



วารสารสหเวชศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences
Suan Sunandha Rajabhat University



ISSN 2539-6749

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม-ธันวาคม 2560
Volume 2 No.1 January-December 2017

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

วัตถุประสงค์ของการจัดพิมพ์วารสาร

1. เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิจัย และผลงานวิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุข
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.ฤๅเดช เกิดวิชัย

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

รองศาสตราจารย์ ดร.ธนสุวิทย์ ทับทิมรักษา

รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเดช รุ่งศรีสวัสดิ์

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรีย์ ยอดนิม

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม

คณบดีวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวลีย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิขโรจน์

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สรโรจ แสงวิเชียร

มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยงยุทธ วัชรกุลย์ (ราชบัณฑิต)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์ (ราชบัณฑิต)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พูนพิศ อมาตยกุล

มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนา สำโรงทอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์

กระทรวงสาธารณสุข

ดร.รัชนี จันทร์เกษ

กระทรวงสาธารณสุข

ภญ.ดร.อัญชลี จูฑะพุทธิ

กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์มานะชัย ลิโทขลิต

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ร้อยเอก นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ เจริญงามเสมอ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

อาจารย์ ดร.ศุภะลักษณ์ พักคำ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความ

ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศาสตรี เสาวคนธ์

มหาวิทยาลัยบูรพา

ศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศาสตราจารย์ ดร.วิชัย ศรีคำ

มหาวิทยาลัยศิลปากร

รองศาสตราจารย์ ดร.โยธิน แสงวงศ์

มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร.ประสิทธิ์ สิริพันธ์

มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ

มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส.โมโนยพงศ์

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลิต

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวลีย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิขโรจน์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

นายแพทย์ธวัช บุรณการสม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

อาจารย์ ดร.รัตนา ปานเรียนแสน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

กองการจัดการ

อาจารย์ ดร.ทิพย์วารินทร์ เบ็ญจนิรัตน์

อาจารย์ ดร.พงศ์มาดา ดามาพงษ์

อาจารย์มุกดา โทแสง

อาจารย์สุวรรณา หัดสาหมัด

อาจารย์ณัฐสินี แสนสุข

อาจารย์ธรรมศักดิ์ สายแก้ว

นางสาวจิณห์จุฑา ศรีเหรา

นางสาวสุนีย์ ยียะหิยา

นายทศวรรณ พงษ์สุข

นางสาวลนิตา ภวานานนท์

กำหนดการเผยแพร่

ปีละ 1 ฉบับ

เจ้าของวารสาร

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สำนักงาน

เลขที่ 111/1-3 หมู่ 7 ตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000 โทรศัพท์ 034-773904-5 โทรสาร 034-773-903

www.ahs.ssru.ac.th/JASH

พิมพ์ที่

บริษัท แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตปอเรชั่น จำกัด 99/164 หมู่ 2 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ 02-5751791-3, 088-5788-400

ออกแบบปกโดย

นายทศวรรณ พงษ์สุข

บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้รับการตรวจสอบทางด้านวิชาการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ตรงตามสาขา จำนวน 2 ท่าน และบทความในวารสาร เป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนซึ่งทาง กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย การนำบทความในวารสารนี้ไปเผยแพร่สามารถกระทำได้โดยให้ระบุแหล่งอ้างอิง จากวารสาร สหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทบรรณาธิการ

วารสารวิชาการวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ ฉบับนี้เป็นผลผลิตจากความมานะพยายามของทีมงานคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยสหเวชศาสตร์บวกกับเจตนารมณ์ของศาสตราจารย์ นายแพทย์อดุลย์ วีริยเวชกุล (ราชบัณฑิต) อดีตคณบดีของวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ผู้ล่วงลับไปแล้ว

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ เป็นวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุขแห่งเดียวของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ประกอบด้วยสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ปริญญาตรี โท และเอก สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แขนงวิชาการดูแลสุขภาพและความงาม สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แขนงวิชาการดูแลสุขภาพเด็ก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แขนงวิชาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสาขาวิชาเลขานุการการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทในการผลิตบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตามความต้องการของสังคม และประชาชนทั้งในประเทศ และต่างประเทศ รองรับสังคมผู้สูงอายุและรองรับการเป็น Thailand 4.0

นอกจากการผลิตบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถแล้ว วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ยังมีการกิจที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การวิจัย และเผยแพร่งานวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์แล้วสู่สาธารณะ การผลิตวารสารวิชาการวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ นี้ก็เป็นวิธีหนึ่ง ซึ่งจำเป็นในการสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนและคณาจารย์ และสร้างมาตรฐานการศึกษาวิจัยโดยวารสารนี้

ผู้บริหารและทีมงานบรรณาธิการวารสารวิชาการวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะสร้างสรรค์วารสารฉบับนี้ให้มีมาตรฐานถึงระดับชาติ (TCI 1) และระดับนานาชาติต่อไปในอนาคต



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร. นายแพทย์รัชชัย กมลธรรม

คณบดีวิทยาลัยสหเวชศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สารบัญ

บทความวิจัย

หน้า

พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น
ในจังหวัดนครปฐม

1

Eating Behavior Affecting Oral Health of Early Adolescents
in Nakornpatom Province, Thailand

วิชัย ศรีคำ, ศุภรัศมี อัสวพรธนภทร์, พิศมร กองสิน

Wichai Srikam, Supparas Oatsawaphonthanaphat,
Pissamorn Kongsin

ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลในเลือด
และการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้าในผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2
Effects of Foot Reflexology Combined with Medication
on Blood Sugar and Sensory Loss on the Foot in Older Adults
with Type 2 Diabetes

15

สินีนารถ ยอดศิริจินดา

Sineenat Yodsirajinda

การบริโภคอาหารเจตามแนวทางไตรสิกขา
The Vegetarianism Based on the TISIKKHA

34

สมจิตรา กิตติมานนท์

Somjittra Kittimanon

สารบัญ(ต่อ)

บทความวิจัย

หน้า

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี Satisfaction of Customers with High Risk Pregnancy Clinic Services, Rajavithi Hospital สุวรรณมณี วุฒิ, บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ Suwanmanee Vudthi, Boonsri Kittichottipanich	43
การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี Health Behavior of People at Risk for Diabetes and Hypertension in Bang Prog District, Patumtani Province นายอนุพันธ์ แสงศรี Anuphan Saengsri	59
ความหลากหลายและความชุกชุมของยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม Species Diversity and Abundance of Mosquito Vectors in the College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University, Samut Songkhram Education Center ธนวัฒน์ ชัยพงศ์พัชรา, วันวิสาห์ สายสนั่น ณ อยุธยา, วัลลภา วาสนาสมปอง Tanawat Chaiphongpachara, Wanvisa Saisanan Na Ayudhaya, Wallapa Wassanasompong	80



พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม

วิชัย ศรีคำ¹, ศุภรศม์ อัสวพรรณภัทร์², พิศมร กองสิน³

มหาวิทยาลัยศิลปากร¹

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา²

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหูล้อม จังหวัดนครปฐม³

E-mail: wichaisrikam@gmail.com¹, supparas.aa@ssru.ac.th², pmorn@hotmail.com³

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม 2) เพื่อวิเคราะห์สุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง (sample) ที่ใช้ในการศึกษาได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยสุ่มโรงเรียนมา 2 โรงเรียน จำนวน 120 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมด 10 โรงเรียน ที่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุระหว่าง 10 - 14 ปี ตั้งแต่ 60 คนขึ้นไป และมีนักเรียนชาย-หญิงจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2558 ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เทคนิคทางสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐมมีพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.09$) เมื่อวิเคราะห์สุขภาพในช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นจำนวนมากกึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก (ร้อยละ 55.17) โดยมีปัญหาเกี่ยวกับฟันผุ มากที่สุด รองลงมาคือ มีหินปูนเกาะฟัน และมีกลิ่นปาก (ร้อยละ 61.54, ร้อยละ 55.85 และร้อยละ 50.76 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการกิน, สุขภาพในช่องปาก, เด็กวัยรุ่นตอนต้น



Eating Behavior Affecting Oral Health of Early Adolescents in Nakornpatom Province, Thailand

Wichai Srikam¹, Supparas Oatsawaphonthanaphat², Pissamorn Kongsin³

Silpakorn University, Nakornpatom, Thailand¹

The College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand²

Nong-ngooluam Hospital, Nakornpatom, Thailand³

E-mail: wichaikam@gmail.com¹, supparas.oo@ssru.ac.th², pmorn@hotmail.com³

ABSTRACT

The purposes of this study are 1) to examine eating behavior affecting oral health of early adolescents in Nakornpatom province, and 2) to analyze factors affecting oral health of early adolescents in Nakornpatom province. The samples used to study were drawn by simple random sampling with the number of 2 schools out of the total 10 elementary schools in Nakornpatom province and with the number of 120 students whose the ages between 10 – 14 years from grade 6 of both schools. The data were gathered between January and March, 2015 by using in-depth interview and group discussion according to the questionnaire built by the researchers. The statistical techniques used for analyzing were frequency, percentage (%), mean ($\bar{X}$) and standard deviation (SD). The research findings are that early adolescents in Nakornpatom province had eating behavior affecting oral health at the moderate level ($\bar{X}$ = 2.09). With regard to analyzing factors affecting oral health of the early adolescents, it was found that more than half (55.17%) of the total adolescents had the oral problem, particularly the problem of tooth decay (dental cavities) as the first rank followed by dental plaque (calculus or tartar), and halitosis (61.54%, 55.85% and 50.76%, respectively).

Keywords: eating behavior, oral health, early adolescents



บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจและทำลายสุขภาพของประชาชน โดยโรคในช่องปากที่พบมากและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสองอันดับแรกในเด็กวัยร่นตอนต้น ได้แก่ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติที่ทำการสำรวจทุก 5 ปี ครั้งล่าสุด พ.ศ. 2555 พบว่า ร้อยละ 52.3 ของเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ค่าดัชนีฟันผุถอน อุด (decayed, missing and filled teeth (DMFT) index) เท่ากับ 1.3 ซี/คน¹ ทั้งนี้เด็กวัยร่นตอนต้น อายุ 12 ปี ถือเป็นกลุ่มสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นเด็กวัยที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซีในช่องปาก ซึ่งอัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้แล้ว สถานการณ์ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ในเด็กวัยร่นตอนต้น ของกลุ่มดังกล่าวยังน่าเป็นห่วง โดยพบว่า มีนักเรียนวัยร่นตอนต้น เพียงร้อยละ 18.0 เท่านั้นที่มีเหงือกปกติ ในขณะที่ร้อยละ 58.9 มีเหงือกอักเสบเฉียบ 2.94 ส่วนจาก 6 ส่วนในช่องปาก ทั้งนี้ร้อยละ 35.7 จะมีหินน้ำลายร่วมด้วย¹ ซึ่งถือว่าปัญหามีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้น ดังจะเห็นจากการสำรวจความชุกของโรคเหงือก ในปี 2548-2550 พบว่า เด็กวัยร่นตอนต้น อายุ 12 ปี เป็นโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.3 เป็นร้อยละ 49.2 และ 52.2 ตามลำดับ แสดงว่า เด็กวัยดังกล่าวมีสภาวะโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² โรคในช่องปากถึงแม้จะไม่ได้เป็นโรค

ร้ายแรงหรือเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตก็ตาม แต่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทั่วไปทางร่างกายและอาจลุกลามเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคเกิดลุกลามมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียน และที่สำคัญคือ เป็นแหล่งของการติดเชื้อ และอาจแพร่กระจายสู่วัยอื่นๆ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ รวมทั้งยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับส่วนตัวและระดับส่วนรวม กล่าวคือ จะต้องรักษา เสียเงินเสียเวลาและรัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายเพื่อการบรรเทาและแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข³ สอดคล้องกับข้อมูลการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน พ.ศ. 2556 ที่พบว่า รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณของงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันมากถึง 3,231 ล้านบาท สะท้อนให้เห็นว่า รัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายเพื่อการบรรเทาและแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข⁴

เด็กวัยร่นตอนต้น จึงเป็นกลุ่มที่น่าสนใจในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการวิจัยในกลุ่มเด็กวัยร่นนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือก พื้นที่ทำการวิจัยจากโรงเรียนประถมศึกษาในเขตจังหวัดนครปฐม เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่นักเรียนกลุ่มเป้าหมายมีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก^{5,6} นอกจากนี้ จังหวัดนครปฐมมีความเหมาะสมในการเป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท ผู้วิจัยจึงได้เลือกจังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่เป้าหมายในการวิจัยในครั้งนี้ โดยมีจุดมุ่งหมาย



เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ข้อมูลที่ได้มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น และนักเรียนในระดับอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อการมีสุขภาพในช่องปากที่ดีในเด็กวัยรุ่นตอนต้นในวงกว้างและระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อวิเคราะห์สุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเฉพาะประเด็นพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครปฐม

ขอบเขตด้านระยะเวลา ศึกษาในช่วงระหว่างเดือน มกราคม 2558 ถึง มีนาคม 2558

แนวคิดและทฤษฎี

1. พฤติกรรมการกิน

พฤติกรรมกิน (eating behavior)

หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคลกระทำเป็นประจำ เป็นการแสดงทั้งทางด้านการกระทำและความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหาร จำแนกออกเป็น 3 แบบ ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมแบบกลางๆ ธรรมดาที่ไม่ทำให้เกิดผลเสีย⁷ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์เนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น 1) ขาดความรู้ 2) ความเชื่อที่ผิด 3) ประสบการณ์สะสมที่ผิด 4) สิ่งแวดล้อม เช่น ขาดแหล่งอาหาร และภาวะจำยอม และ 5) ขาดบริการสาธารณสุข ปัจจัยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้มักจะเกิดร่วมกันและมีผลเชื่อมโยงซึ่งกันและกันเสริมความเชื่อที่ผิดต่างๆ ให้แน่นแฟ้นมากขึ้น ความเชื่อผิดๆ ที่แก้ไขยากที่สุด คือความเชื่อที่มีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม และประเพณี การอบรมเลี้ยงดู⁸

2. โรคในช่องปาก

โรคในช่องปาก (oral diseases) เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินเป็นหลัก คนที่ชอบรับประทานอาหารรสหวานและแป้ง ทำให้สภาพผิวของฟันแปรสภาพเร็ว อาจทำให้เกิดฟันผุ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคในช่องปากอื่นๆ ตามมา และในขณะเดียวกันเชื้อจุลินทรีย์บางชนิดก็ทำให้เหงือกอักเสบและเชื้อจุลินทรีย์จะสะสมอยู่บริเวณคอฟัน ซอกฟัน เมื่อเจริญเติบโตขึ้นเชื้อโรคเหล่านี้จะปล่อยสารพิษออกมา ถ้าไม่ดูแลสุขภาพสะอาดภายในช่องปากจะส่งผลร้ายต่อสุขภาพร่างกายต่อไปในระยะยาว⁹



การรักษาความสะอาดช่องปาก เพื่อการกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่สะสมอยู่ในช่องปาก ที่เป็นแหล่งของเชื้อโรคออกโดยการแปรงฟันให้ถูกวิธี คือ แปรงฟันทั่วทุกซี่ฟัน และใช้ไหมขัดฟัน (dental floss) เพื่อทำความสะอาดซอกฟัน บริเวณที่การแปรงฟันเข้าไม่ถึง นอกจากพฤติกรรมกรากินแล้ว พฤติกรรมอีกอันหนึ่งที่ทำให้ช่องปากไม่ดี คือ การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นพิษต่อร่างกายแล้ว หากเกิดโรคที่ช่องปากและผู้ป่วยสูบบุหรี่ ความรุนแรงของโรคจะมากขึ้น เกิดฝี บวมหนอง ปวด และการรักษาก็จะยุ่งยากกว่าปกติ การสูบบุหรี่เป็นตัวกระตุ้นให้โรคในช่องปากรุนแรงมากขึ้น¹⁰ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยเกี่ยวกับตัวฟัน ลักษณะของฟันแต่ละคนมีความแตกต่างกัน รูปร่าง การเรียงตัว หากฟันที่มีลักษณะเป็นหลุมมีร่องลึก ฟันซ้อนกัน จะทำให้เกิดการสะสมของจุลินทรีย์ได้ง่าย เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือการใส่เครื่องมือต่างๆ ในช่องปาก หรือ ใส่ฟันปลอม หากไม่ได้แปรงฟันให้สะอาด ก็จะเกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย ตลอดจนปัจจัยเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและโรคอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน คนที่เป็นโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลสูง ความหวานสามารถส่งผลกับฟันได้และการรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ในคนที่มีสภาวะน้ำลายแห้ง การที่ไม่มือน้ำลายไหลเวียน เพื่อชะล้างเศษอาหารในช่องปาก จะเกิดการสะสมของเชื้อโรคในช่องปาก เกิดโรคได้ง่ายเช่นกัน¹¹ นอกจากนี้ ในคนที่มีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย เช่น สตรีมีครรภ์ คนวัยหมดประจำเดือน เด็กที่เข้าสู่วัยรุ่น ต้องทำความสะอาดช่องปากมากขึ้น และในผู้สูงอายุ คนร่างกาย

ขาดสารอาหาร คนที่กินยาลดความดันโลหิตสูง คนที่เป็นโรคเกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ต้องรักษาความสะอาดในช่องปากให้มากกว่าปกติ¹²

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมกรากิน (eating behavior) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการกินอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อป้องกันการเกิดอาการผดผื่นในช่องปาก เช่น ลดการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล อาหารเหนียวติดฟัน โดยสอบถามชนิดและความถี่ในการกินอาหารของนักเรียนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ผู้ตอบระบุว่าในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาตนเองได้กินอาหารแต่ละชนิดบ่อยเพียงใด ตั้งแต่ ไม่เคยกินเลย จนถึง กินทุกวัน มีคะแนนระหว่าง 0 ถึง 3 จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรากินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

สุขภาพในช่องปาก (oral health) หมายถึง สุขภาพของอวัยวะภายในช่องปาก ตั้งแต่ ปาก เหงือก ฟัน รวมถึงต่อมและเส้นประสาทต่างๆ ที่อยู่บริเวณปาก การดูแลช่องปาก คือ การแปรงฟัน การบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การไม่กินอาหารจุบจิบ และการตรวจสุขภาพฟันกับทันตแพทย์ ซึ่งควรตรวจอย่างน้อยปีละสองครั้ง

เด็กวัยรุ่นตอนต้น (early adolescents) หมายถึง บุคคลที่กำลังพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ ที่มีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครปฐม



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยจัดระเบียบวิธีวิจัยออกเป็นขั้นตอนดังนี้คือ

ประชากร (population) และตัวอย่าง (sample)

ประชากรที่ใช้ทำการศึกษาคือ โรงเรียนประถมศึกษาที่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งมีทั้งหมด 249 โรงเรียน แต่มีเพียง 10 โรงเรียน ที่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุระหว่าง 10 - 14 ปี ตั้งแต่ 60 คนขึ้นไป และมีนักเรียนชาย - หญิงจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มตัวอย่าง จากประชากร 10 โรงเรียนกล่าวมา 2 โรงเรียน (คิดเป็นร้อยละ 20) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี สองโรงเรียนมีจำนวนทั้งสิ้น 120 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection)

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2558 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (questionnaire)

เทคนิคทางสถิติ (statistical techniques) ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

บริเวณที่ทำการศึกษา (study area)

บริเวณที่ทำการศึกษา ได้แก่ โรงเรียนระดับประถมศึกษา ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งมีทั้งหมด 249 โรงเรียน แต่มีเพียง 10 โรงเรียน ที่มีนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 6 อายุระหว่าง 10 - 14 ปี ตั้งแต่ 60 คนขึ้นไป และมีนักเรียนชาย-หญิงจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)

ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง พันธุ์หรือไม่ว่าผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องอาหาร ผู้จัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก เงินค่าขนมไปโรงเรียน จำนวนมื้ออาหารหลัก การกินอาหารจุบจิบ ชนิดอาหารที่กินนอกมื้ออาหาร ความถี่การไปรับบริการตรวจหรือรักษาฟันในรอบ 1 ปี โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open - ended) จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับได้แก่ เป็นประจำ (สัปดาห์ละ 5-7 ครั้ง) ให้ 3 คะแนน นานๆครั้ง (สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง) ให้ 2 คะแนน และไม่เคยเลย (0 ครั้ง) ให้ 1 คะแนน คำถามจะมีความหมายทางบวก (positive) และทางลบ (negative) การจัดกลุ่มใช้วิธีอิงเกณฑ์ โดยใช้คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด แล้วแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม เท่าๆ กัน ดังนี้

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรม

ระดับคะแนน 1.00 - 1.67 คือ มีพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก อยู่ในระดับต่ำ



ระดับคะแนน 1.68 – 2.33 คือ มีพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 2.34 – 3.00 คือ มีพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 ปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรันทอนตัน ในจังหวัดนครปฐม ได้แก่ อาการผิดปกติต่างๆ ในช่องปาก เช่น ฟันผุ หินปูน ปวดฟัน เสียวฟัน แผลร้อนใน เป็นต้น ลักษณะคำถามเป็นปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน
2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการทดลองใช้ (try out) ในกลุ่มที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ในส่วนของพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรันทอนตัน ที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้ Cronbach's α coefficient เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

นำข้อมูลพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรันทอนตัน ในจังหวัดนครปฐม มาวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็กวัยรันทอนตัน ในจังหวัดนครปฐม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรันทอนตัน ในจังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็กวัยรันทอนตัน ในจังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยรันทอนตันเพศหญิง (ร้อยละ 58.33) มีอายุ 12 ปี (ร้อยละ 93.33) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.33) และผู้ปกครองมีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 39.17) นักเรียนส่วนใหญ่ฟันแท้ไม่ผุ (ร้อยละ 62.50) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องอาหารและจัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากคือ พ่อแม่ (ร้อยละ 67.5 และร้อยละ 43.33 ตามลำดับ) ได้รับเงินค่าขนมไปโรงเรียน 10-20 บาท (ร้อยละ 76.80) กินอาหารวันละ 3 มื้อมากที่สุด รองลงมา คือ 4 มื้อ (ร้อยละ 62.50 และ ร้อยละ 21.67 ตามลำดับ) มากกว่ากึ่งหนึ่งกินอาหารนอกมื้ออาหาร (ร้อยละ 55.00) โดยพบว่า กินขนมขบเคี้ยวกรอบกรอบมากที่สุด (ร้อยละ 34.88) และในรอบ 1 ปี ไปรับบริการตรวจหรือรักษาฟัน 1 ครั้ง มากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=120)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	48.33
หญิง	62	51.67
อายุของนักเรียน		
11 ปี	5	4.17
12 ปี	112	93.33
13 ปี	3	2.50
อาชีพหลักของผู้ปกครอง		
รับจ้าง	40	33.33
เกษตรกร	32	26.67
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	22	18.33
ค้าขาย	15	12.50
แม่บ้าน	9	7.50
อื่น ๆ	2	1.67
รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000	21	17.50
10,001 - 15,000	47	39.17
มากกว่า 15,000 ขึ้นไป	52	43.33
พินผู้		
พินแท้ไม่ผู้	75	62.50
พินแท้ผู้	45	37.50
ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องอาหาร		
พ่อแม่	81	67.50
ปู่ ย่า ตา ยาย	25	20.83
อื่นๆ เช่น ญาติ	8	6.67
ดูแลด้วยตนเอง	4	3.33
คุณครู	2	1.67



ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เงินค่าขนมมาโรงเรียน		
น้อยกว่า 10 บาท	51	61.20
10-20 บาท	64	76.80
มากกว่า 20 บาท	5	6.00
จำนวนมื้ออาหารหลัก		
2 มื้อ	11	9.17
3 มื้อ	75	62.50
4 มื้อ	26	21.67
5 มื้อ	8	6.67
การกินอาหารระหว่างมื้ออาหาร		
ไม่กิน	34	45.00
กิน	86	55.00
ชนิดอาหารที่กินนอกมื้ออาหาร (n=86)		
ขนมขบเคี้ยวกรอบ	30	34.88
นมรสหวานรสต่างๆ นมเปรี้ยว นมปั่น	19	22.09
ขนมหวาน ลูกอม ไอศกรีม	14	16.28
น้ำอัดลม น้ำส้ม	12	13.95
ผลไม้ตามฤดูกาล	11	12.80
ความถี่การไปรับบริการตรวจหรือรักษาฟันในรอบ 1 ปี		
ไม่เคยไปเลย	31	25.83
1 ครั้ง	37	30.83
2 ครั้ง	29	24.17
มากกว่า 2 ครั้ง	23	19.17

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก

พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม ใน

ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.09$) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง 6 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง การดื่มนมรสหวานก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน และแปรงฟันด้วย



ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ($\bar{X} = 2.58$) เท่ากันทั้ง 2 ข้อ และการใช้ไหมขัดฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ และในระดับปานกลาง 12 ข้อ และระดับต่ำ 2 ข้อ ($\bar{X} = 1.67$ และ $\bar{X} = 1.58$ ตามลำดับ) ดังแสดงใน คือ การบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อหากไม่ได้แปรงฟัน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม (n=120)

อันดับที่	พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1	ดื่มนมรสหวาน (กลิ่นต่างๆ) โดยไม่ได้แปรงฟันก่อนนอน	2.58	0.63	สูง
2	แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	2.58	0.68	สูง
3	รับประทานอาหาร ผักผลไม้ เช่น ถั่วงอก ผักบุ้ง องุ่น กัลลวย	2.57	0.58	สูง
4	รับประทานอาหารนมกรุบกรอบระหว่างมื้ออาหาร	2.43	0.56	สูง
5	แปรงฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน	2.40	0.56	สูง
6	ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน	2.39	0.52	สูง
7	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อและไม่กินจุบจิบ	2.29	0.61	ปานกลาง
8	รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อย	2.22	1.09	ปานกลาง
9	กินอาหารเหนียวติดฟัน เช่น กัลลวยกวน สับปะรดกวน ตังเม	2.19	0.49	ปานกลาง
10	กินผลไม้ที่มีเส้นใยหลังจากรับประทานอาหารคาวเสร็จ	2.15	0.76	ปานกลาง
11	รับประทานอาหารนมหวานเหนียวติดฟัน เช่น ลูกอมท็อฟฟี่	2.05	0.43	ปานกลาง
12	รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของครีม หรือช็อคโกแลต	2.05	0.61	ปานกลาง
13	กินขนมไทย เช่น ขนมชั้น ตะโก้ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง	1.87	0.67	ปานกลาง
14	ดื่มนมถั่วเหลืองมากกว่านมชนิดอื่นๆ	1.86	0.59	ปานกลาง
15	ใช้ฟันกัดของแข็งหรือฉีกถุงขนม	1.82	0.61	ปานกลาง
16	เคี้ยวก่อนน้ำแข็ง หรือปลาหมึก หรือถั่วอบแห้ง	1.78	0.67	ปานกลาง
17	เคี้ยวหมากฝรั่งหลังรับประทานอาหาร	1.78	0.68	ปานกลาง
18	หากแปรงฟันแล้ว จะไม่กินอาหารจนกว่าจะถึงอาหารมื้อต่อไป	1.72	0.79	ปานกลาง
19	หากไม่ได้แปรงฟัน จะบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ	1.67	0.58	ต่ำ
20	ใช้ไหมขัดฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ	1.58	0.65	ต่ำ
$\bar{X}$ รวม		2.09	0.62	ปานกลาง



ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในช่องปาก

ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม

เด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่เป็นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากกว่ากึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพใน

ช่องปาก (ร้อยละ 55.17) โดยพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับฟันผุ มากที่สุด รองลงมาคือ มีหินปูน และมีกลิ่นปาก (ร้อยละ 61.54, ร้อยละ 55.85 และร้อยละ 50.76 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่เป็นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (n=120)

สุขภาพในช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพในช่องปาก		
ไม่มี	55	45.83
มี	65	55.17
มีอาการผิดปกติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=65)		
ฟันผุ	40	61.54
มีหินปูน	35	53.85
มีกลิ่นปาก	33	50.76
เสียวฟัน	24	36.92
ปวดฟัน	15	23.08
เหงือกอักเสบบวม	10	15.39
แผลในปาก	8	12.31
เลือดออกตามไรฟัน	5	7.69
ฟันหลอ	3	4.62
ฟันโยก	2	3.08

สรุปและอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการกินของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดนครปฐม

พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.09$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดื่มนมรสหวาน

ก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การรับประทานผัก ผลไม้ เช่น ถั่วงอก ผักบุ้ง องุ่น กลัวย ขนมกรุบกรอบระหว่างมื้ออาหาร การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน และการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน อยู่ในระดับสูง ส่วนการกินอาหารเหนียวติดฟัน เช่น กลัวยกวน สับปะรดกวน ดังเม ขนมหวานเหนียวติดฟัน เช่น ลูกอม



ท็อฟฟี่ ขนมที่มีส่วนผสมของครีม หรือช็อคโกเลต ขนมชั้น ตะโก้ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ต้มขนม ถั่วเหลืองมากกว่าขนมชนิดอื่นๆ เคี้ยวก่อนน้ำแข็ง หรือปลาหมึก หรือถั่วอบแห้ง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งควรเป็นพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก^{10,11,12} ในขณะที่พฤติกรรมด้านบวกซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อและไม่กินจุบจิบ การกินอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อยกินผลไม้ที่มีเส้นใยหลังจากรับประทานอาหารเช้า การใช้น้ำยาบ้วนปากช่วยในการทำมาสะอาดปาก และฟัน หากแปรงฟันแล้ว นักเรียนไม่กินอาหาร จนกว่าจะถึงอาหารมื้อต่อไป หากไม่ได้แปรงฟัน นักเรียนบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อและการใช้ไหมขัดฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ ซึ่งควรปฏิบัติเป็นประจำ แต่กลับอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ^{13,14,15,16} ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่น ร่างกายกำลังเจริญเติบโต ชุกชน จึงต้องการพลังงานค่อนข้างสูง การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ อาจไม่เพียงพอ ส่วนพฤติกรรมการบ้วนปากหลังอาหารหรือการใช้ไหมขัดฟัน จำเป็นต้องปลูกฝังให้ปฏิบัติเป็นลักษณะนิสัยซึ่งต้องใช้เวลานาน¹⁷

2. ปัญหาสุขภาพในช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดนครปฐม

เด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม มากกว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก (ร้อยละ 55.17) โดยพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับ ฟันผุ มากที่สุด รองลงมาคือ มีหินปูนและมีกลิ่นปาก นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับ เสียวฟัน ปวดฟัน เหงือกอักเสบบวม แผลในปาก ฟันหลอ ฟันโยก และเลือดออกตามไรฟัน ซึ่ง

สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่อื่นๆ^{10,11,13,16} และภาพรวมของประเทศ^{1,2}

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถพัฒนาให้สูงขึ้นได้อีก ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเข้าใจที่สำคัญในบางประเด็น เช่น การแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน การรับประทานผัก ผลไม้ เช่น ถั่วงอก ผักบุ้ง ฝรั่งกล้วย เพื่อจะทำให้ฟันแข็งแรง ดังนั้นครูประจำชั้นหรือครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาจึงควรให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคและอนามัยในช่องปาก โดยสอดแทรกไปในรายวิชาที่สอนอยู่ในชั้นเรียนในชั้นเรียน ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดปากและฟันอย่างถูกวิธี เห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปาก และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักเรียน ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรกินอาหารประเภทผักผลไม้ตามฤดูกาล ที่เพาะปลูกเอง หรือสามารถซื้อได้ในชุมชน ราคาไม่แพง และมีประโยชน์ต่อสุขภาพในช่องปาก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรนำเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การศึกษาวิจัยเชิงรายกรณี (case study) มาใช้ทำการวิจัยเพื่อยืนยันความถูกต้องของผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นและควรมีการศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นเพิ่มเติม เพื่อยืนยันผลการวิจัยดังกล่าวอีกด้วย



2. มีการศึกษาวิจัยด้านการระบาดของโรคในช่องปากในกลุ่มวัยต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรคในช่องปาก

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก. 2556.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก. 2551.
3. ญัฐธู แก้วสิทธิธา. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. ในวารสารพฤติกรรมศาสตร์. มศว. กรุงเทพฯ. 2558.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพฯ. 2557.
5. "Adolescence Meaning in the Cambridge English Dictionary," [online]. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2559. เข้าถึงได้จาก <https://www.dictionary.cambridge.org/dictionary/english/adolescence>
6. "Specific Oral Health and Dental Problems - Health Encyclopedia...," [online]. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2559. เข้าถึงได้จาก <https://www.urmc.rochester.edu/Encyclopedia/Content.aspx?Cached>
7. กัลยา ศรีมหันต์. ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. ปรินญาณพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.
8. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปาก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก. 2547.
9. อัญชลี ดุษฎีพรรณ. การให้ทันตสุขศึกษา. ภาควิชาทันตชุมชน คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2528.
10. สุทธิโชค ดีเสมอ. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพในช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบ่อกรวิทยา ตำบลบ่อกร อำเภอบางนาบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ภาควิเศษ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร. 2549.



11. ธัญญรัตน์ ศรีนาค. การศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยตำบลหัวนา อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินญา นิพนธ์ (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2552.
12. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรม สุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์. 2536.
13. วิริยาภรณ์ เจริญชีพ. พฤติกรรมการบริโภค อาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา โครงการ บัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏธนบุรี. ถ่ายเอกสาร. 2545.
14. สุรวุฒิ แต่งสาขา. การศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนทาง ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดจินดาราม อำเภอ สามพราน จังหวัดนครปฐม. ปรินญา นิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร. 2551.
15. หทัยกาญจน์ ไสตรดีและอัมพร ฉิมพลี. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. สาขาสาธารณสุข ชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. ถ่ายเอกสาร. 2550.
16. อรทัย แก้วจันทร์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กนักเรียน ประถมศึกษา. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (โภชน ศาสตร์ศึกษา) วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร. 2548.
17. นฤมล สิประโค. ความสัมพันธ์ของความรู้ ความ เชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหาร เพื่ออนามัยช่องปากกับการป้องกันการเกิดโรคใน ช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม. ปรินญา นิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข ชุมชน). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ราชภัฏนครปฐม. ถ่ายเอกสาร. 2550.



ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าร่วมกับการใช้ยาต่อระดับน้ำตาลในเลือด และการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้าในผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

สินีนาด ยอดศิริจินดา¹

โรงพยาบาลมโนรมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข¹

E-mail: ysineenat@gmail.com¹

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และนำไปสู่การถูกตัดนิ้วเท้าหรือขามากกว่าผู้เป็นเบาหวานวัยผู้ใหญ่ทั่วไป การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลในเลือด และการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้า ในผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยวิธีสุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมโนรมย์ อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท จำนวน 40 ราย ในระหว่างวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2558 โดยการสุ่มแบบง่ายด้วยการจับสลากแบบใส่คืน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า นวดทุกวันเป็นเวลา 2 เดือน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 รายไม่ได้รับการนวด ตัวอย่างทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานหรืออินซูลินชนิดฉีดตามแผนการรักษา ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและตรวจการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้าด้วย Semmes-Weinstein Monofilament 10 g. (SWM) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่, ร้อยละ, Independent t-test และ Paired t-test.

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 2 เดือน กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 2.76$, $p = 0.003$) มีการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้าลดลง ทั้งเท้าขวาและเท้าซ้าย (ร้อยละ 42.84 และ 50.00 ตามลำดับ) และพบว่าภายหลังกลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนนวด ($t = 31.642$, $p < 0.001$) และมีการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้าทั้ง 2 ข้างลดลงกว่าก่อนนวด ($t = 5.912$, $p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้าเพิ่มขึ้น ($t = -2.052$, $p < 0.05$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

คำสำคัญ : การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า, น้ำตาลในเลือด, การสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้า, ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2



Effects of Foot Reflexology Combined with Medication on Blood Sugar and Sensory Loss on the Foot in Older Adults with Type 2 Diabetes

Sineenat Yodsirajinda¹

Manorom Hospital, Chainat Provincial Public Health Office
Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.¹
E-mail: ysineenat@gmail.com¹

ABSTRACT

Foot ulcers are considered the most important diabetic complications that result in leg and foot amputation in older adults with type 2 diabetes. This present study was experimental design with randomized controlled trial objectives at the effects of foot reflexology combined with the medication on blood sugar and sensory loss on the foot in older adults with type 2 diabetes. The study sample consisted of 40 older adults with type 2 diabetes mellitus who sought treatment at the diabetes clinic at Manorom Hospital in Chai Nat Province who met the inclusion criteria. The subjects were recruited through random sampling, with 20 assigned into the experimental group and the other 20 into the control group. The subjects in the experimental group received foot reflexology every day for a period of two months, while those in the control group did not receive such treatment. All of the subjects in both groups received pharmacological treatment of diabetes with either oral medication or insulin injection as prescribed in the treatment plan based on their fasting plasma glucose levels and perception sensory loss with Semmes-Weinstein Monofilament 10 g. Data were analysed using descriptive statistics, and inferential statistics independent t-test and paired t-test.

The results revealed that after receiving foot reflexology, the FPG of the experimental subjects was lower than that of the control subjects ($t = 2.76$, $p = 0.003$). In addition, their sensory loss in the right foot and left foot were reduce than those of the control subjects the loss sensation point in the right foot were reduce 42.85 % in the left foot were reduce 50.0 %. Also, after receiving foot reflexology, the subjects in the experimental group had lower FPG



($t = 31.642$, $p < 0.001$) and a loss of sensation in the foot decrease than before treatment ($t = 5.912$, $p < 0.001$) was also found that there was not sensation of loss in the foot increase than before foot reflexology ($t = -2.052$, $p < 0.05$).

Results revealed that foot reflexology should be implemented as a complementary therapy to control diabetes and reduce severity of complication on diabetic foot in older adults with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: foot reflexology, fasting plasma glucose, sensory loss on the foot, older adults with type 2 diabetes



บทนำ

ปัจจุบันพบว่า 90 % ของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยเมื่ออายุมากขึ้น ยังมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีแนวโน้มในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดการทำลายต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายได้รวดเร็วและรุนแรงกว่าผู้ที่เป็นเบาหวานอายุน้อยกว่า^{1,2} ภาวะแทรกซ้อนที่เข้าเป็นปัญหาสำคัญทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า นำไปสู่การถูกตัดนิ้วเท้าและถูกตัดขาในผู้เป็นเบาหวานมากที่สุดและมีความเสี่ยงมากขึ้นในผู้สูงอายุ มีผู้เป็นเบาหวานถูกตัดขาทั่วโลกร้อยละ 70 และทุก 20 วินาที ในผู้เป็นเบาหวานที่มีแผลจะสูญเสียขาหรือเท้าจากเบาหวานหนึ่งข้างด้วยอัตรา 13.7 คนต่อประชากรพันคนต่อปี ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นเบาหวานถึง 25 เท่าและมีอัตราเสียชีวิตในช่วง 5 ปี สูงกว่าผู้ที่ไม่มียาโรคเบาหวาน³ สาเหตุหลักเกิดจากโรคประสาทส่วนปลายเสื่อม โดยเฉพาะที่ปลายประสาทเท้า และสาเหตุรองลงมาคือโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายแข็ง ตีบ หรืออุดตัน⁴ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเป็นระยะเวลายาวนาน อาการที่พบคือ อาการชาปลายมือปลายเท้า การรับรู้ความรู้สึกและอุณหภูมิบกพร่องปวดแสบปวดร้อนเหมือนน้ำร้อนลวก มีเจ็บเหมือนเข็มทิ่มแทงมักรู้สึกมากขึ้นตอนกลางคืน จนอาจทำให้นอนไม่หลับ อาการนี้จะดีขึ้นเมื่อคุมระดับน้ำตาลได้ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติเกิดขึ้นตามมาได้หลายระบบ เช่น ผลต่อระบบที่ม้ามเลี้ยวต่อมเหงื่อและไขมันเสียไป ทำให้ผิวแห้งแตก เกิดเป็นแผลง่ายแต่

หายยาก ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และการฉีกขาดของเนื้อเยื่อหรือเกิดแผลนำไปสู่การถูกตัดนิ้วเท้าและขาในผู้เป็นเบาหวาน ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต อาการนี้จะดีขึ้นเมื่อคุมระดับน้ำตาลได้^{4,5} การให้ความรู้สนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้เป็นเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเหมาะสม และการดูแลเท้าร่วมกับการตรวจประเมินเท้าอย่างละเอียดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีความสำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยงของภาวะเท้าเบาหวานได้ แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการดังกล่าวยังไม่เพียงพอ ความเสี่ยงในการสูญเสียขาหรือเท้ายังเกิดขึ้นอยู่และจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจงเพิ่มขึ้น จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จึงศึกษาทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาระบุว่าผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีประสิทธิภาพดีในผู้ที่เป็นเบาหวาน^{6,7} กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดไปที่เท้าโดยตรง มีผลช่วยลดการสูญเสียความรู้สึกที่เท้า และแรงกดที่เท้าได้⁸ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ และอาการชาน้อยลง^{9,10} ลดอาการปลายประสาทอักเสบ โดยเฉพาะความรู้สึกลูบและเจ็บปวดได้นอกจากนั้นยังพบว่าทำให้การทดสอบการรับรู้ด้วย Semmes-Weinstein Monofilament 10 g. ดีขึ้น¹¹ แต่การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลในเลือดและการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าในผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจนำวิธีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่เป็นศาสตร์ทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพที่



สืบทอดต่อกันมาแต่ดั้งเดิม โดยร่วมกันอธิบายผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเชิงหลักการทางวิทยาศาสตร์ ที่ส่งผ่านพลังไปยังอวัยวะต่างๆของร่างกายตามจุดที่กด เมื่อกดแล้วจะมีปฏิกิริยาสะท้อนไปตามเส้นโคจรพลัง 10 เส้น มาใช้บำบัดทางการพยาบาลที่บูรณาการผสมผสานการใช้ยาของแพทย์แผนตะวันตกที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ควบคุมเบาหวาน และเพิ่มความผาสุกให้กับผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

คำถามวิจัย

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นและลดการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

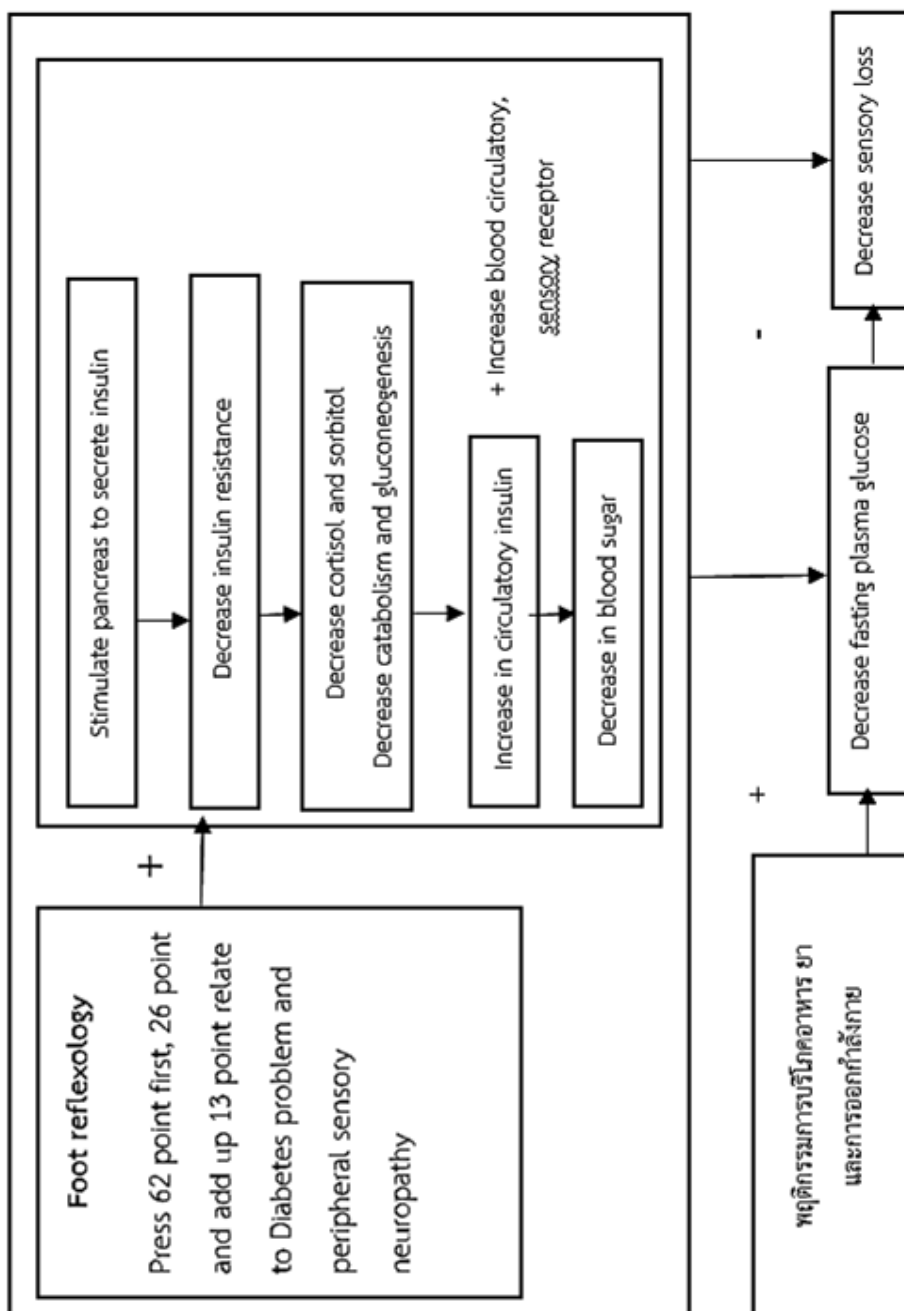
1. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 2 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 2 เดือน

สมมติฐาน

1. ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 2 เดือนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
2. ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 2 เดือน น้อยกว่าก่อนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
3. ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มีค่าร้อยละการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าด้วย 10 g. Monofilament น้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า



กรอบแนวคิดการวิจัย





ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบผสมผสานของการดูแลรักษาแบบแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์แผนตะวันออก เป็นการศึกษาผล การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลในเลือด และการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า ในผู้สูงอายุ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลมโนรมย์ อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท ระหว่างวันที่ 5 มกราคม พ.ศ.2558 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

1) ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 2) ระดับน้ำตาลในเลือด คือปริมาณน้ำตาล ที่อยู่ในเลือด ผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหาร เจาะเลือด จากเส้นเลือดดำ ปริมาณ 2 มิลลิลิตร ใส่หลอดเก็บ เลือดที่มีสารยับยั้ง glycolysis ชนิด Sodium fluoride รายงานผลเป็นหน่วย มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระยะเวลาการรายงานผลไม่เกิน 1 ½ ชั่วโมง 3) การ ตรวจการสูญเสียความรู้สึกที่เท้าด้วย Semmes-Weinstein Monofilament (SWM) ที่ได้แรงกด ขนาด 10 กรัม อย่างน้อย 4 จุด ถ้าตอบการรับรู้ ความรู้สึกไม่ถูกต้องอย่างน้อย 1 จุด แสดงว่าสูญเสีย การรับรู้ความรู้สึกที่เท้า 4) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า คือการใช้สองมือในการบีบ คลึง ครูด ลูบ กระตุ้น กล้ามเนื้อที่ฝ่าเท้า น่อง เข่า ข้อเท้าทั้งสองข้าง และ กดจุดสะท้อนต่าง ๆ บนฝ่าเท้า 62 จุด ที่ส่งผ่านไปยัง ตัวแทนของอวัยวะและระบบต่อมต่าง ๆ ของร่างกาย

เพื่อให้มีการปรับสมดุลของร่างกาย จากนั้นจึงกดจุด สะท้อน 26 จุด เพื่อเป็นการกระตุ้นเสริมพลัง และ เน้นไปจุดที่เป็นตัวแทนของอวัยวะเกี่ยวกับการ ผลิตระดับน้ำตาลในเลือดอีก 14 จุดได้แก่ จุดศูนย์รวม ประสาท สมอและไฮโปธาลามัส ตา หัวใจและปอด ต่อมไร้ท่อ กระบังลม ตับ ตับอ่อน ระบบทางเดิน อาหาร ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ไช่สันหลังส่วนอก กระดูกสันหลัง เข้า/สะโพก/ขา ไต/ท่อไต และ กระเพาะปัสสาวะ^{6,12} ใช้เวลาข้างละ 15 นาที รวม 30 นาที

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental study) แบบ สุ่ม เปรียบ เทียบ (randomized controlled trial) ชนิด 2 กลุ่ม วัด ก่อนการทดลองและหลังทดลอง (two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการ นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าผสมผสานการใช้ยาต่อ ระดับน้ำตาลในเลือด และการสูญเสียการรับรู้ ความรู้สึกที่เท้า ซึ่งได้รับการอนุมัติการทำวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส ID 10-57-15 ว มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น เบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป มีจุดสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าข้างใดข้าง หนึ่ง ในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน ไม่มีการ ปรับเปลี่ยนยารักษาเบาหวานภายใน 2 เดือน



ในระหว่างเข้าร่วมการศึกษา มีรูปแบบการรับประทานอาหารงดอาหารเสริม ยาสมุนไพร และมีกิจกรรมทางกายตามปกติ ไม่มีประวัติแพ้ยานวดและครีมบำรุงผิวใดๆ ไม่มีความไวต่อความรู้สึกเมื่อถูกสัมผัส ที่เท้า เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ เป็นโรคผิวหนัง มีบาดแผลเปิดที่เท้า มีกระดูกหักหรือข้อเคลื่อนบริเวณขาถึงปลายเท้า มีปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนของหลอดเลือดอุดตันที่ขา สูญเสียขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตด้วยการฟอกเลือด มีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตรปรอท และไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยครบ 2 เดือน

การเลือกตัวอย่างมีขั้นตอนคือ การสุ่มตัวอย่างจากหน่วยประชากรตามบัญชีรายชื่อเพื่อคัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบด้วยคอมพิวเตอร์ โดยที่สมาชิกทั้งหมดเรียงลำดับแบบสุ่มตามสัดส่วนที่พบจำนวนตัวอย่างในแต่ละวัน จนครบตามจำนวนที่ต้องการจากนั้นคัดเลือกเข้ากลุ่มด้วยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบแทนที่ (selection replacement) ให้ตัวอย่างเป็นคนจับฉลากเพื่อเลือกเข้ากลุ่มด้วยตัวเอง ได้ตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย วันละ 2-8 คน

การกำหนดขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรม G*Power 3.0.10 และกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยค่าพารามิเตอร์ โดยอ้างอิงจากการศึกษาของ กฤษณะ ดาลาล และคณะ¹³ โดยกำหนดอำนาจทดสอบเท่ากับ 0.95 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 แล้วนำมาแทนค่าตามสูตร โดยขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.04 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน

แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน ในการดำเนินการวิจัยจริงทดลองจนเมื่อสิ้นสุดการศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด 40 คน 80 ขา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ดัดแปลงจาก ยมพร ศักดานภาพ และแบบประเมินการตรวจคัดกรองเท้า¹⁴ ส่วนที่ 2 ได้แก่ 1) เครื่องมือตรวจการรับความรู้สึกที่เท้า 5.07 Semmes-Weinstein Monofilament ที่ได้แรงกดขนาด 10 กรัมจากบริษัทเวชภัณฑ์ ที่มีหนังสือรับรองผลิตภัณฑ์เป็นการวัดทางกายภาพเพื่อนำไปใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม 2) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ใช้เครื่อง Mindary-200 ซึ่งมีการตรวจสอบความเที่ยงเป็นประจำทุก 1 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) คู่มือและวิธีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นขั้นตอนที่แสดงการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่นำมาจากวิดิทัศน์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และ 2) อุปกรณ์การนวด ตรวจสอบการแพ้ไลเซนและบาล์ม นวดด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการทดสอบภูมิแพ้ โดยการปิดบนผิวหนัง (patch test) แล้วดูว่าเป็นการแพ้หรือไม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ เตรียมผู้วิจัยในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผู้วิจัยได้อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 32 ชั่วโมงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดกดจุดสะท้อน



ฝ่าเท้า ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความชำนาญ ก่อนทำการวิจัย ได้มีการฝึกฝนทักษะและขั้นตอนต่างๆ ในการนวด กดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 1 เดือน ให้กับผู้เป็น เบาทหวานในคลินิกเบาหวานจำนวน 15 คน 20 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที รวม 60 ชั่วโมง ตามคำแนะนำก่อน นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. สำรวจผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทำ การตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด และตรวจการ รับความรู้สึกที่เท้า

2. คัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง ได้จำนวน ตัวอย่างที่สุ่มเพื่อคัดเลือกเข้าร่วมวิจัยวันละ 2 – 8 คน ต่อสัปดาห์

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบาย ขั้นตอนของการดำเนินการ สิทธิในการวิจัยให้ ตัวอย่างรับทราบ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วม วิจัย เมื่อตัวอย่างตอบตกลง จึงให้ลงลายมือชื่อใน แบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นคัดเข้า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. ในวันที่ 1 กลุ่มทดลองได้รับการนวดกด จุดสะท้อนฝ่าเท้าตามตารางที่กำหนดโดยผู้วิจัย นวด ติดต่อกันทุกวันจนครบ 2 เดือน นวดวันละ 30 นาที จำกัดการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้วิจัย นวด ตัวอย่างไม่เกิน 6 คนต่อวัน พักการนวด 15 – 30 นาทีเมื่อสิ้นสุดการนวดรายแรก

5. กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เพื่อไม่ให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน ผู้วิจัยจะติดตามการ นวดภายหลังเมื่อผลวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

6. เก็บข้อมูลหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุด โปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าครบ 2 เดือน กลุ่มทดลองได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และ ตรวจการรับความรู้สึกที่เท้าทันที ตามแนวทางที่ กำหนดไว้พร้อมกับบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า มีดังนี้ ส่วนที่ 1) นำข้อมูลทั่วไปมาใช้แจกแจงความถี่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาการ เป็นเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นที่นอกเหนือจาก เบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ส่วนที่ 2) ผลการประเมินเท้า ใช้แจกแจงความถี่และ เปรียบเทียบค่าร้อยละของการสูญเสียการรับ ความรู้สึกที่เท้า ส่วนที่ 3) ทดสอบสมมติฐานตาม วัตถุประสงค์การวิจัย เปรียบเทียบระดับน้ำตาลใน เลือดก่อนนวด และหลังนวด 2 เดือน ของตัวอย่าง โดยใช้สถิติอ้างอิง Independent t – test และ pair t – test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 60 - 69 ปี ทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 85.0) อายุเฉลี่ย 65.25 ปี โดยกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 64.45 และ 66.05 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100.0 และ ร้อยละ 85.0 ตามลำดับ) ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทุก คนนับถือศาสนาพุทธ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่ม



ทดลองมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 90.0 ตามลำดับ) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 55.0 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 95.0 และร้อยละ 85.0 ตามลำดับ) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.0 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 90 และร้อยละ 95 ตามลำดับ) ประวัติการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสูบบุหรี่เท่ากัน (ร้อยละ 5) โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระยะเวลาของการสูบบุหรี่นาน 40 ปี และ 50 ปี ตามลำดับ จำนวนมวนที่สูบของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 3 มวน/วัน และ 20 มวน/วัน ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็นเบาหวานเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 14.25 (S.D. = 9.014) กลุ่มทดลองเท่ากับ 13.70 (S.D. = 6.674) ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรังและหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย (ร้อยละ 92.5) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 45 และร้อยละ 95 ตามลำดับ) รองลงมา กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (ร้อยละ 65 และร้อยละ 80 ตามลำดับ) นอกจากนี้ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 55.0 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้ยาเบาหวานชนิดเม็ดรับประทาน (ร้อยละ 95.0) และส่วนน้อยใช้ยาฉีดอินซูลิน (ร้อยละ 5.0)

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินเท่า

จากการสอบถามพบอาการชาเท้าก่อนการทดลองพบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอาการชาที่เท้า (ร้อยละ 85.0 และร้อยละ 90.0 ตามลำดับ) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้า 1 ข้าง ร้อยละ 60.0 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการสูญเสีย การรับความรู้สึกที่เท้า 2 ข้าง ร้อยละ 30.0 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ และทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่พบการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้า ร้อยละ 10.0 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม

ส่วนที่ 3 ทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 2 เดือน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทดลองอยู่ในช่วง 148-382 มก/ดล. ($M = 220.15$, $S.D. = 59.410$) กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนนวดอยู่ในช่วง 148-308 มก/ดล. ($M = 219.35$) โดยกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการนวด 2 เดือน อยู่ในช่วง 150-379 มก/ดล. ($M = 225.95$, $S.D. = 56.168$) กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการนวด 2 เดือน อยู่ในช่วง 148-220 มก/ดล. ($M = 173.10$, $S.D. = 23.67$) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด 2 เดือน น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2



3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมควบคุมระดับน้ำตาล 2 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลก่อนนวดและหลังนวดเท่ากับ 219.35 (S.D. = 46.334) และ 173.10 มล/ดล (S.D. = 23.873) ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการควบคุมระดับน้ำตาล 2 เดือน มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

3.3. เปรียบเทียบร้อยละของการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าก่อนการควบคุมระดับน้ำตาล 2 เดือน พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าขาขวาร้อยละ 60.0 และ ร้อยละ 75.0 ตามลำดับ (S.D. = 0.470 และ 0.410) เท้าซ้ายเท่ากับร้อยละ 60 (S.D. = 0.410 และ 0.470) ภายหลังจากการควบคุมระดับน้ำตาล 2 เดือน พบว่า มีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าขาขวาร้อยละ 75.0 และ ร้อยละ 40 ตามลำดับ (S.D. = 0.513 และ 0.092) เท้าซ้ายร้อยละ 85 และ ร้อยละ 35 ตามลำดับ (S.D. = 0.410 และ 0.444) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการควบคุมระดับน้ำตาล 2 เดือน มีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าลดลง ทั้งเท้าขวาและเท้าซ้าย (ร้อยละ 35.3 และ ร้อยละ 50.0 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

3.4 เปรียบเทียบร้อยละของการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าก่อนและหลังการได้รับการควบคุมระดับน้ำตาล 2 เดือน พบว่า การสูญเสีย

การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าก่อนนวดและหลังนวดเท้า 1 ข้าง ร้อยละ 40.0 (S.D. = 0.470) และ ร้อยละ 50.0 (S.D. = 0.513) ตามลำดับ เท้า 2 ข้างเท่ากับร้อยละ 50.0 (S.D. = 0.513) และ ร้อยละ 20.0 (S.D. = 0.571) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าภายหลังได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลไม่พบการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าร้อยละ 30 (S.D. = 0.444) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการควบคุมระดับน้ำตาล 2 เดือน มีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวจากการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไม่มีผลที่เท้า และไม่เกิดอุบัติเหตุใดๆ และตัวอย่างบางรายมีปัญหาในการเดินทาง ทำให้ผู้วิจัยติดตามไปนวดให้ที่บ้าน ซึ่งได้รับความพึงพอใจและผ่อนคลายมากกว่า

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาล 2 เดือนพบว่าการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า ในผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ของกลไกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สืบเนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาล 2 เดือน ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิต ต่อมน้ำเหลือง และต่อมไร้ท่อ และระบบทางเดินหายใจ กลับสู่สภาพสมดุล ตลอดจนทำให้พลังงานที่มองไม่เห็นด้วย



ตาเปล่าไหลเวียนไม่ติดขัด การกำจัดของเสียจาก
ผลิตภัณฑ์ของกระบวนการเผาผลาญอาหาร และเน้นไป
ยังจุดสะท้อน 13 จุด ที่เป็นตัวแทนของอวัยวะที่
สัมพันธ์กับกลไกการสังเคราะห์น้ำตาล ได้แก่ ตับอ่อน
ตับ ระบบต่อมไร้ท่อ ไฮโปธาลามัส หัวใจ ปอด กระ
บังลม จุดศูนย์รวมประสาท สมอง กระดูกสันหลัง
ทั้งหมด ระบบทางเดินอาหาร ไต ต่อมหมวกไต
กระเพาะปัสสาวะ เพื่อปรับสมดุลของกระบวนการ
gluconeogenesis โดยเซลล์อัลฟาทำหน้าที่หลั่ง
ฮอร์โมนกลูคาγον และเซลล์เบต้าหลั่งฮอร์โมน
อินซูลิน ทำให้อินซูลินทำงานมีประสิทธิภาพ การนำ
น้ำตาลเข้าเซลล์ดีขึ้น กระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมน
อะดรีนาลิน เพื่อช่วยควบคุมขบวนการเปลี่ยนไกลโค
เจนให้เป็นน้ำตาลที่ตับ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือด
ลดลง

ในขณะเดียวกันการกวดจุดสะท้อนบริเวณ
เท้ายังส่งผลผ่านกลไกของระบบประสาทส่วนปลาย
ที่เท้า ผิวหนัง หลอดเลือดฝอยโดยตรง หลอดเลือด
ลดความไวของการตอบสนองต่อสารสื่อประสาท
ซิมพาเทติก กระตุ้นให้เอนโดทีเลียมเซลล์ บริเวณผนัง
หลอดเลือดสร้างสารสื่อที่มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด
และควบคุมการทำงานของหลอดเลือดทั้งหมด
ส่งผลต่อปฏิกิริยาอันซับซ้อนและทำให้ภาวะเครียด
ออกซิเดชันระดับเซลล์ เซลล์จึงได้รับออกซิเจน
เพิ่มขึ้นทำให้มีการกระตุ้นการทำงานของระบบ
ประสาทอัตโนมัติ ระบบประสาทลดลง ส่งผลให้เกิด
การขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลายได้ ช่วยให้การ
ไหลเวียนของเลือดไปยังปลายเท้าดีขึ้น ทำให้เลือด
ไหลเวียนมาเลี้ยงบริเวณนั้นเพิ่มขึ้น ส่วนกลางและ

ระบบประสาทส่วนปลาย ช่วยในการสร้างบล็อกไมอ
ลินของเส้นประสาท มีผลต่ออวัยวะที่เส้นประสาทนั้น
ไปเลี้ยงโดยตรง ทำให้การส่งสัญญาณประสาทเร็วขึ้น
การรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อรับ
ความรู้สึก ทำให้การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าได้มากขึ้น
อาการของโรคระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมจึง
ลดลง ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานสุขภาพดี ลดความ
เสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า^{6, 12, 16} ส่วนกลุ่มควบคุมที่
ไม่ได้รับโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามี
แนวโน้มของระดับน้ำตาลในเลือด และการสูญเสีย
การรับรู้ความรู้สึกที่เท้าเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้พบว่า หลังการนวดกดจุด
สะท้อนฝ่าเท้าครบ 2 เดือน ตัวอย่างที่ได้รับการนวด
กดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจำนวน 8 คนบอกว่าอาการชา
เท้าได้หายไป ทุกคนที่ได้รับการนวดมีผิวหนังที่เท้า
ชุ่มชื้นขึ้น หนาขึ้นหรือตาปลานุ่มขึ้น

สรุปผล

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปเบื้องต้นได้ว่า การ
นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า สามารถลดระดับน้ำตาลใน
เลือดและลดการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าได้
เป็นการดูแลแบบองค์รวม สามารถนำไปใช้ในการ
บำบัดเสริมและผสมผสานกิจกรรมทางการแพทย์
เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในการ
ควบคุมเบาหวาน ลดความรุนแรงของการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และเติมเต็มคุณภาพชีวิตให้
เกิดความผาสุกได้



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานและประวัติเกี่ยวกับเบาหวาน (n=40)

ลักษณะตัวอย่าง		กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	3	15.0	7	35.0
	หญิง	17	85.0	13	65.0
อายุ (ปี)	60 – 69	18	90.0	16	80.0
	70 - 79	2	10.0	4	20.0
	80 ขึ้นไป	0	0	1	5.0
กลุ่มควบคุม min - max = 60 - 74, mean = 64.45, S.D. = 4.19 กลุ่มทดลอง min - max = 60 - 78, mean = 66.05, S.D. = 4.98					
สถานภาพสมรส					
	โสด	0	0	1	5.0
	คู่	20	100.0	17	85.0
	หม้าย	0	0	3	10.0
ศาสนา	พุทธ	20	100.0	20	100.0
ระดับการศึกษา					
	ประถมศึกษา	16	80.0	18	90.0
	มัธยมศึกษา	4	20.0	1	5.0
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0	1	5.0
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	30.0	6	30.0
	รับจ้าง	3	15.0	3	15.0
	เกษตรกร	11	55.0	10	50.0
	ราชการบำนาญ	0	0	1	5.0
สิทธิการรักษา					
	เบิกได้/เบิกจ่ายตรง	1	5.0	3	15.0
	ประกันสุขภาพ	19	95.0	17	85.0



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานและประวัติเกี่ยวกับเบาหวาน (n=40)(ต่อ)

ลักษณะตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ย/เดือน (บาท)				
0 – 2,000	3	15.0	7	35.0
2,001 – 5,000	6	30.0	5	25.0
5,001 – 10,000	9	45.0	4	20.0
10,001 ขึ้นไป	2	10.0	4	20.0
การออกกำลังกาย				
ไม่ได้ออกกำลังกาย	18	90.0	19	95.0
เป็นประจำ (ระบุ)	2	10.0	1	5.0
ประวัติการสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	19	95.0	19	95.0
สูบ	1	5.0	1	5.0
ระยะเวลาที่สูบ (ปี)	40		50	
จำนวน (มวน/วัน)	3		20	
ระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน (ปี)				
1 – 10	8	40.0	8	40.0
11 - 20	6	30.0	9	45.0
>20	6	30.0	3	15.0

กลุ่มควบคุม Min-Max = 3 – 38, Mean = 14.25, S.D.±9.014, กลุ่มทดลอง Min-Max = 1-28, Mean = 13.70, S.D. ± 6.674



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานและประวัติเกี่ยวกับเบาหวาน (n=40)(ต่อ)

ลักษณะตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคร่วมเรื้อรัง (Comorbid)				
ไม่มี	3	15.0	0	0
มี	17	85.0	20	100.0
Hypertension	9	45.0	19	95.0
Coronary Heart Diseases	3	15.0	2	10.0
Chronic Kidney Diseases	6	30.0	12	60.0
Cataract	2	10.0	5	25.0
Dyslipidemias	11	55.0	10	50.0
Diabetic neuropathy	13	65.0	16	80.0
อื่น ๆ	0	0	2	10.0
การรักษาเบาหวาน				
ยาฉีดอินซูลิน	1	5.0	1	5.0
ยารับประทาน	19	95.0	19	95.0
อาการขาที่เท้า	18	100.0	15	100.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 2 เดือน ของกลุ่มควบคุม (n = 20) และกลุ่มทดลอง (n = 20)

ระดับน้ำตาลในเลือด (มก/ดล)	กลุ่มควบคุม (n=20)				กลุ่มทดลอง (n=20)				t	p
	Min	Max	Mean	S.D.	Min	Max	Mean	S.D.		
ก่อนนวด	148	382	220.15	59.410	148	308	219.38	45.334	-.048	.962
หลังนวด	150	379	208.50	52.72	134	220	173.10	23.670	-2.740	.011



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 2 เดือน (n = 20)

ระดับน้ำตาลในเลือด (มก/ดล)	Mean	S.D.	t	p
ก่อนนวด	219.35	46.334	31.642	< .001
หลังนวด	173.40	21.809		

$p \leq 0.05$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบร้อยละการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้าด้วย 10 g. Monofilament ในกลุ่มควบคุม (n = 20) และกลุ่มทดลอง (n = 20) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 2 เดือน

Sensory loss		กลุ่มควบคุม (n = 20)					กลุ่มทดลอง (n = 20)				
		present	%	absent	%	S.D.	present	%	absent	%	S.D.
เท้าขวา	ก่อน	8	40.0	12	60.0	.494	6	30.0	14	70.0	.410
	หลัง	5	25.0	15	75.0	.513	12	60.0	8	40.0	.092
เท้าซ้าย	ก่อน	6	40.0	14	60.0	.470	3	30.0	14	60.0	.470
	หลัง	3	15.0	17	85.0	.410	9	65.0	7	35.0	.444

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้าด้วย 10 g. Monofilament ในกลุ่มทดลอง (n = 20) ก่อนและหลังการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 2 เดือน (n = 20)

Sensory loss		กลุ่มทดลอง		S.D.	t	p
		จำนวน	%			
ไม่มี	ก่อนนวด	0	0	0	-2.032	.05
	หลังนวด	6	30.0	.444		
มี 1 ข้าง	ก่อนนวด	8	40.0	.470	-4.359	.001
	หลังนวด	10	50.0	.513		
มี 2 ข้าง	ก่อนนวด	10	50.0	.513	5.912	.001
	หลังนวด	4	20.0	.571		

$p \leq 0.05$



ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อสนับสนุนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามาผสมผสานกับการดูแลของแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล ในการเพิ่มประสิทธิภาพให้การรักษ และเติมเต็มการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

2. ควรมีการจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ให้มีความรู้ความเข้าใจในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และสามารถนำไปปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

3. การศึกษาครั้งนี้ยังเป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น ควรมีการขยายผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในการปฏิบัติการพยาบาลผสมผสานกับการรักษาพยาบาลและนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นต่อไปและเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่าง

ข้อจำกัดของการวิจัย

ตัวอย่างที่ศึกษามีโรคประจำตัวเรื้อรังอื่นร่วมด้วยนอกเหนือจากเบาหวานอาจมีผลต่อการนวดแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการนวดเพียงคนเดียวตลอดการวิจัยอาจเกิดความอ่อนล้า สถานที่ทำการนวดแตกต่างกัน การนวดที่บ้านแม้ว่าผู้ถูกนวดจะเกิดความพึงพอใจและผ่อนคลายมากกว่า แต่ไม่สามารถทำการควบคุมอุณหภูมิภายนอกได้ อาจมีผลต่อการทดลองแตกต่างกัน การใช้ Monofilament มีข้อจำกัดในการแปลผลและมีประเด็นที่อาจส่งผลต่อ

การตรวจ เช่น อุณหภูมิ ความชื้น ส่งผลต่อการโค้งงอของ monofilament

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์ เป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณา ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้านการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเชิงวิทยาศาสตร์ตามหลักการพลังบำบัด การให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิจัย การเขียนงานวิจัยเพื่อการตีพิมพ์ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดจนอนุญาตให้ใช้วิธีทัศนการณ์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มาใช้เป็นเครื่องมือวิจัย จนทำให้การเขียนบทความวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องไม่มากนัก

เอกสารอ้างอิง

1. Kim KS, Kim SK, Sung KM, Cho YW, Park SW. Management of Type 2 Diabetes Mellitus in Older Adults. Diabetes Metab. 2012;36(5): 336-44.
2. Kirkman MS, Briscoe VJ, Clark N, Florez H, Haas LB, Halter JB, et al. Diabetes in Older Adults. Diabetes Care. 2012;35(12): 2650-64.
3. Junrungsee S, Kosachunhanun N, Wongthanee A, Rerkasem K. History of Foot Ulcers Increases Mortality Among Patients with Diabetes in Northern Thailand. Diabet Med. 2011;28(5): 608-11.



4. McIntosh A, Peters J, Young R, et al. Prevention and Management of Foot Problems in Type 2 Diabetes: Clinical Guidelines and Evidence. Sheffield University, Sheffield. 2003 (NICE guideline)
5. Boulton AJM, Vilekeite L, Ragnarson-Tennvall G, et al. The Global Burden of Diabetic Foot Disease. Lancet 2005;366: 1719–24.
6. การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแห่งประเทศไทย และสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ภาววัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์ นิษโรจน์. นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับการลดน้ำตาลในเลือดและอาการเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน, พยาบาลกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: โอกาสและความท้าทายในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. 7 – 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2556; โรงแรมเอสดี อเวนิว กรุงเทพฯ. 2556; 71-9.
7. Ernst E, Posadzki P, Lee MS. Reflexology: an Update of a Systematic Review of Randomized Clinical Trials. Maturitas. 2011;68: 116–20.
8. พนิดา ภูโยฤทธิ์. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการชาและแรงกดที่เท้าของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2553.
9. ยมพร ศักดานุภาพ. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลในเลือดและอาการชาของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2553.
10. วิริยา วิริยะวโรทัย. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือด การสูญเสียความรู้สึกและแรงกดที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2554.
11. Jeong IS. Effect of Self-foot Reflexology on Peripheral Blood Circulation and Peripheral Neuropathy in Patients with Diabetes Mellitus. Journal of Korean Acad Fundam Nurs. 2006; 13:225-34.
12. Academy of Fundamentals of Nursing. 2007;13(2): 225-34.
13. Chaudhary S, Baht IP. Reflexology Footnotes: Diabetes and Reflexology. [Internet]. America: the Reflexology Association of Connecticut (RACT). 2007 [cited 2011 Jun 15]. Available from: <http://www.reflexologyct.org/pdf/Reflexology%20Footnotes%20January%202007.pdf>



14. Dalal K, Maran VB, Pandey RM, Tripathi M. Determination of Efficacy of Reflexology in Managing Patients with Diabetic Neuropathy: a Randomized Controlled Clinical Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;84: 30-6.
15. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า. นนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2556.
16. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์. นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. [DVD]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555
17. Watson SA, Voner V. *Practical Reflexology. Interpretation and Techniques*. USA: McGraw Hill; 2009.



การบริโภคอาหารเจตามแนวทางไตรสิกขา

สมจิตรา กิตติมานนท์¹

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์¹

E-mail: somjitraki@yahoo.co.th¹

บทคัดย่อ

การบริโภคอาหารเจมีกำเนิดคู่มากับการกำเนิดของมนุษย์ในโลกนี้ การบริโภคอาหารเจ คือ การบริโภคอาหารธรรมชาติ ที่ปรุงด้วยพืชผัก ผลไม้ งดผักฉุน 5 อย่าง ได้แก่ กระเทียม หอม กุยฉ่าย หลักเกียว ใบยาสูบ (รวมถึงสารเสพติดมีนเมาทุกชนิด) เป็นพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำให้ชีวิตมีความเจริญงอกงามในลักษณะของความดีงามมีศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม ชีวิตมีความสงบสันติสุข จิตมีสติ สมาธิและปัญญา การบริโภคอาหารเจเป็นการประกอบกุศลกรรมบถ 10 ไปด้วย ส่งผลถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือไม่เป็นสาเหตุให้สัตว์ต้องตายเพราะการกินของตน จิตใจมีความเมตตาต่อสรรพสัตว์เป็นคุณธรรมขั้นสูง แสดงออกถึงจริยธรรม เป็นการหยุดสร้างหนี้กรรมของตนเอง จึงทำให้ผู้บริโภคอาหารเจมีโอกาสสร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับชีวิต ศาสนา เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นไปตามหลักอหิंपัจจยตา ในขณะที่เดียวกันการกินเจก็เป็นการปฏิบัติให้เข้าถึงหลักศีลธรรม 5 สมาธิ ปัญญาในไตรสิกขา คุณภาพชีวิตกับไตรสิกขาจึงมีความสัมพันธ์เป็นหนึ่งเดียวกัน การบริโภคอาหารเจต่อเนื่องตลอดชีวิตเป็นการประกอบแต่กุศลกรรม มีสติสัมปชัญญะ มีผลให้จิตเป็นสมาธิอย่างต่อเนื่อง จิตอุเบกขา ปลอยวางจากความโลภ โกรธ หลงในการกิน เป็นการพัฒนาปัญญาที่เรียกว่า สัมมาทิฐิ ดังนั้นการบริโภคอาหารเจจึงเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางไตรสิกขา คือมีศีล สมาธิ ปัญญา อยู่ในตัวเองไม่ต้องแสวงหานอกตัว ชีวิตจึงสงบเย็นเป็นสุข คือคุณภาพชีวิต เพราะมีความรู้ในความทุกข์ของสัตว์ เข้าใจว่าการกินเนื้อสัตว์เป็นสาเหตุของการฆ่าสัตว์

คำสำคัญ : การบริโภคอาหารเจ, ไตรสิกขา, กุศลกรรมบถ10



The Vegetarianism Based on the TISIKKHĀ

Somjittra Kittimanon¹

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nakhornsawan Campus¹

E-mail: somjitraki@yahoo.co.th¹

ABSTRACT

Vegetarianism was originated together with being born of human being in the world. Vegetarianism is to have natural food cooked with vegetables and fruits avoiding five kinds of pungent vegetables; garlic, onion, Chinese chives, Lukkeau and tobacco (including addicted and alcoholic substances). It makes the progress of life in the terms of virtue, morality and ethics which makes life calm and peaceful and have consciousness, concentration and wisdom. Vegetarianism causes everybody to have 10 Kusalakammapathas that is to develop the quality of life and it won't be the cause which makes animals die because of human's eating. Vegetarianism also makes human be merciful to animals. It is the highest virtue which expresses the human ethics and stops doing their sin debt. It makes the ones who eat the vegetarian food have the opportunity to do the useful things in their lives, religion, economy, societies and environment. This is the principle of Idappaccayatā that is at the time of having vegetarian food it is the way to perform good action in order to access the five precepts, the concentration, and the wisdom in Tisikkhā. So, the quality of life is related to the Tisikkhā which is the same thing. Consuming vegetarian food continuously all his life is the way to do Kusalakamma. He has consciousness which will give result to the concentration continuously, mental emissions drop and will be released from greed, anger, and delusion in consumption. That is intellectual development called Sammāditthi (right view). Because knowledge of the distress of the animals. Understand that eating meat causes animals to be killed.

Keywords: vegetarianism , Tisikkhā , 10 Kusalakammapathas



บทนำ

การบริโภคเนื้อสัตว์ของคนทั่วโลกเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการกระทำปาณาติบาตซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ขัดแย้งกับหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาอย่างรุนแรง ทั้งทางกาย วาจา ใจ ผู้บริโภคทั้งหลายยังไม่เข้าใจถึงเหตุปัจจัยและผลกรรมของการบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ ว่าความอยู่รอดของตนเองนั้นได้เป็นสาเหตุความทุกข์ทรมานจนถึงแก่ความตายของสัตว์ทั้งหลายจำนวนมากในแต่ละคำของการกิน เช่นนี้แล้วมีความยุติธรรมหรือไม่? พัฒนาจิตใจได้หรือไม่? มีคุณภาพชีวิตหรือไม่? จะทำเป็นไม่รู้ไม่เห็น ธุระไม่ใช่แล้วยังคงกินเนื้อสัตว์กันต่อไปอีกอย่างไม่รู้จบ โดยไม่สำนึกอะไรเลยได้อีกหรือไม่? ในฐานะที่เป็นพุทธบริษัทในบวรพุทธศาสนา

ผู้วิจัยเห็นว่าแนวความคิดการปฏิบัติของพุทธศาสนิกชนฝ่ายเถรวาทที่ว่า การกินเจไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเพื่อพ้นทุกข์นั้น (เพราะการปฏิบัติธรรมและงานบุญต่างๆของพุทธศาสนิกชนฝ่ายเถรวาทตามสภาพเหตุการณ์ที่เห็นกันทั่วไปส่วนใหญ่มิได้ให้ความสำคัญเรื่องการกินอาหาร จึงกินอาหารเนื้อสัตว์พร้อมกับการปฏิบัติธรรมไปด้วย เช่น การฟังเทศน์ ฟังธรรม สมถกัมมัฏฐาน วิปัสสนากัมมัฏฐาน และถวายอาหารเนื้อสัตว์แด่พระสงฆ์ในการทำบุญต่างๆ) สมควรที่จะมีการศึกษาและสอบสวนอย่างจริงจัง นอกจากจะสอบสวนในทางคัมภีร์ เราควรสอบสวนด้วยตัวอย่างอันได้แก่ชีวิตจริงของพุทธศาสนิกชนที่กินเจอย่างต่อเนื่องมายาวนานพอสมควร สมมติฐานเบื้องต้นของผู้วิจัยคือ การกินเจเป็นพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักไตรสิกขาของพระพุทธศาสนา หมายความว่า การกิน

เจช่วยให้การปฏิบัติตามหลักศีล สมาธิ และปัญญาดีกว่าการปฏิบัติเท่ากัน แต่ผู้ปฏิบัติได้กินเจ ซึ่งการกินเจนั้นแน่นอนว่าไม่กินอาหารที่ทำให้สัตว์ถูกฆ่า เป็นการปฏิบัติตนตามศีลธรรม 5 เริ่มตั้งแต่ศีลธรรมข้อที่ 1 ตามที่พระพุทธองค์สอนไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการบริโภคอาหารเจตามแนวทางไตรสิกขา

แนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สมภาร พรหมทา¹ ได้ทำการวิจัยเรื่อง “กิน: มุมมองของพุทธศาสนา” ผลการวิจัยสรุปว่าการกินเนื้อสัตว์ในสังคมสมัยใหม่ต้องการการใช้ปัญญาอันหมายถึงความรู้เท่าทันปรากฏการณ์ทางศีลธรรมที่ซับซ้อนและมีความอ่อนไหวที่จะไม่ทนให้ความไร้ศีลธรรมเหล่านั้นผ่านไปโดยไม่คิดจะทำอะไร เดิมนั้นเราเข้าใจว่าพุทธจริยธรรมคือหลักที่จะช่วยปรับคุณภาพทางศีลธรรมให้เกิดในชีวิต ณ ศตวรรษนี้ สิ่งที่เราชาวพุทธจะต้องทำเพิ่มคือ ทำอย่างไรพุทธจริยธรรมจึงจะเป็นหลักให้แก่การปรับคุณภาพทางศีลธรรมให้เกิดแก่โลกทั้งโลกด้วย

2. ครรธร ศักดิ์ดี² ได้ทำการศึกษา “วิถีชีวิตคนกินเจ ในเขตเทศบาลตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย” โดยมีวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย คือ ศึกษาวิถีชีวิตคนกินเจเพื่อพัฒนาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ หลังจากตั้งปณิธานกินเจตลอดชีวิต พบว่า การกินเจส่งผลต่อการพัฒนาจิตใจและการดำเนินชีวิตในสังคมดีขึ้น เพราะการตั้งปณิธานปฏิบัติธรรมและกินเจนั้นได้มีแนวปฏิบัติดี



3. Dr. M Segasothy³ (Clinical School of Medicine of Flinders University Australia) and PA Phillips (Territory Clinical School of Medicine of Flinders University Australia) ได้นำเสนอผลการวิจัย เรื่อง “อาหารเจ: ยาครอบจักรวาลสำหรับโรคต่างๆในวิถีการดำเนินชีวิตโลกสมัยใหม่” สรุปว่า ประโยชน์และผลของอาหารเจ การควบคุมอาหารในทางการแพทย์รักษาโรคต่างๆด้วยอาหารโปรตีนถั่วเหลือง ผลไม้เปลือกแข็ง พืชผักตระกูลถั่ว ควบคุมอาหาร, เส้นใยแบบละลายน้ำได้ มีสรรพคุณลดคอเลสเตอรอล (total cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol and triglycerides) อย่างมีนัยสำคัญ การควบคุมด้วยอาหารที่อุดมด้วยเส้นใยและคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนและจำกัดไขมันสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ต้องการอินซูลินรักษาโรคเบาหวานต่ำกว่า และช่วยในการควบคุมน้ำหนักในคนไข้โรคเบาหวาน ในอีกด้านหนึ่งการบริโภคผลไม้เปลือกแข็ง, ผลไม้, ผักและอาหารเส้นใยกับความเสี่ยงของโรคหัวใจคนไข้ที่กินอาหารเจควบคุมอาหารเปลี่ยนแปลงวิถีทางการดำเนินชีวิตทั้งหมด ช่วยลดความถี่ ความต่อเนื่องและความรุนแรงของอาการเจ็บที่หัวใจ (angina) ดีเท่ากับการลดลงของอาการหลอดเลือดหัวใจแข็งและช่วยให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดหัวใจดีขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคผลไม้ และผักกับ stroke (โรคหลอดเลือดสมองตีบ) แนะนำการบริโภคผลไม้และผัก, ผักขมโดยเฉพาะและผักก้านสีเขียว มีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงในเรื่องความเสี่ยงของกล้ามเนื้อตาในผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์กันระหว่าง

การกินอาหารเส้นใยกับอุบัติการณ์ของลำไส้ใหญ่และมะเร็งเต้านมรวมทั้งการแพร่ของ diverticula (หมายถึงกระเปาะโป่งพองในอวัยวะส่วนที่เป็น) ในลำไส้ใหญ่และนิ่วน้ำดี ลดการเสี่ยงมะเร็งเต้านมเกี่ยวข้องกับการกินผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองจำนวนมาก เป็นประโยชน์เนื่องจากการควบคุมอาหาร (mono-unsaturated และ polyunsaturated กรดซึ่งประกอบด้วยไขมัน, แร่, เส้นใย, คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน, วิตามิน แอนต็อกซิแดนท์, flavanoids, กรดฟolic และ phytoestrogens) สุขภาพแข็งแรงด้วยการการกินเจในวิถีชีวิต

นิยามศัพท์

1. การบริโภคอาหารเจ หมายถึง การบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยพืชเท่านั้น ยกเว้นผักฉุน 5 อย่าง ได้แก่ กระเทียม (ต้น ดอก ใบ หัว) หอม (ต้น ดอก ใบ หัว) กุยฉ่าย หลักเกียว (กระเทียมโทน) ใบยาสูบ (รวมบุหรี่และสารเสพติดทุกชนิด) และอาหารที่ไม่ปรุง ได้แก่ ผักสดและผลไม้สด

2. คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ในลักษณะที่พึงามของบุคคลทั้งในทางกายภาพและในทางจิตใจ

3. ไตรสิกขา หมายถึง อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอภิญญาสิกขา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริโภคอาหารเจ
2. เพื่อศึกษาหลักไตรสิกขา
3. เพื่อศึกษาการบริโภคอาหารเจตามแนวทางไตรสิกขา



ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาค้นคว้าเพื่อหาคำตอบ มีขั้นตอนในการทำ แบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลปฐมภูมิจากคัมภีร์พระไตรปิฎกฉบับ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ร่วมกับแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และข้อมูลทุติยภูมิ จากเอกสารวิชาการและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารเจและหลักไตรสิกขา

2. ลงสนามสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่ สุ่มแบบเจาะจงผู้ที่ศึกษาปฏิบัติธรรมบริโภคอาหารเจ ตลอดชีวิตจำนวน 10 คน ในประเทศไทย

3. ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป เรียบเรียงเชิงพรรณนา นำเสนอตอบวัตถุประสงค์

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารพบว่า อาหารเจมี บทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางอริสติกสิกขา เนื่องจากอาหารเจเป็นอาหารจากพืชผักผลไม้ ปราศจากการฆ่าเบียดเบียนชีวิตสัตว์ทั้งหลาย ไม่ สนับสนุน ไม่ส่งเสริมการฆ่าสัตว์ ทำให้ผู้บริโภค สามารถปฏิบัติตามศีลธรรมข้อปาณาติบาตด้วยความ เมตตาต่อสัตว์ ปฏิบัติออกมาด้วยการกินเจตลอดชีวิต งดการเบียดเบียนสัตว์อย่างต่อเนื่องตลอดกาล อาหารเจหล่อเลี้ยงร่างกายคนได้เป็นอย่างดีโดยไม่ต้องทำร้ายสัตว์ต่างๆ มิต้องใช้ชีวิตสัตว์มาต่อชีวิตของตนเอง มิต้องสังข้อเนื้อให้ใครๆ ไปฆ่าสัตว์มาขายอีก ต่อไป การปฏิบัตินี้เข้าถึงอริสติกสิกขาในไตรสิกขา ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติได้จริงตามคำสอน มิใช่การ

สวดท่องคำสอนเท่านั้น แต่เป็นการศึกษาด้วยการลงมือปฏิบัติในชีวิตจริงให้เห็นจริงด้วยการประกอบคุณกรรมทางกาย วาจา ใจ สำรวมด้วยการสังวร เป็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางไตรสิกขา

ผลการศึกษาภาคสนามพบว่า คุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการบริโภคอาหารเจ ตามหลักไตรสิกขา ของกลุ่มตัวอย่าง 10 คน สรุปว่า

เรื่องศีลธรรม 5 ก่อนบริโภคอาหารเจ ค่าสูงสุดคือ ข้อ 5 เป็นผู้เว้นขาดจากการเสพของมี นเมาคือสุราและเมรัยและสิ่งเสพติดอันเป็นเหตุแห่ง ความประมาท ค่าเฉลี่ย 3.50 คือปฏิบัติได้มาก ค่า ต่ำสุดคือ ข้อ 1 เป็นผู้เว้นขาดจากการฆ่าสัตว์และการ เบียดเบียนชีวิตสัตว์ ค่าเฉลี่ย 1.00 คือไม่ปฏิบัติ ศีลธรรม 5 ค่าเฉลี่ยรวม 2.56 คือ ปฏิบัติได้น้อย หลัง การบริโภคอาหารเจ ค่าสูงสุด คือ ข้อ 5 เป็นผู้เว้น ขาดจากการเสพของมีนเมาคือสุราและเมรัยและสิ่ง เสพติดอันเป็นเหตุแห่งความประมาท ค่าเฉลี่ย 5.00 คือปฏิบัติได้มากที่สุด ส่วนข้อ 1 เป็นผู้เว้นขาดจาก การฆ่าสัตว์และการเบียดเบียนชีวิตสัตว์ ค่าเฉลี่ย 4.80 คือปฏิบัติได้มากที่สุด ศีลธรรม 5 ค่าเฉลี่ยรวม 4.76 คือปฏิบัติได้มากที่สุด

เรื่องสติ ก่อนบริโภคอาหารเจ มีสติ รู้ทัน เหตุการณ์ปัจจุบันรู้ตัวว่ากำลังทำอะไร ค่าเฉลี่ย 2.30 คือ ปฏิบัติได้น้อย หลังบริโภคอาหารเจ ค่าเฉลี่ย 4.40 คือ ปฏิบัติได้มากที่สุด เรื่องขาดสติ ก่อนบริโภค อาหารเจ สนใจคนอื่น พุดเรื่องคนอื่น คิดมาก ความคิดฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก ขาด สติค่าเฉลี่ยรวม 2.75 คือ ปฏิบัติได้ปานกลาง หลัง บริโภคอาหารเจ ค่าเฉลี่ย 1.35 คือ ไม่ปฏิบัติ



เรื่องสมาธิ จิตสงบ มีสมาธิดี และความจำ
ดี ก่อนบริโภคอาหารเจ ค่าเฉลี่ยรวม 2.40 คือ ปฏิบัติ
ได้น้อย หลังบริโภคอาหารเจ ค่าเฉลี่ย 4.20 คือ
ปฏิบัติได้มาก ในเรื่องขาดสมาธิ หวาดกลัว ระแวง ไม่
ไว้วางใจใคร, มีความวิตกกังวล ก่อนบริโภคอาหารเจ
ค่าเฉลี่ยรวม 2.55 คือ ปฏิบัติได้น้อย หลังบริโภค
อาหารเจ ค่าเฉลี่ยรวม 1.20 คือ ไม่ปฏิบัติ

เรื่องปัญญา ผู้ปฏิบัติมีปัญญาก่อนบริโภค
อาหารเจ มีค่าเฉลี่ยรวม 2.35 คือ ปฏิบัติได้น้อยหลัง
บริโภคอาหารเจ มีค่าเฉลี่ยรวม 4.68 คือ ปฏิบัติ
ได้มากที่สุด

เรื่องอารมณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์ ผู้ปฏิบัติ
มีอารมณ์ปกติ ก่อนบริโภคอาหารเจ มีค่าเฉลี่ย 1.40
คือ ไม่ปฏิบัติ หลังบริโภคอาหารเจมีค่าเฉลี่ย 4.50
คือ ปฏิบัติได้มากที่สุด ส่วนวุฒิภาวะทางอารมณ์
ก่อนบริโภคอาหารเจมีค่าเฉลี่ย 1.30 คือ ไม่ปฏิบัติ
หลังบริโภคอาหารเจมีค่าเฉลี่ย 4.30 คือ ปฏิบัติ
ได้มากที่สุด

ด้านสังคม ก่อนบริโภคอาหารเจค่าสูงสุด
คือ ครอบครัวปรองดองมีความสุข ค่าเฉลี่ย
3.10 คือ ปฏิบัติได้ระดับมาก หลังบริโภคอาหารเจ
ค่าเฉลี่ย 4.10 คือ ปฏิบัติได้ระดับมาก รองลงมาคือ
ชอบไปวัด ทำบุญ สถานธรรม ศึกษา ปฏิบัติธรรม
ก่อนบริโภคอาหารเจค่าเฉลี่ย 2.90 คือ ปฏิบัติได้
ระดับปานกลาง หลังบริโภคอาหารเจค่าเฉลี่ย 4.41
คือปฏิบัติได้ระดับมากที่สุด ค่าต่ำสุดคือ ขัดแย้ง
ทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัว ก่อนบริโภคอาหาร
เจค่าเฉลี่ย 1.90 คือ ปฏิบัติได้ระดับน้อย หลังบริโภค
อาหารเจค่าเฉลี่ย 1.58 คือ ไม่ปฏิบัติ

ด้านเศรษฐกิจ รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
ก่อนบริโภคอาหารเจค่าเฉลี่ย 3.10 คือ ปฏิบัติได้
ระดับมาก หลังบริโภคอาหารเจค่าเฉลี่ย 3.78 คือ
ปฏิบัติได้ระดับมาก

ด้านสิ่งแวดล้อม ค่าสูงสุด คือ รักษาความ
สะอาดบ้านเรือนและบริเวณบ้านสม่ำเสมอ ก่อน
บริโภคอาหารเจค่าเฉลี่ย 3.60 คือ ปฏิบัติได้ระดับ
มาก หลังบริโภคอาหารเจค่าเฉลี่ย 4.05 คือ ปฏิบัติได้
ระดับมาก รองลงมาคือ ชอบอนุรักษ์ธรรมชาติ เช่น
สัตว์ต่างๆ ต้นไม้ แม่น้ำ ลำคลอง พื้นดิน อากาศ ก่อน
บริโภคอาหารเจค่าเฉลี่ย 3.20 คือ ปฏิบัติได้ระดับ
ปานกลาง หลังบริโภคอาหารเจค่าเฉลี่ย 4.33 คือ
ปฏิบัติได้ระดับมากที่สุด ค่าต่ำสุดคือ ชอบยิงนก ตก
ปลาล่าสัตว์ ก่อนและหลังบริโภคอาหารเจค่าเฉลี่ย
เท่ากัน 1.00 คือ ไม่ปฏิบัติ

ผลการสังเกตกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน
(เพศชาย 4 คน, เพศหญิง 6 คน) หลังบริโภคอาหารเจ
เกี่ยวกับ บุคลิกภาพ ผิวพรรณ สติ อารมณ์ วุฒิภาวะ
ทางอารมณ์ การพูด พบว่าในเรื่องบุคลิกภาพค่าสูงสุด
แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ทั้ง 10 คน = 100% ดูมีราศี
สง่างาม 10 คน = 100% และท่าทางเป็นมิตร 10 คน
= 100% ยิ้มแย้มแจ่มใส ท่าทางใจดี มีเมตตา 10 คน
= 100% ส่วนค่าต่ำสุดคือ ข้อ 7 ท่าทางดู, ข้อ 8 ท่าทาง
หยิ่งยะโส, ข้อ 10 แต่งกายไม่เรียบร้อย ดูไม่สะอาด 0
คน คือ ไม่มีใครปฏิบัติ

ในเรื่องผิวพรรณ พบว่าค่าสูงสุด คือ
ผิวพรรณสดใส เกลี้ยงเกลา 10 คน = 100% ผิว
ละเอียด 10 คน = 100% ค่าต่ำสุดคือ ผิวหมองคล้ำ
ขุนมัว 0 คน สิว ฝ้า กระ 0 คน



ในเรื่องสติ ค่าสูงสุด รู้ทันเหตุการณ์ปัจจุบัน
10 คน = 100% รู้ตัวว่ากำลังทำอะไร หลังบริโภค
อาหารเจ 10 คน = 100%

ในเรื่องอารมณ์ อารมณ์ปกติ ใจเย็น สุขุม
รอบคอบ และมีอารมณ์ขัน 10 คน = 100%

ในเรื่องวุฒิภาวะทางอารมณ์ ควบคุม
อารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น สามารถแก้ปัญหา
ขณะนั้นได้ 10 คน = 100%⁴

อภิปรายผล

การบริโภคอาหารเจ เป็นการพัฒนาตนเอง
เข้าถึงศีล 5 อธิบายได้ว่า การงดกินเนื้อสัตว์เป็น
สาเหตุให้งดการฆ่าสัตว์มาขายเป็นการปฏิบัติเข้าถึง
ศีลข้อที่ 1 ได้ชื่อว่าไม่ละเมิดในสิทธิชีวิตของสัตว์และ
ทรัพย์สินของ ธรรมชาติ (เพราะคนและสัตว์เป็น
ทรัพยากรธรรมชาติ) เป็นการปฏิบัติเข้าถึงศีลข้อที่ 2
ไม่เป็นสาเหตุให้ครอบครัวสัตว์แตกแยก ไม่พรากพ่อแม่
ลูกสัตว์ เป็นการปฏิบัติเข้าถึงศีลข้อที่ 3 ไม่ใช้ปาก
พูดสั่งซื้อเนื้อสัตว์ทำให้เนื้อสัตว์ขายไม่ได้ ไม่มีการฆ่า
มาขายเป็นการปฏิบัติเข้าถึงศีลข้อที่ 4 ไม่หลงมัวเมา
ว่าสัตว์เป็นอาหารของมนุษย์ ไม่เสพติดในรสชาติของ
เนื้อสัตว์ เป็นการปฏิบัติเข้าถึงศีลข้อที่ 5 จะเห็นได้ว่า
เพราะความเมตตาต่อสัตว์ ทำให้บริโภคอาหารเจโดย
มุ่งปฏิบัติศีลข้อที่ 1 ข้อเดียวเท่านั้น พอปฏิบัติได้จริง
ขยายผลถึงการครอบคลุมศีลทั้ง 5 ข้อ การบริโภค
อาหารเจต่อเนื่องเป็นการพัฒนาสมาธิอย่างต่อเนื่อง
คือ สกัดจากกามและอกุศลธรรมทั้งหลาย เพราะหยุด
การฆ่า วิทจริตสงบระงับไป มีความผ่องใสภายใน มี
ภาวะที่จิตเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตก ไม่มีวิจารณ์ มีแต่

ปิติ และสุขอันเกิดจากสมาธิอยู่ มีจิตเป็นอุเบกขา มี
สติ มีสัมปชัญญะอยู่ และเสวยสุขด้วยกาย มีสติ
บริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่ ดังนั้นการที่บุคคลตั้งใจกิน
เจตลอดชีวิตได้เท่ากับปิดประตูมิให้ความผิดบาป
ความชั่วร้ายทั้งหลายเข้ามาใกล้ได้ หลุดพ้นจากการ
กระทำอกุศล ประกอบแต่กุศลกรรม จิตจึงว่าง
ปราศจากสิ่งรบกวน มีผลให้จิตเป็นสมาธิอย่าง
ต่อเนื่อง จิตอุเบกขา ปลอยวางจากความโลภ โกรธ
หลงในการบริโภค แสดงถึงความมีปัญญาในการ
บริโภค

ผู้ที่บริโภคอาหารเจอย่างต่อเนื่องนั้น เมื่อ
ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีผลให้ปัญญญาณเกิดได้
เร็วกว่าผู้ที่บริโภคเนื้อสัตว์ ประเด็นนี้เป็นสิ่งที่พระ
วิปัสสนาจารย์ได้บอกแก่ผู้ปฏิบัติให้ทราบเองซึ่งผู้วิจัย
สังเกตเห็นและได้ฟังอยู่ด้วย เช่น ในการปฏิบัติ
วิปัสสนากรรมฐานของนิสิตปริญญาเอก 6 คนที่
บริโภคอาหารเจเป็นเวลา 15 วันที่มูลนิธิพร รัตน
สุวรรณ จ.ปทุมธานี ผลการประเมินโดยพระอาจารย์
สมภาร สมภาโร⁵ ประธานพระวิปัสสนาจารย์ ท่านได้
ประกาศให้ทราบว่ารุ่นนี้ญาณสูงๆกันทั้งนั้นเลย และ
พระอาจารย์พระมหาพิรพล⁶ ประธานพระวิปัสสนา
จารย์ที่มหาจุฬาลงกรณ จ.ดงพญาเย็น อ.ปากช่อง
จ.นครราชสีมา ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่าการกินเจ
ตลอดชีวิตเป็นการปฏิบัติวิปัสสนาญาณทางตรงโดย
ไม่ต้องนั่งหลับตาส่วนวิธีการนั่งหลับตายังเป็น
ทางอ้อมอยู่ ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ น่าจะเป็นการ
ยืนยันความชัดเจนอีกครั้งว่าการบริโภคอาหารเจทำให้
ผู้ปฏิบัติมีโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทาง
ไตรสิกขาได้จริงอย่างชัดเจน



สรุปผล

การบริโภคอาหารเจได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางไตรสิกขา ที่ผู้ปฏิบัติมุ่งปฏิบัติตนในทางกุศลกรรมในชีวิตประจำวันในทุกสถานที่ๆตนเองปฏิบัติกิจกรรมดำเนินชีวิต เรียกว่าการปฏิบัติสมาธิแบบเคลื่อนไหวโดยอัตโนมัติ มีต้องรอนั่งสมาธิหลับตาอยู่นิ่งๆกับที่มีผลให้จิตนิ่งเป็นสมาธิได้ในชีวิตประจำวันในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ มีสติสัมปชัญญะ ปัญญาเกิดได้เร็ว มีคุณภาพสูงในการแยกแยะสิ่งที่ไม่ควรทำตามแนวทางไตรสิกขาได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด เป็นการศึกษาในประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาปฏิบัติธรรม มีปณิธานบริโภคอาหารเจตลอดชีวิต ซึ่งเป็นวัยรุ่นจนถึงผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันมีเด็กที่กินเจตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และกินเจแรกเกิด ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่ครอบคลุมถึงเด็กด้วย จึงควรทำการศึกษาวิจัยการกินเจในเด็กตั้งแต่เกิด หรือวัยเด็ก เพื่อดูพัฒนาการทางร่างกายตามวัย และสติสมาธิ ปัญญา ของเด็ก

2. ควรทำการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ที่ใช้อาหารเจในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยเอดส์ มะเร็งในระบบต่างๆ โรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายต้องกินยาตลอดชีวิต เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ไต เป็นต้น

3. เนื่องจากการบริโภคอาหารเจส่งผลถึงการ

อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยรวม ทำให้คนมีชีวิตอยู่กับธรรมชาติได้อย่างเป็นปกติสุข อันเนื่องมาจากการพัฒนาพฤติกรรมบริโภคให้เป็นธรรมชาติ จึงควรทำการศึกษาการบริโภคอาหารเจกับความสมดุลของโลกและจักรวาล เพื่อให้คนในสังคมมีความเข้าใจตระหนักถึงพฤติกรรมบริโภคที่มีผลกระทบต่อโลกและจักรวาลอันเป็นที่พึ่งอาศัยอยู่ของทุก ๆ คน

4. เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้เสนอผลการวิจัยว่าการบริโภคอาหารเจทำให้ผู้ปฏิบัติพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางไตรสิกขา ซึ่งเป็นเรื่องของอริสัจ 4 อริจิต อธิปัญญาด้วย จึงควรทำการศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนาในคนที่บริโภคอาหารเจด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. พุทธศาสนิกชนควรใส่ใจคำสอนของพระองค์นำมาปฏิบัติจริง พัฒนามาบริโภคอาหารเจตามคำสอนของพระองค์เรื่องไตรสิกขา เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ชีวิตของตนและสัตว์ ตัดหนักรัณ ผลิตจิตเมตตากรุณาให้มีในทุกดวงจิต จะส่งผลให้เกิดสันติสุขแก่สังคมและโลกใบนี้ นอกจากสุขภาพกายและจิตจะดีแล้ว ยังส่งผลให้มีสติ สมาธิ ปัญญา เกิดได้เร็ว ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับการปฏิบัติกรรมฐานในชีวิตประจำวัน

2. การอบรมกรรมฐานควรมีพัฒนาการเรื่องอาหารสำหรับผู้ปฏิบัติ โดยทั่วไปจะเลี้ยงอาหารเนื้อสัตว์ควรพัฒนาการมาจัดเลี้ยงอาหารเจให้แก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลในการส่งเสริมการพัฒนาปัญญาตามความมุ่งหมายของการปฏิบัติ



3. ในการสอนหลักธรรมควรกล่าวถึงการบริโภคและอาชีพที่เป็นปฏิปักษ์กับหลักศีลธรรมที่พุทธศาสนิกชนไม่ควรกระทำและสอนถึงการบริโภคอาหารให้ความรู้หลักธรรม ประโยชน์ คุณค่าของการกินเจ ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้เข้าใจชัดเจนตลอดจนให้ความรู้กฎแห่งกรรมปาณาติบาต ที่พระพุทธรองค์สอนไว้ เป็นการกระตุ้นใจให้ปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธรองค์ เผยแผ่คำสอนอย่างกว้างขวางทั่วถึงคนทุกกลุ่ม

4. รณรงค์การอนุรักษ์ชีวิตสัตว์ทุกชนิด ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ความสมดุลแก่ระบบนิเวศน์วิทยา อันเป็นผลดีต่อมนุษยชาติและโลกใบนี้

5. อาหารหลัก 5 หมู่ ที่นักโภชนาการ นักสุขภาพ ครู อาจารย์ แพทย์ พยาบาล มักจะสอนให้กินโปรตีนจากเนื้อสัตว์เป็นหลักนั้นเท่ากับเป็นการสอนให้มีการส่งเสริมการฆ่าสัตว์ตัดชีวิตมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และทำให้มีปัญหาชีวิตและสุขภาพ ขัดแย้งกับความต้องการมีสุขภาพดีของทุกคนและขัดแย้งกับคำสอนในพระพุทธศาสนา ควรพัฒนามาสอนให้กินอาหารเจ 5 หมู่จากพืช ผัก ผลไม้ ตามธรรมชาติ เพื่องดการฆ่าสัตว์ตัดชีวิต งดการเบียดเบียนเป็นการปฏิบัติตามคำสอนในพระพุทธศาสนา ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดจากการบริโภคเนื้อสัตว์ช่วยลดความเสียหายด้านเศรษฐกิจของประเทศ

6. ควรมีพัฒนาการปลูกฝังการบริโภคอาหารเจให้เด็กตั้งแต่เกิด เพื่อสุขภาพกายและจิตใจที่ดีสำหรับเยาวชนที่จะเติบโตเป็นกำลังของชาติในอนาคตต่อไป

7. ควรมีการสอนแนะนำให้พุทธศาสนิกชนพัฒนาการ การทำบุญถวายภัตตาหารเจแด่พระภิกษุสงฆ์ ไม่ควรถวายอาหารเนื้อสัตว์ เพราะขัดแย้งกับการปฏิบัติบำเพ็ญธรรมของพระสงฆ์รวมถึงเป็นการส่งเสริมการฆ่าสัตว์เพิ่มมากขึ้นในงานบุญต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สมภาร พรหมทา. กิน: มุมมองของพุทธศาสนา. วารสารพุทธศาสนศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่10 (3), 2546. 101.
2. ครรธรศ ศักดิ์ดี. วิธีชีวิตคนกินเจ กรณีศึกษาเขตเทศบาลตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. ศูนย์วิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 2551.
3. Segasothy DM, Phillips PA. Vegetarian Diet: Panacea for Modern Lifestyle Diseases?. Oxford J Med, 1999;92: 531-44.
4. สมจิตรา กิตติมานนท์. การบริโภคอาหารเจเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางไตรสิกขา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2553.
5. พระอาจารย์สมภารสมภาโร. การปฏิบัติปัสสนากรรมฐานตามหลักสูตรของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยเมื่อวันที่ 1-15 ธันวาคม. ปทุมธานี, มูลนิธิพรรัตนสุวรรณ, 2550.
6. พระมหาพิรพล. การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามหลักสูตรของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยเมื่อวันที่ 30 มีนาคม - 15 เมษายน. นครราชสีมา, มหาจุฬาลงกรณ, 2551.



ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง

โรงพยาบาลราชวิถี

สุวรรณมณี วุฒิ¹, บุญศรี กิตติโชติพานิชย์²

โรงพยาบาลราชวิถี¹, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา²

E-mail: suwanmanee.vudthi@gmail.com¹, boonsri.ki@ssru.ac.th²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่ และด้านการตอบสนอง และ เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของคลินิก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าเอฟ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36) รองลงมาคือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26) ด้านความเป็นรูปธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19) และ ด้านการตอบสนอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07) ตามลำดับ การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้บริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการที่มี อายุ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทของการรับบริการ สิทธิการรักษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง, คุณภาพการให้บริการ, ความพึงพอใจ



Satisfaction of Customers with High Risk Pregnancy Clinic Services, Rajavithi Hospital

Suwanmanee Vudthi¹, Boonsri Kittichottipanich²

Rajavithi Hospital¹, Suan Sunandha Rajabhat University²

E-mail: suwanmanee.vudthi@gmail.com¹, boonsri.ki@ssru.ac.th²

ABSTRACT

The aims of this study were to study the satisfaction of customers with high risk pregnancy clinic's services, Rajavithi hospital and to compare the satisfaction by personal factors. The samples were 400 persons. The statistics used in data analysis were percentage, mean, standard deviation, and F-test with statistical significance at the .05 level. The results revealed that service quality of high risk pregnancy clinic's services, Rajavithi Hospital were at the high level for overall (mean = 4.22) and for all aspects. When considering each aspect, the credibility and trust aspect was at the highest level (mean = 4.36) followed by the attention aspect (mean = 4.26), the concrete aspect (mean = 4.19), and the response aspect (mean = 4.07), respectively. When comparing the service quality classified by the personal factors of clients, the clients who have different ages have a significant difference at a statistically significant level of 0.05 while the clients who have different education, career, income per month, the treatment pattern, claim, and the number of times used services had no significant difference.

Keywords: high risk pregnancy clinic, service quality, satisfaction



บทนำ

การบริการ คือ งานบริการ อันเป็นหัวใจสำคัญของโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป ต่างมุ่งหวังว่าเมื่อไปโรงพยาบาลจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพทุกครั้ง แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล เป็นงานที่ซับซ้อนละเอียดอ่อน มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาก ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประกอบกับเป็นงานที่มีความเร่งรีบ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ความรู้สึกไม่พึงพอใจ ความเข้าใจผิด และสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ได้ง่าย¹ อีกทั้งคุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ใช้บริการควรจะได้รับจากการเข้ารับบริการไม่ว่าจะเป็นคุณภาพของระบบใดก็ตาม โดยพื้นฐานแล้วจะมีหลักการที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน แต่ในความเหมือนของคำว่าคุณภาพอาจมีความหมายบางอย่างที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพของสินค้าที่จับต้องได้ หรือคุณภาพของบริการที่จับต้องไม่ได้ คุณภาพในการบริการสามารถพิจารณาได้จาก ความเชื่อถือได้ ความมีตัวตน การโต้ตอบจากพนักงาน ความไว้วางใจและความเอาใจใส่ที่สม่ำเสมอด้วยดี²

คุณภาพของบริการและการดูแลรักษาพยาบาล จึงถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศ เพื่อเป็นเครื่องรับรองว่าการบริการนั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาเกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ คุณภาพการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและมีโอกาสเกิดความเสี่ยงและความผิดพลาดต่าง ๆ น้อยที่สุดสามารถสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

มากขึ้น รวมทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลง อันเป็นผลให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์อันสูงสุด³ คุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพเป็นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการถือเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและมีความซับซ้อนมาก เนื่องจากเป็นการบริการที่ตอบสนองความต้องการความคาดหวังให้กับคนที่มีความหลากหลาย โดยมีภาวะความเจ็บป่วยเป็นตัวเชื่อมต่อและในความต้องการความคาดหวังดังกล่าว ซึ่งมีมิติของคุณภาพที่ครอบคลุมสำหรับการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) Competency ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะเหมาะสม 2) Acceptability เป็นที่ยอมรับและตรงตามที่คุณป่วย/ลูกค้ายกย่อง 3) Appropriateness ถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านจริยธรรมและวิชาการ 4) Effectiveness รวดหยาด มีคุณภาพชีวิต 5) Safetyปลอดภัย 6) Efficiency ประหยัด 7) Accessibility เข้าถึงบริการหรือมีบริการให้เมื่อต้องการ และ 8) Continuity ความต่อเนื่องของการดูแล คุณภาพของสิ่งต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้นเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการในสถานพยาบาลคาดหวังว่าจะได้รับ ดังนั้น ถ้าหากสถานพยาบาลบกพร่องในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามที่กล่าวมา ย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการบริการของสถานพยาบาล นั้น ๆ

คลินิกกรรมเสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถีเป็นหน่วยงานหนึ่งที่เล็งเห็นความสำคัญของการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากคลินิกกรรมเสี่ยงสูงจัดเป็นหน่วยบริการเฉพาะทาง โดยมีพันธกิจสำคัญคือการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความพึงพอใจต่อผู้มารับบริการ นอกจากนี้หน่วยงาน



ยังให้ความสำคัญกับการตรวจสอบและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการดำเนินการที่ผ่านคลินิกกรรม์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี มีความพยายามในการพัฒนาคุณภาพบริการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือสถานที่ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับผู้รับบริการ จากประเด็นของการที่เป็นหน่วยงานเฉพาะทางที่รับส่งต่อผู้ป่วยโรคเฉพาะนี้ ทำให้มีผู้เข้ารับบริการที่คลินิกกรรม์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถีเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งทำให้การบริการอาจไม่ทั่วถึงและส่งผลต่อการเกิดข้อร้องเรียนการบริการของผู้รับบริการดังกล่าว จากกระแสของคุณภาพการบริการซึ่งถือเป็นเรื่องสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ผนวกกับความต้องการพัฒนางานบริการด้านการรักษาที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานบริการด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยยึดหลักความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การวัดคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข⁴ ซึ่งตลอดระยะเวลาในการปฏิบัติงานในคลินิกกรรม์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงปัญหาในเรื่องการบริการ เพื่อตอบสนองรับกับการให้บริการที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการคลินิกกรรม์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและการจัดการด้านการให้บริการของคลินิกกรรม์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของคลินิกกรรม์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของผู้รับบริการคลินิกกรรม์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการคลินิกกรรม์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ใน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ 3) ด้านการดูแลเอาใจใส่ และ 4) ด้านการตอบสนอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้มารับบริการในคลินิกกรรม์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่เดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ที่มารับบริการที่คลินิกกรรม์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถีตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 400 ราย โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการที่อาสาเข้าร่วมทำวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้ที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจะต้องสามารถ



พูดภาษาไทย และต้องไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ และจดจำ

น้อย 2

น้อยที่สุด 1

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สิทธิการรักษา ประเภทการรับบริการ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการที่คลินิก จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะให้เลือกตอบและเติมตัวเลข

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการ คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ปัจจัยที่เป็นตัววัดคุณภาพการให้บริการ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่และด้านการตอบสนอง จำนวน 30 ข้อ

ผู้วิจัยกำหนดมาตรวัดประเมินค่าคำตอบไว้ 5 ตัวเลือก โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละตัวเลือกและเกณฑ์การแปลความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการดังต่อไปนี้⁵

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน
ดีมาก	5
ดี	4
ปานกลาง	3

เกณฑ์การแปลผล ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการแปลผล ดังนี้⁵

4.51 – 5.00	หมายถึง ความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง ความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง ความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง ความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง ความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ก่อนการใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทดลองใช้แบบสอบถาม (try out) กับผู้มารับบริการที่คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด นำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient: α) มีค่าเท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์และระดับ



คุณภาพการให้บริการและใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการกับข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างด้านเพศ ใช้การทดสอบค่าที (t-test) ส่วนด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffe')

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 34 มีอายุเฉลี่ย 31 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และ อายุสูงสุด 43 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษา สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 41 มีรายได้ตั้งแต่ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.80 มี

อาชีพ พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 44.80 มีสิทธิการรักษา ประเภทย่อยเงินสด คิดเป็นร้อยละ 39.80 ส่วนใหญ่มารับบริการประเภทฝากครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 47.50 และ ส่วนใหญ่มารับบริการที่คลินิก เป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 47.50

2. ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิก ครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี

ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36) รองลงมาคือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26) ด้านความเป็นรูปธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19) และ ด้านการตอบสนอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี (n=400)

ความพึงพอใจการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ	4.36	0.45	มาก
ด้านการดูแลเอาใจใส่	4.26	0.47	มาก
ด้านความเป็นรูปธรรม	4.19	0.46	มาก
ด้านการตอบสนอง	4.07	0.54	มาก
ภาพรวม	4.22	0.42	มาก



3. การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการของคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลราชวิถี

จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลราชวิถี

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2 – 4 ส่วนผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ สิทธิการรักษา ประเภทการรับบริการ และจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลราชวิถี ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการของคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอายุ (n=400)

การปฏิบัติตาม	ช่วงอายุ	n	$\bar{x}$	S.D.
คุณภาพโดยรวม	น้อยกว่า 21 ปี	29	4.06	0.48
	21 - 25 ปี	64	4.07	0.45
	26 - 30 ปี	73	4.27	0.40
	31 - 35 ปี	98	4.26	0.43
	มากกว่า 35 ปี	136	4.27	0.37

ตารางที่ 3 ค่าสถิติของการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการของคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอายุ (n=400)

การปฏิบัติตาม	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
โดยภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.05	4	0.76	4.44	0.002*
	ภายในกลุ่ม	67.81	395	0.17		
	รวม	70.86	399			



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอายุ ในด้านคุณภาพโดยรวม ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') (n=400)

อายุ	น้อยกว่า 21 ปี	21 - 25 ปี	26 - 30 ปี	31 - 35 ปี	มากกว่า 35 ปี
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	4.06	4.07	4.27	4.26	4.27
น้อยกว่า 21 ปี	-	1.000	0.240	0.255	0.156
21 - 25 ปี	-	-	0.084	0.079	0.026*
26 - 30 ปี	-	-	-	1.000	1.000
31 - 35 ปี	-	-	-	-	0.999

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอายุ ในด้านคุณภาพโดยรวม ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุ 21 - 25 ปี กับ มากกว่า 35 ปี ให้คะแนนระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ในด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย ผู้รับบริการที่มีอายุ 21 - 25 ปี ($\bar{X} = 4.07$) ให้คะแนนระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง ต่ำกว่า ผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ($\bar{X} = 4.27$)

สรุปและอภิปรายผล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี

ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถีในภาพรวมพบว่าความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36) รองลงมาคือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26) ด้านความเป็นรูปธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19) และ ด้านการตอบสนอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07) ตามลำดับ ซึ่งในแต่ละด้านมีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถีในด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ พบว่า

ประเด็นที่ผู้รับบริการให้ความเชื่อถือและไว้วางใจคือแพทย์/เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความสามารถ และบริการอย่างมืออาชีพ ซึ่งอาจจะเกิดจากการบริการของคลินิก มีลักษณะเป็นการรักษาโรค



เฉพาะทาง มีความพร้อมและทันสมัยในด้านดูแลและการรักษาผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์และอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อแม่และเด็กทารก เนื่องจากการเป็นศูนย์วิจัยและรักษาโรคครรภ์เสี่ยงสูง ที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับมานาน อีกทั้งยังเป็นศูนย์รับการรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดลย์ จาตุรงคกุล และคณะ⁶ ที่ว่าผู้ให้บริการต้องแสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือและความมีจรรยาบรรณ ควรให้บริการได้อย่างถูกต้องตามที่ได้ตกลงกันไว้และตรงต่อเวลา ได้แก่ (1) ควรให้บริการตามที่สัญญาไว้ (2) แสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือ (3) ควรให้บริการตรงตามความต้องการของลูกค้า (4) ควรให้บริการตามเวลาที่ให้สัญญากับลูกค้า และ (5) ควรแจ้งให้ลูกค้าทราบล่วงหน้าก่อนถึงเวลาที่ให้บริการหรือการเข้าพบลูกค้า นอกจากนี้ ลักษณะงานของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง เป็นการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งอาจมีอันตรายต่อผู้รับบริการได้ ผู้ให้บริการที่มีมาตรฐานวิชาชีพ และอยู่ภายใต้มาตรฐานในการให้บริการของโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลขนาดใหญ่และเป็นสถานที่เรียนและฝึกปฏิบัติงานของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำของประเทศทำให้ภาพลักษณ์ของคลินิกมีความทันสมัย จึงส่งผลให้เกิดความความเชื่อถือ และความมั่นใจในการเลือกใช้บริการอีกทางหนึ่ง

ถึงแม้คุณภาพของการให้บริการในด้านนี้อยู่ในระดับดี แต่มีประเด็นที่หน่วยงานจำเป็นต้องพิจารณาเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการให้สูงขึ้น

คือ ความถูกต้อง และความรวดเร็วของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการคิดค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการให้ทันกับผู้รับบริการที่มีจำนวนมากยิ่งขึ้น กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่เฉพาะในแต่ละขั้นตอนการให้บริการ เช่น เจ้าหน้าที่จัดยา ส่วนเจ้าหน้าที่คิดค่าใช้จ่าย และเจ้าหน้าที่จัดคิวนัดพบแพทย์ และจัดให้มีการฝึกฝนทักษะ ในงานของตนเองให้มากขึ้น และ ที่สำคัญคือทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานต้องมีความถูกต้องรวดเร็ว เป็นระเบียบ ทุกหน้าที่ต้องทำงานสอดคล้องกันเป็นอย่างดี

2) ความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ด้านการดูแลเอาใจใส่

ประเด็นสำคัญที่พบ คือ แพทย์สนใจและตั้งใจฟัง การบอกเล่าอาการของผู้ป่วยและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี โดยเฉพาะที่เกิดจากแพทย์ผู้ให้การรักษาสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากความถี่ถ้วน ครบถ้วน รอบคอบ และความละเอียดในด้านต่างๆ เช่น การซักถามข้อมูล การให้ข้อมูล การสนใจรับฟังปัญหา ดังที่จินตนา บุญเดิม⁷ ได้ศึกษาคุณภาพการบริการโรงพยาบาลอรัญประเทศ พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพด้านการดูแลเอาใจใส่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างเป็นกันเอง และได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนจากการให้บริการ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าดังกล่าวปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนในการเอาใจใส่ของแพทย์ ซึ่งหมายถึงการแสดงออกทั้งสีหน้า ท่าทางที่บ่งบอกถึงความรู้สึกสนใจและตั้งใจฟังการบอกเล่าอาการ



และให้คำแนะนำเป็นอย่างดี มีการติดตามผลการรักษาหลังการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จึงเปิดโอกาสให้แพทย์มีความคุ้นเคยกับผู้รับบริการมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ สราวุธ ดวงจันทร์⁸ ที่ว่า คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้า จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของลูกค้าและด้านคำแนะนำที่ลูกค้าจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและสื่อสารที่มีประสิทธิภาพการตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ส่วนเจ้าหน้าที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองจากแพทย์อาจเกิดจากความหลากหลายของเจ้าหน้าที่ประจำจุดซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน ในขณะที่การให้รักษาผู้รับบริการแต่ละครั้งกระทำโดยแพทย์ประจำของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งจำเป็นต้องประเมินผลการรักษาอย่างรอบคอบแนวทางที่จะเน้นย้ำให้ผู้ให้บริการที่คลินิกได้ยึดปฏิบัติที่สะท้อนถึงความเอาใจใส่นั้น อุดลย์ จาตุรงคกุล และคณะ⁶ ได้เสนอว่า ความเอาใจใส่ คือการที่ผู้ให้บริการจะต้องเตรียมดูแลงานทั้งก่อนการบริการ ระหว่างการบริการ และหลังการบริการ โดยให้ความสนใจลูกค้าเป็นส่วนตัว ให้บริการอย่างเอาใจใส่ โดยถือผลประโยชน์สูงสุดของลูกค้าเป็นสำคัญ และเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า และสอดคล้องกับแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ⁹ ที่ว่า การให้บริการมีหลักการให้บริการที่สำคัญ คือ เมื่อได้เข้าถึงความต้องการส่วนบุคคลหรือความต้องการของธุรกิจหรือลูกค้า โดยทั่วไปแล้วผู้ให้บริการจะพัฒนาการบริการ

ไปเรื่อย ๆ โดยให้ความสนใจและเอาใจใส่เป็นอย่างดี และเน้นย้ำถึงความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสำคัญ

ถึงแม้ว่าความพึงพอใจต่อการให้บริการในด้านการดูแลเอาใจใส่ มีภาพรวมเกี่ยวกับการให้บริการอยู่ในระดับมาก แต่มีประเด็นที่หน่วยงานจำเป็นต้องพิจารณาเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการให้สูงขึ้น คือ การแจ้งข้อมูล การเลื่อนนัดเป็นรายบุคคลทุกครั้ง จากปัญหาที่ผู้มาใช้บริการมักจะร้องเรียนว่าใช้เวลาในการรอพบแพทย์นานส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจาก การที่แพทย์เลื่อนเวลานัดหมายแต่เจ้าหน้าที่ไม่ได้แจ้งกับผู้มาใช้บริการล่วงหน้าเป็นรายบุคคล หรือในขณะที่รอพบแพทย์ว่าเวลานัดหมายใหม่ที่แน่ชัดคือเมื่อไร คลินิกควรให้ความสำคัญกับการจัดระเบียบเวลาในการนัดหมายผู้มาใช้บริการล่วงหน้า มีระบบการแจ้งผู้มาใช้บริการล่วงหน้า เช่น โทรศัพท์ ส่งข้อความ หรือ ส่ง E-mail เป็นต้น ในกรณีที่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเวลานัดหมาย หรือ ผู้รับบริการอาจจะได้รับการล่าช้ากว่าเวลาที่คาดหวังไว้ หรือ ในกรณีที่ผู้มารับบริการกำลังรอรับบริการอยู่และเกิดปัญหาความล่าช้าของการให้บริการ ก็ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปบอกกล่าวกับผู้มารับบริการโดยตรง และกล่าวขออภัยในการล่าช้า ซึ่งจะช่วยให้ลดความไม่พอใจต่อการให้บริการ

3) ความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ด้านความเป็นรูปธรรมทางการให้บริการ

ประเด็นสำคัญที่พบ คือ แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อยทำให้ผู้รับบริการเกิดความสบายตา ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือญาติเกิดความ



เชื่อมั่นได้ว่า หน่วยงานมีการรักษาที่ดี ปลอดภัย การแต่งกายและการมีบุคลิกภาพเหมาะสมของ บุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพเป็นสิ่งที่ หน่วยงานจำเป็นต้องเน้นย้ำ ซึ่งพบว่าผู้รับบริการให้ คะแนนคุณภาพการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยง สูงในด้านนี้ในระดับ ต่ำมาก ซึ่งเป็นระดับที่สูงที่สุด สูงกว่าทุกๆหัวข้อ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า แพทย์และเจ้าหน้าที่ในคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การกำกับ ดูแลของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษา ขึ้นนำของประเทศทำให้ภาพลักษณ์ของบุคลากรในเรื่องของการแต่งกาย จะต้องแต่งกายให้มีความเหมาะสม สะอาด สุภาพ เรียบร้อย และถูกกาลเทศะ โดยคำนึงว่า การให้บริการกับคนไข้หรือญาติของผู้ป่วยจะต้องพบปะบุคคลทั้งภายในและภายนอกอยู่ เสมอ แสดงถึงความมีหน้ามีตา และเป็นผู้ที่รักษา ความสะอาดของตนเอง อีกทั้งยังส่งผลถึงสถานที่ของ โรงพยาบาลที่ดูปลอดภัยและน่าเข้ามาใช้บริการ ซึ่งผู้ป่วยหรือคนไข้ได้รู้สึกถึงการทำงานที่มีระเบียบ มีความปลอดภัย และน่าเชื่อถือ อันมาจากรูปลักษณ์ ภายนอกของแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และโดยส่วนใหญ่รูปลักษณ์ทางกายของแพทย์/เจ้าหน้าที่ ต้องดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสดชื่น ด้วยอาการกระปรี้กระเปร่า ไม่มัวเหงา หาวนอน เชื่องซึม มีลักษณะตะมัดตะแมง กระฉับกระเฉง กระชุ่มกระชวย หน้าตาสดใส หัวผมให้เรียบร้อย ไม่ ปล่อยผมรุงรัง หรือหวียุ่งเป็นกระเซิง การแต่งกาย เรียบร้อย ยิ้ม ไหว้ หรือทักทายเหมาะสม กิริยาสุภาพ เป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน นอกจากนั้นต้องวางตัวเป็น

มิตร เปิดเผย จริงใจ สนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างกระตือรือร้น แสดงความเต็มใจที่จะ ให้บริการอยู่เสมอ ดังนั้น แพทย์และเจ้าหน้าที่ใน คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง จึงมีการแต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย สอดคล้องกับแนวคิดของ Peter and Donnelly¹⁰ ที่ว่า การบริการที่เป็นรูปธรรมเป็น ลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพที่สามารถจับต้องได้ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ การแต่งตัวเครื่องแบบของพนักงาน การตกแต่ง สถานที่

ถึงแม้ว่าคุณภาพการให้บริการในด้าน ความเป็นรูปธรรมทางการให้บริการ มีภาพรวม เกี่ยวกับการให้บริการอยู่ในระดับดี แต่มีประเด็นที่ หน่วยงานจำเป็นต้องพิจารณาเพื่อยกระดับคุณภาพ การให้บริการให้สูงขึ้น คือ การมีเอกสารและสิ่งพิมพ์ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในครรภ์เสี่ยงสูง การมีป้าย แนะนำลำดับขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน และการมีเก้าอี้สำหรับนั่งขณะรอพบแพทย์เพียงพอ ใน เรื่องเกี่ยวกับการมีเอกสารและสิ่งพิมพ์ที่ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคในครรภ์เสี่ยงสูง นั้น คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง ควรจัดให้มีเอกสารที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษา สุขภาพโดยทั่วไปและเฉพาะโรคในภาวะครรภ์เสี่ยง สูง ตลอดจน เอกสารที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กทารก ซึ่งเอกสารต่างๆเหล่านี้ควรจะทำในลักษณะที่ น่าอ่าน น่าสนใจ อ่านและทำความเข้าใจได้ง่าย ซึ่งนอกจากจะให้ความรู้แก่ผู้มาคอยรับบริการแล้ว ยังจะช่วยทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกเพลิดเพลินจนทำให้ลืมระยะเวลาที่รอพบแพทย์ที่นานไป ส่วนในเรื่อง ที่เกี่ยวกับการมีป้ายแนะนำลำดับขั้นตอนการ



ให้บริการที่ชัดเจน นั้น จากข้อมูลพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มารับบริการเป็นครั้งแรก ดังนั้นจึงไม่ค่อยรู้เรื่องระเบียบขั้นตอน ไม่ค่อยคุ้นเคยกับสถานที่ และไม่ค่อยรู้จักคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ทำให้ปฏิบัติตัวไม่ค่อยถูกและรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ ดังนั้น คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง ควรจัดให้มีป้ายแนะนำลำดับขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน อีกทั้งต้องบอกให้ชัดเจนว่า ในกรณีเกิดปัญหาติดขัดอะไร ให้แจ้งปัญหากับใครที่ไหน ส่วนในเรื่องที่เกี่ยวกับการมีเก้าอี้สำหรับนั่งขณะรอพบแพทย์เพียงพอ นั้น คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง ควรจัดให้มีเก้าอี้สำหรับนั่งขณะรอพบแพทย์เพียงพอ และเหมาะสม เนื่องจากผู้ที่มารับบริการ ส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงเนื่องจากการตั้งครรภ์มีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากการเดินทางและรอพบแพทย์เป็นเวลานาน เนื่องจากต้องใช้เวลารอพบแพทย์เป็นเวลานาน ดังนั้น ควรจัดให้มีที่พักรอพบแพทย์ในกรณีที่ผู้มารับบริการมีสภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง อีกทั้ง การที่ได้นั่งพักรอพบแพทย์อย่างสบายจะทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่ระยะเวลาที่รอพบแพทย์ไม่ค่อนาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Panchansky and Thomas¹¹ ที่ว่า ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสะดวกสบายทุกครั้ง ที่เข้ารับการรักษาอยู่เสมอ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ ดวงจันทร์⁸ ที่ว่า การบริการที่นำไปสู่คุณค่าพึงพอใจในสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ สถานที่มีความสวยงาม มีอุปกรณ์ สิ่งที่สามารถ

อำนวยความสะดวกต่อลูกค้า และเพียงพอในการให้บริการอยู่ตลอดเวลา

4) ความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ด้านการตอบสนอง

ด้านการตอบสนองในที่นี้หมายถึง การให้คำแนะนำที่ทันต่อความต้องการ การให้บริการตรงต่อเวลา สม่าเสมอ การเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย โรงพยาบาลราชวิถีเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีนโยบายที่เน้นการบริการที่มุ่งการตอบสนองผู้รับบริการ แนวทางส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีการตอบสนองอย่างทันทั่วถึง คือการย้าให้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกได้ทราบถึงนโยบาย และกำหนดเป็นแนวทางในการทำงานเพื่อตอบสนองผู้รับบริการ ดังเช่น การศึกษาของ พัทธี มณีไพรจัน¹² เรื่องคุณภาพการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้รับบริการทุกคน รับรู้นโยบายที่ดีการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชน ซึ่งได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย แต่มีผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานบางส่วนรับรู้ว่่านโยบายค่อนข้างกว้างไม่ชัดเจน ยากต่อการนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ ทำให้เลือกปฏิบัติ ขาดความรวดเร็วในการให้บริการบางขั้นตอนหรือบางหน้าที่ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า คุณภาพการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ด้านการตอบสนอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการให้บริการต่ำกว่าด้านอื่น ระดับคุณภาพของการให้บริการบางหัวข้ออยู่ในระดับดี ในขณะที่บางหัวข้ออยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงมี



ประเด็นที่หน่วยงานจำเป็นต้องพิจารณาเพื่อเร่งให้เกิดการปรับปรุง และยกระดับคุณภาพการให้บริการให้สูงขึ้น

ประเด็นสำคัญที่พบ คือ แพทย์มีความสนใจและกระตือรือร้นในการตรวจรักษา และ แพทย์สามารถให้ข้อมูลและให้ความกระจ่างเมื่อผู้มารับบริการสงสัยได้ทันที ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มารับบริการในคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพที่มีความเสี่ยงอย่างมากที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับแม่และทารกในครรภ์ ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยและการรักษาจะต้องมีความละเอียดรอบครอบเป็นพิเศษ หลาย ๆ ครั้งต้องเชิญอาจารย์แพทย์บางท่านมาร่วมกันตรวจวินิจฉัยและพิจารณาให้ความเห็นต่าง ๆ ในกระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้ แพทย์จะทำการสอบถามประวัติของผู้มารับบริการ ญาติพี่น้อง และ สามี อย่างละเอียด มีการตรวจร่างกายอย่างละเอียด และ บางครั้งก็อาจมีการขอให้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการใหม่อีกครั้ง เพื่อแพทย์มีความมั่นใจว่ามีความถูกต้อง ในการดูแลผู้มารับบริการ ถ้าผู้มารับบริการมีข้อสงสัยหรือปัญหาใด ๆ แพทย์และพยาบาลจะพยายามอธิบายเพื่อให้แน่ใจว่าผู้มารับบริการมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้ผู้มารับบริการมีความรู้สึกว่าคุณภาพการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูงนี้ดี เพราะ แพทย์มีความสนใจและกระตือรือร้นในการตรวจรักษา และ แพทย์สามารถให้ข้อมูลและให้ความกระจ่างเมื่อผู้มารับบริการสงสัยได้อย่างทันทั่วทั้งที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ ชัยสมพล ชาวประเสริฐ¹³ ที่ว่า การบริการ ที่ดีเลิศ

(excellent service) ต้องตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของลูกค้าอย่างรวดเร็ว จนทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ (customer satisfaction)

ถึงแม้ว่าคุณภาพการให้บริการในด้านการตอบสนอง มีภาพรวมเกี่ยวกับการให้บริการอยู่ในระดับดี แต่มีประเด็นที่หน่วยงานจำเป็นต้องพิจารณาเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการให้สูงขึ้น คือ ระยะเวลาที่ผู้มารับบริการใช้ในการรอพบแพทย์ เนื่องจาก การตรวจวินิจฉัยและการรักษาจะต้องมีความละเอียดรอบครอบเป็นพิเศษ ถึงแม้ว่าจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลอยู่แต่หลายครั้งที่ต้องเชิญอาจารย์แพทย์ท่านอื่นมาร่วมตรวจวินิจฉัยและพิจารณาให้ความเห็นต่าง ๆ ด้วย และ การตรวจร่างกายและการซักประวัติผู้มารับบริการมีความละเอียดอย่างมาก ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลทำให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาผู้มารับบริการในแต่ละรายใช้ระยะเวลานานกว่าการตรวจรักษาผู้ที่มีการตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงอย่างมาก ทำให้ผู้ที่รอพบแพทย์ในลำดับต่อไปไม่มีความรู้สึกว่ระยะเวลาที่ผู้มารับบริการใช้ในการรอพบแพทย์ นั้นนานมาก ถึงแม้ว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะพอคาดการณ์ได้ว่าเนื่องจากเป็นสถานพยาบาลของรัฐการบริการอาจจะมีความล่าช้าและไม่สะดวกอยู่บ้าง แต่เนื่องด้วยสุขภาพที่ไม่ค่อยแข็งแรง การตรวจวินิจฉัยที่ซับซ้อนใช้เวลา และ ที่นั่งรอไม่ค่อยสะดวกสบาย จึงทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าการรอพบแพทย์ใช้ระยะเวลานานมาก

2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการ คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล



ในข้อนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลใดที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิก ครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งพบว่า มีบางปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ อายุ ในขณะที่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ประเภทการรับบริการ สิทธิการรักษา และจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้มารับบริการเกี่ยวกับระดับคุณภาพการให้บริการ ซึ่งสามารถอธิบาย ได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูงแตกต่างกัน ในด้านคุณภาพโดยรวม จากข้อมูลพบว่า ผู้มารับบริการ ทุกช่วงอายุ มีความคิดเห็นว่า คุณภาพการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี มีคุณภาพดี ทั้งในด้านคุณภาพโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ในด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการดูแลเอาใจใส่ และ ด้านการตอบสนอง แต่ผู้มารับบริการที่มีอายุ ตั้งแต่ 26 ปี ขึ้นไป มีความพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง มากกว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุ ตั้งแต่ 25 ปี ลงมา ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีอายุมากกว่าเคยรับรู้เรื่องราวหรือมีประสบการณ์โดยตรงมากกว่าเกี่ยวกับการไปรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐที่ คนส่วนใหญ่อาจมองว่ามีคุณภาพการให้บริการที่ไม่ค่อยดี ดังนั้น เมื่อมารับบริการที่คลินิก ครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี จึงไม่ค่อยจะมีความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดีมากนัก เมื่อถูกให้ประเมินคุณภาพการให้บริการจึงให้คะแนนค่อนข้างสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้มารับบริการที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งอาจจะไม่ค่อยได้รับรู้เรื่องราวหรือมีประสบการณ์โดยตรงกับการไปรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ จึงมีความ

คาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดี เนื่องจากอาจเห็นว่า โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากมาย อีกทั้งเป็นโรงเรียนที่มีนักศึกษาแพทย์ ศึกษาและปฏิบัติงาน เมื่อถูกให้ประเมินคุณภาพการให้บริการจึงให้คะแนนค่อนข้างต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของ คุณภาพของการบริการ ที่ว่า คุณภาพการให้บริการ หมายถึง การเปรียบเทียบของลูกค้าระหว่างสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับการใช้บริการนั้นๆ กับการเรียนรู้ เมื่อใช้¹⁴ ซึ่งความคาดหวังของลูกค้หรือผู้มารับบริการเกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของลูกค้หรือผู้มารับบริการ⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการ คลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบและเจ้าหน้าที่ที่คิดค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการ ซึ่งอาจทำได้โดย ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคิดค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการ ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การคิดค่าใช้จ่ายในการให้บริการแต่ละชนิดอย่างถูกต้องและรวดเร็ว มีการติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์และเจ้าหน้าที่ในกรณีที่มีปัญหาการคิดค่าใช้จ่าย มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการคิดค่าใช้จ่าย รวมถึงการบริการให้เป็นระบบตามมาตรฐานโครงสร้างหน่วยงาน

2) ด้านการดูแลเอาใจใส่ ถึงแม้ว่าจะเป็นด้านที่ตรงจากด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ



เพราะเจ้าหน้าที่ แพทย์ และบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล มีการติดตามเอาใจใส่ และมีการซักถามถึงปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ แต่ควรมีการปรับปรุงด้านการแจ้งข้อมูล การเลื่อนนัด แก่ผู้ที่มารับบริการ เป็นรายบุคคลทุกครั้ง เนื่องจากผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงการเดินทางเพื่อมารับบริการที่คลินิกแต่ละครั้งมีความยากลำบาก ดังนั้นการมาพบแพทย์แต่ละครั้งผู้มารับบริการย่อมที่จะมีความคาดหวังที่สูงกว่าจะได้รับการบริการจากแพทย์ในวันและเวลาตามที่นัดหมาย แต่เมื่อมาแล้วพบว่าการนัดหมายถูกเลื่อนโดยไม่ทราบล่วงหน้ามาก่อนทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจอย่างมากต่อการให้บริการของคลินิก ดังนั้นควรส่งเสริมคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านนี้ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความประทับใจในการบริการของคลินิกยิ่งขึ้น

3) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการเกี่ยวกับสถานที่ ควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมบรรยากาศภายในคลินิกให้เอื้ออำนวยต่อการรองรับจำนวนผู้รับบริการที่มีอยู่ในภาวะตั้งครรภ์และมีสุขภาพไม่แข็งแรง มีป้ายบอกรายละเอียดและขั้นตอนการให้บริการ และมีเอกสารให้ความรู้และความเข้าใจต่อภาวะครรภ์เสี่ยงสูงให้กับผู้มารับบริการ

4) ด้านการตอบสนอง เกี่ยวกับกระบวนการบริการ ควรพัฒนาให้ผู้ให้บริการมีการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น โดยอาจจะอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการที่เน้นตอบสนองผู้รับบริการ การพัฒนา

ระบบเชื่อมต่อข้อมูลข่าวสารระหว่างคลินิกกับผู้รับบริการ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาต่อเนื่องในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ควรศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของแต่ละกระบวนการภายในคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี ที่จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงข้อบกพร่อง และนำมาแก้ไขปัญหาสำหรับผู้รับบริการต่อไป

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสู่ความเป็นเลิศและมีมาตรฐาน โดยเฉพาะด้านบุคลากรให้เหมาะสมกับงานและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

3. ควรศึกษาคุณภาพการให้บริการของคลินิกอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบการให้บริการของคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง โรงพยาบาลราชวิถี

เอกสารอ้างอิง

1. สมชาติ โตรักษา,บรรณาธิการ. การบริหารโรงพยาบาลยุคใหม่ เอกสารวิชาการสมาคมกักบริหาร, โรงพยาบาลประเทศไทย ชุดที่ 7. กรุงเทพฯ, ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. หน้า 70.
2. จิราพร สุ่มเอื้อประสิทธิ์ และคณะ. การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ. กรุงเทพฯ, พัฒนาวิชาการ, 2544. หน้า 11.



3. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ, ดีไซน์, 2543. หน้า 5.
4. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ, กระทรวงสาธารณสุข, 2544. หน้า 2-3.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ, สุวีริยาสาส์น, 2545. หน้า 103.
6. อุดลย์ จาตุรงค์กุลและคณะ. พฤติกรรมผู้บริโภคในทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546. หน้า 237.
7. จินตนา บุญเดิม. คุณภาพการบริการโรงพยาบาล อัญญาประเทศ. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏ วลัยลงกรณ์. 2550.
8. สราวุธ ดวงจันทร์. การประเมินคุณภาพการบริการของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรีจำกัด. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป, มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, 2548. หน้า 38-9.
9. ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ, ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์, 2546. หน้า 434.
10. Peters J, Donnelly J. Women's Rights/ Human Rights: International Feminist Perspectives. London Routledge, 2001. 180-3.
11. Penchasky JW, Thomas T. The Concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. Med Care. 1981; 19(2): 124-40.
12. พิชรี มณีไพโรจน์. คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552. หน้า 62.
13. ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ, ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2548. หน้า 106.
14. นิชมน จันทร์ทองแก้ว. ผลของความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีต่อการรับรู้ คุณภาพการบริการและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมภายหลังรับบริการ ศึกษาเฉพาะกรณีมัคคุเทศน์และลูกค้าที่มาใช้บริการในธุรกิจนำเที่ยวภายใต้การควบคุมของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545. หน้า 59



การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

อนุพันธ์ แสงศรี¹

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหนู¹

Email: anp2512@hotmail.com¹

บทคัดย่อ

จุดประสงค์ของการศึกษาเชิงพรรณานี้ (descriptive study) คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 มีนาคม 2558 กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของศูนย์บริการสุขภาพเทศบาลเมืองปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 53.22 ± 8.88 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพหลักรับจ้างทั่วไป รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001 ถึง 10,000 บาท ส่วนใหญ่ มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ การรับรู้ตนเองภายหลังการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน และไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคใด ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ถ้าแบ่งรายด้านพบว่า ความรู้ด้านอาหารมีระดับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ความรู้ด้านออกกำลังกายมีระดับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพิจารณารายด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารอาหารในภาพรวมมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวมมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมทางอารมณ์แยกพิจารณาใน 4 สภาวะ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกตนเอง หลังทราบผลการคัดกรอง รู้สึกเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยงของโรค และรู้สึกตนเองจะเป็นภาระต่อผู้อื่นในครอบครัว การจัดการด้านอารมณ์ตนเองหลังทราบผลการคัดกรอง โดยการพูดระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจกับบุคคลที่ทานไว้วางใจ หากิจกรรมที่ชอบหรือถนัดทำ และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามโอกาสที่เหมาะสม และยอมรับและทำความเข้าใจ กับภาวะเสี่ยงจากโรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง ใช้เวลา



ในการทำกิจกรรม งานอดิเรก ร่วมกับครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือชุมชน การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในครอบครัว ได้รับการให้กำลังใจช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงจากโรคจากสมาชิกในครอบครัวและสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงได้ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมพบปะ พูดคุย สันสนธิ์กับคนในชุมชน อย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมด้านการใช้ยาเพื่อการดูแลตนเอง ภายหลังทราบผลการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่าง มีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักภายหลังทราบผลการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการควบคุมน้ำหนักโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ในการดำเนินกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงควรปรับรูปแบบ การให้ความรู้ การแจ้งบอกภาวะเสี่ยง ในการดำเนินงานคัดกรองโรคอย่างชัดเจนในแต่ละกลุ่มโรคเสี่ยง และควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมตามสภาพชุมชนและกลุ่มปัญหาเพื่อแก้ปัญหาที่แท้จริงของชุมชน

คำสำคัญ: ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน, ภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ



Health Behavior of People at Risk for Diabetes and Hypertension in Bang Prog District, Patumtani Province

Anuphan Saengsri¹

Hnongmoo Subdistrict Helth Promotion Hospital¹

Email: anp2512@hotmail.com¹

ABSTRACT

The objective of this descriptive study was to study the health behavior of population at risk with diabetes and hypertension in Bang Prog Municipal District, Pathum Thani Province. The 400 subjects were registered in primary health care. The data were collected by questionnaire. The analysis statistic such as general data, knowledge, attitude, health behaviors used by frequency, percentage and S.D. The results found the population at risk were female, average age between 53.22 ± 8.88 , married, educated at primary school, employee occupation, average monthly salary 5,001 – 10,000 bath and had closed relative with diabetes and hypertension. Most of them were the health club members. The self-awareness of subjective after screening was found that the most of subject knew that they had diabetes, hypertension and hypertension with diabetes. The knowledge concerning with health behavior of population at risk was at the moderate level in the over all. The consideration in each aspect found that the knowledge of subjects concerning with food consumption were at was the highest level in the overall, but the knowledge with exercise was at the moderate level in the overall. The attitude with health behavior found the population at risk was at the highest level in the overall, but the consideration in aspects showed that food consumption attitude was at the highest level in the overall, and exercise attitude was at the moderate level in the overall. The risk health behavior was at the low level in the overall. After screening found the population at risk was at the low level, such as the emotion, and drug use behaviors was at the low level, but the weight control behaviors were at the highest level. The suggestion was that the population at risk should be activated about change behaviors, such as developing food consumption knowledge, perceive risk behaviors. Moreover, the population at risk should be procedure workshop and developing skill under truth community context.

Keyword: diabetes mellitus risk, hypertension risk, health behavior



บทนำ

ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก จึงทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น¹

โรคไม่ติดต่อเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการดูแลรักษายาวนาน การเจ็บป่วยมักเป็นแบบถาวรรักษาไม่หาย ถ้าไม่มีการดูแลที่ดี อาจลุกลามมีอาการรุนแรงมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตได้ โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในชุมชน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหอบหืด²

จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) พบว่าในปี 2553 มีผู้เป็นเบาหวานแล้ว 250 ล้านคนและได้ประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 360 ล้านคน ในปี 2573 หากไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสมและจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, IDF) ได้รายงานสถานการณ์มีผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกแล้ว 285 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 438 ล้านคน³ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานใน ปี 2552 และ 2556 จำนวน

500,347 คน และ 698,720 คน คิดเป็นอัตราป่วย 879.58 และ 1,081.25 ต่อแสนประชากร ส่วนความดันโลหิตสูงในปี 2552 และ 2556 พบผู้ป่วยจำนวน 780,629 และ 1,053,294 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1230.16 และ 1,629.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁴ สำหรับจังหวัดปทุมธานี พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 7,535 และ 7,817 คน คิดเป็นอัตราป่วย 737.02 และ 749.11 ต่อแสนประชากร ในปี 2555-2556 สำหรับโรคความดันโลหิตสูง พบผู้ป่วยจำนวน 11,301 และ 11,766 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1,105.38 และ 1,127.55 ต่อแสนประชากร ในปี 2555-2556 ตามลำดับ⁵ โรคเหล่านี้ พบว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับประเทศไทยอย่างมาก ซึ่งขณะนี้สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศได้ใช้ทรัพยากรจำนวนมากเพื่อดูแลโรคเรื้อรังเหล่านี้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เนื่องจากเป็นหน่วยบริการระดับพื้นที่ของระบบบริการสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค หรือที่เรียกว่า การบริการเชิงรุก ดังนั้นการดำเนินการต่อภาวะโรคที่ดีที่สุด คือ การควบคุมป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลตามอาการเพื่อลดความรุนแรงของอาการแสดง ยับยั้งมิให้โรคลุกลามมากขึ้น ซึ่งแนวคิดสำคัญในการดูแลโรคเรื้อรังสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลก็คือ 1. เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมการทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี 2. เน้นการดูแลตนเองโดยมุ่งไปที่การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัว เป้าหมายสำคัญของการจัดการโรคเรื้อรังที่สำคัญนั้น คือ 1.การป้องกัน และลดความเสี่ยงการเกิดโรค 2. การลดโรค 3. การลดความพิการ



4. เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีแนวทางสำคัญในการปฏิบัติ 4 กิจกรรมหลัก คือ การเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง และติดตามกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างกระบวนการให้ความรู้และสนับสนุนเพื่อให้มีการปรับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง² การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้เกิดปัญหาใหญ่ในทางเศรษฐกิจ ทั้งระดับบุคคล ระบบบริการสุขภาพระดับชาติ และระบบเศรษฐกิจทั่วโลกต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 11.6% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมทั้งหมดในปี 2553 และถ้าพิจารณาในมุมมองระดับประเทศพบว่าทุกประเทศต้องเสียค่าใช้จ่ายด้าน การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานอยู่ร้อยละ 5 ถึง 13 ของค่ารักษาทั้งหมดของประเทศ ที่คิดเป็นหน่วยดอลลาร์ ได้มีการประมาณการค่าใช้จ่ายโดยองค์การอนามัยโลกด้านสุขภาพในการดูแลรักษา ป้องกัน โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนพบว่าประมาณ 376 พันล้านดอลลาร์ ในปี 2553 และคาดว่าจะสูงถึง 490 พันล้านดอลลาร์ ในปี 2573 ด้วยเหตุนี้การค้นหาผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ยังไม่มีอาการ การจัดการลดปัจจัยเสี่ยงและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงเป็นมาตรการที่จะช่วยลดและชะลอการเกิดโรค ลดภาระค่าใช้จ่ายต่างๆและผลกระทบดังกล่าว แต่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีสาเหตุจากหลายปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน ซึ่งสามารถป้องกันได้ตามที่องค์การอนามัยโลกประกาศไว้ว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 80 สามารถป้องกันได้โดยการป้องกันในระยะก่อนเกิดโรค (primary prevention) และกิจกรรมสำคัญ คือ การคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงในระยะแรกนั่นเอง (pre-disease)

การคัดกรองเป็นกระบวนการเริ่มต้นที่สำคัญของการลดปัญหาโรคเรื้อรังเกือบทั้งหมด การคัดกรอง คือ การคัดกรองโรค (screening) เป็นหนึ่งในประเด็นหลักของการป้องกันสุขภาพ (health prevention) ที่ได้มีการกำหนดขอบเขตของงานส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การตรวจและคัดกรองค้นหาโรค การเฝ้าระวังโรค และการให้สุขศึกษาโดยทั้งหมดเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างผสมผสาน เพื่อให้ประชาชนได้เพิ่มขีดความรู้ความสามารถมีทางเลือกในการตัดสินใจในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ (health determinants) และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น⁶ ทั้งนี้การได้รับการตรวจคัดกรองโรคที่มีประสิทธิภาพ และได้ทราบผลการวินิจฉัยแต่แรกเริ่มของการเกิดโรค นอกจากจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังแล้ว ยังช่วยรักษาชีวิตและเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น⁷ เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านบวกตามหลักของการสร้างเสริมสุขภาพมีความรู้ และทักษะในการดำรงชีวิต (life skills) ที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย

ในการดำเนินงานที่ผ่านมาของเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นหน่วยบริการท้องถิ่นที่มีผลงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้มีการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามกรอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญต่อการค้นหา



และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้อายุด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีขั้นตอนการคัดกรอง และเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินการไว้ชัดเจน จากการดำเนินการในปีงบประมาณ 2556 พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 79 พบกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 35 และได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 82.5 พบกลุ่มที่คัดกรองมีความเสี่ยงร้อยละ 18.6 กลุ่มได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.64 และ 9.87 ตามลำดับ⁵ ซึ่งหลังจากการคัดกรองแล้วได้มีการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งให้ความรู้รายกลุ่ม การจัดมหกรรมสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมาได้มีการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า มีการประเมินงานตามเป้าหมายเพียงอย่างเดียว แต่ไม่พบว่ามี การติดตามประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคและมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงว่ามีความตระหนักในการดูแลตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร ครอบคลุมทุกด้านหรือไม่

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อและไม่ติดต่อเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี ภายหลังจากได้รับการคัดกรองและทราบผลการคัดกรองว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างไร เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอมืองจังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคและความดันโลหิตสูงในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี หลังการประเมินผลความเสี่ยง
2. เป็นข้อมูลที่น่าไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี
3. พัฒนาหมู่บ้านแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน



และโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนสร้าง
เครือข่ายสุขภาพต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิง
พรรณนา (descriptive study) เพื่ออธิบาย
พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อ
โรคเบาหวานโรคและความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ใน
เทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัด
ปทุมธานี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทำการศึกษาระหว่าง
วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง วันที่ 31 มีนาคม
พ.ศ. 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือกลุ่มเสี่ยงที่
มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบล
บางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีรายชื่อ
อยู่ในทะเบียนกลุ่มเสี่ยงของศูนย์บริการสุขภาพ
เทศบาลเมืองปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง
จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2557
ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 13,434 คน

ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้
สามารถคำนวณได้จาก สมการสูตรของ ทาโรยามาเน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการสุ่มมาจาก
ทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของ
ศูนย์บริการสุขภาพเทศบาลเมืองปทุมธานี ตำบล
บางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานีแบบอย่าง
ง่าย (simple sampling) จำนวน 400 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรค
ความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน
เทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัด
ปทุมธานี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. กลุ่มตัวอย่างต้องสามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ ไม่มี
ข้อบกพร่องทางการได้ยิน และอ่านออกเขียนได้
3. มีความยินยอมพร้อมที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
ในครั้งนี้
4. ยังไม่เคยเข้าร่วมการวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีการป่วยด้วยโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยด้วยโรคที่มีผลต่อการ
ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
3. ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศูนย์บริการสุขภาพ
เทศบาลเมืองปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง
จังหวัดปทุมธานี น้อยกว่า 6 เดือน
4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรค
ความดันโลหิตสูงอายุน้อยกว่าอายุ 35 ปี
5. ไม่ยินยอมพร้อมที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยใน
ครั้งนี้
6. เคยเข้าร่วมการวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่ม
ตัวอย่างเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ครอบคลุม
เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาประกอบด้วย
3 ส่วนดังนี้



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัว การมีญาติสายตรง (พ่อ, แม่, พี่, น้อง และบุตร) ที่เป็นเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การได้รับเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และการได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวาน และความดันโลหิต และทราบผลภาวะเสี่ยง มีจำนวนคำถาม 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม จากการทบทวน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีคำถามครอบคลุม องค์ประกอบของความด้านอาหารและการออกกำลังกาย องค์ประกอบละ 10 ข้อ ลักษณะของแบบ สัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความรู้การดูแลสุขภาพด้านอาหาร ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก 8 ข้อ และข้อ คำถามทางลบ 2 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบคือ ถูก, ผิด เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบ ผิดได้ 0 คะแนน

2.2 ความรู้การดูแลสุขภาพด้านออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 8 ข้อ และข้อ คำถามทางลบ 2 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบคือ ถูก, ผิด เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบ ผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม สุขภาพ

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นข้อความที่

เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ พฤติกรรมการรับประทานอาหารจำนวน 10 ข้อ และ การออกกำลังกายจำนวน 7 ข้อ ซึ่งสร้างขึ้นโดยการ ประยุกต์แบบวัดทัศนคติชนิดมาตราส่วนประเมินค่า ของลิเกิร์ต (Likert scale) ชนิด 5 ระดับ คือ เห็น ด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยเลือกตอบเพียงตัวเลือก เดียวตามความรู้สึกและความเชื่อของตนที่ตรงกับ ข้อความในแบบสอบถาม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็น การถามถึงพฤติกรรมหลังทราบผลการคัดกรองแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

4.1 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภค มีข้อ คำถาม 12 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประเมิน ค่าของลิเกิร์ต (Likert scale) ชนิด 5 ระดับ โดยผู้วิจัย เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ตามการปฏิบัติของ ตนเองในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

4.2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีข้อคำถาม 7 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วน ประเมินค่าของลิเกิร์ต (Likert scale) ชนิด 5 ระดับ โดยผู้วิจัยเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ตามการปฏิบัติ ของตนเอง ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

4.3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมี 2 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่/ยาสูบ, การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 6 ข้อย่อย ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด ผู้ตอบจะต้องเลือกตรง กับที่ได้ปฏิบัติจริงหรือตรงกับความเป็นจริง

4.4 พฤติกรรมด้านอารมณ์และจิตใจมี 4 ข้อ ใหญ่ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 และ 4 ข้อย่อย ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด ผู้ตอบสามารถเลือก



คำตอบได้มากกว่า 1 ข้อโดยเลือกตอบตามที่ได้ปฏิบัติจริงหรือตรง กับความเป็นจริงเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบการสนับสนุนการอภิปราย

4.5 พฤติกรรมด้านการใช้ยาเพื่อการดูแลสุขภาพของเองมี 4 ข้อย่อย ในแต่ละข้อย่อยมีลักษณะคำตอบเป็นคำถามปลายปิด ผู้ตอบจะต้องเลือกคำตอบตามที่ได้ปฏิบัติจริงหรือตรงกับความเป็นจริง

4.6 พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักมี 5 ข้อย่อย ในแต่ละข้อย่อยมีลักษณะคำตอบเป็นคำถามปลายปิดผู้ตอบจะต้องเลือกคำตอบตามที่ได้ปฏิบัติจริงหรือตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 5 ผลเปรียบเทียบค่าสถิติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าน้ำหนัก ระยะเวลาเอว ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด ค่าคลอเลสเทอรอล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

(content validity)

แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมแล้วและมีการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง 1 ท่าน, ผู้เชี่ยวชาญด้านงานสร้างเสริมสุขภาพ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 ท่าน ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI, content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.88 หลังจากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น

การหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองท่าโขลง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านอาหารและด้านออกกำลังกาย โดยสถิติของ คูเกอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson หรือ K.R.20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ 0.81 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเท่ากับ 0.77 และ 0.79 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกายเท่ากับ 0.78 และ 0.82 จากนั้นสร้างแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์แล้วนำไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้วิธีการสอบถามพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างภายในเดือนมกราคม 2558 โดยดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์คัดเลือกหมู่บ้านนำร่อง
2. จัดทำจดหมายเชิญกลุ่มตัวอย่างมาพูดคุยในการสอบถามข้อมูล
3. จัดทำแผนดำเนินการเก็บข้อมูล



4. ประสานกับ อสม. ที่เกี่ยวข้องในการขอความร่วมมือในการส่งจดหมายเชิญกลุ่มตัวอย่างมาสอบถามและนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการเก็บข้อมูล
5. สำรวจ ตรวจสอบ คัดกรองเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและวิเคราะห์ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง
6. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่มาตามนัด ผู้ศึกษาได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างถึงบ้าน
7. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่จัดเก็บได้ มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อเพื่อเผยแพร่ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ มีการศึกษาดังนี้
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 1.2 ข้อมูลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัด

ปทุมธานี ไม่น้อยกว่า 6 เดือนทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งหลังดำเนินการศึกษาสามารถนำเสนอผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ด้านข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 58 หรือ 232 คนเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 53.22 ± 8.88 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82 หรือ 328 คน ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ $10,554 \pm 5,589.61$ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56 มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบและไม่แน่ใจว่ามีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง และต่ำสุด ร้อยละ 6 ไม่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90 เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และ ร้อยละ 34 มีการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 60 ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

2. ด้านความรู้

ก่อนการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 10 และ ร้อยละ 6 อยู่ในระดับต่ำ หลังการทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น



โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 62 มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 38 มีความรู้ในระดับปานกลาง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับอาหาร

ก่อนมีการคัดกรองโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านอาหารโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 24 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 6 หลังการทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านอาหารดีขึ้น โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 8 มีความรู้ในระดับปานกลาง และร้อยละ 2 อยู่ในระดับต่ำ

2.2 ความรู้ด้านออกกำลังกาย

ก่อนมีการคัดกรองโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 44 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 2 หลังการทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการออกกำลังกายดีขึ้น โดยร้อยละ 100 มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับสูง

3. ข้อมูลด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมก่อนการทราบผลการคัดกรองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 54 รองลงมาร้อยละ 46 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 58 และรองลงมาร้อยละ 42

3.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

อาหารในภาพรวม ก่อนทราบผลการคัดกรองพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 28 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 2 มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

หลังทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 4 มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

3.2 ทัศนคติต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ก่อนทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 34 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

หลังทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 12 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับด้านความรู้และทัศนคติก่อนและหลังทราบผลการคัดกรอง

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรม					
	ก่อน (ร้อยละ)			หลัง (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านความรู้						
ด้านความรู้พฤติกรรมสุขภาพ	6	74	20	0	38	62
ความรู้ด้านอาหาร	6	24	70	2	8	90
ความรู้ด้านออกกำลังกาย	2	54	44	0	0	100
ด้านทัศนคติ						
ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ	0	46	54	0	42	58
ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ	2	70	28	4	0	96
รับประทานอาหารอาหาร						
ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกาย	0	34	56	0	12	88

4. ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างหลังทราบผลการคัดกรองพบว่าพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68 รองลงมาร้อยละ 30 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2) แต่เมื่อแยกพิจารณารายประเด็นสามารถวิเคราะห์ผลดังนี้

4.1 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

หลังการดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 74 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี รองลงมาร้อยละ 22 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง และต่ำสุดร้อยละ 4 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับต่ำตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นประจำ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเป็นประจำหรือ 5-6 วันต่อสัปดาห์ (มากกว่าร้อยละ 50) ได้แก่ ร้อยละ 66 มีการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็มเป็นประจำ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องโดยมีการบริโภคเป็นประจำหรือ 5-6 วันต่อสัปดาห์ (น้อยกว่าร้อยละ 50) ได้แก่ ร้อยละ 48 มีการเติมน้ำปลา/น้ำตาล ในการกิน



กายเดียวบ่อยครั้ง ร้อยละ 46 มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ กาแฟ โอวัลติน บ่อยครั้ง ร้อยละ 38 มีการ เติมน้ำปลา/น้ำปลาพริกในขณะกินข้าว ร้อยละ 36 มีการรับประทานผักใบเขียวหรือมีเส้นใยมากเช่นผักคะน้า ผักกาด ผักบุ้งบ่อยๆ และการรับประทานอาหารประเภททอด เช่น กลัวยทอด ปาท่องโก๋ทอด ร้อยละ 32 มีการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง เช่น ขนมปัง ขนมเค้ก การรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง เบคอน หนั๋งไก่ หนั๋งหมู และมีการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น การปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัดบ่อยๆ ร้อยละ 28 มีการรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน เช่น แกงเผ็ด แกงเหี่ยวหวาน มีสมัน แกงคั่ว ข้าวเหนียวมูล กลัวยาวชชี บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภทเบเกอรี่ เช่น ขนมปัง ขนมเค้ก โดนัท และการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น เงาะ แอปเปิ้ล ทุเรียน เป็นต้น ตามลำดับ

4.2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

หลังการดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายโดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 52 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 38 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และต่ำสุดร้อยละ 10 มีพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับสูงตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำหรือ 5-6 วันต่อสัปดาห์มากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ ร้อยละ 58 มีการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้าน งานอาชีพ เช่น ทำงานบ้าน/ทำสวน/ทำไร่/ทำนา/ขี่จักรยานหรือเดินทางไปทำงานจนรู้สึกเหนื่อยกำลังดี สบายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 52 มีการออกกำลังกายโดยการการแกว่งแขน ขา แรงๆ เป็นประจำ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำหรือน้อยกว่า 5-6 วันต่อสัปดาห์ (น้อยกว่าร้อยละ 50) ได้แก่ ร้อยละ 34 มีการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินเร็ว ร้อยละ 30 มีการออกกำลังกายด้วยวิธีการปั่นจักรยาน ร้อยละ 22 มีการออกกำลังกายด้วยวิธีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬานาน ๆ ครั้งละ 30 นาที ร้อยละ 10 มีการออกกำลังกายด้วยวิธีการรำมวยจีน/รำกระบอง/รำไม้พลอง และร้อยละ 8 มีการออกกำลังกายด้วยวิธีการการเดินแอโรบิกตามลำดับ

4.3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ในการศึกษครั้งนี้มุ่งการศึกษาในปัจจุบันเสี่ยง 2 ประเด็น ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งสามารถนำเสนอผลการศึกษาดังนี้ หลังทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 58 มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 28



มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 14 มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 66 ไม่สูบบุหรี่ สูบเพียงร้อยละ 34 โดยพบว่าร้อยละ 16 มีการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 12 เคยสูบบุหรี่/ยาสูบ แต่เลิกภายหลังจากการคัดกรองโรคแล้ว ร้อยละ 4 ยังสูบบุหรี่/ยาสูบเท่าเดิม และร้อยละ 2 เคยสูบบุหรี่/ยาสูบ แต่เลิกภายหลังจากการคัดกรองโรคแล้ว

พฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 64 ไม่มีการดื่มสุรา มีเพียงร้อยละ 36 มีการดื่มสุรา โดยพบว่าร้อยละ 24 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลง ร้อยละ 6 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่เลิกดื่มภายหลังจากการคัดกรองโรคแล้ว ร้อยละ 4 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่เลิกดื่มภายหลังจากการคัดกรองโรคแล้ว และร้อยละ 2 ยังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เท่าเดิม

4.4 พฤติกรรมทางอารมณ์

เป็นการศึกษาถึงสภาวะทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากผลการคัดกรองต่อการปรับตัวโดยแยกพิจารณาใน 4 สภาวะ ได้แก่

การรับรู้ความรู้สึกตนเองหลังทราบผลการคัดกรอง

พบว่า หลังการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 รู้สึกเครียดวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยงของโรค และรู้สึกตนเองจะเป็นภาระต่อผู้อื่นในครอบครัวที่จะต้องมาดูแล ร้อยละ 34 รู้สึกขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 30 รู้สึก

เบื่อหน่ายที่จะต้องมีการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย และร้อยละ 18 รู้สึกหดหู่ ผิดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้าที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค ตามลำดับ

การจัดการด้านอารมณ์ตนเอง

หลังทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 68 จัดการความรู้สึกตนเองโดยการพูดระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจกับบุคคลที่ไว้วางใจ ร้อยละ 50 หากิจกรรมที่ชอบหรือถนัดทำ เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ดูทีวี ฟังวิทยุ ทำสมาธิ เป็นต้น ร้อยละ 48 เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามโอกาสที่เหมาะสม เช่น ไปทำบุญตักบาตรในวันพระ วันสำคัญทางศาสนา ต่างๆ ยอมรับและทำความเข้าใจกับภาวะเสี่ยงจากโรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง ร้อยละ 44 ใช้เวลาในการทำกิจกรรม งานอดิเรก ร่วมกับครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือชุมชน ตามลำดับ

การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในครอบครัว

หลังทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 58 สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงจากโรค ร้อยละ 54 สมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจดูแลเมื่อไม่สบายหรือเจ็บป่วย ร้อยละ 52 สมาชิกในครอบครัวให้ความมั่นใจ สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงได้ ร้อยละ 50 เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจจะระบายความรู้สึกให้คนในครอบครัวทราบ และร้อยละ 44 สมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจรับฟังเมื่อพูดคุยด้วย ตามลำดับ

**การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน**

หลังทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88 ได้เข้าร่วมกิจกรรม พบปะ พูดคุย สัมผัสกับคนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 46 คนในชุมชนให้ความสนใจ ชักชวนเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 42 คนในชุมชนให้กำลังใจช่วยเหลือให้คำปรึกษา ในการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงจากโรค และร้อยละ 40 เมื่อไม่สบายหรือเจ็บป่วย คนในชุมชนให้ความใส่ใจมาเยี่ยมเยียน

4.5 พฤติกรรมด้านการใช้ยาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ภายหลังทราบผลการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการใช้ยาโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 40 มีพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อการดูแลตนเองในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 32 มีพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อการดูแลตนเองในระดับสูง และร้อยละ 28 มีพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60 จัดการดูแลตนเองโดยการใช้ยาในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ยาวิตามิน ยาบำรุง

ยาสมุนไพร เป็นต้น ร้อยละ 58 ไม่ใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ใดๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 42 ซื้อยารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย และร้อยละ 36 ใช้ผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นต้น

4.6 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

ภายหลังทราบผลการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการควบคุมน้ำหนักโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96 มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเพื่อการดูแลตนเองในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 4 มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเพื่อการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ฝึคอวัยวะน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนหรือไม่ให้เพิ่มขึ้น มีเพียงร้อยละ 10 ที่ไม่มีการควบคุมโดยร้อยละ 100 ซึ่งน้ำหนักเป็นประจำวันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 98 รับประทานอาหารเพียงพอมื้อในแต่ละมื้อ ร้อยละ 96 ฝึคอวัยวะน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนหรือไม่ให้เพิ่มขึ้น มีเพียงร้อยละ 32 ที่รับประทานอาหารจุกจิกหรือการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ (n=400)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (19 -48 คะแนน)	8	2
ระดับปานกลาง (49 -77 คะแนน)	272	68
ระดับสูง (78-106 คะแนน)	120	30



สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจมุ่งประเด็นการค้นหาข้อมูลใน 3 เรื่อง ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลไปสู่การวางแผนปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป ในการศึกษาสามารถอภิปรายใน 3 หัวข้อได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในการศึกษาพบว่าก่อนมีการคัดกรองโรคกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเรื้อรังและตนเองมีภาวะเสี่ยง ประกอบการได้รับการให้คำแนะนำ และกระแสการรณรงค์จากหลายๆ แหล่งข้อมูล ทำให้เกิดแรงสนับสนุนที่จะป้องกันโรค การประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ การให้ความรู้ไม่เพียงทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เพียงอย่างเดียวแต่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วย นอกจากนั้น ยังเป็นการสร้างความตระหนักและ

ความเข้มแข็งให้กับประชาชนในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานด้วย⁸ เช่นเดียวกับ การศึกษาของ สุพิมพ์ อุ่นพรม และคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มละ 30 คนพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนั้น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้านและโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 74 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 37 คน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด



เลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)¹⁰ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2550 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 และปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีด้านความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แก่ เพศ รายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. ทศนคติเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทศนคติโดยรวมก่อนทราบผลการคัดกรองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 54 หลังทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีทศนคติอยู่ในระดับสูงขึ้นร้อยละ 58 และเมื่อศึกษารายประเด็นใน 2 ประเด็นได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายพบว่า ทศนคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในภาพรวม ก่อนทราบผลการคัดกรองพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีทศนคติอยู่ในระดับปานกลาง หลังทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96 มีทศนคติอยู่ในระดับสูง ทศนคติต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวม ก่อนทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56 มีทศนคติอยู่ในระดับสูง หลังทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88 มีทศนคติอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานและมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยมศึกษาดังนั้นจึงมีความรู้ความสามารถด้านการอ่านและการจดจำได้ดีแม้จะเริ่มเข้าสู่วัยเสื่อม ทำให้ได้รับความรู้และแนวคิดใหม่ๆเสมอ ส่งผลต่อความเชื่อและความตระหนักต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายในกลุ่มโรคเสี่ยงได้ ซึ่งการมีทศนคติที่ดีด้านการบริโภคอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งจะมีความสนใจในสุขภาพมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพและการออกกำลังกาย ซึ่งยังพบว่าในบางประเด็นกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อแบบดั้งเดิมที่ได้รับมาจากกระแสวัฒนธรรมพื้นบ้าน เช่น การกินผลไม้บางชนิดเช่นกล้วยน้ำว้าสุก มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ที่จำเป็น ควรกินอาหารให้พอดีไม่มากเกินไป ก็จะทำให้มีสุขภาพดีแต่ในบางประเด็นกลุ่มตัวอย่างมีทศนคติที่ไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารเสริมต่างๆ ที่มีขายในท้องตลาด จะช่วยเสริมให้



ร่างกายแข็งแรง หรือเมื่อเป็นแผล ไม่ควรรับประทานผลไม้รสเปรี้ยวเพราะจะทำให้แผลอักเสบได้ ซึ่งโดยข้อสรุปจากการศึกษาจะพบได้ว่า การเกิดทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพสำหรับชุมชนเทศบาลเมือง ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี นี่น่าจะเป็นผลจากกระแสวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการเกิดทัศนคติทางสังคม เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธมารินทร์ เงินทิพย์ ที่ประเมินทัศนคติด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ป่วยที่ศึกษามีจำนวน 94 คน เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกมลไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80.85 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 59 ปี ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 6 ปี สำหรับทัศนคติด้านการบริโภคอาหารในภาพรวมพบว่า ผู้ป่วยเกือบทุกคน (ร้อยละ 95) มีคะแนนทัศนคติด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีทัศนคติที่ดีที่นำไปสู่การส่งเสริมการบริโภคที่ถูกต้อง ในประเด็นว่า ผู้ป่วยเกือบทุกคน (ร้อยละ 98) มีทัศนคติที่ดี ผู้ป่วยเบาหวานยังมีทัศนคติด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในด้านชนิดอาหารที่ต้องจำกัดปริมาณการบริโภคและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และผลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจนำไปสู่การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง¹¹

3. พฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังทราบผลการคัดกรอง พบว่าพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายประเด็นจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถแยกการปฏิบัติตนที่

ถูกต้องอย่างชัดเจน เช่น ในพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ในเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจในความหมายและการปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงคงเลือกการปฏิบัติที่เน้นความสะดวกและการมีเวลาพอที่จะทำได้ โดยไม่เน้นความทนและนานพอ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีภาระงานที่จำกัดด้วยเวลาส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และด้วยสภาพร่างกาย ความพร้อมของชุมชน ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างจึงยังคงไม่สามารถที่จะแยกการปฏิบัติได้ชัดเจน เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุไรวรรณ ชัยมินทร์ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ทุกกลุ่มเสี่ยงมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม แต่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 37.6) กลุ่มเสี่ยงมีความวิตกกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคมากกว่ากลุ่มอื่นๆ กลุ่มเสี่ยงทั้งความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีการใช้อาหารเสริมมากที่สุด (ร้อยละ 83) กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการควบคุมน้ำหนักตนเองน้อยที่สุด (ร้อยละ 32.8)¹² นอกจากนั้น ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสอต จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป การรับรู้ความรู้แรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และปัจจัยร่วมต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมพบว่ากลุ่ม



ตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความเหมาะสม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภค พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษา พฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความเหมาะสมที่สุด ส่วนพฤติกรรมด้านอารมณ์และสังคมอยู่ในระดับเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก¹³ ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพนำไปใช้วางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมให้คงอยู่อย่างยั่งยืน อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน กรณีศึกษาผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย แหล่งข่าวสารด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย การใช้ภูมิปัญญาส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴

โดยสรุปจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความรู้ และทัศนคติในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี หลังการรับรูผลการคัดกรองแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนได้แก่ การเลือกบริโภคอาหารมากขึ้น การออกกำลังกาย และการลด ละ เลิกการดื่มสุราและการสูบบุหรี่น้อยลง กลุ่มตัวอย่างสามารถแยกประเด็นรายละเอียดของกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพได้ชัดเจน แต่ในด้านการปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนได้ชัดเจน เนื่องจากปัจจัยต่าง เช่น ขาดทักษะในการปฏิบัติ ข้อจำกัดด้านสังคมและเศรษฐกิจไม่สามารถจัดการตนเอง (self-management) ได้อย่างเหมาะสม และขาดความพร้อม ความสม่ำเสมอ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมควรเน้นการพัฒนาปัญหาเหล่านี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการปรับปรุงแบบ การให้ความรู้ การแจ้งบอกภาวะเสี่ยง ในการดำเนินงานคัดกรองโรคอย่างชัดเจน โดยแยกเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคอย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ต้องมีความชัดเจนในการปรับพฤติกรรมมากกว่าเดิม
2. ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย กับการเคลื่อนไหวร่างกายให้ชัดเจน เพราะจากการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงทุกคนมีความเข้าใจว่าการออกกำลังกาย คือการทำงานบ้าน คือการ



เคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งทุกคนยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ควรมีการจัดกิจกรรมที่เน้นเฉพาะในเรื่องนี้เป็นพิเศษ

3. ครอบครัวมีบทบาทมากต่อการลดพฤติกรรมด้านจิตใจ แต่พบว่าทุกกลุ่มเสี่ยงมีความกังวลในเรื่องตนเองจะต้องเป็นภาระของคนอื่นๆในครอบครัว ดังนั้นในการจัดกิจกรรมควรเน้นกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว และสร้างความเชื่อและยอมรับ การร่วมเผชิญปัญหาของคนในครอบครัว
4. ควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมตามสภาพชุมชนและกลุ่มปัญหาเพื่อแก้ปัญหาที่แท้จริงของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของการเผชิญต่อปัญหา และการแก้ปัญหาโดยการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง
2. ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง หรือเชิงพัฒนา ในประเด็นที่กลุ่มเสี่ยงสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก เพื่อให้เกิดการสร้างพฤติกรรมที่ดีที่ยั่งยืน
3. ควรศึกษาในเชิงคุณภาพถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่นที่อาจเป็นผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคบาวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555.

2. ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. พิมพ์ครั้งที่ 2. 2552: หน้า 81-2.
3. World Health Organization. Prevention of Diabetes Mellitus. Report of a WHO Study Group. Geneva: World Health Organization, 1994. No. 844.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.สำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทย. 2553. (เอกสารอัดสำเนา)
5. รายงานโรคไม่ติดต่อประจำปี พ.ศ. 2553. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี.
6. ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์. เมืองน่าอยู่ ด้านสุขภาพ. บทความ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 กค.-กย.48. 2547.
7. ชนัญญา มหาพรหม. ตรวจสุขภาพประจำปี จำเป็นหรือไม่. บทความ. วารสารโรงพยาบาลสวนดอกโรงพยาบาล มหาราช นครเชียงใหม่. 2548.
8. สุพิมพ์ อุ่นพรหม, นงนุช โอบะ และนุศรา วิจิตรแก้ว. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ม.ค.- มี.ย. 2550.



9. วัลลยา ทองน้อย. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม.มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. 2554.
10. แก้วตา ช่วยมีฉา. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2550. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี, ชลบุรี. 2551.
11. ธมารินทร์ เงินทิพย์. ทศนคติด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 มิ.ย.- ธ.ค. 2554.
12. อุไรวรรณ ชัยมินทร์. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. ปริญญาานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่. 2550. หน้า 6-8.
13. อโณทัย เหล่าเที่ยง. ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลฮอด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่. 2550.
14. อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานื่อนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. ภาคนิพนธ์ (ศศ.ม.) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ. 2552.



ความหลากหลายและความชุกชุมของยุงพาหะนำโรคในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม

ธนวัฒน์ ชัยพงศ์พัชรา¹, วันวิสาข์ สายสนั่น ณ อยุธยา², วัลลภา วาสนาสมปอง³

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา^{1,2,3}

Email: tanawat-mu@hotmail.com¹, sahviwan@hotmail.com², aeaelottewallaqpa@gmail.com³

บทคัดย่อ

ยุงเป็นแมลงชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญในด้านการแพทย์และสาธารณสุขเนื่องจากเป็นแมลงพาหะนำโรคหลายชนิดมาสู่มนุษย์ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้เริ่มเข้ามาจัดการเรียนการสอน ณ ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงครามในปีการศึกษา 2558 โดยตลอดระยะที่ได้เข้ามาจัดการเรียนการสอนนั้น มีปัญหาในในพื้นที่ชุกชุม นักศึกษารวมทั้งบุคลากรต่างมีความกลัวในเรื่องโรคติดต่อที่นำโดยยุง ซึ่งมาตรการควบคุมยุงพาหะในขั้นต้นคือการฉีดพ่นยากำจัด แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จมากนักเนื่องจากไม่มีข้อมูลยุงพาหะในพื้นที่เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมยุงได้อย่างถูกต้อง ซึ่งงานวิจัยนี้ได้สำรวจความหลากหลายและความชุกชุมของยุงพาหะนำโรคในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ ช่วงเดือนสิงหาคม 2558 โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 ส่วนได้แก่พื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์และพื้นที่หอพักนักศึกษาเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนควบคุมยุงพาหะทางสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป โดยผลการวิจัยระยะยุงตัวเต็มวัยใน 2 พื้นที่การศึกษาทั้งหมดพบยุงพาหะนำโรค 4 ชนิด จำนวนทั้งหมด 1,022 ตัว ประกอบด้วย *Culex quinquefasciatus* จำนวน 360 ตัว คิดเป็นร้อยละ 35.23 รองลงมา *Anopheles epiroticus* จำนวน 352 ตัว คิดเป็นร้อยละ 34.44 *Culex sitiens* จำนวน 304 ตัว คิดเป็นร้อยละ 29.75 และ *Aedes aegypti* จำนวน 6 ตัว คิดเป็นร้อยละ 0.59 ตามลำดับ ขณะที่การประเมินความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายพบว่าในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ไม่มีความเสี่ยง แต่พื้นที่หอพักนักศึกษามีความเสี่ยงสูง การสำรวจระยะลูกน้ำพบในแหล่งน้ำธรรมชาติ 2 ชนิด ได้แก่ *Culex sitiens* และ *Anopheles epiroticus* โดยยุงตัวเต็มวัยที่พบมากที่สุดคือ *Culex quinquefasciatus* ที่เป็นพาหะนำโรคไข้สมองอักเสบเจอี และ *Anopheles epiroticus* ที่เป็นพาหะร่อนนำโรคมาลาเรีย จึงควรเฝ้าระวังทั้งสองโรคในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: ความหลากหลายของยุงพาหะนำโรค, ความชุกชุมของยุงพาหะนำโรค



**Species Diversity and Abundance of Mosquito Vectors in the College
of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University,
Samut Songkhram Education Center**

Tanawat Chaiphongpachara¹, Wanvisa Saisanan Na Ayudhaya²,

Wallapa Wassanasompong³

The College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University^{1,2,3}

Email: tanawat-mu@hotmail.com¹, sahviwan@hotmail.com², aeaelottewallaqpa@gmail.com³

ABSTRACT

Mosquito is the important insect vector in medical and public health because it can transmit many diseases to human. The College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University has started to teach at Samut Songkhram Education Center in academic year 2015. Since then when we stay here, there is a major problem of abundance mosquitoes to students and staff. It fears on mosquito borne diseases. First controlling procedure was insecticide sprays to reduce the mosquito population, but unsuccessful due to lack of data on mosquito vector in the area. This research had surveyed species diversity and abundance of mosquito vectors in the College of Allied Health Sciences by dividing into 2 parts included the college area and the student's dormitory area for using mosquito vectors control way. The research results of species diversity and abundance of adult mosquitoes in August 2015 showed 4 species of 1,022 mosquitoes including *Culex quinquefasciatus* (35.23%), *Anopheles epiroticus* (34.44%), *Culex sitiens* (29.75%) and *Aedes aegypti* (0.59%). DHF risk assessment from *Aedes* larvae collection, the college part is not the risk area, but the student's dormitory part is high risk. 2 Species of the mosquito larvae in natural water sources were found including *Culex sitiens* and *Anopheles epiroticus*. The results showed high numbers of *Culex quinquefasciatus* and *Anopheles epiroticus* those are the vectors of Japanese encephalitis and malaria, hence the surveillance of these diseases should be careful.

Keywords: species diversity of mosquitoes, abundance of mosquitoes



บทนำ

ยุงเป็นแมลงชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญในด้านสาธารณสุขเนื่องจากเป็นแมลงพาหะนำโรคหลายชนิดมาสู่มนุษย์¹ โรคติดต่อที่นำโดยยุงล้วนแต่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศต่างๆที่ตั้งอยู่ในบริเวณเขตร้อนและเขตอบอุ่น² เช่นยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes Albopictus*) ซึ่งนำโรคไข้เลือดออก (Dengue haemorrhagic fever) และ โรคไข้วัดข้อยุงลาย (Chikungunya) ยุง ก้น ปล้อง ที่ นำ โร ค มาลาเรีย (Malaria) ยุง เลือด ที่ นำ โร ค ฟิลาเรีย (Filariasis) และ ยุง ร้า คาณ ที่ นำ โร ค ไข้วัดข้อ อักเสบ (Japanese encephalitis) เป็นต้น² ยุงแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันมากมาย เช่น พฤติกรรมและนิเวศวิทยา ความไวต่อการรับเชื้อ ความเป็นพาหะและความต้านทานต่อสารเคมี³ ดังนั้นการศึกษาความหลากหลายชนิด ความชุกชุมและแหล่งอาศัยของยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ต่างๆมีความสำคัญมากสำหรับการวางแผนเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่นำโดยยุงเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด²

จากสถานการณ์โรคติดต่อที่นำโดยยุงของประเทศไทยในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยโรคที่เป็นปัญหาอันดับหนึ่งคือโรคไข้เลือดออก ข้อมูลโรค 3 ปีย้อนหลังของสำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง ในปี 2554-2556 พบผู้ป่วยจำนวน 64,374 คน, 74,250 คน และ 150,934 คนตามลำดับ จากข้อมูลแสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี แสดงให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ขณะที่โรคติดต่อที่นำโดยยุง

อันดับสองคือโรคมาลาเรีย ซึ่งปี 2555-2557 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 16,196 คน, 14,741 คนและ 11,528 คนตามลำดับ แม้แนวโน้มผู้ป่วยมาลาเรียของประเทศได้ลดจำนวนลงตามลำดับแต่จำนวนผู้ป่วยก็ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่สูง และในปี 2561 เริ่มมีประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานเป็นแรงงานในประเทศไทยมากขึ้นจากการเปิดเสรีการค้าอาเซียนอาจทำให้มีการระบาดของโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นเนื่องจากประชาชนที่เป็นพาหะมาลาเรียได้เดินทางเข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทย

สมุทรสงครามเป็นจังหวัดที่เล็กที่สุดของประเทศไทยและมีขนาดพื้นที่ประมาณ 416.7 ตารางกิโลเมตร มีชายฝั่งทะเลติดอ่าวไทยยาวประมาณ 23 กิโลเมตรซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์มาก สำหรับข้อมูลโรคติดต่อที่นำโดยยุงของจังหวัดสมุทรสงครามย้อนหลัง 3 ปีของสำนักโรคติดต่อวิทยา โดยโรคที่พบมากที่สุดคือโรคไข้เลือดออก ปี 2555 พบผู้ป่วยจำนวน 1,328 คน ปี 2556 พบผู้ป่วยจำนวน 1,009 คนและปี 2557 พบผู้ป่วยจำนวน 507 คน รองลงมาคือโรคมาลาเรียและโรคเท้าช้างตามลำดับที่มีจำนวนผู้ป่วยไม่มากนัก ข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยจากโรคที่นำโดยยุงเป็นจำนวนมาก ซึ่งชี้ให้เห็นถึงปัญหาของพื้นที่

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้เริ่มเข้ามาจัดการเรียนการสอน ณ ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงครามในปีการศึกษา 2558 โดยตลอดระยะที่ได้เข้ามาจัดการเรียนการสอนนั้นมีปัญหาในพื้นที่ที่ชุกชุมและบุคลากรรวมทั้งนักศึกษาต่างมีความกลัวในเรื่องโรคติดต่อที่นำโดยยุง เนื่องจากสถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่



การระบาดของโรคติดต่อที่นำโดยยุง มาตรการควบคุมยุงพาหะขั้นต้นคือการฉีดพ่นยากำจัดแต่ก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จมากนักเนื่องจากไม่มีข้อมูลชนิดของยุงพาหะในพื้นที่เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมยุงได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาความหลากหลายชนิด ความชุกชุมของยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงครามซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานทางด้านกีฏวิทยาทางสาธารณสุขสำหรับการนำไปใช้ในการวางแผนเฝ้าระวังและควบคุมยุงพาหะนำโรคในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงครามที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความหลากหลายชนิดและความชุกชุมของยุงพาหะนำโรคทั้งระยะลูกน้ำและระยะตัวเต็มวัยในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การเรียนรู้จังหวัดสมุทรสงคราม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของพื้นที่การศึกษา

พื้นที่การศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้คือพื้นที่บริเวณวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งแบ่งพื้นที่การศึกษาออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ส่วนที่เป็นพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์และพื้นที่หอพักนักศึกษา ซึ่งทั้งสองพื้นที่การศึกษามีระยะทางห่างจากกันประมาณ 2.84 กิโลเมตรและมีลักษณะสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันดังนี้

1. พื้นที่บริเวณเขตวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ที่ใช้จัดการเรียนการสอน ลักษณะของพื้นที่รอบๆ มีนาเกลือกระจายอยู่ในพื้นที่และมีนาเกลือเก่าที่ถูกทิ้งร้างสามารถพบเห็นได้ทั่วไป

2. พื้นที่บริเวณเขตหอพักนักศึกษา ลักษณะของพื้นที่ มีพื้นที่ติดกับชุมชนใหญ่มีประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่นและอีกส่วนหนึ่งติดกับบริเวณนาเกลือและบ่อเก็บน้ำเค็มเพื่อใช้ทำนาเกลือกระจายตัวอยู่พบเห็นได้ทั่วไปใกล้กับบริเวณนี้

ขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมยุงพาหะดำเนินการดักจับ 2 ระยะ คือระยะลูกน้ำและระยะตัวเต็มวัยในช่วงเดือนสิงหาคม 2558 โดยระยะลูกน้ำได้ดักจับในแหล่งน้ำธรรมชาติและการดักจับลูกน้ำยูงลายในภาชนะน้ำขังตามชุมชนใกล้เคียง ขณะที่ยุงตัวเต็มวัยได้ใช้วิธีกับดักแสงไฟ (light trap) แล้วนำมาจำแนกชนิดด้วยวิธีทางสัณฐานวิทยาเทียบกับคู่มือทางสัณฐานวิทยาต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในภาคสนาม (exploratory field research) โดยพื้นที่การศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้คือพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่เป็นพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ที่ใช้จัดการเรียนการสอนและพื้นที่หอพักนักศึกษา



ขั้นตอนการวิจัย

การเก็บรวบรวมลูกน้ำและยุงพาหะตัวเต็มวัย การเก็บรวบรวมยุงพาหะได้ดำเนินการดักจับ 2 ระยะ คือระยะลูกน้ำและระยะยุงตัวเต็มวัย ในช่วงเดือนสิงหาคม 2558 ซึ่งเป็นฤดูฝนและเป็นช่วงที่มียุงชุกชุมโดยเก็บรวบรวมสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นจำนวนทั้งหมด 4 ครั้ง ใน 2 พื้นที่การศึกษา

1. การเก็บรวบรวมลูกน้ำ ได้ดำเนินการรวบรวมในแหล่งน้ำรอบๆพื้นที่การศึกษาทั้ง 2 แห่ง โดยแบ่งการรวบรวมลูกน้ำออกเป็น 2 วิธี

1.1 การเก็บรวบรวมลูกน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยเป้าหมายเป็นลูกน้ำกลุ่มยุงรำคาญ *Culex* spp. และยุงก้นปล่อง *Anopheles* spp. จำนวนพื้นที่การศึกษาละ 4 แหล่ง โดยเกณฑ์การคัดเลือกต้องเป็นแหล่งน้ำที่เกิดขึ้นหรือมีอยู่ตามธรรมชาติและต้องพบลูกน้ำในแหล่งน้ำนั้น วิธีการรวบรวมได้ใช้ภาชนะสำหรับตักลูกน้ำจำนวน 20 จั้วต่อแหล่งน้ำ นำลูกน้ำที่จับได้นับจำนวนและใส่ลงในขวดที่เตรียมไว้พร้อมเขียนข้อมูลวันเวลาและสถานที่เขียนลงบนขวด แล้วนำไปจำแนกชนิดในห้องปฏิบัติการต่อไป

1.2 การเก็บรวบรวมลูกน้ำในชุมชนตามภาชนะน้ำขัง โดยเป้าหมายเป็นลูกน้ำยุงลาย *Aedes aegypti* วิธีการสำรวจที่ใช้คือ Visual Larval Survey ที่เป็นการสำรวจมาตรฐานโดยการแนะนำจากองค์การอนามัยโลก (WHO)¹⁸ ซึ่งได้ดำเนินการสำรวจทุกภาชนะที่มีน้ำขังโดยรอบบ้านเรือนโดยใช้ไฟฉายตรวจสอบลูกน้ำขณะน้ำนิ่งเพื่อสังเกตการเคลื่อนไหวของลูกน้ำ เมื่อพบลูกน้ำจะดำเนินการแยกชนิดว่าเป็นลูกน้ำ *Aedes* spp. หรือไม่จากลักษณะสัณฐานวิทยา

ของลูกน้ำโดยสังเกตจากลักษณะของท่อนหายใจว่าสั้นและอ้วนป้อม ความยาวประมาณ 1.5 ถึง 2 เท่าของความกว้างและขณะเคลื่อนไหวที่ในน้ำจะมีลักษณะเป็นรูปตัว S หรือเลข 8¹³ และทำการจดบันทึกข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลบ้านที่ทำการสำรวจ บ้านที่พบลูกน้ำ ภาชนะที่ได้สำรวจไปและจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ ยุงลาย เพื่อนำไปคำนวณค่า Larva indices ได้แก่ ค่า House Index (HI), Container Index (CI) และ Breteau Index (BI) ต่อไป

2. การเก็บรวบรวมยุงตัวเต็มวัย โดยใช้กับดักยุง (light trap) ในการดักจับในช่วงเวลาเย็นถึงรุ่งเช้า (18.00 น. – 06.00 น.) ซึ่งเป็นเวลาที่ยุงพาหะส่วนใหญ่ออกหากิน เกณฑ์ของบริเวณสำหรับตั้งวางกับดักยุงต้องเป็นบริเวณที่ไม่โดนน้ำฝน เนื่องจากกับดักแสงเป็นรุ่นที่ต้องใช้ไฟฟ้าและอยู่ในบริเวณที่วางกับดักต้องมีคนอาศัยอยู่ ดำเนินการเก็บตัวอย่างยุงที่ได้ดักจับในตอนเช้าพร้อมบันทึกข้อมูลวันเวลาและสถานที่ ซึ่งเมื่อได้ตัวอย่างมาแล้วนั้นจะนำไปจำแนกชนิดในห้องปฏิบัติการต่อไป

การจำแนกชนิดของลูกน้ำและยุงพาหะตัวเต็มวัยในพื้นที่ ในขั้นตอนนี้ได้ดำเนินการในห้องปฏิบัติการของวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา นำลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัยที่ได้รวบรวมมาจากภาคสนามทั้งสองพื้นที่ มาทำการแยกและจำแนกชนิดด้วยวิธีทางสัณฐานวิทยาวิธีมาตรฐานสากล โดยเทียบกับคู่มือทางสัณฐานวิทยาของลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัยด้วยคู่มือ Illustrated Keys to the Mosquitoes of Thailand⁴ แล้วบันทึกผลชนิดของยุงแล้วนำไปวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการประมวลผล จำนวนความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย สำหรับการคำนวณดัชนีที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ มีดังนี้

การวิเคราะห์ดัชนีความหลากหลายทางชนิดพันธุ์ (species diversity index) โดยใช้การคำนวณ Shannon-Weiner Diversity Index ตามวิธีของ Washington⁵ และ Ludwig and Reynolds⁶ มีสูตรดังนี้

$$H' = - \sum_{i=1}^k (P_i) (\ln P_i)$$

แทนค่าเมื่อ

H คือ ค่าดัชนีความหลากหลายชนิด (species diversity index)

s คือ จำนวนชนิด (number of species)

Pi คือ สัดส่วนจำนวนตัวอย่างทั้งหมดของชนิด

การวิเคราะห์ค่า Larva indices ในการศึกษาความชุกชุมของยุงลายในการวิจัยครั้งนี้จะใช้วิธีสำรวจแบบ

Visual Larval Survey ซึ่งเป็นการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่มีจุดประสงค์เพื่อสำรวจและนับจำนวนภาชนะที่มีน้ำขังว่าพบหรือไม่พบลูกน้ำยุงลายเพื่อการคำนวณค่า Larva indices โดยค่าต่าง ๆ มีสูตรการคำนวณดังนี้

House Index [HI] ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ

$$\text{ยุงลาย HI} = \frac{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} * 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

Container Index [CI] ร้อยละภาชนะที่พบลูกน้ำ

$$\text{ยุงลาย CI} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} * 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

Breteau Index [BI] จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในบ้าน 100 หลัง

$$BI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} * 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

สำหรับยุงพาหะนำโรคชนิดต่างๆ ที่พบในการศึกษาได้กำหนดด้วยย่อตามหลักวิทยาศาสตร์ ได้แก่ สกุลยุงรำคาญ *Culex* เป็น Cx, สกุลยุงก้นปล่อง *Anopheles* เป็น An. และสกุลยุงลาย *Aedes* เป็น Ae.

การแปลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลผลค่าระดับคะแนน

Larva indices	เกณฑ์การแปลผลค่าระดับคะแนน			
	ความเสี่ยงสูงมากที่จะเกิดการแพร่โรค	ความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรค	ความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรค	ปลอดภัยต่อโรคใช้เลือดออก
House Index [HI]	>50	50-10	< 10	0
Container Index [CI]	>10	10-5	<5	0
Breteau Index [BI]	>50	50-5	< 5	0



ผลการวิจัย

ความหลากหลายชนิด ความชุกชุมของยุงพาหะ

จากการศึกษาความหลากหลายชนิด ความชุกชุมของยุงพาหะนำโรคในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม สำหรับการวิจัยนี้ได้ทำการสำรวจกับยุง 2 ระยะคือระยะลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัย โดยผลการศึกษาต่างๆตามหัวข้อด้านล่างนี้

ระยะยุงตัวเต็มวัย

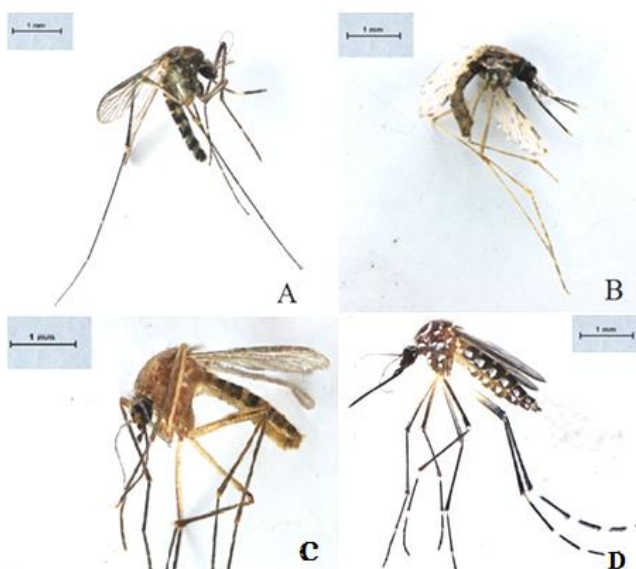
ผลการสำรวจยุงตัวเต็มวัยในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม ทั้งสองพื้นที่ได้พบยุงทั้งหมด 4 ชนิด จำนวนทั้งหมด 1,022 ตัว ยุงที่พบมากที่สุดคือ *Culex quinquefasciatus* จำนวน 360 ตัว คิดเป็นร้อยละ 35.23 รองลงมา *Anopheles epiroticus* จำนวน 352 ตัว คิดเป็นร้อยละ 34.44 *Culex sitiens* จำนวน 304 ตัว คิด

เป็นร้อยละ 29.75 และ *Aedes aegypti* จำนวน 6 ตัว คิดเป็นร้อยละ 0.59 ตามลำดับ

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งพื้นที่การศึกษาออกเป็น 2 ส่วนคือพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์และพื้นที่หอพักนักศึกษา ซึ่งผลดังตารางที่ 2 โดยพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์พบยุงตัวเต็มวัยทั้งหมด 3 ชนิดได้แก่ *Cx. sitiens* พบร้อยละ 53.63 รองลงมา *An. epiroticus* พบร้อยละ 40.81 และ *Cx. quinquefasciatus* พบร้อยละ 5.56 จากจำนวนยุงที่พบทั้งหมด โดยมีค่า Species diversity index อยู่ที่ 0.860 ส่วนพื้นที่หอพักนักศึกษาได้พบยุงในพื้นที่นี้ 4 ชนิด ได้แก่ *Cx. quinquefasciatus* พบมากที่สุดถึงร้อยละ 60.29 จากจำนวนยุงที่พบทั้งหมด รองลงมา *An. epiroticus* พบร้อยละ 29.06 *Cx. sitiens* พบร้อยละ 9.57 และ *Ae. aegypti* พบร้อยละ 1.08 ตามลำดับ โดยมีค่า Species diversity index อยู่ที่ 0.93

ตารางที่ 2 ความหลากหลายชนิดและความชุกชุมของยุงตัวเต็มวัยจำแนกตามพื้นที่การศึกษา

ชนิดของยุงพาหะ	พื้นที่ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์	พื้นที่ หอพักนักศึกษา
<i>Culex quinquefasciatus</i>	26 (5.56%)	334 (60.29%)
<i>Culex sitiens</i>	251 (53.63%)	53 (9.57%)
<i>Anopheles epiroticus</i>	191 (40.81%)	161 (29.06%)
<i>Aedes aegypti</i>	0	6 (1.08%)
จำนวนทั้งหมด (%)	468 (100%)	554 (100%)
Species diversity index	0.860	0.938



ภาพที่ 1 ยุงพาหะนำโรคชนิดต่างๆที่พบในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์และพื้นที่หอพักนักศึกษา

A = *Culex sitiens*, B = *Anopheles epiroticus*, C = *Culex quinquefasciatus*
และ D = *Aedes aegypti*

ระยะลูกน้ำ

การสำรวจลูกน้ำตามแหล่งน้ำธรรมชาติ

ทุกพื้นที่การศึกษาพบลูกน้ำเพียง 2 ชนิดเท่านั้น ได้แก่ *Cx. sitiens* และ *An. epiroticus* พื้นที่ที่พบลูกน้ำมากที่สุดคือ (ตารางที่ 3) พื้นที่เขตวิทยาลัยสหเวชศาสตร์จำนวน 720 ตัว แบ่งเป็น *Cx. sitiens* จำนวน 519 ตัวและ *An. epiroticus* 201 ตัว แหล่งที่พบ ลูกน้ำ *Cx. sitiens* มากที่สุดคือแหล่งที่เก็บรวบรวมลูกน้ำที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 47.01และแหล่งที่พบ ลูกน้ำ *An. epiroticus* มากที่สุด คือ

แหล่งที่เก็บรวบรวมลูกน้ำที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 42.79 ขณะที่พื้นที่เขตหอพักนักศึกษาเป็นพื้นที่ที่ได้จำนวนลูกน้ำน้อยเมื่อเทียบจำนวนกับพื้นที่เขตวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ โดยพบลูกน้ำจำนวน 370 ตัว แบ่งเป็น *Cx. sitiens* จำนวน 232 ตัวและ *An. epiroticus* 138 ตัว แหล่งที่พบลูกน้ำ *Cx. sitiens* มากที่สุดคือแหล่งที่เก็บรวบรวมลูกน้ำที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 54.32 และแหล่งที่พบ ลูกน้ำ *An. epiroticus* มากที่สุด คือแหล่งที่เก็บรวบรวมลูกน้ำที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 62.31



ตารางที่ 3 ชนิดของลูกน้ำจำแนกตามแหล่งที่เก็บรวบรวมลูกน้ำในแต่ละพื้นที่การศึกษา

พื้นที่การศึกษา	แหล่งที่เก็บรวบรวม ลูกน้ำ	ชนิดของยุงพาหะนำโรค	
		<i>Culex sitiens</i>	<i>Anopheles epiroticus</i>
พื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์	1	156 (30.06%)	76 (37.81%)
	2	87 (16.76%)	25 (12.44%)
	3	244 (47.01%)	86 (42.79%)
	4	32 (6.17%)	14 (6.97%)
	Total (%)	519 (100%)	201 (100%)
พื้นที่หอพักนักศึกษา	1	61 (26.29%)	21 (15.22%)
	2	24 (10.34%)	23 (16.67%)
	3	126 (54.32%)	86 (62.31%)
	4	21 (9.05%)	8 (5.80%)
	Total (%)	232 (100%)	138 (100%)

การเก็บรวบรวมลูกน้ำยุงลายในชุมชนตามลักษณะน้ำขัง

งานวิจัยครั้งนี้ได้มีการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายใน 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่เป็นพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ที่ใช้จัดการเรียนการสอนและพื้นที่หอพักนักศึกษา โดยจากการสำรวจพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ผู้วิจัยไม่พบแหล่งชุมชนและแหล่งภาชนะน้ำขังที่พบยุงลายเนื่องจากเป็นพื้นที่สร้างใหม่และพื้นที่โดยรอบเป็นนาเกลือที่ถูกทิ้งร้าง ขณะที่พื้นที่หอพักนักศึกษามีชุมชนใหญ่ 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดป้อมแก้วมีบ้านที่ได้ทำการสำรวจจำนวน 310 หลังคาเรือน พบจำนวนบ้านที่มีลูกน้ำยุงลาย 60 หลังคาเรือน มีภาชนะที่ได้ทำการสำรวจ

ทั้งหมด 552 ภาชนะพบจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายทั้งสิ้น 75 ภาชนะ ซึ่งมีค่า HI เท่ากับ 9.35 ค่า CI เท่ากับ 13.59 และค่า BI เท่ากับ 24.19 ขณะที่ชุมชนเอกชัยมีบ้านที่ได้ทำการสำรวจจำนวน 687 หลังคาเรือน พบจำนวนบ้านที่มีลูกน้ำยุงลาย 104 หลังคาเรือน มีภาชนะที่ได้ทำการสำรวจทั้งหมด 1,377 ภาชนะพบจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายทั้งสิ้น 168 ภาชนะ ซึ่งมีค่า HI เท่ากับ 15.14 ค่า CI เท่ากับ 12.20 และค่า BI เท่ากับ 24.45 เมื่อนำทั้งสองชุมชนมารวมกันจะมีค่า HI ค่า CI และค่า BI เท่ากับ 16.45, 12.60 และ 24.37 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

ชื่อชุมชน	จำนวนบ้าน ที่สำรวจ	จำนวนบ้านที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย	จำนวน ภาชนะที่ทำ การสำรวจ	จำนวน ภาชนะที่พบ ลูกน้ำ	HI	CI	BI
ชุมชนวัดป้อมแก้ว	310	60	552	75	9.35	13.59	24.19
ชุมชนเอกชัย	687	104	1377	168	15.14	12.20	24.45
รวม	997	164	1929	243	16.45	12.60	24.37

สรุปและอภิปรายผล

ความหลากหลายชนิด ความชุกชุมและแหล่งอาศัยของลูกน้ำและยุงพาหะตัวเต็มวัยในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม

จากผลการศึกษาความหลากหลายชนิด ความชุกชุมของยุงตัวเต็มวัยที่ได้มีการดักจับในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 ส่วนคือพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์และพื้นที่หอพักของนักศึกษา ซึ่งพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์พบยุงทั้งหมด 3 ชนิดได้แก่ ยุงก้นปล่อง *Anopheles epiroticus*, ยุงรำคาญ *Culex Sitien* และยุงรำคาญ *Culex quinquefasciatus* โดยพบยุง *Cx. Sitien* จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.13 ของจำนวนยุงทั้งหมดในแต่ละพื้นที่ ในพื้นที่หอพักนักศึกษาพบยุงทั้งหมด 4 ชนิดได้แก่ *An. epiroticus*, *Cx. sitien*, *Cx. quinquefasciatus* และ *Ae. aegypti* โดยพบยุง *Cx. quinquefasciatus* มากที่สุดถึงร้อยละ 35.23 ของจำนวนยุงทั้งหมด ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของจำนวนยุง

แต่ละชนิดระหว่างพื้นที่ต่างๆ เนื่องจากนิเวศวิทยาของยุงแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน⁷ ในพื้นที่เขตวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ สภาพพื้นที่มีน้ำเกลืออยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งสภาพแวดล้อมเช่นนี้เหมาะอย่างยิ่งกับการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของ *Cx. sitien* และ *An. epiroticus* ที่มีความสามารถที่อาศัยอยู่ในแหล่งน้ำที่มีความเค็มสูงได้ดี⁸ ขณะที่จำนวนครีวเรือนมีจำนวนค่อนข้างน้อยมากในพื้นที่ทำให้พบยุง *Cx. quinquefasciatus* ได้น้อยมากเนื่องจากแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง *Cx. quinquefasciatus* เป็นแหล่งน้ำที่สกปรกหรือน้ำทิ้งจากครีวเรือน⁹ ซึ่งพื้นที่เหล่านี้พบได้ในพื้นที่เขตหอพักนักศึกษาดังนั้นจึงพบยุง *Cx. quinquefasciatus* เป็นจำนวนมาก เช่นเดียวกับยุงอีก 2 ชนิดคือ *Ae. aegypti* ที่สัมพันธ์กับจำนวนครีวเรือน^{9,10} ส่วนค่า Species diversity index ของทั้ง 2 พื้นที่การศึกษานั้นพบว่าในพื้นที่เขตหอพักนักศึกษาจะมีความหลากหลายของยุงพาหะนำโรคมากกว่าบริเวณวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ (0.860 และ 0.938)

ผลการสำรวจลูกน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติโดยพบลูกน้ำยุงเพียง 2 ชนิดเท่านั้นคือ *Cx. sitiens*



และ *An. epiroticus* และพบจำนวนลูกน้ำยุง *Cx. sitiens* ได้มากกว่า *An. epiroticus* ในทั้ง 2 ส่วน พื้นที่การศึกษาเนื่องจากลูกน้ำยุง *Culex* มีจำนวนไข่ การแพร่พันธุ์ ความไวในการเจริญเติบโตและมีความแข็งแรง¹¹ มากกว่าลูกน้ำยุง *Anopheles* ขณะที่ผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ชุมชนบริเวณพื้นที่หอพักของนักศึกษา โดยได้ทำการสำรวจ 2 ชุมชนคือ ชุมชนวัดป้อมแก้วและชุมชนเอกชัย โดยพบบ้านเรือนที่มีลูกน้ำยุงลาย *Aedes* spp. 164 หลังจากบ้านทั้งหมดที่ทำการสำรวจ 997 หลัง โดยมีค่า HI เท่ากับ 16.45 และ BI เท่ากับ 24.37 ซึ่งว่าอยู่ในเกณฑ์พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ขณะที่ค่า CI 12.60 อยู่ในเกณฑ์ที่เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงมากที่จะเกิดการแพร่ของโรค ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในตำบลบางแก้วของจังหวัดสมุทรสงครามจากรายงานของฝ่ายระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามที่พบผู้ป่วยเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดจำนวน 68 คนในพื้นที่ตำบลนี้ การที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่นี้ส่วนหนึ่งมาจากการที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายเป็นจำนวนมาก ซึ่งได้สำรวจพบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย 164 ภาชนะจากทั้งหมด 997 ภาชนะ และมีค่า CI สูงถึง 12.60 จึงควรมีแนวทางและการให้สุศึกษาแก่นักศึกษาระดับพื้นที่หอพักเนื่องจากเป็นพื้นที่เสี่ยงของโรคไข้เลือดออก

ข้อจำกัดในการศึกษาในครั้งนี้ผลการสำรวจเป็นแค่ช่วงระยะเวลา 1 เดือน อาจไม่ได้แสดงความชุกชุมของยุงในพื้นที่ได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากกับดักที่ใช้ดักจับยุงตัวเต็มวัยมีความสามารถต่างกัน

ตามชนิดของยุง โดยงานวิจัยนี้ทางผู้วิจัยได้เลือกใช้ light trap เนื่องจากเป็นกับดักที่สะดวกในการใช้งาน และราคาไม่แพง แต่ไม่เหมาะกับการดักจับยุงลาย *Aedes* spp. อาจทำให้ได้จำนวนยุงลายตัวเต็มวัยน้อยกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้รวบรวมลูกน้ำยุงลายเพื่อศึกษาความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกเพิ่มเติมโดยวิธี Visual Larval Survey ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในครั้งนี้ก็เป็นข้อมูลที่สำคัญและประโยชน์มากสำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปใช้ในการวางแผนควบคุมยุงพาหะในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงครามต่อไป

สำหรับยุงพาหะนำโรคในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงครามที่ผู้วิจัยได้มีการสำรวจพบและควรดำเนินการเฝ้าระวังต่อไป นอกจากยุงลาย *Ae. aegypti* พาหะนำโรคไข้เลือดออกแล้ว ยุงก้นปล่อง *An. epiroticus* ได้มีรายงานจาก Linton และคณะในปี 2550 พบว่ายุงก้นปล่องชนิดนี้เป็นพาหะที่สามารถนำโรคมาลาเรียได้^{1,12} และจากผลการสำรวจในพื้นที่การศึกษาคณะวิจัยได้พบยุงตัวเต็มวัยและลูกน้ำของยุง *An. epiroticus* เป็นจำนวนมาก จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา จังหวัดสมุทรสงครามในช่วงปี 2550-2557 พบผู้ป่วยโรคมาลาเรียในจังหวัดจังหวัดสมุทรสงครามนั้น เนื่องมาจากชาวต่างด้าวได้เข้ามาเป็นแรงงานทำประมงในพื้นที่ของจังหวัด ซึ่งอาจเป็นพาหะนำโรคเข้ามาในพื้นที่ นั้นย่อมแสดงให้เห็นว่าในจังหวัดสมุทรสงครามนี้สามารถมีการระบาดของโรคมาลาเรียได้ ขณะที่ยุง *Cx. quinquefasciatus* และ



Cx. sitiens มีรายงานว่าสามารถนำโรคไข้สมองอักเสบและโรคเท้าช้างได้^{3,11,13} จากรายงานของสำนักโรคติดต่อของจังหวัดสมุทรสงครามแทบไม่พบผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบและโรคเท้าช้างในพื้นที่ อย่างไรก็ตามแม้ไม่มีการระบาดของทั้ง 2 โรคแต่ก็ควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังเนื่องจากมียุงพาหะที่สามารถนำโรคเหล่านี้ได้ในพื้นที่วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลวิจัยไปใช้

จากข้อมูลความหลากหลายชนิดของยุงพาหะที่พบในพื้นที่นี้อาจสามารถนำไปวางแผนหาวิธีที่เหมาะสมในการควบคุมยุงพาหะต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเรื่องฤดูกาลหรือปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเช่นพฤติกรรมกรเข้ากัดเพื่อนำไปสู่การควบคุมยุงพาหะให้เหมาะสมกับฤดูกาลต่างๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Alam MT, Das MK, Ansari MA, Sharma YD. Molecular Identification of *Anopheles* (Cellia) *sundaicus* from the Andaman and Nicobar Islands of India. Acta Trop. 2006;97: 10-8.
2. World Health Organization. Anopheline Species Complexes in South and South-East Asia. SEARO Technical Publication No. 57, 2007. WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi. 102.
3. Chiang GL, Viengxay V, Vythilingam I, Eng KL. Susceptibility of *Culex tritaeniorhynchus*, *Culex vishnui* and *Culex gelidus* (Diptera: Culicidae) to *Brugia malayi* in Peninsular Malaysia. Trop Biomed. 2009;8: 217-9.
4. Rattarithikul R, Harrison BA, Panthusiri P, Coleman RE. Illustrated Keys to the Mosquitoes of Thailand I. Background; Geographic Distribution; Lists of Genera, Subgenera, and Species; and a Key to the Genera. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2005;36(Suppl 1): 1-80.
5. Washington HG. Review of Diversity, Biotic and Similarity Indices. Water Res, 1984;18(6): 653-94.
6. Ludwig JA, Reynolds JF. Statistical Ecology: A Primer on Methods and Computing. John Wiley and Sons, New York. 1988.
7. Harinasuta C, Guptavanij P, Vasuvat C. Studies on the Medical Ecological Epidemiology in Mangrove Areas in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 1974;5: 105-27.
8. Linton YM, Dusfour I, Howard TM. *Anopheles* (Cellia) *epiroticus* (Diptera: Culicidae), a New Malaria Vector in Southeast Asian Sundaicus Complex. Bull Entomol Res, 2005;95: 329-39.



9. Marianni R, Gisela M, LÍgia S, Marylene A, Júlio Vi, Gerson B, et al. Density of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* and Its Association with Number of Residents and Meteorological Variables in the Home Environment of Dengue Endemic Area, São Paulo, Brazil. *Parasit Vectors*, 2015;8: 15.
10. Tonn, R.J. Replicate of Larval Habitats of *Aedes aegypti* in Relation to Dengue Haemorrhagic Fever in Bangkok, Thailand. *Bull World Health Organ*. 1969;40: 819-29.
11. Prummongkol S, Panasoponkul C, Apiwathnasom C, Lek-Uthai U. Refractoriness of *Cx. sitiens* to Experimental Infection with Nocturnal Subperiodic *Brugia malayi*. *J Trop Med Hyg*. 2009;32: 82-6.
12. Linton YM, Dusfour I, Howard TM. *Anopheles (Cellia) epiroticus* (Diptera: Culicidae), a New Malaria Vector in Southeast Asian Sundaicus Complex. *Bull Entomol Res*. 2005;95: 329-39.
13. Solomon T, Dung NM, Kneen R, Gainsborough M, Vaughn DW, Khanh VT. Japanese Encephalitis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2000;68: 405-15.

คำแนะนำ

ในการส่งรายงานการวิจัยหรือบทความวิชาการ

เพื่อการตีพิมพ์ในวารสารสหเวชศาสตร์

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ยินดีรับบทความวิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพและสาธารณสุข โดยบทความที่ส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์จะต้องไม่เป็นผลงานวิจัย/วิชาการที่เคยได้รับการเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ของวารสารอื่น บทความทุกบทความที่ตีพิมพ์ลงในวารสารฉบับนี้จะต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ต่อหนึ่งบทความ กองบรรณาธิการของสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขต้นฉบับและการพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง

เพื่อให้การตีพิมพ์รายงานการวิจัย หรือบทความในวารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เป็นวารสารที่ได้รับมาตรฐานสากล บังเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ทั้งผู้ส่งรายงานการวิจัย หรือบทความวิชาการ เพื่อให้เกิดประโยชน์จากผลงานการวิจัย หรือบทความวิชาการเหล่านั้น ทางกองบรรณาธิการจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ และคำแนะนำในการส่งรายงานการวิจัย หรือบทความวิชาการลงในวารสาร ดังนี้

ส่วนแรก

1. ชื่อบทความ (Title) ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ควรเป็นชื่อที่สั้น กระชับ ได้ใจความตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง
2. ชื่อผู้เขียนทุกท่าน (Authors) ไม่ต้องใส่คำนำหน้าและตำแหน่งวิชาการ
3. รายละเอียดของผู้แต่ง เช่น ตำแหน่งงาน สถานที่ทำงาน email address
4. ตัวเลขยก ให้เขียนไว้บนท้ายนามสกุลเพื่อระบุว่าเป็นผู้เขียนท่านใด
5. บทคัดย่อ (Abstract) เป็นร้อยแก้ว เขียนเฉพาะเนื้อหาที่สำคัญ ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ วิธีการ ผลและวิจารณ์หรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) และต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ความยาวไม่เกิน 300 คำ)
6. คำสำคัญ (Keywords) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษควรเลือกคำที่เกี่ยวข้องกับบทความ ประมาณ 3 – 5 คำ ซึ่งคำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษต้องตรงกัน
7. บทความที่สรุปจากวิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ ให้ใส่ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ต่อจากชื่อนักศึกษา และสังกัดด้านล่างของคำสำคัญ (Keywords) และใส่เลขตัวยกไว้ด้านหน้าของสถานะอาจารย์

ส่วนเนื้อหา

1. บทนำ
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ขอบเขตของการวิจัย
4. กรอบแนวความคิด และสมมติฐานการวิจัย
5. การทบทวนวรรณกรรม
6. วิธีดำเนินการวิจัย (ระเบียบวิธีเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล)
7. ผลการวิจัย ควรเสนออย่างตรงประเด็น อาจมีรูปภาพ ตาราง มาประกอบเท่าที่จำเป็น
8. การสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ต้องเขียนให้ครอบคลุมผลการศึกษา
9. เอกสารอ้างอิง
 - 9.1 ผู้เขียนต้องรับผิดชอบในความถูกต้องของเอกสารอ้างอิง การอ้างอิงเอกสารใช้ระบบ Vancouver
 - 9.2 การอ้างอิงเอกสารใดให้ใช้เครื่องหมายเชิงอรรถเป็นหมายเลขโดยใช้หมายเลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรก และเรียงต่อไปตามลำดับ ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำๆ ให้ใช้หมายเลขเดิม

การส่งต้นฉบับ

ต้นฉบับเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ ใช้รูปแบบอักษร TH SarabunPSK ตลอดทั้งบทความ ให้พิมพ์บทความลงบนหน้ากระดาษ ขนาด B5 (7.17"×10.12") ระยะขอบ บน 1" ล่าง 0.75" ภายนอก 0.75" ภายใน 0.75" โดยมีเนื้อหาคำนวณประมาณ 10 – 15 หน้า

1. ชื่อบทความ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 18 (ตัวหนา) ชิดขอบขวา
2. ชื่อผู้เขียน/ผู้วิจัยทุกท่าน หรือชื่อที่ปรึกษา ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 16 (ตัวหนา) ชิดขอบขวา
3. รายละเอียดผู้วิจัย ขนาดตัวอักษร 12 (ตัวปกติ) ชิดขอบขวา
4. หัวข้อหลัก ขนาดตัวอักษร 14 (ตัวหนา) กึ่งกลางหน้ากระดาษ
5. หัวข้อรอง ขนาดตัวอักษร 14 (ตัวปกติ) ชิดขอบซ้าย
6. เนื้อเรื่อง ขนาดตัวอักษร 14 (ตัวปกติ)
7. ชื่อตาราง ขนาดตัวอักษร 14 (ตัวปกติ) ชิดขอบซ้าย
8. ชื่อภาพประกอบ ขนาดตัวอักษร 14 (ตัวปกติ) กึ่งกลางหน้ากระดาษ
9. ชื่อเอกสารอ้างอิง ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 14 (ตัวหนา) กึ่งกลางหน้ากระดาษ รายการอ้างอิง ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 14

การเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงเอกสารใช้รูปแบบของ Vancouver

1. การอ้างอิงวารสาร

รูปแบบมีดังนี้

ลำดับที่ ชื่อผู้แต่ง. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์; ปีที่: หน้าแรก-หน้าสุดท้าย

วารสารภาษาอังกฤษ

ให้ใช้ชื่อนามสกุลขึ้นก่อน ตามด้วยอักษรย่อของชื่อ ใช้ชื่อวารสารเป็นชื่อย่อตามระบบ Index Medicus

วารสารภาษาไทย

ชื่อผู้แต่งให้ใช้ชื่อเต็ม ตามด้วยนามสกุล และใช้ชื่อวารสารเป็นตัวเต็ม

ในกรณีที่ผู้แต่งมีไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่งทุกคน คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) แต่ถ้ามี 7 คนหรือมากกว่านั้น ให้ใส่ชื่อ 3 คนแรก แล้วเติม et al. (วารสารภาษาอังกฤษ) หรือ และคณะ (วารสารภาษาไทย)

ตัวอย่าง

1. Muangsapaya W, Winichagoon P, Fucharoen S, Pootrakul P, Wasi P. Improved Technique for detecting intraerythrocytic inclusion bodies in thalassemia trait. J. Med Assoc Thai 1985;68:43-45

2. กติกา ภาณุตานนท์ ณ มหาสารคาม, วิชัยศักดิ์ สุขสะอาด, กนกวรรณ แสนไชยสุริยา และ คณะการตรวจกรองฮีโมโกลบินอี โดยวิธีการตรวจกรองด้วยดีซีโอพีในกลุ่มประชากรที่ไม่มีภาวะซีด วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2536;51:39-43

2. การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

รูปแบบมีดังนี้

รูปแบบอ้างอิงหนังสือหรือตำราผู้แต่งเขียนทั้งเล่ม

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์

1. Richard EB, Victor CV. Nelson Textbook of Pediatrics. 12th ed. Philadelphia:W.B. Saunders; 1987

2. ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องพัฒนาการของเด็ก การส่งเสริมพัฒนาของเด็ก โดยครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2534.

รูปแบบอ้างอิงบทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อเรื่อง. ใน : ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย

1. Wood WG. Hemoglobin Analysis. in : Weatherall DJ, ed. The thalassemias. New York : Churchill Livingstone; 1983 p. 31-53

2. สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์. ระบาดวิทยาของเด็กตายคลอด. ใน : สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์, บรรณาธิการ. เด็กตายคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531. หน้า 1-32

หลักเกณฑ์การประเมินบทความ

กองบรรณาธิการจะพิจารณาบทความเบื้องต้นที่ระบุไว้ หากไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ที่ระบุไว้ จะไม่ผ่านการพิจารณา และจะส่งผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาบทความจำนวน 2 ท่าน ต่อหนึ่งบทความ หากมีการแก้ไขจะส่งให้ผู้เขียนปรับแก้ เพื่อความสมบูรณ์ของบทความ

หมายเหตุ : บทความที่จัดรูปแบบเรียบร้อยแล้วให้ส่งพร้อมกับแบบฟอร์มขอส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม
เลขที่ 111/1-3 ถนนพระรามที่ 2 หมู่ 7 ตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000

โทรศัพท์ 034-773-904-5 โทรสาร 034-773-903 www.ahs.ssru.ac.th/JASH

E-mail Address: ahs.ssru.journal@gmail.com



แบบฟอร์มขอส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ใน
วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อเรื่อง

(ภาษาไทย).....

.....

ชื่อเรื่อง

(ภาษาอังกฤษ).....

.....

ชื่อผู้เขียน(ภาษาไทย) (นาย/นางสาว/นาง).....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

เลขที่..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความนี้

☐ เป็นผลงานของข้าพเจ้าแต่เพียงผู้เดียว

☐ เป็นผลงานของข้าพเจ้าและผู้ร่วมงานตามชื่อที่ระบุ ดังนี้

ผู้ร่วมที่ 1 (ภาษาไทย) (นาย/นางสาว/นาง).....

เลขที่..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

ผู้ร่วมที่ 2 (ภาษาไทย) (นาย/นางสาว/นาง).....

เลขที่..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

บทความนี้ไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน และไม่ได้อยู่ระหว่างการพิจารณาเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารอื่นๆ อีก นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งบทความฉบับนี้มายังกองบรรณาธิการวารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ลงชื่อ
(.....)

ผู้ส่งบทความ

วันที่...../...../.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับบทความ..... วันที่...../...../.....

E-mail Address: ahs.ssru.journal@gmail.com โทรศัพท์ 034-773-904-5

โทรสาร 034-773-903



ใบสมัครสมาชิกวารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่รับสมัคร.....

หมายเลขสมาชิก.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..... นามสกุล.....
☐ ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
☐ ขอต่ออายุสมาชิกวารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. สมัครในนาม ☐ หน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....
ชื่อผู้ติดต่อ..... นามสกุล.....
3. ที่อยู่ในการจัดการส่งวารสาร
เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร..... ชั้นที่.....
กอง/ส่วน/สำนัก..... ถนน..... หมู่บ้าน.....
ซอย..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... e-mail.....
4. อัตราค่าสมัครสมาชิก วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ขอสมัครสมาชิก วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นรายปี
☐ 1 ปี (1 ฉบับ) จำนวนเงิน 180 บาท
☐ 2 ปี (2 ฉบับ) จำนวนเงิน 350 บาท
ทั้งนี้ตั้งแต่ปีที่..... ฉบับที่..... เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป
พร้อมนี้ได้ส่งค่าสมาชิก จำนวน.....บาท (.....)
☐ โดยชำระค่าสมาชิกเป็นเงินสด

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินค่าสมาชิกวารสารแล้ว

ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่)

วันที่.....

