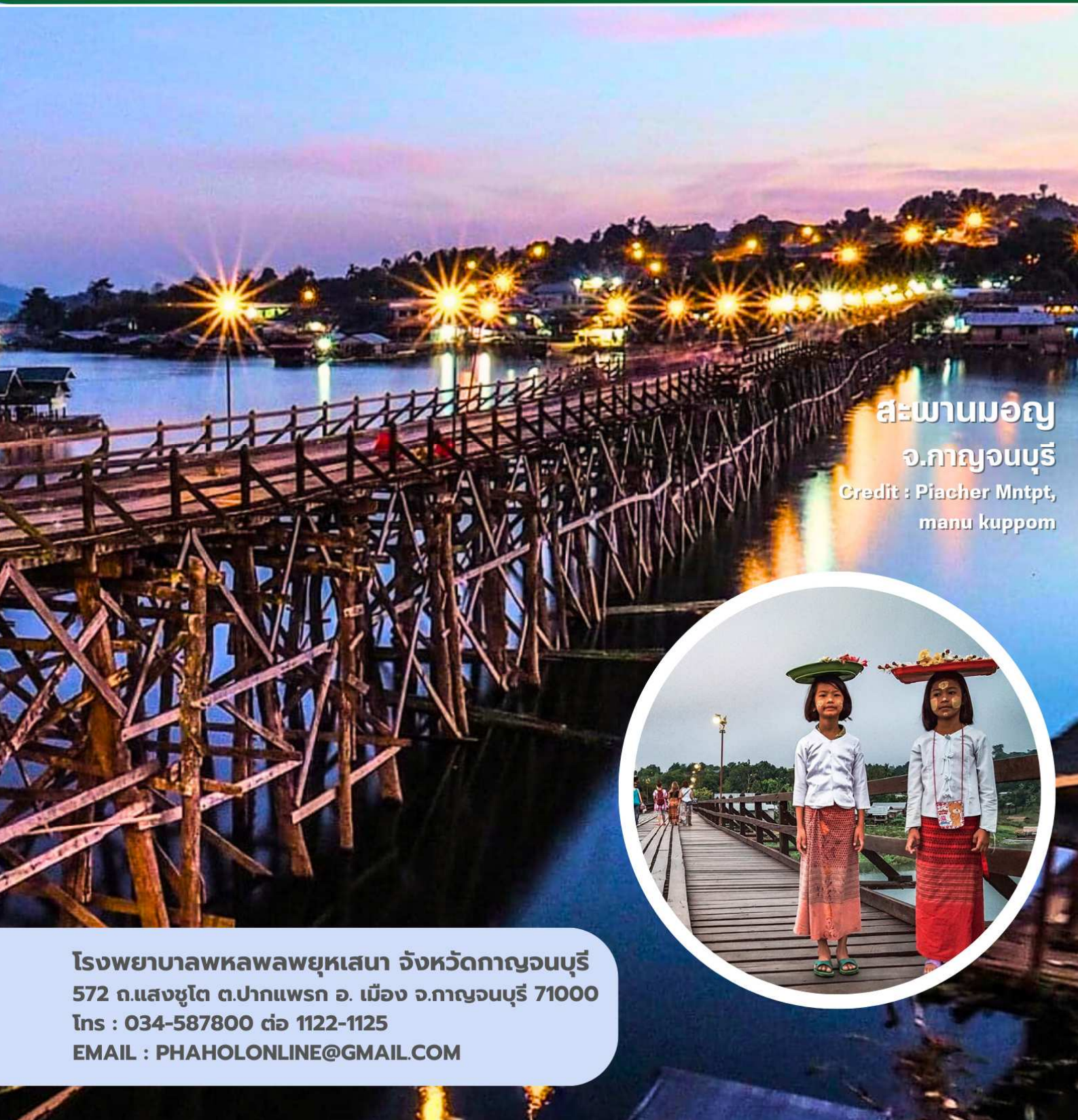


ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567



สะพานมอญ

จ.กาญจนบุรี

Credit : Piacher Mntpt,  
manu kuppom

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี  
572 ถ.แสงชูโต ต.ปากแพรก อ. เมือง จ.กาญจนบุรี 71000  
โทร : 034-587800 ต่อ 1122-1125  
EMAIL : PHAHOLONLINE@GMAIL.COM



โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา  
Phaholpolpayuhasena Hospital

## วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

เจ้าของ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

Phaholpolpayuhasena Hospital Journal

### ที่ปรึกษา

|            |             |                                                          |
|------------|-------------|----------------------------------------------------------|
| นพ.นิสิต   | ศรีสมบูรณ์  | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา                        |
| นพ.วิบูลย์ | ภักขบตีกรณ์ | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์                               |
| พญ.อรกัญญา | ฉิมพาลี     | รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ |

### บรรณาธิการ

|           |          |                        |
|-----------|----------|------------------------|
| นพ.ชนาธิป | ไชยเหล็ก | โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา |
|-----------|----------|------------------------|

### ผู้ช่วยบรรณาธิการ

|             |             |                        |
|-------------|-------------|------------------------|
| พว.ชนากานต์ | อนันตริยกุล | โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา |
|-------------|-------------|------------------------|

### คณะบรรณาธิการ

|                |                |                                                     |
|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|
| ศ.นพ.สมบูรณ์   | เทียนทอง       | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เกษียณอายุราชการ) |
| นพ.สุทัศน์     | โชตนะพันธ์     | สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง                      |
| ดร.นพ.ระพีพงศ์ | สุพรรณไชยมาตย์ | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ              |
| นพ.รักษพงศ์    | เวียงเจริญ     | โรงพยาบาลมะเร็ง                                     |
| ผศ.ดร.นงนุช    | วงศ์สว่าง      | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี                    |
| ดร.ปริญญาภรณ์  | ธนะบุญปรวง     | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี                    |
| ภก.ชัยยุทธ     | เจตียนุวัตร    | โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19                 |
| ทพญ.อัญชนา     | ตันติวงศ์      | โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา                              |
| พว.ณัฐศิกา     | ไคร์ครวญ       | โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา                              |
| ภก.พินิจ       | ธราภูมิพัฒน์   | โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา                              |

### ฝ่ายจัดการวารสาร

|           |        |                        |
|-----------|--------|------------------------|
| นายวันชัย | ทับทิม | โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา |
|-----------|--------|------------------------|

วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นวารสารด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ราย ๔ เดือน  
กำหนดออกในเดือน เมษายน สิงหาคม และ ธันวาคม

สำนักงาน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา  
โทร. 034-587800 ต่อ 1122-25

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

E-mail address [phaholonline@gmail.com](mailto:phaholonline@gmail.com)



|                                                                                             |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| บรรณาธิการ                                                                                  | A      |
| สารบัญ                                                                                      | B-C    |
| บรรณาธิการแถลง                                                                              | D      |
| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี | 1-13   |
| เมตตา วรสุวรรณรักษ์                                                                         |        |
| ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ              | 14-27  |
| ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี                         |        |
| ช่อผกา จันประดับ                                                                            |        |
| ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด    | 28-42  |
| และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2                                         |        |
| มะลิวัลย์ แซ่ไห่                                                                            |        |
| ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข       | 43-59  |
| จังหวัดกาญจนบุรี                                                                            |        |
| ธนิต มณีอินทร์                                                                              |        |
| ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วย  | 60-75  |
| ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา                                                                    |        |
| สุชมาลย์ เล็กมีชัย                                                                          |        |
| ผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน     | 76-91  |
| ในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร                                                          |        |
| อารีย์ วัชรพัฒนานันท์                                                                       |        |
| ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์                      | 92-103 |
| โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ในยุคหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019     |        |
| ธนพงศ์ แสงส่องสิน                                                                           |        |

## Phaholpolpayuhasena Hospital Journal

### Contents

|                                                                                                                                                                                                    |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Editor                                                                                                                                                                                             | A      |
| Contents                                                                                                                                                                                           | B-C    |
| Editor's Note                                                                                                                                                                                      | D      |
| Factors Associated with Protective Behavior of Teenage Pregnancy, Mueang District, Kanchanaburi Province                                                                                           | 1-13   |
| Metta Worasuwannarak                                                                                                                                                                               |        |
| Effects of Fall Prevention Program for the Older Adults Based on Health Belief Model in Bophloi Hospital, Bophloi District, Kanchanaburi Province                                                  | 14-27  |
| Chorphaka Chanpradab                                                                                                                                                                               |        |
| Effectiveness of a Self-efficacy Promotion Program on Controlling Fasting Plasma Glucose and A1C in Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Sangkhlaburi Hospital, Kanchanaburi Province | 28-42  |
| Maliwan Saelai                                                                                                                                                                                     |        |
| Factors Affecting the Efficiency of Personnel Work Health Agencies under the Kanchanaburi Provincial Public Health Office                                                                          | 43-59  |
| Thanit Maneein                                                                                                                                                                                     |        |
| Prevalence and Associated Factors of Violence in Psychiatric Patients Admitted as Inpatients of Phaholpolpayuhasena Hospital                                                                       | 60-75  |
| Sukhumal lekmechai                                                                                                                                                                                 |        |
| The Effect of Education Supportive Program on Self-care Behavior of Diabetic Patients at Home in Krathum Baen District, Samut Sakhon Province                                                      | 76-91  |
| Aree Tawatwattananun                                                                                                                                                                               |        |
| The Prevalence and Associated Factors of Mental Health Problems among Healthcare Workers at Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province in the Post-COVID-19 Pandemic Era                  | 92-103 |
| Thanapong Saengsongsin                                                                                                                                                                             |        |

## บรรณาธิการแถลง

‘ความสัมพันธ์’ ไม่ได้หมายถึง ‘ความเป็นสาเหตุ’ (Correlation does not imply causation.) ถ้าจะแปลไทยเป็นไทยอีกรอบคือ เหตุการณ์ 2 เหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กันไม่ได้หมายความว่าเหตุการณ์หนึ่งจะเป็นเหตุให้เกิดอีกเหตุการณ์หนึ่งตัวอย่างที่อาจเคยได้ยินจากต่างประเทศคือ กรณีไอศกรีมและฉลามกัด นักวิจัยเก็บข้อมูลการบริโภคไอศกรีม และการถูกฉลามกัดในเมืองชายฝั่งแห่งหนึ่งพบว่าในเดือนที่อัตราการบริโภคไอศกรีมเพิ่มขึ้น จะมีอัตราการถูกฉลามกัดเพิ่มขึ้นด้วย แสดงว่าทั้ง 2 เหตุการณ์มี ‘ความสัมพันธ์’ กัน แต่มีความเป็นไปได้เล็กน้อยมากที่การบริโภคไอศกรีมจะเป็น ‘เหตุ’ ให้เกิดการกัดคนของฉลาม และสาเหตุที่แท้จริงน่าจะเป็นสภาพอากาศมากกว่า เช่น ในวันที่อากาศร้อน คนมักจะซื้อไอศกรีมรับประทาน และคนมักจะลงว่ายน้ำในทะเล

งานวิจัยที่มีข้อจำกัดในการแปลผลเช่นนี้คือการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพราะเก็บข้อมูลตัวแปรต้นหรือปัจจัย (exposure) กับตัวแปรตาม (outcome) ในเวลาเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าอะไรเกิดขึ้นก่อนและหลัง หรือที่เรียกว่า ‘ความสัมพันธ์เชิงเวลา’ (temporality/temporal relationship) อีกหนึ่งตัวอย่างที่อาจเคยได้ยินคือ กรณีสัตว์เลี้ยงกับโรคหืด นักวิจัยเก็บข้อมูลในชุมชนแห่งหนึ่งเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคหืดพบว่า บ้านที่เลี้ยงสัตว์มีผู้ป่วยโรคหืดต่ำกว่าบ้านที่ไม่เลี้ยงสัตว์ ทั้งที่การเลี้ยงสุนัขหรือแมวอาจจะทำให้เกิดโรคหืดมากกว่าท่านผู้อ่านสนใจไหมครับว่าเป็นเพราะอะไร? ... อย่างไรก็ตามเราสามารถใช้อื่นในการอธิบาย ‘ความเป็นสาเหตุ’ ได้ เช่น Bradford-Hill causal criteria

ท่านผู้อ่านสามารถประยุกต์ใช้หลักการนี้ในการอ่านวารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาฉบับนี้ ซึ่งเผยแพร่บทความวิจัยที่ศึกษา ‘ความสัมพันธ์’ จำนวน 4 เรื่อง รวมถึงในชีวิตประจำวันเมื่อได้รับข่าวสารด้านสุขภาพได้เช่นกัน

กองบรรณาธิการ

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น****อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี****Factors Associated with Protective Behavior of Teenage Pregnancy,****Mueang District, Kanchanaburi Province****เมตตา วรสุวรรณรักษ์ ส.บ.<sup>1\*</sup>****Metta Worasuwanarak, B.P.H.<sup>1\*</sup>**<sup>1</sup>กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี 71000<sup>1</sup>Department of Health Education, Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi 71000

\*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): momarm47@gmail.com

Received: 1 April 2024

Revised: 9 May 2024

Accepted: 16 May 2024

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมวิทยาและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

**วิธีการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนรัฐบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 154 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิจากแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามด้านสังคมวิทยาและแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์

**ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 72.26) ปัจจัยด้านสังคมวิทยา ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อความเข้าใจ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

**สรุปผล:** ครอบครัว และโรงเรียนควรให้ความสำคัญในเรื่องการให้คำปรึกษาเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ หรือเกี่ยวกับการปรับตัวทางเพศ และควรสนับสนุนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน ประเด็นที่ควรมุ่งเน้นการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารในเรื่องเพศศึกษา เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และทางออกที่ดี

**คำสำคัญ:** การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ปัจจัยด้านสังคมวิทยา, เพศศึกษา



ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและประกอบกับประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์อยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี มีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.6 คน แต่การป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นก็เป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิดใหม่ อีกทั้งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อรองรับกับโครงสร้างทางประชากรในประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ที่กล่าวถึงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีระบบการดูแลที่เหมาะสม การส่งเสริมบทบาทครอบครัวชุมชน รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับวัยรุ่นและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดีและลดปัจจัยเสี่ยงการเจ็บป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการคลอดมีชีพและร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น<sup>(2)</sup>

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์<sup>(3)</sup> ปัจจัยที่มาจากลักษณะของครอบครัววัยรุ่นเอง เช่น ลักษณะการเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น สัมพันธภาพที่ดีและการสื่อสารที่ดีในครอบครัวแสดงให้เห็นถึงลักษณะครอบครัวที่มีความอบอุ่น วัยรุ่นที่มีการปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะมีแนวโน้มที่จะตั้งครรถ์น้อยกว่าวัยรุ่นที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีลักษณะตรงข้าม นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับครอบครัวขยายจะมีโอกาสตั้งครรภ์ในวัยรุ่นน้อย เนื่องจากมีญาติหรือสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวคอยดูแลให้ประพฤตินในทางที่ดี<sup>(4)</sup> ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ จะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดอย่างเหมาะสม ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต แต่หากเมื่อใดที่วัยรุ่นเกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ที่ไม่อาจหาทางออกได้ ไม่สามารถพึ่งบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดได้ วัยรุ่นจะหันไปพึ่งพาเพื่อนในวัยเดียวกัน และอาจหาทางออกด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมเสี่ยงจากกลุ่มเพื่อนแทน เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การเสพยาเสพติดหรือสูบบุหรี่ทางเพศและการขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เนื่องจากเมื่อใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติ ขาดความยับยั้งชั่งใจ เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงไม่ได้คุมกำเนิด หรือไม่สามารถป้องกันตัวเองจากการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามได้

จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ปี 2562-2566 พบอัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.04, 0.75, 0.72, 0.72 และ 0.50 ตามลำดับ และพบอัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากร ในหญิงอายุ 15-19 ปี 27.30, 22.68, 20.74, 14.82 และ 10.69 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีในปี 2566 ได้กำหนดให้อัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรในหญิงอายุ 10-14 ปี น้อยกว่า 0.8 และอัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรในหญิงอายุ 15-19 ปี น้อยกว่า 25<sup>(5)</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศแล้วพบว่า จังหวัดกาญจนบุรี นับเป็นอันดับที่ 8 ของประเทศไทย โดยมีอัตราการคลอดต่อพันประชากรของ



หญิงอายุ 15–19 ปี เท่ากับ 31.1<sup>(6)</sup> ถึงแม้อัตราการคลอดในเด็กหญิงอายุ 10–14 ปี จะมีแนวโน้มลดลง และไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงอย่างมาก เช่น ทารกน้ำหนักน้อย พัฒนาการล่าช้า เป็นต้น

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นแนวคิดที่ต้องการให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น สามารถนำข้อมูลที่รับมาพิจารณา และนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความสามารถของแต่ละบุคคล<sup>(7)</sup> ดังนั้นความรู้ในด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นตัวช่วยให้วัยรุ่นสามารถเลือกและปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมต่อตนเอง ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นเรื่องราวความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก ระหว่างพี่น้อง หรือระหว่างสมาชิกในครอบครัวสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวมีองค์ประกอบสำคัญคือ การปฏิบัติตามบทบาทและพันธกิจของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว การให้หลักมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีภายในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ<sup>(8)</sup>

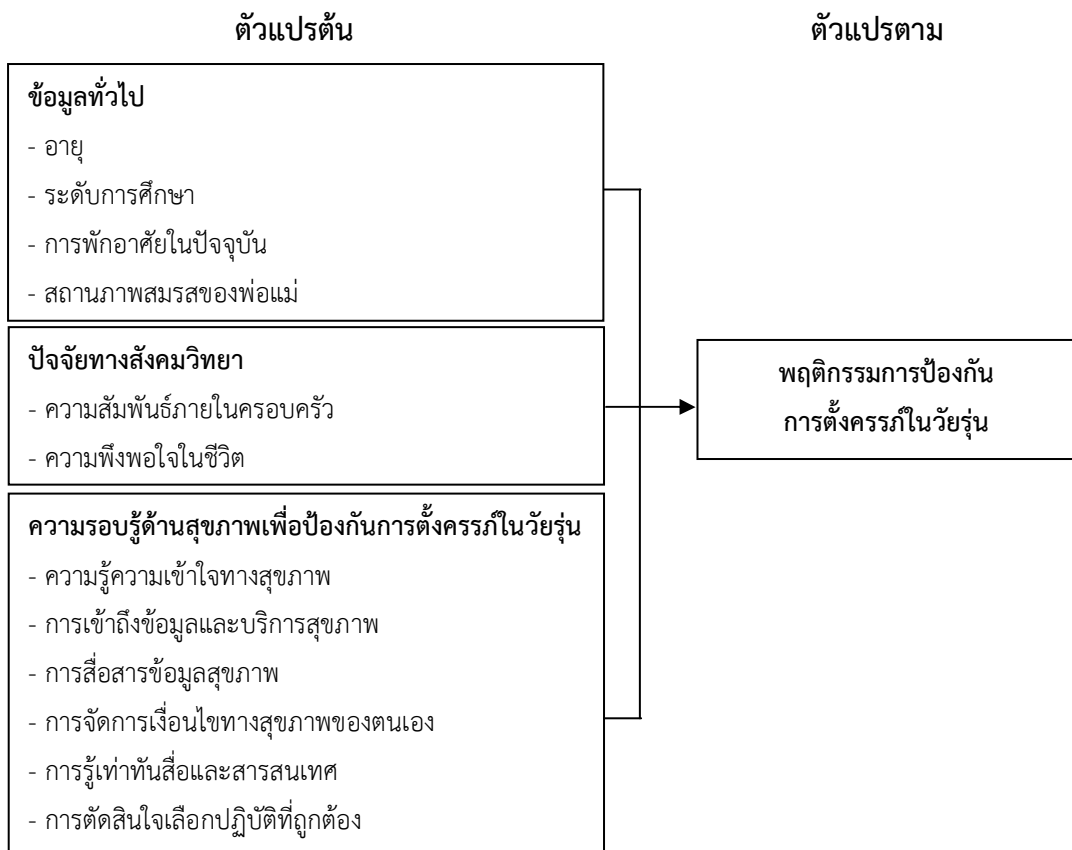
จากแนวคิดดังกล่าวและจากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นอันดับ 8 ของประเทศ ผู้วิจัยในฐานะของผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย สนใจที่จะศึกษาโดยการนำแนวคิดด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิตและแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำมาป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 และเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่เด็กนักเรียนหญิง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเรื่องตั้งครรภ์ไม่พร้อมในนักเรียนหญิงในอนาคต

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยทางสังคมวิทยา และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยวัดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(9)</sup> ที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรม คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยตนเอง ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytic study)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนรัฐบาลในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรีในปีการศึกษา 2566 กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power โดยใช้ค่าพารามิเตอร์ effect size medium เท่ากับ 0.3<sup>(10)</sup> power of test เท่ากับ 0.95 ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 138 ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มเติมกรณีมีการสูญเสีย 5-10 % ใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 154 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) และสุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงเรียนเข้าสู่การวิจัยตามสัดส่วน (proportional allocation)

เกณฑ์คัดเข้าคือ 1) เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนรัฐบาลในเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี 2) อ่านออก เขียนได้ดี 3) ผู้ปกครองยินยอมให้เด็กให้ข้อมูล เกณฑ์คัดออกคือ 1) ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียน 2) สื่อสารไม่ได้

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านสังคมวิทยา แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามสัมพันธภาพภายในครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต ใช้แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต (The Satisfaction with Life Scale: SWLS) ของ Diener ED, et al.<sup>(11)</sup> และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดย อัครเดช เกตุฉ่ำ และรัชพงศ์ เศรษฐบุตร<sup>(12)</sup> จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามของทั้ง 2 ตอนเป็นแบบมาตราการประมาณค่า (rating scale) ความเห็น 5 ระดับ คะแนน 1-5 คือข้อความตรงกับสภาพที่เกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มาก และมากที่สุด ตรวจสอบคุณภาพกับกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และ 0.74 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15- 21 ปี ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แบ่งเป็น 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบรายการสำหรับการตรวจสอบ (check list)

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบข้อถูก 4 ตัวเลือก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

โดยตอนที่ 3-6 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราการประมาณค่า (rating scale) ความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ คะแนน 1-5 คือไม่ได้ปฏิบัติ, นาน ๆ ครั้ง, บางครั้ง, บ่อยครั้ง และทุกครั้ง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89, 0.87, 0.90 และ 0.89 ตามลำดับ

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบข้อถูก 4 ตัวเลือก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ตอนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราการประมาณค่า (rating scale) ความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ คะแนน 1-5 คือไม่ได้ปฏิบัติ, 1-2 วัน/สัปดาห์, 3 วัน/สัปดาห์, 4-5 วัน/สัปดาห์ และ 6-7 วัน/สัปดาห์ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การแปลผลระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ตอนที่ 2) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ตอนที่ 7) วิเคราะห์เทียบกับคะแนนเต็ม ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับ ดังนี้

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| คะแนนร้อยละ 0-59   | หมายถึง ระดับต่ำ     |
| คะแนนร้อยละ 60-79  | หมายถึง ระดับปานกลาง |
| คะแนนร้อยละ 80-100 | หมายถึง ระดับสูง     |

การแปลผลการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (ตอนที่ 4-6) และพฤติกรรมกำบังกำบังการตั้งครรภในวัยรุน (ตอนที่ 8) วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย โดยอัตราภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนระดับ แทนค่า  $(5 - 1) / 3 = 1.33$  จึงใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับ ดังนี้

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 | หมายถึง ระดับน้อย    |
| ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 | หมายถึง ระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 | หมายถึง ระดับมาก     |

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กนักเรียนหญิงวัยรุนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ในปีการศึกษา 2566 ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้พร้อมกับชี้แจงแก่กับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสุ่มตัวอย่างและการรวบรวมข้อมูล

- ดำเนินการเก็บข้อมูลตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดจนครบตามจำนวน
- ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยทางสังคมวิทยา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางสังคมวิทยากับพฤติกรรมกำบังกำบังการตั้งครรภในวัยรุนด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี หมายเลข 2024-03 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ตลอดจนการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทางวิชาการ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างได้และทำลายข้อมูลหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี



## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน มีอายุเฉลี่ย 14 ปี ( $SD=0.639$ ) กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 22 คน (ร้อยละ 14.29) มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 110 คน (ร้อยละ 71.43) มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 22 คน (ร้อยละ 14.29) ส่วนใหญ่พักอยู่กับบิดา-มารดา 127 คน (ร้อยละ 82.47) รองลงมาเป็นอยู่กับบุคคลอื่น 28 คน (ร้อยละ 18.18) สถานภาพสมรสของบิดา-มารดาส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ด้วยกัน 82 คน (ร้อยละ 53.25) รองลงมาเป็นสถานภาพหม้าย 60 คน (ร้อยละ 38.96)

**พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น** ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $Mean=3.87$ ,  $SD=0.68$ ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 72.26) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ( $n=154$ )

| พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น                                                                        | คะแนนเฉลี่ย<br>( $Mean \pm SD$ ) | ระดับพฤติกรรม, จำนวน (ร้อยละ) |                   |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------|
|                                                                                                                |                                  | น้อย                          | ปานกลาง           | มาก                |
| 1. ถ้าเพื่อนชวนไปเที่ยวสถานเริงรมย์ฉันต้องไปด้วยเสมอ                                                           | 4.22 $\pm$ 1.15                  | 16 (10.32)                    | 14 (9.03)         | 125 (80.6)         |
| 2. ฉันอ่านหนังสือ/นิตยสาร/การ์ตูนที่แสดงความรักวัยรุ่นทางเพศ                                                   | 4.14 $\pm$ 1.21                  | 19 (12.26)                    | 17 (10.97)        | 119 (76.77)        |
| 3. เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดแล้วฉันยากที่ฉันจะผ่อนคลายลงได้                                               | 3.80 $\pm$ 1.26                  | 27 (17.42)                    | 23 (14.84)        | 105 (67.74)        |
| 4. ฉันไปดูหนังฟังเพลง/ไปเที่ยวกับเพื่อนชายเพียงลำพัง                                                           | 4.32 $\pm$ 1.17                  | 13 (8.39)                     | 16 (10.32)        | 126 (81.29)        |
| 5. ฉันยินยอมให้เพื่อนชายจับมือถือแขนได้เพื่อแสดงความรักต่อกัน                                                  | 4.37 $\pm$ 1.06                  | 12 (7.74)                     | 11 (7.10)         | 132 (85.16)        |
| 6. ฉันอยู่กับเพื่อนชายในที่ที่มีบรรยากาศโรแมนติก                                                               | 4.47 $\pm$ 1.05                  | 11 (7.10)                     | 9 (5.81)          | 135 (87.10)        |
| 7. ฉันนัดหมายตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศในที่ลับตา                                                       | 4.42 $\pm$ 1.10                  | 14 (9.03)                     | 9 (5.81)          | 132 (85.16)        |
| 8. ฉันมีวิธีหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือมีวิธีป้องกันการตั้งครรภ์อย่างได้ผลดีกับทุกฝ่าย         | 2.33 $\pm$ 1.49                  | 97 (62.58)                    | 22 (14.19)        | 36 (23.23)         |
| 9. เมื่อหงุดหงิดอารมณ์เสียกับครอบครัวฉันจะพาลหนีออกจากบ้าน                                                     | 4.43 $\pm$ 1.12                  | 12 (7.74)                     | 12 (7.74)         | 131 (84.52)        |
| 10. ฉันขอคำปรึกษาจากผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ หรือเกี่ยวกับการปรับตัวทางเพศหรือการมีเพื่อนชาย | 2.21 $\pm$ 1.38                  | 107 (69.03)                   | 16 (10.32)        | 32 (20.65)         |
| <b>รวม</b>                                                                                                     | <b>3.87<math>\pm</math>0.68</b>  | <b>8 (5.16)</b>               | <b>34 (21.94)</b> | <b>112 (72.26)</b> |

**ปัจจัยทางสังคมวิทยา** ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 43.51) ความพึงพอใจในชีวิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.74) (ตารางที่ 2)

**ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น** แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 61.04) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 77.27) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.78) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.79) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.86) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 46.75) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ระดับปัจจัยทางสังคมวิทยาและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี (n=154)

| ปัจจัย                                                | คะแนนเฉลี่ย<br>(Mean±SD) | ระดับปัจจัย, จำนวน (ร้อยละ) |             |             |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|
|                                                       |                          | น้อย                        | ปานกลาง     | มาก         |
| ปัจจัยทางสังคมวิทยา                                   |                          |                             |             |             |
| 1. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว                          | 2.28±0.72                | 24 (15.58)                  | 63 (40.91)  | 67 (43.51)  |
| 2. ความพึงพอใจในชีวิต                                 | 2.05±0.64                | 27 (17.53)                  | 92 (59.74)  | 35 (22.73)  |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น |                          |                             |             |             |
| 1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ                         | 1.48±0.65                | 94 (61.04)                  | 47 (30.52)  | 13 (8.44)   |
| 2. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง                  | 2.68±0.57                | 4 (2.60)                    | 31 (20.13)  | 119 (77.27) |
| 3. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ                    | 1.95±0.54                | 26 (16.88)                  | 109 (70.78) | 19 (12.34)  |
| 4. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ                             | 1.70±0.58                | 55 (35.71)                  | 89 (57.79)  | 10 (6.49)   |
| 5. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ                         | 1.83±0.74                | 57 (37.01)                  | 66 (42.86)  | 31 (20.13)  |
| 6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ                       | 1.71±0.76                | 72 (46.75)                  | 54 (35.06)  | 28 (18.18)  |

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามข้อตกลงเบื้องต้นในการทดสอบไคสแควร์คือ ค่าความถี่ที่คาดหวัง (expected count) ในแต่ละช่องไม่ต่ำกว่า 5 และไม่มากกว่า 20 % ของจำนวนช่องทั้งหมด จึงแบ่งการจัดระดับเป็น 2 ระดับ คือระดับน้อย-ปานกลาง และระดับมาก ผลการทดสอบพบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในขณะที่การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อความปลอดภัย การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 โรงเรียนรัฐบาล จังหวัดกาญจนบุรี (n=154)

| ปัจจัย                                | พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น |            |            | $\chi^2$ | p-value |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------------|------------|----------|---------|
|                                       | ระดับน้อย-ปานกลาง                    | ระดับมาก   | รวม        |          |         |
| การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ |                                      |            |            |          |         |
| ระดับน้อย-ปานกลาง                     | 33 (78.6)                            | 102 (91.1) | 135 (87.7) | 4.413    | <0.05   |
| ระดับมาก                              | 9 (21.4)                             | 10 (8.9)   | 19 (12.3)  |          |         |

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนรัฐบาล จังหวัดกาญจนบุรี (n=154) (ต่อ)

| ปัจจัย                             | พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น |            |            | $\chi^2$ | p-value |
|------------------------------------|-----------------------------------------|------------|------------|----------|---------|
|                                    | ระดับน้อย-ปานกลาง                       | ระดับมาก   | รวม        |          |         |
| การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ       |                                         |            |            |          |         |
| ระดับน้อย-ปานกลาง                  | 27 (77.1)                               | 93 (97.9)  | 120 (92.3) | 15.512   | <0.001  |
| ระดับมาก                           | 8 (22.9)                                | 2 (2.1)    | 10 (7.7)   |          |         |
| การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง |                                         |            |            |          |         |
| ระดับน้อย-ปานกลาง                  | 28 (66.7)                               | 96 (85.7)  | 124 (80.5) | 7.065    | <0.01   |
| ระดับมาก                           | 14 (33.3)                               | 16 (14.3)  | 30 (19.5)  |          |         |
| การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ       |                                         |            |            |          |         |
| ระดับน้อย-ปานกลาง                  | 27 (64.3)                               | 100 (89.3) | 127 (82.5) | 13.204   | <0.001  |
| ระดับมาก                           | 15 (35.7)                               | 12 (10.7)  | 27 (17.5)  |          |         |
| การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง  |                                         |            |            |          |         |
| ระดับน้อย-ปานกลาง                  | 17 (40.5)                               | 19 (17.0)  | 36 (23.4)  | 9.427    | <0.01   |
| ระดับมาก                           | 25 (59.5)                               | 93 (83.0)  | 118 (76.6) |          |         |

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยนำมาอภิปรายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนรัฐบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (Mean=3.87, SD=0.68) อธิบายได้ว่า ถึงแม้วัยรุ่นในปัจจุบันจะเปิดใจเรื่องเพศสัมพันธ์มากขึ้น แต่การยอมรับในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา เช่น การหลีกเลี่ยงการอยู่กับเพื่อนชายในสถานที่โรแมนติก (Mean=4.47, SD=1.05) การไม่นัดหมายกันสองต่อสองกับเพื่อนชายในที่ลับตาคน (Mean=4.4, SD=1.10) สอดคล้องกับงานวิจัยของนุสรณ์ เฮาเมะ<sup>(13)</sup> ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเรื่องการให้ความใกล้ชิดกับเพศชายอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของนนทิวา สิงห์ทอง และคณะ<sup>(14)</sup> ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

2.1 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการแสดงออกซึ่งวุฒิทางอารมณ์และการมีเหตุผล ไม่ได้เป็นไปตามกลุ่มเพื่อนพาไป ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์มากส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเช่นเดียวกัน

สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ สนุกแสน และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตั้งครุฑในวัยรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทิวา สิงห์ทอง และคณะ<sup>(14)</sup> ที่พบว่า การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ อธิบายได้ว่า การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญเป็นการสื่อสารข้อมูลเพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นได้ แต่นักเรียนวัยรุนอาจจะมีประสบการณ์ในการสื่อสารข้อมูลเรื่องการป้องกันการตั้งครุฑให้กับบุคคลอื่นได้ จึงทำให้กลุ่มนักเรียนหญิงวัยรุนที่มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑมากส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มการสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ สนุกแสน และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่า การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรของวัยรุนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ อธิบายได้ว่า การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพเป็นการจัดการและวางแผนเพื่อตนเองในการป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุนถึงแม้จะมีการเกี่ยวข้องกับเพื่อนต่างเพศบ้างแต่ก็มีวิธีการจัดการตัวเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑารัตน์ สนุกแสน และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่า การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรของวัยรุนหญิง ในด้านการจัดการปัญหาส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อธิบายได้ว่า การรู้เท่าทันสื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลและมีวิธีการเลือกรับสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบันการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ เป็นไปอย่างสะดวก จึงพบว่านักเรียนจึงมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อการป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุน สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรนภา หอมสินธุ์<sup>(16)</sup> ที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงที่จะตั้งครุฑ 2.53 เท่า

## สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุนอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตั้งครุฑในวัยรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงเรียนควรให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุนอยู่ในระดับต่ำ โดยอาจจัดการเรียนการสอน

ในห้องเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนมีความรู้และเลือกปฏิบัติได้ถูกต้องและจัดบริการให้คำปรึกษาในห้องแนะแนว สำหรับนักเรียนที่มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ เพื่อให้นักเรียนมีทางออกที่ดี

2. โรงพยาบาลควรร่วมมือกับโรงเรียนในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น โดยจัดทำสื่อที่มีข้อมูลถูกต้อง เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้จริงให้นักเรียนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จัดทำหลักสูตรหรือจัดกิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้านอื่น ๆ เช่น ทศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม เพื่อนำผลการวิจัยมาขยายผลในการสถาบันการศึกษาและครอบครัว และควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อทำความเข้าใจในมุมมองของวัยรุ่นที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พญ.ประยงค์ศรี คำประพันธ์ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและ อ.ดร.วรเดช ช้างแก้ว ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ นพ.นิสิต ศรีสมบุรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุนให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานภารกิจด้านบริการปฐมภูมิทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจและเป็นแรงผลักดันให้ งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560–2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. เทพเพ็ญวานิชย์: กรุงเทพฯ; 2560.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: กรุงเทพฯ; 2564.
3. ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563;36(1):149-63.
4. Jahan N. Teenage Marriage and Educational Continuation in Thailand. Journal of Population and Social Studies. 2008;17:135-56.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. สถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เอกสารอัดสำเนา; 2566.



6. สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์. โครงการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 21 ม.ค. 2567] เข้าถึงจาก: <https://www.tmwa.or.th/new/more1.php?subid=42>
7. World Health Organization. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators [Internet]. 2012 [cited January 2, 2024]. Available from: [http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB\\_2012\\_EN\\_1362.pdf](http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf)
8. จิราพร ชมพิกุล, ปราณี สุทธิสุขคนธ์, เกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม และดุชนิ ดำมี. สัมพันธภาพในครอบครัวไทย. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
9. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กองสุศึกษา; 2561.
10. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Academic Press; 1977.
11. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. Journal of personality assessment. 1985;49(1):71-75.
12. อัครเดช เกตุฉ่ำ, ธัชพงศ์ เศรษฐบุตร. คุณสมบัติทางจิตมิติของแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตฉบับภาษาไทยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย: การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนระหว่างเพศ. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์. 2563;6(1):186-97.
13. นุสรัน เฮาะมะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับนักศึกษาหญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต]. ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2561.
14. นันทิมา สิงห์ทอง, ณัฐธวัช พึ่งแจ่ม, วันฉัตร โสฬส, ศุภรดา โมขุนทด, ณัฐมน เนตรภักดี, เขมิกา วิเศษเพ็ง, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนแห่งหนึ่งในเมือง จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 7; 23 พฤษภาคม 2563. นครราชสีมา: สำนักวิจัยและพัฒนา วิทยาลัยนครราชสีมา; 2563
15. จุฑารัตน์ สุนกแสน, นกสร คงมีสุข, รัชนี้ ลักขิตานนท์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง เขตสุขภาพที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 ม.ค. 2567] เข้าถึงจาก: [https://hpc.go.th/rcenter/\\_fulltext/20231216210136\\_2816/20231216210148\\_778.pdf](https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20231216210136_2816/20231216210148_778.pdf)
16. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์กับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2565;1

ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

Effects of Fall Prevention Program for the Older Adults Based on Health  
Belief Model in Bophloi Hospital, Bophloi District, Kanchanaburi Province

ช่อผกา จันประดับ พย.ม.<sup>1\*</sup>

Chorphaka Chanpradab, M.N.S.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ่อพลอย จ.กาญจนบุรี 71160

<sup>1</sup>Department of Primary and Holistic care, Bophloi Hospital, Kanchanaburi 71160

\*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): phaka2020@gmail.com

Received: 28 May 2024

Revised: 14 June 2024

Accepted: 17 June 2024

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

**วิธีการวิจัย:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพักอาศัยอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลบ่อพลอยรับผิดชอบระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2567 จำนวน 64 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองได้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและแบบสอบถามการวิจัยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมดเท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกันและเป็นอิสระต่อกัน

**ผลการวิจัย:** หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ( $8.03 \pm 1.40$  vs.  $6.84 \pm 1.46$ ;  $p < 0.001$ ) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ( $31.65 \pm 1.77$  vs.  $27.27 \pm 2.44$ ;  $p < 0.001$ ) และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ( $40.06 \pm 3.01$  vs.  $37.09 \pm 3.06$ ;  $p < 0.001$ ) สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุป:** โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สามารถนำโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มไปใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงในเขตที่รับผิดชอบและสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับสถานบริการสาธารณสุขในบริบทพื้นที่เดียวกันได้

**คำสำคัญ:** การหกล้ม, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ



การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัส โดยเฉพาะระบบประสาทด้านการรับรู้ตำแหน่ง สายตาที่แยลง มีความเสื่อมของอวัยวะภายในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัวช้าลง เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียบุคคลที่รักหรือใกล้ชิด การสูญเสียบทบาทในหน้าที่การงานหรือครอบครัว เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น แต่ก็มีโอกาสที่จะเกิดความเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งภาวะเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและความพิการที่นำไปสู่ภาวะพึ่งพิงตามมา ปัจจุบันความเสื่อมทางด้านร่างกายทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมากแล้ว ยังพบว่าปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ การพลัดตกพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการรายงานอุบัติการณ์ การเกิดการพลัดตกพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ผ่านมาในประเทศต่าง ๆ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 30<sup>(4)</sup> และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีทั่วโลก<sup>(5)</sup> และจากรายงานการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าล้านคนมีประวัติการพลัดตกหกล้ม หรือ 1 ใน 4 คนของ ผู้สูงอายุ มีประวัติการพลัดตกหกล้ม นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 41.1 เป็นผู้สูงอายุที่เคย พลัดตกหกล้มจะมีประวัติการพลัดตกหกล้มซ้ำ<sup>(6)</sup> และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มซ้ำถึงร้อยละ 50<sup>(5)</sup> ภาวะหกล้มและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีผลต่อสุขภาพและสังคม นำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยเองและครอบครัว เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เช่น ค่ารักษาพยาบาล การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การสูญเสียเวลาในการทำงานของญาติ ความต้องการการดูแลระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ การสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรักษาภาวะกระดูกหักหลังจากการหกล้ม เป็นต้น<sup>(7)</sup> ตั้งแต่ปี 2564 พบว่าในทุก ๆ ปีของผู้สูงอายุในประเทศไทย 1 ใน 3 หรือมากกว่า 3 ล้านคนประสบเหตุพลัดตกหกล้ม โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ 66 และร้อยละ 5.6 เกิดจากการตกหรือล้มจากบันไดและขั้นบันได และมีการใช้บริการรถฉุกเฉินด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มเฉลี่ยวันละ 140 ครั้ง หรือ 50,000 ครั้ง/ปี<sup>(8)</sup>

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health believe model) ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลโดยมีความเชื่อว่าคนจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามที่แนะนำหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้และความตระหนักต่อการรับรู้ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือ

เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค ด้วยการสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ร่วมกับสร้างการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติว่ามีประโยชน์สูงสุดเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับ การรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมกับส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติได้โดยอาศัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติที่มากพอก็จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้<sup>(9)</sup> และแรงสนับสนุนทางสังคม<sup>(10)</sup> จากครอบครัวหรือเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้

จากข้อมูลรายงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ประกอบด้วยด้านความคิดความจำ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการขาดสารอาหาร ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านการกลืนปัสสาวะ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านสุขภาพช่องปาก พบว่าข้อมูลของโรงพยาบาล บ่อพลอยเดือนตุลาคม 2565 ถึงกันยายน 2566 จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 2,115 คน ได้รับการสุขภาพทั้งหมด 1,832 คน คิดเป็นร้อยละ 86.62 พบว่ามีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว มีจำนวนปกติ 1,470 คน คิดเป็น ร้อยละ 80.24 และพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจำนวน 362 คน คิดเป็นร้อยละ 19.76<sup>(11)</sup> ซึ่งจากการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่า โอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการหกล้มของผู้สูงอายุ มีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการหกล้มของผู้สูงอายุได้ เช่น การทรงตัวไม่ดี การใช้ยารักษาโรคเรื้อรัง การจัดสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เป็นต้น นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและครอบครัวในพื้นที่ รับผิดชอบพบว่าส่วนหนึ่งยังไม่เกิดความตระหนักถึงการปรับสิ่งเกี่ยวข้องที่เป็นความเสี่ยงดังกล่าว ผู้วิจัยได้เห็น ความสำคัญของปัญหาการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จึงนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่สะท้อนความคิดความเชื่อด้านสุขภาพว่ามีความพร้อมและตระหนักในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ มาสร้างโปรแกรมการป้องกันการการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุขึ้น

วัดภูประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มภายในกลุ่มทดลองระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลอง

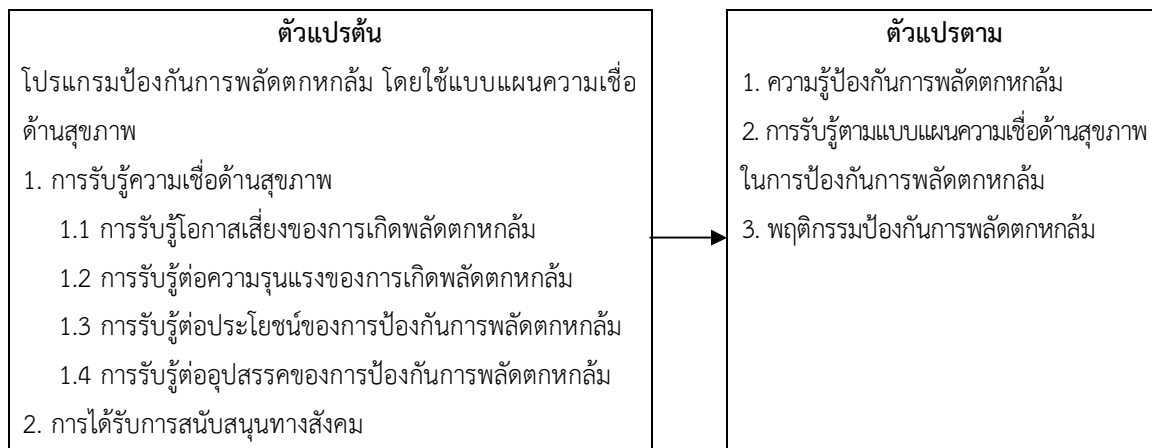
## สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก<sup>(9)</sup> และแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์<sup>(10)</sup> ในการสร้างกิจกรรมของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบใช้ชีวิตตามปกติใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลบ่อพลอยรับผิดชอบ จำนวน 12 หมู่บ้าน ในช่วงเดือนมกราคม ถึงมีนาคม 2567 จำนวน 1,991 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่ายจับสลากเลือกหมู่บ้านกลุ่มทดลอง 1 หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 1 หมู่บ้าน กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 30 คน ซึ่งเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กที่สุดที่สามารถวิเคราะห์ทางสถิติได้<sup>(12)</sup> และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 2 คนเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัย จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 64 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

กำหนดเกณฑ์คัดเข้าตัวอย่างคือ 1) มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป 2) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยประเมินจากแบบดัชนีบาร์เทิลเอดีแอล (Barthel ADL index: BAI) โดยได้ค่าคะแนน มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป 3) มีสติปัญญาการรับรู้ดี โดยใช้แบบประเมิน MMSE เท่ากับ 14 คะแนนขึ้นไป 4) อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ่อพลอย 5) มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และเกณฑ์คัดออกตัวอย่างคือ

1) มีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นฉับพลัน เช่น ความเจ็บป่วยเฉียบพลัน 2) มีปัญหาทางจิตเวช 3) มีการย้ายที่อยู่ไปเขตตำบลอื่นหรือเสียชีวิต ในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** เป็นโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมในโปรแกรมโดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก<sup>(9)</sup> และการสนับสนุนทางสังคม<sup>(10)</sup> มาประยุกต์เป็นแนวคิดหลักในการศึกษา ใช้เวลาจำนวน 8 สัปดาห์ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** แนะนำตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย การตรวจประเมินสุขภาพผู้เข้าร่วมวิจัย การทำแบบประเมินก่อนเข้าร่วมวิจัย (pretest) เริ่มกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ความสำคัญและความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิด ผลกระทบของการเกิดพลัดตกหกล้ม อาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม แจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง)

**สัปดาห์ที่ 2** สนทนากลุ่ม ชมคลิปวิดีโอเหตุการณ์การพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ และพูดคุยถึงสาเหตุของการเกิดพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นได้ แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จากนั้นนำให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพลัดตกหกล้มที่สมาชิกกลุ่ม แนะนำกลุ่มสร้างเครือข่ายไลน์ ให้เบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อนร่วมวิจัย และแกนนำในชุมชนที่เป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือ (ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง)

**สัปดาห์ที่ 3-6** ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ประเมินสภาพแวดล้อมและให้คำแนะนำแก่สมาชิกครอบครัว/เพื่อนบ้าน ในการช่วยเฝ้าระวังผู้สูงอายุ ไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม (ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 วัน)

**สัปดาห์ที่ 7** ประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์สมาชิกกลุ่มในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ชื่นชมและ เสริมแรงให้สมาชิกกลุ่มที่สามารถปรับพฤติกรรมตนเองได้ (ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง)

**สัปดาห์ที่ 8** ทำแบบประเมินหลังเข้าร่วมการวิจัย สรุปผลโปรแกรม

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถามการวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ประวัติโรคและการเจ็บป่วย ค่าดัชนีมวลกาย ประวัติการหกล้ม และค่าการทดสอบการเดินและการทรงตัว

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน การแปลผลจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การแปลผลของ Bloom ดังนี้ ถ้ามีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายความว่า

มีความรู้ระดับน้อย ถ้าคะแนนระหว่างร้อยละ 60- 79.99 หมายความว่า มีความรู้ระดับปานกลาง และถ้ามีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายความว่ามีความรู้ระดับมาก

ส่วนที่ 3 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยใช้มาตราวัดของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ ถ้ามีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายความว่า มีการรับรู้ระดับน้อย ถ้าคะแนนระหว่างร้อยละ 60- 79.99 หมายความว่า มีการรับรู้ระดับปานกลาง และถ้ามีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายความว่ามีการรับรู้ระดับมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยใช้มาตราวัดของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ ถ้ามีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มน้อย ถ้าคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับปานกลาง และถ้ามีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิกดูแลผู้สูงอายุ 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 คน และ นักกายภาพบำบัด 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา ความเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และนำมาปรับปรุงแก้ไข วิเคราะห์คุณภาพของความตรงตามเนื้อหา (index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.75 นำแบบสอบถามการวิจัยหาค่าความเที่ยงตรง (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียงกัน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.78 และ ส่วนที่ 4 เท่ากับ 0.77

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยระยะเวลาในการร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และลงนามในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย โดยเริ่มทำแบบประเมินก่อนเริ่มการวิจัยในวันเดียวกัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม จำนวน 8 สัปดาห์ และทำแบบประเมินหลังจบโปรแกรม ในวันเดียวกัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบ

สมมติฐาน โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) และแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีเลขที่ EC. NO. 43/2566 (วันที่รับรอง 4 มกราคม 2567) และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยชี้แจงข้อมูลสำคัญแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาและขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย ให้สิทธิในการซักถามข้อสงสัยในการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการ ผู้วิจัยจะรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลา นำเสนอข้อมูลผลการวิจัยในภาพรวมและทำลายข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยหลังการสิ้นสุดการวิจัย 1 เดือนตามที่กำหนดในใบรับรอง

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีช่วงอายุ ระหว่าง 60-69 ปี เพศหญิง สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร อาศัยอยู่กับครอบครัว และมีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน ไม่เคยหกล้ม และมีค่าการทดสอบการเดินทรงตัวเสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจำนวนเท่ากัน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วนและเกณฑ์ปกติ ไม่เคยหกล้ม และมีค่าการทดสอบการเดินทรงตัวส่วนใหญ่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ข้อมูลทั่วไป  | กลุ่มทดลอง (n=32) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32) |        |
|---------------|-------------------|--------|-------------------------|--------|
|               | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ |
| อายุ          |                   |        |                         |        |
| 60 – 69 ปี    | 17                | 53.10  | 23                      | 71.90  |
| 70 – 79 ปี    | 11                | 34.40  | 6                       | 18.80  |
| 80 ปี ขึ้นไป  | 4                 | 12.50  | 3                       | 9.40   |
| เพศ           |                   |        |                         |        |
| ชาย           | 12                | 37.50  | 12                      | 37.50  |
| หญิง          | 20                | 62.50  | 20                      | 62.50  |
| สถานภาพสมรส   |                   |        |                         |        |
| โสด           | 5                 | 15.60  | 6                       | 18.80  |
| สมรส          | 21                | 65.60  | 20                      | 62.50  |
| ม่าย/หย่า/แยก | 6                 | 18.80  | 6                       | 18.80  |

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                   | กลุ่มทดลอง (n=32) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32) |        |
|------------------------------------------------|-------------------|--------|-------------------------|--------|
|                                                | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                           |                   |        |                         |        |
| ประถมศึกษา                                     | 25                | 78.10  | 25                      | 78.10  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                               | 3                 | 9.40   | 3                       | 9.40   |
| ปริญญาตรี/หรือสูงกว่า                          | 0                 | 0.00   | 1                       | 3.10   |
| อื่น ๆ (ไม่สำเร็จการศึกษา)                     | 4                 | 12.50  | 3                       | 9.40   |
| <b>อาชีพ</b>                                   |                   |        |                         |        |
| เกษตรกร                                        | 19                | 59.40  | 24                      | 75.00  |
| รับจ้าง                                        | 6                 | 18.80  | 3                       | 9.40   |
| ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว                        | 1                 | 3.10   | 2                       | 6.20   |
| อื่น ๆ (แม่บ้าน/ไม่ทำงาน)                      | 6                 | 18.80  | 3                       | 9.40   |
| <b>อาศัยอยู่กับ</b>                            |                   |        |                         |        |
| อยู่คนเดียว                                    | 3                 | 9.40   | 4                       | 12.50  |
| อยู่กับครอบครัว                                | 29                | 90.60  | 28                      | 87.50  |
| <b>โรคและการเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b> |                   |        |                         |        |
| ความดันโลหิตสูง                                | 21                | 65.60  | 20                      | 62.50  |
| เบาหวาน                                        | 10                | 31.20  | 9                       | 28.10  |
| หัวใจและหลอดเลือด                              | 2                 | 6.20   | 3                       | 9.40   |
| ต่อกระเจก/ต่อหิน                               | 3                 | 9.40   | 4                       | 12.50  |
| ไตเสื่อม                                       | 5                 | 15.60  | 3                       | 9.40   |
| พากินสั้น                                      | 0                 | 0.00   | 2                       | 6.20   |
| <b>ค่าดัชนีมวลกาย</b>                          |                   |        |                         |        |
| ผอม/น้ำหนักน้อย                                | 2                 | 6.20   | 2                       | 6.20   |
| ปกติ                                           | 8                 | 25.00  | 11                      | 34.40  |
| ท้วม                                           | 5                 | 15.60  | 7                       | 21.90  |
| อ้วน                                           | 15                | 46.90  | 11                      | 34.40  |
| อ้วนมาก                                        | 2                 | 6.20   | 1                       | 3.10   |
| <b>เคยหกล้ม</b>                                |                   |        |                         |        |
| ไม่เคยล้ม                                      | 25                | 78.10  | 28                      | 87.50  |
| เคยล้ม                                         | 7                 | 21.90  | 4                       | 12.50  |
| <b>ค่าทดสอบการเดิน/การทรงตัว</b>               |                   |        |                         |        |
| เสี่ยงภาวะพลัดตกหกล้ม                          | 16                | 50     | 19                      | 59.40  |
| ไม่เสี่ยงภาวะพลัดตกหกล้ม                       | 16                | 50     | 13                      | 40.60  |



## ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง

**ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม** กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 6.84 คะแนน (SD=1.46) ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.03 คะแนน (SD=1.40) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

**การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม** กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 27.27 คะแนน (SD=2.44) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.65 คะแนน (SD=1.77) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

**พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม** กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เท่ากับ 37.09 คะแนน (SD=3.06) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.06 คะแนน (SD=3.01) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง

| ระยะ/กลุ่มตัวอย่าง                 | n  | Mean  | SD   | t       | p-value |
|------------------------------------|----|-------|------|---------|---------|
| ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม  |    |       |      |         |         |
| กลุ่มทดลอง                         |    |       |      |         |         |
| ก่อนการทดลอง                       | 32 | 6.84  | 1.46 | -4.644  | <0.001  |
| หลังการทดลอง                       | 32 | 8.03  | 1.40 |         |         |
| การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ       |    |       |      |         |         |
| กลุ่มทดลอง                         |    |       |      |         |         |
| ก่อนการทดลอง                       | 32 | 27.27 | 2.44 | -10.894 | <0.001  |
| หลังการทดลอง                       | 32 | 31.60 | 1.77 |         |         |
| พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม |    |       |      |         |         |
| กลุ่มทดลอง                         |    |       |      |         |         |
| ก่อนการทดลอง                       | 32 | 37.09 | 3.06 | -4.646  | <0.001  |
| หลังการทดลอง                       | 32 | 40.06 | 3.01 |         |         |

### ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลอง

ความรู้ในการป้องกันการปลัดตกหกล้ม ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.03 คะแนน (SD=1.40) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.65 คะแนน (SD=1.73) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ )

การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.65 คะแนน (SD=1.77) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.12 คะแนน (SD=2.48) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

พฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้ม ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.06 คะแนน (SD=3.01) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.09 คะแนน (SD=4.35) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.002$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลอง

| ระยะ/กลุ่มตัวอย่าง                | n  | Mean  | SD   | Mean difference | t     | p-value |
|-----------------------------------|----|-------|------|-----------------|-------|---------|
| ความรู้ในการป้องกันการปลัดตกหกล้ม |    |       |      |                 |       |         |
| หลังการทดลอง                      |    |       |      |                 |       |         |
| กลุ่มทดลอง                        | 32 | 8.03  | 1.40 | 1.375           | 3.488 | 0.001   |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                  | 32 | 6.65  | 1.73 |                 |       |         |
| การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ      |    |       |      |                 |       |         |
| หลังการทดลอง                      |    |       |      |                 |       |         |
| กลุ่มทดลอง                        | 32 | 31.65 | 1.77 | 3.531           | 6.546 | <0.001  |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                  | 32 | 28.12 | 2.48 |                 |       |         |
| พฤติกรรมป้องกันการปลัดตกหกล้ม     |    |       |      |                 |       |         |
| หลังการทดลอง                      |    |       |      |                 |       |         |
| กลุ่มทดลอง                        | 32 | 40.06 | 3.01 | 2.968           | 3.169 | 0.002   |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                  | 32 | 37.09 | 4.35 |                 |       |         |



ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มทดลองมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุทั้งในส่วนของการรู้ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## สรุปผล

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยออกแบบมาเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ดูแลป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมไปใช้ในพื้นที่ให้ครอบคลุม เพื่อให้เกิดผลในการดูแลผู้สูงอายุในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่มีประสิทธิภาพ
2. ศึกษาแนวทางการพัฒนาป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุแบบชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาในระยะยาว

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. The Coverage. ทุกวันนี้ประเทศไทยมีจำนวนประชากรเท่าไรกันแน่ ? ดูข้อมูลอย่างเป็นทางการได้ที่ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thecoverage.info/news/content/6450>
3. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม พ.ศ. 2566–2570 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13\\_DraftFinal.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_DraftFinal.pdf).
4. มุทิตา มุสิกการยกุล, สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. Journal of Sports Science and Health. 2565;23(2):143-57.
5. Phu S, Sturnieks DL, Lord SR, Okubo Y. Impact of ageing, fall history and exercise on postural reflexes following unpredictable perturbations: A systematic review and meta-analyses. Mechanisms of ageing and development. 2022;203:111634.

6. Rietdyk S, Ambike S, Amireault S, Haddad JM, Lin G, Newton D, et al. Co-occurrences of fall-related factors in adults aged 60 to 85 years in the United States National Health and Nutrition Examination Survey. PLoS one. 2022;17(11):e0277406.
7. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สันทนาการพิมพ์; 2562.
8. สำนักโรคไม่ติดต่อ. DDC WATCH จับตาโรคและภัยสุขภาพ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบบ่อย [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://ddc.moph.go.th/doe/journal\\_detail.php?publish=5996](https://ddc.moph.go.th/doe/journal_detail.php?publish=5996)
9. Rosenstock I. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs. 1974;2(4):176–83.
10. House JS. Work stress and social support Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
11. กรมอนามัย. รายงานสุขภาพผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://bluebook.anamai.moph.go.th/A\\_Authority\\_report](https://bluebook.anamai.moph.go.th/A_Authority_report).
12. Bartz AE. Basic Statistical Concept. New Jersey: Prentice-Hall; 1999.
13. มานิตา รักศรี, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. ผลของโปรแกรมปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารสภากาชาดไทย. 2562;12(2):134-50.
14. โสภิตตา แสนวา. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
15. ศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5; 2562.

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับ  
น้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2  
ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

Effectiveness of a Self-efficacy Promotion Program on Controlling Fasting  
Plasma Glucose and A1C in Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients at  
Sangkhlaburi Hospital, Kanchanaburi Province

มะลิวัลย์ แซ่ไหล พย.บ.<sup>1\*</sup>

Maliwan Saelai, M.N.S.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขละบุรี จ.กาญจนบุรี 71240

<sup>1</sup>Out Patient Department, Sangkhla Buri Hospital, Kanchanaburi 71240

\*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): maliwan8008@gmail.com

Received: 28 May 2024

Revised: 21 June 2024

Accepted: 21 June 2024

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

**วิธีการวิจัย:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังดำเนินการทดลองระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน 2567 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีค่าระดับน้ำตาลสะสมมากกว่า 7 ที่รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสังขละบุรี จำนวน 35 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 และ 0.83 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

**ผลการวิจัย:** หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ( $23.25 \pm 1.98$  vs.  $18.50 \pm 3.80$ ;  $p < 0.001$ ) และพฤติกรรม ( $111.32 \pm 6.91$  vs.  $95.95 \pm 9.82$ ;  $p < 0.001$ ) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับน้ำตาลในเลือด ( $141.75 \pm 32.03$  vs.  $166.15 \pm 40.53$ ;  $p < 0.001$ ) และระดับน้ำตาลสะสม ( $7.28 \pm 0.39$  vs.  $8.36 \pm 0.94$ ;  $p < 0.001$ ) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุปผล:** โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรม, ระดับน้ำตาลในเลือด, ระดับน้ำตาลสะสม, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้



## Abstract

**Objectives:** To study the effectiveness of a self- efficacy promotion program on blood sugar control behavior and cumulative blood sugar values type 2 uncontrolled diabetes patients.

**Methods:** A quasi-experimental study with a single group, pre- and post-test design was conducted between February 1 and April 30, 2024. The sample group consisted of 35 patients with type 2 diabetes who had uncontrolled blood sugar and an HbA1c level of over 7 who were receiving treatment at the Diabetes Clinic, Sangkhlaburi Hospital. The sample was selected using simple random sampling. The research instruments were a self-awareness promotion knowledge and blood sugar control behavior scale, which had a reliability coefficient of 0.77 and 0.83, respectively, and a blood sugar logbook. Data were analyzed using descriptive statistics and the independent t-test.

**Results:** After participating in a self-efficacy promotion program, the sample group had significantly higher mean scores for knowledge ( $23.25 \pm 1.98$  vs.  $18.50 \pm 3.80$ ;  $p < 0.001$ ) and behavior ( $111.32 \pm 6.91$  vs.  $95.95 \pm 9.82$ ;  $p < 0.001$ ) than before participating in the program. They also had significantly lower blood sugar levels ( $141.75 \pm 32.03$  vs.  $166.15 \pm 40.53$ ;  $p < 0.001$ ) and HbA1c levels ( $7.28 \pm 0.39$  vs.  $8.36 \pm 0.94$ ;  $p < 0.001$ ) than before participating in the program.

**Conclusions:** The self-efficacy promotion program helped patients to improve their self-care behaviors and blood sugar control.

**Keywords:** Self-efficacy, behavior, blood sugar, A1C, type 2 uncontrolled diabetic patients

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของโลก สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และมีแนวโน้มเสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที<sup>(1)</sup> ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี<sup>(2)</sup> มีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน คิดเป็นอัตราตาย 25.10 ต่อประชากรแสนคน ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCD เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ<sup>(2)</sup> จากฐานข้อมูล Health Data center ของจังหวัดกาญจนบุรี<sup>(4)</sup> ในปี 2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มสูงขึ้น 40,015, 42,180 และ 44,154 คน ตามลำดับ พบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า คิดเป็นร้อยละ 2.29, 2.37 และ

2.37 และยังพบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2562-2564 มีอัตราเพิ่มขึ้น 15.74, 24.33, และ 25.13 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ<sup>(4)</sup>

โรงพยาบาลสังขละบุรี มีสถิติจำนวนผู้ป่วยคนไทยที่ขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จำนวนผู้รับบริการปี 2564-2566 จำนวน 472,543 และ 623 คน ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 2.58, 1.57 และ 2.21 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 0.23, 0.25, 0.28 ภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 1.72, 1.72, 1.05 และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 0.23, 0.15, 0.004 ตามลำดับ ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) มากกว่า 7 คิดเป็นร้อยละ 36.05, 38.06 และ 31.16 ตามลำดับ<sup>(4)</sup> สาเหตุของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ<sup>(5)</sup> จากปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสังขละบุรี ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังกล่าวจึงได้นำทฤษฎีส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา<sup>(6)</sup> มาเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในและการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ บุคคลจะเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต้องได้รับการส่งเสริมจาก 4 ปัจจัย คือ 1) การใช้คำพูดชักจูง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตัวเอง และ 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยใช้แหล่งส่งเสริมนี้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความเชื่อว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเชื่อในความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นได้ มีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนไปในทางที่ถูกต้องส่งผลให้มีค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีการนำแนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้แก่ วียะดา เพ็งจัญญ และขจี พงศธรวิบูลย์<sup>(7)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง คัดเลือกอาสาสมัครจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ ห้องตรวจต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 27 คน ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจนครบ แล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองแบนดูรา ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนงานวิจัยที่กล่าวมา ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า

ส่วนใหญ่ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น โดยเฉพาะการลดระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับสู่เกณฑ์ปกติหรือในระดับใกล้เคียง สามารถป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

### วัตถุประสงค์

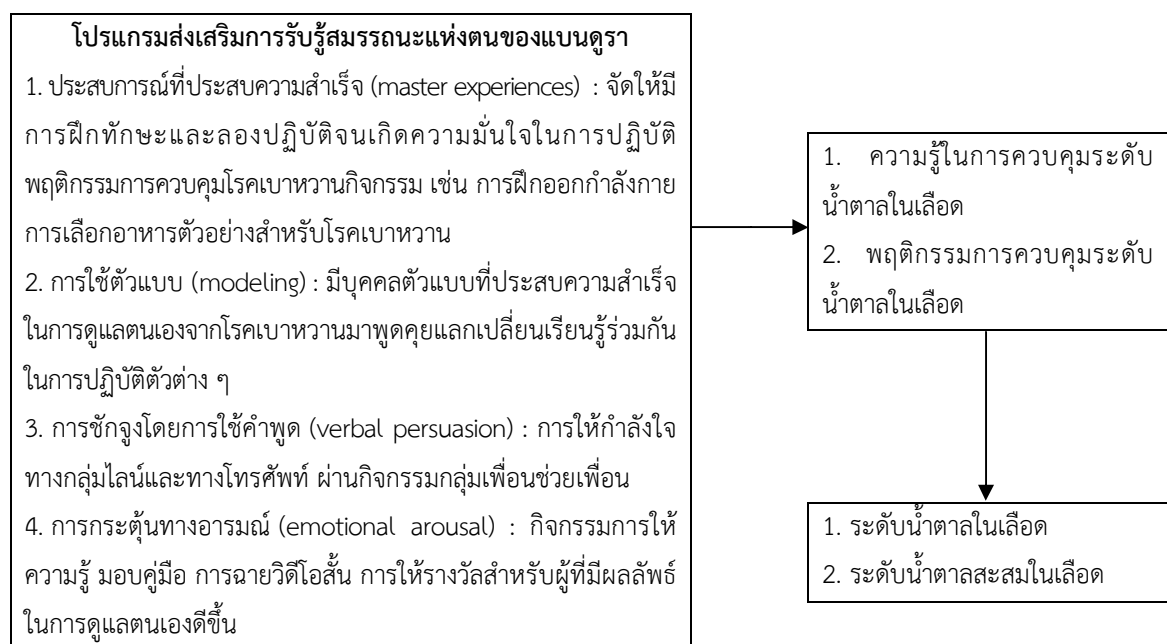
1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับน้ำตาลขณะอดอาหารและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

### สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ประยุกต์แนวคิดการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (self-efficacy theory) ของแบนดูรา<sup>(6)</sup> ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) มากกว่า 7 ที่เข้ารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสังขละบุรี จำนวน 480 คน

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) มากกว่า 7 ที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสังขละบุรีโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากไม่คืนที่โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผู้วิจัยกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของนางลักษณ์ ไคว์ตระกูล และพะเยาว์ ด่านปรีดา<sup>(8)</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกัน คือเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ค่า effect size เท่ากับ 0.8 และค่าแอลฟา (alpha) ที่ 0.05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 30 คน เพื่อป้องกันการสูญหายผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกเป็นจำนวน 35 คน

เกณฑ์คัดเข้าคือ 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดเท่านั้น 2) มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสังขละบุรีอย่างต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไป 3) เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 35-80 ปี 4) มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 7 5) สามารถพูดสื่อสารอ่านเขียนภาษาไทยได้สื่อสารโทรศัพท์ได้ 6) สมัยใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดโปรแกรม เกณฑ์การคัดออก 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวาน เช่น ตาบอด ไตวายหรือเสียชีวิต 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนดขาดการเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว อื่น ๆ ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการสูบบุหรี่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานออกเป็น 2 ระดับ คือ ถูกผิด ให้เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถูกค่าคะแนนคือ 1 คะแนน ผิด ค่าคะแนนคือ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลของบลูม<sup>(9)</sup> ดังนี้ ระดับความรู้มาก (ช่วงคะแนน 20-25 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 80-100)

ระดับความรู้ปานกลาง (ช่วงคะแนน 15-19 คะแนน หรือ คิดเป็นร้อยละ 60-79) ระดับความรู้ต่ำ (ช่วงคะแนน 0-14 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 0-59)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า มี 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ใช้เกณฑ์การแปลผลของบลูม<sup>(9)</sup> ดังนี้ มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับมากที่สุด(ช่วงคะแนน 4.51-5.00 คะแนน) ระดับมาก (ช่วงคะแนน 3.51-4.50 คะแนน) ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 2.51-3.50 คะแนน) ระดับน้อย (ช่วงคะแนน 1.51-2.50 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (ช่วงคะแนน 1.00-1.50 คะแนน)

4. แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ตามแนวคิดรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา<sup>(6)</sup> โดยพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากโครงสร้างที่มีความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันการกระทำพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความเชื่อเรื่องความคาดหวัง 2 ส่วน ได้แก่ 1) สมรรถนะแห่งตนหรือความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy or efficacy beliefs) 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) คือ ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นสามารถนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ ใช้ระยะเวลาศึกษา 12 สัปดาห์

**สัปดาห์ที่ 1** กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

1) กลุ่มตัวอย่างลงทะเบียนร่วมกิจกรรม ซึ่งนำนักวัดส่วนสูง ประเมินสัญญาณชีพ และบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลา 45 นาที

3) จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ทานยา การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาต่อเนื่อง

4) พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหา ประเมินวิถีการใช้ชีวิต การรับประทานยาและอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลรักษาต่อเนื่อง

5) การตั้งเป้าหมายและแนวทางการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกันแจกและอธิบายการใช้คู่มือผู้ป่วยเบาหวาน เขียนลงในคู่มือผู้ป่วยเบาหวาน

6) จับคู่เพื่อนช่วยเพื่อนเตือนตนเตือนเพื่อน

7) สร้างกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน

## สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- 1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สาธิตการทำอาหารเบาหวาน
- 2) การสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

## สัปดาห์ที่ 3-9 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- 2) ผู้วิจัยโทรศัพท์ ติดต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งประเมินผลด้วยการสอบถามปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม และให้กำลังใจ สร้างแรงเสริมในการจัดการตนเองโดยโทรในวันและเวลาราชการ (จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น.) ระยะเวลาที่ใช้ในการพูดคุยประมาณครั้งละ 15 นาที โดยเนื้อหาการสนทนาประกอบด้วย 2.1) การแจ้งผลระดับน้ำตาลในเลือด 2.2) การติดตามสอบถามการประเมินตนเองตามคู่มือผู้ป่วยเบาหวาน โดยสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติให้คำแนะนำและส่งเสริมให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม 2.3) เปิดโอกาสให้สอบถามปัญหาการดูแลตนเองรายบุคคล
- 3) ผู้วิจัยติดตามกำกับในกลุ่มไลน์เป็นระยะเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน และส่งความรู้ในรูปแบบ คลิปวิดีโอ แผ่นพับ QR Code การเข้าถึงสื่อความรู้เบาหวาน
- 4) เพื่อนช่วยเพื่อนเตือนตนเตือนเพื่อนในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยาต่อเนื่องและตรงเวลา การชวนเพื่อนออกกำลังกายและการเตือนเพื่อนดูแลรักษาต่อเนื่อง มาตรวจตามนัดและเสริมแรงโดยให้กำลังใจกันและกันผ่านช่องทางกลุ่มไลน์เบาหวาน
- 5) การติดตามเยี่ยมบ้าน 8 สัปดาห์

## สัปดาห์ที่ 10-11 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- 1) ติดตามเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการปรับพฤติกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
- 2) นัดหมายการมาเข้ากลุ่ม เพื่อเจาะเลือดตามผลลัพธ์คลินิกและการปฏิบัติตนเพื่อเจาะเลือด

## สัปดาห์ที่ 12 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- 1) การติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสังขละบุรี จากเวชระเบียนในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการและเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้หลังเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) สรุปผลลัพธ์การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยดูจากระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง



### 3) ให้รางวัลกับผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผลลัพธ์ดีขึ้นและเป็นกำลังใจชื่นชม

2. คู่มือประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานเป็นคู่มือประจำตัวผู้ป่วยของสังฆะบุรี ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย บันทึกผลการตรวจตา ตรวจไต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมการรับประทานยา การออกกำลังกายและการรักษาต่อเนื่อง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน จำนวน 2 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (ICVI: Item Content validity index) เท่ากับ 0.85 และนำไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ณ โรงพยาบาลบ่อพลอย โดยแบบสอบถามความรู้ใช้สูตรครุเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ 0.77 และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.83

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยเสนอให้อำนาจการโรงพยาบาลสังฆะบุรีเป็นผู้อนุมัติ จากนั้นคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสังฆะบุรีแล้วดำเนินการตามโปรแกรม และสรุปผลโดยแบบสอบถามการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ระยะเวลา 12 สัปดาห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลความรู้ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในคนของสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เอกสารรับรอง EC. NO. 10/2567 วันที่รับรอง 12 มกราคม 2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับเพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจ อธิบายประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับใด ๆ ทั้งนี้ในการดำเนินผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อหากไม่สะดวกใจ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา และการดูแล เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การนำเสนอ

ผลวิจัยในภาพรวมและเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นและผลการศึกษานำเสนอเป็นภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลใด ๆ ทั้งสิ้น

## ผลการวิจัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 65.7 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.4 อายุเฉลี่ย 56 ปี (SD=9.16) การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.60 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมรับจ้างทั่วไป และค้าขายร้อยละ 20.00 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25-29.9 (อ้วนระดับ 2) คิดเป็นร้อยละ 45.7 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปี ร้อยละ 40 มีโรคร่วมคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 57 ร้อยละ 8 ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ร้อยละ 17 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=35)

| ข้อมูลทั่วไป                        | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-----------|--------|
| <b>เพศ</b>                          |           |        |
| หญิง                                | 23        | 65.7   |
| ชาย                                 | 12        | 34.3   |
| <b>อายุ (ปี)</b>                    |           |        |
| 30-40                               | 1         | 2.90   |
| 41-50                               | 10        | 28.70  |
| <b>อายุ (ปี)</b>                    |           |        |
| 51-60                               | 11        | 31.40  |
| 61-70                               | 11        | 31.40  |
| >70                                 | 2         | 5.70   |
| Mean=56.40, SD=9.16, Min=38, Max=72 |           |        |
| <b>สถานภาพ</b>                      |           |        |
| คู่                                 | 31        | 88.60  |
| โสด                                 | 2         | 5.70   |
| หม้าย/หย่า/แยก                      | 2         | 5.70   |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                |           |        |
| ประถมศึกษา                          | 17        | 48.60  |
| มัธยมศึกษา                          | 15        | 42.80  |
| ปริญญาตรี                           | 3         | 8.60   |
| <b>อาชีพ</b>                        |           |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                   | 6         | 17.20  |
| รับจ้างทั่วไป                       | 7         | 20.00  |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n =35) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------|-----------|--------|
| <b>อาชีพ (ต่อ)</b>                          |           |        |
| เกษตรกร                                     | 3         | 8.60   |
| ค้าขาย                                      | 7         | 20.00  |
| รับราชการ                                   | 2         | 5.70   |
| <b>ประวัติการดื่มสุรา</b>                   |           |        |
| ไม่ดื่ม                                     | 32        | 91.40  |
| ดื่ม                                        | 3         | 8.60   |
| <b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>                  |           |        |
| ไม่สูบ                                      | 29        | 83.0   |
| สูบ                                         | 6         | 17.00  |
| <b>ดัชนีมวลกาย(BMI)</b>                     |           |        |
| น้ำหนักปกติ 18.5-22.9                       | 9         | 25.70  |
| น้ำหนักเกิน 23.0 – 24.9 (อ้วนระดับ 1)       | 2         | 5.70   |
| อ้วน 25.0-29.9 (อ้วนระดับ 2 )               | 16        | 45.70  |
| โรคอ้วนอันตราย มากกว่า 30 (อ้วนระดับ1)      | 8         | 22.90  |
| Mean=30.12, SD=6.78, Min=18.87, Max=55.47   |           |        |
| <b>ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน(ปี)</b> |           |        |
| <5                                          | 9         | 25.70  |
| 5-10                                        | 14        | 40.00  |
| >10                                         | 12        | 34.30  |
| <b>โรคร่วม</b>                              |           |        |
| ความดันโลหิตสูง                             | 20        | 57.10  |
| ไขมันในเลือดสูง                             | 2         | 5.70   |
| โรคหัวใจ                                    | 0         | 0.00   |
| ไม่มีโรคร่วม                                | 13        | 37.10  |

## ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดฯ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 49.00 (Mean=18.50, SD=3.80) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 97.50 (Mean=23.25, SD=1.98) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ฯ จำแนกตามระดับความรู้ (n=35)

| ระดับความรู้        | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |        | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |        | t-test | p-value |
|---------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|--------|---------|
|                     | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |        |         |
| ระดับความรู้ต่ำ     | 3                   | 8      | 0                   | 0      |        |         |
| ระดับความรู้ปานกลาง | 15                  | 43.00  | 1                   | 2.50   |        |         |
| ระดับความรู้สูง     | 17                  | 49.00  | 34                  | 97.50  |        |         |
| คะแนนเฉลี่ย         | Mean=18.50, SD=3.80 |        | Mean=23.25, SD=1.98 |        | 7.43   | <0.001  |

**ตอนที่ 3** ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.00 (Mean=95.95, SD=9.82) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95.00 (Mean=111.32, SD=6.91) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำแนกตามระดับพฤติกรรม (n=35)

| ระดับพฤติกรรม       | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |        | หลังเข้าร่วมโปรแกรม  |        | t-test | p-value |
|---------------------|---------------------|--------|----------------------|--------|--------|---------|
|                     | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |        |         |
| ระดับปฏิบัติน้อย    | 8                   | 23     | 0                    | 0.00   |        |         |
| ระดับปฏิบัติปานกลาง | 27                  | 77.00  | 33                   | 95.00  |        |         |
| ระดับปฏิบัติมาก     | 0                   | 0.00   | 2                    | 5.00   |        |         |
| คะแนนเฉลี่ย         | Mean=95.95, SD=9.82 |        | Mean=111.32, SD=6.91 |        | 4.08   | <0.001  |

**ตอนที่ 4** ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 166.15 (SD=40.53) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ 8.36 (SD=0.94) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 141.75 (SD=32.03) มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ 7.28 (SD=0.39) โดยระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ (n=35)

| ระดับน้ำตาล               | Mean   | SD    | t-test | p-value |
|---------------------------|--------|-------|--------|---------|
| <b>ระดับน้ำตาลในเลือด</b> |        |       |        |         |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม       | 166.15 | 40.53 |        |         |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม       | 141.75 | 32.03 | 4.17   | <0.001  |
| <b>ระดับน้ำตาลสะสม</b>    |        |       |        |         |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม       | 8.36   | 0.94  |        |         |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม       | 7.28   | 0.39  | 7.543  | <0.001  |

## อภิปราย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และประสบการณ์เดิมการกระทำพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความเชื่อเรื่องความคาดหวัง 2 ส่วน ได้แก่ 1) สมรรถนะแห่งตนหรือความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy or efficacy beliefs) คือ ความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบความสำเร็จ สมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) คือ ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น สามารถนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อย่างต่อเนื่อง เคยได้รับความรู้และคำแนะนำจากพยาบาลประจำคลินิก ผู้วิจัยประเมินความรู้และพฤติกรรมเป็นรายบุคคลทำให้ทราบว่าแต่ละรายยังขาดความรู้ด้านใดได้เพิ่มเติมความรู้โดยผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ เช่น Power point วิดีโอหรือคลิป การส่งความรู้ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ น่าสนใจ เข้าใจง่ายสามารถเปิดอ่านย้อนหลังได้ตลอดเวลา มีการอภิปรายกลุ่มการแลกเปลี่ยนความรู้ การแก้ปัญหาร่วมกับเพื่อน ๆ ในกลุ่ม จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ดีและเหมาะสมยิ่งขึ้น หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา<sup>(6)</sup>

สอดคล้องกับผลการศึกษานางลักษณะ โค้วตระกูล และพะเยาว์ ด่านปรีดา<sup>(7)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผลการศึกษพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าความดันโลหิตดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และลดลงกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้มีค่าความดันโลหิตดีขึ้นมีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจจากโรคเบาหวานได้และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวียะดา เพ็งจรรุญ และขจี พงศธรวิบูลย์<sup>(6)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและตระหนักรู้ในโรคเบาหวานทักษะการดูแลตนเองและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากโปรแกรมมีความหลากหลายเช่น มีการให้ความรู้ที่มากกว่าความรู้เดิมและมีการฝึกทักษะร่วมด้วย เช่น การทำอาหาร การออกกำลังกายผู้วิจัยใช้วิธีการสอนการชี้แนะการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย ฝึกการประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินพฤติกรรมของตนเองที่ผ่านมา ร่วมกันค้นหาปัญหาและนำมาวางแผนการดูแลให้ตรงกับปัญหา มีการติดตามผลหลังการให้ความรู้ ติดตามเยี่ยมบ้าน การใช้กลุ่มเพื่อนเตือนเพื่อน กระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล และรายกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ และยังมีการนัดติดตามทางคลินิกพร้อมทั้งแจ้งผลการตรวจสุขภาพเป็นรายบุคคลให้คำแนะนำเพิ่มเติมหากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถดำเนินการตามเป้าที่ตนตั้งไว้ และให้แรงเสริมโดยการให้กำลังใจ จากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง

ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดแบนดูล่า<sup>(6)</sup> ที่เชื่อว่าพื้นฐานการมีส่วนร่วมของบุคคลมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคล ที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ โดยมีการเรียนรู้ทักษะใหม่และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับผลการศึกษาของภฤชคุณ คำมาปัน<sup>(13)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลแม่ปืม อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการรับประทานอาหารและรับประทานยาดีกว่าก่อนได้ร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาล



สะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีประสิทธิภาพดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของเอ็อมเตียนชาญชัยศรี<sup>(14)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นำเสนอบุคคลต้นแบบผู้ป่วยชายและหญิงที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและยั่งยืนและมีการแจ่มคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยมีการกระตุ้นติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยรายบุคคลเป็นระยะ ๆ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นการสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา<sup>(6)</sup> ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น เน้นให้ผู้ป่วยมีการจัดการกับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมีเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้ ทำให้เกิดแรงจูงใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถทำให้เป้าหมายเป็นจริง อีกทั้งการติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า พร้อมทั้งจะปรับเปลี่ยน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทีมพยาบาลคลินิกเบาหวานสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถจัดการกับโรคได้ด้วยตัวเองอย่างถูกต้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการนำเสนอต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสนับสนุนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง แต่เพื่อต้องการให้ตัวแปรเหล่านี้เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุดมีความต่อเนื่องและยั่งยืนในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาที่มากขึ้น 6 เดือน 12 เดือน และควรเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบและวัดผลลัพธ์ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C)
2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อติดตามประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มที่ใช้และไม่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

## เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. รู้จักโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/understand-diabetes/understand-diabetes-2>
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค ผนวกวันเบาหวานโลก[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>
3. กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานจำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2560-2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>
4. Health Data Center [HDC] จังหวัดกาญจนบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/kri/public/standard-report-detail/137a>
5. สาวิตรี นามพะชัย. ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2561.
6. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
7. วียะดาเพ็งจรรยาและชชีพงศธรวิบูลย์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2563;29(4):51-66.
8. นางลักษณ์ ไคว้ตระกูล, เพียรว่า ด่านปริดา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารกองการพยาบาล. 2563;47(2):119-34.
9. Bloom, Benjamin S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
10. นพพร ณะชัย. สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2555.
11. ณัฐนิชา หาญลือ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2561;1(2):20-31.
12. กนกวรรณ ดั่งกลัด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2562;36(1):66-83.
13. กฤษคุณ คำมาป็น. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;6(1):111-24.
14. เอื้อมเดือนชาญชัยศรี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.วารสารราชชนรินทร์. 2558;47(2):119-34.

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงาน  
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

Factors Affecting the Efficiency of Personnel Work Health Agencies  
under the Kanchanaburi Provincial Public Health Office

ธนิต มณีอินทร์ ศศ.บ. (การจัดการทั่วไป)<sup>1\*</sup>

Thanit Maneein, B.A. (General Management)<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี 71000

<sup>1</sup> Human Resource Management Department, Kanchanaburi Provincial Public Health Office,  
Kanchanaburi 71000

\*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): maneein645@gmail.com

Received: 9 May 2024

Revised: 30 July 2024

Accepted: 30 July 2024

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยอิทธิพลและปัจจัยแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

**วิธีการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 370 คน ณ เดือนมกราคม 2567 สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

**ผลการวิจัย:** ปัจจัยอิทธิพล (Mean=4.06, SD=0.57) แรงจูงใจในการทำงาน (Mean=4.06, SD=0.53) และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี (Mean=4.15, SD=0.54) อยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญคือ 1) ปัจจัยอิทธิพล ได้แก่ ด้านความสามารถและด้านโครงสร้างสามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพได้น้อย (ร้อยละ 48.1) และ 2) แรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านตำแหน่งงาน ด้านนโยบายการบริหารขององค์กร ด้านความมั่นคงในการทำงาน ด้านลักษณะของงานที่สร้างสรรค์และท้าทาย และความก้าวหน้าในอาชีพ สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพได้ปานกลาง (ร้อยละ 72.3)

**สรุปผล:** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีควรให้ความสำคัญกับโครงสร้างของหน่วยงาน ส่งเสริมด้านความสามารถของบุคลากร ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานโดยการกำหนดนโยบายแบบการมีส่วนร่วม มีการมอบหมายงานลักษณะสร้างสรรค์และท้าทาย สร้างความมั่นคงและก้าวหน้าในการทำงานซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างเต็มใจและส่งผลให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานบรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

**คำสำคัญ:** ปัจจัยอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน, แรงจูงใจในการทำงาน, ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

## Abstract

**Objectives:** To study the influence factors and work motivation factors that affect the work efficiency of personnel in agencies under the Kanchanaburi Provincial Public Health Office.

**Methods:** The sample group consisted of 370 personnel from units under the Kanchanaburi Provincial Public Health Office as of January 2024. A purposive sampling technique was employed. Data was collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

**Results:** The influential factors (Mean=4.06, SD=0.57), work motivation (Mean=4.06, SD=0.53), and job performance of personnel in units under the Kanchanaburi Provincial Public Health Office (Mean=4.15, SD=0.54) were at a high level. The factors that significantly affected job performance were: 1) Influential factors, including ability and structure, which could predict performance to a small extent (48.1%); and 2) Work motivation, including achievement, position, organizational policies, job security, creative and challenging work, and career advancement, which could predict performance to a moderate extent (72.3%).

**Conclusions:** The Kanchanaburi Provincial Public Health Office should prioritize organizational structure, enhance personnel abilities, and foster work motivation by implementing participatory policies, assigning creative and challenging tasks, and providing job security and advancement opportunities. These strategies will encourage a willingness to perform tasks successfully, leading to efficient and effective goal attainment within the organization.

**Keywords:** Factors influencing work performance, work motivation, work efficiency

## บทนำ

ทรัพยากรมนุษย์นับได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีคุณค่ามากที่สุดในองค์กรเมื่อเทียบกับทรัพยากรอื่นที่ใช้ในการจัดการอีกทั้งเป็นที่ยอมรับกันอย่างเป็นสากลว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่ามากที่สุดขององค์กร<sup>(1)</sup> ปัจจุบันการบริหารจัดการ และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ต่อองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐกิจเอกชน และหน่วยงานราชการ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ย่อมต้องเกี่ยวข้องกับตัวบุคคลทั้งสิ้นทรัพยากรมนุษย์จึงกลายเป็นส่วนสำคัญต่อความมีประสิทธิภาพและความสำเร็จขององค์กรอีกทั้งปัจจัยทางด้านคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดโอกาสทางการเจริญเติบโตขององค์กร เนื่องจากมนุษย์มีสติปัญญาที่สามารถเลือกใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เช่น เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องจักร และกระบวนการจัดการในการปฏิบัติงานให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งปัจจัยทางการบริหารอื่น ๆ ไม่สามารถทำได้ จึงอาจกล่าวได้ว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้ชี้วัดความสำเร็จอย่างยั่งยืน แต่องค์กรจะประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการได้หรือไม่นั้น จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรมนุษย์



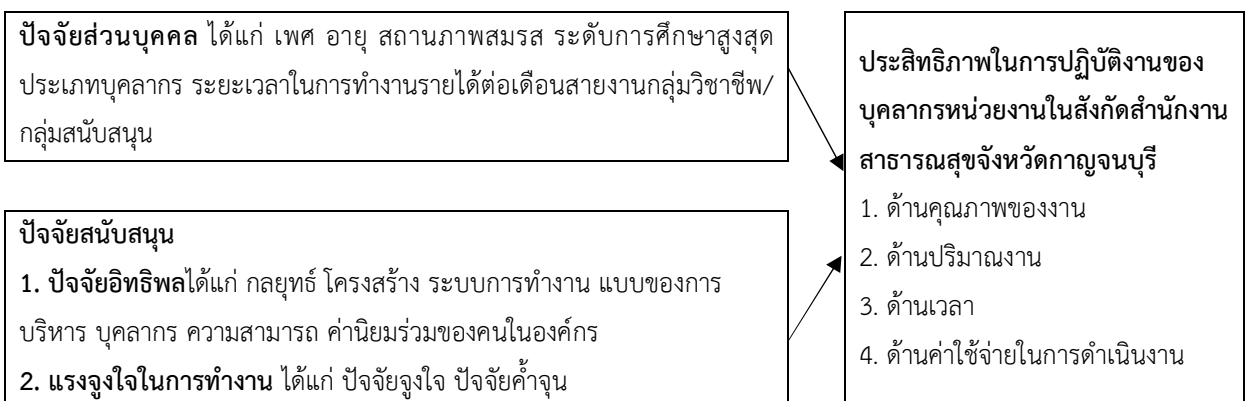
เพื่อเสริมศักยภาพองค์ความรู้ ทักษะ สมรรถนะใหม่ๆ ค่อนข้างน้อยและไม่ทั่วถึงกับจำนวนบุคลากรที่ต้องพัฒนา

ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรในองค์กรเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้ทราบถึงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยอิทธิพลแรงจูงใจในการทำงาน และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อนำผลการศึกษาเป็นแนวทางให้ผู้บริหารในการวางแผน และพัฒนาความสามารถของบุคลากร ตลอดจนเสริมสร้างปัจจัยต่าง ๆ ที่ยังบกพร่องอยู่ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป อีกทั้งเป็นแนวทางในการยกระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรอันจะส่งผลให้บุคลากรมีความรักผูกพันและเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยอิทธิพลในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยอิทธิพลและแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (cross-sectional descriptive study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ณ เดือนมกราคม 2567 เป็นประเภทตำแหน่งข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 4,506 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากสูตรของ ทาโร ยามาเน่<sup>(5)</sup> โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเท่ากับ 0.05 ได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาไม่น้อยกว่า จำนวน 370 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม 2567

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากตำราวิชาการ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นการผสมผสานจากหลายงานวิจัย ทั้งนี้ได้นำงานวิจัยของ ลักษณะณ พัทธกษัตริย์<sup>(6)</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี มาเป็นต้นแบบในการพัฒนาและสร้างแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประเภทบุคลากรระยะเวลาการทำงาน รายได้ต่อเดือนสายงานกลุ่มวิชาชีพ/กลุ่มสนับสนุน ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ (check list)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยอิทธิพลในการปฏิบัติงาน ได้แก่ กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบการทำงาน แบบแผนของการบริหารบุคลากร ความสามารถ และค่านิยมร่วมของคนในองค์กร ลักษณะคำถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale)

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการทำงาน แบ่งออกเป็นปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่สร้างสรรค์และท้าทาย ความรับผิดชอบในงาน และความก้าวหน้าในอาชีพ สำหรับปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายการบริหารองค์กร การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร ค่าจ้างและผลตอบแทน ความมั่นคงในการทำงาน และตำแหน่งงาน ลักษณะคำถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale)

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ ด้านคุณภาพของงานด้านปริมาณงาน ด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ลักษณะคำถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็ง และนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence : IOC) เท่ากับ 0.94 มากกว่า 0.5 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 30 คน และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเข้าเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีนัดหมายกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถามบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเอกสารตลอดจนตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2567 ถึง 31 มีนาคม 2567 และเมื่อได้รับแบบสอบถามตอบกลับแล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุดก่อนวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยอิทธิพล แรงจูงใจในการทำงาน และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาปัจจัยอิทธิพลและแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (stepwise multiple regression analysis) เพื่อเป็นการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอิสระหลายตัวแปรร่วมกันว่าจะมีผลกระทบต่อตัวแปรตามอย่างไรและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ในกรณีที่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้การเปรียบเทียบภายหลัง (post hoc) แบบวิธี least significant difference (LSD) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบโครงร่างวิจัยและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ตามหนังสือ เลขที่ EC.NO.37/2566 (วันที่รับรอง 22 ธันวาคม 2566)

## ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.3) อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 35.7) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 69.5) สถานภาพสมรสมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 51.9) เป็นบุคลากรประเภทข้าราชการ (ร้อยละ 54.9) ระยะเวลาการทำงานปฏิบัติงาน 5-10 ปี (ร้อยละ 41.1) รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 20,000 บาท (ร้อยละ 37.8) และบุคลากรสายงานกลุ่มวิชาชีพ (ร้อยละ 50.3) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=370)

| ข้อมูลพื้นฐาน              | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                 |       |        |
| ชาย                        | 58    | 15.7   |
| หญิง                       | 312   | 84.3   |
| <b>อายุ (ปี)</b>           |       |        |
| ต่ำกว่า 30 ปี              | 87    | 23.5   |
| 31 – 40 ปี                 | 132   | 35.7   |
| 41 – 50 ปี                 | 102   | 27.6   |
| มากกว่า 50 ปี              | 49    | 13.2   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>         |       |        |
| โสด                        | 192   | 51.9   |
| สมรส                       | 150   | 40.5   |
| หม้าย                      | 5     | 1.4    |
| หย่า/แยก                   | 23    | 6.2    |
| <b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b> |       |        |
| ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี      | 88    | 23.7   |
| ระดับปริญญาตรี             | 257   | 69.5   |
| สูงกว่าระดับปริญญาตรี      | 25    | 6.8    |
| <b>ประเภทบุคลากร</b>       |       |        |
| ข้าราชการ                  | 203   | 54.9   |
| ลูกจ้างประจำ               | 10    | 2.7    |
| พนักงานราชการ              | 39    | 10.5   |
| ลูกจ้างชั่วคราว            | 60    | 16.2   |
| พนักงานกระทรวงสาธารณสุข    | 58    | 15.7   |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=370) (ต่อ)

| ข้อมูลพื้นฐาน                           | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|-------|--------|
| <b>ระยะเวลาการทำงาน (ปี)</b>            |       |        |
| ต่ำกว่า 5 ปี                            | 75    | 20.3   |
| 5 – 10 ปี                               | 152   | 41.1   |
| 11 – 20 ปี                              | 71    | 19.2   |
| มากกว่า 20 ปี                           | 72    | 19.4   |
| <b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>             |       |        |
| ไม่เกิน 20,000 บาท                      | 140   | 37.8   |
| 20,001 – 30,000 บาท                     | 90    | 24.3   |
| 30,001 – 40,000 บาท                     | 32    | 8.6    |
| 40,001 – 50,000 บาท                     | 55    | 14.9   |
| มากกว่า 50,000 บาท                      | 53    | 14.3   |
| <b>สายงานกลุ่มวิชาชีพ/กลุ่มสนับสนุน</b> |       |        |
| สายงานกลุ่มวิชาชีพ                      | 186   | 50.3   |
| สายงานกลุ่มสนับสนุน                     | 184   | 49.7   |

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยอิทธิพลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.06, SD=0.57) พบว่าด้านความสามารถมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean=4.21, SD=0.62) และด้านระบบการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean=3.94, SD=0.70) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับของปัจจัยอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้านและรวมทุกด้าน (n=370)

| ปัจจัยอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน | ความคิดเห็น |             |            |
|-------------------------------|-------------|-------------|------------|
|                               | Mean        | SD          | ระดับ      |
| ด้านความสามารถ                | 4.21        | 0.62        | มาก        |
| ด้านค่านิยมร่วมของคนในองค์กร  | 4.12        | 0.66        | มาก        |
| ด้านโครงสร้าง                 | 4.10        | 0.66        | มาก        |
| ด้านกลยุทธ์                   | 4.04        | 0.65        | มาก        |
| ด้านรูปแบบของการบริหาร        | 4.03        | 0.65        | มาก        |
| ด้านบุคลากร                   | 3.97        | 0.70        | มาก        |
| ด้านระบบการทำงาน              | 3.94        | 0.70        | มาก        |
| <b>รวมทุกด้าน</b>             | <b>4.06</b> | <b>0.57</b> | <b>มาก</b> |

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ**แรงจูงใจในการทำงาน**โดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean=4.06, SD=0.53) โดยปัจจัยจูงใจพบว่าด้านความพึงพอใจในงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean=4.20, SD=0.55) และด้านความก้าวหน้าในอาชีพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean=3.97, SD=0.73) สำหรับปัจจัยค้ำจุนพบว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean=4.21, SD=0.65) และด้านค่าจ้างและผลตอบแทนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean=3.83, SD=0.75) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ระดับของแรงจูงใจในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้านและรวมทุกด้าน (n=370)

| แรงจูงใจในการทำงาน                     | ความคิดเห็น |             |            |
|----------------------------------------|-------------|-------------|------------|
|                                        | Mean        | SD          | ระดับ      |
| <b>ปัจจัยจูงใจ</b>                     |             |             |            |
| ด้านความพึงพอใจในงาน                   | 4.20        | 0.55        | มาก        |
| ด้านความสำเร็จในการทำงาน               | 4.19        | 0.57        | มาก        |
| ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ           | 4.06        | 0.64        | มาก        |
| ด้านลักษณะของงานที่สร้างสรรค์และท้าทาย | 4.05        | 0.67        | มาก        |
| ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ                | 3.97        | 0.73        | มาก        |
| <b>ปัจจัยค้ำจุน</b>                    |             |             |            |
| ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร   | 4.21        | 0.65        | มาก        |
| ด้านตำแหน่งงาน                         | 4.15        | 0.65        | มาก        |
| ด้านการปกครองบังคับบัญชา               | 4.09        | 0.72        | มาก        |
| ด้านนโยบายการบริหารขององค์กร           | 4.01        | 0.64        | มาก        |
| ด้านความมั่นคงในการทำงาน               | 3.96        | 0.77        | มาก        |
| ด้านค่าจ้างและผลตอบแทน                 | 3.83        | 0.75        | มาก        |
| <b>รวมทุกด้าน</b>                      | <b>4.06</b> | <b>0.53</b> | <b>มาก</b> |

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ**ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน**อยู่ในระดับมาก (Mean=4.15, SD=0.54) โดยด้านเวลามีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean=4.21, SD=0.59) และด้านคุณภาพงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก (Mean=4.11, SD=0.59) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ระดับของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้านและรวมทุกด้าน (n=370)

| ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน<br>( n = 370) | ความคิดเห็น |             |            |
|------------------------------------------|-------------|-------------|------------|
|                                          | Mean        | SD          | ระดับ      |
| ด้านคุณภาพของงาน                         | 4.11        | 0.59        | มาก        |
| ด้านปริมาณงาน                            | 4.14        | 0.57        | มาก        |
| ด้านเวลา                                 | 4.21        | 0.59        | มาก        |
| ด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน             | 4.16        | 0.61        | มาก        |
| <b>รวมทุกด้าน</b>                        | <b>4.15</b> | <b>0.54</b> | <b>มาก</b> |

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยอิทธิพลที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพบว่า ด้านความสามารถ และด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีสามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 48.1 ( $R^2=0.481$ ) โดยปัจจัยอิทธิพลที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงตามขนาดอิทธิพล ได้แก่ ด้านความสามารถ ( $Beta=0.522$ ;  $p<0.001$ ) และด้านโครงสร้าง ( $Beta=0.243$ ;  $p<0.001$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ของปัจจัยอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ( $n = 370$ )

| ปัจจัยอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน | B     | SE    | Beta  | t      | p-value |
|-------------------------------|-------|-------|-------|--------|---------|
| ด้านความสามารถ                | 0.452 | 0.040 | 0.522 | 11.173 | <0.001  |
| ด้านโครงสร้าง                 | 0.196 | 0.038 | 0.243 | 5.197  | <0.001  |
| ค่าคงที่ (constant)           | 1.449 | 0.149 |       | 9.726  | <0.001  |

$R=0.693$ ;  $R^2=0.481$ ;  $R^2_{adj}=0.478$ ;  $SE_{est}=0.39124$ ;  $df=2, 367$ ;  $F=169.903$ ;  $p\text{-value}<0.05$

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน พบว่าด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านตำแหน่งงาน ด้านนโยบายของการบริหารองค์กร ด้านความมั่นคงในการทำงาน ด้านลักษณะของงานที่สร้างสรรค์และท้าทาย และด้านความก้าวหน้าในอาชีพมีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีสามารถ พยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 72.3 ( $R^2=0.723$ ) โดยแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงตามขนาดอิทธิพล ได้แก่ ด้านความสำเร็จใน การทำงาน ( $Beta=0.320$ ;  $p<0.001$ ) ด้านตำแหน่งงาน ( $Beta=0.268$ ;  $p<0.001$ ) ด้านนโยบายการบริหาร องค์กร ( $Beta=0.180$ ;  $p<0.001$ ) ด้านความมั่นคงในงาน ( $Beta=0.204$ ;  $p<0.001$ ) ด้านลักษณะของงานที่ สร้างสรรค์และท้าทาย ( $Beta=0.179$ ;  $p<0.001$ ) และด้านความก้าวหน้าในอาชีพ ( $Beta=0.167$ ;  $p<0.001$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการทำงาน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

| แรงจูงใจในการทำงาน ( $n = 370$ )       | B      | SE    | Beta   | t      | p-value |
|----------------------------------------|--------|-------|--------|--------|---------|
| ด้านความสำเร็จในการทำงาน               | 0.299  | 0.041 | 0.320  | 7.283  | <0.001  |
| ด้านตำแหน่งงาน                         | 0.221  | 0.039 | 0.268  | 5.616  | <0.001  |
| ด้านนโยบายของการบริหารองค์กร           | 0.151  | 0.037 | 0.180  | 4.074  | <0.001  |
| ด้านความมั่นคงในการทำงาน               | 0.143  | 0.030 | 0.204  | 4.686  | <0.001  |
| ด้านลักษณะของงานที่สร้างสรรค์และท้าทาย | 0.173  | 0.043 | 0.179  | 3.023  | <0.001  |
| ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ                | -0.123 | 0.032 | -0.167 | -3.846 | <0.001  |
| ค่าคงที่ (constant)                    | 0.575  | 0.122 |        | 4.717  | <0.001  |

$R=0.850$ ;  $R^2=0.723$ ;  $R^2_{adj}=0.718$ ;  $SE_{est}=0.28735$ ;  $df=1, 368$ ;  $F=157.879$ ;  $p\text{-value}<0.05$



การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการทำงานโดยรวมต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพบว่า มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี สามารถพยากรณ์แรงจูงใจในการทำงานโดยรวม ได้ร้อยละ 62.8 ( $R^2=0.628$ ) โดยแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Beta=0.792$ ;  $p<0.001$ ) ส่วนปัจจัยอิทธิพลโดยรวมไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของปัจจัยอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

| ปัจจัยอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน<br>และแรงจูงใจในการทำงาน<br>(n = 370) | B     | SE    | Beta  | t      | p-value |
|---------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|---------|
| แรงจูงใจในการทำงาน                                                  | 0.798 | 0.032 | 0.792 | 24.909 | <0.001  |
| ค่าคงที่ (constant)                                                 | 0.900 | 0.132 |       | 6.822  | <0.001  |

$R=0.792$ ;  $R^2=0.628$ ;  $R^2_{adj}=0.627$ ;  $SE_{est}=0.33084$ ;  $df=1, 368$ ;  $F=620.463$ ;  $p\text{-value}<0.05$

## อภิปราย

1. การศึกษาปัจจัยอิทธิพลที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยอิทธิพลที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงตามขนาดอิทธิพล ได้แก่ ด้านความสามารถ และด้านโครงสร้าง สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากด้านความสามารถ และ ด้านโครงสร้าง ถือได้ว่าเป็นปัจจัยอิทธิพลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาหรือยกระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อองค์กร ซึ่งสามารถอภิปรายเป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านความสามารถบุคลากรที่มีความสามารถ ย่อม ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เพิ่มสูงขึ้นและประสบความสำเร็จได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเสกสรร อรุณ (7) ได้ศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทเมทเทิลคอม จำกัด ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจภายในประกอบด้วยผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน การยกย่องยอมรับนับถือ การมีอำนาจหน้าที่ และโอกาสก้าวหน้าในงาน ส่วนปัจจัยจูงใจภายนอกประกอบด้วยการเลื่อนตำแหน่งเทคโนโลยีที่ทันสมัย และความปลอดภัยในการทำงาน มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านโครงสร้าง เป็นปัจจัยอิทธิพลในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคลากร เพราะจะเป็นการกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ประเภทของงาน รายละเอียดของงาน โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้างด้วยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนางสาวธนภรณ์ พรธรรมา (8) จากผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ

บุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาที่พบว่าด้านโครงสร้าง ด้านรูปแบบการ บริหาร และด้านความสามารถ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2. การศึกษาแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี** พบว่า สอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ เนื่องจากแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงานตำแหน่งงาน นโยบาย การบริหารขององค์กรความมั่นคงในการทำงานด้านลักษณะของงานที่สร้างสรรค์และท้าทายและ ด้านความก้าวหน้าในอาชีพถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งหากได้มีการพัฒนาแรงจูงใจในการทำงานตามปัจจัยแรงจูงใจให้มีความสมบูรณ์อย่างเป็นรูปธรรมย่อมส่งผลดี ต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งสามารถอภิปรายเป็นรายชื่อได้ดังนี้

ด้านความสำเร็จในการทำงาน เป็นแรงจูงใจในการทำงานที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงานของบุคลากร เนื่องจากบุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ได้รับโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนได้อย่างเต็มที่ ย่อมเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นตั้งใจ ปฏิบัติงานนั้นได้สำเร็จทันเวลาและมีคุณภาพและสอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ วุฒิประเสริฐ<sup>(9)</sup> ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานขายและบริการลูกค้า องค์กรบริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานขายและบริการลูกค้า องค์กรบริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงานมีผล ต่อประสิทธิภาพในการทำงาน อยู่ในระดับมาก

ด้านตำแหน่งงานเป็นแรงจูงใจในการทำงานที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ บุคลากร เนื่องจากการดำรงตำแหน่งงาน ที่มีความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ตำแหน่งงานที่ได้รับ มีความยุติธรรม เสมอภาค ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงานและการดำรงชีวิตย่อมส่งผลให้บุคลากรมีความ มุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของอักรินทร์ พาพเสวต<sup>(10)</sup> ได้ศึกษาวิจัย เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน of พนักงาน บริษัท คาโอ อินดัสเตรียล (ประเทศไทย) จำกัด พบว่า ระดับตำแหน่งงานต่างกันมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านนโยบายการบริหารขององค์กร เป็นแรงจูงใจในการทำงานที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพใน การปฏิบัติงานของบุคลากร เนื่องจากผู้บริหารที่มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถนำมาปฏิบัติได้ มีการกระจายงาน และมอบหมายหน้าที่ภายในองค์กรอย่างเสมอภาคและเหมาะสม จะมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สอดคล้องกับงานวิจัยของนิดา ประพฤติธรรม<sup>(11)</sup> ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า นโยบายและการบริหารมีผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร เพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับ นโยบายของผู้บริหารที่อาจช่วยลดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ด้านความมั่นคงในการทำงาน เป็นแรงจูงใจในการทำงานที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร เนื่องจากหมายถึงสถานะภาพของการทำงานที่ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจว่าจะสามารถทำงานนั้นต่อไปได้ ซึ่งความมั่นคงในการทำงานก็ถือว่าเป็นอีกหนึ่งคุณลักษณะของงานที่ดี เพราะนอกจากจะช่วยลดความเครียดและเพิ่มความมั่นใจให้ตัวเองแล้วยังส่งผลให้บุคลากรมีความมั่นใจที่จะทำงานนั้นให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคมกริช เสาวจิตร<sup>(12)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานสำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เขต 1 (ภาคกลาง) จังหวัดพระนครศรีอยุธยาผลการศึกษา พบว่า พนักงานเห็นด้วยกับปัจจัยด้านความมั่นคงและโอกาสก้าวหน้าในงานอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ลักษณะงานที่กำลังทำอยู่มีความเหมาะสม และทำให้พนักงานมีความรู้สึกว่าจะมีอนาคตที่ดีขึ้นงานที่ปฏิบัติมีความท้าทาย และกระตุ้นให้เกิดความต้องการอยากจะทำงาน

ด้านลักษณะของงานที่สร้างสรรค์และท้าทาย เป็นแรงจูงใจในการทำงานที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร เนื่องจากลักษณะของงานที่สร้างสรรค์และท้าทายเป็นงานที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานผู้ใต้บังคับบัญชา มีความท้าทายความสามารถ น่าสนใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์วิธีการใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน จนสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ได้รับความไว้วางใจและความชื่นชมจากผู้บังคับบัญชา ในความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายนั้น สอดคล้องกับการศึกษาอัญญณัช รุ่งโรจน์สุวรรณ<sup>(13)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัทอมรินทร์ บัค เซ็นเตอร์ จำกัด พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคือ ลักษณะงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านความก้าวหน้าในอาชีพเป็นแรงจูงใจในการทำงานที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร เนื่องจากบุคลากรจะรู้สึกมีกำลังใจในการทำงานเมื่อได้รับความก้าวหน้าในอาชีพองค์กรที่มีนโยบายให้บุคลากรสามารถเติบโตในหน้าที่การงานเลื่อนตำแหน่งเป็นระดับที่สูงได้ จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของชานนท์ อภิชัยณรงค์<sup>(14)</sup> ได้ศึกษาเรื่องแรงจูงใจกับประสิทธิผลในการปฏิบัติของบุคลากรศึกษากรณี สำนักงานอำนวยการประจำศาลอาญา ผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการศาลยุติธรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาจากปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของอรสุดา ดุสิตรัตนกุล<sup>(15)</sup> ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์: ศึกษาเฉพาะกรณีของบุคลากรส่วนกลาง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยในการปฏิบัติงานด้านบุคคลของบุคลากรของสำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีความสัมพันธ์กับระดับประสิทธิภาพในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของบุคลากรของสำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีความสัมพันธ์กับระดับประสิทธิภาพในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การศึกษาปัจจัยอิทธิพลโดยรวมและแรงจูงใจในการทำงานโดยรวมที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าแรงจูงใจในการทำงานโดยรวม ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญและมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งหากได้มีการพัฒนาปัจจัยแรงจูงใจในการทำงานให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนในทุก ๆ ด้าน หรือในทุกรายละเอียดแล้ว ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เนื่องจากแรงจูงใจในการทำงานจะเป็นตัวกำหนดหรือเป็นตัวผลักดันให้เกิดความสนใจ ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรตามที่ต้องการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโชติกา ระโส<sup>(16)</sup> ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ พบว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า บุคลากรมีแรงจูงใจเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของจิรสิทธิ์ เสียวเสถียรวงศ์<sup>(17)</sup> ศึกษาปัจจัยต่อแรงจูงใจปฏิบัติงานของพนักงานสายช่างของบริษัทก่อสร้างขนาดเล็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าปัจจัยต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานสายช่างของบริษัทก่อสร้างขนาดเล็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมมีระดับการรับรู้ความเท่าเทียมกัน และมีแรงจูงใจในการทำงานอยู่ในระดับสูง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของตัวแปรที่พบว่าไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีคือปัจจัยอิทธิพลในการปฏิบัติงานโดยรวม ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าปัจจัยอิทธิพลในการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากแล้ว มีเพียงด้านความสามารถ และด้านโครงสร้างเท่านั้นที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของขันติรักษ์ ดันติเฉลิม<sup>(18)</sup> ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานบรรเทาสาธารณภัยของข้าราชการสำนักโยธาธิการและผังเมือง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านขั้นตอนและการปฏิบัติด้วยบทบาทในการปฏิบัติงานของหน่วย ด้านระเบียบปฏิบัติ ด้านการจัดองค์กร และด้านยุทธวิธีอุปกรณ์และงบประมาณ มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานบรรเทาสาธารณภัยของข้าราชการสำนักโยธาธิการและผังเมือง ในระดับต่ำ

จากประเด็นการอภิปรายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้จากผลการศึกษาวิจัยในเรื่องปัจจัยอิทธิพลและแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีนั้น พบว่า แรงจูงใจในการทำงานโดยรวมสามารถส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ได้ตามที่มันักวิชาการต่าง ๆ ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้จริง

## สรุปผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ปัจจัยในด้านความสามารถ และด้านโครงสร้างมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และในส่วนของแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านตำแหน่งงาน ด้านนโยบายการบริหารขององค์กร ด้านความมั่นคงในการทำงาน ด้านลักษณะของงานที่สร้างสรรค์และท้าทาย และด้านความก้าวหน้าในอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังนั้นเพื่อเป็นการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีควรให้ความสำคัญกับปัจจัยอิทธิพลและแรงจูงใจในการทำงาน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ ในการปฏิบัติงานสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง

1.2 มีการกำหนดโครงสร้างในภาพรวมทั้งองค์กรและโครงสร้างแต่ละหน่วยงาน เช่น ระดับกลุ่มงาน/งาน โดยมุ่งเน้นที่ระดับผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะรายละเอียด และประเภทของงานที่รับผิดชอบควรให้ผู้ปฏิบัติงานจริง มีส่วนร่วม สามารถตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับนโยบายด้านการบริหาร ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องขององค์กร

1.3 ผู้บังคับบัญชาควรพิจารณาตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับคุณสมบัติ ความรู้ และความสามารถของบุคลากรแต่ละราย

1.4 ส่งเสริมสนับสนุนให้เลื่อนตำแหน่งในระดับสูงขึ้นไป มีการปรับสภาพการจ้าง จากลูกจ้างรายวันเป็นลูกจ้างรายเดือน หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ให้กับบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดี

1.5 การเพิ่มโอกาสที่จะได้รับผิดชอบงานที่สำคัญเพื่อเป็นการสร้างความพึงพอใจของบุคลากร ด้านความมั่นคงและก้าวหน้าในการทำงานซึ่งจะให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มใจและจะส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 ควรมีการกำหนดโครงสร้างในภาพรวมทั้งองค์กรและโครงสร้างของแต่ละหน่วยงานโดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้างนั้น ๆ ด้วยเป็นโครงสร้างที่เปิดเผยสามารถตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม การกำหนดนโยบายการบริหารมีความชัดเจน ควรสอดคล้องและเชื่อมโยงกันทั้งในส่วนในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติงาน โดยมุ่งเน้นด้านตำแหน่งงาน ความสำเร็จในการทำงาน นโยบายด้านการบริหาร และความมั่นคงในการทำงาน กำหนดให้มียุทธศาสตร์ส่งเสริมและสนับสนุน

ในภาคปฏิบัติของภารกิจการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลที่กำหนดไว้ คือ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบข้อมูลเพื่อการทำงานสู่มืออาชีพภายใต้องค์กรแห่งการเรียนรู้

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในส่วนในระดับผู้บริหาร เพื่อให้ทราบปัจจัยในการบริหาร และนำมาบูรณาการในการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลมาพัฒนาการบริหารองค์กรต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์บุคลากรหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ปริพนธ์ จุลเจิม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย รักษาการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี นายแพทย์กฤษดา วุฒยากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นายนิสิต จงศุภวิศาลกิจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) นายวิสิทธิ์ ปิ่นประชาพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ขอบคุณนางสาวลักษณณา พิทักษ์ภากร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำวิจัยฉบับนี้ ขอขอบคุณบุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในเก็บข้อมูลและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์. การบริหารทรัพยากรมนุษย์: หลักการและแนวคิด. กรุงเทพฯ: เวิลด์เทรดประเทศไทย; 2549.
2. สมคิด บางโม. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: วิทยาพัฒน์; 2553.
3. นลพรรณ บุญฤทธิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
4. พยอม วงศ์สารศรี. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต; 2542.
5. Taro Yamane. Statistics: an introductory analysis. New York: Harper & Row; 1973.
6. ลักษณณา พิทักษ์ภากร. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://r2r.phahol.org/index.php/2024-06-24-01-52-48/ph-2565>



7. เสกสรร อรกุล. ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท เมทเทิลคอม จำกัด [การศึกษานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2555.
8. ธนภรณ์ พรรณราย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
9. ดวงใจวุฒิประเสริฐ. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน สำนักขายและบริการลูกค้าองค์กรบริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) [การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธนบุรี; 2556.
10. อัครินทร์ พาพเสวต. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท คาโอ อินดัสเตรียล (ประเทศไทย) จำกัด [สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2546.
11. นิดาประพุดิธรรม. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2563.
12. คมกริช เสาวจิตร. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานสำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเขต 1 (ภาคกลาง) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา; 2556.
13. ธัญญ์ณณัช รุ่งโรจน์สุวรรณ. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพนักงานบริษัท อมรินทร์บุ๊ค เซ็นเตอร์ จำกัด [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
14. ชานนท์ อภิชัยณรงค์. แรงจูงใจกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากร: ศึกษากรณี สำนักอำนวยการประจำศาลอาญา [สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก; 2557.
15. อรสุดา ดุสิตรัตน์กุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์: ศึกษาเฉพาะกรณีของบุคลากรส่วนกลาง [การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2557.
16. โชติกา ระโส. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2555.
17. จิรสิทธิ์ เลี้ยวเสถียรวงศ์. ปัจจัยต่อแรงจูงใจปฏิบัติงานของพนักงานสายช่างของบริษัทก่อสร้างขนาดเล็กในอำเภอเมืองนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2555.
18. ชันติรักษ์ ตันติเฉลิม. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานบรรเทาสาธารณภัยของข้าราชการสำนักโยธาธิการและผังเมือง [ปัญหาพิเศษปริญญาโทมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช  
ที่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

Prevalence and Associated Factors of Violence in Psychiatric Patients  
Admitted as Inpatients of Phaholpolpayuhasena Hospital

สุขุมลย์ เล็กมีชัย พ.บ.<sup>1\*</sup>

Sukhumal lekmeechai, M.D.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี 71000

<sup>1</sup> Department of Psychiatry, Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi 71000

\*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): taey14@Hotmail.com

Received: 12 March 2024

Revised: 15 August 2024

Accepted: 19 August 2024

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

**วิธีการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชทั้งวินิจฉัยหลักและวินิจฉัยร่วมที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบมีชั้นภูมิจำนวน 349 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์หรือการทดสอบของฟิชเชอร์ และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก

**ผลการวิจัย:** จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 349 คน พบพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการประเมิน Overt Aggression Scale อยู่ในระดับฉุกเฉิน 71 คน (ร้อยละ 20.3) ระดับรุนแรง 26 คน (ร้อยละ 7.4) และระดับกึ่งรุนแรง 252 คน (ร้อยละ 72.2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ เพศชาย อายุต่ำกว่า 40 ปี สถานภาพโสด ไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเป็นโรคหลักในการเข้ารับการรักษา มีการใช้สารเสพติดร่วม และมีประวัติความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมก่อความรุนแรง

**สรุปผล:** แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคทางจิตเวชควรสนใจและตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมก่อความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถประเมินความเสี่ยง เลือกวิธีจัดการรวมทั้งให้การช่วยเหลือในด้านที่เหมาะสมได้เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมก่อความรุนแรงในระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

**คำสำคัญ:** โรคทางจิตเวช, ผู้ป่วยใน, ก้าวร้าว, ความรุนแรง





มีคะแนนอาการทางจิตระดับสูงสัมพันธ์กับพฤติกรรมการก่อความรุนแรง<sup>(7)</sup> แต่จากการศึกษาของเวนิช บุราชรินทร์ และคณะกลับพบว่าเพศ การใช้สารเสพติด และอาการทางลบไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน<sup>(8)</sup>

ปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขที่จะต้องตระหนักถึงปัจจัยเหล่านี้ ซึ่งอาจช่วยให้แพทย์คาดการณ์ว่าผู้ป่วยรายใดอาจเกิดความรุนแรงและสามารถดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อได้ทราบถึงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยที่มีอาการของโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการส่งเสริมและป้องกันความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ สิทธิการรักษา อาชีพ การพักอาศัยกับครอบครัว ภูมิลำเนา
2. ปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช โรคหลักในการเข้ารับการรักษการใช้สารเสพติดร่วมประเภทผู้ป่วยระยะเวลามีอาการก่อนเข้ารับการรักษารายการขาดการรักษาจนทำให้อาการกำเริบประวัติความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรง (SMI-V)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวช ได้แก่ ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรง (Prasri Violence Severity Scale: PVSS) ระดับความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS) และพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

### วิธีการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (retrospective analytical study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยตาม ICD-10 ทั้งวินิจฉัยหลักและวินิจฉัยร่วมที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

จำนวน 2,122 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของทาร์ยามาเน<sup>(9,10)</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดังนี้  $n = N/(1 + Ne^2)$  โดย  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ,  $N$  = ขนาดของประชากร,  $e$  = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างแทนค่า  $n = 2,122/[1 + (2,122 \times 0.05^2)] = 337$  คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบมีชั้นภูมิ (stratified sampling) คือแบ่งประชากรเป็นชั้นภูมิ (stratum) ตามกลุ่มโรคทางจิตเวชจำนวน 10 กลุ่มตาม ICD-10 ได้แก่ F00-09 (กลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย) F10-19 (กลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท) F20-29 (กลุ่มโรคโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด) F30-39 (กลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์) F40-49 (กลุ่มโรคโรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด และโรคโซมาโตฟอร์ม) F50-59 (กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางกายภาพ) F60-69 (ความผิดปกติทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใหญ่) F70-79 (ภาวะปัญญาอ่อน) F80-89 (ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต) F90-99 (ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น) จากนั้นสุ่มเลือกตัวอย่างมาจากทุกชั้นภูมิให้ได้สัดส่วนกับจำนวนประชากรทั้งหมดในชั้นภูมินั้น (proportional allocation) ด้วยการสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic sampling) ได้ตัวอย่างทั้งหมด 349 คน

เกณฑ์การคัดเข้าตัวอย่างคือ 1) ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีการวินิจฉัยตาม ICD-10 ที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565 2) มีหมายเลขผู้ป่วยนอก (hospital number) ที่สามารถค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยได้ และเกณฑ์คัดออกตัวอย่างคือ 1) ไม่ได้รับการรักษาหลักที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา 2) ไม่มีข้อมูลของการวินิจฉัยและการรักษาที่ละเอียด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (case record form) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ สิทธิการรักษา อาชีพ การพักอาศัย กับครอบครัว ภูมิลำเนา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชโรคหลักในการเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยนอก การขาดการรักษาจนทำให้อาการกำเริบ ประวัติความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรง (SMI-V)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมพฤติกรรมการก่อความรุนแรง ได้แก่ แบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชไทย (PVSS) แบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท (PANSS) และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต<sup>(11)</sup>

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ข้อมูลทางคลินิก และพฤติกรรมพฤติกรรมการก่อความรุนแรง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (univariate analysis) เปรียบเทียบปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) หรือการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) นำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มาวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (simple logistic regression analysis) นำเสนอด้วย odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: 95% CI)

2.2 การวิเคราะห์หลายตัวแปร (multivariable analysis) นำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มาการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (multiple logistic regression analysis) นำเสนอด้วย adjusted odds ratio (aOR) และ 95% CI

### จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเลขที่ 2023-05 (วันที่รับรอง 25 เมษายน 2566) โดยการวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง จึงไม่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วย ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจะลงเฉพาะเลขที่รหัสของผู้ป่วยในการวิจัยโดยไม่บันทึกชื่อ นามสกุล และหมายเลขผู้ป่วยนอกของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะเก็บใบบันทึกข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย และภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นแล้วจะทำลายทิ้ง ผลการวิจัยจะเสนอผลโดยรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลรายบุคคล

### ผลการวิจัย

#### 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ลักษณะทางประชากรศาสตร์พบว่า ส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 70.2) อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 21.5) เป็นเพศชายมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 61.9) เป็นนักเรียนนักศึกษา (ร้อยละ 44.1) และเกือบทั้งหมดมีการพักอาศัยกับครอบครัว (ร้อยละ 97.1) ส่วนมากมีภูมิลำเนาในอำเภอเมืองกาญจนบุรี (ร้อยละ 36.1) ส่วนมากมีสิทธิการรักษาประเภทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 73.9)

คุณลักษณะทางคลินิกพบว่า ส่วนมากเป็นโรคทางจิตเวชที่ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ICD-10:F10-19) (ร้อยละ 50.7) เข้ารับการรักษาด้วยโรคทางจิตเวชเป็นสาเหตุหลักร้อยละ 20.6 และโรคทั่วไปร้อยละ 79.4 มีการใช้สารเสพติดร่วมประเภทการใช้สุรามากที่สุดรองลงมาก็คือสารกระตุ้นประสาท (stimulant) และกัญชา (cannabis) (ร้อยละ 31.5, 14.0 และ 2.9 ตามลำดับ)

ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (ร้อยละ 57.3) ส่วนมากมีระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษาน้อยกว่า 1 เดือน (ร้อยละ 50.1) ผู้ป่วยเก่ามีการขาดการรักษาจนทำให้อาการกำเริบร้อยละ 16.3 และพบผู้ป่วยที่มีประวัติความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้แก่ ประวัติทำร้ายตัวเองร้อยละ 15.8 ประวัติทำร้ายผู้อื่นร้อยละ 8.3 อาการหลงผิดมีความคิดทำร้ายผู้อื่นร้อยละ 0.3 และมีลักษณะความรุนแรงมากกว่า 1 ข้อขึ้นไปร้อยละ 0.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน (n=349)

| คุณลักษณะ                     | จำนวน | ร้อยละ | คุณลักษณะ                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|-------|--------|---------------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                    |       |        | <b>ภูมิลำเนา (ต่อ)</b>                      |       |        |
| ชาย                           | 245   | 70.2   | อำเภออื่น ๆ ใน จ.กาญจนบุรี                  | 132   | 37.8   |
| หญิง                          | 104   | 29.8   | อื่น ๆ                                      | 42    | 12.0   |
| <b>อายุ</b>                   |       |        | <b>การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช(ICD-10)</b>      |       |        |
| ต่ำกว่า 10 ปี                 | 13    | 3.7    | F10-19                                      | 177   | 50.7   |
| 11-20 ปี                      | 31    | 8.9    | F20-29                                      | 62    | 17.8   |
| 21-30 ปี                      | 58    | 16.6   | F30-F39                                     | 48    | 13.8   |
| 31-40 ปี                      | 75    | 21.5   | F40-F49                                     | 33    | 9.5    |
| 41-50 ปี                      | 69    | 19.8   | F50-F59                                     | 2     | 0.6    |
| 51-60 ปี                      | 59    | 16.9   | F70-F79                                     | 9     | 2.6    |
| มากกว่า 60 ปี                 | 44    | 12.6   | F80-F89                                     | 12    | 3.4    |
| <b>สถานภาพ</b>                |       |        | F90-F99                                     | 6     | 1.7    |
| โสด                           | 216   | 61.9   | <b>โรคหลักในการเข้ารับการรักษ</b>           |       |        |
| คู่                           | 130   | 37.2   | โรคทางจิตเวช                                | 72    | 20.6   |
| หย่าร้าง                      | 3     | 0.9    | โรคทั่วไป                                   | 277   | 79.4   |
| <b>สิทธิการรักษา</b>          |       |        | <b>การใช้สารเสพติดร่วม</b>                  |       |        |
| หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า      | 258   | 73.9   | ไม่พบการใช้สารเสพติด                        | 139   | 39.8   |
| ประกันสังคม                   | 33    | 9.5    | สุรา                                        | 110   | 31.5   |
| ข้าราชการ                     | 25    | 7.2    | สารกระตุ้นประสาท                            | 49    | 14.0   |
| พรบ.                          | 16    | 4.6    | กัญชา                                       | 10    | 2.9    |
| ประกันสุขภาพต่างด้าว          | 5     | 1.4    | อนุปันธืผิน ผงขาว                           | 5     | 1.4    |
| อื่นๆ                         | 12    | 3.4    | ใช้สารเสพติดหลายชนิด                        | 36    | 10.3   |
| <b>อาชีพ</b>                  |       |        | <b>ประเภทผู้ป่วย</b>                        |       |        |
| ว่างงาน                       | 15    | 4.3    | ผู้ป่วยรายใหม่                              | 200   | 57.3   |
| นักเรียนนักศึกษา              | 154   | 44.1   | ผู้ป่วยเก่า                                 | 149   | 42.7   |
| รับจ้าง                       | 140   | 40.1   | <b>ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษ</b> |       |        |
| เกษตรกร                       | 21    | 6.0    | น้อยกว่า 1 เดือน                            | 175   | 50.1   |
| ข้าราชการ                     | 9     | 2.6    | 1-6 เดือน                                   | 49    | 14.0   |
| อื่นๆ                         | 10    | 2.9    | 6 เดือน - 1 ปี                              | 80    | 22.9   |
| <b>การพักอาศัยกับครอบครัว</b> |       |        | 1-3 ปี                                      | 32    | 9.2    |
| มี                            | 339   | 97.1   | มากกว่า 3 ปี                                | 13    | 3.7    |
| ไม่มี                         | 10    | 2.9    | <b>การขาดการรักษาจนทำให้อาการกำเริบ</b>     |       |        |
| <b>ภูมิลำเนา</b>              |       |        | ไม่เคยรักษา                                 | 200   | 57.3   |
| อำเภอเมืองกาญจนบุรี           | 126   | 36.1   | ไม่มี                                       | 92    | 26.4   |
| อำเภอห้วยกระเจา               | 25    | 7.2    | มี                                          | 57    | 16.3   |
| อำเภอศรีสวัสดิ์               | 24    | 6.9    |                                             |       |        |

**ตารางที่ 1** ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน (n=349) (ต่อ)

| คุณลักษณะ                                                    | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ประวัติความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (SMI-V)</b> |       |        |
| ไม่มี                                                        | 263   | 75.4   |
| มีประวัติทำร้ายตัวเอง                                        | 55    | 15.8   |
| มีประวัติทำร้ายผู้อื่น                                       | 29    | 8.3    |
| มีอาการหลงผิดมีความคิดทำร้ายผู้อื่น                          | 1     | 0.3    |
| มีลักษณะความรุนแรงมากกว่า 1 ข้อขึ้นไป                        | 1     | 0.3    |

## 2. พฤติกรรมพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ผลการประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (PVSS) ส่วนมากมีระดับความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 78.5) และมีระดับความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 84.5) ผลการประเมินจากแบบประเมินอาการทางจิต (PANSS) ส่วนมากมีระดับความรุนแรงของความคิดผิดปกติทางจิตอยู่ในมีอาการเล็กน้อย (ร้อยละ 80.8) และผลการประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) อยู่ในระดับฉุกเฉิน (emergency) ร้อยละ 20.3 ระดับเร่งด่วน (urgency) ร้อยละ 7.4 และระดับกึ่งเร่งด่วน (semi-urgency) ร้อยละ 72.2 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** พฤติกรรมพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน (n=349)

|                                                                                                     | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Prasri Violence Severity Scale: PVSS)</b> |       |        |
| <b>ระดับความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่น</b>                                           |       |        |
| ระดับเล็กน้อย                                                                                       | 274   | 78.5   |
| ระดับปานกลาง                                                                                        | 65    | 18.6   |
| ระดับสูง                                                                                            | 10    | 2.9    |
| <b>ระดับความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในการฆ่าตัวตาย</b>                                       |       |        |
| ระดับเล็กน้อย                                                                                       | 295   | 84.5   |
| ระดับปานกลาง                                                                                        | 21    | 6.0    |
| ระดับสูง                                                                                            | 33    | 9.5    |
| <b>ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS)</b>                  |       |        |
| มีอาการเล็กน้อย                                                                                     | 282   | 80.8   |
| มีอาการปานกลาง                                                                                      | 50    | 14.3   |
| มีอาการค่อนข้างรุนแรง                                                                               | 13    | 3.7    |
| มีอาการรุนแรง                                                                                       | 4     | 1.1    |
| <b>พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)</b>                                         |       |        |
| ฉุกเฉิน (Emergency)                                                                                 | 71    | 20.3   |
| เร่งด่วน (Urgency)                                                                                  | 26    | 7.4    |
| กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency)                                                                         | 252   | 72.2   |

### 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนามีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชโรคหลักในการเข้ารับการรักษการใช้สารเสพติดร่วม ประเภผู้ป่วย ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษ การขาดการรักษาจนทำให้อาการกำเริบ และประวัติความเสี่ยสูงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรง (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน (n=349)

| ปัจจัย                   | ระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง |        |                     |        | p-value |
|--------------------------|-----------------------------|--------|---------------------|--------|---------|
|                          | ถูกฉีกรังตัวน (n=97)        |        | กึ่งรังตัวน (n=252) |        |         |
|                          | จำนวน                       | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |         |
| เพศ                      |                             |        |                     |        |         |
| ชาย                      | 50                          | 51.5   | 195                 | 77.4   | <0.001  |
| หญิง                     | 47                          | 48.5   | 57                  | 22.6   |         |
| อายุ                     |                             |        |                     |        |         |
| ต่ำกว่า 20 ปี            | 19                          | 19.6   | 25                  | 9.9    | <0.001  |
| 21-30 ปี                 | 26                          | 26.8   | 32                  | 12.7   |         |
| 31-40 ปี                 | 28                          | 28.9   | 47                  | 18.7   |         |
| 41-50 ปี                 | 17                          | 17.5   | 52                  | 20.6   |         |
| มากกว่า 50 ปี            | 7                           | 7.2    | 96                  | 38.1   |         |
| สถานภาพ                  |                             |        |                     |        |         |
| โสด                      | 69                          | 71.1   | 147                 | 58.3   | 0.027   |
| คู่/หย่าร้าง             | 28                          | 28.9   | 105                 | 41.7   |         |
| สิทธิการรักษา            |                             |        |                     |        |         |
| หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 71                          | 73.2   | 187                 | 74.2   | 0.847   |
| อื่นๆ                    | 26                          | 26.8   | 65                  | 25.8   |         |
| อาชีพ                    |                             |        |                     |        |         |
| ประกอบอาชีพ              | 35                          | 36.1   | 145                 | 57.5   | <0.001  |
| ไม่ประกอบอาชีพ           | 62                          | 63.9   | 107                 | 42.5   |         |
| การพักอาศัยกับครอบครัว   |                             |        |                     |        |         |
| มี                       | 97                          | 100    | 242                 | 96.0   | 0.068   |
| ไม่มี                    | 0                           | 0.0    | 10                  | 4.0    |         |

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน (n=349) (ต่อ)

| ปัจจัย                                                  | ระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง |        |                      |        | p-value |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------|--------|----------------------|--------|---------|
|                                                         | ถูกเงิน/แรงด่วน (n=97)      |        | กึ่งเร่งด่วน (n=252) |        |         |
|                                                         | จำนวน                       | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |         |
| โรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัย ICD-10                 |                             |        |                      |        |         |
| F10-19                                                  | 17                          | 17.5   | 160                  | 63.5   | <0.001  |
| F20-29                                                  | 29                          | 29.9   | 33                   | 13.1   |         |
| F30-39                                                  | 27                          | 27.8   | 21                   | 8.3    |         |
| F40-49                                                  | 22                          | 22.7   | 11                   | 4.4    |         |
| F50-99                                                  | 2                           | 2.1    | 27                   | 10.7   |         |
| โรคหลักในการเข้ารับการรักษ                              |                             |        |                      |        |         |
| โรคทางจิตเวช                                            | 52                          | 53.6   | 20                   | 7.9    | <0.001  |
| โรคทั่วไป                                               | 45                          | 46.4   | 232                  | 92.1   |         |
| การใช้สารเสพติดร่วม                                     |                             |        |                      |        |         |
| ไม่พบการใช้สารเสพติดร่วม                                | 58                          | 59.8   | 81                   | 32.1   | <0.001  |
| สุรา                                                    | 7                           | 7.2    | 103                  | 40.9   |         |
| สารเสพติดชนิดอื่นๆ                                      | 24                          | 24.7   | 40                   | 15.9   |         |
| ใช้สารเสพติดหลายชนิด                                    | 8                           | 8.2    | 28                   | 11.1   |         |
| ประเภทผู้ป่วย                                           |                             |        |                      |        |         |
| ผู้ป่วยรายใหม่                                          | 47                          | 48.5   | 153                  | 60.7   | 0.038   |
| ผู้ป่วยเก่า                                             | 50                          | 51.5   | 99                   | 39.3   |         |
| ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษ                    |                             |        |                      |        |         |
| น้อยกว่า 1 เดือน                                        | 45                          | 46.4   | 130                  | 51.6   | <0.001  |
| 1-6 เดือน                                               | 29                          | 29.9   | 20                   | 7.9    |         |
| 6 เดือน - 1 ปี                                          | 11                          | 11.3   | 69                   | 27.4   |         |
| มากกว่า 1 ปี                                            | 12                          | 12.4   | 33                   | 13.1   |         |
| การขาดการรักษาจนทำให้อาการกำเริบ                        |                             |        |                      |        |         |
| ไม่เคยรักษา                                             | 49                          | 50.5   | 151                  | 59.9   | 0.037   |
| ไม่มี                                                   | 35                          | 36.1   | 57                   | 22.6   |         |
| มี                                                      | 13                          | 13.4   | 44                   | 17.5   |         |
| ประวัติความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรง (SMI-V) |                             |        |                      |        |         |
| ไม่มี                                                   | 11                          | 11.3   | 252                  | (100)  | <0.001  |
| มีประวัติทำร้ายตัวเอง                                   | 55                          | 56.7   | 0                    | (0.0)  |         |
| มีประวัติทำร้ายผู้อื่น                                  | 29                          | 30.0   | 0                    | (0.0)  |         |
| มีอาการหลงผิดมีความคิดทำร้ายผู้อื่น                     | 1                           | 1.0    | 0                    | (0.0)  |         |
| มีลักษณะความรุนแรงมากกว่า 1 ข้อขึ้นไป                   | 1                           | 1.0    | 0                    | (0.0)  |         |

ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปรพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวช ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรเพศ สถานภาพ สิทธิการรักษา อาชีพการขาดการรักษาจนทำให้อาการกำเริบ (ตารางที่ 4) ได้แก่

1) อายุ โดยพบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ( $aOR=27.31$ ,  $95\%CI=4.68-159.44$ ) กลุ่มอายุ 21-30 ปี ( $aOR=6.44$ ,  $95\%CI=1.43-28.93$ ) กลุ่มอายุ 31-40 ปี ( $aOR=15.91$ ,  $95\%CI=3.33-76.08$ ) กลุ่มอายุ 41-50 ปี ( $aOR=7.56$ ,  $95\%CI=1.68-33.92$ ) เข้ารับการรักษในโรงพยาบาลด้วยพฤติกรรมการก่อความรุนแรงมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี

2) การวินิจฉัยโรค (ICD-10) โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษด้วยกลุ่มโรคจิตเภท (F20-29) ( $aOR=4.44$ ,  $95\%CI=1.05-18.7$ ) กลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (F30-39) ( $aOR=37.04$ ,  $95\%CI=7.79-176.23$ ) กลุ่มโรคประสาท (F40-49) ( $aOR=87.26$ ,  $95\%CI=14.27-533.6$ ) เข้ารับการรักษในโรงพยาบาลด้วยพฤติกรรมการก่อความรุนแรงมากกว่ากลุ่มโรคที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-19)

3) โรคที่เป็นสาเหตุในการนอนโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษในโรงพยาบาลด้วยโรคทางจิตเวช ( $aOR=35.37$ ,  $95\%CI=10.72-116.66$ ) มีประวัติพฤติกรรมการก่อความรุนแรงมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษในโรงพยาบาลด้วยโรคทั่วไป

4) ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษด้วยโรคทางจิตเวชที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1-6 เดือน ( $aOR=7.36$ ,  $95\%CI=2.17-25.02$ ) มีพฤติกรรมก่อความรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษด้วยโรคทางจิตเวชที่มีอาการน้อยกว่า 1 เดือน

ส่วนประวัติความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่สามารถนำมาคำนวณ OR ได้

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวและหลายตัวแปร ( $n=349$ )

| ปัจจัย         | ผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว |                |         | ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร |                 |         |
|----------------|---------------------------|----------------|---------|--------------------------|-----------------|---------|
|                | Crude OR (95%CI)          |                | p-value | Adjusted OR (95%CI)      |                 | p-value |
| <b>เพศ</b>     |                           |                |         |                          |                 |         |
| ชาย            | 1.00                      | กลุ่มอ้างอิง   |         | 1.00                     | กลุ่มอ้างอิง    |         |
| หญิง           | 3.22                      | (1.96 - 5.28)  | <0.001  | 1.90                     | (0.73 - 4.93)   | 0.188   |
| <b>อายุ</b>    |                           |                |         |                          |                 |         |
| ต่ำกว่า 20 ปี  | 10.42                     | (3.94 - 27.55) | <0.001  | 27.31                    | (4.68 - 159.44) | <0.001  |
| 21-30 ปี       | 11.14                     | (4.42 - 28.12) | <0.001  | 6.44                     | (1.43 - 28.93)  | 0.015   |
| 31-40 ปี       | 8.17                      | (3.33 - 20.07) | <0.001  | 15.91                    | (3.33 - 76.08)  | 0.001   |
| 41-50 ปี       | 4.48                      | (1.75 - 11.51) | 0.002   | 7.56                     | (1.68 - 33.92)  | 0.008   |
| มากกว่า 50 ปี  | 1.00                      | กลุ่มอ้างอิง   |         | 1.00                     | กลุ่มอ้างอิง    |         |
| <b>สถานภาพ</b> |                           |                |         |                          |                 |         |
| โสด            | 1.76                      | (1.06 - 2.92)  | 0.028   | 0.94                     | (0.32 - 2.74)   | 0.907   |
| คู่/หย่าร้าง   | 1.00                      | กลุ่มอ้างอิง   |         | 1.00                     | กลุ่มอ้างอิง    |         |



**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวและหลายตัวแปร (n=349) (ต่อ)

| ปัจจัย                                      | ผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว |                |         | ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร |                   |         |
|---------------------------------------------|---------------------------|----------------|---------|--------------------------|-------------------|---------|
|                                             | Crude OR (95%CI)          |                | p-value | Adjusted OR (95%CI)      |                   | p-value |
| <b>สิทธิการรักษา</b>                        |                           |                |         |                          |                   |         |
| บัตรทอง                                     | 1.00                      | กลุ่มอ้างอิง   |         | 1.00                     | กลุ่มอ้างอิง      |         |
| อื่นๆ                                       | 1.05                      | (0.62 - 1.79)  | 0.847   | 1.21                     | (0.49 - 3.02)     | 0.676   |
| <b>อาชีพ</b>                                |                           |                |         |                          |                   |         |
| ประกอบอาชีพ                                 | 1.00                      | กลุ่มอ้างอิง   |         | 1.00                     | กลุ่มอ้างอิง      |         |
| ไม่ประกอบอาชีพ                              | 2.40                      | (1.48 - 3.89)  | <0.001  | 1.60                     | (0.60 - 4.24)     | 0.349   |
| <b>การวินิจฉัยโรค(ICD-10)</b>               |                           |                |         |                          |                   |         |
| F10-19                                      | 1.00                      | กลุ่มอ้างอิง   |         | 1.00                     | กลุ่มอ้างอิง      |         |
| F20-29                                      | 8.27                      | (4.08 - 16.76) | <0.001  | 4.44                     | (1.05 - 18.7)     | 0.042   |
| F30-39                                      | 12.10                     | (5.67 - 25.83) | <0.001  | 37.04                    | (7.79 - 176.23)   | <0.001  |
| F40-49                                      | 18.82                     | (7.81 - 45.37) | <0.001  | 87.26                    | (14.27 - 533.6)   | <0.001  |
| F50-99                                      | 0.70                      | (0.15 - 3.19)  | 0.642   | 0.41                     | (0.03 - 5.24)     | 0.492   |
| <b>โรคหลักในการเข้ารับการรักษ</b>           |                           |                |         |                          |                   |         |
| โรคทางจิตเวช                                | 13.40                     | (7.31 - 24.58) | <0.001  | 35.37                    | (10.72 - 116.66)  | <0.001  |
| โรคทั่วไป                                   | 1.00                      | กลุ่มอ้างอิง   |         | 1.00                     | กลุ่มอ้างอิง      |         |
| <b>การใช้สารเสพติดร่วม</b>                  |                           |                |         |                          |                   |         |
| ไม่พบการใช้สารเสพติด                        | 1.00                      | กลุ่มอ้างอิง   |         | 1.00                     | กลุ่มอ้างอิง      |         |
| สุรา                                        | 0.10                      | (0.04 - 0.22)  | <0.001  | 0.47                     | (0.09 - 2.44)     | 0.370   |
| สารเสพติดอื่นๆ                              | 0.84                      | (0.46 - 1.54)  | 0.569   | 1.41                     | (0.33 - 6.12)     | 0.646   |
| ใช้สารเสพติดหลายชนิด                        | 0.40                      | (0.17 - 0.94)  | 0.035   | 0.34                     | (0.06 - 1.77)     | 0.199   |
| <b>ประเภทผู้ป่วย</b>                        |                           |                |         |                          |                   |         |
| ผู้ป่วยรายใหม่                              | 1.00                      | กลุ่มอ้างอิง   |         | 1.00                     | กลุ่มอ้างอิง      |         |
| ผู้ป่วยเก่า                                 | 1.64                      | (1.03 - 2.64)  | 0.039   | 16.99                    | (0.08 - 3,454.09) | 0.296   |
| <b>ระยะเวลาที่มีอาการก่อนเข้ารับการรักษ</b> |                           |                |         |                          |                   |         |
| น้อยกว่า 1 เดือน                            | 1.00                      | กลุ่มอ้างอิง   |         | 1.00                     | กลุ่มอ้างอิง      |         |
| 1-6 เดือน                                   | 4.19                      | (2.16 - 8.13)  | <0.001  | 7.36                     | (2.17 - 25.02)    | 0.001   |
| 6 เดือน - 1 ปี                              | 0.46                      | (0.22 - 0.95)  | 0.035   | 3.61                     | (0.82 - 15.90)    | 0.089   |
| มากกว่า 1 ปี                                | 1.05                      | (0.50 - 2.21)  | 0.897   | 3.91                     | (0.75 - 20.43)    | 0.106   |
| <b>การขาดการรักษาจนทำให้อาการกำเริบ</b>     |                           |                |         |                          |                   |         |
| ไม่มี                                       | 1.00                      | กลุ่มอ้างอิง   |         | 1.00                     | กลุ่มอ้างอิง      |         |
| มี                                          | 0.48                      | (0.23 - 1.02)  | 0.055   | 0.39                     | (0.09 - 1.62)     | 0.194   |
| ไม่เคยรักษา                                 | 0.53                      | (0.31 - 0.90)  | 0.018   | 23.53                    | (0.11 - 4,959.92) | 0.247   |

## อภิปราย

ความชุกของพฤติกรรมพฤติกรรมการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วย ในที่โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนาพบว่าจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในจำนวน 349 คน พบมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการประเมิน OAS score อยู่ในระดับฉุกเฉิน (emergency) จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ระดับเร่งด่วน (urgency) จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 และระดับกึ่งเร่งด่วน (semi-urgency) จำนวน 252 คนคิดเป็นร้อยละ 72.2 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก่อความรุนแรงในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนามีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ เพศชาย อายุต่ำกว่า 40 ปี สถานภาพโสดไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้รับการการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเป็นโรคหลักในการเข้ารับการรักษามีการใช้สารเสพติดร่วม และมีประวัติความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรง (SMI-V) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพฤติกรรมการก่อความรุนแรง โดยสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผู้ป่วยที่มีประวัติความรุนแรงรวมถึงประวัติเหตุการณ์รุนแรงก่อนหน้านี้หรือพฤติกรรมทางอาญาอาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการแสดงพฤติกรรมการก่อความรุนแรงระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลและโรคทางจิตเวชอาจแสดงพฤติกรรมการก่อความรุนแรงเนื่องจากผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อการทำงานของความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรม แต่พบว่าจากการศึกษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ กลับไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพฤติกรรมการก่อความรุนแรงซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ของ Amore M, et al.<sup>(12)</sup> ในโรงพยาบาลทั่วไปที่ไม่ใช่โรงพยาบาลเฉพาะทาง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยสมองเสื่อม ปัญญาอ่อนหรือความผิดปกติทางจิตเวชอื่น ๆ หรือมีการยาเสพติดและสารเสพติดก็สามารถพบความก้าวร้าวโดยเฉพาะทางร่างกาย

อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับความรุนแรงในผู้ป่วยใน จากการศึกษาของ Dack C<sup>(13)</sup> ได้แก่ การรับเข้ารักษาโดยไม่สมัครใจ การเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในหลายครั้งในแง่ของปัจจัยของการเลี้ยงดู การเกิดความรุนแรงสามารถพบได้ในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีการล่วงละเมิดหรือการละเลยในวัยเด็ก จากการศึกษาของ Bruce M, et al.<sup>(14)</sup> พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติความรุนแรงในวัยเด็กพบว่ามีโอกาสก่อความรุนแรงมากกว่ากลุ่มทั่วไป 2.8 เท่าในช่วงชีวิต

ปัจจัยเหล่านี้อาจช่วยให้ทีมผู้รักษาคาดการณ์ว่าผู้ป่วยรายใดอาจเกิดความรุนแรงและสามารถดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวจากการศึกษาของ Allnutt SH, et al.<sup>(15)</sup> พบว่าการประเมินความเสี่ยงของความรุนแรงมีความสำคัญต่อการป้องกัน แพทย์ควรประเมินความเสี่ยงเหล่านี้และพิจารณาปัจจัยเพื่อเลือกวิธีการจัดการที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรง และการทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาและยินยอมต่อเนื่องตามแผนการรักษา อาการทางจิตสงบ ลดอาการกำเริบที่ต้องส่งต่อรักษาอยู่ในสังคมชุมชนอย่างสงบสุข ประกอบอาชีพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชชุมชนตำบลไผ่ อำเภอรันบุรี จังหวัดสุรินทร์<sup>(16)</sup>

## ข้อจำกัดงานวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาหลักเป็นเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงอาจมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมและเป็นการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง อาจมีข้อมูลบางอย่างที่บันทึกไว้ไม่ครบถ้วนจึงบอกได้ในภาพรวมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีโรคจิตเวชเท่านั้น โดยไม่ได้ข้อมูลเปรียบเทียบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเฉพาะในผู้ป่วยที่มาด้วยโรคทางจิตเวชเป็นหลัก อย่างไรก็ตามมีการศึกษาในอนาคตที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ น่าจะทำให้เห็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยในที่มาด้วยโรคทางจิตเวชได้ดียิ่งขึ้น

เนื่องจากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาไม่ได้เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางทางจิตเวช ผู้ป่วยอาจจะมีลักษณะเฉพาะ ไม่สามารถนำมาเป็นตัวแทนผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งหมดได้ และด้วยข้อจำกัดทางด้านเวลาในการเก็บข้อมูลทำให้เก็บข้อมูลได้ในขนาดตัวอย่างที่ไม่มากนัก

## สรุปผล

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาพบว่าผู้ป่วยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 349 คน มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอยู่ในระดับฉุกเฉินร้อยละ 20.3 โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศชาย อายุต่ำกว่า 40 ปี สถานภาพโสด ไม่ได้ประกอบอาชีพซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยขาดการดูแลรวมถึงได้รับการวินิจฉัยกลุ่มโรคจิตเภท กลุ่มโรคทางอารมณ์ และกลุ่มโรควิตกกังวล และมีประวัติความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรง (SMI-V) ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นจากการวิจัยนี้มีผู้ป่วยที่รักษาโรคจิตเวชที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรงบางส่วนยังใช้สุรา สารเสพติด ทั้งแบบใช้อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย ทั้งนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแลเป็นเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรงได้ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นพื้นที่ระบาดของสุรา ยาเสพติด หาซื้อง่าย ราคาถูก จากปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งและเห็นความสำคัญ ในการค้นหาติดตามผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีปัญหาการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงร่วมกับการควบคุมกำกับเพื่อให้มีการลดการใช้สุรา ยาเสพติด ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคทางจิตเวชควรสนใจและตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถประเมินความเสี่ยง เลือกวิธีจัดการรวมทั้งให้การช่วยเหลือในด้านที่เหมาะสมได้เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

2. การจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการที่มีการค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาวินิจฉัยวางแผนการรักษา ประเมินผลปรับปรุงแก้ไขการสร้างความร่วมมือ กับผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน สหสาขาวิชาชีพ เข้ามาร่วมซึ่งการที่ผู้ป่วยยอมรับการรักษาและกินยาต่อเนื่องตามแผนการรักษา งดการใช้สารเสพติดน่าจะเป็นแนวทางที่จะสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เกิดจากโรคทางจิตเวชได้

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในขนาดตัวอย่างที่มากกว่านี้และกลุ่มตัวอย่างมาจากหลายโรงพยาบาล เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถเป็นตัวแทนของประชากรในประเทศได้ใกล้เคียงขึ้น และควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเฉพาะในกลุ่มที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคจิตเวชเป็นหลักและศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมเช่น สถานะปัจจุบันของผู้ป่วยรวมถึงการจัดสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งอาจมีผลลดความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ป่วยได้

#### เอกสารอ้างอิง

1. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Findings. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013.
2. สำนักยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th>
3. Fozel S, Langstrom N, Hjern A, Grann M, Lichtenstein P. Schizophrenia, substance abuse, and violence crime. JAMA. 2009;301(19):2016-23.
4. ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา [ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถิติผู้ป่วย. กาญจนบุรี: โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา; 2564.
5. ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา [ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถิติผู้ป่วย. กาญจนบุรี: โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา; 2565.
6. Suchting R, Green CE, Glazier SM, Lane SD. A data science approach to predicting patient aggressive events in a psychiatric hospital. Psychiatry Res. 2018;268:217-22.
7. เพชร คันธสายบัว, วัฒนาภรณ์ พิบูลลาภรณ์, กฤตนิย แก้วยศ, วีระ เนริกุล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. 2563;14(2):16-28.
8. เวนิช บุราชรินทร์, เพ็ญพัทธ์ อุทิศ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2011;25(3):24-37.

9. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper International Edition; 1973.
10. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัยที่ใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์, 2552.
11. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: พรอสเพอริสพลัส, 2561.
12. Amore M, Menchetti M, Tonti C, Scarlatti F, Lundgren E, Esposito W, Berardi D. Predictors of violent behavior among acute psychiatric patients: clinical study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2008;62(3):247-55.
13. Dack C, Ross J, Papadopoulos C, Stewart D, Bowers L. A review and meta-analysis of the patient factors associated with psychiatric in-patient aggression. *Acta Psychiatr Scand*. 2013;127(4):255-68.
14. Bruce M, Laporte D. Childhood trauma, antisocial personality typologies and recent violent acts among inpatient males with severe mental illness: exploring an explanatory pathway. *Schizophr Res*. 2015;162(13):285-90.
15. Allnutt SH, Ogloff JR, Adams J, O'Driscoll C, Daffern M, Carroll A, et al. Managing aggression and violence: the clinician's role in contemporary mental health care. *Aust N Z J Psychiatry*. 2013;47(8):728-36.
16. สุกัญญา ละอองศรี, บัวรุณ ศรีชัยกุล, นพดล พิมพ์จันทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชชุมชนตำบลไผ่อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2560;23(2):68-79.

ผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

The Effect of Education Supportive Program on Self-care Behavior of  
Diabetic Patients at Home in Krathum Baen District, Samut Sakhon Province

อารีย์ วัชรวัฒนานันท์ พย.บ. <sup>1\*</sup>

Aree Tawatwattananun, B.N.S. <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110

<sup>1</sup> Department of Nursing, Krathumbaen Hospital, Samut Sakhon 74110

\*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): nuy1617@gmail.com

Received: 15 July 2024

Revised: 27 August 2024

Accepted: 28 August 2024

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

**วิธีการวิจัย:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ ขาดนัด หรือยาหมดก่อนนัด ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาหน่วยงานผู้ป่วยนอก แผนกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จำนวน 60 ราย ตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม ถึง 31 ตุลาคม 2566 ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกซัน และสถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู

**ผลการวิจัย:** 1) หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $81.01 \pm 35.87$  และ  $67.01 \pm 17.25$ ;  $p < 0.001$ ) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก็สูงขึ้นเช่นเดียวกัน ( $3.15 \pm 0.27$  และ  $3.02 \pm 0.91$ ;  $p < 0.001$ ) 2) หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $81.01 \pm 35.87$  และ  $71.21 \pm 11.01$ ;  $p < 0.001$ ) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก็สูงขึ้นเช่นเดียวกัน ( $3.15 \pm 0.27$  และ  $2.84 \pm 0.65$ ;  $p < 0.001$ )

**สรุปผล:** โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในเวลา 4 สัปดาห์ สามารถเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน



## Abstract

**Objectives:** The study to the effect of education supportive program on self-care behavior of diabetic patients at home in Krathum Baen District at Samut Sakhon

**Methods:** The study was quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design. The sample consisted of diabetic patients with unstable blood sugar levels, missed appointments, or ran out of medication before the next appointment, including both males and females aged 20 and above, who received treatment at the outpatient department of the General Medicine Unit at Krathum Baen Hospital. The study included 60 participants from July 10, 2023, to October 31, 2023. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed-Rank Test and the Mann-Whitney U Test.

**Results:** 1) After receiving the program, the experimental group had a statistically significant higher mean score for knowledge about diabetes compared to before receiving the program ( $81.01 \pm 35.87$  vs.  $67.01 \pm 17.25$ ;  $p < 0.001$ ), and the mean score for self-care behavior also increased ( $3.15 \pm 0.27$  vs.  $3.02 \pm 0.91$ ;  $p < 0.001$ ). 2) After receiving the program, the experimental group had a statistically significant higher knowledge score about diabetes compared to the control group, which received routine nursing care ( $81.01 \pm 35.87$  vs.  $71.21 \pm 11.01$ ;  $p < 0.001$ ), and the mean score for self-care behavior was also higher ( $3.15 \pm 0.27$  vs.  $2.84 \pm 0.65$ ;  $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** The support and education program for diabetic patients over a 4-week period effectively increased knowledge and improved self-care behaviors.

**Keywords:** The support and education program, Self-care behaviors, diabetic patient

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการผลิตหรือตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตาสูญเสียการมองเห็น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไตวายเรื้อรัง ความผิดปกติของเส้นประสาท การตัดนิ้วเท้า เป็นต้น ที่ก่อให้เกิดความพิการและการเสียชีวิต จากประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี<sup>(1)</sup>

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>(2)</sup> อย่างไรก็ตามในงานวิจัยหลายฉบับพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องควบคุมชนิดและปริมาณอาหารได้ถูกต้องและต่อเนื่อง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด<sup>(3)</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มีค่อนข้างหลากหลาย และพบว่าทุกโปรแกรมมุ่งไปที่การสอนและให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการรับประทาน อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม จนถึง การติดตามเยี่ยม อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเบาหวานก็ยังคงมีอาการของภาวะระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่คงที่ มีการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาที่ไม่ดี และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด<sup>(4,5)</sup>

พฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็นการกระทำโดยตรงต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมการทำหน้าที่เพื่อการดำรงชีวิต และบูรณาการเรื่องการทำหน้าที่และความผาสุก สำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้นพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองมีผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดไม่คงที่เป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ค้นพบว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งปัจจุบันแนวคิดการดูแลตนเองนั้น เป็นการเน้นที่บุคคลที่จะต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพและความผาสุกของตนเอง โดยพฤติกรรม การดูแลตนเองนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ความสามารถในการปฏิบัติการในการดูแลตนเอง 2) ความสามารถในการดูแลตนเอง และ 3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของตนเอง ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนตามทฤษฎี Orem<sup>(6)</sup> เป็นการให้บุคคลเรียนรู้เพื่อกำหนดความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด และพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนโดยการสอน แนะนำเพื่อคงไว้ซึ่งการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 5 วิธี คือ 1) การสร้างสิ่งแวดล้อม 2) การให้ความรู้ 3) การชี้แนะ 4) การสนับสนุน และ 5) การกระทำให้หรือกระทำทดแทน ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขนิยมใช้กันมาก แต่ก็ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 612.26 คนต่อประชากร 1 แสนคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (528.34 คนต่อประชากร 1 แสนคน) และในจังหวัดสมุทรสาคร พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 47.07 ต่อประชากร 1 แสนคน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน<sup>(1)</sup> สำหรับโรงพยาบาลกระทุ่มแบนนั้น ในปีดังกล่าว มีสถิติที่คล้ายคลึงกัน พบว่าผู้ป่วย

โรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในระบบบริการจำนวน 12,436 รายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C <7%) จำนวน 4,845 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.96 และพบภาวะแทรกซ้อน ตา ไต และเท้า คิดเป็นร้อยละ 32.56, 32 และ 35.41 ตามลำดับ<sup>(7)</sup> จากการวิเคราะห์พบว่าเกิดจากปัญหาในการเข้าถึงบริการ เนื่องจากสาเหตุที่สำคัญเกิดจากการขาดแคลนทรัพยากรได้แก่ ขาดบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) ในการจัดบริการและพัฒนารูปแบบการให้บริการในคลินิก เนื่องจากภาระงานประจำและมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานความดันรายใหม่เพิ่มมากขึ้น และปี 2566 รพ.สต. ในจังหวัดสมุทรสาครได้ถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรท้องถิ่นร้อยละ 100 ทำให้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดี หรือผู้ป่วยขาดนัด ขาดการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จากสาเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการดูแลตนเอง<sup>(2)</sup> มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ อีกทั้งประเมินผลและปรับเปลี่ยน การดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุน คำชี้แนะ รวมถึงสร้างสิ่งแวดล้อมโดยใช้พลังความสามารถของตนเองเป็นตัวกลางในการเชื่อมการรับรู้ การกระทำที่ ทำอย่างจริงจัง เพื่อมุ่งเน้นการดูแลตนเองและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และความมั่นใจอันจะส่งผลดีต่อตนเองต่อไป

#### วัตถุประสงค์

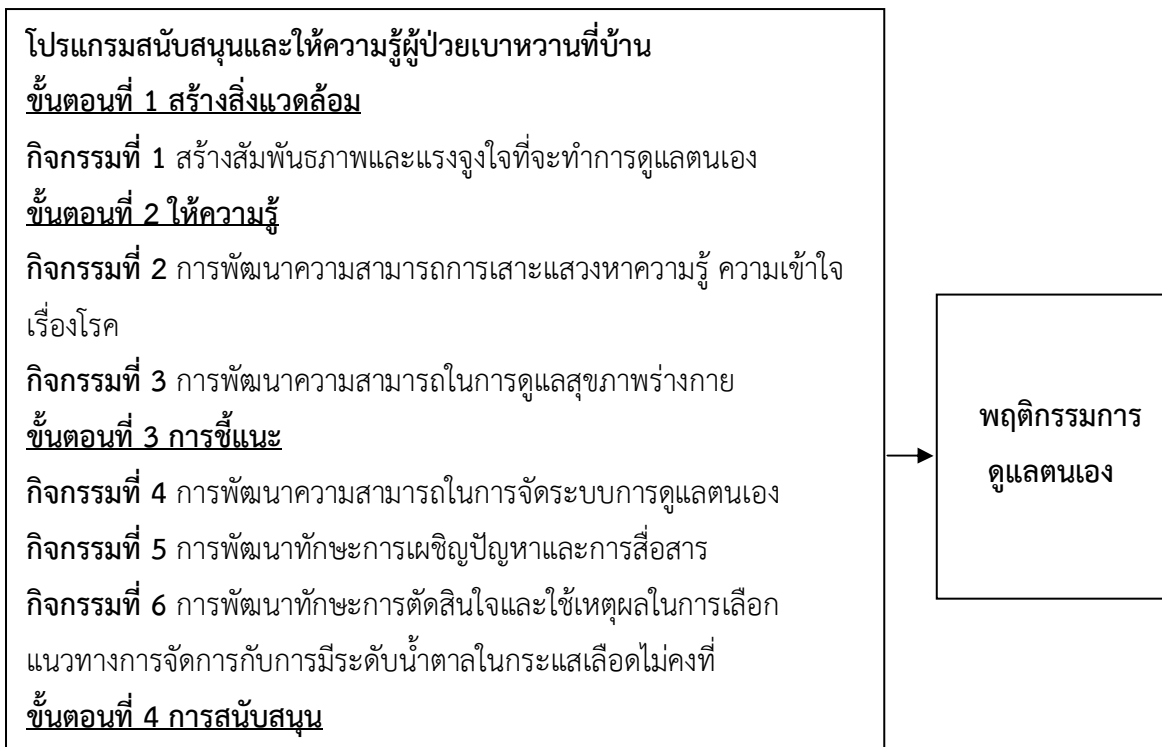
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะหลังทดลอง สูงกว่าระยะก่อนทดลอง
2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาปรับใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้<sup>(6)</sup> มีวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี ได้แก่ 1) การให้ความรู้ 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – posttest design) แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ดำเนินการวิจัย 5 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2566 ถึง 23 กันยายน 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน พบว่ามีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่คงที่ ขาดนัด หรือยาหมดก่อนนัด

คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ทั้งเพศชายและหญิง 2) มีโทรศัพท์แบบเปิดกล้องให้เห็นภาพและสนทนาได้ 3) สามารถอ่าน เขียน หรือสื่อสาร โดยใช้ภาษาไทยได้ 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดช่วงการศึกษา การสัมภาษณ์ และการติดตาม เยี่ยมทางไกล เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ 1) มีพยาธิสภาพทางกาย หรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 2) ไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมได้ทุกขั้นตอน

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis)<sup>(8)</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.5 อำนาจทดสอบ 0.80 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ ผลของการโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้<sup>(9)</sup> ที่มีตัวแปรคล้ายคลึงกัน ในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดเท่ากับ ค่าเฉลี่ย 6.68 (SD=0.79) ในกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดเท่ากับ ค่าเฉลี่ย 7.25 (SD=0.64) คำนวณค่า effect size = 0.9 เมื่อเปิดตารางจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม จำนวน 49 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10<sup>(10)</sup> เป็นกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย

แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ผู้วิจัยสุ่มลำดับที่เข้ารับการตรวจ เพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากการจับฉลาก โดยผู้วิจัยจัดทำฉลากเมื่อผู้ป่วยเบาหวานเดินออกจากห้องตรวจ จากนั้นให้หยิบฉลากขึ้นมาแล้วไม่ใส่คืนลงไปอีกจนครบ 30 ราย 2) จากนั้นผู้วิจัยนำเข้าเป็นกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล แล้วดำเนินการตามโปรแกรมฯ จนครบ 30 ราย และหลังจากนั้นดำเนินการกับกลุ่มควบคุมโดยให้การพยาบาลตามปกติ จนครบ 30 ราย เช่นกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบไปด้วย

#### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
- 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจากอารีย์ ธวัชวัฒนันท์<sup>(11)</sup> ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้โรคเบาหวาน 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านการจัดการความเครียด
- 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจากสาวิตรี นามพะธาย<sup>(9)</sup> ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการใช้ยา 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านการจัดการความเครียด

**ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน มีระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง 2) กิจกรรมการพัฒนาความสามารถการเสาะแสวงหาความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค 3) กิจกรรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพร่างกาย 4) กิจกรรมการพัฒนาความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง 5) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและการสื่อสาร 6) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและใช้เหตุผลในการเลือกแนวทางการจัดการกับการมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่คงที่ 7) กิจกรรมการวางแผนดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสนับสนุน และ ให้ความรู้ และแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองนำไปปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อายุรแพทย์ หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วย โรคเบาหวานโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) = 1 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content Validity Index: CVI) = 0.90

การตรวจสอบหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วย โรคเบาหวาน และไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.82<sup>(12)</sup>

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 15 สิงหาคม ถึง 23 กันยายน 2566 ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ขั้นเตรียมการวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอทำวิจัยส่งผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์และขอเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง รายบุคคล และเก็บข้อมูลแบบสอบถามผ่านทาง แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์
3. เมื่อผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เข้ามาตรวจรักษา ณ คลินิกตรวจ โรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ผู้วิจัยได้นำเข้ากลุ่มทดลอง แล้วดำเนินการตามโปรแกรมฯ จำนวน 6 ราย ต่อสัปดาห์ จนครบ 30 ราย
4. หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการกับกลุ่มควบคุม โดยให้การพยาบาลตามปกติ เป็นรายบุคคลจำนวน 6 ราย ต่อสัปดาห์ จนครบ 30 ราย
5. จากนั้นนำแบบสอบถามที่บันทึกได้ทั้งหมด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ ไปวิเคราะห์ผลตามขั้นตอนต่อไป

#### ขั้นตอนการทดลอง มีขั้นตอน ดังนี้

**กลุ่มควบคุม** ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล จำนวน 6 ราย ต่อสัปดาห์

**สัปดาห์ที่ 1** (ใช้เวลา 60 นาที) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งพิกษสิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พร้อมทั้งนัดหมาย เป็นรายกลุ่มในสัปดาห์ที่ 5

**สัปดาห์ที่ 5** ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเบาหวานอีกครั้ง ที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเดิม ภายหลังการรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น เพื่อเป็น



การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พุดคุยให้กำลังใจและยุติสัมพันธภาพ

**กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล จำนวน 6 ราย ต่อสัปดาห์

**สัปดาห์ที่ 1** ณ คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

**กิจกรรมที่ 1** เป็นการสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ใช้เวลา 20 นาที

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขออนุญาตติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยใช้ระบบ แอปพลิเคชันไลน์ (Line)

**กิจกรรมที่ 2** การพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้และความเข้าใจเรื่อง โรคเบาหวาน ใช้เวลา 40 นาที

1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

2. เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น

ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จากนั้นจึงนัดหมายทำกิจกรรมครั้งต่อไป ในสัปดาห์ที่ 2

**สัปดาห์ที่ 2** ติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่บ้าน ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line)

**กิจกรรมที่ 3** การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านร่างกาย ใช้เวลา 30 นาที

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองอีกครั้ง กระตุ้นกลุ่มตัวอย่างถ่ายทอดประสบการณ์ การพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เรื่องการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด

2. ร่วมวางแผนการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย โรคเบาหวาน

**กิจกรรมที่ 4** การพัฒนาความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที

1. ทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองอีกครั้ง

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พุดคุย ซักถามหากมีปัญหาหรือระบายความรู้สึกหากมีข้อสงสัย และ เสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งนัดหมายการทำ กิจกรรมครั้งต่อไป

**สัปดาห์ที่ 3** ติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่บ้าน ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line)

**กิจกรรมที่ 5** การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา ร่วมกับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เวลา 20 นาที



1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เปิดโอกาสให้ผู้ตอบ โดยเน้นการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างคุ้นเคยกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ การผ่อนคลาย และพูดคุย แสดงความรู้สึกออกมา

2. แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

**กิจกรรมที่ 6** การพัฒนาการตัดสินใจ ร่วมกับการใช้เหตุผลในการเลือกแนวทางการควบคุม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ใช้เวลา 40 นาที

1. ผู้วิจัยซักถามถึงการปฏิบัติตนที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติที่ไม่สามารถ ปฏิบัติได้ และร่วมหาวิธีการแก้ไขปัญหา จัดอุปสรรค

2. ผู้วิจัยตอบข้อสงสัย และสรุปประเด็นอีกครั้ง พร้อมทั้งนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป **สัปดาห์ที่ 4** (ใช้เวลา 60 นาที) ติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองที่บ้าน ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line)

**กิจกรรมที่ 7** การวางแผนดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

1. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุย จากนั้นผู้วิจัยจึงทบทวนสิ่งที่ได้รับไปในสัปดาห์ที่แล้ว  
2. ผู้ตอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชื่นชมและให้กำลังใจผู้ป่วย และร่วมกันวางแผนการดูแล ตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ให้กลุ่มตัวอย่างสรุปความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน และระบาย ความรู้สึกออกมาหลังเข้าร่วมทำกิจกรรม จากนั้นจึงนัดครั้งต่อไปที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป เพื่อเก็บข้อมูลหลัง การทดลอง

**สัปดาห์ที่ 5** (ใช้เวลา 60 นาที) ณ คลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม จากนั้นผู้ตอบให้กำลังใจ และยุติการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ทั้งก่อนและหลังการทดลอง จากนั้นนำมา วิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ภายใน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed-rank test) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติและกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test) เนื่องจาก ข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติและกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก

## จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เลขที่ 014/66 (วันที่รับรอง 3 กรกฎาคม 2566) โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธของผู้เข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อ การพยาบาล และการรักษาที่ได้รับก่อนลงนามยินยอม (informed consent) และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี ร้อยละ 63.3 จบระดับ การศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.3 กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 70.0 มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี ร้อยละ 80.0 จบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 36.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง |                       | กลุ่มควบคุม (n=30) |        | กลุ่มทดลอง (n=30) |        |
|------------------------|-----------------------|--------------------|--------|-------------------|--------|
|                        |                       | จำนวน              | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ |
| เพศ                    | ชาย                   | 9                  | 30.0   | 9                 | 30.0   |
|                        | หญิง                  | 21                 | 70.0   | 21                | 70.0   |
| อายุ                   | 20 – 35 ปี            | 6                  | 20.0   | 0                 | 0.0    |
|                        | 36 – 50 ปี            | 5                  | 16.7   | 6                 | 20.0   |
|                        | 51 – 65 ปี            | 19                 | 63.3   | 24                | 80.0   |
| ระดับการศึกษา          | ไม่ได้รับการศึกษา     | 0                  | 0.0    | 9                 | 30.0   |
|                        | ประถมศึกษา            | 11                 | 36.7   | 21                | 70.0   |
|                        | มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา | 10                 | 33.3   | 0.0               | 0.0    |
|                        | ปริญญาตรี             | 9                  | 30.0   | 0.0               | 0.0    |
| อาชีพ                  | รับจ้าง               | 8                  | 26.7   | 0                 | 0.0    |
|                        | เกษตรกร               | 9                  | 30.0   | 10                | 33.3   |
|                        | ข้าราชการ             | 2                  | 6.7    | 0                 | 0.0    |
|                        | ไม่ได้ประกอบอาชีพ     | 10                 | 33.3   | 11                | 36.7   |
|                        | ธุรกิจส่วนตัว         | 1                  | 3.3    | 9                 | 30.0   |

## ส่วนที่ 2 เปรียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังทดลอง

ในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระยะก่อนทดลอง เท่ากับ 77.03 (SD=2.02) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 71.21 (SD=11.01) ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ( $p=0.11$ ) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะก่อนทดลอง ในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 2.98 (SD=0.23) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 (SD=0.65) ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ( $p=0.19$ )

ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ในระยะก่อนทดลองเท่ากับ 67.01 คะแนน (SD=17.25) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.01 คะแนน (SD=35.87) ซึ่งมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะก่อนทดลอง เท่ากับ 3.02 คะแนน (SD=0.91) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 (SD=0.27) ซึ่งมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังการทดลอง (n=60)

| ผลลัพธ์                 | ก่อนทดลอง |       | หลังทดลอง |       | Z    | p-value |
|-------------------------|-----------|-------|-----------|-------|------|---------|
|                         | Mean      | SD    | Mean      | SD    |      |         |
| ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน |           |       |           |       |      |         |
| กลุ่มควบคุม (n=30)      | 77.03     | 2.02  | 71.21     | 11.01 | 1.15 | 0.12    |
| กลุ่มทดลอง (n=30)       | 67.01     | 17.25 | 81.01     | 35.87 | 3.45 | <0.001  |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง    |           |       |           |       |      |         |
| กลุ่มควบคุม (n=30)      | 2.98      | 0.23  | 2.84      | 0.65  | 0.82 | 0.20    |
| กลุ่มทดลอง (n=30)       | 3.02      | 0.91  | 3.15      | 0.27  | 2.13 | <0.001  |

## ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระยะหลังทดลอง ในกลุ่มกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=60)

| ผลลัพธ์                 | กลุ่มควบคุม |       | กลุ่มทดลอง |       | Z    | p-value |
|-------------------------|-------------|-------|------------|-------|------|---------|
|                         | Mean        | SD    | Mean       | SD    |      |         |
| ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน | 71.21       | 11.01 | 81.01      | 35.87 | 1.94 | <0.001  |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง    | 2.84        | 0.65  | 3.15       | 0.23  | 1.18 | <0.001  |



หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ด้านพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ด้านการรับประทานยา ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับบุญฤทธิ์ เอ็งไธ<sup>(16)</sup> ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน พบว่า ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้าน การรับประทานยาและเครื่องตี การออกกำลังกาย การรับประทานยา ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น กล่าวได้ว่า เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้มีโอกาสในการเข้าร่วม โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งโปรแกรมนั้นประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมการ ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวานเป็นการเพิ่มและพัฒนาความรู้ของผู้ป่วย ซึ่งความรู้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ในการที่จะส่งเสริมการแสดงพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดง พฤติกรรม

**ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม** กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้ และ พฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อภิปรายได้ว่า จากการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเองในเรื่อง ความรู้โรคเบาหวาน ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องความรู้โรคเบาหวาน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการ จัดการความเครียด โดยการบรรยาย สาธิต รวมถึงการใช้การดูแลสุขภาพทางไกล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงข้อคิดเห็น การให้ความรู้เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลจะริเริ่ม และกระทำ ด้วยตนเองอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สวัสดิภาพ และ สุขภาพตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพก็จะมีส่วนช่วยให้หน้าที่ โครงสร้าง และการพัฒนาการของ แต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสุด ซึ่งผลจากการให้ความรู้ดังกล่าว ทำให้ในระยะหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป และกลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญในเรื่องได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการใช้ยา และด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ซึ่งเมื่อ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้น ก็ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม ทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรม การดูแลตนเอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem<sup>(6)</sup> ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย ประกอบด้วยการรับรู้ และเห็นด้วยในสิ่งที่กระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จึงจะคิดตัดสินใจที่จำดำเนินการกระทำ ในพฤติกรรมนั้น ๆ

#### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ขนาดตัวอย่างอาจไม่เพียงพอที่ตอบคำถามว่าไม่แตกต่างกันจริง เนื่องจากไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่าง แบบ non-inferiority trial รวมทั้งไม่เพียงพอที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์แยกย่อยในประเด็นที่น่าสนใจได้

2. ระยะเวลาการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 4 สัปดาห์ สันนิษฐานไปทำให้ผลลัพธ์บางอย่างยังไม่ชัดเจน เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น

## สรุปผล

โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในเวลา 4 สัปดาห์ สามารถเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้ พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ แบบเชิงรุกโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องโรคเบาหวาน เพื่อนำไปสู่การลดความรุนแรงของโรค เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการ (service plan) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรกำหนดเป็นแผนการขับเคลื่อน เพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครให้สามารถควบคุมและป้องกันการดำเนินโรคไม่ให้ลุกลามมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้รับผิดชอบงานปฐมนุญมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล รวมถึงเทศบาล ควรให้การพยาบาลในการสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ แบบเชิงรุกโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องโรคเบาหวาน ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องความรู้โรคเบาหวาน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยการยกตัวอย่าง ใช้แบบจำลอง หรือฝึกปฏิบัติ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่ ต่อไป
2. จากการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ จึงควรมีการขยายผลการศึกษาให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวอย่างยั่งยืน

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13256&gid=16>
2. ศุภรัฐ พูนกล้า. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. วารสารพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2562;9(1):30-45.

3. ประชุมพร กวีกรณ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559;4(3):1-18.
4. นฤมล ศรีผดุง. ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลหม้อสำเร็จ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัย ราชภัฏบึงฉลือ. 2560;6(1):1416-1429.
5. ศิริพร ไชยนาพันธ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดอุดรธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/index.php>.
6. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing Concepts of Practice. St. Louis: Mosby year book. 2001.
7. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน [ไม่ได้ตีพิมพ์]. ข้อมูลรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลกระทุ่มแบน; 2565.
8. Cohen J. Statistical power analysis of the behavioral sciences. New York: Lawrence Erlbaum Associattes. 1988.
9. สาวิตรี นามพะชัย. ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับ น้ำตาลในกระแสเลือด และค่าเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2561.
10. อรุณี จิรวรรณกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้ป่วยโรคปริทันต์ อายุ 60 - 74 ปี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562;12(3):72-80.
11. อารีย์ ธวัชพัฒนานันท์. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวาน ขึ้นจอประสาทตา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
12. บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย. 2550.
13. รณิดา เตชะสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะก่อนเบาหวานของประชากรวัยทำงานที่มีญาติ สายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2563;16(3):12-9.
14. ดวงหทัย แสงสว่าง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์. 2561;8(1):103-17



15. ศุภพงศ์ ไชยมงคล. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(37):37-52.
16. บุญฤทธิ เอ็งไล่. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. วารสารราชนครินทร์. 2559;13(30):151-60.

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์  
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ในยุคหลังการระบาดของ  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

The Prevalence and Associated Factors of Mental Health Problems among  
Healthcare Workers at Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province  
in the Post-COVID-19 Pandemic Era

ธนพงศ์ แสงส่องสิน พ.บ., วท.ม.<sup>1\*</sup>

Thanapong Saengsongsin, M.D., M.Sc.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานอาชีวกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี 71000

<sup>1</sup>Department of Occupational Medicine, Phaholpayuhasena Hospital, Kanchanaburi 71000

\*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): drthanapongs@gmail.com

Received: 29 July 2024

Revised: 20 August 2024

Accepted: 27 August 2024

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ในยุคหลังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

**วิธีการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในบุคลากรโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาจำนวน 373 คน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 31 พฤษภาคม 2567 โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ตามสาขาอาชีพและตามสัดส่วนขนาดของประชากรเครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากงาน ปัจจัยด้านความกังวลต่อโรคโควิด-19 และแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

**ผลการวิจัย:** ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 373 ชุดคิดเป็นร้อยละ 41.4 พบความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.9 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ (aOR=2.39; 95%CI=1.14-5.01) ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 56 ชั่วโมง (aOR=0.018; 95%CI=1.25-10.63) และมีหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 (aOR= 0.005; 95%CI=1.34-5.13)

**สรุปผล:** ความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตในการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาในยุคการระบาดโรคโควิด-19 แม้ว่าระดับความกังวลของบุคลากรต่อโรคโควิด-19 จะลดลงจากช่วงที่มีการระบาด

**คำสำคัญ:** ปัญหาทางสุขภาพจิต, บุคลากรทางการแพทย์, หลังการในยุคหลังการระบาดโรคโควิด-19





## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองผ่าน google form ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ
- 2) ปัจจัยจากงาน จำนวน 5 ข้อ
- 3) ปัจจัยจากการทำงานที่สัมพันธ์กับโรคโควิด-19 ซึ่งดัดแปลงมาจากการศึกษาของ Liang Z, et al.<sup>(11)</sup> โดยวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล<sup>(15)</sup> จำนวน 6 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92

4) แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 ซึ่งพัฒนาโดยธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ<sup>(12)</sup> จำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) อาการทางกาย 2) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ 3) ความบกพร่องทางสังคม 4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 ค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 78.1 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 89.7 มีจุดตัดคะแนน 5/6 ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน คือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ข้อมูลปัจจัยจากงาน ข้อมูลปัจจัยด้านความกังวลต่อโรคโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิต ใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Pearson's chi-square) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงคุณภาพ จากนั้นจะใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (simple logistic regression) รายงานความสัมพันธ์ด้วย crude odds ratio (p-value  $\leq 0.05$ ) และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ แบบหลายตัวแปรด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกพหุ (multivariable logistic regression) รายงานความสัมพันธ์ด้วย adjusted odds ratio (p-value  $\leq 0.05$ )

## จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เลขที่ 2024-01 (วันที่รับรอง 15 มกราคม 2567)

## ผลการศึกษา

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 900 ชุด (เนื่องจากในช่วงแรกมีผู้ตอบรับแบบสอบถามกลับมาน้อยกว่าที่คาดการณ์ จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเดิม) โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 373 ชุด คิดเป็นร้อยละ 41.4 จากข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.5 โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.8 นอกจากนี้ สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ที่มีสถานภาพโสดอยู่ที่ร้อยละ 52.5 ขณะที่ระดับการศึกษา

ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 63.0 กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีรายได้เพียงพอที่ร้อยละ 52.3 และส่วนใหญ่มีภาวะครอบครัวในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 60.3 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีโรคประจำตัวทางกาย คิดเป็นร้อยละ 25.5 และมีโรคประจำตัวทางจิตเพียงร้อยละ 4.0 (ตารางที่ 1)

ข้อมูลปัจจัยจากงานพบว่า อายุการทำงานเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.9 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 42.9 ขณะเดียวกัน พบว่ากลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรมีจำนวนเพียงร้อยละ 0.5 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 อยู่ที่ร้อยละ 41.8 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยจากงานของบุคลากรทางการแพทย์ (n=373)

| ลักษณะ                      | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                  |       |        |
| ชาย                         | 54    | 14.5   |
| หญิง                        | 319   | 85.5   |
| <b>อายุ</b>                 |       |        |
| <30 ปี                      | 141   | 37.8   |
| 31-40 ปี                    | 116   | 31.1   |
| 41-50 ปี                    | 69    | 18.5   |
| >50 ปี                      | 47    | 12.6   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>          |       |        |
| สมรส                        | 150   | 40.2   |
| โสด                         | 196   | 52.5   |
| หม้าย/หย่าร้าง              | 27    | 7.2    |
| <b>ระดับการศึกษา</b>        |       |        |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี            | 124   | 33.2   |
| ปริญญาตรี                   | 235   | 63.0   |
| สูงกว่าปริญญาตรี            | 14    | 3.8    |
| <b>รายได้ทั้งหมดของท่าน</b> |       |        |
| เพียงพอ                     | 195   | 52.3   |
| ไม่เพียงพอ                  | 178   | 47.7   |
| <b>ภาวะครอบครัว</b>         |       |        |
| ภาระน้อย                    | 98    | 26.3   |
| ภาระปานกลาง                 | 225   | 60.3   |
| ภาระหนัก                    | 50    | 13.4   |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยจากงานของบุคลากรทางการแพทย์ (n=373) (ต่อ)

| ลักษณะ                                          | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>โรคประจำตัวทางกาย</b>                        |       |        |
| มี                                              | 95    | 25.5   |
| ไม่มี                                           | 278   | 74.5   |
| <b>โรคประจำตัวทางจิต</b>                        |       |        |
| มี                                              | 15    | 4.0    |
| ไม่มี                                           | 358   | 96.0   |
| <b>อายุการทำงาน</b>                             |       |        |
| <10 ปี                                          | 186   | 49.9   |
| 10-20 ปี                                        | 107   | 28.7   |
| >20 ปี                                          | 80    | 21.4   |
| <b>สาขาอาชีพ</b>                                |       |        |
| แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร                         | 12    | 3.2    |
| พยาบาล                                          | 160   | 42.9   |
| ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้                 | 71    | 19.0   |
| หน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ                          | 130   | 34.9   |
| <b>หน้าที่ปฏิบัติงานกะ</b>                      |       |        |
| ใช่                                             | 249   | 66.8   |
| ไม่ใช่                                          | 124   | 33.2   |
| <b>หน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรค โควิด-19</b> |       |        |
| ใช่                                             | 156   | 41.8   |
| ไม่ใช่                                          | 215   | 57.6   |

ข้อมูลปัจจัยด้านความกังวลต่อโรคโควิด-19 จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างพบว่าความกังวลอย่างมากต่อโรคโควิด-19 มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 2.4 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่กังวลเลยมีสัดส่วนสูงสุดอยู่ที่ร้อยละ 33.8 สำหรับความกังวลในด้านอื่น ๆ เช่นกังวลว่าครอบครัวอาจติดโรคโควิด-19 จากตนเองขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และเพื่อนร่วมงานที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยพบว่ามีระดับไม่กังวลเลยและระดับค่อนข้างไม่กังวล (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ข้อมูลความกังวลต่อโรคโควิด-19ของบุคลากรทางการแพทย์ (n=373)

| ความกังวลต่อโรคโควิด-19                                                                                | จำนวน (ร้อยละ) |                  |              |               |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|--------------|---------------|---------------|
|                                                                                                        | ไม่กังวลเลย    | ค่อนข้างไม่กังวล | ไม่แน่ใจ     | กังวล         | กังวลอย่างมาก |
| 1. คุณมีความกังวลว่าจะติดโรคโควิด-19                                                                   | 126<br>(33.8)  | 121<br>(32.4)    | 44<br>(11.8) | 73<br>(19.6)  | 9<br>(2.4)    |
| 2. คุณมีความกังวลว่าครอบครัวของคุณอาจจะติดโรคโควิด-19 จากคุณ                                           | 100<br>(26.8)  | 110<br>(29.5)    | 38<br>(10.2) | 109<br>(29.2) | 16<br>(4.3)   |
| 3. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล                                       | 97<br>(26.0)   | 119<br>(31.9)    | 71<br>(19.0) | 77<br>(20.6)  | 9<br>(2.4)    |
| 4. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ด้านหน้าที่ต้องทำงานสัมผัสกับผู้ป่วย อาจจะติดโรคโควิด-19 | 113<br>(30.3)  | 118<br>(31.6)    | 55<br>(14.7) | 77<br>(20.6)  | 10<br>(2.7)   |
| 5. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ไม่เพียงพอ                                         | 122<br>(32.7)  | 102<br>(27.3)    | 53<br>(14.2) | 86<br>(23.1)  | 10<br>(2.7)   |
| 6. คุณมีความกังวลเกี่ยวกับมาตรการในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19                                | 131<br>(35.1)  | 119<br>(31.9)    | 60<br>(16.1) | 55<br>(14.7)  | 8<br>(2.1)    |

ผลการตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองโดยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 พบว่าผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 จากการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ ภาระครอบครัวในระดับปานกลางและสูง ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่าหรือเท่ากับ 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกพบ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 56 ชั่วโมง และมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญขององค์ประกอบเหล่านี้ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (n=373)

| ปัจจัย | จำนวน (ร้อยละ) |           | Crude OR<br>(95%CI) | Adjusted OR<br>(95%CI) |
|--------|----------------|-----------|---------------------|------------------------|
|        | GHQ <6         | GHQ ≥6    |                     |                        |
| เพศ    |                |           |                     |                        |
| ชาย    | 45 (83.3)      | 9 (16.7)  | 1.00                | -                      |
| หญิง   | 280 (87.8)     | 39 (12.2) | 0.7 (0.32-1.53)     | -                      |

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย  
โลจิสติก (n=373) (ต่อ)

| ปัจจัย                      | จำนวน (ร้อยละ) |            | Crude OR<br>(95%CI) | Adjusted OR<br>(95%CI) |
|-----------------------------|----------------|------------|---------------------|------------------------|
|                             | GHQ <6         | GHQ ≥6     |                     |                        |
| <b>อายุ</b>                 |                |            |                     |                        |
| < 30 ปี                     | 118 (83.7)     | 23 (16.3)  | 1.00                | -                      |
| 31-40 ปี                    | 107 (92.2)     | 9 (7.8)    | 0.43 (0.19 – 0.97)  | -                      |
| 41-50 ปี                    | 58 (84.1)      | 11 (15.9)  | 0.97 (0.44 - 2.13)  | -                      |
| > 50 ปี                     | 42 (89.4)      | 5 (10.6)   | 0.61 (0.22 – 1.71)  | -                      |
| <b>สถานภาพสมรส</b>          |                |            |                     |                        |
| สมรส                        | 133 (88.7)     | 17 (11.3)  | 1.00                | -                      |
| โสด                         | 171 (87.2)     | 25 (12.8)  | 1.14 (0.59 – 2.21)  | -                      |
| หม้าย/หย่าร้าง              | 21 (77.8)      | 6 (22.2)   | 2.23 (0.79 – 6.31)  | -                      |
| <b>ระดับการศึกษา</b>        |                |            |                     |                        |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี            | 114 (91.9)     | 10 (8.1)   | 1.00                | -                      |
| ปริญญาตรี                   | 198 (84.3)     | 37 (15.7)  | 2.13 (1.02 – 4.45)  | -                      |
| สูงกว่าปริญญาตรี            | 13 (92.9)      | 1 (7.1)    | 0.88 (0.10 - 7.41)  | -                      |
| <b>รายได้ทั้งหมดของท่าน</b> |                |            |                     |                        |
| เพียงพอ                     | 180 (92.3)     | 15 (7.7)   | 1.00                | -                      |
| ไม่เพียงพอ                  | 145 (81.5)     | 33 (18.5)  | 2.73 (1.43 – 5.22)  | 2.39 (1.14-5.01)       |
| <b>ภาระครอบครัว</b>         |                |            |                     |                        |
| ภาระน้อย                    | 91 (92.9)      | 7 (7.1)    | 1.00                | -                      |
| ภาระปานกลาง                 | 197 (87.6)     | 28 (12.4)  | 1.85 (0.78 – 4.39)  | 1.23 (0.48-3.10)       |
| ภาระหนัก                    | 37 (74.0)      | 13 (26.0)  | 4.57 (1.69 – 12.36) | 1.84 (0.58-5.80)       |
| <b>โรคประจำตัวทางกาย</b>    |                |            |                     |                        |
| ไม่มี                       | 245 (88.1)     | 33 (11.9)  | 1.00                | -                      |
| มี                          | 80 (84.2)      | 15 (15.8)  | 1.39 (0.72 – 2.69)  | -                      |
| <b>โรคประจำตัวทางจิต</b>    |                |            |                     |                        |
| ไม่มี                       | 313 (87.4)     | 45 (12.6)  | 1.00                | -                      |
| มี                          | 12 (80.0)      | 3 (20.0)   | 1.74 (0.472 – 6.40) | -                      |
| <b>อายุการทำงาน</b>         |                |            |                     |                        |
| < 10 ปี                     | 159 (85.50)    | 27 (14.50) | 1.00                | -                      |
| 10-20 ปี                    | 94 (87.90)     | 13 (12.10) | 0.65 (0.28 – 1.51)  | -                      |
| > 20 ปี                     | 72 (90.00)     | 8 (10.00)  | 0.81 (0.40 – 1.66)  | -                      |

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (n=373) (ต่อ)

| ปัจจัย                                   | จำนวน (ร้อยละ) |            | Crude OR<br>(95%CI) | Adjusted OR<br>(95%CI) |
|------------------------------------------|----------------|------------|---------------------|------------------------|
|                                          | GHQ <6         | GHQ ≥6     |                     |                        |
| สาขาอาชีพ                                |                |            |                     |                        |
| แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร                  | 11 (91.70)     | 1 (8.30)   | 1.00                | -                      |
| พยาบาล                                   | 136 (85.00)    | 24 (15.00) | 1.94 (0.24 – 15.74) | -                      |
| ผู้ช่วยพยาบาล                            | 68 (95.80)     | 3 (4.20)   | 0.49 (0.05 – 5.09)  | -                      |
| หน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ                   | 110(84.60)     | 20 (15.40) | 2 (0.24 – 16.36)    | -                      |
| หน้าที่ปฏิบัติงานกะ                      |                |            |                     |                        |
| ไม่ใช่                                   | 113(91.10)     | 11 (8.90)  | 1.00                | -                      |
| ใช่                                      | 212 (85.10)    | 37 (14.90) | 1.79 (0.88 – 3.65)  | -                      |
| ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์                |                |            |                     |                        |
| < 41 ชั่วโมง                             | 87 (94.60)     | 5 (5.40)   | 1.00                | -                      |
| 41-56 ชั่วโมง                            | 165 (76.80)    | 21 (23.20) | 2.21 (0.81 – 6.08)  | 1.99 (0.71-5.61)       |
| > 56 ชั่วโมง                             | 73 (88.70)     | 22 (88.70) | 5.24 (1.89 – 14.54) | 3.65 (1.25-10.63)      |
| หน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 |                |            |                     |                        |
| ไม่ใช่                                   | 199 (92.60)    | 16 (7.40)  | 1.00                | -                      |
| ใช่                                      | 124 (79.50)    | 32 (20.50) | 3.24 (1.71 – 6.15)  | 2.62 (1.34-5.13)       |

## อภิปราย

ในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ ช่วงกลางปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 12.9 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่นำแบบสอบถาม Thai GHQ-28 ในช่วงระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ามีความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับใกล้เคียงกันโดยการศึกษาของกนกฉัตร กาญจนนิตย<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบความชุกเท่ากับร้อยละ 13 และการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมพบความชุกเท่ากับร้อยละ 10 อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาพิจารณาการศึกษาต่างประเทศพบว่าความชุกนี้มีค่าต่ำกว่าโดยในงานศึกษาของ Yao Y, et al.<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าในประเทศจีนพบความชุกอยู่ถึงร้อยละ 61.1 จากข้อมูลความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตพบว่าความชุกของประเทศไทยน้อยกว่าความชุกของต่างประเทศ ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างของรูปแบบการทำงานในแต่ละประเทศส่งผลให้เกิดความชุกของปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันหรือความแตกต่างของแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละประเทศที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้พบว่าคำถามเกี่ยวกับความกังวลโรคโควิด-19 ทุกข้ออยู่ในระดับไม่กังวลเลยและค่อนข้างไม่กังวลซึ่งเข้าได้กับการศึกษาของในช่วงหลังโรคโควิด-19 โดย Konradsen H, et al.<sup>(14)</sup> พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจและมีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และยังสามารถปรับรูปแบบ

การดำเนินชีวิตร่วมกับเชื้อโควิด-19 ได้ดีขึ้นแต่หากเปรียบเทียบกับงานวิจัยในยุคการระบาดของโรคโควิด-19 โดยการศึกษาของกนกฉัตร กาญจนนิตย<sup>(13)</sup> พบว่าความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับกังวลทุกข้อและการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล<sup>(15)</sup> พบว่าความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับกังวลเกือบทุกข้อ

ส่วนปัจจัยเรื่องรายได้ไม่เพียงพอชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมีหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตโดยปัจจัยเรื่องรายได้ไม่เพียงพอและมีหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อปัญหาสุขภาพจิตเท่ากับ 2.39 เท่า (95%CI = 1.14-5.01) และ 2.62 (95%CI = 1.34-5.13) ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล<sup>(15)</sup> และการศึกษาของ Kisely S, et al.<sup>(18)</sup> ที่พบว่าปัจจัยเรื่องรายได้ไม่เพียงพอภาระงานที่มากเกินไปความไม่แน่นอนของจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 และการขาดทรัพยากรส่งผลต่อสุขภาพจิตและคล้ายกับการศึกษาของ Dai Y, et al.<sup>(7)</sup> ที่พบว่าปัญหาทางสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีความรุนแรงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำงานในแนวหน้าเนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรงและอาจเผชิญกับปัญหาเรื่องอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เพียงพอด้วยเหตุนี้จึงมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองสูงกว่ากลุ่มอื่นส่วนปัจจัยชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อปัญหาสุขภาพจิตเท่ากับ 3.65 เท่า (95% CI = 1.25-10.63) สอดคล้องกับการศึกษาของ Motahedi S, et al.<sup>(17)</sup> ที่พบว่าชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดโรคโควิด-19

อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Kisely S, et al.<sup>(18)</sup> ข้อเสนอแนะในการจัดการปัญหาจิตในบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดได้แก่การสื่อสารที่ชัดเจนการมีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เพียงพอการพักผ่อนที่เพียงพอและการสนับสนุนทั้งด้านปฏิบัติงานและด้านจิตใจ

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) จึงสามารถบอกความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ณ ช่วงเวลาหนึ่งซึ่งมีความแตกต่างในบริบทหลายประการเช่นจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในแต่ละช่วงเวลาภาระงานในการรักษาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ การสนับสนุนทางสังคมการมีทักษะในการรับมือกับความเครียดหรือปัจจัยทางพันธุกรรมนอกจากนี้ในการศึกษานี้มีอัตราการตอบแบบสอบถามค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 41.4) โดยกลุ่มแพทย์ทันตแพทย์และเภสัชกรมีจำนวนเพียงร้อยละ 0.5 แม้ว่าผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิแล้วแต่ก็อาจส่งผลต่อผลการศึกษา

### สรุปผล

แม้ประเทศไทยจะเข้าสู่ยุคหลังการระบาดของโรคโควิด-19 แล้วแต่จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ยังกลับมาสูงขึ้นอีกในช่วงกลางปีพ.ศ. 2567 และพบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตยังอยู่ในระดับใกล้เคียงกับช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยจากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตได้แก่รายได้ไม่เพียงพอ

การทำงานเกินกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรงข้อสังเกตของการศึกษานี้ คือแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยไม่ได้ลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ความกังวลเรื่องโรคโควิด-19 ในกลุ่มตัวอย่างกลับลดลงอย่างเห็นได้ชัด

### ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการลดความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ควรจัดอบรมให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและควรติดตามผลการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวรวมถึงการแก้ไขปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมการให้ค่าตอบแทนที่เพียงพอกับการใช้ชีวิตในปัจจุบันการดูแลบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวหากต้องทำงานโดยตรงกับผู้ป่วยโควิด-19

ในงานวิจัยนี้ใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต Thai GHQ-28 ซึ่งเป็นเครื่องมือใช้วัดปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นในงานวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัญหาสุขภาพจิตอื่นที่เฉพาะเจาะจงเช่นภาวะซึมเศร้าวิตกกังวล

### เอกสารอ้างอิง

1. Hui DS, I Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020;91:264-6.
2. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*. 2020;91(1):157-60.
3. Pfizer Inc. Global and U.S. Agencies Declare End of COVID-19 Emergency [Internet]. Pfizer. 2023 [cited 2024 Jul 26]. Available from: <https://www.pfizer.com/news/announcements/global-and-us-agencies-declare-end-covid-19-emergency>
4. Wipatayotin A, Bangprapa M. “Post-pandemic Day” edges near. *Bangkok Post* [Internet]. 2022 Jun 28 [cited 2024 Jul 26]; Available from: <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2334988/post-pandemic-day-edges-near>.
5. กระทรวงสาธารณสุข. DDC COVID-19 Interactive Dashboard [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19dashboard/?dashboard=main>
6. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค [Internet]. วัคซีนโควิด 19. 2024 [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/pages>
7. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 26]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>
8. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*. 2020;67(1):144-5.

9. ศศิธรโยธะบุรี. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของบุคลากรโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2565;19(3):149-64.
10. Konradsen H, Brødsgaard A, Østergaard B, García-Vivar C, Svavarsdottir EK, Dieperink KB, et al. The COVID-19 Post Pandemic: Family Nursing Now More Than Ever. Journal of Family Nursing. 2023;29(1):3–5.
11. Liang Z, Wang Y, Wei X, Wen W, Ma J, Wu J, et al. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms among healthcare workers in the post-pandemic era of COVID-19 at a tertiary hospital in Shenzhen, China: A cross-sectional study. Frontiers in Public Health. 2023;11:1094776.
12. Nilchaikovit T, Sukying C, and Silpakit C. Reliability and Validity of the Thai Version of the General Health Questionnaire. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. Journal of the Psychiatrist Association of Thailand. 1996;41:2-17.
13. กนกฉัตร กาญจนนิตย์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จ.เชียงราย ระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2566;6(3):218-27.
14. Konradsen H, Brødsgaard A, Østergaard B, García-Vivar C, Svavarsdottir EK, Dieperink KB, et al. The COVID-19 Post Pandemic: Family Nursing Now More Than Ever. Journal of family nursing. 2023;29(1):3–5.
15. วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลนครปฐม ในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563;39(4):616-27.
16. Yao Y, Tian Y, Zhou J, Diao X, Cao B, Pan S, et al. Psychological Status and Influencing Factors of Hospital Medical Staff During the COVID-19 Outbreak. Frontiers in psychology. 2020;11(1):1841.
17. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ. 2020;369:m1642.
18. Motahedi S, Aghdam NF, Khajeh M, Baha R, Aliyari R, Bagheri H, et al. Anxiety and depression among healthcare workers during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Heliyon. 2021;7(12):e08570.



โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา  
Phaholpolpayuhasena Hospital

# วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา **Phaholpolpayuhasena Hospital Journal**

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567