรรม

วันที่	เวลา	เรื่อง
23 กรกฎาคม พ.ศ. 2567	13.00 – 15.00 น.	กิจกรรมที่ 1 “ใจถึงใจ สายใยผูกพัน” 1.1 ความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็ก 1.2 บทบาทของพ่อแม่ 1.3 ธรรมชาติของเด็ก 0 - 5 ปี พฤติกรรมที่พบบ่อย การตอบสนองที่เหมาะสม และผลกระทบหาก ตอบสนองได้ไม่เหมาะสม
30 กรกฎาคม พ.ศ. 2567	13.00 – 15.00 น.	กิจกรรม 2 “กินอิ่มท้อง...อบอุ่นใจ” 2.1 ให้ความรู้ภาวะโภชนาการและการประเมิน การเจริญเติบโตจากกราฟและให้ลูกชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และให้ผู้ปกครองประเมินการเจริญเติบโต ของลูกด้วยตนเอง 2.2 การดูแลอนามัยช่องปาก กิจกรรมเกมสอาหารควรกิน และไม่ควรกินในเด็กอายุ 0 - 5 ปี 2.3 ให้ความรู้ถ้าลูกน้อยไม่กินข้าว ไม่กินผัก ควรทำ อย่างไร และการดูแลอนามัยช่องปาก

วันที่	เวลา	เรื่อง
6 สิงหาคม พ.ศ. 2567	13.00 – 15.00 น.	กิจกรรม 3 “กอดหอมให้...สัมผัสรัก” 3.1 อธิบายและสาธิตการประเมินพัฒนาการลูกโดยใช้คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) 3.2 กิจกรรมระบายสีครอบครัวสุขสันต์ และส่งเสริมการกอดลูก
13 สิงหาคม พ.ศ. 2567	13.00 – 15.00 น.	กิจกรรม 4 “เล่นเสริมสายใยรัก” 4.1 ให้ความรู้การเลือกของเล่นที่เหมาะสมตามช่วงวัยอายุ 0 - 5 ปี 4.2 ให้ความรู้การป้องกัน การชน ตี ก้าวร้าวในเด็ก และการแก้ไขพฤติกรรม 4.3 ให้ความรู้ลูกติดโทรศัพท์/โทรทัศน์ต่อการเรียนรู้ของเด็ก และแนวทางการแก้ไข 4.4 กิจกรรมเกมส์กระดานสี่ กิจกรรมเกมส์ตักลูกปิงปองด้วยช้อน และกิจกรรมเกมส์ชื้อ้วยวะ
20 สิงหาคม พ.ศ. 2567	13.00 – 15.00 น.	กิจกรรม 5 “พุ่มพักเล่า...เคล้านิทาน” 5.1 มาเล่านิทานกันเถอะ 5.2 การสื่อสารเชิงบวกกับลูก การใช้คำพูดกับลูก 5.3 เทคนิคการเลือกและการเล่านิทาน การนอนที่เหมาะสม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กในผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - ธันวาคม พ.ศ. 2567 ณ ศูนย์เด็กเล็กบ้านย่านอุดม โดยแบ่งระยะเวลาในการวิจัยออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงแรก ศึกษาข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค ศึกษาหลักการแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจัดทำร่างโครงการวิจัยส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินจริยธรรม และนำประเด็นปัญหามาพัฒนาเป็นแนวส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการทดสอบเครื่องมือและประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติผลได้ ผลเสียแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดมในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน พ.ศ. 2567

ช่วงที่สอง ทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดมตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2567 ซึ่งได้ระบุว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการสามารถพัฒนาได้ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ที่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงได้ [11]

ช่วงที่สาม ประเมินผลการทดลองการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้รูปแบบการดำเนินงาน สรุปผลจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ และเผยแพร่งานวิจัยและปรับปรุงการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านย่านอุดมที่สมบูรณ์ในช่วงเดือนกันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2567

3) ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยนำกลุ่มอาสาสมัครในสัปดาห์ถัดไป เพื่อทำแบบทดสอบความรู้และประเมินพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กหลังจัดโปรแกรมใช้เวลา 30 นาที พร้อมมอบเกียรติบัตรให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กจนครบโปรแกรมเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการร่วมกันเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและประมวลผลข้อมูล ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test
- 3) สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยใช้ค่าความเที่ยงตรง (IOC) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 และเพศชาย ร้อยละ 20.0 สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ประกอบด้วยพ่อแม่ และลูก ร้อยละ 53.3 และพ่อแม่ ลูก และญาติ ร้อยละ 40.0 และอื่นๆ ร้อยละ 6.7 จำนวนบุตรของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ 2 - 3 คน ร้อยละ 80.0 และจำนวนบุตรของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม 4 คน ขึ้นไป ร้อยละ 13.3 และจำนวนบุตรของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม 1 คน ร้อยละ 6.7 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 46.7 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.3 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13.3 และอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 6.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม (n = 15)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	12	80.0
ชาย	3	20.0
สมาชิกในครอบครัว		
พ่อแม่ และลูก	8	53.3
พ่อแม่ ลูก และญาติ	6	40.0
ยาย	1	6.7
จำนวนบุตร		
1 คน	1	6.7
2 - 3 คน	12	80.0
4 คน ขึ้นไป	2	13.3
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	46.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	33.3
อนุปริญญา/ปวส.	1	6.7
ปริญญาตรี	2	13.3

ผลการเปรียบเทียบความรู้และระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กชั้นเตรียมอนุบาลหลังได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กชั้นเตรียมอนุบาลต่อความรู้และระดับพฤติกรรม การเลี้ยงดู

เด็กในผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาลมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นทั้ง 2 ด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้และระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองก่อนและหลัง ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็ก (n = 15)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	15.3	2.98	27.0	2.81	< 0.001
พฤติกรรม	53.7	5.38	74.6	7.54	< 0.001

หมายเหตุ : คะแนนเต็มความรู้ 32 คะแนน คะแนนเต็มพฤติกรรม 96 คะแนน

อภิปราย

1) หลังการใช้โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล ซึ่งเป็นการให้ความรู้ครอบคลุมตามหัวข้อที่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยควรจะมี มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ส่งผลให้ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) มีการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กช่วงอายุ 3 - 5 ปี เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมภาวะโภชนาการได้ด้วยตนเอง ให้ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กไม่กินข้าวไม่กินผัก ให้ความรู้ และสาธิตการประเมินพัฒนาการลูกโดยใช้คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ซึ่งเป็นคู่มือที่ผู้ปกครองมีทุกคนเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถประเมินพัฒนาการของลูกได้ด้วยตนเอง และสามารถส่งเสริมทักษะในด้านที่ยังบกพร่องของลูกตนเองได้ ให้ความรู้การเลือกของเล่นที่เหมาะสมแก่ลูก ให้ความรู้ทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง ให้ความรู้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลูกดื้อ ชน ก้าวร้าว ให้ความรู้โทรทัศน์ โทรศัพท์ต่อการเรียนรู้ของเด็กและแนวทางการแก้ไขปัญหาลูกติดโทรทัศน์ โทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการประเมินการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้จริงอย่างเหมาะสม จึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยได้รับการกระตุ้น และดูแลอย่างถูกต้อง เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานจึงส่งผลให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Nonaka and Takeuchi (1995) [12] ที่ได้กล่าวไว้ว่า “การแลกเปลี่ยนความรู้แบบความรู้ชัดแจ้งไปเป็นความรู้ฝังลึก (Explicit to tacit) เกิดจากการทำความเข้าใจในความรู้แบบชัดแจ้งของบุคคลจนเกิดเป็นความรู้ขึ้น โดยผ่านการศึกษาทำความเข้าใจหนังสือ และเอกสารหรือการฝึกปฏิบัติ และการนำเอาความรู้ไปใช้จริง จึงส่งผลให้ระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐดี แก้วร่มวัน (2560) [10] กล่าวว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยมีความรู้การเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้นจากระดับน้อย และระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลางและระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี เอื้ออำนวย และคณะ [13] กล่าวว่า การวิจัยก่อนทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดา และผู้ดูแลเด็ก อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือ บิดามารดา และผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 44 คน ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยการให้ความรู้แก่บิดามารดา และผู้ดูแลการฝึกทักษะในด้านการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว

ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคม ติดตาม และประเมินปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติโดยครูพี่เลี้ยงหรือบุคลากรสุขภาพเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ในการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดา และผู้ดูแลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้บิดามารดา และผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการติดตามประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดีขึ้น

2) หลังการใช้โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมให้ผู้ปกครองใช้กิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึกดูฟัน เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กในครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมเพิ่มขึ้น มีระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 15 คน ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า มีระดับพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ (2560) [14] ศึกษาวิจัยผลของการส่งเสริมการเลี้ยงดูผ่านกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่านิทานทั้งนิทานทั่วไปและนิทานท้องถิ่น ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ อำเภอนาทม จังหวัดสุรินทร์ ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า กิจกรรมนี้ ให้ผลต่อการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างผู้ปกครองหรือพี่เลี้ยงกับเด็กอย่างชัดเจน ซึ่งความผูกพันทางอารมณ์นี้เป็นที่ยอมรับทั่วโลกว่าจะส่งผลต่อการเพิ่มระดับความฉลาดทางสติปัญญาหรือไอคิว และความฉลาดทางอารมณ์หรืออีคิวของเด็ก โดยกิจกรรมดังกล่าวเพิ่มคะแนนความผูกพันทางอารมณ์ได้สูงกว่าพ่อแม่ผู้ปกครองเลี้ยงดูแบบทั่วๆ ไป และสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา อรรถาวิรุ และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิ (2561) [15] ซึ่งศึกษารูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูถูกด้วยการกินนมแม่ นานเฉลี่ย 5 เดือน เริ่มอาหารที่ไม่ใช่นมแม่ อายุเฉลี่ย 6 เดือน ได้รับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ได้เล่านิทานให้เด็กฟังและมีหนังสือนิทานเฉลี่ย 4 เล่ม ต่อครอบครัว โดยอ่านนานเฉลี่ยครั้งละ 10 นาที คนในครอบครัวมีการเล่นกับเด็กมีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เด็กนอนเฉลี่ย 12.5 ชั่วโมงต่อวัน เด็กมีฟันขึ้น และไม่มีฟันผุ ปัจจัยด้านบริการส่งเสริมพัฒนาการที่ได้รับเกี่ยวกับหนังสือคู่มือ DSPM มากกว่าร้อยละ 90.0 รู้จักหนังสือ ได้รับหนังสือ ได้ใช้หนังสือได้รับการสอน และมีเวลาส่งเสริมพัฒนาการตามหนังสือคู่มือ DSPM เหตุผลที่ไม่ได้ส่งเสริมมากที่สุดคือ ต้องทำงานไม่ได้อยู่กับเด็ก และไม่มีเวลา และสอดคล้องกับการศึกษาของมาลี เอื้ออำนวย และคณะ [13] กล่าวไว้ว่า การวิจัยก่อนทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดา และผู้ดูแลเด็ก อำเภอมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือ บิดามารดา และผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 44 คน ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย การให้ความรู้แก่บิดามารดา และผู้ดูแล การฝึกทักษะในด้านการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม และติดตามประเมินปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติโดยครูพี่เลี้ยงหรือบุคลากรสุขภาพเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้บิดามารดา และผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการติดตามประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดีขึ้น

สรุป

หลังจากการใช้โปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองมีความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้ และพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กในผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กช่วงอายุ 3 - 5 ปี มีความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาเด็ก ไม่กินข้าวไม่กินผักมีความรู้ และสาธิตการประเมินพัฒนาการลูก โดยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย (DSPM) ซึ่งเป็นคู่มือที่ผู้ปกครองมีทุกคนเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถประเมินพัฒนาการของลูกได้ด้วย ตนเอง มีความรู้การเลือกของเล่นที่เหมาะสมแก่ลูก มีความรู้ทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง ให้ความรู้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลูกคือ ชน ก้าวร้าว มีความรู้การใช้โทรทัศน์ โทรศัพท์ต่อการเรียนรู้ของเด็ก และแนวทางการแก้ไขปัญหาลูกติดโทรทัศน์ โทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้อง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการประเมินการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติ ได้จริงอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองทำให้สามารถกระตุ้น และดูแลเด็ก ได้อย่างถูกต้อง เด็กชั้นเตรียมอนุบาลมีพัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้โดยสรุปผู้ปกครองมีความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมในระดับดีถึงดีมากหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และสามารถนำโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ต่อความรู้และพฤติกรรมผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาลไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอลำทับได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลของโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้ และพฤติกรรมผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียมอนุบาลไปใช้ให้ครอบคลุมในทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอลำทับ หรือกำหนดเป็นโครงการหรือกิจกรรมของหน่วยที่ต้องให้ผู้ปกครองทุกคนได้เข้าร่วมโปรแกรม ทุกคน การนำโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ และประสิทธิภาพดีอาจมีข้อจำกัดจำนวน ผู้ปกครองที่จะเข้าร่วมในแต่ละครั้งไม่ควรมากจนเกินไป ช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมควรเป็นเวลาที่ได้ตกลงกับ ผู้ปกครองสะดวกสามารถเข้าร่วมได้ครบตามโปรแกรม สามารถนำไปใช้กับช่วงชั้นอื่นได้ แต่ควรเป็นผู้ปกครองเด็ก ช่วงชั้นเดียวกันเนื้อหาความรู้ และกิจกรรมที่จัดปรับให้สอดคล้องเหมาะสมตามช่วงวัยและดำเนินการ อย่างต่อเนื่องภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่สมวัย ตามเกณฑ์ และพัฒนางานด้านพัฒนาการเด็กต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นางสาวถาวร พุ่มเอี่ยม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 11 นางศิริขวัญ แซ่เฮ่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ นางสาวบุศรา จิระรัตนกร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านในสระ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสโครงการ SCPHYLIRB-2567/219

การอ้างอิง

กัญญานา อยู่เย็น. ผลของโปรแกรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมผู้ปกครองเด็กชั้นเตรียม อนุบาล อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2568; 3(1): 31-44.

Yooyen K. The effect of early childhood parenting program on parents' knowledge and behavior in Lam Thap District, Krabi Province. *Journal of Education and Research in Public Health*. 2025; 3(1): 31-44.

เอกสารอ้างอิง

- [1] พรรษา ตระกูลบางคล้า, นัยทิพย์ อีร์ภัก, วิมลลัก สรรคพงษ์, จุฬารัตน์ รุณจักร, และญานิภา สกกุลกลจักร. การประเมินหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย 4 ปี (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2562) คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. *วารสารวิชาการศึกษาสาคร*. 2566; 24(1): 31-48.
- [2] Unicef Thailand. ยูนิเซฟเผยเด็กกว่า 175 ล้านคนทั่วโลก ไม่ได้เข้าเรียนในระดับปฐมวัย องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2567 จาก <https://www.unicef.org/thailand/th/press-releases/>.
- [3] สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2017. นนทบุรี. 2560.
- [4] กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ, บริษัทเอสอินเตอร์พรีนท์จำกัด. 2558.
- [5] โรงพยาบาลลำทับ. ผลการประเมินพัฒนาการเด็กเตรียมอนุบาลในเขตบริการ. กระทบ. 2566.
- [6] Chawaphanth S, Thammajinda O, Indhabhandhu J, and Trakooltorwong P. Effects of training program on knowledge and skills of guardians in developmental surveillance and promoting early childhood development at the Baanpakuy child development center. [Research Report]. Payap University. 2017.
- [7] Pattanapongthorn J, Boonsuwan C, and Thanajaroenwatchara N. The study of Thai early child development in 2014. Accessed 20 June 2024 from <https://url.in.th/PncdN>.
- [8] ศรีนทร์ทิพย์ ขวพันธ์. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้แอนดราโกจี. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2561; 36(4): 4-17.
- [9] Krejcie RV, and Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30: 607-10.
- [10] ณัฐวิธ แก้วรมวัน. โรงเรียนพ่อแม่สร้างพลังสู่ลูกน้อยในผู้ปกครองนักเรียนชั้นเตรียมอนุบาล ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัดลำทับ ตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2562. [รายงานโครงการ]. ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา, มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2562.
- [11] สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2567 จาก <http://thaichilddevelopment.com/index.php>.
- [12] Nonaka I, and Takeuchi H. The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. New York, Oxford University Press. 1995.
- [13] มาลี เอื้ออำนวย, อภิรัช อินทรากุล ณ อยุธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, พรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร คำมี, และกรชนก หน้าขาว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*. 2564; 3(1): 48-63.
- [14] บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ. ผลการศึกษาวิจัยผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกผ่านกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่านิทานทั้งนิทานทั่วไปและนิทานท้องถิ่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2567 จาก <https://url.in.th/ElwQR>.

- [15] บุชบา อรรถาวิรุ, และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2561; 13(3): 229-42.

ประสิทธิผลของนวัตกรรมการผูกยึดผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง จังหวัดยะลา
Effectiveness of Innovative Restraints for Psychiatric Patients with Violent Behavior,
Yala Province

สมยศ ชายเกต ^{1*}
Somyot Chaiket ^{1*}

¹ โรงพยาบาลยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

¹ Yala Hospital, Mueang District, Yala Province 95000

* Corresponding Author: สมยศ ชายเกต E-mail: schaigate@hotmail.com

Received : 28 October 2024

Revised : 18 December 2024

Accepted : 3 March 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึด ศึกษาเปรียบเทียบการใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบใหม่ และการใช้ผ้าผูกยึดแบบเก่า และความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึดในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลยะลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึดจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วย 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย นวัตกรรมผ้าผูกยึด แบบวัดการบาดเจ็บ และความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการบาดเจ็บจากการผูกยึดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สถิติที่ใช้ในการทดสอบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ หลังจากการใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบใหม่การบาดเจ็บจากการผูกยึดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 3 ด้าน คือ อาการบวม การบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึงรั้ง และกดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากประสาทถูกกด ส่วนด้านการฟกช้ำ และบาดแผลจากการเสียดสี คะแนนเฉลี่ยของการบาดเจ็บลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจในการใช้งานนวัตกรรมอยู่ในระดับดีมาก

คำสำคัญ: การผูกยึด นวัตกรรม ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง

Abstract

This study is quasi-experimental research aimed to developing a nursing innovation for the care of patients with violent behaviors who are restrained. The study, compares the effects of using a new restraint innovation in the experimental group and the old restraint in the control group, as well as assesses patient satisfaction with the innovation among patients with violent behaviors in the psychiatric ward at Yala Hospital. The sample group consisted of 30 violent patients with restraint, divided into 15 control groups and 15 experimental groups and 8 nursing staff in the psychiatric ward. The instruments used in the study included the restraint innovation, the injury and satisfaction questionnaire. Data were collected and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and statistical comparison of injury scores between the control and experimental groups using an independent t-test. The results of the study can be summarized as follows: After using the new restraint innovation, the injuries from restraint of violent patients were

significantly reduced in all 3 dimensions: swelling, skin injuries from pulling, pulling, and pressing, and muscle weakness from nerve compression. Regarding bruises and abrasions from friction, the average injury scores decreased; however, the differences were not statistically significant. The satisfaction with the innovations was at a very good level.

Keywords: Restraint, Innovation, Psychiatric patients with violent behaviors

บทนำ

ในปัจจุบันความรุนแรงได้ขยายออกไปอย่างรวดเร็วและระดับของความรุนแรง ความก้าวร้าวรุนแรงที่เพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพจิต สังคม และพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อกันจนกระทั่งเพิ่มผลกระทบต่อพฤติกรรม และสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการใช้สารเสพติด ความรุนแรง และการทารุณกรรมต่อเด็ก สตรี อาการซึมเศร้า วิดกกังวล และภาวะการทำงานที่เคร่งเครียด วิถีชีวิตที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าจะพบความรุนแรงเพิ่มมากยิ่งขึ้นในอนาคต [1] ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลให้มีความเจ็บป่วย และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งในครอบครัวหรือประชาชนทั่วไป โดยพบว่าผู้ก่อเหตุส่วนหนึ่งมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือชุมชน ส่วนใหญ่มักจะขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ปฏิเสธการเจ็บป่วย ใช้สารเสพติด จึงทำให้อาการกำเริบและก่อความรุนแรง ดังเป็นข่าวตามสื่อต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence; SMI-V) [1] สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเวช พบว่า โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้ถึงร้อยละ 20.0 ของผู้ป่วยโรคจิตเวช โดยมีปัจจัยที่ทำให้ก่อความรุนแรงสูงกว่าปกติ ได้แก่ การขาดการรักษาต่อเนื่อง ปัญหาการใช้สารเสพติด และการไม่รับรู้ความเจ็บป่วย เป็นความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงมากถึงร้อยละ 50.0 ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ใช้สารเสพติดพบร้อยละ 43.2 [2] จากข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเวชที่มารับบริการโรงพยาบาลยะลา ปี พ.ศ 2562 - พ.ศ 2564 มีจำนวน 1,504, 1,896 และ 1,483 คน ตามลำดับ [3] มีแนวโน้มผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้น มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงจากการไม่ยอมรับการเจ็บป่วย รักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่มีผู้ดูแลหรือขาดศักยภาพ การดื่มสุรา และใช้สารเสพติด ส่งผลให้มีอาการทางจิตชัดเจน พูดคนเดียว หูแว่ว ประสาทหลอน อาละวาด ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นหรือทำลายทรัพย์สิน ทำให้ชุมชน เจ้าหน้าที่ในชุมชนเกิดความหวาดกลัว มีอาการกำเริบจนต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรเพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งเป็นหน้าที่ของพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงต้องเลือกใช้วิธีการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยซึ่งมีหลายวิธีด้วยกันคือ พยาบาลต้องใช้ในการพูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ และอารมณ์ออกมาในทางที่เหมาะสม แยกผู้ป่วยออกจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ใช้ยารักษาโรคจิตช่วยสงบอาการ นอกจากนั้นพยาบาลอาจพิจารณาใช้การผูกมัดร่วมด้วย [4]

ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การผูกมัดเป็นการบำบัดอย่างหนึ่งที่เป็นในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยเองเป็นหลัก การผูกมัดและการใช้ยา ช่วยสงบอาการ ได้รับอนุญาตในกรณีฉุกเฉิน เมื่อไม่มีวิธีการอื่นสำหรับดูแลที่เหมาะสมพอและในทางปฏิบัติผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงยังมีความจำเป็นต้องใช้วิธีการผูกมัด การควบคุมหรือการจำกัดอิสรภาพดังกล่าวจะใช้ได้ก็ต่อเมื่อได้มีการพิจารณาเหตุผลทางคลินิก (Clinically justified) วิธีการ Restraints ในปัจจุบันนั้น ได้มีการพัฒนาแนวทางในหลายรูปแบบ โดยแนวทางหลัก อาจจำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ 1. Physical restraints คือ การควบคุมหรือการจำกัดอิสรภาพด้วยวิธีการทางกายภาพ ซึ่งอาจเป็น 1.1) การใช้กำลังหรือด้วยมือเปล่า (Manual) หรือ

1.2) การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ (Mechanical or devices) 2. Chemical restraints คือ การควบคุมผู้ป่วยด้วยการใช้ยา 3. Combined physical and chemical restraints คือ การควบคุมผู้ป่วย โดยใช้ทั้งวิธีการทางกายภาพและการใช้ยาร่วมกัน ซึ่งมักจะเป็นการควบคุมทางกายภาพก่อนแล้วจึงต่อเนื่องด้วยการใช้ยา 4. Seclusion or environmental measures คือ การจำกัดพื้นที่ในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การใช้ห้องแยกในหอผู้ป่วยจิตเวชหรือห้องฉุกเฉิน [5]

จากการทบทวนนวัตกรรมผ้าผูกยึดส่วนใหญ่ในแต่ละโรงพยาบาลที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นแบบสอดรูและมีฟองน้ำ โดยวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่ของการใช้คือ ป้องกันการดิ่งใส่สายน้ำทางหลอดเลือดดำ (Intravenous) และผ้าอ้อมสำเร็จรูป [6] ในส่วนการผูกยึดในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลยะลา พบว่า ผ้าผูกยึดเป็นผ้าขาดง่าย และเกิดการบาดเจ็บจากการผูกได้ง่ายประมาณร้อยละ 2 - 3 เป็นแผลบาดเจ็บจากการผูกยึด เนื่องจากผ้าผูกยึดแบบเก่า มีรูสอดตรงกลางผ้า บางรุ่นจะมีการใส่ฟองน้ำบริเวณตรงกลาง ผ้าผูกยึดจะมีการเย็บเชื่อมต่อกัน ทำให้ขาดง่าย และผ้าผูกยึดที่มีรูสอดตรงกลางผ้า เวลาใช้งานจะต้องสอดเข้าในรู เมื่อผู้ป่วยดิ้นมาก ผ้าจะหลุดไปกดข้อมือผู้ป่วย ส่วนผ้าผูกยึดแบบที่มีฟองน้ำมีความนุ่ม เวลาผูกยึดจำเป็นต้องผูกให้แน่น มิฉะนั้นผู้ป่วยจะดิ้นหลุด การผูกให้แน่นทำให้เกิดผิวหนังผู้ป่วย ถ้าผูกนานเกินจะทำให้เกิดแผลที่ข้อมือผู้ป่วยได้ และปัญหาผู้ป่วยบางคนมีพฤติกรรมกัดผ้า เขย่าเตียง ไม่กั้นเตียง บางครั้งเอามือทำร้ายเจ้าหน้าที่ “เคยโดนเล็บข่วน โดนหลายครั้ง แต่นิดหน่อย (ชี้ที่บริเวณแขนและมือ) แล้วเวลาจะมัดคนไข้แต่คนไข้ไม่ยอมมัน ก็โดนเหมือนกัน โดนเล็บข่วน ตีมือมีบ้างเล็กๆ น้อยๆ” [7] บางครั้งผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวจะช่วยแก้ผ้าที่ผูกยึดให้ผู้ป่วยบางคน จำเป็นต้องใส่สายน้ำทางหลอดเลือดดำ (Intravenous) ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แต่ผู้ป่วยสับสนดังออก จากปัญหาดังกล่าวทำให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความก้าวร้าวรุนแรงมีความยุ่งยากขาดประสิทธิภาพในการดูแลรักษา

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษานวัตกรรมผ้าผูกยึดจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งรูปแบบของผ้าผูกยึดและวิธีการผูกยึด พบว่า การใช้ผ้าเส้นเดียวทำให้ขาดความคงทนในการใช้งาน ขนาดผ้าที่ใช้ผูกยึดที่เล็กเกินไปส่งผลให้รัดและเกิดการเสียดสีข้อมือคนไข้มากขึ้น ทำให้เกิดแผลขึ้นได้ [7] การใช้ผ้าผูกยึด 2 เส้น ซ้อนทับจะเกิดการบาดเจ็บได้ง่าย แต่การใช้ถุงมือผ้า ถุงมือผ้าตาข่าย และถุงมือที่ดัดแปลงจากถุงน้ำเกลือ ซึ่งไม่สามารถใช้ได้ ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความก้าวร้าว ผู้วิจัยมีการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาวัสดุอุปกรณ์ ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบนวัตกรรม [8] ตั้งแต่ศึกษาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา พัฒนารูปแบบนวัตกรรม โดยผลิตผ้าผูกยึดที่ดัดแปลงมาจากสายเปเลทหาว และผลิตถุงมือใช้จำกัดพฤติกรรมดัดแปลงจากสายยาง Polyvinyl chloride (PVC) สำหรับใช้ในผู้ป่วยจิตเวช และปรับเปลี่ยนวิธีการผูกยึด เพื่อป้องกันบาดเจ็บจากการผูกยึด ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยอื่นแคะผ้าผูกยึด ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกัดผ้าผูกยึด และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยดิ่งสายสายน้ำทางหลอดเลือดดำ (Intravenous) และผ้าอ้อมสำเร็จรูป ใช้สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว จนเกิดเป็นงาน Continuous quality improvement (CQI) เพื่อเป็นการพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึด ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการผลการใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดเพื่อดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง และความพึงพอใจในการใช้งานนวัตกรรมผ้าผูกยึด เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บ และเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลลดความเสี่ยงระหว่างการผูกยึด เพื่อเป็นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึดต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมการผูกยึดในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง

วัตถุประสงค์เฉพาะการวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของนวัตกรรมผ้าผูกยึดในด้านการลดอาการบาดเจ็บจากการผูกยึดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ผ้าผูกยึดแบบใหม่และแบบเก่า
- 2) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มทดลองใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบใหม่มีการบาดเจ็บจากการผูกยึดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมโดยการใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบเก่า

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

นวัตกรรมผ้าผูกยึด

ตัวแปรตาม

- ระดับของการบาดเจ็บ
- ระดับความพึงพอใจ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบกลุ่มทดลองใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบใหม่และกลุ่มควบคุมโดยการใช้ผ้าผูกยึดแบบเก่ากับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึดในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลยะลา

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 8 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลยะลา จำนวน 100 คน ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอย่างน้อยที่สุดควรมี 30 คน โดยแต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เนื่องจากในการศึกษาที่กึ่งทดลองจำนวนกลุ่มเป้าหมายควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามีการกระจายเป็นโค้งปกติ และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด [9] ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน เพื่อให้เหมาะสมและมีความเป็นไปได้สำหรับการศึกษานี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึดที่เป็นผู้ป่วยมีวินิจฉัยโรคเป็นจิตเภทและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวจากแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง [5] (Overt Aggression Scale; OAS) OAS = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นหรือทรัพย์สิน ต้องไม่มีการบาดเจ็บก่อนการผูกยึดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยในจิตเวช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 จำนวน 30 คน ใช้เกณฑ์คำนวณร้อยละ 30.0 จากประชากรทั้งหมด (จำนวนเฉลี่ย 200 รายต่อปี) ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงวิธีการจับคู่ (Matching) [9]

กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลยะลา เวย์ บ่าย – ดึก ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย และยินดีเข้าร่วมโครงการ เพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผ้าผูกยึดสำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ประกอบไปด้วย ผ้าผูกยึดแบบเก่า แบบสอดรูตรงกลาง ใช้สำหรับกลุ่มควบคุมผ้าผูกมัด ผลิตจากผ้าอย่างเดียวยึดกับตรงกลางด้วยผ้า 2 ชั้น และเย็บเป็นรูตรงกลางสำหรับสอดผ้าใช้ในการผูกและยึดต่อผ้าทั้ง 2 ข้าง มีความยาวรวม 1 เมตร 30 เซนติเมตร มีความกว้าง 3 เซนติเมตร ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผ้าผูกยึดแบบเก่า

วิธีการผูกในกลุ่มควบคุม

กรณีผู้ป่วยมีความก้าวร้าวน้อย วิธีการผูกยึดแบบล็อกปมให้มีความห่างระหว่างผ้าผูกยึด และผิวหนังผู้ป่วย 1 นิ้ว ผูก 1 ปมล็อก ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 วิธีการผูกยึดโดยใช้ผ้าผูกยึดแบบเก่ากรณีผู้ป่วยมีความก้าวร้าวน้อย

กรณีผู้ป่วยมีความก้าวร้าวปานกลางและมาก ใช้การผูกในแบบที่ข้อที่ 1 แต่ใช้ 2 เส้น ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 วิธีการผูกยึดโดยใช้ผ้าผูกยึดแบบเก่ากรณีผู้ป่วยมีความก้าวร้าวปานกลางและมาก

ผ้าผูกยึดสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นผ้าผูกยึดนวัตกรรมใหม่สำหรับกลุ่มทดลอง ผลิตจากสายเปลทหาร เอาผ้าเย็บทับสายเปลทั้ง 2 เส้น และเย็บริมด้านข้างทั้ง 2 ข้างให้ผ้าแนบชิดกับสายเปลตลอดทั้งเส้น

ผ้าผูกยึดมีความยาว 2 เมตร มีความกว้าง 3 เซนติเมตร เย็บปลายสายทั้ง 2 ข้าง โดยพับปลายสายกลับมาเย็บให้เป็นห่วง ดังแสดงในภาพที่ 5



สายเปลทหาร



นวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบใหม่



มีความหนาแน่น ทนทานอายุการใช้งานยาวนาน



การล็อกผ้าผูกยึดป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยอื่นปลด

ภาพที่ 5 องค์ประกอบของนวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบใหม่

วิธีการใช้งานนวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบใหม่ในกลุ่มทดลอง

กรณีผู้ป่วยจิตเวชที่มีก้าวร้าวน้อยถึงปานกลาง วิธีการผูกยึดแบบล็อกปมให้มีความห่างระหว่างผ้าผูกยึดและผิวหนังผู้ป่วย 1 นิ้ว ผูก 2 ปมล็อก ดังแสดงในภาพที่ 6



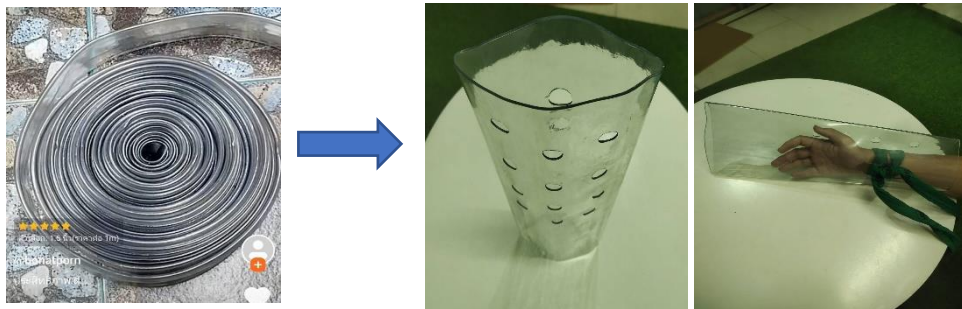
ภาพที่ 6 วิธีการผูกยึดโดยใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบใหม่กรณีผู้ป่วยมีความก้าวร้าวน้อยถึงปานกลาง

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีก้าวร้าวมาก วิธีการผูกยึดแบบล็อกปมให้มีความห่างระหว่างผ้าผูกยึดและผิวหนังผู้ป่วย 1 นิ้ว ผูก 2 - 3 ปมล็อก ดังแสดงในภาพที่ 7



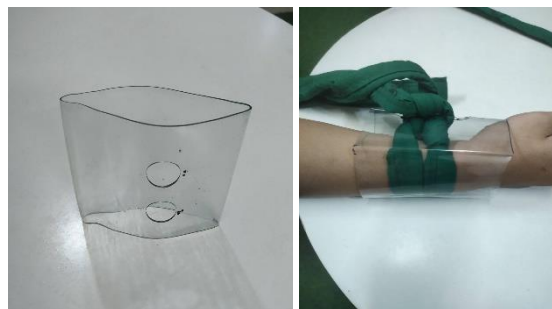
ภาพที่ 7 วิธีการผูกยึดโดยใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบใหม่กรณีผู้ป่วยมีความก้าวร้าวมาก

นวัตกรรมถุงมือจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยผลิตจาก สายยาง Polyvinyl chloride (PVC) มีความเหนียวนุ่มหนา 3 มิลลิเมตร เส้นผ่าศูนย์กลาง 3 นิ้ว ยาว 16 นิ้ว เจาะรูข้างหน้า 2 รู ขนาด 1.5 นิ้ว สำหรับสอดเชือกในการผูกยึดข้างหลัง เจาะรู ขนาด 0.5 นิ้ว 12 รู เพื่อระบายอากาศ ดังแสดงในภาพที่ 8



สายยาง Polyvinyl chloride (PVC) นวัตกรรมถุงมือป้องกันดึงสายสายน้ำทางหลอดเลือดดำ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

ภาพที่ 8 องค์ประกอบของนวัตกรรมถุงมือจำกัดพฤติกรรม



นวัตกรรมสายรัดข้อมือ ป้องกันผู้ป่วยกัดผ้าผูกยึด

ภาพที่ 9 องค์ประกอบของนวัตกรรมสายรัดข้อมือจำกัดพฤติกรรม

นวัตกรรมผ้าผูกยึดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบนวัตกรรม ตั้งแต่ศึกษาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา พัฒนารูปแบบนวัตกรรม โดยผลิตผ้าผูกยึดที่ดัดแปลงมาจากสายเปลทหาร และผลิตถุงมือใช้จำกัดพฤติกรรมดัดแปลงจากสายยาง Polyvinyl chloride (PVC) โดยผ่านกระบวนการ (Deming circle) หรือ PDCA ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ประการ (Plan) คือ ขั้นตอนการวางแผน (Do) คือ ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไข ปัญหาตามแนวทางที่วางไว้ (Check) คือ ขั้นตอนการตรวจสอบและเปรียบเทียบผล (Action) คือ การกำหนดเป็นมาตรฐานและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น และผ่านการปรับปรุงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วย แนะนำปรับปรุงเรื่อง นวัตกรรม คือ การเย็บผ้าผูกยึด ไม่เย็บทับสายตรงกลาง ทำให้สายผ้ามีความแข็งแรงเกิดการบาดเจ็บในการผูกยึดได้ ส่วนนวัตกรรมถุงมือจำกัดพฤติกรรมมีการปรับให้สั้นกว่าเดิม จาก 20 นิ้ว ลดลงเหลือ 16 นิ้ว และเพิ่มรูในการระบายอากาศจาก 8 รู เป็น 12 รู และวิธีในการผูกยึดต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน จัดทำรูปในการผูกยึด และได้มีการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเชื่อมั่นด้านโครงสร้าง เท่ากับ 0.90

แบบวัดการบาดเจ็บ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนของการอยู่โรงพยาบาลและการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่ผูกมัด
- 2) แบบวัดการบาดเจ็บ ได้แก่ การฟกช้ำ การบวม บาดแผลจากการเสียดสี การบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึงรั้งและกด และแบบวัดกำลังกล้ามเนื้อ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บที่เกิดจากการผูกยึดรวมถึง

แบบวัดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัดของกัลยา และคณะ [10] และ Scale for muscle strength [11] การบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึงรั้งและกด เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ระดับ รายการ	1	2	3	4	5
การฟกช้ำ	ไม่มีอาการฟกช้ำ	รอยช้ำขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง < 5 ซม.	รอยช้ำขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 5 - 7 ซม.	รอยช้ำขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 8 - 10 ซม.	รอยช้ำขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง > 10 ซม.
การบวม	ไม่มีอาการบวม	บวมเล็กน้อย รู้สึกตึงๆ เมื่อกำมือ	บวมพอสังเกตเห็นแต่จับสิ่งของได้ดีพอควร	บวมเห็นได้ชัด หยิบจับสิ่งของไม่ค่อยสะดวก	บวมมาก หยิบจับสิ่งของไม่ได้เลย
บาดแผลจากการเสียดสี	ไม่มีบาดแผล	บาดแผลถลอก แต่ไม่มีเลือดซึม	บาดแผลถลอก มีเลือดซึม	บาดแผลถลอก มีเลือดไหล	บาดแผลถลอก มีเลือดไหล เห็นเนื้อเยื่อสีเหลือง
การบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึงรั้ง และกด	ไม่มีอาการผิดปกติ	ผิวหนังเริ่มมีสีแดงเรื่อๆ (Hyperemia)	ผิวหนังเริ่มมีสีคล้ำ (Ischemia)	ผิวหนังเริ่มบวม เซลล์เนื้อเยื่อเริ่มตาย (Necrosis)	ผิวหนังฉีกขาดออกจากกัน (Ulceration) ลักษณะเหมือนแผลกดทับ ติดเชื้อง่าย
กำลังกล้ามเนื้อ	กำลังกล้ามเนื้อปกติ	กล้ามเนื้ออ่อนแรงกว่าปกติ	กล้ามเนื้ออ่อนแรงแต่ยังยกด้านแรงดึงคูดของลูกได้	กล้ามเนื้ออ่อนแรงยกไม่ขึ้น แต่ยังสามารถเคลื่อนไหวไปมาในแนวราบได้	กล้ามเนื้ออ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ อาจเห็นการหดตัวบ้าง

แบบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรมประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปพยาบาล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

2) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) โดยกำหนดการให้คะแนน [12] จำนวนคะแนน และการแบ่งช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึงระดับความพึงพอใจระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามการใช้นวัตกรรม แบบวัดระดับการบาดเจ็บ และแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และแก้ไขเนื้อหาตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการใช้นวัตกรรม แบบวัดระดับการบาดเจ็บ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ในการทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดร่างกายและพยาบาลหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลยะลา ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.95 และ 0.80 ตามลำดับ

4. การรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย

- 1) ศึกษาหนังสือตำรา เอกสารวิชาการงานวิจัยแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัย

- 1) ผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดประชุมทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช
- 2) ผู้วิจัยชี้แจงความเป็นมา/วัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย
- 3) ร่วมกันค้นหาความเสี่ยง โดยค้นหาการบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในอดีตที่เกิด

กับผู้ป่วยที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด สาเหตุการเกิดปัญหาการบาดเจ็บจากการผูกมัด คือ ด้านอุปกรณ์ การผูกมัดเดิม เกิดการบาดเจ็บง่าย ผ่าขาดง่ายที่ไม่พร้อมใช้งาน กระด้าง ไม่นุ่ม ไม่เหมาะที่จะเป็นส่วนที่สัมผัสกับผิวหนัง บางครั้งบริเวณที่บุฟองน้ำมีการฉีกขาด เสื่อม ชำรุด ขาดความนุ่ม เมื่อผู้ป่วยดิ้นรนจะเกิดการเสียดสี ดึงรั้งทำให้เกิดการบาดเจ็บขึ้นได้

4) ผู้วิจัยเสนอการทำวิจัยโดยการนำนวัตกรรมการผูกมัดแบบใหม่ไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย พฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ผลการประชุม มีมติการใช้นวัตกรรมในการผูกมัดไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

- 1) ประเมินผลการใช้นวัตกรรมการผูกมัดในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกผูกมัดโดยใช้แบบวัดการบาดเจ็บที่สร้างขึ้นเปรียบเทียบกับผลการบาดเจ็บในการใช้ผ้าผูกมัดแบบเก่า
- 2) ประเมินผลระดับความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยใช้แบบวัดระดับความพึงพอใจที่สร้างขึ้น

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้ มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ในรูปตารางแสดงจำนวน ร้อยละ
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ผ่านการทดสอบ Normality) โดยใช้สถิติ Independent t-test ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรมในรูปตารางแสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้สถิติ t-test เปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบใหม่และกลุ่มควบคุมโดยการใช้นวัตกรรมผ้าผูกยึดแบบเก่ากับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึดในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลยะลา

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรม โดยการผูกยึดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ถูกผูกยึดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรส โสด มากที่สุด ร้อยละ 47.0 และ 60.0 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 53.0 และ 60.0 ตามลำดับ และอยู่โรงพยาบาลมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 54.0 และ 40.0 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ถูกผูกยึดเฉลี่ย 4 ชั่วโมง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึด กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งของการอยู่โรงพยาบาล ระยะเวลาที่ถูกมัด (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
15 - 19 ปี	2	14.0	2	14.0
20 - 29 ปี	3	20.0	3	20.0
30 - 39 ปี	6	40.0	6	40.0
40 - 49 ปี	4	26.0	4	26.0
สถานภาพสมรส				
โสด	7	47.0	9	60.0
คู่	5	33.0	4	26.0
หย่าหรือม่าย	3	20.0	2	14.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	8	53.0	9	60.0
มัธยม/ปวช.	5	33.0	4	26.0
อนุปริญญา/ปวส.	2	14.0	2	14.0
จำนวนครั้งของการอยู่โรงพยาบาล				
1 - 3 ครั้ง	7	46.0	9	60.0
มากกว่า 3 ครั้ง	8	54.0	4	40.0
ระยะเวลาที่ถูกผูกยึด (แสดงเป็นค่าเฉลี่ย)	4 ชั่วโมง		4 ชั่วโมง	

ตอนที่ 2 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลผู้เข้าร่วมโครงการเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 62.5 วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 100 ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยมากที่สุด คือ 6 - 10 ปี ร้อยละ 62.5 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน ในหอผู้ป่วยในจิตเวช (n = 8)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	8	100
อายุ		
30 - 39 ปี	3	37.5
40 ปี ขึ้นไป	5	62.5
วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	8	100
ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยในจิตเวช		
1 - 5 ปี	3	37.5
6 - 10 ปี	5	62.5

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการผูกมัดของผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง ที่ถูกจำกัดพฤติกรรม โดยการผูกมัดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนนการบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง โดยรวมทุกอาการบาดเจ็บของกลุ่มทดลอง ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการบาดเจ็บแยกตามลักษณะ พบว่า การบวม การบาดเจ็บของผิวหนัง จากการดึงรั้งและกด กำไลกล้ามเนื้อของก้นของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการฟกช้ำและบาดแผลจากการเสียดสี แม้จะมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุม แต่พบว่าไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการบาดเจ็บในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 30)

คะแนนการบาดเจ็บจากการผูกมัด	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
อาการฟกช้ำ	1.12	0.64	1.03	0.35	1.76	0.88
อาการบวม	1.87	0.64	1.07	0.25	4.49	0.00*
บาดแผลจากการเสียดสี	1.57	0.41	1.06	0.00	1.87	0.72
การบาดเจ็บของผิวหนังจากการ ดึงรั้ง และกด	1.57	0.51	1.06	0.25	3.52	0.00*
กำไลกล้ามเนื้อ	1.60	0.50	1.00	0.00	4.58	0.00*
คะแนนรวม	7.67	0.97	5.72	0.59	8.88	0.00*

*p-value < 0.05

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรมในรูปแบบตารางแสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของพยาบาล พบว่า ค่าคะแนนความพึงพอใจรวมทุกด้านต่อการใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า เฉพาะด้านความง่ายและความสะดวกต่อการนำนวัตกรรมไปใช้ออยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของพยาบาล (n = 8)

ความรู้สึกพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการนำนวัตกรรมการผูกมัดไปใช้ในหน่วยงาน	4.75	0.46	ดีมาก
ประโยชน์ของการนำนวัตกรรมการผูกมัดไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน	4.62	0.51	ดีมาก
ความเหมาะสมต่อการนำนวัตกรรมการผูกมัดไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน	4.62	0.51	ดีมาก
ความง่ายและสะดวกในการนำนวัตกรรมการผูกมัดไปใช้	4.12	0.35	ดี
รวม	4.53	0.50	ดีมาก

อภิปราย

ผลการศึกษาการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้สถิติ t-test เปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมผ้าผูกมัดแบบใหม่และกลุ่มควบคุมโดยการใช้นวัตกรรมผ้าผูกมัดแบบเก่ากับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงระหว่างกลุ่มควบคุม (ใช้ผ้าผูกมัดแบบเก่า) และกลุ่มทดลองหลังการใช้นวัตกรรมผ้าผูกมัด ผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงที่ถูกจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดพบว่า คะแนนการบาดเจ็บของผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาแสดงว่าเมื่อใช้นวัตกรรมผ้าผูกมัด ความเสี่ยงการบาดเจ็บจากการผูกมัดในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงลดลง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัยมีความตระหนักถึงความสำคัญต่อการบาดเจ็บในการผูกมัดผู้ป่วย และได้เห็นถึงประโยชน์ของการนำนวัตกรรมผ้าผูกมัดมาใช้ ทำให้เกิดการพัฒนางานด้านการพยาบาล เพื่อลดโอกาสเกิดความเสี่ยง และเมื่อวิเคราะห์การบาดเจ็บเป็นรายด้านสามารถอธิบายได้ดังนี้ การบวมเกิดจากการที่ผ้าผูกมัดรัดแน่นเกินไปทำให้การไหลเวียนไม่สะดวก มีการคั่งของน้ำในกระแสเลือดทำให้มีการรั่วออกจากหลอดเลือดเข้ามาอยู่ระหว่างเซลล์ [13] ดังนั้นเทคนิคการผูกในการล็อกปม ทำให้แคะเองไม่ได้แล้วยังทำให้การผูกไม่รัดแน่นกับข้อมือของผู้ป่วยมากเกินไป (ผ้าผูกมัดจะไม่รัดเข้าแม้ผู้ป่วยดิ้นไปมา) จึงช่วยให้การไหลเวียนเป็นไปตามปกติได้ ไม่มีโอกาสเกิดการคั่งของน้ำที่ข้อมือผู้ป่วย จึงไม่เกิดการบวม รวมทั้งการที่พยาบาลตรวจเยี่ยมทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินซ้ำ ทำให้ไม่เกิดการบาดเจ็บในการผูกมัดกับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอีก [14]

บาดแผลจากการเสียดสี เกิดจากการที่มีการเสียดสีระหว่างผิวหนังกับผ้า “คนไข้ที่อยู่ไม่นิ่ง ดึงเชือกต่อต้านก็จะเปื้อนแผลถลอก” [7] เมื่อพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง ด้วยการลดโอกาสเกิดแผลเสียดสีโดยใช้นวัตกรรมผ้าผูกมัดที่มีความนุ่มเพียงพอ [15] รวมถึงการไม่ผูกมัดให้หลวมเกินไปเพื่อลดการเสียดสีจึงทำให้ป้องกันการเกิดบาดแผลในลักษณะนี้ได้ และในทำนองเดียวกันกับการป้องกันผิวหนังและกล้ามเนื้อผดผื่นจากการดัดรั้งและกดคือ การดูแลไม่ให้เกิดการดัดรั้ง [16] การคลายผ้าผูกมัด การไม่ปล่อยให้เกิดการดัดรั้งบิดตัวเป็นเวลานานๆ จึงช่วยป้องกันการบาดเจ็บต่อผิวหนังดังที่กล่าวมาได้ (นวัตกรรมผ้าผูกมัดแบบใหม่ มีความยาว และมีการผูกแบบล็อกปม รวมทั้งมีอุปกรณ์ป้องกันการกัดผ้าผูกมัด จึงสามารถปล่อยให้ผ้าผูกมัดหย่อนได้ไม่ให้เกิดการดัดรั้งกับแขนผู้ป่วย)

เวลาผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าวมากผู้ป่วยจะเขย่าเตียง ไม่กั้นเตียง บางครั้งเอามือทำร้ายเจ้าหน้าที่ การผูกมัดด้วยผ้าแบบเก่าจึงต้องผูกมัดผู้ป่วย โดยการผูกมัดแขนให้ยกขึ้นเหนือศีรษะเกิน 90 องศา ถ้าเป็นเวลานานทำให้เส้นประสาทถูกกดทับ เมื่อเส้นประสาทถูกกดนานๆ ทำให้เกิดการล้าอ่อนแรงได้ [17] การผูกด้วยนวัตกรรม

ผ้าแบบใหม่ผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าวมาก ถึงแม้เข่าเดียว ไม่กั้นเตียงหรือเอามือทำร้ายเจ้าหน้าที่ แต่มีอุปกรณ์ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเข่าเดียว ไม่กั้นเตียงหรือทำร้ายเจ้าหน้าที่ จึงสามารถผูกแขนทั้งสองข้างลงแนบข้างลำตัว เป็นวิธีปลอดภัยที่สุด สามารถช่วยป้องกันการอ่อนล้าอ่อนแรงของกล้ามเนื้อได้ [18]

อาการฟกช้ำเกิดจากการที่เส้นเลือดฝอยเกิดการแตกอยู่ใต้ผิวหนัง ซึ่งสาเหตุเริ่มเป็นได้ตั้งแต่การจับและผูกมัด หากผู้ป่วยตื่นต่อสู่มากๆ แล้วถูกจับไว้แน่นมากๆ บริเวณที่จับมัดจะเกิดอาการฟกช้ำได้ [19] หรือระหว่างการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดอยู่ก็ตาม แต่เนื่องด้วยผูกมัดด้วยผ้าผูกมัดแบบเก่า เวลาผูกมัดต้องสอดเข้าในรูเชือก สายข้างในสุดหลุดเข้าออกได้ เมื่อผู้ป่วยตื่นบิดตัว และสะบัดแขนทำให้มีโอกาสเกิดเส้นโลหิตฝอยใต้ผิวหนังแตกเกิดการฟกช้ำได้ “อาจจะเกิดรอยเขียว รอยช้ำจากการบิดไปมาหรือก้าวร้าวมากๆ ทั้งเข่า ถีบ กระตืบตืบ” “บวมแดง เขียวฟกช้ำ” [19] รวมทั้งบางครั้งต้องใช้ผ้าผูกมัด 2 เส้นในแขนแต่ละข้าง จึงทำให้เกิดการฟกช้ำได้ง่ายขึ้น แต่นวัตกรรมผ้าผูกมัดแบบใหม่ ใช้ผ้าผูกมัดเส้นเดียวและผูกแบบล็อกบม สายผ้าจะไม่หลุดเข้าแม้ผู้ป่วยตื่น บางครั้งผู้ป่วยอาจสะบัดแขนได้ อาจมีการฟกช้ำได้บ้างแต่น้อยกว่าเดิม แก้อาการฟกช้ำให้ผ้าผูกมัดยาวขึ้นบริเวณแขนที่ผู้ป่วยสะบัด

ส่วนความพึงพอใจในการนำนวัตกรรมไปใช้ พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนำนวัตกรรมการผูกมัดไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และเห็นถึงประโยชน์ของการนำนวัตกรรมการผูกมัดไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน ส่วนด้านความง่ายและสะดวกในการนำนวัตกรรมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ อาจมีผลจากนวัตกรรมที่ใช้ในการผูกมัด บางอย่างต้องใช้คู่มืออาจต้องใช้ทักษะในการผูกมัด แต่เมื่อมีการเรียนรู้และฝึกทำให้เกิดความง่ายตายได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำภาพประกอบหรือวิดีโอ (VDO) เพื่อประกอบการฝึกทักษะให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

สรุป

หลังจากการใช้นวัตกรรมผ้าผูกมัดแบบใหม่ การบาดเจ็บจากการผูกมัดผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 3 ด้าน คือ อาการบวม การบาดเจ็บของผิวหนังจากการดึงรั้งและกดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากประสาทถูกกด ส่วนด้านการฟกช้ำและบาดเจ็บจากการเสียดสี คะแนนเฉลี่ยของการบาดเจ็บลดลง แต่มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

นวัตกรรมผ้าผูกมัดแบบใหม่ เป็นผ้าผูกมัดที่มีความทนทานแข็งแรงในการใช้งาน ไม่ขาดง่าย ผลิตง่าย มีความคุ้มค่าในการผลิต ราคาต้นทุนถูก ประหยัดทรัพยากร ใช้งานได้ยาวนาน ง่ายเหมือนนวัตกรรมและสายรัดข้อมือ มีความเหนียวนุ่มคงทนใช้ได้ยาวนาน นวัตกรรมทั้งสองอย่างสามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และรพ.กักขัง โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่เปิดหอผู้ป่วยจิตเวชใหม่ๆ ใช้เป็นการเตรียมความพร้อมในการที่จะดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง ทั้งผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรง และผู้ป่วยทางกายที่มีอาการสับสนวุ่นวาย เนื่องจากมีทั้งส่วนผ้าผูกมัด และถ่วงมือในการป้องกันอันตรายจากการทำร้ายของผู้ป่วย ป้องกันดึงสายน้ำทางหลอดเลือดดำ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ป้องกันการกัดสายผ้าผูกมัด และสามารถล็อกกุญแจผ้าผูกมัดป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยอื่นปลด กรณีหอผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีห้องแยก ผูกมัดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงมัดรวมกับผู้ป่วยอื่น

นอกจากการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดผู้ป่วยแล้ว ยังมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย รวมถึงมีแบบวัดการบาดเจ็บสำหรับเฝ้าระวังก่อนเกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง

แม้ว่านวัตกรรมผ้าผูกมัดสามารถลดการบาดเจ็บจากการผูกมัดในผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง แต่การดูแลผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรม เข้าถึงและบริหารจัดการเพื่อลดความก้าวร้าว เป็นการลดการผูกมัดผู้ป่วยและเหมาะสมกว่าสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงเพื่อลดการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดผู้ป่วย

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิและข้อมูลส่วนตัวที่เป็นความลับของผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อ-สกุล รหัสเฉพาะเขียนหรือข้อมูลอื่นใดที่จะสามารถเชื่อมโยงไปถึงผู้ป่วย ได้มีการขอความยินยอมด้วยวาจาจากญาติผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมเพื่ออนุญาตใช้นวัตกรรมในผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองทางพฤติกรรมก่อนที่จะเริ่มศึกษา และผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมไม่มีการระบุตัวตน จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ป่วย ญาติและ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม

การอ้างอิง

สมยศ ชายเกตุ. ประสิทธิผลของนวัตกรรมการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง จังหวัดยะลา.

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2568; 3(1): 45-59.

Chaiket S. Effectiveness of innovative restraints for psychiatric patients with violent behavior, Yala Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2025; 3(1): 45-59.

เอกสารอ้างอิง

- [1] ศุภรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์, ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์, และพณัฐนา กิตติรัตน์ไพบูลย์. การส่งเสริมสุขภาพจิต แนวคิดหลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่, วนิดาการพิมพ์. 2560. หน้า 16.
- [2] ภานุรัตน์ ศรีมงคล, และนริสา วงศ์พนารักษ์. การรับรู้พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทชายที่เสพแอมเฟตตามีน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2565; 23(2): 408-17.
- [3] กรมสุขภาพจิต. รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช จังหวัดยะลา. สืบค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://dmh.go.th/report/datacenter/dmh>.
- [4] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี, วิศทอเรียอิมเมจการพิมพ์. 2560. หน้า 15-32.
- [5] กรมสุขภาพจิต. คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี, พรอสเพอริสพลัส. 2563. หน้า 15-98.
- [6] ปิตินันท์ ราชภักดี, และวริญพร ผิวดี. การออกแบบและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล “ระบบผูกมัดผู้ป่วยโดยใช้ สนามแม่เหล็กไฟฟ้าเหนี่ยวนำ”. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2567; 32(2): 242-4.
- [7] ผุสนีย์ แก้วมณี, เปรมฤดี ดำรักษ์, วานิดา สาเมะ, เรวัตร คงผาสุข, และนุรีไอนี คลายนา. ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564; 8(2): 251-6.
- [8] จุฑารัตน์ บันดาลสิน. การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์สู่นวัตกรรมบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557; 15(3): 9-17.
- [9] อรพินทร์ ชูชม. การวิจัยกึ่งทดลอง. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2552; 15(1): 1-15.

- [10] กัลยา ภัคติมงคล, จินตนา ยูนิพันธุ์, และเพชร คันธสายบัว. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบเจ้าของใช้สำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2549; 20(1): 25-7.
- [11] Medical Research Council. Aids to the examination of the peripheral nervous system. Accessed 20 November 2023 from <https://www.ukri.org/publications/aids-to-the-examination-of-the-peripheral-nervous-system>.
- [12] บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ, สุวีริยาสาส์น. 2553. หน้า 121.
- [13] American society for surgery of the hand. Edema treatment for the arm and hand. Accessed 20 November 2023 from <http://www.handcare.org>.
- [14] จิรวัดน์ มุลศาสตร์. การควบคุมผู้ป่วยด้วยวิธีการทางกายภาพการควบคุมผู้ป่วยด้วยวิธีการทางกายภาพ (physical restraints) ในโรงพยาบาลทั่วไป-แนวทางปฏิบัติ และข้อพิจารณาทางคลินิก. สรรพสิทธิเวชสาร. 2563; 41(2): 79-89.
- [15] รัตนภรณ์ ประยูรเต็ม, มนูญ หมวดเอียด, ฉัญญาภรณ์ อารมณ์, และเรณูมาศ บุญกำเนต. ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดร่างกาย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2561; 32(1): 831-40.
- [16] Sahathevan MMed, Hamidon MMed, T Maniam MD, and Raymond MD. Peripheral neuropathy secondary to traction injury resulting from the use of physical restraints. Neurology Asia. 2010; 15(3): 267-9.
- [17] Caillaud M, Richard L, Vallat JM, Desmoulière A, and Billet F. Peripheral nerve regeneration and intraneural revascularization. Neural Regeneration Research. 2019; 14(1): 24-33. DOI: 10.4103/1673-5374.243699.
- [18] Benjamin K. Part 2 Distinguishing physical characteristics and management of brachial plexus injuries. Advances Neonatal Care. 2005; 5(5): 240-51. DOI: 10.1016/j.adnc.2005.06.001.
- [19] จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์, ดุสิตา สันติคุณภรณ์, และนัตยา จุลลา. การรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชด้วยการผูกมัด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2561; 32(2): 113-29.

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
Study of Self-Care Behaviors among High Blood Pressure Risk Groups in the Service
Area of Chalerm Prakit Wat Suan Khan Health Promotion Hospital, Chang Klang
District, Nakhon Si Thammarat Province

ภัทราวดี จิตรวิบูลย์^{1*}
Pattharawadee Jitwiboon^{1*}

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง อำเภอช้างกลาง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80250

¹ Chalerm Phrakiat Wat Suan Khan Health Promoting Hospital, Chang Klang District Public
Health Office, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. 80250

* Corresponding Author: ภัทราวดี จิตรวิบูลย์ E-mail: patthamobun@hotmail.com

Received : 1 November 2024

Revised : 7 February 2025

Accepted : 9 April 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 188 คน ในเขตพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การศึกษาเก็บข้อมูล และวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และค่าร้อยละ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และปัจจัยด้านสังคม รวมถึงปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองจำแนกตามตัวแปรด้วยสถิติ One-way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มักมีปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การศึกษานี้สรุปได้ว่าการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

This study aimed to explore the self-care behaviors of individuals aged 35 years and older who are at risk of developing hypertension. The research involved a sample of 188 participants in the Service Area of Chalerm Prakit Wat Suan Khan Health Promotion Hospital, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. We employed a questionnaire based on Orem's self-care theory to collect data. Our analysis focused on aspects such as frequency distribution,

mean values, standard deviations, minimum and maximum scores, and percentages of various factors that influence self-care behaviors. These factors included age, occupation, education level, income, social influences, as well as additional risk elements like physical activity, dietary habits, emotional management, smoking, and alcohol consumption. We also compared self-care behaviors across different demographic variables using One-Way ANOVA. Results indicated that individuals with health risk behaviors for developing hypertension often struggle with socio-economic challenges that impacted their self-care practices. Encouraging healthier behaviors, such as regular exercise and a balanced diet, proved to significantly lower the risk of hypertension. Additionally, support from family and social networks was found to be vital in promoting effective self-care. In conclusion, enhancing knowledge and fostering positive attitudes toward health management are key factors in reducing hypertension rates among at-risk populations. The insights from this study can inform the development of public health policies aimed at promoting health and preventing disease at the community level.

Keywords: Hypertension risk factors, Self-care behaviors

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไปต้องใช้ชีวิตแบบรีบเร่ง แข่งขันกันทำมาหากิน ต้องเผชิญกับความเครียด รับประทานอาหารแบบเร่งด่วน ขาดการออกกำลังกาย ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเกิดโรคตามมา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง ซึ่งต้องใช้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลสูง และเมื่อเป็นโรคเรื้อรังแล้วผู้ป่วยก็ต้องรับสภาพการเป็นโรคไปตลอดชีวิต โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่คนทั่วโลกเป็นกันจำนวนมาก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็พบมี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกัน และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.5 พันล้านคน โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้นับถึงเกือบ 8 ล้านคน [1]

จากข้อมูลสถิติสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 1.5 ล้านคน และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50.0 ในโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหัวใจ สำหรับในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงเป็น 8,590 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการเสียชีวิตปี พ.ศ. 2559 ที่มีจำนวน 7,930 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาคเมื่อเปรียบเทียบกับจากปี พ.ศ. 2556 และปี พ.ศ. 2566 พบว่าอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 389.8 (จำนวน 218,218 คน) เป็น 2,245 (จำนวน 1,468,433 คน) ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่า (5.7 เท่า) จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - พ.ศ. 2562) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงเกือบ 11 ล้านคน ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.0 ในเพศชายและร้อยละ 40.0 ในเพศหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และทั้งหมดร้อยละ 80.0 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษาส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงขึ้น เพราะไม่ได้รับการรักษา ผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 90,564 คน นอกจากนี้ ยังพบจำนวนผู้เสียชีวิต

จากโรคนี้เพิ่มขึ้น และเมื่อพิจารณาข้อมูลดังกล่าวมีสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่งคือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 50.0 ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง เนื่องจากไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน [1]

ในส่วนของจังหวัดนครศรีธรรมราชในปี พ.ศ. 2566 ประชากรทั้งหมด 1,556,082 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 186,520 คน และข้อมูลจากการสำรวจผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีเพียงร้อยละ 52.9 เท่านั้นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ผลการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ประชากรเป้าหมาย 527,110 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 21,899 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 18,705 คน อำเภอช้างกลาง ผลการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ประชากรเป้าหมาย 6,952 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 200 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 17 คน อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 เท่ากับ 851.1, 891.5 และ 873.2 ตามลำดับ มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 12 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช [2]

สำหรับในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1, 2, 3, 7, 8 และ 9 ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบในปี พ.ศ. 2564 - 2566 เท่ากับ 420, 438 และ 431 คน [2] มารับบริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขันปี พ.ศ. 2566 ทั้งหมด 72 คน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 46 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน 20 คน และจากการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ พบว่ามีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 เท่ากับ 215, 226 และ 354 คน ตามลำดับ (ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน พ.ศ. 2564 - 2566) และพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 เท่ากับ 17, 22 และ 30 คน ตามลำดับ [2] จะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ และยังไม่มียุทธศาสตร์ข้อมูลมากพอที่จะสามารถจัดการปัญหาของผู้ที่มีความเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างครอบคลุม

ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรจะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยลดโอกาสการเกิดผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้เป็นอย่างดีมากรวมถึงแนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่ คณะผู้วิจัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน จึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกัน และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามปัจจัยต่างๆ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

กลุ่มประชากรในเขตพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 – 139/89 mmHg ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2553 ในพื้นที่เป้าหมาย พบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 354 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยใช้วิธีการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้จากสูตรของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ได้ตามสูตรดังนี้ [3]

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

โดยกำหนดให้

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของจำนวนประชากร

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวอย่าง หรือค่าสัดส่วนจากตัวอย่างต่างไปจากค่าสัดส่วนของประชากรไม่เกิน 0.05

แทนค่า $n = [354 / (1 + 354 \times (0.05)^2)] = 187.70$

ดังนั้นการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรดังกล่าว จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 188 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เฉพาะเป็นกลุ่มประชากรในเขตพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 – 139/89 mmHg ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2553

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเขตพื้นที่ในหมู่ที่ 1, 2, 3, 7, 8, และ 9 ตำบลสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการนำรายชื่อของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้านมาละกันแล้วจับฉลากแบบไม่ใส่คืน โดยทำครั้งละหมู่บ้าน แล้วบันทึกไว้จนครบเท่ากับจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านนั้นจนครบ แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือก

1) ประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองที่มีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 – 139/89 mmHg

2) มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3) มีความรู้ ความเข้าใจภาษาไทย อ่านออก และเขียนได้ดี

เกณฑ์การคัดออก

- 1) ได้รับการวินิจฉัยหรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์แล้ว
- 2) เจ็บป่วยหรือมีโรคแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง เช่น โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก/ตัน เป็นต้น
- 3) ไม่เข้าใจภาษาไทย อ่าน เขียนหรือไม่สามารถตอบคำถามได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้หาความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วไปทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือสอบถามเท่ากับ 0.76 โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติญาติสายตรง ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและเปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบทดสอบ จำนวน 15 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้นอ้างอิงตามเกณฑ์ของ Bloom [4] ใช้มาตรวัด 3 ระดับ คือ

ตอบถูก	มีค่าคะแนน	เท่ากับ	1	คะแนน
ตอบผิด	มีค่าคะแนน	เท่ากับ	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	มีค่าคะแนน	เท่ากับ	0	คะแนน

คำตอบแบบสอบถาม ข้อที่ 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12 และ 14 ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน คำตอบแบบสอบถาม ข้อที่ 1, 4, 6, 9, 10, 13 และ 15 ตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบใช่ ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ย

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}}$$

มีความรู้ในระดับสูง	คะแนนระหว่าง	11 – 15
มีความรู้ในระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง	6 – 10
มีความรู้ในระดับต่ำ	คะแนนระหว่าง	1 – 5

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเจตคติโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากวิธีการสร้างของ Likert scale โดยมี 3 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงตัวเลือกเดียว และเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อความที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัด 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	1
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	2	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	1	3

ข้อความทางบวก เช่น ชอบออกกำลังกาย

ข้อความทางลบ เช่น ชอบรับประทานอาหารของมัน ของทอด

การแปลความหมายของด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

เจตคติของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับดี	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 – 3.00
เจตคติของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.67 – 2.33
เจตคติของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.66

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตราวัด 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนน
เป็นประจำ	3
นานๆ ครั้ง	2
ไม่เคย	1

การแปลความหมายของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองดังนี้

มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 – 3.00
มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.67 – 2.33
มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.66

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ใช้มาตราวัด 4 ระดับ

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เป็นประจำ	4	1
เป็นบางครั้ง	3	2
นานๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคย	1	4

ข้อความทางบวก เช่น ชอบออกกำลังกาย

ข้อความทางลบ เช่น ชอบรับประทานอาหารของมัน ของทอด

การแปลความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.01 – 4.00
พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.01 – 3.00
พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 2.00

4. การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน ถึง 30 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 188 ฉบับ

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ระดับ และความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดเพื่ออธิบายข้อมูลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปรที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ t-test

3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 188 ฉบับ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 เพศชายมีจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 มีอายุ 35 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 30.9 และ 22.3 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 46.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 27.6, 24.4 และ 12.3 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และมีประวัติครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 64.8 และ 56.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการแจกแจงจำนวนและค่าร้อยละ (n = 188)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	86	45.7
หญิง	102	54.3
อายุ		
35 - 50 ปี	98	52.1
51 - 70 ปี	75	39.9
สูงกว่า 70 ปี	15	8.0
อาชีพ		
เกษตรกรรม	58	30.9
รับจ้าง	36	19.1
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	42	22.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	5.3
ค้าขาย	35	18.6
อื่นๆ	7	3.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,001 บาท	18	9.5
2,001 – 6,000 บาท	26	13.9
6,001 – 10,000 บาท	56	29.8
มากกว่า 10,000 บาท	88	46.8

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	29	15.4
ประถมศึกษา	52	27.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	10.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	46	24.4
อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	23	12.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	18	9.6
โรคประจำตัว		
มี	66	35.2
ไม่มี	122	64.8
ประวัติครอบครัว		
มี	82	43.6
ไม่มี	106	56.4

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ วัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงยังไม่มากพอ จากผลการตอบแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถติดต่อผู้อื่นได้ ตอบถูก ร้อยละ 94.6 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้และความเข้าใจเกณฑ์ค่าความดันโลหิตและอาการสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการรับประทานอาหารและแอลกอฮอล์ร้อยละ 86.8, 84.1 และ 85.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n = 188)

ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
	ร้อยละ	ร้อยละ
1. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคติดต่อไม่สามารถติดต่อผู้อื่นได้	94.6	5.4
2. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้	63.8	36.2
3. ความดันโลหิตสูง คือ ค่าระดับความดันโลหิตเท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 mmHg	13.2	86.8
4. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้	45.2	54.8
5. ผู้ที่ปล่อยให้ความดันโลหิตสูงมากๆ โดยไม่รักษาจะทำให้เกิดอัมพาตได้	47.8	52.2
6. การทำงาน เช่น การทำเกษตรกรรมหรืองานบ้านถือเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอื่นเพิ่ม	48.4	51.6
7. ควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เพื่อลดความดันโลหิตสูง	52.6	43.4
8. การลดอาหารเค็ม มัน จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	66.5	33.5
9. ในแต่ละวันรับประทานเกลือโซเดียมได้วันละ 5 ช้อนชา	15.9	84.1
10. ความเครียดไม่ใช่สาเหตุทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น	8.5	91.5
11. เมื่อเครียดควรหาวิธีจัดการกับความเครียด เช่น การทำสมาธิ การดูหนัง ฟังเพลง การเที่ยว การทำงานอดิเรก การปรึกษาคนสนิท	78.7	21.3
12. การงดสูบบุหรี่จะช่วยลดเกิดโรคความดันโลหิตสูง	23.9	76.1

ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
	ร้อยละ	ร้อยละ
13. การสูบบุหรี่จะไม่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง	37.3	62.7
14. การดื่มสุราเป็นประจำจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	66.4	33.6
15. เมื่อตรวจพบว่าความดันโลหิตต่ำควรดื่มเหล้า เบียร์ เพื่อเพิ่มความดันโลหิต	14.8	85.2

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ วัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการรักษาโรค ร้อยละ 67.1 และเจตคติของการมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับความจำเป็นและการเฝ้าระวังติดตามอาการ ต้องใช้ความรู้ในการรักษา ร้อยละ 68.6 และ 63.8 ตามลำดับ และยังพบอีกว่าเจตคติของการปรับพฤติกรรม และสุขภาพจิตยังไม่มี ความจำเป็นมากพอ ร้อยละ 73.5 และ 25.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามเจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง (n = 188)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่หายได้เองไม่จำเป็นต้องดูแลรักษา	6.4	30.9	62.7
2. ผู้ที่ออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่ากัน	28.8	36.7	34.5
3. โรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย	4.2	22.3	73.5
4. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ และพยาบาล	67.1	32.9	0.0
5. ยาสมุนไพรสามารถรักษาความดันโลหิตสูงได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	6.9	25.1	68.0
6. การกินยารักษาโรคความดันโลหิตสูงส่งผลเสียมากกว่าผลดี	1.6	9.5	88.9
7. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรมารับการดูแลรักษาตามนัด	63.3	29.8	6.9
8. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรตรวจวัดความดันอย่างสม่ำเสมอ	68.6	29.8	1.6
9. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้มีปมด้อย เข้ากับสังคมได้ยาก	2.6	16.6	80.8
10. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถ้ามีการดูแลตนเองที่ดีก็สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี	63.8	30.8	5.4

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ วัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแล และมีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อดิจิทัลมาก ร้อยละ 61.3 และยังพบว่าการสนับสนุน ด้านการออกกำลังกาย รวมถึงการได้รับข้อมูลสนับสนุนจากบุคลากรการแพทย์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร หรือการช่วยเหลือในครอบครัวยังมีข้อจำกัด ร้อยละ 71.9, 21.8 และ 23.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม (n = 188)

ข้อความ	เป็นประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. ท่านได้รับการเอาใจใส่ช่วยเหลือดูแลจากบุคคลในครอบครัวญาติในเรื่องการรับประทานอาหาร	46.8	44.6	8.6
2. ท่านได้รับการเอาใจใส่ช่วยเหลือดูแลจากบุคคลในครอบครัวญาติในเรื่องการออกกำลังกาย	19.7	65.9	14.4
3. ท่านได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากชุมชนในเรื่องการออกกำลังกาย	22.3	71.9	5.8
4. ท่านได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวจากบุคคลในครอบครัว ญาติ	27.3	68.0	4.7
5. ท่านได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวจากบุคลากรที่มสุขภาพ	52.2	42.0	5.8
6. ท่านได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โทรศัพท์	61.3	34.5	4.2
7. ท่านได้รับการชมเชย การยอมรับจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เมื่อท่านมีการปฏิบัติตัวที่ดี เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดอาหารเค็ม อาหารมัน	4.3	73.9	21.8
8. ท่านได้รับการชมเชย การยอมรับจากบุคลากรที่มสุขภาพ เมื่อท่านมีการปฏิบัติตัวที่ดี เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดอาหารเค็ม อาหารมัน	4.2	75.5	20.3
9. ท่านได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านทรัพยากร เช่น เงิน จากบุคคลในครอบครัว	36.3	39.8	23.9
10. ท่านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านทรัพยากร เช่น การติดตามระดับความดันโลหิตจากบุคลากรที่มสุขภาพ	27.6	38.9	33.5

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการความเครียดได้ดี ร้อยละ 51.0 แต่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพยังไม่ดีมากพอ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 188)

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. ท่านทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย	45.7	41.5	12.8	0.0
2. ท่านออกกำลังกาย เช่น วิ่ง เดินเร็วอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	4.3	17.0	54.3	24.4

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
3. ท่านได้อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายจริง ประมาณ 5 - 10 นาที	0.5	9.5	27.7	62.3
4. ท่านรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ผักดอง น้ำบูดู น้ำปลาร้า	1.0	20.3	73.9	4.8
5. ท่านใช้ผงชูรส ผงปรุงรสในการปรุงอาหาร	9.6	47.4	37.7	5.3
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของ กะทิ	15.5	50.0	34.5	0.0
7. ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด ปาท่องโก๋	10.6	53.2	36.2	0.0
8. ท่านรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น หมัก ไช้แดง หอย ปู เครื่องในสัตว์	9.5	52.2	38.3	0.0
9. ท่านใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง ดอกทานตะวัน	19.1	45.7	35.2	0.0
10. เมื่อเครียดท่านได้จัดการความเครียด เช่น ดู โทรทัศน์ ฟังเพลง หางานอดิเรกทำ ทำสมาธิ ปรึกษาคนสนิท	51.0	45.8	2.2	1.0
11. ท่านพักผ่อนนอนหลับประมาณวันละ 6 - 8 ชั่วโมง	6.5	59.5	34.0	0.0
12. ท่านสูบบุหรี่	11.7	10.2	18.6	59.5
13. ท่านได้รับควันบุหรี่จากบุคคลอื่น	18.6	11.7	66.4	3.3
14. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	20.3	21.3	14.8	43.6

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ
วัดสวนขัน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดนครราชสีมา มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง
ไปถึงสูง ร้อยละ 52.2 ($\bar{X} = 10.14$, S.D. = 2.88) มีเจตคติในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.0
($\bar{X} = 2.41$, S.D. = 0.42) มีการสนับสนุนทางด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 ($\bar{X} = 2.09$,
S.D. = 0.50) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 ($\bar{X} = 2.89$,
S.D. = 0.75) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับตัวแปร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ
โรคความดันโลหิตสูง (n = 188)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับสูง (11 - 15 คะแนน)	98	52.2
ระดับปานกลาง (6 - 10 คะแนน)	86	45.7
ระดับต่ำ (0 - 5 คะแนน)	4	2.1
$\bar{X} = 10.14$, S.D. = 2.88	ระดับปานกลาง	

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	111	59.0
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 -2.33)	77	40.9
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	0	0
$\bar{X} = 2.41, S.D. = 0.42$	ระดับสูง	
การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	58	30.8
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33)	105	55.8
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	25	13.3
$\bar{X} = 2.09, S.D. = 0.50$	ระดับปานกลาง	
พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00)	96	51.0
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00)	86	45.7
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)	6	3.2
$\bar{X} = 2.89, S.D. = 0.75$	ระดับปานกลาง	

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.32$, S.D. = 0.07) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดีคือ ทำงานออกแรงแทนการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.70) รองลงมาคือออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ($\bar{X} = 2.04$, S.D. = 0.76) และอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายจริง 5 - 10 นาที คือ ($\bar{X} = 1.59$, S.D. = 0.84)

ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.56$, S.D. = 0.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้ไขมันพืช การรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.66), ($\bar{X} = 2.84$, S.D. = 0.73), ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 0.64) ตามลำดับ

ด้านการจัดการกับความเครียด กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.60) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (n = 188)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านการออกกำลังกาย			
1. ทำงานออกแรงแทนการออกกำลังกาย	3.35	0.70	สูง
2. ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	2.04	0.76	ปานกลาง
3. อุ้มน้ำหนักก่อนออกกำลังกายจริง 5 - 10 นาที	1.59	0.84	ต่ำ
รวม	2.32	0.07	ปานกลาง
ด้านการรับประทานอาหาร			
1. รับประทานอาหารเค็ม	2.17	0.51	ปานกลาง
2. การเติมน้ำปลา ซอสปรุงรสเพิ่มในอาหาร	2.46	0.72	ปานกลาง
3. การใช้ผงชูรส ผงปรุงรส	2.51	0.74	ปานกลาง
4. การรับประทานกะทิ	2.89	0.66	ปานกลาง
5. การรับประทานของทอด	2.31	1.07	ปานกลาง
6. การรับประทานอาหารมีคอเลสเตอรอลสูง	2.74	0.64	ปานกลาง
7. การใช้น้ำมันพืช	2.84	0.73	ปานกลาง
รวม	2.56	0.17	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด			
1. การจัดการความเครียด	3.48	0.60	สูง
2. การพักผ่อน	2.72	0.57	ปานกลาง
3. การสูบบุหรี่	2.03	1.29	ปานกลาง
4. การสัมผัสควันบุหรี่	2.46	0.84	ปานกลาง
5. การดื่มแอลกอฮอล์	2.29	1.26	ปานกลาง
รวม	2.60	0.35	ปานกลาง

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ วัฒนชัย อำเภอลำลูกกา จังหวัดนครราชสีมา เปรียบเทียบข้อมูลตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวต่อความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณาตัวแปรอื่นพบว่า เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเพศชายและเพศหญิงไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อตัวแปรส่วนบุคคลของประชากร (n = 188)

ข้อมูลตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูง	การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง
เพศ	$< 0.001^*$	0.443	$< 0.001^*$	0.720
อายุ	$< 0.001^*$	0.001*	$< 0.001^*$	0.004*
อาชีพ	$< 0.001^*$	$< 0.001^*$	$< 0.001^*$	$< 0.001^*$
รายได้	$< 0.001^*$	$< 0.001^*$	$< 0.001^*$	$< 0.001^*$

ข้อมูลตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง	เจตคติต่อโรคความ ดันโลหิตสูง	การสนับสนุน ทางสังคม	พฤติกรรมการ ดูแลตนเอง
ระดับการศึกษา	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*
โรคประจำตัว	< 0.001*	0.719	< 0.001*	0.265
ประวัติครอบครัว	< 0.001*	0.410	< 0.001*	0.283

*p-value < 0.05 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปราย

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลสวนขัน อำเภอลำปลายงู จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะผ่านการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งได้รับคำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแล้ว แต่ยังคงพบว่ามีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ดีเท่าที่ควรทั้งด้านการออกกำลังกาย ด้านรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อาจยังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติเท่าที่ควร นอกจากนี้พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาและ/หรือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้น้อยเมื่อเทียบกับอัตราค่าครองชีพในปัจจุบัน จึงอาจยังไม่มีความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือวิธีการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบต้องประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องใช้แรงงาน การบริโภคอาหารจึงเน้นการรับประทานอาหารที่หาได้ง่ายและให้พลังงานสูง จึงอาจส่งผลให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร อีกทั้งเมื่อเสร็จสิ้นจากภารกิจงานเลี้ยงชีพกลับมาจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ต้องการการพักผ่อน จึงไม่สามารถออกกำลังกายหรือปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender NJ and et al ที่กล่าวว่า บุคคลแต่ละบุคคลจะมีปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์เฉพาะของตนซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในครั้งต่อไป [5]

จากผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติครอบครัว ต่อความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และเมื่อพิจารณาตัวแปรอื่นพบว่าเจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเพศชายและเพศหญิงไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของวานิช สุขสถาน (2561) ที่กล่าวว่า คนอายุน้อยมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมโดยรวมดีกว่าคนอายุมาก เมื่ออายุมากขึ้นพบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง ความสัมพันธ์ทางลบของอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเชื่อมโยงได้กับความสัมพันธ์ระดับการศึกษา [6] สอดคล้องกับการศึกษาของ Gienaa VP and et al (2018), Jaiyungyuen U and et al (2012) และการศึกษาของ Giulia C and et al (2012) พบว่าระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการควบคุมความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [7-9] อาจหมายถึงความพร้อมในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือวิธีการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เวลาในการดูแลตัวเองที่คนรายได้ก็น้อยไม่อาจจะทำได้เพราะต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพ ต้นทุนในการดูแลตัวเองที่สูงบวกกับเวลาที่มีไม่เท่ากันอาจจะทำให้เข้าใจได้ว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีการศึกษาสูง อาชีพการงานที่มั่นคง รายได้สูงก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มากกว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีรายได้น้อย และอาชีพเกษตรกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของปฐมาภรณ์ ลาลูน (2554) ได้ศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกอายุรกรรม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่างกัน [10] สอดคล้องกับปัจจัยที่ว่ารายได้เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ รายได้เป็นตัวแปรเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นการกำหนดให้ค่าใช้จ่ายครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีความสามารถในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับอรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ (2552) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [11] และสอดคล้องกับเนตรดาว จิตรโสภาคกุล (2557) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ยกเว้น อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษาที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p -value < 0.001) [12] กลุ่มเสี่ยงที่ศึกษาเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวน้อยหรือเป็นหนึ่งในสมาชิกของครอบครัว อาจหมายความว่าสถานภาพครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่าไม่ว่าจะอยู่ในสถานะหัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัวก็ไม่ทำให้คนในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี เพราะพฤติกรรมสุขภาพอาจเกิดจากตัวบุคคล

สรุปผล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคือ จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 มีอายุ 35 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.6 ในส่วนของอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 30.8 มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 64.8 และไม่มีประวัติของญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.4

2) สรุปผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 (S.D. = 0.75) โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.14 (S.D. = 2.88) มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (S.D. = 0.42) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 (S.D. = 0.50)

3) เปรียบเทียบปัจจัยความแตกต่างของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p -value < 0.001) เจตคติต่อโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ยกเว้น อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษาที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p -value < 0.001)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำหรับผู้ปฏิบัติ

1) การตรวจสุขภาพประจำปี เสนอให้มีการตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำทุกปีสำหรับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้สามารถติดตาม และจัดการปัญหาได้อย่างทัน่วงที

2) การสร้างความรู้และการศึกษา จัดโปรแกรมการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง เช่น การรับประทานอาหารที่ดี การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

3) ส่งเสริมการติดตามผล อาจมีการใช้เทคโนโลยีติดตามสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันเพื่อช่วยในการบันทึกความดันโลหิต และพฤติกรรมสุขภาพของคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

สำหรับผู้บริหาร

- 1) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลักดันให้มีการพัฒนาสถานที่ทำงาน เพื่อให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พื้นที่ออกกำลังกาย น้ำสะอาด และการเข้าถึงอาหารสุขภาพของคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 2) จัดสรรทรัพยากร และเงินทุน สนับสนุนการจัดสรรงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาเพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยงการเป็นโรคของคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 3) การประเมินและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ ปรับปรุงแนวทางการให้บริการทางสุขภาพเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงของคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

สำหรับผู้กำหนดนโยบาย

- 1) พัฒนานโยบายสุขภาพที่เข้มแข็ง สร้างนโยบายที่ส่งเสริมการป้องกันความดันโลหิตสูงในระดับชาติ เช่น การควบคุมโฆษณาอาหารที่มีโซเดียมสูง
- 2) สนับสนุนการวิจัย ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และผลกระทบต่อความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีข้อมูลที่ชัดเจนในการตัดสินใจ
- 3) สร้างโปรแกรมประชาสัมพันธ์ พัฒนา และเผยแพร่แคมเปญการศึกษาที่เน้นการป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น การควบคุมความเครียดและการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การศึกษาเปรียบเทียบ ทำการศึกษาที่เปรียบเทียบพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในสังคมต่างๆ เพื่อตรวจสอบข้อแตกต่าง และปัจจัยที่ส่งผลต่อความดันโลหิต
- 2) การวิจัยเชิงกลุ่ม พิจารณาการศึกษาพฤติกรรมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในชุมชนที่แตกต่าง เพื่อหาวิธีแก้ไขที่เหมาะสม
- 3) การประเมินผลกระทบของนโยบาย ทำการวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบของนโยบายสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรม และความดันโลหิตของประชาชน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ได้รับการรับรองการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 123/2556

การอ้างอิง

ภัทราวดี จิตรวิบูลย์. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติวัดสวนขัน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2568; 3(1): 60-76.

Jitwiboon P. Study of self-care behaviors among high blood pressure risk groups in the service area of Chalerm Prakit Wat Suan Khan Health Promotion Hospital, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2025; 3(1): 60-76.

เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2562 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. 2562.
- [2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. กลุ่มรายงานมาตรฐาน. นครศรีธรรมราช, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. 2566.

- [3] ภัทรานิษฐ์ เหมาะทอง, วนิตา ทองโคตร, และสุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2566 จาก http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_9_Yamane.pdf.
- [4] Bloom BS. Learning for Mastery. Evaluation Comment. 1968; 1(2): 1-12.
- [5] Pender NJ, Murdaugh CL, and Pearsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. South Carolina, Julie Levin Alexander. 2015.
- [6] วาณิช สุขสถาน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2561; 4(3): 431-41.
- [7] Gienaa VP, Thongpatb S, and Nitirat P. Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in Indonesia. International Journal of Nursing Sciences. 2018; 5(2): 201-5. DOI: 10.1016/j.ijnss.2020.12.003.
- [8] Jaiyungyuen U, Suwonnaroop N, Priyatrak P, and Moopayak K. Factors influencing health-promoting behaviors of older people with hypertension. [Proceedings]. 1st Mae Fah Luang University International Conference. Chiang Rai. 2012.
- [9] Giulia C, Papa R, Mocchegiani E, and Marcellini F. Predictors of participation in physical activity for community-dwelling older adult Italians. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2012; 54(1): 50-4. DOI: 10.1016/j.archger.2011.02.017.
- [10] ปฐมาภรณ์ ลาคุน. ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2554.
- [11] อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพของประชากรเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2552.
- [12] เนตรดาว จิตโสภาคกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 2557; 6(3): 171-8.

วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
91 ถนนเทศบาล 1 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000



อีเมล : Jalor-Journal@yala.ac.th



โทร : 073212863 ต่อ 131