



วารสารเทคโนโลยีทางการแพทย์และสหเวชศาสตร์

Journal of Medical Technology and Allied Health Sciences

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Vol. 2 No. 2 May - August 2026

ISSN 3088-2206 (Online)

 jmas@kmpht.ac.th

 02-150-1203-8 ต่อ 1306

 <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JMAS>



วัตถุประสงค์

เพื่อจัดให้มีแหล่งเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการสำหรับนักวิจัยในรูปแบบบทความวิจัยและบทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และสาขาที่เกี่ยวข้อง

นโยบายและขอบเขตการตีพิมพ์ : วารสารฯ มีนโยบายรับตีพิมพ์บทความที่มีคุณภาพในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ อาจารย์ นักศึกษา และนักวิจัย ทั้งในและนอกสถาบัน

กระบวนการพิจารณาบทความ : บทความทุกบทความผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 ท่าน แบบผู้ทรงคุณวุฒิและผู้นิพนธ์ไม่ทราบชื่อกันและกัน (Double-blind review) และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารที่เป็นวรรณกรรมของผู้นิพนธ์ บรรณาธิการหรือวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

ประเภทของบทความ : บทความวิจัย และบทความวิชาการ

ภาษาที่รับตีพิมพ์ : ภาษาไทย, ภาษาอังกฤษ

กำหนดออก : วารสารตีพิมพ์ 3 ฉบับต่อปี ดังนี้

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม

เจ้าของวารสาร : วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ค่าธรรมเนียม : ไม่มีค่าธรรมเนียมในการตีพิมพ์ (ยกเว้นค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในปี 2568-2570)

สำนักงาน

สำนักงานวารสารเทคโนโลยีทางการแพทย์และสหเวชศาสตร์

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

เลขที่ 56 หมู่ 1 ตำบลราษฎร์นิยม อำเภอลำไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150

โทรศัพท์ 02-150-1203-8 ต่อ 1306 โทรสาร 02-150-1201

E-mail : jmas@kmpht.ac.th

Website: <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JMAS>

ISSN : 3088-2206 (Online)



ที่ปรึกษาวารสาร

ผศ.ดร.ภญ.เบญจวรรณ พูนธนาวิวัฒน์กุล

ผู้อำนวยการ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

บรรณาธิการ

ดร.วันนิศา รักษามาตย์

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.ศิโรรัตน์ ทองรอด

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

กองบรรณาธิการ

ผศ.ดร.อิศรา ศิริมณีรัตน์

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ผศ.ดร.ทนพญ.ศรีจันทร์ พลับจั่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

ผศ.ดร.ลัคนา อภิปัญญาโสภณ

คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร.วรัญญา อรุณทยานันท์

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

กองจัดการวารสาร

ดร.ศิโรรัตน์ ทองรอด

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

อ.พรชัย แซ่มตา

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

อ.ฤชากร อ่ำประสิทธิ์

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

น.ส.อริศรา หะยีเด

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

น.ส.สิรินภา จันประเสริฐ

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

บทบรรณาธิการ

วารสารเทคโนโลยีทางการแพทย์และสหเวชศาสตร์ (Journal of Medical Technology and Allied Health Sciences; JMAS) ฉบับนี้ เป็นปีที่ 2 ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2569 นำเสนอผลงานวิชาการที่สะท้อนบทบาทขององค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุขในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียน ผู้รับบริการ และชุมชน ภายใต้บริบทของระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง บทความในฉบับนี้มีความหลากหลายทั้งในด้านประเด็นศึกษาและระเบียบวิธีวิจัย แต่มีจุดร่วมสำคัญ คือ การสร้างองค์ความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่การใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ ทั้งในระดับบุคคล สถาบันการศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ และชุมชน

ในมิติของ นวัตกรรมและการพัฒนาการเรียนการสอนด้านวิชาชีพสุขภาพ มีการนำทรัพยากรที่หาได้ในประเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสูตรเจลอัลตราซาวด์จากแป้งมันสำปะหลังสำหรับนักศึกษารังสีเทคนิค ซึ่งสะท้อนแนวคิดของการพัฒนานวัตกรรมอย่างสร้างสรรค์โดยคำนึงถึงทั้งคุณสมบัติในการใช้งาน ความเหมาะสมต่อการเรียนรู้ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ขณะเดียวกัน บทความด้าน การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชี้ให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมิได้ขึ้นอยู่กับเครื่องมือหรือแนวทางมาตรฐานเพียงอย่างเดียว หากยังต้องอาศัยความต่อเนื่องของระบบติดตาม การเสริมศักยภาพของผู้ปกครอง และความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัว เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทัน่วงที

อีกประเด็นสำคัญที่ปรากฏในวารสารฉบับนี้ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ งานวิจัยในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแสดงให้เห็นว่า แม้บุคคลจะมีความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดี แต่การนำความรู้ไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสม่ำเสมอยังคงเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เพียงมุ่งให้ความรู้ แต่ควรสนับสนุนให้บุคคลสามารถนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง

ในทำนองเดียวกัน การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพและสิทธิประโยชน์ให้ประชาชนสามารถเข้าใจและนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาที่พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการและความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ขณะที่การนำสิทธิประโยชน์ไปใช้ยังต้องได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนว่า การเข้าถึงข้อมูลเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนเป้าหมายที่สำคัญยิ่งกว่าคือการทำให้ประชาชนสามารถเปลี่ยนข้อมูลและความเข้าใจนั้นไปสู่การตัดสินใจและการใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม

เมื่อพิจารณาบทความทั้งหมดร่วมกัน จะเห็นได้ว่า การพัฒนาระบบสุขภาพในปัจจุบันจำเป็นต้องเชื่อมโยงองค์ความรู้ นวัตกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเข้าด้วยกัน ตั้งแต่การพัฒนานวัตกรรมสำหรับการผลิตบุคลากรสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่บุคลากรและแกนนำสุขภาพในชุมชน การดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ไปจนถึงการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม องค์ความรู้จากงานวิจัยจึงมีคุณค่าอย่างแท้จริงเมื่อสามารถนำไปต่อยอดสู่การปฏิบัติและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน

กองบรรณาธิการวารสารเทคโนโลยีทางการแพทย์และสหเวชศาสตร์ ขอขอบคุณผู้นิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปริกษวารสาร ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ร่วมกันสนับสนุนกระบวนการพิจารณาและพัฒนาคุณภาพของบทความด้วยความมุ่งมั่นทางวิชาการ กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์ความรู้ที่เผยแพร่ในวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรด้านสุขภาพ นักวิชาการ นักวิจัย นักศึกษา และผู้สนใจ สามารถนำไปใช้เป็นฐานในการพัฒนางานวิจัย การจัดการเรียนการสอน การบริการสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างระบบสุขภาพที่มีคุณภาพและยั่งยืนต่อไป



ดร.วันนิศา รักษาamatย์

บรรณาธิการ



สารบัญ

บทบรรณาธิการ

บทบรรณาธิการ

Editorial

วันนิศา รักษามาตย์

Wannisa Raksamat

บทความวิจัย (Research Article)

e4675 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน
โรงพยาบาลตรัง

Effects of an Antenatal Care Benefit Access Program among Insured Pregnant Women
at Trang Hospital

วิกรณ์รัตน์ ศรีธรรมรัตน์

Wikornrat Sritomarat

e5085 การพัฒนาสูตรเจลอัลตราซาวด์จากแป้งมันสำปะหลังเพื่อการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษา
รังสีเทคนิค วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

Development of Ultrasound Gel from Cassava Starch for Radiological Technology
Students at Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

ธีรรัตน์ สุทธิ, มุฮัมมัดฟาอิช ดอนิ, สมพันธ์ กลั่นดีมา, คณาพร ตันศรีประภาศิริ

Teerarat Suksi, Muhamadfaiz Dorni, Somphan Klandima, Kanaphon Tansriprapasiri

e5102 สถานการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มี
พัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก อำเภอมือง จังหวัดลพบุรี

Situation and Needs for Developing a Developmental Surveillance and Promotion
Model for Early Childhood with Suspected Developmental Delay at Bang Khan Mak
Subdistrict Health Promoting Hospital, Lop Buri Province

เนตรนภา สอาดบัว

Netnapha Sa-ardbua

e5105 ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลัก
3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังศาลาอำเภอกำแพง จังหวัดกาญจนบุรี

Knowledge, Health Literacy, and Health Behaviors for Non-Communicable Disease
Prevention Based on the 3E-2S Principle among Village Health Volunteers in Wang Sala
Subdistrict, Tha Muang District, Kanchanaburi Province

รัชฎา จิตติชัย

Ratchada Jittichai

คำแนะนำการส่งบทความ

ในขั้นตอนการส่งบทความ ผู้แต่งต้องตรวจสอบและปฏิบัติตามข้อกำหนดรายการตรวจสอบการส่งทุกข้อ ดังต่อไปนี้ และบทความอาจถูกส่งคืนให้กับผู้แต่งกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดทั้งหมด

- บทความต้องยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น (หากมีกรุณาอธิบายในข้อความถึงบรรณาธิการ)
- บทความต้องได้รับการยินยอมให้ตีพิมพ์จากผู้ร่วมวิจัยทุกคน หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หรือปริญญาบัตรต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
- บทความเตรียมในรูปแบบของไฟล์ Microsoft Word
- บทความเตรียมตามข้อกำหนด ทั้งในด้านของรูปแบบและการเขียนเอกสารอ้างอิง มีการให้ URL ที่เข้าถึงได้ สำหรับเอกสารที่อ้างอิงจากอินเทอร์เน็ต ตามคำแนะนำสำหรับผู้แต่ง (Author Guidelines)
- บทความจะผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการวารสาร ที่มีผู้ประเมินบทความ (Peer - review) ตรวจสอบเนื้อหาบทความ เพื่อลงตีพิมพ์จำนวนอย่างน้อย 2 ท่าน ต่อบทความ จึงจะได้รับการตีพิมพ์ (หากต้องการให้ผู้ประเมินบทความ จำนวน 3 ท่าน โปรดแจ้งแก่บรรณาธิการ)
- วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสม
- บทความที่ประสงค์ให้ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่ จะต้องผ่านการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ประเมินหรือกองบรรณาธิการก่อน โดยหากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าบทความนั้นยังไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น
- วารสารฯ ยกเว้นค่าธรรมเนียมในปี 2568-2570

การเตรียมต้นฉบับ

วารสารได้กำหนดรูปแบบการเขียนบทความที่จะลงในวารสาร ดังนี้

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 16 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน-ล่าง 2.54 cm ด้านซ้าย 3.17 cm ด้านขวา 2.54 cm จำนวน 18 หน้า (รวมรายการอ้างอิง) และรายการ อ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ

2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทย (ในหน้าบทคัดย่อภาษาไทย) และภาษาอังกฤษ (ในหน้าบทคัดย่อภาษาอังกฤษ (Abstract)) พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้ตรงกลางขนาดอักษร 18

3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทย (ในหน้าบทคัดย่อภาษาไทย) และภาษาอังกฤษ (ในหน้าบทคัดย่อภาษาอังกฤษ (Abstract)) ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 16 อยู่ใต้ชื่อเรื่องให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรงกับชื่อผู้นิพนธ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่ม e-mail ในบรรทัดถัดมา

4. มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 500 คำ ต่อบทคัดย่อ

5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 –5 คำ)

6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ตัวหนา ขนาดอักษร 16

7. การใช้ตัวเลขคำย่อและวงเล็บ ควรใช้เลขอารบิกทั้งหมด ใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning

8. บทความ ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

8.1 บทความวิจัย (Research Article) ประกอบด้วย

- 1) บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- 2) บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)/Abstract
- 3) บทนำ (Introduction)
- 4) วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)
- 5) สมมติฐานวิจัย (Research Hypothesis) (ถ้ามี)
- 6) กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)
- 7) ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)
- 8) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)
- 9) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)
- 10) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)
- 11) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)
- 12) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)
- 13) จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics) (ถ้ามี)
- 14) ผลการวิจัย (Results)

15) อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

16) ข้อจำกัดของการวิจัย (Research Limitations) (ถ้ามี)

17) ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestion) (ถ้ามี)

18) เอกสารอ้างอิง (References)

8.2 บทความวิชาการ (Academic Article) ประกอบด้วย

1) บทคัดย่อ (Abstract)

2) บทนำ (Introduction)

3) เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ความต้องการนำเสนอตามลำดับ

4) สรุป (Conclusion)

5) ข้อเสนอแนะ (Suggestion) (ถ้ามี)

6) เอกสารอ้างอิง (References)

วิธีการอ้างอิงนั้นให้เป็นไปตามที่วารสารกำหนด ตามแบบแผนของ American Psychological Association – APA Style 7th (Seventh edition) และใช้การอ้างอิงเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด โดยใส่ Link ของแหล่งอ้างอิงนั้นด้วย (ถ้าเข้าถึงได้จาก Internet)

ตัวอย่างการอ้างอิงจากวารสาร

Wonganunt, B., Samana, R., & Lauprasert, P. (2014). Effect of French marigold (*Tagetes patula* Linn.) against head lice (*Pediculus humanus capitis*). *KKU Journal for Public Health Research*, 7(3), 28-33. ใส่ link..... (in Thai)

Sayorwan, W., & Rumruay, V. (2017). Chemical compositions of fingered citron peel (*Citrus medica* L. var. *sarcodactylis*) and its effect on the autonomic nervous system. *Journal of Health Research*, 31(4), 307-313. ใส่ DOI หรือ link.....

ตัวอย่างการอ้างอิงจากหนังสือ

Hall, E. J. & Giaccia, A. J. (2019). *Radiobiology for the radiologist* (8th ed.). Wolters Kluwer.

ตัวอย่างการอ้างอิงจากบทความหรือบทในอิเล็กทรอนิกส์ (URL)

Black, L., & Jackson, V. (2005). Families of African origin: An overview. In M. McGoldrick, J. Giordano, & N. Garcia-Preto (Eds.), *Ethnicity and family therapy* (3rd ed., pp.77-86). Guilford press. <https://bit.ly/2SFJASC>

การเขียนอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหา (In-Text Citation)

- ใช้ระบบนาม - ปี (Author - Date Citation System) โดยเขียนระบุไว้ในวงเล็บระบุเฉพาะชื่อผู้แต่ง ปีพิมพ์ และเลขหน้าที่ยังถึง (ถ้าต้องระบุ) ทั้งนี้สามารถเขียนแทรกไว้ในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยอาจเขียนแทรกไว้หน้าข้อความหรือท้ายข้อความที่นำมาอ้างอิงในเนื้อหาก็ได้

- รายการที่อ้างอิงไว้ในเนื้อหา จะต้องมียลละเอียดในบรรณานุกรมท้ายเล่ม ซึ่งข้อมูลของทั้ง 2 แห่งนี้จะต้องเป็นชื่อของผู้แต่งและปีพิมพ์ที่ถูกต้องตรงกัน

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง

วิกรมรัตน์ ศรีธมรัตน์*

โรงพยาบาลตรัง ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ประเทศไทย 92000

*อีเมลผู้รับผิดชอบบทความ: wikornrat15@gmail.com

บทคัดย่อ

การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านการฝากครรภ์อย่างถูกต้องและทันเวลาเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะผู้ประกันตนที่ต้องใช้ข้อมูลทั้งจากระบบบริการสุขภาพและกองทุนประกันสังคม การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ไปใช้ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตนที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน เป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 39 คัดเลือกจากประชากรผู้รับบริการ 100 คนตามแนวทางการสุ่มอย่างมีระบบ โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องชุดสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการนำสิทธิประโยชน์ไปใช้อย่างเหมาะสม เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 2 ตอน ครอบคลุมข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ 3 ด้าน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 25–34 ปี ร้อยละ 62.00 เป็นลูกจ้างหน่วยงานเอกชน ร้อยละ 48.00 และเป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 ร้อยละ 92.00 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มจาก 2.82 (S.D. = 0.39) เป็น 2.98 (S.D. = 0.14) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$) และคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์เพิ่มจาก 5.32 (S.D. = 2.14) เป็น 9.02 (S.D. = 1.06) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนคะแนนการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ไปใช้เพิ่มจาก 2.70 (S.D. = 0.54) เป็น 2.82 (S.D. = 0.48) ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .293$) ผลการศึกษาชี้ว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เข้าร่วมมีการรับรู้การเข้าถึงบริการและความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ดีขึ้น ขณะที่การนำสิทธิประโยชน์ไปใช้ยังไม่แสดงการเปลี่ยนแปลงทางสถิติ จึงควรพัฒนาโปรแกรมให้มีการติดตามและสนับสนุนการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : สิทธิประโยชน์, หญิงตั้งครรภ์, การฝากครรภ์, ผู้ประกันตน

Effects of an Antenatal Care Benefit Access Program among Insured Pregnant Women at Trang Hospital

Wikornrat Sritomarat*

Trang Hospital Thap Thiang Subdistrict, Mueang Trang District, Trang, Thailand, 92000

*Corresponding author E-mail: wikornrat15@gmail.com

Abstract

Appropriate and timely access to antenatal care benefits is important for maternal care, especially for pregnant women insured under the Social Security Scheme who use information from both health services and the Social Security Fund. This quasi-experimental one-group pretest-posttest study aimed to compare perceived access to benefit services, knowledge and understanding of benefits, and perceived benefit use among insured pregnant women receiving antenatal care at Trang Hospital before and after the program. The study included 50 participants insured under Sections 33 and 39, selected from 100 service users by systematic sampling. The program included two one-hour learning activities: information on health promotion, disease prevention, and Social Security Fund benefits, followed by discussion on how to use the benefits appropriately. Data were collected using a two-part questionnaire covering general information and the three study outcomes. Content validity was reviewed by three experts, with IOC values ranging from 0.67 to 1.00, and the overall reliability coefficient was 0.83. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-tests. Most participants were aged 25–34 years (62.0%), worked in private organizations (48.0%), and were insured under Section 33 (92.0%). After the program, the mean score for perceived access to benefit services increased from 2.82 (S.D.= 0.39) to 2.98 (S.D. = 0.14) ($p = .004$), and the mean score for knowledge and understanding of benefits increased from 5.32 (S.D. = 2.14) to 9.02 (S.D. = 1.06) ($p < .001$). The mean score for perceived benefit use increased from 2.70 (S.D. = 0.54) to 2.82 (S.D. = 0.48), but the difference was not statistically significant ($p = .293$). The findings showed that participants had better perceived access to benefit services and better knowledge and understanding of benefits after the program, while perceived benefit use did not change significantly. The program should therefore include continued follow-up and support to help participants apply their knowledge in real-life situations.

Keywords: Benefit services, Pregnant women, Antenatal care, Insured persons

บทนำ (Introduction)

นโยบายคนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ มีการสนับสนุนแนวคิด สุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม ซึ่งให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ยึดมั่นในหลัก “สร้างนำซ่อม” มีการจัดให้มีบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการส่งเสริมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลตั้งแต่การรักษาโรคทั่วไป จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การฝากครรภ์ การคลอดบุตร การบริการวางแผนครอบครัว การบริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล การบริการทันตกรรม ค่ายาและเวชภัณฑ์ การจัดการส่งต่อ และการบริการการแพทย์แผนไทย ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข มีแผนงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับให้มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2568)

การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงบริการฝากครรภ์ เป็นส่วนสำคัญของการดูแลสุขภาพมารดาและทารก หญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตนจำเป็นต้องรับรู้ทั้งบริการสุขภาพที่พึงได้รับและเงื่อนไขของสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายจึงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการและการขอรับสิทธิที่เหมาะสม (สำนักงานประกันสังคม สำนักงานใหญ่, 2565; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567) อย่างไรก็ตาม การศึกษาล่าสุดในผู้ประกันตนมาตรา 33 จังหวัดปราจีนบุรีพบว่าการรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนว่าการมีสิทธิเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ หากผู้ประกันตนยังรับรู้รายละเอียดของสิทธิไม่ครบถ้วน (นพสร อินทรธรรม และเอนก ประดิษฐารมณ, 2569)

โรงพยาบาลตรังเป็นโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการของกองทุนประกันสังคม ให้บริการผู้ประกันตน และมีคลินิกฝากครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิประกันสังคม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ การตรวจคัดกรอง การรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนสิทธิประโยชน์ทดแทน จึงเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนให้ผู้รับบริการใช้สิทธิได้ถูกต้องและเหมาะสมกับช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ ปัจจุบันมีจำนวนผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลตรัง 45,169 ราย และมีผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลตรังและโรงพยาบาลอื่นๆ เข้ารับบริการประมาณ 45,000 รายต่อปี ผู้รับบริการเพศหญิงที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 8,760 ราย มีการเข้ารับบริการในแผนกฝากครรภ์ จำนวน 891 รายต่อปี เพื่อมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นโดยการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ สิ่งที่ผู้ให้บริการปฏิบัติ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น (โรงพยาบาลตรัง, 2567)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โดยนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเน้นในด้านความสำคัญกับความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ประยุกต์ในการออกแบบกิจกรรมสื่อสารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ งานวิจัยในหญิงตั้งครรภ์ไทยพบว่าการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ และการสนับสนุน

การเรียนรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการจัดการข้อมูลสุขภาพ (ณัฐพร อุทัยธรรม และคณะ, 2564; วรวรรณ คล้ายนาค และกิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2566) และโปรแกรมที่ประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ (นงเยาว์ สุวานิช และคณะ, 2564) ขณะเดียวกัน การศึกษาการสื่อสารสิทธิประโยชน์ผ่าน Telehealth ในประเทศไทยชี้ว่าการให้ข้อมูลที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพช่วยเพิ่มการรับรู้สิทธิและการเข้าถึงบริการ (กัญญนันท์ ธิปโน และนภัชล รอดเที่ยง, 2567; ปิยพรรณ ตระกูลทิพย์ และคณะ, 2568) ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเป็นกรอบสนับสนุนการออกแบบกิจกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ไปใช้ เพื่อแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่ดีขึ้นให้แก่หญิงตั้งครรภ์ต่อไป

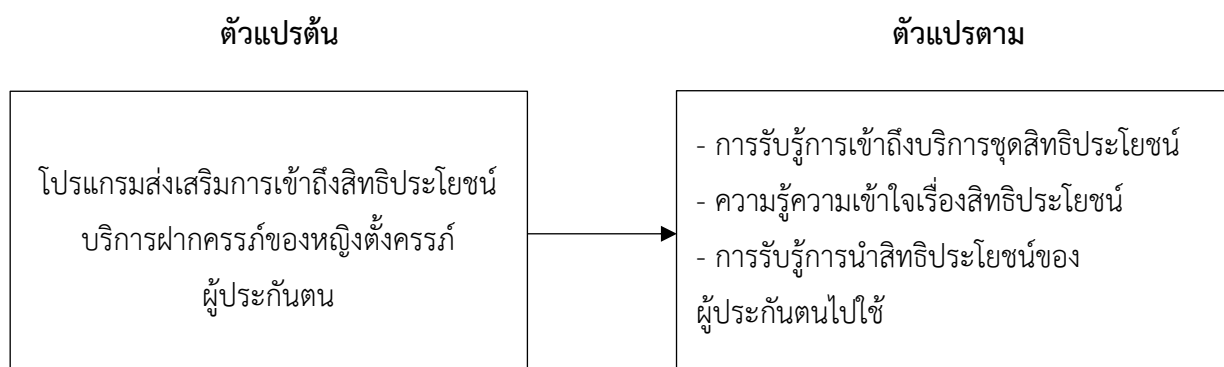
วัตถุประสงค์การศึกษา (Objectives)

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้ ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง

สมมติฐานวิจัย (Research Hypothesis)

คะแนนการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และการนำสิทธิประโยชน์ไปใช้หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-Experimental Research) ศึกษา ในหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 39 ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง จำนวน 100 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่ม โดยกำหนดขนาดอิทธิพล $d = 0.50$ ระดับนัยสำคัญ .05 และอำนาจการทดสอบ .80 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 27 คน ตามการคำนวณที่รายงานไว้ในโครงการวิจัยเดิม ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจริง 50 คน เพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินการและรองรับการสูญหายของตัวอย่าง (ศักดิ์ชัย จันทะแสง, 2568) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบจากลำดับผู้รับบริการ โดยประชากร 100 คน และกลุ่มตัวอย่าง 50 คนมีช่วงการคัดเลือกเท่ากับ 2 เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 หรือ 39 ที่รับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง ตั้งแต่เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2568 และอ่านเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ เปลี่ยนสถานบริการฝากครรภ์ หรือเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมไม่ครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการ ฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง มีรูปแบบประกอบด้วย การประเมินก่อนเข้าร่วม โปรแกรม กิจกรรมการเรียนรู้ 2 ครั้ง และการประเมินหลังโปรแกรม โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 ในประเด็น “สิทธิประโยชน์สำคัญอย่างไร” เป็นการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค และสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง กิจกรรมครั้งที่ 2 ในประเด็น “การนำสิทธิประโยชน์ไปใช้อย่างไรให้เหมาะสม” เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามก่อนเริ่มโปรแกรมและ หลังสิ้นสุดกิจกรรมโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา มาตรา ประกันตน จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ด้านการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะ คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของด้านการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับ

คะแนนของเบสท์ (Best, 1977) เป็นค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง การรับรู้การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง การรับรู้การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง การรับรู้การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ แบ่งเป็นข้อที่ตอบ ใช่ คือ ข้อ 1, 2, 5, 6, และ 7 และข้อที่ตอบ ไม่ใช่ คือ ข้อ 3, 4, 8, 9 และ 10 มีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน เกณฑ์อิงร้อยละของ Bloom et al. (1971) เป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนร้อยละ 80-100 หรือคะแนน 8-10 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 หรือคะแนน 6-7 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือคะแนน 0-5 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 ด้านการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของด้านการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง การรับรู้การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง การรับรู้การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง การรับรู้การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยด้านวิจัย ด้านสุนทรียะ และด้านงานประกันสุขภาพ โดยการตรวจสอบเครื่องมือในครั้งนี้พบว่า แบบสอบถามมีค่าดัชนี ความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) จากการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2568 ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้เข้าร่วมก่อนเก็บข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยวิจัย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของผู้ประกันตน และรายละเอียดข้อตกลงของการเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

- 3) จัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ในประเด็น “สิทธิประโยชน์สำคัญอย่างไร” โดยบรรยายให้ความรู้เรื่องชุดสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และชุดสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม ระยะเวลา 1 ชั่วโมง
- 4) จัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ในประเด็น “การนำสิทธิประโยชน์ไปใช้อย่างไรให้เหมาะสม” แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องชุดสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และชุดสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม ระยะเวลา 1 ชั่วโมง
- 5) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- 6) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับผลลัพธ์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ไปใช้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วย Paired-samples t-test กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปณิญาเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลตรัง หมายเลขโครงการวิจัยที่ ID 050/07-2568 วันที่รับรอง 31 กรกฎาคม 2568 และวันที่เอกสารรับรองหมดอายุ 30 กรกฎาคม 2569 ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายในระยะเวลาดังกล่าว โดยผู้วิจัยชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วม เก็บข้อมูลเป็นความลับ และรายงานผลในภาพรวม ข้อมูลจัดเก็บ 5 ปี เมื่อถึงกำหนดเวลาจะทำลายด้วยวิธีทำลายเอกสารด้วยเครื่องย่อยกระดาษ และลบไฟล์คอมพิวเตอร์

ผลการวิจัย (Results)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง แสดงผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตนที่เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง จำนวน 50 คน อยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 62.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 29 ปี ประกอบอาชีพลูกจ้างหน่วยงานเอกชน ร้อยละ 48.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 11,354 บาท มีระดับการศึกษาจบอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 30.00 และเป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 ร้อยละ 92.00 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ตั้งแต่เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2569 (n = 50)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
อายุ 15 - 24 ปี	10	20.00
อายุ 25 - 34 ปี	31	62.00
อายุ 35 - 44 ปี	9	18.00
Max = 39, Min = 21, Mean = 29		
2. อาชีพ		
ลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ	10	20.00
ลูกจ้างหน่วยงานเอกชน	24	48.00
รับจ้างทั่วไป	10	20.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2	4.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	8.00
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
Max = 22,000, Min = 0, Mean = 11,354		
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	8.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	20.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	12	24.00
อนุปริญญา/ปวส.	15	30.00
ปริญญาตรี	8	16.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.00
5. ผู้ประกันตนมาตรา		
มาตรา 33	46	92.00
มาตรา 39	4	8.00

2. ผลการศึกษาการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์

ผลการศึกษาการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.00 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.00 และมีระดับปานกลางเพียง ร้อยละ 2.00 ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 50.00 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับสูง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 94.00 ส่วนด้านการรับรู้การนำสิทธิ

ประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.00 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระดับมาก โดยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.00 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้ในชีวิตจริงได้ สามารถเข้าถึงและใช้บริการตามสิทธิที่พึงได้รับ รวมถึงดำเนินการขอรับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=50)

ประโยชน์บริการฝากครรภ์	ระดับ	จำนวน (ร้อยละ)	
		ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	หลังการเข้าร่วมโปรแกรม
การรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์	มาก	41 (82.00)	49 (98.00)
	ปานกลาง	9 (18.00)	1 (2.00)
	น้อย	0 (0.00)	0 (0.00)
ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์	มาก	6 (12.00)	47 (94.00)
	ปานกลาง	19 (38.00)	2 (4.00)
	น้อย	25 (50.00)	1 (2.00)
การรับรู้การนำสิทธิประโยชน์	มาก	37 (74.00)	43 (86.00)
	ปานกลาง	11 (22.00)	5 (10.00)
	น้อย	2 (4.00)	2 (4.00)

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยรายข้อด้านการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ประเด็น การได้รับสิทธิประโยชน์บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 2.84, S.D. = 0.37) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับประเด็นอื่น ขณะที่ประเด็นการได้รับสิทธิประโยชน์บริการตรวจอัลตราซาวด์ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 2.58, S.D. = 0.61) สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจอัลตราซาวด์น้อยกว่าประเด็นอื่น แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยยังอยู่ในระดับมากตามเกณฑ์การแปลผล

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทุกประเด็นเพิ่มขึ้น โดยประเด็น การได้รับสิทธิประโยชน์บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 2.98, S.D. = 0.14) แสดงให้เห็นว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวในระดับสูงและมีความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้น ส่วนประเด็นการได้รับสิทธิประโยชน์บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการจัดทำความสะอาดฟัน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 2.86, S.D. = 0.35) อย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยยังอยู่ในระดับมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวในระดับสูง แต่ยังเป็นประเด็นที่มีคะแนนต่ำกว่าสิทธิประโยชน์ด้านอื่น

เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้นในทุกประเด็น และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในหลายประเด็นลดลง สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์เพิ่มขึ้นและมีคำตอบที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้น ทั้งนี้ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์บริการตรวจสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดฟันควรได้รับการเน้นย้ำในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม เนื่องจากยังมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นอื่น ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง (n=50)

การรับรู้การเข้าถึงบริการชุดประโยชน์	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
1. ท่านมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์บริการดูแลการฝากครรภ์	2.82	0.39	2.90	0.30
2. ท่านมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการในบริการฝากครรภ์	2.72	0.45	2.94	0.24
3. ท่านมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์บริการตรวจอัลตราซาวด์	2.58	0.61	2.92	0.27
4. ท่านมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการทำความสะอาดฟัน	2.68	0.51	2.86	0.35
5. ท่านมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	2.74	0.44	2.94	0.24
6. ท่านมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	2.84	0.37	2.94	0.24
7. ท่านมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามมีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	2.70	0.51	2.98	0.14
8. ท่านมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์หลังคลอดโดยการรับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน	2.62	0.53	2.90	0.30
9. ท่านสามารถใช้สิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	2.82	0.39	2.90	0.30
10. ท่านมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร จนบุตรอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์	2.82	0.39	2.92	0.27

ผลการวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์รายชื่อก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ประเด็น การชำระค่าบริการทางการแพทย์เมื่อคลอดบุตร ตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 76.00 รองลงมา คือ สิทธิของสามีในการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีผลคัดกรองผิดปกติ ร้อยละ 66.00 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในสองประเด็นดังกล่าวค่อนข้างดี ขณะที่ประเด็น การใช้สิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรเมื่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามีเป็นผู้ประกันตน ตอบผิด

มากที่สุด ร้อยละ 62.00 รองลงมา คือ บริการตรวจสุขภาพช่องปากและการจัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 60.00 สะท้อนว่ายังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในสองประเด็นนี้

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ประเด็น สิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรเหมาจ่ายเดือนละ 800 บาทต่อบุตร 1 คน ตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 96.00 รองลงมา คือ สิทธิของสามีในการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ร้อยละ 94.00 และการตรวจทางห้องปฏิบัติการในบริการฝากครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายกับสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรเหมาจ่าย 15,000 บาท ตอบถูกเท่ากัน ร้อยละ 92.00 ส่วนประเด็นที่ตอบผิดมากที่สุด คือ สิทธิเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร ร้อยละ 16.00 รองลงมา คือ บริการตรวจสุขภาพช่องปากและการจัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ และ ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยทารกเมื่อผลคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมผิดปกติ ร้อยละ 14.00 เท่ากัน

โดยภาพรวม ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีร้อยละการตอบถูกเพิ่มขึ้นและตอบผิดลดลงในหลายประเด็น อย่างไรก็ตาม ยังพบความเข้าใจคลาดเคลื่อนในประเด็นที่มีรายละเอียดหรือเงื่อนไขเฉพาะ โดยเฉพาะสิทธิเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง (n=50)

ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	
	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
1. สิทธิประโยชน์บริการดูแลการฝากครรภ์ฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ	26 (52.00)	24 (48.00)	45 (90.00)	5 (10.00)
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการในบริการฝากครรภ์ไม่ต้องชำระเงิน	29 (58.00)	21 (42.00)	46 (92.00)	4 (8.00)
3. ไม่มีบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการจัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์	20 (40.00)	30 (60.00)	43 (86.00)	7 (14.00)
4. หากผลคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมผิดปกติท่านต้องจ่ายเงินในการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	21 (42.00)	29 (58.00)	43 (86.00)	7 (14.00)
5. หากผลห้องปฏิบัติการคัดกรองธาลัสซีเมียของท่านผิดปกติ สามีสามารถได้รับสิทธิประโยชน์บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองธาลัสซีเมียโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	33 (66.00)	16 (32.00)	47 (94.00)	3 (6.00)
6. สิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรเหมาจ่ายจำนวนในอัตรา 15,000 บาท	27 (54.00)	23 (46.00)	46 (92.00)	4 (8.00)
7. หากคลอดบุตรต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาล	38 (76.00)	12 (24.00)	45 (90.00)	5 (10.00)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง (n=50) (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	
	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
8. มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นเวลา 90 วันและเบิก ได้ไม่เกิน 3 ครั้ง	24 (48.00)	26 (52.00)	42 (84.00)	8 (16.00)
9. หากท่านและสามีเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่สามารถใช้สิทธิ ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรได้ทั้ง 2 ฝ่าย	19 (38.00)	31 (62.00)	46 (92.00)	4 (8.00)
10. มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร เหมาจ่ายเดือนละ 800 บาท ต่อบุตร 1 คน	24 (48.00)	26 (52.00)	48 (96.00)	2 (4.00)

ด้านการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้ แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นทุกข้อ และค่าความแปรปรวนของข้อมูลมีแนวโน้มลดลง สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ และความมั่นใจในการใช้สิทธิประโยชน์มากขึ้นอย่างเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การที่ข้อเกี่ยวกับการคัดกรองธาลัสซีเมียมีคะแนนสูงที่สุดทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อาจเนื่องมาจากเป็นบริการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการฝากครรภ์ และเป็นสิทธิประโยชน์ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสื่อสารจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ ขณะที่ประเด็นเกี่ยวกับการขอรับสิทธิหลังคลอดบุตรและเงื่อนไขการใช้สิทธิในกรณีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ยังเป็นเรื่องที่มีรายละเอียดและขั้นตอนมากกว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจในระดับต่ำกว่าประเด็นอื่น แม้ว่าจะดีขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วก็ตาม (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง รายข้อ (n=50)

การรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
1. ชุद्धสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมและป้องกันโรค สามารถใช้กับคนไทยทุกสิทธิได้	2.40	0.64	2.92	0.274
2. การรับสิทธิประโยชน์บริการดูแลการฝากครรภ์สามารถ รับบริการได้ที่สถานพยาบาลของรัฐ	2.44	0.68	2.90	0.303
3. สามารถคัดกรองธาลัสซีเมียฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่ายได้ทั้ง สามีและท่าน	2.50	0.58	2.98	0.141
4. สามารถตรวจวินิจฉัยการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกใน ครรภ์ ในกรณีผลทางห้องปฏิบัติการ Quadruple test ผิดปกติ	2.36	0.66	2.90	0.364

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง รายข้อ (n=50) (ต่อ)

การรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม		หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
5. หากท่านมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลท่านไม่สามารถใช้สิทธิชุดสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมและป้องกันโรค	2.16	0.74	2.86	0.351
6. หากท่านคลอดบุตรสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลใดก็ตาม ไม่จำเป็นต้องเป็นสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ	2.40	0.64	2.92	0.274
7. หากท่านคลอดบุตร ต้องจ่ายค่าบริการให้แก่สถานพยาบาลก่อน	2.48	0.65	2.96	0.198
8. หลังคลอดบุตรยื่นเรื่องขอรับสิทธิค่าคลอด ได้ที่สำนักงานประกันสังคม	1.88	0.56	2.86	0.351
9. ท่านคลอดบุตรที่สถานพยาบาลใดก็ตามสามารถใช้สิทธิบริการตรวจหลังคลอด ได้ที่สถานบริการของรัฐได้ทุกที่	2.46	0.65	2.90	0.303
10. กรณีรับเงินสงเคราะห์บุตรจากกองทุนประกันสังคม ยื่นเรื่องขอรับเงินภายใน 2 ปีนับตั้งแต่วันคลอด	2.34	0.75	2.92	0.274

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t-test ใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ 2) ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และ 3) การรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$) และคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ขณะที่คะแนนการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ไปใช้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .293$) (ตารางที่ 6)

ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมี การรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์และความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น ส่วนการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ไปใช้ แม้คะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจะสูงขึ้น แต่ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ และการรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้ ก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ประกันตน โรงพยาบาล ตรัง (n=50)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
การรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2.82	0.39	2.98	0.14	0.004 ^a
ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	5.32	2.14	9.02	1.06	<0.001 ^a
การรับรู้การนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไป ใช้ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)	2.70	0.54	2.82	0.48	0.293 ^a

หมายเหตุ *ระดับนัยสำคัญ 0.05; ^aPaired t-test

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ด้านการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ด้านการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 98.00 เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.00 โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 2.82 (S.D. = 0.39) เป็น 2.98 (S.D. = 0.14) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$) สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์รายข้อที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนการรับรู้เพิ่มขึ้นในทุกประเด็น โดยเฉพาะการรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($M = 2.98$, $S.D. = 0.14$) ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ภายหลังได้รับข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้สะท้อนเฉพาะ การรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ ไม่สามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าถึงหรือใช้บริการจริงเพิ่มขึ้น เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้วัดการใช้บริการจากข้อมูลการรับบริการจริง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของนางเยาว์ สุวานิช และคณะ (2564) ซึ่งพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ รวมทั้งความรู้ความเข้าใจสูงซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าวประเมินความรู้ด้านสุขภาพหลายองค์ประกอบ จึงควรพิจารณาความสอดคล้องในเชิงทิศทางมากกว่าการเปรียบเทียบผลโดยตรง สำหรับการศึกษานี้ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพถูกนำมาใช้สนับสนุนการออกแบบกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ได้ชัดเจนขึ้นความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ก่อน

เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีระดับการเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.00 และระดับสูง ร้อยละ 12.00 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีระดับการเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.00 และระดับไม่ตี ร้อยละ 2.00 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง ส่งผลต่อการเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น เนื่องจากโปรแกรมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของผู้ประกันตน โรงพยาบาลตรัง ให้ความรู้ชุดสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และชุดสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคมให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจถึงสิทธิประโยชน์บริการฝากครรภ์ของผู้ประกันตน โดยใช้สื่อวิดีโอเรื่องสิทธิประโยชน์สำคัญอย่างไร และสอดคล้องกับการศึกษาของอรสา ศรีอารีย์กุลชัย และเสาวภา เมืองแก่น (2566) ศึกษาเรื่องความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของผู้ประกันตนสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานคร เขต 11 ผลการศึกษาพบว่า 1) เพศที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความรู้ความเข้าใจสิทธิประโยชน์ทดแทนที่แตกต่างกัน ตัวแปรจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน และความถี่ที่มาติดต่อที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความรู้ความเข้าใจสิทธิประโยชน์ทดแทนแตกต่างกัน 2) ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ใช้สิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความรู้ความเข้าใจสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ด้านการนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีระดับการนำสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนไปใช้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.00 และระดับน้อย ร้อยละ 4.00 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.00 และระดับน้อย ร้อยละ 4.00 ไม่มีความแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยพรรณ ตระกูลทิพย์และคณะ (2568) ศึกษาเรื่องการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth เขตสุขภาพที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ระยะที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเชิงบวกต่อการบริการสุขภาพและสะท้อนว่าบุคคลในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขและครู มีอิทธิพลสำคัญต่อการเข้าถึงบริการ ระยะที่ 2 ได้พัฒนา “แอปพลิเคชันไลน์ MorAnamai” หลังการทดลองใช้ พบว่าการรับรู้สิทธิผ่าน Telehealth ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ($p = .099$) และกลุ่มผู้ปกครอง ($p = .700$) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้ความตั้งใจใช้บริการของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ($p = .001$) และกลุ่มผู้ปกครอง ($p = .002$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบ Telehealth พบว่า การพัฒนาควรรียดพฤติกรรมผู้ใช้บริบทท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญ รูปแบบ Telehealth ที่พัฒนาขึ้นมีศักยภาพในการเพิ่มการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitations)

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-Experimental Research) โดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ จึงไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายนอกที่อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนได้ทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างมาจากโรงพยาบาลแห่งเดียวและผลลัพธ์สองด้านเป็นการประเมินการรับรู้ของผู้เข้าร่วม จึงควรใช้ความระมัดระวังในการอ้างอิงผลไปยังประชากรอื่น อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้เป็นการประเมินผลระยะสั้น จึงควรมีการประเมินในระยะยาวเพื่อให้สะท้อนผลของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestion)

1. ควรพัฒนาสื่อหรือระบบให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน เช่น สิทธิด้านพันธุกรรมในหญิงตั้งครรภ์ เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร และขั้นตอนการยื่นขอรับสิทธิค่าคลอด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและมีช่องทางสอบถามเพิ่มเติม
2. ควรเพิ่มการติดตามหลังการให้ความรู้ เช่น การแจ้งเตือนตามช่วงอายุครรภ์ การให้คำแนะนำรายการณี และการเชื่อมต่อกับหน่วยงานประกันสังคม เพื่อสนับสนุนการนำความรู้ไปใช้จริง
3. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีกกลุ่มเปรียบเทียบและติดตามผลในระยะยาว รวมทั้งพิจารณาใช้ข้อมูลการรับบริการจริงหรือข้อมูลการเบิกสิทธิร่วมกับแบบสอบถาม เพื่อประเมินผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมได้ชัดเจนขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

- กัญญนัท ริปันโน และนภัสสร รอดเที่ยง. (2567). การพัฒนารูปแบบการเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน Telehealth เขตสุขภาพที่ 10. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี*, 12(1), 16-31.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/HPC10Journal/article/view/2762>
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2567). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์.
- ณัฐพร อุทัยธรรม, นภาพรณ เกตุทอง และชนุตพร สมใจ. (2564). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(2), 53-65.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/248402>
- นทธร อินทรธรรม และเอนก ประดิษฐารมณ. (2569). การรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของผู้ประกันตนมาตรา 33 ในจังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารวิชาการ วิจัย และนวัตกรรม มสธ. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 6(1), 103-127. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/InnovationStou/article/view/280865>
- นงเยาว์ สุวานิช, ธนกร ปัญญาโสโสภณ และสาโรจน์ เพชรเมณี. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39(4), 45-54.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/251221>

- ปิยพรรณ ตระกูลทิพย์, ภาวีนี หงส์สุวรรณ และวันชนา จินด้าง. (2568). การเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ
ชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพผ่าน
Telehealth เขตสุขภาพที่ 2. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 5(3), e276007.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/276007>
- โรงพยาบาลตรัง, กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์. (2567). ข้อมูลสถิติประจำปี 2567.
กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ โรงพยาบาลตรัง.
- วรวรรณ คล้ายนาค และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิง
ตั้งครรภ์. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 3(2), 16–31. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/J-PHIN/article/view/261278>
- ศักดิ์ชัย จันทะแสง. (2568). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. *วารสาร Mahidol
R2R e-Journal*, 12(2), 30-43. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/mur2r/article/view/264621/>
- สำนักงานประกันสังคม สำนักงานใหญ่. (2565). *สิทธิประโยชน์*. <https://www.sso.go.th/wpr/>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2567). *สิทธิสุขภาพดีป้องกันโรค*.
<https://www.nhso.go.th/th/2024-08-22-03-33-6>
- อภิชัย คุณิพงษ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี.
วารสารกรมการแพทย์, 44(5), 75-80. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/jckr/article/view/3099>
- อรสา ศรีอารีย์กุลชัย และเสาวภา เมืองแก่น. (2566). ความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์กองทุน
ประกันสังคมของผู้ประกันตนสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานคร เขต 11. *วารสารมนุษยศาสตร์
และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 1(3), 45–56.
<https://so13.tci-thaijo.org/index.php/gdjjournal/article/view/2128>
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative
evaluation of student learning*. McGraw-Hill.

การพัฒนาสูตรเจลอัลตราชาวด์จากแป้งมันสำปะหลังเพื่อการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษารังสีเทคนิค วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ธีรรัตน์ สุกสี¹, มูฮำหมัดฟาอิช ดอนิ², สมพันธ์ กลั่นดีมา³, คณาพร ต้นศรีประภาศิริ^{3*}

¹กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลละอุ่น อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ประเทศไทย 85130

²กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปะนาเระ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ประเทศไทย 94130

³วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*อีเมลผู้รับผิดชอบบทความ: kanaphon@kmpht.ac.th

บทคัดย่อ

มันสำปะหลัง (Cassava) เป็นพืชอาหารที่หาได้ง่ายในประเทศไทย มีราคาถูก มีอะไมโลสน้อยและอะไมโลเพกตินมาก จึงเกิดกระบวนการ retrogradations ต่ำ มีความโปร่งใส สามารถก่อเจลได้ง่ายที่อุณหภูมิต่ำ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำมาพัฒนาสูตรตำรับและผลิตเป็นเจลอัลตราชาวด์เพื่อใช้ในการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาสาขาวิชารังสีเทคนิค การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสูตรเจลอัลตราชาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังและเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้เจลอัลตราชาวด์สูตรปกติและสูตรที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษารังสีเทคนิคจำนวน 60 คน เก็บข้อมูลโดยการพัฒนาเจลอัลตราชาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณลักษณะของเจลอัลตราชาวด์ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้และประเมินความพึงพอใจหลังการใช้งานเจลอัลตราชาวด์ วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วนำไปประเมินเปรียบเทียบความพึงพอใจหลังการใช้เจลอัลตราชาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังกับเจลอัลตราชาวด์สูตรปกติโดยใช้สถิติ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า เจลอัลตราชาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังมีลักษณะเป็นเจลใส หนืด เนื้อเจลเป็นเนื้อเดียวกัน มีฟองอากาศเล็กน้อย สามารถเกาะผิวหนังได้ดี การประเมินคุณลักษณะด้านปริมาณฟองอากาศในเนื้อเจล คุณภาพของภาพ ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) และความคงตัวในบางหัวข้อผ่าน แต่ในด้านความหนืดและความคงตัวในบางหัวข้อไม่ผ่าน นอกจากนี้ผลการประเมินความพึงพอใจของเจลอัลตราชาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.50) และผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจหลังใช้เจลอัลตราชาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังกับเจลอัลตราชาวด์สูตรปกติพบว่า ความปลอดภัยของผิวหนังและลักษณะของกลิ่นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$) แต่ในด้านความยากง่ายในการทำความสะดวก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq .05$)

คำสำคัญ: อัลตราชาวด์, เจลอัลตราชาวด์, แป้งมันสำปะหลัง

Development of Ultrasound Gel from Cassava Starch for Radiological Technology Students at Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

Teerarat Suksi¹, Muhamadfaiz Dorni², Somphan Klandima³, Kanaphon Tansriprapasiri^{3*}

¹Department of Radiology, La-un Hospital, La-un District, Ranong province, Thailand, 85130

²Department of Radiology, Panarae Hospital, Panare District, Pattani province, Thailand, 94130

³Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author E-mail: kanaphon@kmpht.ac.th

Abstract

Cassava is an easily obtainable and affordable food crop in Thailand. It has low amylose and high amylopectin content, resulting in low retrogradation tendency. It is transparent and easily gelatinized at low temperature. The researchers are interested in formulating this gel for use in the Radiological Technology Program, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology. This research is a Research and Development (R&D) project, aiming to develop an ultrasound gel made from cassava starch and to compare satisfaction between using the regular formula and the cassava starch formula. Samples are 60 radiological technology students. Data were collect by developing cassava ultrasound gel based on new formula, then inviting experts to evaluate the characteristics of the cassava ultrasound gel. Subsequently, sample participants were asked to use both formular to evaluate their satisfaction after applying and removing the gel. The data is analyzed using content analysis and measuring satisfaction level by using mean and standard deviation (S.D.). The study findings indicate that cassava ultrasound gel has characteristics of being a clear gel with a consistent texture, minimal air bubbles, no unpleasant smell, and good adhesion to the skin. The evaluation of cassava ultrasound gel characteristics by experts found that the ultrasound gel in terms of the amount of air bubbles, image quality, pH value, and stability of color and smell passed the criteria. However, viscosity and the stability of transparency and viscosity did not pass the criteria. Furthermore, the user satisfaction results after using a cassava ultrasound gel revealed that the average satisfaction level among the participants was at the highest level (Mean = 4.50). When comparing user satisfaction between cassava ultrasound gel and the regular formula using a paired t-test, significant differences were not found in terms of skin safety and smell characteristics ($p > .05$). However, there's statistically significant difference in terms of cleaning difficulty ($p \leq .05$)

Keywords: Ultrasound, Ultrasound gel, Cassava starch

บทนำ (Introduction)

การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ในปัจจุบันเป็นหัตถการที่จำเป็นในโรงพยาบาลที่ให้บริการการตรวจรักษาความผิดปกติของร่างกายทุกแห่ง เนื่องจากเป็นวิธีการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ใช้ได้กับหลายอวัยวะ มีความปลอดภัย ใช้เวลาระยะเวลาตรวจและพื้นที่ในการติดตั้งอุปกรณ์ทั้งหมดไม่มาก ไม่จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยนาน และมีต้นทุนต่ำกว่าการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาประเภทอื่น ทั้งนี้การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องอัลตราซาวด์จำเป็นต้องใช้เจลอัลตราซาวด์ เพื่อเป็นตัวกลางในการส่งผ่านคลื่น ultrasound แบบสัมผัสโดยตรง ช่วยลด air gap ระหว่างหัวตรวจและผิว และหล่อลื่นหัวตรวจให้เคลื่อนที่ได้ง่าย โดยเจลอัลตราซาวด์ที่ดีควรมีคุณสมบัติ คือ ต้องมีความหนืดเหลวพอดี ไม่มีฟองอากาศมากจนเกินไป ไม่พบสิ่งแปลกปลอมบนภาพที่ได้จากการตรวจ มีค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) ที่เหมาะสม และมีความคงตัวของเนื้อเจล (มานิตย์ เลิศชัยพร และคณะ, 2552) โดยแป้งมันสำปะหลัง (Cassava starch) เป็นส่วนประกอบของอาหารที่หาได้ง่าย ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย เช่น แอลกอฮอล์ กรดมะนาว เครื่องนุ่งห่ม ยา กระดาษ และ เคมีภัณฑ์ เป็นต้น ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มันสำปะหลังมักมีราคาถูกกว่าพืชอาหารที่ให้แป้งสำเร็จประเภทอื่น อีกทั้งสามารถใช้เป็นวัตถุดิบในภาคอุตสาหกรรมต่างๆ ทำให้ความต้องการมันสำปะหลังในตลาดโลกเติบโตอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลเกี่ยวกับอุตสาหกรรมมันสำปะหลังในปี 2561 ที่พบว่าประเทศไนจีเรียเป็นผู้ผลิตอันดับ 1 ของโลก (สัดส่วน 21.6% ของผลผลิตทั่วโลก) ประเทศที่ผู้ผลิตได้ลำดับที่สองของโลก คือ ประเทศไทย (10.7%) และในปี 2562 พื้นที่เพาะปลูกมันสำปะหลังในประเทศไทยมีขนาดประมาณ 8.7 ล้านไร่ และให้ผลผลิตมันสำปะหลังถึงประมาณ 31.1 ล้านตัน (ชัยวัช โขวเจริญสุข, 2566) จากงานวิจัยของ Karam LB et al. (2005) ได้ทำการทดสอบลักษณะเนื้อเจลจากแป้งมันสำปะหลัง เมื่อนำแป้งมันสำปะหลังไปต้ม ให้น้ำแป้งมีความหนืดเหมือนเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ เนื่องจากมี amylopectin มาก ทำให้เจลมีความคงตัวที่ดี มีแนวโน้มเกิดกระบวนการรีโทรเกรเดชัน (retrogradation) ต่ำ มีความโปร่ง จึงก่อให้เกิดเจลง่ายที่อุณหภูมิต่ำที่ 65-70°C รวมทั้งมีความหนืดเพิ่มขึ้นระหว่างกระบวนการก่อเจล (Gelatinization) และยังมีการนำมาใช้ในทางการแพทย์สำหรับงานสูตินรีเวชในการช่วยลดต้นทุน และ Aziz et al. (2018) ได้เสนอวิธีการทำเจลอัลตราซาวด์ที่ใช้แป้งมันสำปะหลังจากท้องถิ่น ซึ่งมีต้นทุนที่ราคาไม่สูง กระบวนการผลิตไม่ซับซ้อน และมีคุณภาพของภาพ (Image quality) ที่เทียบเท่ากับเจลอัลตราซาวด์ที่ใช้ในงานเวชปฏิบัติทั่วไป แต่งานวิจัยข้างต้นไม่มีการทดสอบผลของความหนืดต่อคุณภาพของภาพ และการเก็บภาพ ultrasound ก็เก็บจากเครื่องอัลตราซาวด์ที่มีรายละเอียดสูง (High-resolution ultrasound machine) ที่ไม่ใช่เครื่องอัลตราซาวด์แบบพกพา (Non-portable ultrasound machine) สาขาวิชารังสีเทคนิค วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้จัดการเรียนการสอนด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ในรายวิชา การตรวจพิเศษทางรังสี ซึ่งจำเป็นต้องใช้เจลอัลตราซาวด์ประกอบการเรียนการสอนสำหรับการสาธิต ฝึกหัด และสอบเก็บคะแนนเป็นรายบุคคล ทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังคาบเรียนประจำสัปดาห์ตลอดภาคการศึกษา ทำให้ต้องใช้งบประมาณสูงในการจัดซื้อเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ เพื่อการเรียนการสอน แม้ว่าจะมีงานวิจัยก่อน

หน้าที่นำแปรงชนิดต่างๆ มาพัฒนาเป็นเจลอัลตราซาวด์ทดแทน เช่น Karam et al. (2005) ที่ศึกษาคุณสมบัติเนื้อสัมผัสของเจลจากแป้งข้าวโพด มันสำปะหลัง และมันเทศ หรือ Aziz et al. (2018) ที่พัฒนาเจลจากแป้งมันสำปะหลังสำหรับงานสูดินรีเวช แต่งานวิจัยดังกล่าวยังไม่ได้มุ่งเน้นบริบทการเรียนการสอนของนักศึกษารังสีเทคนิคโดยตรง งานวิจัยครั้งนี้จึงมีความแตกต่างตรงที่ ต้องการพัฒนาสูตรเพื่อรองรับการใช้งานซ้ำในห้องปฏิบัติการเรียนการสอนเฉพาะทาง และเปรียบเทียบความพึงพอใจเชิงปริมาณกับเจลสูตรปกติในบริบทการฝึกใช้จริงของผู้เรียน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาเจลอัลตราซาวด์ที่ทำมาจากแป้งมันสำปะหลัง เพื่อช่วยในการลดต้นทุนและเสนอทางเลือกในการจัดหาเจลอัลตราซาวด์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมให้กับภาควิชารังสีเทคนิค วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ตามมาตรฐาน ISO 14001 Environment Management System (EMS) ที่กำหนดว่ามาตรฐานระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมของผู้ประกอบการหรือองค์กรจะต้องกำหนดเรื่องสิ่งแวดล้อมในระดับนโยบายและแผนงานขององค์กร เพื่อให้วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ประสบความสำเร็จในการเป็น Green university ตามนโยบายของสถาบันพระบรมราชชนก

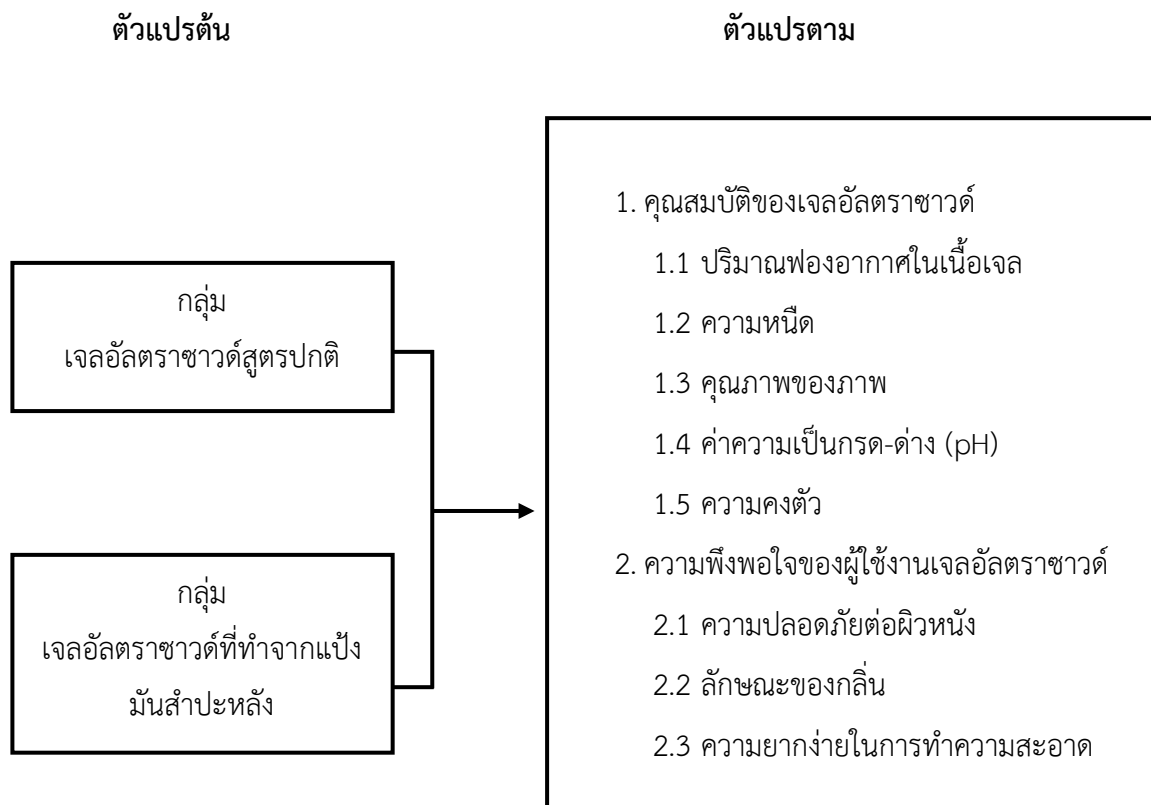
วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อพัฒนาสูตรเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้เจลอัลตราซาวด์ทั้งสองสูตร

สมมติฐานวิจัย (Research Hypothesis)

1. เจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังมีคุณสมบัติเทียบเท่ากับเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ
2. ผู้ใช้งานเจลอัลตราซาวด์มีความพึงพอใจในเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังมากกว่าหรือเท่ากับเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ ($p < .05$)

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยเรื่องนี้เป็น การวิจัยและพัฒนา (Research and Development หรือ R&D) เพื่อศึกษาเรื่อง การพัฒนาสูตรเจลอัลตราซาวด์จากแป้งมันสำปะหลังเพื่อการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษา รังสีเทคนิค วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร คือ นักศึกษารังสีเทคนิค วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จำนวน 155 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครนักศึกษารังสีเทคนิค เพื่อประเมินความพึงพอใจของเจลอัลตราซาวด์ทั้ง 2 สูตร จำนวน 60 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane ที่ความคลาดเคลื่อน 10% สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) มีเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria)

1) ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นนักศึกษารังสีเทคนิค วิทยาลัยเทคโนโลยีทาง การแพทย์และ สาธารณสุข กาญจนภิเษก

2) ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่มีโรคติดต่อทางผิวหนัง

3) ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1) ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สะดวกเข้าร่วมวิจัยในระยะเวลาที่กำหนด

2) ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีรอยแผล แผลเป็น เป็นผู้ที่มีโรคผิวหนังติดเชื้อหรือโรคผิวหนังอื่นๆ

บริเวณที่มีการทดสอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

1) เจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง คือเจลอัลตราซาวด์ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แป้งมันสำปะหลังผสมสารอื่นๆ เพื่อให้ได้ลักษณะด้านต่างๆ ที่ใกล้เคียงกับเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ

2) เจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ เจลอัลตราซาวด์ที่ใช้ในสาขาวิชารังสีเทคนิค วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ยี่ห้อ Medic Pharma (MP) โดยบริษัท เอ.เอ็น.บี ลาบอราตอรี (อำนวยการผลิต) จำกัด ซึ่งมีจำหน่ายทั่วไปในท้องตลาด

3) แบบบันทึกปริมาณของแป้งมันสำปะหลังและปริมาณของสารแต่ละชนิด เป็นแบบบรรยายเป็นขั้นตอน และเป็นรายการส่วนผสม โดยมีรายละเอียด ของชื่อสารที่ใช้ ปริมาณที่ใช้ของสารแต่ละชนิด ขั้นตอนในการทำแต่ละขั้นตอน น้ำหนักของสารในรูปแบบ %w/w และลักษณะทางกายภาพ

4) แบบประเมินคุณลักษณะของเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง เป็นการประเมินคุณภาพของเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง มีหัวข้อในการประเมิน ได้แก่ ปริมาณฟองอากาศ ในเนื้อเจล ความหนืด คุณภาพของภาพ ค่าความเป็นกรดต่าง (pH) และความคงตัว

5) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานเจลอัลตราซาวด์ เป็นแบบประเมินที่ใช้สำรวจความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง จากการได้ทดลองใช้เจลอัลตราซาวด์ทั้งสูตรปกติและสูตรที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ประเมินมากที่สุด การประเมินประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความปลอดภัยต่อผิวหนัง ด้านลักษณะของกลิ่น และด้านความยากง่ายในการทำความสะดวก ข้อคำถามมีลักษณะมาตรประเมินแบบ rating scale 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert, 1932 อ้างถึงใน พรนภา เตียสุทธิกุล และคณะ, 2561)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

1) การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) เป็นการหาค่าความตรงต่อเนื้อหาของแบบประเมินคุณลักษณะของเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังและแบบประเมินความพึงพอใจการใช้งานเจลอัลตราซาวด์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางด้านรังสีเทคนิค 2 ท่าน และด้านเภสัชกรรม 1 ท่านตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และครอบคลุมกับเนื้อหา จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence : IOC) โดยมีเกณฑ์ คือ

ให้ +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

ให้ 0 ไม่แน่ใจว่าข้อคำถาม มีความสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

ให้ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

จากนั้นนำผลการพิจารณาถึงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิไปคำนวณหาค่า IOC ระหว่างข้อคำถาม รายข้อกับคำจำกัดความของตัวแปรด้วยสูตร IOC ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

R หมายถึง คะแนนการพิจารณาของผู้สมัครคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ถ้า IOC มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความตรงตามเนื้อหา ถ้าข้อคำถาม นั้นมีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยต้องปรับปรุงและแก้ไข จนข้อคำถามมีคุณภาพตามเกณฑ์

แบบประเมินคุณลักษณะของเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง ได้ค่า IOC ในทุกข้อ คำถามมากกว่า 0.5 จึงสามารถนำไปใช้เป็นแบบประเมินในการเก็บข้อมูลได้

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานเจลอัลตราซาวด์ ได้ค่า IOC ในทุกข้อคำถามมากกว่า 0.5 จึงสามารถนำไปใช้เป็นแบบประเมินในการเก็บข้อมูลได้

2) การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบประเมินความพึงพอใจจากการ ใช้เจลอัลตราซาวด์ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษา รังสีเทคนิคที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ความพึงพอใจโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เมื่อ วิเคราะห์ออกมาแล้วพบว่า แบบประเมินความพึงพอใจมีค่าความเชื่อมั่น 0.82 ซึ่งถือว่าแบบประเมินความ พึงพอใจนั้นน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก และขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในระยะเวลาที่กำหนด เมื่อได้รับอนุมัติให้ เก็บรวบรวมข้อมูลได้ จึงจะดำเนินการ ทดลองใช้เจลอัลตราซาวด์แบบ blind test ทั้ง 2 สูตร โดยมีการสุ่ม ลำดับการทาเจลทั้งสองสูตร (Randomization) ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน เพื่อควบคุมผลจากลำดับ

การทดลอง (Order effect) และประเมินความพึงพอใจต่อเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติและเจลที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังในรูปแบบ Google form จากนั้นนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจการใช้งานเจลอัลตราซาวด์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2) ก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p > .05$) จึงเลือกใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความพึงพอใจของเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังกับเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ โดยใช้สถิติ paired t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินคุณลักษณะของเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานเจลอัลตราซาวด์ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

การศึกษานี้มีการดำเนินการเพื่อขอรับรองจริยธรรมในมนุษย์ โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา อธิบายโดยใช้เอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูลและให้กลุ่มตัวอย่างแสดงการยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ (Information consent form) และแสดงเอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เอกสารรับรองเลขที่ : KMPHT-66020015

ผลการวิจัย (Results)

1. การพัฒนาสูตรเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง

เจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังได้มีการพัฒนาสูตรเจลที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังจนได้สูตรที่เหมาะสม โดยการพัฒนาสูตรเจลครั้งแรก พบว่า เจลมีลักษณะเหลว มีความหนืดน้อย ไม่ค่อยเกาะตัว นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่เนื้อเจลมีความขุ่น และมีสีขาว ต่อมาผู้วิจัยจึงได้พัฒนาปรับปรุงสูตรเจลโดยการลดสัดส่วนน้ำลง และเพิ่มสัดส่วนของแป้งมันสำปะหลังและ Carboxymethyl cellulose (CMC) พบว่า เจลมีลักษณะเนื้อเจลที่หนืดขึ้น มีความเกาะตัวที่ดี แต่ยังคงพบปัญหาที่เนื้อเจลมีความขุ่น และมีสีขาว ทั้งนี้จากการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่าสาเหตุเกิดจากอุณหภูมิที่ใช้ในการก่อเจลยังไม่เพียงพอ เม็ดแป้งจึงยังไม่มีแตกตัว จึงได้ทำการพัฒนาสูตรต่อไปโดยการใช้อุณหภูมิที่สูงขึ้น รวมถึงปรับเปลี่ยนลำดับขั้นตอนในการผลิตเจล โดยการต้มน้ำให้เดือด แล้วค่อยๆ ผสมแป้งมันสำปะหลังลงไปจน

เม็ดแป้งแตกตัวเป็นเจลแป้งใส แล้วผสมสารประกอบอื่นๆ เพิ่มเติมเป็นขั้นตอนต่อไป โดยสูตรเจลอัลตราชาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังที่ผู้วิจัยเลือกใช้มีสูตรดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงองค์ประกอบและปริมาณสารในเจลอัลตราชาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง

ส่วนผสม	สูตร (%)
แป้งมันสำปะหลัง	6.26
Glycerin	23.65
Carboxymethyl cellulose (CMC)	1.25
Distilled water	67.84
Paraben concentrate	1.00
รวม	100

2. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้เจลอัลตราชาวด์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการนำเจลอัลตราชาวด์สูตรปกติและเจลอัลตราชาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังให้กลุ่มตัวอย่างได้ทดลองใช้แบบ Blind test และประเมินความพึงพอใจการใช้งานเจลอัลตราชาวด์ทั้งสองสูตร มีระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้งานเจลอัลตราชาวด์สูตรปกติและเจลอัลตราชาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจต่อเจลอัลตราชาวด์สูตรปกติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกแต่ละด้านและโดยรวม (n = 60 คน)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
ด้านความปลอดภัยต่อผิวหนัง	4.71	0.59	มากที่สุด
ด้านลักษณะของกลิ่น	4.55	0.82	มากที่สุด
ด้านความง่ายในการทำความสะดวก	4.56	0.62	มากที่สุด
รวม	4.61	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อเจลอัลตราชาวด์สูตรปกติโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความปลอดภัยต่อผิวหนังมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด (Mean = 4.71) รองลงมา คือ ด้านความง่ายในการทำความสะดวก อยู่ในระดับ

มากที่สุด (Mean = 4.56) และด้านลักษณะของกลิ่นมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.55)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจต่อเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกแต่ละด้านและโดยรวม (n = 60 คน)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
ด้านความปลอดภัยต่อผิวหนัง	4.67	0.66	มากที่สุด
ด้านลักษณะของกลิ่น	4.68	0.64	มากที่สุด
ด้านความยากง่ายในการทำความสะอาด	4.15	0.82	มาก
รวม	4.50	0.72	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านลักษณะของกลิ่น มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด (Mean = 4.68) รองลงมา คือ ด้านความปลอดภัยต่อผิวหนัง อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.67) และด้านความยากง่ายในการทำความสะอาดมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.15)

ความพึงพอใจหัวข้อใช้เจลแล้วไม่ก่อให้เกิดอาการแสบหรือระคายเคืองผิว เมื่อใช้เจลแล้วไม่มีอาการผิวหนังแห้งตึง เมื่อใช้เจลแล้วสีของผิวหนังไม่เปลี่ยนไป เจลไม่มีกลิ่นที่แรงหรือฉุนจนเกินไป เจลไม่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ของเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติและเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และความพึงพอใจหัวข้อความสะดวกของผิวหนังหลังเช็ดเจลออกของเจล ความสะดวกของหัวตรวจหลังเช็ดเจลออกของเจล หลังจากเช็ดเจลออกสามารถทำความสะอาดผิวหนังได้สะดวกและรวดเร็วของเจล หลังจากเช็ดเจลออกสามารถทำความสะอาดหัวตรวจได้สะดวกและรวดเร็วของเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติและเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การประเมินเปรียบเทียบความพึงพอใจของเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังกับ
เจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ โดยใช้สถิติ paired *t*-test

รายการ		ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	t	df	Sig. (2-tailed)
เมื่อใช้เจลแล้วไม่ก่อให้เกิด						
Pair 1	อาการแสบหรือระคายเคือง ผิวของเจล B-เจล A	.083	1.046	.617	59	.540
เมื่อใช้เจลแล้วไม่มีอาการ						
Pair 2	ผิวหนังแห้งตึงของ เจล B-เจล A	-.183	.813	-1.747	59	.086
เมื่อใช้เจลแล้วสีของ						
Pair 3	ผิวหนังไม่เปลี่ยนไปของ เจล B-เจล A	-.033	.863	-.299	59	.766
เจลไม่มีกลิ่นที่แรงหรือฉุน						
Pair 4	จนเกินไปของ เจล B-เจล A	.033	1.057	.244	59	.808
เจลไม่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์						
Pair 5	ของเจล B-เจล A	.233	.963	1.877	59	.066
ความสะอาดของผิวหนัง						
Pair 6	หลังใช้เจลออกของ เจล B-เจล A	-.467	1.171	-3.086	59	.003
ความสะอาดของหัวตรวจ						
Pair 7	หลังใช้เจลออกของ เจล B-เจล A	-.367	1.073	-2.647	59	.010
หลังจากใช้เจลออก						
Pair 8	สามารถทำความสะอาด ผิวหนังได้สะดวกและ รวดเร็วของเจล B-เจล A	-.433	1.031	-3.255	59	.002

ตารางที่ 4 การประเมินเปรียบเทียบความพึงพอใจของเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังกับเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ โดยใช้สถิติ paired t-test (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	t	df	Sig. (2-tailed)
หลังจากแช่เจลออก สามารถทำความสะอาดหัว ตรวจได้สะดวกและรวดเร็ว ของเจล B-เจล A	-0.350	1.132	-2.394	59	.020

* $p \leq .05$ เจล A = เจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ เจล B = เจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

การพัฒนาสูตรเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังครั้งนี้ มีแนวคิดในการพัฒนาเจลอัลตราซาวด์ให้สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษารังสีเทคนิค เพื่อให้สาขารังสีเทคนิค วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อเจลอัลตราซาวด์ เพื่อจัดการเรียนการสอน และได้ปรับปรุงสูตรเจลอัลตราซาวด์จากงานวิจัยของ Punyanitya et al. (2018) เรื่องคุณสมบัติทางกายภาพและเคมีของเจลข้าวสำหรับการใช้งานเพื่อการอัลตราซาวด์ จากผลการประเมิน คุณลักษณะของเจลอัลตราซาวด์จากผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังมีคุณลักษณะในด้านปริมาณฟองอากาศในเนื้อเจล คุณภาพของภาพและค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) ที่ผ่าน แต่คุณลักษณะในด้านความหนืดไม่ผ่าน และเมื่อนำเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังทดสอบความคงตัวหลังจาก heating cooling ครบทั้ง 3 cycles พบว่าคุณลักษณะในหัวข้อสี กลิ่น และค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH) ผ่าน แต่คุณลักษณะในหัวข้อความหนืดและความขุ่นไม่ผ่าน ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาสูตรเจลอัลตราซาวด์ในครั้งนี้ ใช้แป้งมันสำปะหลังเป็นส่วนผสมหลักในการก่อเจล ซึ่งมีคุณสมบัติทางกายภาพที่เมื่อละลายน้ำจะให้ความหนืดที่สูง มีเนื้อสัมผัสที่เหนียว ซึ่งสอดคล้องของงานวิจัยของ ปิติพร ฤทธิเรืองเดช และธงชัย สุวรรณสิขณน์ (2550) ที่ได้แบ่งประเภทของเจลแป้งตามลักษณะเนื้อสัมผัสด้านความยืดหยุ่นและความเหนียว โดยเจลจากแป้งมันสำปะหลังจัดอยู่ในประเภทเจลที่มีความยืดหยุ่นและเหนียวสูง โดยในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการเพิ่มปริมาณน้ำเพื่อลดความเหนียวของเจลลง นอกจากนี้ควรมีการเพิ่มสารที่มีคุณสมบัติลดปฏิกิริยาการคืนตัวของแป้ง เพื่อให้เจลมีคุณลักษณะด้านความคงตัวมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังนั้น มีคุณสมบัติเพียงพอต่อการเป็นสื่อกลางในการส่งสัญญาณคลื่นอัลตราซาวด์ สามารถนำมาใช้สร้างภาพการตรวจอัลตราซาวด์ได้ และให้คุณภาพภาพที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Aziz et al. (2018)

ที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างคุณภาพของภาพที่ได้จากน้ำแป้งมันสำปะหลังและเจลที่มีอยู่ในท้องตลาด

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังและเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังในด้านลักษณะของกลิ่นมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความปลอดภัยต่อผิวหนังมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในด้านลักษณะของกลิ่นอยู่ในระดับมากที่สุด และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในด้านความปลอดภัยต่อผิวหนังอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ในด้านความยากง่ายในการทำความสะอาดของเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในด้านความยากง่ายในการทำความสะอาดอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการประเมินนี้แสดงให้เห็นว่าเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังไม่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ที่เข้ามารบกวนผู้ที่ใช้เจลและเจลยังมีความปลอดภัยต่อการใช้งานกับผิวของผู้ใช้เจล อย่างไรก็ตามผลความพึงพอใจที่ใกล้เคียงกันระหว่างเจลทั้งสองสูตรสะท้อนเพียงมุมมองของผู้ใช้งานเท่านั้น ยังไม่อาจนำมาใช้สรุปว่าเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังสามารถทดแทนเจลสูตรปกติได้อย่างสมบูรณ์ในเชิงคุณสมบัติทางกายภาพ เนื่องจากผลการประเมินคุณลักษณะโดยผู้ทรงคุณวุฒิยังคงพบว่าคุณลักษณะด้านความหนืดและความคงตัวในบางหัวข้อไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยไม่ก่อให้เกิดอาการผื่นคันทางผิวหนังหลังจากใช้เจลเช่นเดียวกับเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ แต่เจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังมีผลการประเมินความพึงพอใจในด้านความยากง่ายในการทำทำความสะอาดน้อยกว่าเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ ทั้งนี้เนื่องจากเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังมีลักษณะเนื้อเจลที่หนืดและเหนียว ทำให้การทำทำความสะอาดทำได้ยากกว่าเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติเล็กน้อย อย่างไรก็ตามจากการคำนวณต้นทุนในการผลิตพบว่า เจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังมีต้นทุนในการผลิตที่ต่ำกว่าการสั่งซื้อเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติมาใช้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มานิตย์ เลิศชัยพร และคณะ (2552) พบว่า เจลอัลตราซาวด์ที่ประดิษฐ์ขึ้นเองมีความเข้มข้นมากกว่าเจลอัลตราซาวด์ที่สั่งซื้อมา ทำให้ทำความสะอาดได้ยากกว่า แต่ไม่มีมลภาวะทางกลิ่น และให้ประสิทธิภาพใกล้เคียงกับเจลอัลตราซาวด์ที่สั่งซื้อมาด้วยต้นทุนในการผลิตที่ต่ำกว่า

เจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังมีลักษณะเป็นเจลใส เนื้อเจลเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่มีตะกอนของแป้ง เจลมีความหนืด มีฟองอากาศภายในเจลเล็กน้อย ไม่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ และเมื่อนำมาทาที่ผิวหนัง พบว่า เจลสามารถเกาะผิวหนังได้ดี จึงเหมาะสำหรับการตรวจอัลตราซาวด์ อย่างไรก็ตามเนื้อเจลมีความเหนียว ทำให้ยากต่อการทำความสะอาดเล็กน้อย และการประเมินเปรียบเทียบความพึงพอใจของเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลังกับเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติ โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า ในหัวข้อใช้เจลแล้วไม่ก่อให้เกิดอาการแสบหรือระคายเคืองผิว เมื่อใช้เจลแล้วไม่มีอาการผิวหนังแห้งตึง เมื่อใช้เจลแล้วสีของผิวหนังไม่เปลี่ยนไป เจลไม่มีกลิ่นที่แรงหรือฉุนจนเกินไป เจลไม่มี

กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อย่างไรก็ตามความพึงพอใจในหัวข้อความสะอาดของผิวหนังหลังเช็ดเจลออกของเจล ความสะอาดของหัวตรวจหลังเช็ดเจลออกของเจล หลังจากเช็ดเจลออกสามารถทำความสะอาดผิวหนังได้สะดวกและรวดเร็วของเจล หลังจากเช็ดเจลออกสามารถทำความสะอาดหัวตรวจได้สะดวกและรวดเร็วของเจลของเจลอัลตราซาวด์สูตรปกติและเจลอัลตราซาวด์ที่ทำจากแป้งมันสำปะหลัง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .05$)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestion)

จากการรวบรวมและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างในแบบประเมินความพึงพอใจของเจลอัลตราซาวด์จากแป้งมันสำปะหลังพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้เสนอแนะว่า ควรมีการปรับแต่งกลิ่นของเจลเพิ่มเติม มีการผสมสีที่สดใส ลดความเหนียวของเนื้อเจลลงเล็กน้อย เพื่อให้ง่ายต่อการทำความสะอาด นอกจากนี้ยังพบว่า เจลมีการทิ้งคราบแห้ง ขุยเมื่อปล่อยทิ้งไว้บนผิวเล็กน้อย

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

การวิจัยเรื่องการพัฒนาสูตรเจลอัลตราซาวด์จากแป้งมันสำปะหลังเพื่อการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษารังสีเทคนิค วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์สมพันธ์ กลั่นดีมา และอาจารย์คณาพร ต้นศรีประภาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สละ อุบลฉาย ประธานกรรมการสอบวิจัย ดร.ภญ.วรัญญา อรุณทยานันท์ และอาจารย์อรุณียันตรปกรณ กรรมการสอบ ผู้ให้คำปรึกษา ชี้แนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง (References)

ชัยวัช โขวเจริญสุข. (2566, กุมภาพันธ์). แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2566-68 อุตสาหกรรมมัน

สำปะหลัง. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา.

ปิติพร ฤทธิเรืองเดช และธงชัย สุวรรณสิขณ. (2550). การวิเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมด้านความ

หนักและคุณสมบัติด้านเนื้อสัมผัสของเจลในแป้งชนิดต่าง ๆ. ใน การประชุมทางวิชาการของ

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 45 (น. 434-443). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

<https://kukr.lib.ku.ac.th/sUrl?param=s66b10477>

พรนภา เตียสุทธิกุล, พัฒนา พรหมณี, จานนท์ ศรีเกตุ, นาวัน มีนะกรรณ และสุวิมล พงษ์วารินศาสตร์.

(2561). การวัดระดับเจตคติในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข. วารสารวไลยของกรณ์ปริทัศน์

(มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 8(2), 215-225.

<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/var/article/view/147903>

มานิตย์ เลิศชัยพร, สมพันธ์ กลั่นดีมา, อัญชลี เครือดาซู, ธนรัตน์ ลยางกูร และอมรรรัตน์ เพชรดำรงสกุล.

(2552). การศึกษาเปรียบเทียบเจลสำหรับเครื่องอัลตราซาวด์และคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจที่

ประดิษฐ์ขึ้นเองกับที่ซื้อมาใช้ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กุมารเวชสาร, 16(3),

147-151. <https://db.hitap.net/articles/1016>

Aziz, A., Dar, P. E., Hughes, F., Solorzano, C., Muller, M. M., Salmon, C., Salmon, M., &

Benfield, N. (2018). Cassava flour slurry as a low-cost alternative to commercially

available gel for obstetrical ultrasound: a blinded non-inferiority trial comparison

of image quality. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*,

125(9), 1179-1184. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15169>

Karam, L. B., Grossmann, M. V. E., Silva, R. S. S. F., Ferrero, C., & Zaritzky, N. E. (2005). Gel

textural characteristics of corn, cassava and yam starch blends: a mixture surface

response methodology approach. *Starch-Stärke*, 57(2), 62-70.

<https://doi.org/10.1002/star.200400328>

Punyanitya, S., Koonawoot, R., Raksanti, A., Thiansem, S., & Chankachang, P. (2024). Novel

rice gel for ultrasound applications: Physical and chemical properties. *Greater*

Mekong Subregion Medical Journal, 4(1), 23-35. [https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/gmsmj/article/view/266110)

[thaijo.org/index.php/gmsmj/article/view/266110](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/gmsmj/article/view/266110)

สถานการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก

อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

เนตรนภา สอาดบัว*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี, ประเทศไทย 15160

*อีเมลผู้รับผิดชอบบทความ: netnapasaardbua@gmail.com

บทคัดย่อ

พัฒนาการเด็กปฐมวัยถือเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การคัดกรองและติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญต่อการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้วยข้อคำถามปลายเปิด มีประเด็นหลัก ได้แก่ สถานการณ์การดำเนินงานในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาสังเคราะห์ได้ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ระบบเดิมมีฐานการคัดกรองตามช่วงอายุ โดยจัดทำรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย แจกนัด และอาศัย อสม. เป็นกลไกสำคัญในการติดตาม รวมทั้งมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กช่วยค้นหาและสังเกตพัฒนาการ 2) อุปสรรคสำคัญอยู่ที่ความรู้ การรับรู้ และการยอมรับของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู โดยพบการไม่เข้าใจการใช้คู่มือ DSPM ไม่ยอมรับผลเมื่อเด็กคัดกรองไม่ผ่าน และขาดทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการ 3) เกิดช่องว่างของความต่อเนื่องภายหลังการคัดกรอง โดยเฉพาะการไม่มาตรวจซ้ำภายใน 1 เดือนและการไม่ไปตามการส่งต่อ ทำให้เด็กบางรายเสียโอกาสได้รับการช่วยเหลือ และ 4) ผู้ให้ข้อมูลต้องการระบบติดตามเชิงรุกแบบเครือข่าย โดยเสนอทีม “แม่นม & Buddy” เชื่อมการทำงาน ของ รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. และผู้ปกครอง ควบคู่กับการพัฒนาความรู้ผู้ปกครองและการสื่อสารผลคัดกรองระหว่างหน่วยงาน สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบในระยะต่อไปควรเน้นระบบติดตามรายกรณีต่อเนื่อง การเสริมศักยภาพผู้ดูแล และกลไกการประสานงานของภาคีเครือข่าย เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินซ้ำ กระตุ้นพัฒนาการ และส่งต่ออย่างทันท่วงที

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย, พัฒนาการสงสัยล่าช้า, การเฝ้าระวังพัฒนาการ, การส่งเสริมพัฒนาการ



Situation and Needs for Developing a Developmental Surveillance and Promotion Model for Early Childhood with Suspected Developmental Delay at Bang Khan Mak Subdistrict Health Promoting Hospital, Lop Buri Province

Netnapha Sa-ardbua*

Bang Khan Mak Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang Lop Buri District, Lop Buri Province, Thailand 15160

*Corresponding author E-mail: netnapasaardbua@gmail.com

Abstract

Early childhood development provides a foundation for learning and later quality of life. Timely developmental screening and continuous follow-up are therefore essential for children with suspected developmental delay. This qualitative study aimed to explore the current situation, operational problems, and needs for developing a developmental surveillance and promotion model for young children with suspected developmental delay in the catchment area of Bang Khan Mak Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang Lop Buri District, Lop Buri Province. Nine informants were purposively selected, including public health personnel, representative of a local administrative organization, early childhood teacher, village health volunteer, and parents of children with suspected developmental delay.. Data were analyzed using content analysis. Four major themes were identified. First, the existing system had an established age-based screening process in which target lists were prepared monthly, appointments were communicated primarily through village health volunteers, and early childhood development centers contributed to identifying and observing children. Second, major barriers were related to caregivers' knowledge, perception, and acceptance. Several caregivers did not understand the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM), did not accept screening results when a child failed a developmental item, and lacked skills for developmental stimulation. Third, continuity of care was disrupted after screening, particularly when children did not return for re-screening within one month or did not complete hospital referral, potentially delaying timely assistance. Fourth, informants expressed a need for a proactive network-based follow-up system and repeatedly proposed a "Mae Nom & Buddy" team to connect the subdistrict health promoting hospital with the local administrative organization, community leaders, early childhood development centers, village health volunteers, and parents. They also emphasized caregiver education and communication of screening results across the network. These findings indicate that the next phase of model development should emphasize case-based follow-up, caregiver capacity building, and coordinated referral and feedback mechanisms so that children with suspected developmental delay receive timely re-assessment, developmental stimulation, and referral.

Keywords: Early Childhood, Suspected Developmental Delay, Developmental Surveillance, Developmental Promotion

บทนำ (Introduction)

พัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ สุขภาพ และศักยภาพของบุคคลในระยะยาว การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ระยะแรกจึงมีความสำคัญต่อการค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงและนำเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยยังอยู่ในระดับที่ต้องเฝ้าระวัง โดยข้อมูลปี พ.ศ. 2564 พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 70.3 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพัฒนาการด้านภาษาเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญของพัฒนาการสงสัยล่าช้า ขณะที่ผลการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2566 – 2567 พบว่าความครอบคลุมของการคัดกรอง การค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และการติดตามเด็กภายหลังพบปัญหาในหลายพื้นที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยเฉพาะการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ได้รับการประเมินซ้ำภายใน 30 วัน (สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ, 2567) ประเทศไทยจึงใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) เป็นแนวทางสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งเสริมพัฒนาการ และติดตามเด็กตามช่วงวัย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) อย่างไรก็ตาม การมีเครื่องมือมาตรฐานเพียงอย่างเดียวยังไม่สะท้อนถึงการนำไปใช้จริงในครอบครัว โดยการสำรวจปี พ.ศ. 2564 พบว่า แม่ผู้ดูแลร้อยละ 61.3 ได้รับคู่มือ DSPM แต่มีเพียงร้อยละ 37.6 ที่อ่านและนำคู่มือไปใช้ ซึ่งสะท้อนช่องว่างระหว่างการเข้าถึงเครื่องมือกับการนำไปใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชีวิตประจำวัน (ประภาภรณ์ จังพานิช และวสุรัตน์ พลอยล้วน, 2566)

การลดช่องว่างดังกล่าวจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญไม่เพียงกับการจัดให้มีเครื่องมือคัดกรอง แต่รวมถึงการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง ตลอดจนการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพและเครือข่ายในชุมชน หลักฐานจากการศึกษาที่พัฒนารูปแบบความรู้ด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการสำหรับผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา พบว่าการเสริมศักยภาพผู้ปกครองควบคู่กับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพสามารถสนับสนุนการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ (อัมพร สัจจวิวรรณ์ และคณะ, 2566) เช่นเดียวกับการศึกษาของปาหนัน วระคันทักษ์ และศศิธรณ ทศนเอี่ยม (2568) ที่รายงานว่าการศึกษาของผู้ปกครองช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความตระหนักในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนว่าการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่มีประสิทธิภาพควรเชื่อมโยงทั้งศักยภาพของผู้ดูแลและกลไกสนับสนุนจากเครือข่ายในชุมชน ไม่ใช่อาศัยการคัดกรองหรือคู่มือ DSPM เพียงอย่างเดียว งานวิจัยในหลายพื้นที่จึงมีการพัฒนารูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง เช่น รูปแบบที่เชื่อมฐานข้อมูลเด็ก การกำหนดบทบาทผู้มีส่วนร่วม การสร้างความรู้และทักษะ การเสริมพลัง การเชื่อมข้อมูลและระบบส่งต่อ (ปารณีย์ แข็งแรง, 2568) ตลอดจนรูปแบบเครือข่ายพยาบาลชุมชน ครู ครอบครัว และชุมชนที่ประกอบด้วยระบบคัดกรองและแจ้งข้อมูลร่วมแผนส่งเสริมรายบุคคล และกลไกติดตามหลายระดับ (ธัชชัย ใจคง และธัญพิชญา ติณณ์ธนศิริ, 2569) อย่างไรก็ตามในบริบทพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชั้นหมากยังขาดข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานเดิม จุดที่เด็กหลุดจากกระบวนการติดตาม การรับรู้ของผู้ปกครอง และความต้องการของภาคีเครือข่ายในบริบทพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง

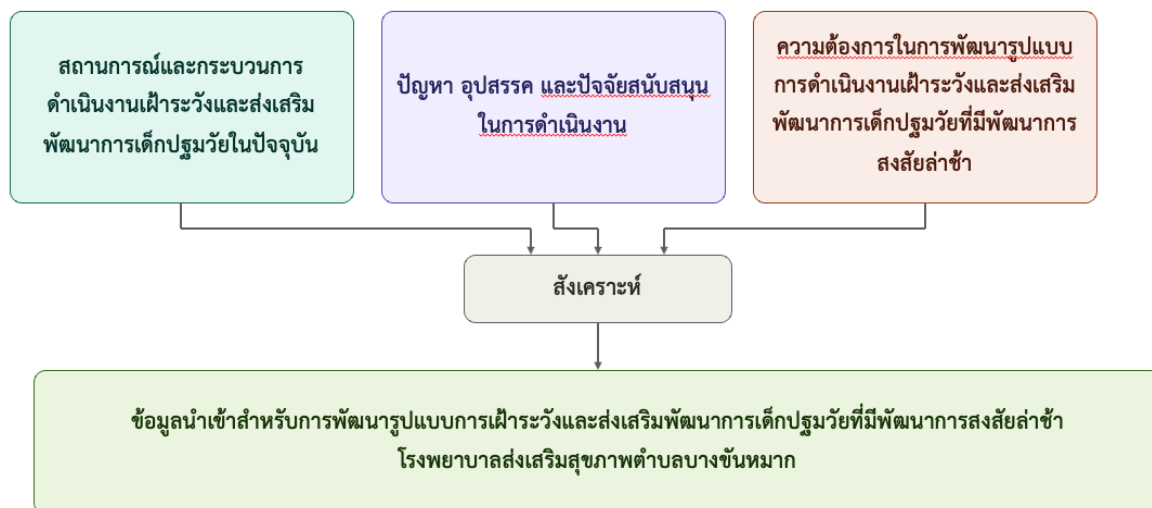
และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสู่สำหรับการออกแบบรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

เพื่อศึกษาสถานการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชันหมาก อำเภอมือง จังหวัดลพบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ สถานการณ์และกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าของภาคีเครือข่าย เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นข้อมูลนำเข้าสู่สำหรับการออกแบบรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระยะต่อไป (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชันหมาก อำเภอมือง จังหวัดลพบุรี ดำเนินการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชันหมากในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร คือ ภาควิชาที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูปฐมวัย อสม. และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน ครูปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 คน อสม.แม่นม 1 คน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1 คน โดยคัดเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินงานหรือประสบการณ์ในการดูแลเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้ครอบคลุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีบทบาทแตกต่างกันในระบบ ได้แก่ ผู้ให้บริการ หน่วยงานท้องถิ่น สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อสม. และครอบครัว เพื่อให้ได้มุมมองจากหลายระดับของระบบบริการ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยสามารถตอบคำถามหรือให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Focus Group Discussion Guide) ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) สถานการณ์และกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน 2) ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน และ 3) ความต้องการในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยแต่ละประเด็นมีคำถามเจาะลึกเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรองและติดตามประสบการณ์ของผู้ดูแล สภาพแวดล้อมการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน การประสานงานและการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน และความเป็นไปได้ของรูปแบบที่จะพัฒนา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

แนวคำถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยประเมินแบบผ่าน ไม่ผ่าน และมีช่องให้ข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพ จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยประสานผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการเข้าร่วมวิจัย ขอความยินยอมก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2569 มีผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมจำนวน 9 คน ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา และผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่บันทึกข้อมูลภาคสนาม ก่อนเริ่มสนทนา การสนทนาเริ่มจากคำถามทั่วไปเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานเดิม ก่อนเข้าสู่ประเด็นปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการพัฒนาระบบ โดยใช้คำถามเจาะลึกตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลตาม

แนวคำถามทั้ง 3 ประเด็นหลัก และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นตามประสบการณ์ เพื่อให้รายละเอียดการเก็บข้อมูลครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลจากบันทึกคำตอบและข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาจัดกลุ่มตามประเด็นที่สอดคล้องกัน สังเคราะห์เป็นหมวดหมู่ย่อย และประเด็นหลักที่สะท้อนสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน อ่านข้อมูลตรวจทานความสอดคล้องของประเด็นที่สังเคราะห์กับข้อมูลต้นทาง และอภิปรายจนได้ข้อสรุปร่วมกัน (investigator triangulation) และเลือกข้อความตัวอย่างจากบันทึกคำตอบเพื่อประกอบการนำเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีการชี้แจงข้อมูลและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณและหลักจริยธรรมการวิจัยเก็บรักษาข้อมูลรายบุคคลเป็นความลับ และนำเสนอผลในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ ได้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี รหัสงานวิจัย KNH77/2568

ผลการวิจัย (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 คน ครอบคลุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบบริการ ชุมชน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และครอบครัว รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามบทบาท

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3	33.3
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1	11.1
ครูปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	3	33.3
อสม.แม่่นม	1	11.1
ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า	1	11.1
รวม	9	100.0

2. สถานการณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในรูปแบบปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การดำเนินงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก มีระบบพื้นฐานสำหรับค้นหา นัดหมาย และคัดกรองเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ โดยสามารถสังเคราะห์ได้เป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 การค้นหาและนัดหมายเด็กกลุ่มเป้าหมายดำเนินการตามช่วงอายุและอาศัย อสม. เป็นกลไกสำคัญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดทำรายชื่อเด็กกลุ่มเป้าหมายตามช่วงอายุที่ถึงกำหนดคัดกรอง พัฒนาการเป็นรายเดือน และประสานข้อมูลดังกล่าวผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อแจ้งและติดตามผู้ปกครองให้นำเด็กเข้ารับการคัดกรองพัฒนาการตามนัดหมาย ผู้ให้ข้อมูลหลายรายให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกันว่า อสม. เป็นกลไกหลักที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต. กับเด็กและครอบครัวในชุมชน โดยเฉพาะการแจ้งรายชื่อและการติดตามเด็กให้เข้าถึงบริการคัดกรองตามช่วงวัย

นอกจากนี้ มีการสำรวจรายชื่อเด็กจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์อายุ เพื่อให้เด็กได้รับการคัดกรอง พัฒนาการตามวัย ทำให้ระบบการค้นหาเด็กไม่ได้ดำเนินการเฉพาะจากฐานทะเบียนของหน่วยบริการเท่านั้น แต่ยังมีการเชื่อมโยงกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่

2.2 ครูปฐมวัยมีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมและพัฒนาการเด็ก

ผลการศึกษาพบว่า ครูปฐมวัยมีบทบาทในการสังเกตพฤติกรรมและความสามารถของเด็ก ในชีวิตประจำวัน เมื่อพบพฤติกรรมหรือพัฒนาการบางด้านที่แตกต่างจากเด็กในวัยเดียวกัน จะมีการแจ้งข้อมูล แก่ผู้ปกครองทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้ผู้ปกครองร่วมสังเกตและดูแลเด็กต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาภาพรวม กระบวนการดำเนินงานในปัจจุบันสามารถสรุปเป็นแนวทางการดูแลเบื้องต้นได้ว่า 1) มีการจัดทำทะเบียนเด็กตามช่วงอายุ 2) ประสานแจ้ง อสม./ผู้ปกครอง 3) นัดหมายเด็กเข้ารับการคัดกรองพัฒนาการ 4) คัดกรองพัฒนาการ 5) ประเมินผล/สรุปผลการคัดกรองพัฒนาการ 6) ติดตามเด็กตามผลการคัดกรอง (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 กระบวนการดำเนินงานคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้ยังสะท้อนรายละเอียดของขั้นตอนภายหลังจากพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่ชัดเจนเท่ากับขั้นตอนการค้นหาและคัดกรอง โดยเฉพาะผู้รับผิดชอบหลักในการติดตาม การประเมินซ้ำ และการส่งต่อสถานการณ์การดำเนินงานเดิมในปัจจุบันของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี มีการคัดกรองเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ ได้แก่ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ระบบเดิมมีการจัดทำรายชื่อเด็กกลุ่มเป้าหมายตามช่วงอายุเป็นรายเดือน และสื่อสารนัดหมายผ่าน อสม. ให้เป็นผู้คอยติดตาม เพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับการคัดกรองพัฒนาการกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. นอกจากนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีส่วนช่วยสำรวจรายชื่อเด็กตามเกณฑ์อายุและสังเกตพฤติกรรมหรือพัฒนาการที่แตกต่างจากเพื่อน พร้อมสื่อสารกับผู้ปกครอง ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่คัดกรองและติดตามเด็กที่พบปัญหา สะท้อนว่าพื้นที่มีองค์ประกอบพื้นฐานของระบบเฝ้าระวังอยู่แล้ว แต่การเชื่อมต่อระหว่างการนัดหมาย การคัดกรอง และการติดตามยังขึ้นกับการประสานรายบุคคลเป็นสำคัญ ดังข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลว่า

“แจ้งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายเด็กตามอายุที่ต้องเข้ามาคัดกรองพัฒนาการกับเจ้าหน้าที่
ผ่าน อสม. ทุกเดือน” (P1)

3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในรูปแบบปัจจุบัน

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนปัญหาซ้ำกันหลายรายว่า ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการคัดกรอง ไม่เข้าใจการใช้คู่มือ DSPM และไม่เข้าใจวิธีการกระตุ้นพัฒนาการ เมื่อเด็กคัดกรองไม่ผ่าน ผู้ปกครองบางรายเชื่อว่าเด็กปกติหรือจะสามารถทำได้เองเมื่อโตขึ้น จึงไม่ยอมรับผลและไม่ให้ความร่วมมือในการติดตาม นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตเกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์มือถือในการเลี้ยงดูเป็นเวลานานและการขาดการฝึกทักษะตามวัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมองว่าเป็นพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับผ่านการให้ความรู้แก่ครอบครัว โดยมีความเห็นตรงกันว่า ความรู้ ความตระหนัก และการยอมรับของผู้ดูแลเป็นอุปสรรคสำคัญ ดังคำกล่าวที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลว่า

“ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญกับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ไม่เข้าใจการใช้คู่มือ DSPM
เมื่อพบปัญหาเด็กพัฒนาการล่าช้า ผู้ปกครองไม่ยอมรับ คิดว่าเดี๋ยวก็ทำได้” (P2)

4. ผลเสียหรือผลกระทบต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ปัญหาที่มีผลต่อโอกาสได้รับการช่วยเหลือของเด็กอย่างชัดเจน คือ เด็กที่คัดกรองแล้วสงสัยล่าช้าบางราย ไม่ได้กลับมาตรวจซ้ำภายใน 1 เดือนตามนัด และบางรายไม่ได้ไปโรงพยาบาลตามการส่งต่อ ผู้ให้ข้อมูลมองว่าการไม่ยอมรับผลและการไม่มาตามนัดทำให้เด็กไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที จึงเป็นจุดเปราะบางสำคัญของกระบวนการดูแลหลังการคัดกรอง ดังคำกล่าวที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลว่า

“เด็กบางคนมาตรวจพัฒนาการที่ รพ.สต. พบผิดปกติให้ไป รพ.
แต่ทางผู้ปกครองไม่ยอมพาไป ทำให้เด็กเสียโอกาส” (P8)

5. ความต้องการระบบติดตามเชิงรุกและการทำงานแบบเครือข่าย

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเสนอการจัดตั้งทีม “แม่นม & Buddy” เพื่อช่วยติดตามรายชื่เด็กกลุ่มเป้าหมายให้มารับการคัดกรอง ติดตามเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้มาตรวจซ้ำภายใน 1 เดือน และเชื่อมการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. และผู้ปกครอง ขณะเดียวกันมีความต้องการจัดอบรมผู้ปกครองให้เข้าใจพัฒนาการตามวัย การใช้คู่มือ DSPM และการฝึกทักษะเด็ก รวมถึงต้องการให้มีการสื่อสาร ผลคัดกรองไปยังครูและภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางช่วยเหลือรายกรณี

“จัดตั้งทีมแม่นม & Buddy ให้ติดตามเด็กมารับการตรวจตามนัดหมาย และพัฒนาระบบภาคีเครือข่าย
ให้เข้มแข็ง ... เพื่อเวลามีประเด็นปัญหาจะได้หาแนวทางแก้ไขร่วมกันได้ทัน” (P7)

ตารางที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ข้อค้นพบ	แนวทางการพัฒนา
1. ระบบเดิมมีฐานการคัดกรองตามช่วงอายุ	การค้นหาและนัดหมายเด็ก บทบาทศูนย์เด็กเล็กและครู	รพ.สต.จัดทำรายชื่อเด็กตามช่วงอายุเป็นรายเดือน และใช้ อสม. เป็นกลไกสำคัญในการแจ้งนัดและติดตามให้เข้ารับการคัดกรอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมสังเกตสำรวจเด็กตามเกณฑ์อายุสังเกตพฤติกรรมและพัฒนาการและประสานผู้ปกครอง	1) คงกลไกการดำเนินงานเดิมที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบติดตามรายชื่อให้เป็นระบบมากขึ้น 2) กำหนดบทบาทครูและศูนย์เด็กเล็กในการเฝ้าระวังและส่งต่อข้อมูลให้ชัดเจน
2. ความรู้ การรับรู้ และการยอมรับของผู้ดูแลเป็นอุปสรรคสำคัญ	ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับ DSPM การยอมรับผลการคัดกรอง การส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน	ผู้ปกครองบางส่วนไม่เห็นความสำคัญของการคัดกรอง ไม่เข้าใจการใช้ DSPM และไม่เข้าใจวิธีการกระตุ้นพัฒนาการ ผู้ปกครองบางรายเชื่อว่าเด็กปกติหรือจะสามารถทำได้เองเมื่อโตขึ้น จึงไม่ยอมรับผลและไม่ให้ความร่วมมือในการติดตามพบการใช้โทรศัพท์มือถือในการเลี้ยงดู และการฝึกทักษะเด็กตามวัยไม่ต่อเนื่อง	1) พัฒนาความรู้และทักษะของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูโดยเน้นการสาธิตและฝึกปฏิบัติ 2) พัฒนาการสื่อสารผลคัดกรองและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของ “พัฒนาการสงสัยล่าช้า” 3) ส่งเสริมกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการที่ทำได้จริงในชีวิตประจำวัน และให้ความรู้เรื่องการใช้สื่อหน้าจออย่างเหมาะสม
3. เกิดช่องว่างของความต่อเนื่องหลังการคัดกรอง	การประเมินซ้ำ การส่งต่อ	เด็กบางรายไม่กลับมาตรวจซ้ำภายใน 1 เดือนตามนัด เด็กบางรายไม่ได้ไปโรงพยาบาลตามการส่งต่อ ทำให้เสียโอกาสได้รับการประเมินและช่วยเหลือเพิ่มเติม	1) พัฒนาระบบเตือนนัดและติดตามเด็กที่ขาดนัดเป็นรายกรณี 2) พัฒนาระบบติดตามผลการส่งต่อและการส่งข้อมูลย้อนกลับระหว่าง รพ.สต.กับโรงพยาบาลแม่ข่าย
4. ต้องการระบบติดตามเชิงรุกและการทำงานแบบเครือข่าย	ทีม “แม่นม & Buddy” ระบบภาคีเครือข่าย	ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้มีทีมติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายและเด็กสงสัยล่าช้าให้มาตรวจตามนัดและประเมินซ้ำ ต้องการเชื่อมการทำงานของ รพ.สต. อสม. อบต. ผู้นำชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก และผู้ปกครอง	1) กำหนดบทบาทของทีมติดตามรายกรณีและผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน 2) พัฒนากลไกประสานงานร่วมกันและการประชุม/ทบทวนรายกรณีตามความเหมาะสม

ตารางที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชันหมาก อำเภอมือง จังหวัดลพบุรี (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ข้อค้นพบ	แนวทางการพัฒนา
	การแลกเปลี่ยนข้อมูล	ต้องการรายงานผลคัดกรองให้ครูและภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมติดตามเด็ก	3) พัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลผลคัดกรอง การนัดเข้า และผลการส่งต่อ โดยคำนึงถึงการรักษา
	การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง	ต้องการอบรมการใช้ DSPM การฝึกทักษะ และสร้างความตระหนักในการติดตามพัฒนาการ	ความลับของเด็ก 4) จัดกิจกรรมเสริมศักยภาพผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

จากผลการศึกษาที่พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชันหมากมีโครงสร้างพื้นฐานของการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก โดยจัดทำรายชื่เด็กตามช่วงอายุ ประสาน อสม. เพื่อติดตามเด็กเข้ารับการคัดกรอง และมีครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมสังเกตพฤติกรรมและพัฒนาการเด็ก ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนบทบาทของเครือข่ายระดับชุมชนในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รสสุคนธ์ แก้วโกมินทวงศ์ (2568) ที่พบว่าการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของ อสม. ช่วยเพิ่มทั้งความรู้ การปฏิบัติด้านการคัดกรอง และการเข้าถึงติดตามเด็กปฐมวัย เช่นเดียวกับ บุชบา ทาธง และคณะ (2567) ที่พบว่าการพัฒนาความรู้และทักษะของ อสม. ทำให้ศักยภาพด้านการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ระบบของบางชันหมากยังอาศัยการแจ้งและติดตามเป็นรายบุคคลเป็นสำคัญ จึงควรพัฒนาจากการมีผู้ช่วยติดตาม ไปสู่ระบบติดตามที่กำหนดสถานะและผู้รับผิดชอบเด็กแต่ละรายอย่างชัดเจน

ในด้านความรู้ การรับรู้ และการยอมรับของผู้ดูแลที่ยังพบเป็นอุปสรรคผลจากการที่ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูบางส่วนไม่เห็นความสำคัญของการคัดกรอง ไม่เข้าใจการใช้ DSPM ไม่เข้าใจวิธีการกระตุ้นพัฒนาการ และบางรายไม่ยอมรับผลเมื่อเด็กคัดกรองไม่ผ่าน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับสถานการณ์ระดับประเทศที่พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับ DSPM มีสัดส่วนสูงกว่าผู้ที่อ่านและนำไปใช้จริงอย่างชัดเจน (ประภาภรณ์ จังพานิช และวสุรัตน์ พลอยล้วน, 2566) สะท้อนช่องว่างระหว่างการได้รับข้อมูลกับความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ผ่านแนวคิดความรู้ด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยอัมพร สัจจวิวรรธน์ และคณะ (2566) ให้ความสำคัญกับการเพิ่มความสามารถของผู้ปกครองในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ขณะที่ปาหนัน วรรณทักษ์ และศศิวิรรณ ทศนเอี่ยม (2568) พบว่าการฝึกอบรมผู้ปกครองสามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความตระหนักได้ ดังนั้นรูปแบบที่จะพัฒนาในบางชันหมากจึงไม่ควรเน้นเพียงการเตือนนัด แต่ควรมีองค์ประกอบด้านการสื่อสารผลคัดกรอง การสาธิตการใช้ DSPM และการฝึกทักษะที่ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ อย่างไรก็ตามการใช้โทรศัพท์มือถือหรือสื่อหน้าจอในการเลี้ยงดูที่พบในการศึกษานี้สอดคล้อง อาจสะท้อนว่าผู้ดูแลบางส่วนขาดทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและให้เด็กใช้โทรศัพท์หรือ

คู่มือที่สนับสนุนการเล่นร่วมกับผู้ดูแล (สุนันต์ทา พิณ และคณะ, 2567) ซึ่งบริบทการดูแลเด็กอาจจำกัดโอกาสในการฝึกทักษะตามช่วงวัย

จากข้อมูลพบว่าเด็กที่คัดกรองแล้วสงสัยพัฒนาการล่าช้าบางรายไม่กลับมาประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน และบางรายไม่เข้าสู่บริการตามการส่งต่อ แสดงให้เห็นว่าช่องว่างสำคัญไม่ได้อยู่เฉพาะการค้นหาและคัดกรองเด็ก แต่เกิดขึ้นในช่วงต่อเนื่องระหว่างการจัดส่ง ผล การกระตุ้นพัฒนาการ การประเมินซ้ำ การส่งต่อ และการติดตามผล สอดคล้องกับปารณีย์ แข็งแรง (2568) ซึ่งพบว่ารูปแบบที่มีองค์ประกอบด้านฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดบทบาทผู้เกี่ยวข้อง การเชื่อมโยงข้อมูลและระบบส่งต่อ สามารถช่วยให้เด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นและกลับมามีพัฒนาการสมวัยในสัดส่วนสูง นอกจากนี้รัชชัย ใจคง และธัญพิชญา ติณณ์ธนศิริ (2569) พัฒนารูปแบบที่ใช้ระบบคัดกรองและแจ้งข้อมูลร่วมแผนกระตุ้นรายบุคคล และกลไกติดตามหลายระดับ ซึ่งสะท้อนความสำคัญของการทำให้การดูแลเด็กเป็นกระบวนการต่อเนื่องมากกว่าการดำเนินงานเป็นกิจกรรมแยกส่วน ดังนั้นรูปแบบของบางชั้นหามาควรมีระบบ Case Tracking ที่สามารถระบุได้ว่าเด็กแต่ละรายอยู่ในขั้นคัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการ นัดประเมินซ้ำ ส่งต่อ หรือรอผลตอบกลับจากหน่วยรับส่งต่อ

ในส่วนของการจัดตั้งทีมแม่แ่ม & Buddy และการเชื่อมเครือข่ายหลายภาคส่วนสะท้อนความต้องการเปลี่ยนจากการดำเนินงานแบบแยกส่วนไปสู่การดูแลเชิงรุกและรับผิดชอบร่วมกัน โดยบทบาทที่ผู้ให้ข้อมูลเสนอครอบคลุมทั้งการค้นหาและติดตามกลุ่มเป้าหมาย การสร้างความรู้แก่ผู้ปกครอง การสื่อสารผลคัดกรองกับศูนย์เด็กเล็ก และการร่วมกันแก้ปัญหากรณี แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยที่ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง การส่งเสริมพัฒนาการ และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน (ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน, 2565) สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือภาคีเครือข่ายที่ปรากฏในงานวิจัยหลายพื้นที่ที่พบว่าช่วยเพิ่มศักยภาพของทีมและผลลัพธ์พัฒนาการเด็ก (ทัศนีย์ ร่มเย็น และคณะ, 2566; สุนันต์ทา พิณ และคณะ, 2567; บุญถิอ พุ่มจันทร์, 2568) ดังนั้นการจัดตั้งทีม “แม่แ่ม & Buddy” ควรถูกพัฒนาให้เป็นกลไกประสานการดูแล ที่มีบทบาท หน้าที่ ช่องทางการสื่อสาร และระบบติดตามที่ชัดเจน

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 9 คนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. แห่งเดียว ผลการศึกษาจึงสะท้อนเพียงบริบทเฉพาะพื้นที่ จากข้อมูลโดยสรุปนั้นผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับองค์ความรู้ระยะหลังที่ชี้ว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำเป็นต้องดำเนินการมากกว่าการจัดบริการคัดกรองเพียงอย่างเดียว แต่ควรพัฒนาเป็นระบบที่เชื่อมความรอบรู้และศักยภาพของผู้ดูแล การติดตามรายกรณี บทบาทของ อสม. และครู การมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลและระบบส่งต่อ ผลการศึกษาของบางชั้นหามาเพิ่มข้อมูลเฉพาะบริบทว่า จุดที่ต้องพัฒนาเด่นชัดคือความต่อเนื่องภายหลังการคัดกรองและการกำหนดกลไกติดตามร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นฐานสำหรับนำไปออกแบบทีม “แม่แ่ม & Buddy” และระบบติดตามเด็กในระยะพัฒนารูปแบบต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestions)

1. การพัฒนารูปแบบระยะต่อไป ควรกำหนดบทบาทของทีมแม่แ่นม & Buddy และภาคีเครือข่ายให้ชัดเจน โดยเฉพาะผู้รับผิดชอบติดตามเด็กที่ไม่มาตามนัด การประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน และการติดตามผลการส่งต่อ
2. ควรจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM การสังเกตพัฒนาการ และการฝึกทักษะเด็กตามวัย โดยเน้นการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ
3. ควรพัฒนาช่องทางสื่อสารข้อมูลระหว่าง รพ.สต. อสม. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และครอบครัว เพื่อให้ทราบสถานะการคัดกรอง การนัดตรวจซ้ำ และผลการส่งต่ออย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลเด็ก
4. การวิจัยระยะต่อไปควรประเมินความเป็นไปได้ การยอมรับ และผลลัพธ์ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ก่อนนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) ฉบับปี 2566*. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรส่งเสริมสหกรณ์การแพทย์ผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ทัศนีย์ ร่มเย็น ประเสริฐ ประสมรักษ์ และกฤษณา พรณรัตน์. (2566). ผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทีมงานพัฒนาเด็ก และครอบครัว ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 11(1), 37–53.
https://he05.tci-thaijo.org/index.php/CHDMD_KKU/article/view/6968
- รัชชัย ใจคง และธัญพิชญา ตินณธนหิรัญ. (2569). รูปแบบการแก้ไขพัฒนาการล่าช้าเด็กปฐมวัย โดยเครือข่ายพยาบาลชุมชน ครู ครอบครัว และชุมชน. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 11(2), 363–369. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/294847>
- บุญถิอ พุ่มจันทร์. (2568). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์เข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลยางใหญ่ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 10(1), 281–290.
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/283163>
- บุษบา ทาธง ปริญาดา ศรีธราพิพัฒน์ และสุภัททา เลหาะโรจนพันธ์. (2567). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยนาท. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 18(3), 1121–1138.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/269542>
- ประภาภรณ์ จังพานิช และวสุรัตน์ พลอยล้วน. (2566). การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 46(1), 41–53.
<https://thaidj.org/index.php/for4d/article/view/14250>

ปารณีย์ แข็งแรง. (2568). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยการมีส่วนร่วม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 22(2), 98-113.

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/275813>

ปาหนัน วระคันทักซ์ และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม. (2568). ผลของโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองเพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของเด็กปฐมวัยในอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 19(3), 871-888. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/274611>

รสสุคนธ์ แก้วโกมินทวงษ์. (2568). ผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน*, 3(3), 1-16.

<https://li02.tci-thaijo.org/index.php/STC/article/view/1002>

ศุภย์วิจิตรและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. (2565). ศึกษาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของ “เด็กปฐมวัย” ปัจจัยใดส่งผลต่อการดำเนินงาน ค้นหาคำตอบผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในประเทศไทย.

<https://www.sdgmovement.com/2022/11/17/screening-programme-children-dspm/>

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. (2567). รายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2567.

https://nich.anamai.moph.go.th/th/kpr67/download?id=121329&mid=38799&mkey=m_document&lang=th&did=35617

สุนันต์หา พิณ วิศรุดา ตีเมืองซ้าย และนวลละออง สุขมารมย์. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 21(1), 137-152. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/267530>

อัมพร สัจจวิรรณ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสุรีย์ จันทโมลี. (2566). การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครองในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการด้าน การใช้ภาษาสงสัยล่าช้า จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*, 7(5), 274-293. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JSC/article/view/264225>

ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังศาลา

อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

รัชฎา จิตติชัย¹

¹สถานีนอมนายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

*E-mail: Ratchadaj@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน และควรมีทั้งความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. และ 2) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ตำบลวังศาลาทั้งหมดจำนวน 234 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 25 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 30 ข้อ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 15 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า .50 และแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ .87 ข้อคำถามความรู้มีค่าความยากระหว่าง .20-.80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 77.78 อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 48.29 และปฏิบัติงาน อสม. มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 76.92 คะแนนความรู้โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 80.63 อยู่ในระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.43, S.D. = 0.83) โดยด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.63, S.D. = 0.76) ขณะที่ด้านการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 3.27, S.D. = 0.98) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (Mean = 2.91, S.D. = 0.84) โดยด้านอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ผลการถดถอยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงที่สุด ($\beta = .373, p < .001$) รองลงมาคือเพศ ($\beta = .152, p = .011$) และอายุ ($\beta = .117, p = .049$) โมเดลอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 19.6 ($R^2 = .196$; Adjusted $R^2 = .186$) ผลการศึกษาชี้ว่าการพัฒนา อสม. ควรให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนความรู้และความรอบรู้ไปสู่การจัดการตนเองและการปฏิบัติที่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อเสริมบทบาทการเป็นต้นแบบสุขภาพในชุมชน

คำสำคัญ : ความรู้, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, หลัก 3อ.2ส.

Knowledge, Health Literacy, and Health Behaviors for Non-Communicable Disease Prevention Based on the 3E-2S Principle among Village Health Volunteers in Wang Sala Subdistrict, Tha Muang District, Kanchanaburi Province

Ratchada Jittichai¹

¹Chaloem Phra Kiat 60 Phansa Nawaminthrachini Health Center, Wang Sala Subdistrict, Tha Muang District, Kanchanaburi Province

*Corresponding author E-mail: Ratchada.j@gmail.com

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are major public health problems associated with modifiable behavioral risk factors. Village Health Volunteers (VHVs) are central to Thailand's community health system and should possess adequate knowledge, health literacy, and appropriate health behaviors to serve as community role models. This cross-sectional survey aimed to (1) assess knowledge, health literacy, and health behaviors for NCD prevention based on the 3E-2S principle and (2) identify predictors of those health behaviors among VHVs in Wang Sala Subdistrict, Tha Muang District, Kanchanaburi Province. The sample group consisted of 234 registered VHVs. Data were collected using a four-part questionnaire covering personal characteristics, 25 NCD-knowledge items, 30 health-literacy items across six domains, and 15 items assessing 3E-2S health behaviors. Content validity was reviewed by three experts; all items had an item-objective congruence index above .50. The questionnaire had a Cronbach's alpha of .87. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression at a significance level of .05. Most participants were women (77.78%), were aged 45-59 years (48.29%), and had worked as VHVs for more than five years (76.92%). The overall knowledge score was 80.63% of the maximum score, indicating a high level. Overall health literacy was good (Mean = 3.43, S.D. = 0.83); decision-making had the highest domain mean (Mean = 3.63, S.D. = 0.76), whereas self-management had the lowest (Mean = 3.27, S.D. = 0.98). Overall 3E-2S health behavior was fair (Mean = 2.91, S.D. = 0.84), with diet and exercise also classified as fair. In the final regression model, health literacy was the strongest predictor of health behavior ($\beta = .373$, $p < .001$), followed by sex ($\beta = .152$, $p = .011$) and age ($\beta = .117$, $p = .049$). The model explained 19.6% of the variance ($R^2 = .196$; adjusted $R^2 = .186$). The findings indicate that high knowledge and generally good health literacy do not necessarily translate into consistently appropriate preventive behaviors. VHV development programs should emphasize practical self-management, goal setting, and sustained behavior change, particularly for healthy eating and physical activity.

Keywords: Knowledge, Health Literacy, Health Behavior, Non-Communicable Diseases, Village Health Volunteers, 3E-2S Principle

บทนำ (Introduction)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญของประชากรทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2021 มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างน้อย 43 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตที่ไม่เกี่ยวข้องกับการระบาดใหญ่ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การใช้ยาสูบ และการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย (World Health Organization, 2025) ปัจจัยดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขลำดับต้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2567) รายงานว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ผ่านพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการนำแนวทาง 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) มาใช้เป็นกรอบส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และกองสุศึกษาได้พัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อใช้กับประชาชนและแกนนำสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งในระดับบุคคลและชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน มีบทบาทในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ เฝ้าระวังความเสี่ยง ให้คำแนะนำ และสนับสนุนประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้น อสม. จึงควรมีทั้งความรู้และความสามารถในการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อตัดสินใจและจัดการสุขภาพของตนเอง แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมองความสามารถดังกล่าวเป็นทรัพยากรของบุคคลที่ช่วยให้เข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2008; Sørensen et al., 2013) งานวิจัยใน อสม. พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และบางการศึกษาพบว่าด้านการออกกำลังกายยังเป็นจุดที่ควรพัฒนาแม้ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (พัชรา คุณวุฒิ, 2566) ขณะที่การศึกษาเชิงพัฒนาพบว่า การเสริมความรู้และกิจกรรมปรับพฤติกรรมสามารถเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพของ อสม. ได้ (ณัฐวุฒิ กกกกระโทก และชลดา งามสำโรง, 2566; จรรยา คุณภาทิ, 2567)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่าความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ยังเป็นช่องว่างสำคัญ การศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่าความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (67.13%) และระดับต่ำ (21.27%) โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับแนวทางการควบคุมโรค อาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (ปิยรัตน์ ชูมี และจิราพร อุดมกิจพิพัฒน์, 2564) เช่นเดียวกับการศึกษาในจังหวัดนนทบุรีที่พบว่าก่อนการพัฒนาการรับรู้ อสม. ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อย (61.00%) (เบญจา อิมโนสุข, 2569) และการศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์พบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนการพัฒนาแบบอยู่ที่ 6.24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน (อนิรุช จันทพาส และคณะ, 2569) ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าแม้ อสม. จะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ แต่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ในบางพื้นที่อาจยังไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่อาจส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลวังศาลา เป็นหน่วยงานบริการสุขภาพที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข อบต. สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในอำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งตรวจรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมโรค ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม แม้พื้นที่ตำบลวังศาลาจะมีโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เข้มแข็ง และมีการดำเนินงานโครงการสุขภาพที่ชัดเจน (กันทิลลา คณา และคณะ, 2567) แต่จากการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดกาญจนบุรี ปีงบประมาณ 2568 จะมีผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ และหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 4.84, 0.92 และ 28.33 ตามลำดับ (กาญจนา อาชีพ และคณะ, 2567) แต่ยังไม่มีความชัดเจนเฉพาะพื้นที่เกี่ยวกับ ระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของ อสม. ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญต่อการออกแบบกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์ของ อสม. ตำบลวังศาลา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้หน่วยบริการนำผลไปกำหนดประเด็นพัฒนาศักยภาพ อสม. และสนับสนุนบทบาทการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

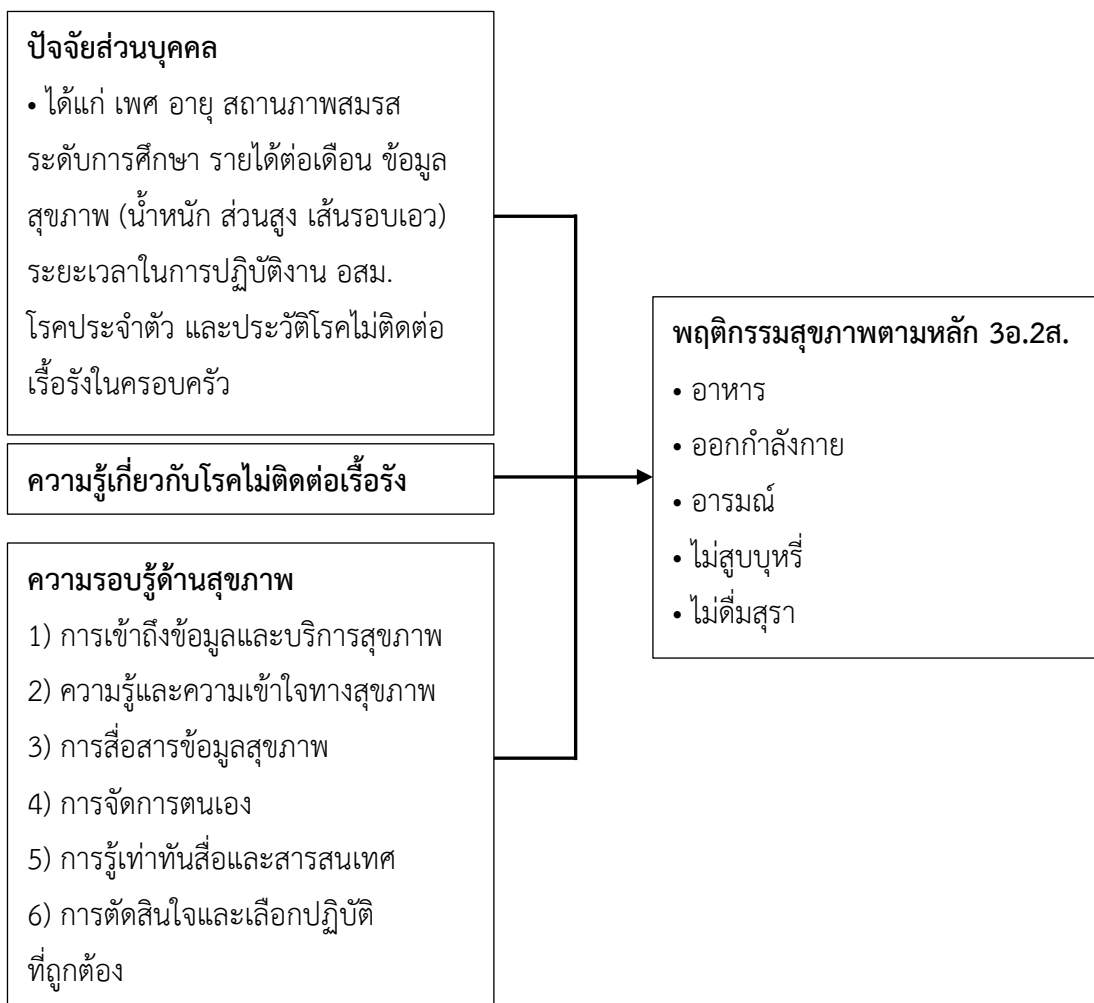
วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังศาลา อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. จากปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังศาลา อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยกำหนดให้ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นตัวแปรต้นหรือปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ตำบลวังศาลา อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ความเข้าใจของ อสม. เกี่ยวกับความหมาย ชนิด ปัจจัยเสี่ยง อาการ การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ทั้งนี้กำหนดให้ความรู้เป็นตัวแปรที่ศึกษาแยกจากความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรู้เป็นพื้นฐานด้านเนื้อหาหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรค ขณะที่ความรู้ด้านสุขภาพ

ครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ สื่อสาร ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) ดำเนินการในตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อสม. ที่ขึ้นทะเบียนในตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 241 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2566) ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบประชากรทั้งหมด โดยเก็บข้อมูลจาก อสม. ที่สะดวกและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ 234 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 จึงนำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากการทบทวนแนวคิดและเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 9 ข้อ ครอบคลุมเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ข้อมูลสุขภาพ (น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. โรคประจำตัว และประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 25 ข้อ แบบใช่/ไม่ใช่ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน แปลผลเป็นระดับต่ำ (<60%) ปานกลาง (60-79%) และสูง ($\geq 80\%$) 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 30 ข้อ 6 ด้าน โดย 5 ด้านแรกใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ด้านละ 5 ข้อ ส่วนด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มี 5 ข้อแบบ 4 ตัวเลือก คะแนนรวมสูงสุด 145 คะแนน แปลผลตามร้อยละของคะแนนเต็ม ดังนี้ ไม่ดี (<60%) พอใช้ (60-<70%) ดี (70-<80%) และดีมาก ($\geq 80\%$) และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 15 ข้อ แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลเป็นไม่ดี พอใช้ ดี และดีมากตามเกณฑ์ แปลผลตามคะแนนเฉลี่ยหรือร้อยละของคะแนนเต็ม ดังนี้ ไม่ดี (<60% ของคะแนนเต็ม หรือ ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.99) พอใช้ (60-<70% ของคะแนนเต็ม หรือ ค่าเฉลี่ย 2.00 - 2.99) ดี (70-<80% ของคะแนนเต็ม หรือ ค่าเฉลี่ย 3.00 - 3.99) และดีมาก ($\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หรือ ค่าเฉลี่ย 4.00 - 5.00) ซึ่งปรับปรุงมาจากเครื่องมือและโปรแกรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ด้านประชากรศาสตร์ และด้านการวิจัย คำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงก์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) (วรรณดี แสงประทีปทอง, 2551) พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และไม่ใช้กลุ่มเดียวกับการวิจัยจริง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวมด้วย Cronbach's alpha เท่ากับ 0.87 สำหรับข้อคำถามความรู้ พบว่าค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.80 และค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปทุกข้อ จึงถือว่าเครื่องมือมีคุณภาพเพียงพอสำหรับการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมก่อนขอความยินยอม จากนั้นนัดหมายวันและเวลา อธิบายวิธีตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในรูปแบบเอกสาร จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ รายที่ไม่สามารถ มาตามวันนัดหมายจะได้รับการนัดหมายเพิ่มเติมภายในช่วงเวลาการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้วยการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยรายงานค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ไม่มาตรฐาน (B) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (β) ค่า t ค่า p และสัมประสิทธิ์ การอธิบายความแปรปรวน (R^2 และ Adjusted R^2) โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

การวิจัยดำเนินการโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอน และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่กระทบต่อสิทธิประโยชน์ และมีการลงนามในเอกสารขอความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลส่วนบุคคลถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และ รายงานผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย (Results)

ผู้เข้าร่วมจำนวน 234 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 182 คน (ร้อยละ 77.78) อายุ 45-59 ปี 113 คน (ร้อยละ 48.29) รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป 88 คน (ร้อยละ 37.61) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน อสม. มากกว่า 5 ปี 180 คน (ร้อยละ 76.92) มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ตามเกณฑ์ BMI 25.00-29.90 จำนวน 91 คน (ร้อยละ 38.89) ไม่มีโรคประจำตัว/ไม่ทราบ 155 คน (ร้อยละ 66.24) และมีประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว 129 คน (ร้อยละ 55.13) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี (n = 234)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	22.22
หญิง	182	77.78
อายุ (ปี)		
15-29	2	0.85
30-44	31	13.25
45-59	113	48.29
≥60	88	37.61
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	44	18.80
ประถมศึกษา	66	28.21
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	11.97

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	67	28.63
อนุปริญญา/ปวส.	7	2.99
ปริญญาตรี	22	9.40
ดัชนีมวลกาย (กก./ม²)		
<18.50	7	2.99
18.50-22.90	63	26.92
23.00-24.90	51	21.80
25.00-29.90	91	38.89
≥30.00	22	9.40
ระยะเวลาปฏิบัติงาน อสม.		
<6 เดือน	2	0.85
6 เดือน-1 ปี	4	1.71
>1-2 ปี	16	6.84
>2-5 ปี	32	13.68
>5 ปี	180	76.92
โรคประจำตัว		
ไม่มี/ไม่ทราบ	155	66.24
มี	79	33.76
ประวัติ NCDs ในครอบครัว		
ไม่มี	105	44.87
มี	129	55.13

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 80.63 อยู่ในระดับสูง และผู้เข้าร่วมร้อยละ 64.96 มีความรู้ระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.43, S.D. = 0.83) โดยร้อยละ 61.96 อยู่ในระดับดีมาก ขณะที่พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (Mean = 2.91, S.D. = 0.84) แม้ว่ากลุ่มระดับที่พบมากที่สุดจะเป็นระดับดี ร้อยละ 42.73 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (n = 234)

ตัวแปร/ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
ต่ำ	15	6.41
ปานกลาง	67	28.63
สูง	152	64.96
Mean = 80.63%		

ตัวแปร/ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
ไม่ดี	8	3.42
พอใช้	28	11.97
ดี	53	22.65
ดีมาก	145	61.96
Mean = 3.43, S.D. = 0.83 (ดี)		
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.		
ไม่ดี	11	4.70
พอใช้	61	26.07
ดี	100	42.73
ดีมาก	62	26.50
Mean = 2.91, S.D. = 0.84 (พอใช้)		

เมื่อพิจารณารายด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.63, S.D. = 0.76) รองลงมาคือความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Mean = 3.48, S.D. = 0.89) ส่วนด้านการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 3.27, S.D. = 0.98) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการไม่ดื่ม สุราและการไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยสูง ขณะที่ด้านอาหาร (Mean = 2.61, S.D. = 0.90) และการออกกำลังกาย (Mean = 2.71, S.D. = 1.09) อยู่ในระดับพอใช้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน (n = 234)

ด้าน	Mean	S.D.	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.40	0.99	ดี
ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ	3.38	0.93	ถูกต้อง
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	3.45	0.92	ดี
การจัดการตนเอง	3.27	0.98	ดี
ความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	3.48	0.89	ดี
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.63	0.76	ดี
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.			
อาหาร	2.61	0.90	พอใช้
ออกกำลังกาย	2.71	1.09	พอใช้
อารมณ์	3.31	0.91	ดี
ไม่สูบบุหรี่	3.65	0.93	ดี
ไม่ดื่มสุรา	3.66	0.88	ดี

ผลการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณของโมเดลสุดท้ายพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่มีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงที่สุด ($\beta = .373, p < .001$) รองลงมาคือเพศ ($\beta = .152, p = .011$) และอายุ ($\beta = .117, p = .049$) โมเดลอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 19.6 ($R^2 = .196$; Adjusted $R^2 = .186$) โดยสมการคะแนนดิบคือ $\hat{Y} = 2.219 + 0.220(\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพ}) + 0.127(\text{เพศ}) + 0.004(\text{อายุ})$ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. (n = 234)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p
ค่าคงที่	2.219	.192	-	11.536	<.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.220	.035	.373	6.249	<.001
เพศ	.127	.049	.152	2.563	.011
อายุ	.004	.002	.117	1.978	.049

หมายเหตุ: เพศกำหนดชาย = 1, หญิง = 2; $R^2 = .196$; Adjusted $R^2 = .186$; กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ตำบลวังศาลามีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 80.63 และร้อยละ 64.96 อยู่ในกลุ่มความรู้ระดับสูง ผลดังกล่าวอาจสัมพันธ์กับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 76.92 มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน อสม. มากกว่า 5 ปี ซึ่งเอื้อต่อการได้รับข้อมูลการอบรม และประสบการณ์ในการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการมองกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันว่าเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายมีสัดส่วนตอบถูกต้องต่ำกว่าประเด็นอื่น จึงสะท้อนว่ายังมีเนื้อหาบางส่วนที่ควรเน้นให้เกิดความเข้าใจเชิงประยุกต์มากขึ้น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก โดยด้านการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่ด้านการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด รูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดที่มองความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าการมีข้อมูลหรือความรู้ แต่ครอบคลุมความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้และจัดการสุขภาพในชีวิตจริง (Nutbeam, 2008; Sørensen et al., 2013) งานของพัชรา คุณวุฒิ (2566) พบองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพหลายด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. และงานของสายชล ศรีพนมวรรณ (2567) รายงานความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง สนับสนุนความสำคัญของการพัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลควบคู่กับการปฏิบัติ

แม้ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยเฉพาะด้านอาหารและการออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าความรู้หรือความสามารถด้านข้อมูลสุขภาพที่ดีอาจยังไม่เพียงพอให้เกิดพฤติกรรมที่สม่ำเสมอในทุกมิติ ผลที่พบมีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาของจรรยา คุณภาที (2567) ซึ่งรายงานว่ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

อยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และภายหลังการพัฒนารูปแบบสามารถเพิ่มทั้งความรู้และ พฤติกรรมสุขภาพได้ ขณะที่ณัฐวุฒิ กกกระโทก และชลดา งามสำโรง (2566) พบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้และ พฤติกรรมสุขภาพสามารถยกระดับผลลัพธ์ของ อสม. ได้เช่นกัน จึงควรออกแบบกิจกรรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง และการแก้ปัญหาอุปสรรคในชีวิตประจำวันมากกว่าการเพิ่มเนื้อหา ความรู้เพียงอย่างเดียว

ผลการถดถอยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงที่สุด รองลงมาคือเพศและอายุ ส่วนตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ปรากฏเป็นปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญในโมเดลสุดท้าย ทั้งที่เป็นตัวแปรที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ข้อ 2 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าความรู้และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงทฤษฎี โดยความรู้เป็นทรัพยากรพื้นฐานที่หล่อเลี้ยงความรู้ด้านสุขภาพให้พัฒนาขึ้น (Collins & Stiles, 2011; วันเพ็ญ ยินดี, 2565) เมื่อทั้งสองตัวแปรถูกนำเข้าพิจารณา ร่วมกันด้วยวิธีการถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise) ความรู้ด้านสุขภาพซึ่งครอบคลุมทั้งมิติความรู้และความสามารถในการนำไปปฏิบัติจึงอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้มากกว่า และถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการก่อน ส่งผลให้อธิบายผลของความรู้ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนหนึ่งถูกอธิบายผ่านตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพไปแล้ว (Mediation Effect) ความรู้จึงไม่ปรากฏเป็นปัจจัยทำนายเพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในโมเดลนี้โมเดลอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 19.6 ผลนี้ สอดคล้องกับการศึกษาล่าสุดของ วุฒิमान ห้วยทรายและคณะ (2568) ซึ่งพบว่าความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. ของ อสม. ได้ แม้สัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้แตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ ความแตกต่างดังกล่าวชี้ว่าพฤติกรรมสุขภาพยังอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น เช่น สภาพแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม ภาระงาน ทรัพยากร และแรงจูงใจ ซึ่งไม่ได้รวมอยู่ในโมเดลครั้งนี้ ดังนั้นการนำผลไปใช้ควรมุ่งทั้งการเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม

สรุปได้ว่า อสม. ตำบลวังศาลามีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูงและมีความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมในระดับดี แต่พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ยังอยู่ในระดับพอใช้ โดยความรู้ด้านสุขภาพ เพศ และอายุเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาจึงสนับสนุนการพัฒนา กิจกรรมที่ช่วยเปลี่ยนความรู้และความรู้ไปสู่การจัดการตนเองและการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะ ด้านอาหารและการออกกำลังกาย

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitations)

ข้อจำกัดของการศึกษาคือเป็นการเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวางในพื้นที่เดียว จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล และการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมด้วยตนเองอาจมีอคติจากการรายงานตนเอง นอกจากนี้ โมเดลถดถอยอธิบายความแปรปรวนได้บางส่วนเท่านั้น จึงควรตีความผลการทำนายภายในขอบเขตของตัวแปรที่ศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestions)

1. หน่วยบริการควรรออกแบบกิจกรรมพัฒนา อสม. ที่เน้นทักษะการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมาย การติดตามพฤติกรรม และการแก้ปัญหาเฉพาะบุคคล โดยให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น
2. ควรใช้ อสม. ที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีเป็นต้นแบบหรือพี่เลี้ยงในชุมชน และประสานกิจกรรมกลุ่ม การติดตามต่อเนื่อง และการเสริมแรงทางสังคม เพื่อช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดความต่อเนื่อง
3. การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวแปรด้านแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม สภาพแวดล้อม และภาระงาน รวมทั้งใช้การออกแบบเชิงติดตามหรือกึ่งทดลองเพื่อศึกษา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพัฒนา อสม.

เอกสารอ้างอิง (References)

- กาญจนา อาชีพ ฉัตรสิริ ฉัตรภูติ และวัฒนา ชยวัช. (2567). พยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายใหม่ในจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 9(4), 532-539.
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/279792>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *เครื่องมือและโปรแกรมประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน*. <https://hed.hss.moph.go.th/tool-hlhb/>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ: สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลวังศาลา*. <https://hcode.moph.go.th/code/6528/>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ปีพุทธศักราช 2568*.
https://osm.hss.moph.go.th/uploads/ebook/file_pdf/63126_km1768.pdf
- จรรยา คุณภาที. (2567). การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านโรคติดต่อและไม่ติดต่อในพื้นที่ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการศึกษา-สุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม*, 9(3), 1-10.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/2677>
- ณัฐวุฒิ กกกระโทก และชลดา งอนสำโรง. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 9(1), 115-129. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/261778>
- เบญจา อิ่มในสุข. (2569). การพัฒนากลไกการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผ่านสถานีสุนัขบำบัดบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. <https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nont-oa/>
- ปิยรัตน์ ชูมี และจิราพร อุดมกิจพัฒน์. (2564). ความรู้ด้านโรคเรื้อรังและสมรรถนะในการให้บริการด้านโรคเรื้อรังในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 7(4), 277-293.
<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jsa-journal/article/view/247167>
- พัตตา คุณวุฒิ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารวิชาการ วิจัย และนวัตกรรม มสธ. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 3(2), 94-106.
<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/InnovationStou/article/view/267127>
- กันทิลา คณา วรินดา ภูแพง และจาตุรงค์ สุทวัน. (2567). ประสิทธิภาพการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยกรณีศึกษาเทศบาล ตำบลวังศาลา อำเภอนาทม จังหวัดน่าน. วารสารมติเชษฐาราม, 7(6), 1103-1115. <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/JMCR/article/view/6122>
- วุฒิฉาน ห้วยทราย, นันทพร อัมรัมย์, & กิตติยา ศรีมาฤทธิ. (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแขง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, 31(3), 5-17.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/271531>
- สายชล ศรีพนมวรรณ. (2567). ความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช, 4(2), E001345.
<https://he04.tci-thaijo.org/index.php/jckr/article/view/1345>
- อนิรุทธ จันทพาส รจนา ศรีเล็ก กฤษฎา เหล็กเพชร และดวงใจ พุทธเชม. (2569). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 11(1), 1247-1256.
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/294105>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>



วารสารเทคโนโลยีทางการแพทย์และสหเวชศาสตร์

Journal of Medical Technology and Allied Health Sciences (JMAS)

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2569

Vol. 2 No. 2 May - August 2026

World Health Organization. (2025, September 25). *Noncommunicable diseases: Mortality*.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality>