

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ และวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานค้นคว้า และวิจัยของนักวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ข่าวสารและเป็นสื่อสัมพันธ์ในวงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม



วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 เป็นวารสารทางวิชาการ
จัดพิมพ์เผยแพร่โดย
คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ

วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย เป็นวารสารสาธารณสุข เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พิมพ์ออกเผยแพร่ทุก 4 เดือน (3 ฉบับต่อปี) ไปยังหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล, สถานศึกษาด้านสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่เขตนครชัยบุรีรินทร์ และหน่วยงานในกรมอนามัย ยินดีรับบทความวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จากภายในและภายนอกศูนย์อนามัยที่ 5 ที่ยังไม่เคยลงพิมพ์ในวารสารอื่นก่อน เพื่อพิจารณาลงพิมพ์โดยกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจแก้ต้นฉบับ และลงพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง สำหรับบทความที่มีการศึกษาในมนุษย์ ต้องได้รับการพิจารณาแล้วจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในหน่วยงานนั้นๆ ด้วย

ประเภทของเรื่องที่ลงพิมพ์เผยแพร่ นิพนธ์ต้นฉบับ (Original articles)

ได้แก่ ผลงานวิจัย หรือประสบการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของผลงาน บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุป และอภิปราย ข้อเสนอแนะ และเอกสารอ้างอิง อาจมีกิตติกรรมประกาศได้ ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 12 หน้า

บทความปริทัศน์ (Review articles)

เป็นบทความจากการทบทวนองค์ความรู้ การสาธารณสุข ในประเด็นที่มีความสำคัญ เป็นปัญหา หรือมีนวัตกรรมที่น่าสนใจ ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 8 หน้า

บทความพิเศษ (Special articles)

เป็นบทความรับเชิญที่คณะผู้จัดทำได้ร้องขอ ท่านผู้ทรงคุณวุฒิให้แสดงวิสัยทัศน์ อภิปราย หรือแสดงแนวคิด ต่อประเด็นที่น่าสนใจ เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุข

บทความทั่วไป (General articles)

เป็นบทความประเภทความรู้เฉพาะเรื่องที่หยิบยกมานำเสนอโดยเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ หรือนำเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ที่ต้องศึกษาต่อ หรือศึกษาเสร็จแล้วกำลังเตรียมต้นฉบับสมบูรณ์ รายงานความก้าวหน้าของโครงการ รายงานผลการศึกษาวิจัยโดยสังเขป หรือเป็นบทความที่มีประเด็นที่ได้รับความสนใจอยู่ในปัจจุบัน มีความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 8 หน้า

ปกิณกะ (Miscellany)

เป็นบทความเบ็ดเตล็ดที่มีความหลากหลาย อาทิเช่น บทความน่ารู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะทั่วไป รวมทั้งเรื่องแปลจากบทความวิชาการที่น่าสนใจในภาษาต่างประเทศ โดยต้องมีการขอลิขสิทธิ์ก่อน ความยาวไม่ควรเกิน 5 หน้า

บทความย่อ (Abstract articles)

ย่อบทความจากผลการวิจัยใหม่ๆ แนะนำสิ่งที่น่าสนใจต่างๆ ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 5 หน้า

จดหมายจากผู้อ่าน และจดหมายจากบรรณาธิการ (Letter to/ from editor) เพื่อให้เป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้อ่าน และคณะผู้จัดทำ และระหว่างผู้อ่าน เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน

การเตรียมต้นฉบับ

(โดยเฉพาะนิพนธ์ต้นฉบับ)

ชื่อเรื่อง ควรสั้นกะทัดรัดให้ได้ใจความที่ครอบคลุม และตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ชื่อผู้เขียน ชื่อและนามสกุล ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยไม่มีคำนำหน้าชื่อ มีอภิธานต่อท้ายชื่อ และระบุสถาบัน/หน่วยงานที่สังกัดอยู่ กรณีมีเจ้าของผลงานจากต่างสถาบัน/หน่วยงาน ให้ใส่เครื่องหมาย (*) และแสดงรายละเอียดด้านล่าง

บทคัดย่อ เป็นการย่อเนื้อหาสำคัญเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ระบุตัวเลขสถิติที่สำคัญ เขียนด้วยภาษาที่รัดกุม ประโยคที่ สมบูรณ์ เป็นร้อยแก้ว ไม่แบ่งเป็นข้อๆ ความยาวไม่เกิน 15 บรรทัด โดยให้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ ผล สรุป และวิจารณ์หรือข้อเสนอแนะ โดยไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิง บทคัดย่อต้องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

บทนำ อธิบายความเป็นมา และความสำคัญของปัญหาการศึกษา การใช้คำย่อจะต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อน

วัตถุประสงค์ กรณีมีมากกว่า 1 วัตถุประสงค์ ควรแสดงเป็นรายชื่อในรูปแบบ Bullet points **รูปแบบการวิจัย** ระบุทั้งสองภาษา โดยภาษาอังกฤษอยู่ใน (วงเล็บ)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงวิธีการเลือกหรือคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

วิธีดำเนินการวิจัย อธิบายวิธีการดำเนินงาน โดยกล่าวถึงแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลหรือหักสถิติที่ประยุกต์ อาจารย์รวมถึงนิยามศัพท์เฉพาะ

ผลการดำเนินงาน อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ ตามลำดับ พร้อมแปลความหมายของผลที่พบหรือวิเคราะห์

วิจารณ์/อภิปราย พยายามสรุปเปรียบเทียบว่าผลเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่ เพียงใด จากเหตุหรือปัจจัยใด อาจอ้างอิงทฤษฎีหรือผลการศึกษาของผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

สรุป (ถ้ามี) ควรเขียนสรุปเกี่ยวกับความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย วิธีการและผลการวิจัยอย่างสั้นๆ ตรงประเด็น และขอเสนอการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ หรือเสนอแนะประเด็นที่สามารถปฏิบัติหรือวิจัยได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง ผู้เขียนต้องรับผิดชอบตรวจทานความถูกต้องของการอ้างอิงเอกสารการระบุให้ใช้ระบบ Vancouver ใช้เชิงอรรถเป็นหมายเลขตัวในวงเล็บ โดยเรียงตามลำดับที่ปรากฏในบทความ ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม สามารถดูคำแนะนำเพิ่มเติมได้จาก Uniform Requirement for Manuscripts Submitted to Biomedical Journal (JAMA 1997;277:927-34) มีตัวอย่างดังนี้

- **อ้างอิงบทความในวารสาร**

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อวารสาร. ปีที่พิมพ์ ; ปีที่ : หน้าแรก – หน้าสุดท้าย.

วารสารภาษาอังกฤษ ใช้ชื่อสกุลขึ้นก่อน ตามด้วยอักษรย่อของชื่อตัว ชื่อวารสารเป็นชื่อย่อตามระบบ Index Medicus

วารสารภาษาไทย ใช้ชื่อเต็มผู้แต่ง ตามด้วยนามสกุล และใช้ชื่อวารสารเป็นตัวเต็ม กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ใช้ชื่อผู้แต่งทุกคน คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) กรณีผู้แต่งตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป ให้ใส่ชื่อ 3 คนแรก แล้วเติม et al. สำหรับวารสารภาษาอังกฤษ หรือ และคณะ สำหรับวารสารภาษาไทย

ตัวอย่าง

1. Muangsapaya W, Winichagoon P, Fucharoen S, Pootrakul P. Improved technique for detecting intraerythrocytic trait inclusion bodies in thalassemia. J Med Assoc Thai. 1985; 43-45.
2. กติกา ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, วิศิษย์ศักดิ์ สุขสะอาด, กนกวรรณ แสนไชยสุริยา และคณะ. การตรวจกรองฮีโมโกลบินอีโดยวิธีการตกตะกอน. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2536; 51: 39-43.

- **อ้างอิงหนังสือหรือตำรา**

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

ตัวอย่าง

1. Lance JW. Management of air pollution. 5th ed. Oxford: Butterworths; 2008.
2. สุวดี ดิวังษ์, เพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2546. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค; 2547.

- **อ้างอิงบทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา**

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อเรื่อง. ใน: ชื่อบรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์: หน้าแรก – หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

1. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, Editors. Hypertension: Pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 2007: 465-78.
2. วิรติ ศิริสันธนะ. ไข้ไม่ทราบสาเหตุในเด็ก. ใน: อุษา ทิสยากร. ทวีโชติพิทยาสุนันท์, บรรณาธิการ. Update on pediatric infectious disease. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ; 2540:236-42.

- **อ้างอิงบทความจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขึ้นอยู่กับชนิดของสื่อที่อ้างอิง ซึ่งระบุในวงเล็บ []**

ตัวอย่าง

1. Morse SS. Public emergency preparedness plans. Emerg Dis [Serial online] 2003 Jan-Mar [cited 2010 Jun 6]; 1(1): [24 screens] Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>
2. Aerodynamics II [Computer program] Version 2.2 Orlando(FL): Computerized Educational System; 1999.
3. วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข. เบาหวานขณะตั้งครรภ์: Gestational Diabetes Mellitus [Internet]. ขอนแก่น: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554 [cited 2554 มีนาคม 10]. Available from: <http://obgyn1.md.kku.ac.th/Mdbtemplate/component=19>.

การส่งต้นฉบับ

ต้นฉบับพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsoft Word ตัวอักษร Angsana New หรือ ThaiSarabun ขนาด 16 เว้นขอบด้านซ้ายและขวาไม่น้อยกว่า 2.5 ซม. หรือมาตรฐานโปรแกรมส่งต้นฉบับเป็นไฟล์.doc แนบมาพร้อมอีเมลที่ Journal_hpc5@hotmail.com โดยตั้งชื่อเรื่องอีเมลเป็นชื่อต้นฉบับ พร้อมระบุชื่อผู้พิมพ์/ผู้ประสานงาน สถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์ และอีเมลที่ใช้ติดต่อประสานงานในเนื้อจดหมาย ตัวอย่างอีเมลส่งต้นฉบับพิจารณา

To: journal_hpc5@hotmail.com

Subject: ภาวะสุขภาพของนักเรียนระดับ

มัธยมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา

Attachment: [วิจัยส่งคอ5.doc]

----- เนื้อหาอีเมล -----

ผู้ประสานงาน ภญ.ปญฺญชรีสมิ์ แสงทอง

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

081-2345678

Poonc@gmail.com

การรับเรื่องต้นฉบับ

เรื่องที่ได้รับไว้พิจารณา กองบรรณาธิการ จะแจ้งตอบรับให้ผู้เขียนทราบ ไม่มีค่าใช้จ่าย

เรื่องที่ไม่ได้ลงพิมพ์ กองบรรณาธิการ จะแจ้งให้ทราบ

เรื่องที่พิจารณาให้แก้ไขก่อนลงพิมพ์ กองบรรณาธิการจะแจ้งข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจสอบ (Peer reviewers) เพื่อให้ผู้พิมพ์ได้พิจารณาแก้ไขหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม ก่อนส่งกลับให้พิจารณาอีกครั้งในเวลาอันควร

เรื่องที่ได้ลงพิมพ์ กองบรรณาธิการจะแจ้งตอบกลับให้ผู้เขียนทราบ และเมื่อพิมพ์แล้วจะส่งวารสารให้ผู้เขียนเรื่องละ 2 เล่ม

ความรับผิดชอบ

บทความที่ลงพิมพ์ในวารสารวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ถือเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน คณะบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย ผู้เขียนต้องรับผิดชอบต่อบทความของตนเอง คณะบรรณาธิการมีสิทธิ์จะแก้ไขข้อความให้ถูกต้องตามหลักภาษาและความเหมาะสมได้



สารบัญ/Content

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา..... 8

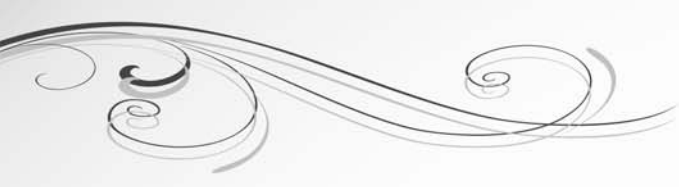
กลยุทธ์ในการป้องกันโรคมาเร็งเต้านมของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา..... 15

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรีรินทร์..... 27

ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพเอกชนในจังหวัดนครราชสีมา..... 44


บทความพิเศษ

โครงการการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้มีสิทธิประกันสังคม
ในสถานประกอบการพื้นที่เขตนครชัยบุรีรินทร์ ปี 2556..... 54



นิพนธ์ต้นฉบับ





ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

วีณา พิทักษ์ตรีรัตน์, ส.บ.

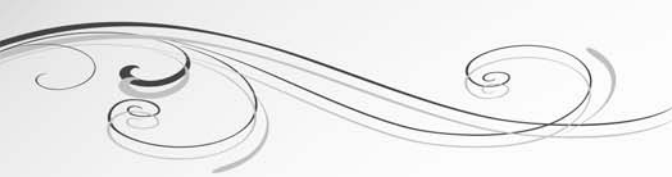
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง อสม. 112 คน ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มย่อย (9คน)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41-50 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกร จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน และมีรายจ่ายประจำวัน 50-100 บาท เป็น อสม.มานาน 11-15 ปี ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทุกคนเคยได้รับการอบรมเรื่องสารไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างใช้เกลือไอโอดีน 1 ซองซึ่งมีปริมาณสารไอโอดีนต่อซอง 50-100 มิลลิกรัมต่อซอง หมดภายใน 91-120 วัน(เฉลี่ย 107.5 วัน) อสม. มีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีน คือ ใช้เกลือเสริมไอโอดีนทุกครั้ง ที่ปรุงอาหาร สังเกตหรือตรวจโรคคอพอกให้กับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านเป็นประจำ เห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ให้ชุมชน และเฝ้าระวัง ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้กับประชาชน การเสริมสร้างศักยภาพและการติดตามประเมินผลการทำงานร่วมกันของบุคลากรภาครัฐและอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ย่อมจะช่วยเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่ออนามัยอันดีอย่างยั่งยืนได้

คำสำคัญ: การขาดสารไอโอดีน โรคคอพอก เกลือเสริมไอโอดีน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



Knowledge and Practice of Village Health Volunteers in Preventing
Iodine Deficiency Disorder, Nonthongland Subdistrict, Bua Yai District,
Nakhon Ratchasima

Veena Phitaktrirat, B.P.H.

Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office

Abstract

The purpose of this descriptive study was to determine the knowledge and practice of village health volunteers (VHVs) in preventing iodine deficiency disorder for the population of their responsible area. The study site was Nonthonglang subdistrict of Bua Yai district in Nakhon Ratchasima province. Samples were 112 VHVs. Data was collected using a set of questionnaire and in-depth interviews for the purposively selected 9 VHVs. Statistics used were percentage and average.

Results showed that most samples were female, farmers, high school graduated, aged 41-50 years old, and have been VHVs for 11-15 years. They were trained and educated from public health officers. They use one pack of 50-100ppm iodized salt for cooking and finish in 91-120 days (average of 107 days). Overall knowledge and practice were in good level. VHVs also practice basic physical examination of goiter for their family members and neighbors. Such knowledge and practice of VHVs are essential for the prevention of iodine deficiency disorder in the community level. Thus, empowerment and encouragement should be continued to ensure the sustainability of this public health program.

Keywords: village health volunteer, iodine deficiency disorder, iodized salt

บทนำ

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตและจำเป็นต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ สารไอโอดีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยควบคุมการสร้างธัยรอยด์ฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ควบคุมปฏิกิริยาเคมีต่างๆในร่างกาย โดยเฉพาะสมองและระบบประสาท การสร้างโปรตีนของกล้ามเนื้อของร่างกาย และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงและเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และวิตามินอีกด้วย ดังนั้นผู้ที่ได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอในขณะที่ตั้งครรภ์มีผลต่อตัวอ่อนในครรภ์ อาจทำให้แท้งบุตร บุตรผิดปกติโดยกำเนิด วัยทารกจนถึงวัยเรียนที่ได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอจะทำให้เป็นโรคคอพอกและจะมีฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ ทำให้พัฒนาการทางสมองช้าลง เยาว์ปัญญาลดลง สติปัญญาด้อย สูญเสียการได้ยินและมีความผิดปกติทางระบบประสาท และการเคลื่อนไหว เด็กที่อาศัยอยู่บริเวณที่มีการขาดสารไอโอดีนมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่อาศัยอยู่บริเวณที่ได้รับสารไอโอดีนเพียงพอถึง 13.5 จุดไอคิว⁽¹⁾

การขาดสารไอโอดีนของประชากรไทยจึงเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในด้านสาธารณสุข และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของโรคขาดสารไอโอดีน โดยได้กำหนดนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยกำหนดเป้าหมายลดอัตราการเป็นโรคขาดสารไอโอดีน

อาการคอพอกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5 และกำหนดเป็นนโยบายต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน⁽²⁾ โดย อสม. เป็นผู้มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ในจังหวัดนครราชสีมา พบภาวะขาดสารไอโอดีนสูง โดยในปี พ.ศ. 2552-2554 พบร้อยละ 12.38, 9.28 และร้อยละ 6.69 ตามลำดับ ส่วนในอำเภอบัวใหญ่ พบภาวะขาดสารไอโอดีนร้อยละ 11.07, 8.67 และร้อยละ 4.33 ตามลำดับ⁽³⁾ โดยเฉพาะที่ตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่มีอัตราการขาดสารไอโอดีนที่สูงเช่นกัน โดยพบอัตราการเป็นโรคคอพอกในเด็กนักเรียนร้อยละ 7.84 ผู้วิจัยจึงวิจัยเพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของ อสม. ตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางวางแผนและรณรงค์แก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) และ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลโนนทองหลวง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 15 หมู่บ้าน โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ รวมจำนวน 112 คน และทำการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย แบบสอบถาม และ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

1. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสารไอโอดีน จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำนวน 12 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของ อสม.จำนวน 10 ข้อโดยสัมภาษณ์ ในหัวข้อปัจจัยที่มีผล ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ของ อสม. จากสภาพที่เกิดขึ้นจริง ได้แก่ ความรู้ การปฏิบัติ และการใช้สารไอโอดีนจนหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ประสานงาน ขออนุญาตผู้ใหญ่บ้านในการเก็บข้อมูล 10 หมู่บ้าน ตำบลโนนทองหลวง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน
3. รวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมได้ 93 ฉบับ จาก 111 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.8
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และ สมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.5) ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 54.8 และมีอายุเฉลี่ย 42.2 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี อายุน้อยสุด 17 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.5 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 94.6 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.8 มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 41.9 รายได้สูงสุด 30,000 บาท รายได้ต่ำสุด 5,000 บาท มีรายจ่ายประจำวัน 50-100 บาท ร้อยละ 53.8 มีรายจ่ายเฉลี่ย 131.9 บาทต่อวัน รายจ่ายสูงสุด 300 บาทต่อวัน รายจ่ายต่ำสุด 50 บาทต่อวัน เป็น อสม.มานาน 11-15 ปี ร้อยละ 39.8 และระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 12.6 ปี

2. ความรู้ พฤติกรรม และการปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ส่วนมากได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 96.8) และทุกคนเคยได้รับการอบรมเรื่องสารไอโอดีน (ร้อยละ 100) มีระยะเวลาการใช้เกลือไอโอดีน 1 ซองหมดใน 91-120 วัน ร้อยละ 76.3 ระยะเวลาใช้เกลือไอโอดีนเฉลี่ย 107.5 วัน มากที่สุด 150 วัน ต่ำสุด 15 วัน เกลือที่ใช้มีปริมาณสารไอโอดีนต่อซอง 50-100 พีพีเอ็ม ร้อยละ 50.5 และปริมาณสารไอโอดีนต่อซอง 30-49 พีพีเอ็ม ร้อยละ 49.5

ด้านความรู้เรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของ อสม. พบว่า อสม. ตอบถูก ร้อยละ 100 จำนวน 1 ข้อ คือข้อที่ 12 (เกลือเสริมไอโอดีนคืออะไร) และตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80 อีกจำนวน 19 ข้อ อสม. มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และอสม. นานๆครั้งจะได้กินอาหารทะเล ร้อยละ 91.4 หากไม่ได้กินอาหารทะเลจะกินเกลือเสริมไอโอดีนร้อยละ 98.9 โดยใช้เกลือเสริมไอโอดีนทุกครั้งที่ปรุงอาหาร ร้อยละ 92.5 และเก็บขวดน้ำยาไอโอดีนไว้ในตู้ยาประจำบ้าน/ไว้ในภาชนะที่ไม่เป็นสนิมและปิดมิดชิด ร้อยละ 79.6 และ 87.1 ตามลำดับด้านการจัดการและบริโภคพบว่า ส่วนมากหาซื้อเกลือเสริมไอโอดีนจากร้านค้าประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 86.1) ส่วนมากไม่เคยผสมไอโอดีนในน้ำดื่ม (ร้อยละ 92.5) และคนในครอบครัวไม่เคยดื่มน้ำเสริมไอโอดีน (ร้อยละ 89.2) ขณะที่ อสม. มีการแนะนำเพื่อนบ้านดื่มน้ำผสมไอโอดีนเป็นประจำ ร้อยละ 88.2 ด้านการสังเกตหรือตรวจโรคคอพอกบุคคล ได้ปฏิบัติในครอบครัวเป็นประจำ ร้อยละ 92.5 และได้ปฏิบัติให้กับเพื่อนบ้านเป็นประจำ ร้อยละ 86.0

อภิปรายผล


ความรู้เรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของ อสม. ทั้งหมดได้รับการอบรมความรู้และมีศักยภาพการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทราบระดับมาก ทั้งหมดทราบว่าเกลือเสริมไอโอดีนคืออะไร และอสม.มากกว่าร้อยละ 80 ทราบว่าโรคขาดสารไอโอดีนมีอาการอย่างไรบ้าง และอาการของโรคเอื้อ สามารถใช้เกลือเสริมไอโอดีนและเก็บรักษาได้อย่างถูกต้อง และทราบว่าอาหารชนิดใดได้รับประทานต่อเนื่อง มีผลป้องกันการขาดสารไอโอดีน แต่อสม.ทั้งหมดไม่สามารถตอบคำถามการป้องกันโรคคอพอกทำได้อย่างไรบ้าง แต่ข้อความก่อนหน้า ที่แสดงถึงอสม.ความรู้และศักยภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่มีอยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งเป็นความรู้ในระดับเบื้องต้นในการป้องกันโรคคอพอก แต่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงจึงควรเสริมความรู้และเพิ่มศักยภาพความรู้เรื่องโรคคอพอกที่เป็นส่วนที่ขาดของอสม. มากกว่าร้อยละ 50 ไม่ทราบลักษณะที่เด่นชัดที่แสดงถึงอาการขาดสารไอโอดีน ไม่รู้ว่าถ้ากินเกลือเสริมไอโอดีนมาปรุงอาหารทุกวันทานคิดว่าจะรักษาผู้ที่ เป็นโรคคอพอกได้ และไม่ทราบว่าน้ำที่ผสมไอโอดีนแล้วควรเก็บไว้นานกี่วันจึงจะมีคุณภาพดี

อสม.มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 47.3) เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ทราบว่าเกลือเสริมไอโอดีนมีประโยชน์มากกว่าเกลือทั่วไป ทุกคนในครอบครัวต้องรับประทานเกลือเสริมไอโอดีน หญิงมีครรภ์ต้องการสารไอโอดีนมากขึ้น แต่สามารถตอบข้อเกลือเสริมไอโอดีนป้องกันโรคคอพอกได้ ชัดแย้งกับส่วนข้อความความรู้เรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ส่วนที่ 2 แสดงถึงยังขาดความรู้ความเข้าใจในโรคคอพอก

ข้อความในส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่อยู่ในระดับน้อย คือ ยังมีความเข้าใจว่าโรคคอพอกหายเองได้ไม่ต้องรักษา มีต้องการขวดน้ำยาไอโอดีนเข้มข้นเพื่อเติมลงไปใต้น้ำดื่มและน้ำปลาสำหรับบริโภคในระดับน้อย และการปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของ อสม. ส่วนใหญ่ อสม. นานๆครั้งจะได้กินอาหารทะเล

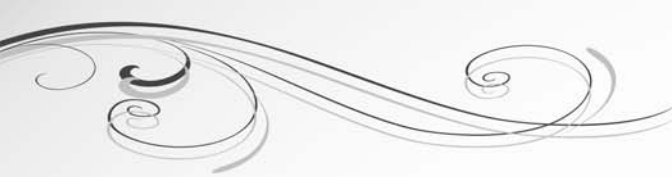
การปฏิบัติตัวของ อสม. ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่สามารถป้องกันการขาดสารไอโอดีน ถ้าไม่ได้กินอาหารทะเลจะกินเกลือเสริมไอโอดีนใช้เกลือเสริมไอโอดีนทุกครั้งที่ปรุงอาหาร เก็บขวดน้ำยาไอโอดีนไว้ในตู้ยาประจำบ้าน เก็บเกลือเสริมไอโอดีนไว้ในภาชนะที่ไม่เป็นสนิมและปิดมิดชิด ในหมู่บ้านหาซื้อเกลือเสริมไอโอดีนจากร้านค้าประจำหมู่บ้าน แต่ยังไม่เคยผสมไอโอดีนในน้ำดื่ม และคนในครอบครัวไม่เคยเติมน้ำเสริมไอโอดีน มีการปฏิบัติตัวแนะนำเพื่อนบ้านเติมน้ำผสมไอโอดีนเป็นประจำ มันสังเกตหรือตรวจโรคคอพอกบุคคลในครอบครัวเป็นประจำ และสังเกตหรือตรวจโรคคอพอกให้กับเพื่อนบ้านเป็นประจำ

สอดคล้องกับผลการศึกษเกี่ยวกับอาหารการปฏิบัติในการบริโภคอาหารปลอดภัย และปัจจัยที่มีผลต่อความต่อเนื่องในการใช้เกลือไอโอดีน^(4,5,6) ที่พบว่า ประชาชนรู้จักโรคขาดสารไอโอดีนร้อยละ 91 รู้วิธีป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 84 และวิธีป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่นิยมใช้คือการใช้เกลือเสริมไอโอดีนมากที่สุด (ร้อยละ 79) รองลงมาคือการกินอาหารทะเล (ร้อยละ 64) และการเติมน้ำเสริมไอโอดีน (ร้อยละ 50) ทราบวิธีการรักษาโรคขาดสารไอโอดีนร้อยละ 83 และมีความรู้และความเชื่อต่อโรคขาดสารไอโอดีนและการใช้เกลือไอโอดีนที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง⁽⁴⁾




ข้อเสนอแนะ

1. ควรเสนอผู้บริหารพิจารณาการกำหนดรูปแบบการส่งเสริมความรู้ การเพิ่มทักษะและศักยภาพความเข้าใจของ อสม. เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชน โดยใช้ผลการศึกษาในครั้งนี้ประกอบ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน รวมถึงการศึกษาเชิงคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ในการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในชุมชน เพื่อนำมาใช้ประกอบการพัฒนาแนวทางปฏิบัติของ อสม. ต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศโดยใช้มาตรการทางกฎหมายกรณีศึกษาภาคกลาง. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส, 2553.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน, กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย
3. ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด. กลยุทธ์การเพิ่มไอคิวในทารกแรกเกิดโดยระบบห่วงโซ่อาหาร. นนทบุรี, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555.
4. จินตนา ศรีภักดี และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความต่อเนื่องในการใช้เกลือเสริมไอโอดีนของประชาชนอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. ยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2540.
5. ดวงดาว ตะกรุดเต็ม. ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโคกสะอาด อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2550.
6. โสพิศ ชันทองดี. ศึกษาอาหารพื้นบ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2550.



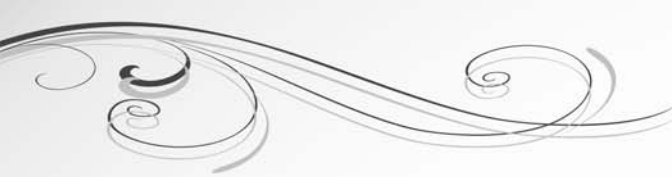
กลยุทธ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

วัฒนา เลิกนอก, ส.บ.(บริหารสาธารณสุข)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ


โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นของผู้หญิงไทย การป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของโรคจึงเป็นงานสาธารณสุขที่สำคัญ การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจะช่วยกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มประชากรนี้ การเก็บข้อมูลอยู่ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 ถึง ตุลาคม 2555 โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จำนวน 107 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41-50 ปี จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา มีรายได้ 4,000-6,000 บาทต่อเดือน สถานภาพสมรส มีบุตรคนแรกเมื่ออายุระหว่าง 21-30 ปี มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 14-16 ปี ปัจจุบันประจำเดือนยังไม่หมด ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหรือการฉีดยาคูมก้าเนด ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากบุคลากรสาธารณสุข อสม. มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับมาก ส่วนการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอาการของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของ อสม. พบว่าส่วนใหญ่ตรวจเต้านมด้วยตัวเอง เพราะแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข แนะนำและเพราะกลัวเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 44.3 และ 43.2 ตามลำดับ) ส่วนที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะคิดว่าตนเองไม่เป็นโรค ร้อยละ 12.6 โดยร้อยละ 28.4 ไม่แน่ใจว่าในอนาคตจะตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่เป็นเพราะไม่ทราบว่าจะตรวจอย่างไร และยังมีพบ อสม.บางส่วนไม่ได้รับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุขเนื่องจากความอาย (ร้อยละ 8.4) ส่วนการตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านมพบอุปสรรคได้แก่ ไม่มีเวลาไปตรวจ (ร้อยละ 30.5) และค่าใช้จ่ายในการตรวจสูง (ร้อยละ 22.1) อสม. รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม โดยการรับรู้ข้อมูลสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของ อสม.



ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เป็น 6 กลยุทธ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมคือ 1) การส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลการป้องกันโรคจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข 2) การควบคุมน้ำหนักตัวและการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง 3) การให้ความรู้เกี่ยวสรีระวิทยาพื้นฐาน เช่น การเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างของเต้านมร่วมกับไม่มีประจำเดือน 4) การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง 5) การตรวจมะเร็งเต้านมโดยวิธีถ่ายภาพรังสี และ 6) การทำงานเชิงรุกของ อสม. ในการค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลยุทธ์ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง



Strategies for Breast Cancer Prevention in Village Health Volunteers Nongjangyai Sub-district, Bua Yai District, Nakhon Ratchasima Province

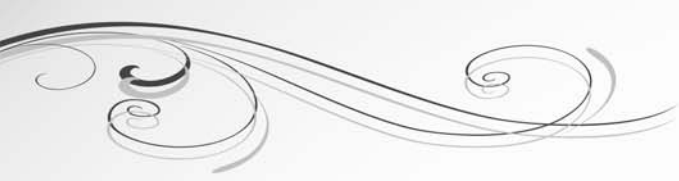
Wattana Lergnog, B.P.H.

Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office

Abstract

This research aims to determine health literacy and practices in breast cancer prevention of the Village Health Volunteers (VHVs) in Nongjangyai sub-district, Buayai district, Nakhon Ratchasima province. Output also benefit a strategy synthesis for the VHVs. Data were collected between October 2011 - October 2012 from 107 VHVs by a set of questionnaire and an in-depth interview. Descriptive statistics i.e. percentage, mean, standard deviation were applied for data analysis.

Results shown that most samples were women aged 41-50 years old, married, graduated primary school, with a 4,000-6,000 bath monthly income. An average age of the first child bearing was 21-30 years old and menarche age was 14-16 years old. Samples were not on hormone replacement therapy nor injected contraceptive. VHVs received health information from doctor or public health staff. The health literacy in general breast cancer knowledge and disease prevention were determined as high level, while that in risk factors and symptoms were determined as moderate level. Almost half of VHVs practice breast self-examination (BSE) as recommended by public health staff (44.3%) and with concern of the cancer (43.2%). Those who did not practice BSE mentioned their unawareness of the disease and may not practice later due to lack of instruction. Mammogram was not widely utilized due to lack of time (30.5) and its high cost (22.1%. The study also found that VHVs's health literacy relates to their practice in breast cancer prevention



Six strategies were synthesized for breast cancer prevention among VHVs i.e. 1) promotion of health literacy 2) weight control and diet watch 3) providing basic knowledge about breast physiology and changes 4) promotion of continuous BSE 5) screening of early stages of cancer with mammogram 6) proactive cooperation to identify patients at early stages and to refer for treatment.

Keywords: breast cancer, cancer prevention, breast self examination, strategy



บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเกิดจากเซลล์บริเวณเต้านมเจริญเติบโตผิดปกติ มีปัจจัยสัมพันธ์หลายประการ เช่น เชื้อชาติ บุคคลในครอบครัว การมีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 ปี การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน 10 ปี การตั้งครภ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา น้ำหนักตัว และประวัติการได้รับสารกัมมันตภาพรังสีขนาด 100-200 เรด เป็นระยะเวลา 10 ถึง 15 ปี⁽¹⁾ โรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีอายุมากกว่า 30 ปี กำลังเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก มีอุบัติการณ์ของโรคนี้อันถึง 37.4 คนต่อประชากรสตรีแสนคนต่อปี ทวีปเอเชียพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับสอง รองจากมะเร็งปากมดลูก พบในสตรีอายุ 20-30 ปี ประมาณ 50 ต่อแสนประชากร และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในทุกๆ ช่วง 10 ปี ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมเฉลี่ย 33.5 ต่อแสนประชากร หรือประมาณ 1 ต่อ 10 คน พบผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยปีละ 5,592 ราย เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1,840 ราย⁽²⁾ ในจังหวัดนครราชสีมาพบสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2548 -2550 จำนวน 89, 100 และ 254 ราย ตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 4 ราย เสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2554 จำนวน 1 ราย และกำลังรักษา 3 ราย⁽³⁾

อาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้ทราบว่า อาจจะเป็นมะเร็งในระยะแรกๆ จะมีก้อนเล็กๆ ขึ้นที่เต้านมแต่ ไม่มีอาการเจ็บปวดจากนั้นก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็วมีการ

เปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างของเต้านม สามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีของเหลวไหลออกจากหัวนม ซึ่งอาจจะเป็นน้ำเหลืองหรือเลือด ผิวหนังบริเวณที่เต้านมจะบวมแดง เนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองทำให้ผิวหนังมีลักษณะคล้ายผิวส้ม มีอาการเจ็บปวดเหมือนฝีก้อนจะโตขึ้นจนแตกเป็นแผล มะเร็งจะลุกลามแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปตามอวัยวะต่างๆ ทางหลอดเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการแสดงของโรคมะเร็งในระยะที่เริ่มแสดงอาการ เช่น ต่อม้าน้ำเหลืองที่รักแร้โต หรือมีการกระจายของก้อนมะเร็งเต้านม อาการทางปอด เป็นต้น

ปัจจุบันถือว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาหายขาดได้ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มต้นในประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายมุ่งให้สถานบริการสาธารณสุขรณรงค์การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป 3 วิธี คือ

- 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination: BSE) อย่างน้อยเดือนละครั้ง ระยะเวลาที่เหมาะสม คือหลังหมดประจำเดือนแล้ว 7 วันจะได้ไม่ตึงและคลำไม่เจ็บ ที่สำคัญควรมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่เริ่มเป็นสาวจนตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยว่าอะไรคือปกติและอะไรคือผิดปกติ ถ้าพบการเปลี่ยนแปลงขนาดเต้านม เช่น ก้อนประหลาดที่เต้านมหรือใต้รักแร้ มีน้ำไหลออกจากหัวนม เจ็บหัวนม ถูกดึงรั้งเข้าในเต้านมและผิวที่เต้านมมีลักษณะเหมือนเปลือกส้ม

ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยต่อไป
2) การตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรม ควรตรวจตั้งแต่อายุ 20-39 ปี ขึ้นไป ทุก 3 ปี ส่วนสตรีอายุมากกว่า 40 ปี ควรรับการตรวจทุกปี และ 3) การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสี (Mammogram) ซึ่งสามารถตรวจพบก่อนเกิดก่อนได้ เป็นวิธีที่ดีในค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก แนะนำให้ตรวจทุก 1-2 ปี สำหรับผู้หญิงอายุมากกว่า 40 ปี ซึ่งกลไกสำคัญในการถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดย อสม. ถือว่าเป็นผู้มีความสำคัญทั้งในการดูแลสุขภาพของตัว อสม. เอง และส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของเพื่อนบ้าน ช่วยในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ⁽⁴⁾

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเพื่อนำมาใช้กำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่ม อสม. ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา โดยการปรับปรุงแผนการให้ความรู้และการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และเป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และเพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่ม อสม.

ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่
จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรร่วม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนชมรม อสม. ตำบลหนองแจ้งใหญ่ และปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแจ้งใหญ่อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป รวมทั้งหมด 130 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนชมรม อสม. ตำบลหนองแจ้งใหญ่ และปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแจ้งใหญ่อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 95 คน และกรรมการชมรม อสม. จำนวน 12 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 107 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ซึ่งมี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ขั้นตอนการวิจัย

1. ประสานงานกับประธานชมรม อสม. เพื่อขอความร่วมมือและเตรียมการเก็บข้อมูล
2. ประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงกระบวนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม
4. สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง
5. เก็บแบบสอบถามคืน และตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41-50 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีรายได้ต่อเดือน 4,000-6,000 บาท สถานภาพสมรสคู่ มีบุตรแล้ว ส่วนใหญ่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 21-30 ปี มีประจำเดือนครั้งแรกอายุ 14-16 ปี ปัจจุบันประจำเดือนยังไม่หมด ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษาอาการหมดประจำเดือน ไม่กินหรือฉีดยาคุมกำเนิด และมีแหล่งที่รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม คือ แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

ด้านการรับรู้ข้อมูลโรคมะเร็งเต้านมของ อสม.

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จากจำนวน 5 ข้อ พบว่า 3 ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ

ข้อที่ 2 มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีความร้ายแรงมากถ้าเป็นระยะรุนแรงแล้วต้องตาย ข้อที่ 1 มะเร็งเต้านมกำลังเป็นโรคที่คุกคามผู้หญิงในปัจจุบัน ข้อ 5 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ค้นพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกอาจรักษาให้หายขาดได้ โดยรวมพบว่า อสม. มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากจำนวน 10 ข้อ พบว่า 3 ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ข้อ 9 การเสริมทรวงอก เช่น การฉีดพาราฟินเข้าไปในเต้านมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ข้อ 10 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม

ข้อ 10 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม ข้อ 1 อายุยิ่งมากขึ้นเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น โดยรวมพบว่า อสม. มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง

3. อาการของโรคมะเร็งเต้านม จากจำนวน 4 ข้อ พบว่า 3 ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือข้อ 3 ถ้าผิวของเต้านมเปลี่ยนไปคล้ายผิวส้ม บวมแดง แสดงว่ามีแนวโน้มจะเป็นมะเร็งเต้านม ข้อ 2 การมีของเหลวไหลออกจากหัวนมเป็นอาการรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมข้อ 1 ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะไม่ปรากฏอาการใดๆ โดยรวมพบว่า อสม. มีการรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง
4. การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จากจำนวน 11 ข้อ พบว่า 3 ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือข้อ 2 วิธีการ

ค้นหาโรคในระยะเวลาเริ่มแรกที่นิยม ในปัจจุบัน มี 3 วิธี ข้อ 1 การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดคือการค้นพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ข้อ 3 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และประหยัดที่สุด โดยรวมพบว่า อสม. มีการรับรู้การป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของ อสม.

มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม คือ อสม. ส่วนใหญ่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพราะกลัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม และคิดว่าเป็นวิธีที่สามารถลดอันตรายจากโรคมะเร็งเต้านมได้ โดยได้รับคำแนะนำมาจากแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข อสม. ได้ตรวจสุขภาพประจำปี และมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แต่ยังมี อสม. ที่ไม่เคยตรวจเต้านมเพราะคิดว่าตนเองไม่เป็นโรคนี้ เคยตรวจครั้งแรกแล้วไม่เป็นโรค ไม่มีเวลาไปตรวจ ค่าใช้จ่ายในการตรวจสูง ไม่แน่ใจว่าหน่วยงานสนับสนุนค่าใช้จ่ายหรือไม่ และรู้สึกอายแพทย์ โดยมีรายละเอียดแต่ละข้อคำถามดังนี้

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะคิดว่าตนเองไม่เป็นโรค ร้อยละ 12.6 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขแนะนำ ร้อยละ 44.3 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะกลัวเป็นมะเร็ง ร้อยละ 43.2 อสม. มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก

2. ความคิดจะตรวจเต้านมด้วยตนเองในอนาคต คิดว่าจะไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะตรวจครั้งแรกแล้วไม่เป็นโรคร้อยละ 14.7 คิดว่าจะไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะไม่ทราบประโยชน์ของการตรวจ ร้อยละ 11.6 คิดว่าจะตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะกลัวเป็นมะเร็ง ร้อยละ 53.7 คิดว่าจะตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะเป็นวิธีลดอันตรายจากมะเร็งได้ ร้อยละ 51.6 ไม่แน่ใจว่าจะตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่ เพราะไม่ทราบว่าตรวจอย่างไร ร้อยละ 28.4

3. การรับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา

เคยรับการตรวจ เพราะกลัวเป็นมะเร็ง ร้อยละ 42.1 เคยรับการตรวจ เพราะมีการรณรงค์ให้ตรวจ ร้อยละ 37.9 ไม่เคยรับการตรวจ เพราะคิดว่าตนเองจะไม่เป็นโรคร้อยละ 15.8 ไม่เคยรับการตรวจ เพราะอายหมอ ร้อยละ 8.4 ไม่เคยรับการตรวจ เพราะไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 8.4

4. ความคิดจะไปรับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข ในอนาคต

คิดว่าจะไม่รับการตรวจ เพราะเคยตรวจครั้งแรกแล้วไม่เป็นโรค ร้อยละ 11.6 คิดว่าจะรับการตรวจ เพราะกลัวเป็นมะเร็ง ร้อยละ 55.8 คิดว่าจะรับการตรวจ เพราะเป็นวิธีที่สามารถลดอันตรายจากมะเร็งได้ ร้อยละ 54.7 ไม่แน่ใจว่าจะไปรับการตรวจหรือไม่ เพราะไม่มั่นใจในวิธีการตรวจ ร้อยละ 28.4 ไม่แน่ใจว่าจะไปรับการตรวจหรือไม่ เพราะไม่แน่ใจเรื่องค่าใช้จ่าย ร้อยละ 20.0

5. การตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านม ในระยะ 5 ปี ที่ผ่านมา

ไม่เคยตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านม เพราะไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 30.5

ไม่เคยตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านม เพราะค่าใช้จ่ายในการตรวจสูง ร้อยละ 22.1

เคยตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านม เพราะกลัวเป็นมะเร็ง ร้อยละ 12.6

เคยตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านม จากการไปตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 10.5

6. ความคิดจะไปตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านม ในอนาคต

คิดว่าจะไม่ตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านม

เพราะค่าใช้จ่ายในการตรวจสูง ร้อยละ 15.8

คิดว่าจะตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านม เพราะกลัวเป็นมะเร็ง ร้อยละ 46.3

คิดว่าจะตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านม จากความรู้เรื่องการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 31.6

ไม่แน่ใจว่าจะตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านมหรือไม่ เพราะไม่มั่นใจในวิธีตรวจนี้ ร้อยละ 28.4

ไม่แน่ใจว่าจะตรวจภาพถ่ายรังสีเต้านมหรือไม่ เพราะค่าใช้จ่ายในการตรวจสูง ร้อยละ 27.4

การรับรู้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

อสม. รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง


การไม่ปรากฏอาการของโรคในระยะเริ่มแรก ประโยชน์ทางการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ค้นพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อาการแสดงของมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจมะเร็งเต้านมโดยวิธีถ่ายภาพรังสี เป็นต้น และพบว่าการรับรู้ข้อมูลเหล่านี้สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของ อสม.

อภิปรายผล

อสม. มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยเห็นว่าปัจจัยต่างๆ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกที่อายุน้อยกว่า 12 ปี จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมเป็น 4 เท่าของผู้หญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า เนื่องจากมีการมีประจำเดือนเมื่ออายุน้อย สัมพันธ์กับการมีฮอร์โมนเอสโตรเจนในปริมาณสูงตลอดชีวิต ซึ่งส่งผลต่อการเติบโตของเซลล์ในเต้านมจนกลายเป็นมะเร็งได้ และผู้หญิงที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 50 ปีก็จะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเช่นกัน เนื่องจากการหมดประจำเดือนที่อายุมาก สัมพันธ์กับการมีฮอร์โมนเอสโตรเจนในปริมาณสูงเป็นเวลานานขึ้น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงอาหารที่ผ่านการปรุงแบบทอด ก็มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมถึง 1.5-2 เท่า เนื่องจากเนื้อเยื่อไขมันมีผลต่อระดับฮอร์โมนต่างๆ ในร่างกายเนื้อเยื่อไขมันที่มากเกินไปทำให้มีระดับฮอร์โมนสูงขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง และผู้หญิงที่มีน้ำหนักตัวมากตั้งแต่เกิด จะมีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมก่อนที่จะหมดประจำเดือน เช่นเดียวกับการได้รับสารกัมมันตภาพรังสี เป็นเวลานาน จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูง เมื่อวิเคราะห์ผลตามการศึกษาของโกสินทร์ ยอดแสน⁽⁷⁾ ที่ศึกษาลักษณะปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในรูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา และพบว่าปัจจัยที่เพิ่ม

ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้แก่ การคลอดบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.7 การรับประทานยาคุมกำเนิดนานมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.1 และ 60.1 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้ประมาณค่าความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมใน 5 ปีข้างหน้า ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนด้วย Gail Model พบว่ามีเพียง 1 ราย (อายุ 58 ปี) ที่มีความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 4.0 ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้

อย่างไรก็ตาม การศึกษาของสุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล⁽⁸⁾ เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคพบว่า การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการกำหนดกลยุทธ์ควรเน้นการสุขศึกษาให้เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันโรค มากกว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหรือความรู้เกี่ยวกับโรคเท่านั้น



กลยุทธ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาสามารถสังเคราะห์กลยุทธ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้ 6 กลยุทธ์ คือ 1) การส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลการป้องกันโรคจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข 2) การควบคุมน้ำหนักตัวและการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับสรีระวิทยาพื้นฐาน เช่น การเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างของเต้านมร่วมกับไม่มีประจำเดือน 4) การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง 5) การตรวจมะเร็งเต้านมโดยวิธีถ่ายภาพรังสี และ 6) การทำงานเชิงรุกของ อสม. ในการค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก



เอกสารอ้างอิง

1. พรพรหม รุจิไพโรจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2550.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแจ้งใหญ่ สรุปผลงานประจำปี 2554. นครราชสีมา, 2554.
4. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. สารพัดประโยชน์จาก... ผักไม้... ใบหญ้า, น้ำใจ. 2⁽¹¹⁾ 58-60; กันยายน-ตุลาคม, 2540.
5. ระเบียบเดือน เรือนคำ. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549.
6. วนิดา ทองดินนอก. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรี อายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดไทร อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
7. โกสินทร์ ยอดแสน. ลักษณะของปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ในกลุ่มสตรีชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
8. สุภาภรณ์ ตันตินันทระกุล. พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2549.

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์

กัญทิมา เหมพรหมราช, ทบ.,ป.บัณฑิต(ทันตกรรมทั่วไป)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

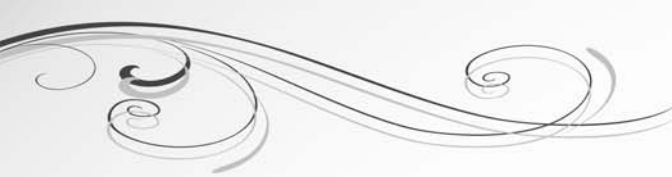
บทคัดย่อ

โรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศไทยพบสถานการณ์ฟันผุในเด็ก 3 ปี ร้อยละ 51.7 และเด็ก 5 ปี พบฟันผุสูงถึง ร้อยละ 78.5 ซึ่งอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วงเนื่องจากเด็กไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ ต้องอาศัยการดูแลจากผู้ปกครอง การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก 0-5 ปีของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์จำนวน 349 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2557 โดยเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ อันประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก และสถานะทันตสุขภาพเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา(ร้อยละ 71.9) อายุเฉลี่ย 33.6 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา(ร้อยละ 48.9) มีอาชีพรับจ้าง(ร้อยละ 51) เด็กส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปี(ร้อยละ 32.1) ด้านสถานะทันตสุขภาพเด็ก พบฟันผุร้อยละ 62.5 โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี(ร้อยละ 61.3) แต่ยังขาดความรู้ เช่น การแปรงฟันให้เด็กควรแปรงหลังอาหารทุกมื้อ อาหารที่มีประโยชน์ในการเสริมสร้างฟันคือ อาหารจำพวกนม ไข่ และลักษณะเริ่มแรกของโรคฟันผุคือ ฟันเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น(ร้อยละ 71.63, 69.63, 40.69 ตามลำดับ) ส่วนเด็กในปกครองของผู้ปกครองกลุ่มนี้มีฟันผุร้อยละ 63.1 ด้านทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี(ร้อยละ 74.8) ทัศนคติไม่ถูกต้อง เช่น เห็นว่าไม่ควรถอนฟันหรือทำการรักษาใดๆ ขณะมีอาการปวด บวม อักเสบ, การให้เด็กหลังกินนมไม่ควรเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ และไม่แน่ใจว่าการถอนฟันนั้นมาก่อนกำหนดทำให้เสียประสาท(ร้อยละ 67.33, 34.95, 39.82 ตามลำดับ) เด็กในปกครองของผู้ปกครองกลุ่มนี้มีฟันผุร้อยละ 60.9 ด้านการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 50.7) การปฏิบัติของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้อง เช่น ชี้อขนมหวานให้เด็กรับประทานเป็นบางครั้ง และหลังรับประทานแล้วไม่ได้แปรงฟันให้เด็ก(ร้อยละ 74.21 และ 58.45 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้ฟันผุได้ ผู้ปกครองที่ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมีร้อยละ 40.1 และเด็กในปกครองของผู้ปกครองกลุ่มนี้มีฟันผุเพียงร้อยละ 56.4

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ปกครองน่าจะสัมพันธ์กับการลดของอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ บุคลากรทันตสาธารณสุขจึงควรมุ่งเน้นให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กในปกครอง เพื่อการป้องกันฟันผุอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน



Parental Knowledge, Attitude, and Practice of Dental Health Care for Preschool Children in Nakhonchaiburin Region

*Kantima Hampromarat D.D.S., Cert. in Clin Sc. (Super G.P.)
Regional Health Promotion Center 5, Nakhon Ratchasima Province*

Abstract

Dental caries have commonly affected preschool children worldwide. In Thailand, the incidence is 51.7% and 78.5% among the 3-year-old and the 5-year-old, respectively. Parental guidance and care are required to improve the dental health status of the children. This cross sectional interview research aims to determine the parental knowledge, attitude, and practice in dental care for preschool children, less than 5 years old. The research was done in 4 provinces: Nakhon Ratchasima, Chaiyaphum, Surin, and Buriram. Data collection was done between August-October 2014 and 349 parents were recruited.

Results show that most samples are either a father or mother (71.9%) with an average age of 33.6 years old, while the average age of children is 3 years old. About half of parents graduated from high school and are currently employed (48.9% and 51%). Sixty-one percent of parents have good dental care knowledge. Lacks of knowledge are post-meal brushing, dental health promoting diets, age of the first permanent tooth, and early signs of dental caries. Seventy-five percent of parents also have good attitude towards dental health. Some misled attitudes include no tooth extraction during an active dentoalveolar abscess, bottle-related dental caries, and association between an early extraction of deciduous teeth and nerve injuries. Only half of parents have a fair dental health practice (50.7%) and the unfavorable practices are sweet treats, no post-meal brushing. Those are the major contributing factors to dental health compromise in preschool children.

This research also has elaborated the association of parental knowledge, attitude, and practice with children's dental health status. Parents are certain actors to decrease dental caries in their children. Public health workforce should therefore focus on empowering and educating parents for the consequent preschool dental health practice.

Keywords: knowledge, attitude, practice, dental health, preschool children

บทนำ

โรคฟันผุถือได้ว่าเป็นปัญหาโรคในช่องปากที่สำคัญพบได้ในทุกกลุ่มอายุของประชากรไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มเด็กเล็ก ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มสูงขึ้นสำหรับประเทศกำลังพัฒนา จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555¹ พบว่าเด็กอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 51.7 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.7 ซึ่งต่อคน เด็กอายุ 5 ปี เป็นโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 78.5 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.4 ซึ่งต่อคน เมื่อเปรียบเทียบกับสภาวะทันตสุขภาพระดับเขต นครชัยบุรีรินทร์พบว่าเด็ก 3 ปี ร้อยละ 57.1 และ 5 ปี ร้อยละ 81.2 มีประสบการณ์ฟันผุ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 2.8 และ 4.9 ซึ่งต่อคน ตามลำดับ² นั่นคือความชุกและความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กเขตนี้สูงกว่าเด็กกลุ่มอายุเดียวกันในระดับประเทศมาก และพบว่าฟันน้ำนมที่ผุเกือบทั้งหมด ยังไม่ได้รับการรักษา โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การให้เด็กหลับคาขวดนม การให้เด็กดื่มน้ำอัดลมและรับประทานขนมหวานระหว่างมื้อ การไม่แปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ มีการศึกษาพบว่าสาเหตุหลักของการเกิดโรคฟันผุในเด็กเกิดจากการใช้ขวดนมในการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการใช้ขวดนมตอนกลางคืน³ เด็กที่หลับคาขวดนมเป็นประจำ จะมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงกว่าเด็กที่ไม่หลับคาขวดนม และเด็กที่ไม่ได้ดื่มน้ำตาม มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงกว่าเด็กที่ดื่มน้ำตามหลังดื่มนมเป็นประจำ สำหรับในประเทศไทย จากการสอบถามมารดาเด็กแรกเกิดจนถึง 2 ปี พบว่าร้อยละ 48 ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม และมากกว่าร้อยละ 80 ยังดูดขวดนมจนอายุ 2-3 ปี⁴

และพบว่าเด็กที่มีฟันผุส่วนมากจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อเกิน 3 ครั้งต่อวันอีกด้วย³ เด็กอายุ 1.5 ปี ที่ดื่มน้ำหวานเป็นประจำและแปรงฟันน้อยกว่า 2 ครั้งต่อวันสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุเมื่ออายุ 5 ปี⁵ และมีการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี คือการแปรงฟันน้อยกว่า 1 ครั้งต่อวัน⁶ เนื่องจากการแปรงฟันจะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อ อีกทั้งยังสามารถหยุดและชะลอการเกิดโรคฟันผุในระยะเริ่มต้นได้ เด็กที่เริ่มแปรงฟันก่อนอายุ 1 ปี จะมีสภาวะปราศจากโรคฟันผุเมื่ออายุ 3 ปีสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้แปรง และเด็กที่เริ่มแปรงฟันตั้งแต่อายุน้อยๆ จะมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ต่ำกว่าเด็กที่แปรงฟันเมื่ออายุมากอย่างมีนัยสำคัญ⁶ ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสม และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีทันตสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย⁶ แม้ว่าในเขตนครชัยบุรีรินทร์จะมีการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพในเด็ก ตั้งแต่มารดา มาฝากครรภ์ มีการให้ทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครอง รวมทั้งมีการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กกลุ่มเสี่ยงแล้วก็ตาม แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุยังไม่ลดลง และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพระดับเขตยังมีอยู่น้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กในพื้นที่เขตนครชัยบุรีรินทร์ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบบริการด้านการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพในเด็กเล็กให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์

วิธีดำเนินการ

1. รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)
2. การคำนวณขนาดประชากร: จากสูตรคำนวณที่ไม่ทราบจำนวนประชากร $n = Z^2 P_A Q_A / e^2$ กำหนดให้ค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญ $0.05 = 1.96$ $P_A = 0.65$ (ความชุกของโรคฟันผุในเด็ก 3 ปี ในเขตร้อยละ 65) $Q_A = [1 - P_A] = 0.35$ และ e ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้ขนาดตัวอย่าง คือ 349 ตัวอย่าง
3. ประชากรที่ศึกษา: ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแต่ละจังหวัด (นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์) ทำการสุ่มอย่างง่าย เลือกจังหวัดละ 5 อำเภอๆ ละ 20 ตัวอย่าง รวมทั้งหมด 400 ตัวอย่าง
4. เกณฑ์คัดเลือกตัวอย่าง: ผู้ปกครองที่มีหน้าที่ดูแลเด็กโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือ บุคคลอื่นๆ ในบ้าน และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
5. เกณฑ์คัดตัวอย่างออกจากการศึกษา: ผู้ที่ไม่ได้มีหน้าที่ในการดูแลเด็กโดยตรง และ / หรือ ไม่ทราบข้อมูลเด็ก
6. สถานที่และระยะเวลา: โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 4 จังหวัด 20 อำเภอ ระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2557

7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: แบบสัมภาษณ์ สร้างเครื่องมือโดยอ้างอิงจากเอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยข้อมูลคำถามแบ่งเป็น 2 ส่วน
8. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.75
ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย ภูมิฐานะ เพศ อายุ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุของเด็ก สภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก ข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ข้อคำถามจำนวน 39 ข้อ
9. การเก็บรวบรวมข้อมูล
ขั้นเตรียมการ: จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์
จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัด ประสานความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบ ปรับมาตรฐานผู้สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการสำรวจ และทำความเข้าใจคำถามแต่ละข้อ โดยผู้สัมภาษณ์และผู้ตรวจเป็นทันตบุคลากรจังหวัดละ 5 คน รวม 20 คน ปรับมาตรฐานการตรวจ โดย ตรวจฟันเด็ก 0-5 ปี จำนวน 10 คนเปรียบเทียบกันเอง ในกลุ่มผู้ตรวจ และเทียบกับวิทยาการผลการตรวจวิเคราะห์ได้ค่า $Kappa = 0.85$



ขั้นตอนการเก็บข้อมูล: ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์จากการทำวิจัยครั้งนี้แก่ผู้ให้ข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และลงนามในใบยินยอมดำเนินการสัมภาษณ์ โดยขณะทำการสัมภาษณ์ ให้ผู้ปกครอง มีอิสระในการตอบ เมื่อทำการสัมภาษณ์ เสร็จ ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบ สัมภาษณ์ให้ครบถ้วนสมบูรณ์

10. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้

สถิติเชิงพรรณนา สำหรับลักษณะของ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน และข้อมูลด้าน พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติ โดยคิดค่าคะแนน ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนความรู้

โดย $\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด (13) - ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด (3)}}$

ความรู้ระดับต่ำ	ค่าระดับคะแนน	0.00 - 4.33
ความรู้ระดับปานกลาง	ค่าระดับคะแนน	4.34 - 8.67
ความรู้ระดับสูง	ค่าระดับคะแนน	8.68 - 13.00



เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนทัศนคติ

ข้อความแสดงลักษณะทางบวก ข้อความแสดงลักษณะทางลบ

ระดับความคิดเห็น	คะแนน	ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1	ไม่เห็นด้วย	3

ค่าคะแนนสูงสุด (42) – ค่าคะแนนต่ำสุด (14)

ระดับการวัด (3)

ทัศนคติระดับต่ำ	ค่าระดับคะแนน	14.00 - 23.33
ทัศนคติระดับปานกลาง	ค่าระดับคะแนน	23.34 - 32.67
ทัศนคติระดับสูง	ค่าระดับคะแนน	32.68 - 42.00

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนการปฏิบัติ

ข้อความแสดงลักษณะทางบวก ข้อความแสดงลักษณะทางลบ

ระดับการปฏิบัติ	คะแนน	ระดับการปฏิบัติ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0	ไม่ปฏิบัติ	2

ค่าคะแนนสูงสุด (24) – ค่าคะแนนต่ำสุด (0)

ระดับการวัด (3)

การปฏิบัติระดับควรปรับปรุง	ค่าระดับคะแนน	0.00 - 8.00
การปฏิบัติระดับปานกลาง	ค่าระดับคะแนน	8.01 - 16.00
การปฏิบัติระดับดี	ค่าระดับคะแนน	16.01 - 24.00

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 349 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 84.5 และ 15.5 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 33.6 ปี ส่วนมากเป็นบิดา มารดาของเด็ก (ร้อยละ 71.9) ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 48.9) มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองมาคือเกษตรกร (ร้อยละ 51 และ 27.2 ตามลำดับ) มีรายได้ 5,000-10,000 บาทเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.6) เด็กที่อยู่ในปกครองส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปี (ร้อยละ 32.1) และมีฟันร้อยละ 62.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 61.3) โดยผู้ปกครองส่วนมากทราบว่า อาหารที่ทำให้ฟันผุคือ ขนมหวาน ควรใช้ยาสีฟันสำหรับเด็กในการแปรงฟัน และการปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมเป็นสาเหตุของฟันผุ แต่ยังขาดความรู้เรื่องควรแปรงฟันให้เด็กหลังอาหารทุกมื้อ ผู้ปกครองส่วนมาก (ร้อยละ 71.63) คิดว่าควรแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอนก็พอ และไม่ทราบว่าอาหารที่ควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานเพื่อเสริมสร้างฟันคือ อาหารจำพวก นม ไข่ (ร้อยละ 69.63) และไม่ทราบลักษณะอาการเริ่มต้นของฟันผุ (ร้อยละ 40.69) และพบเด็กในปกครองของผู้ปกครองกลุ่มนี้มีฟันผุ ร้อยละ 63.1 ดังแสดงในตารางที่ 2,3

ทัศนคติของผู้ปกครองอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.8) ผู้ปกครองเห็นความสำคัญ และให้ความสนใจในการดูแลฟันเด็ก เพราะเชื่อว่า ฟันนั้นมีความสำคัญเท่ากับฟันแท้ และการแปรงฟันเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันฟันผุ ส่วนทัศนคติที่

ไม่ถูกต้อง คือ ไม่ควรถอนฟันหรือทำการรักษาใดๆ ขณะมีอาการปวด บวม อักเสบ (ร้อยละ 67.33) และการให้เด็กหลับขณะดูดขวดนม ไม่ทำให้เกิดฟันผุ (ร้อยละ 34.95) และไม่แน่ใจว่าการถอนฟันนั้นก่อนกำหนดทำให้อันตรายต่อเส้นประสาท (ร้อยละ 39.82) และพบเด็กในปกครองของผู้ปกครองกลุ่มนี้มีฟันผุ ร้อยละ 60.9 ดังแสดงในตารางที่ 4,5

การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.7) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังซื้อขนมหวานให้เด็กกินเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 74.21) ไม่ได้แปรงฟันให้เด็กหลังรับประทาน (ร้อยละ 58.54) และไม่พาเด็กมาพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 46.99) ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดฟันผุ ส่วนผู้ปกครองที่ปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กอยู่ในระดับดี มีร้อยละ 40.1 และพบว่าเด็กในปกครองของผู้ปกครองกลุ่มนี้มีฟันผุเพียง ร้อยละ 56.4 ดังแสดงในตารางที่ 5,6

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยนี้ได้ ทันตบุคลากรจึงควรกระตุ้นให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของทันตสุขภาพในเด็กและมุ่งให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง รวมทั้งเน้นการบริการเชิงรุก โดยบูรณาการร่วมกับงานส่งเสริม ป้องกันสุขภาพในด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=349)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	15.5
หญิง	295	84.5
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็กก่อนวัยเรียน		
พ่อแม่	251	71.9
ปู่ย่าตา ยาย	66	18.9
ลุงป้า น้าอา	32	9.2
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	6	1.7
20-30 ปี	117	33.5
31-40 ปี	164	47
41-50 ปี	53	15.2
51 ปี ขึ้นไป	9	2.6
อายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.6ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.03		
อายุมากที่สุด (Max) = 64 ปี อายุน้อยที่สุด (Min) = 19 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	1.4
ประถมศึกษา	105	30.1
มัธยมศึกษา	171	48.9
ปวช./ปวส.	12	3.4
อนุปริญญา	10	2.8
ปริญญาตรี	47	13.4



อาชีพ

เกษตรกรรม	95	27.2
รับจ้าง	178	51
รับราชการ	30	8.6
พ่อบ้าน แม่บ้าน	32	9.2
ค้าขาย	14	4

รายได้/เดือน

0-5,000.-บาท	89	25.5
5,001-10,000.-บาท	236	67.6
10,001-15,000.-บาท	17	4.9
15,001-20,000.-บาท	5	1.4
20,000.-บาท ขึ้นไป	2	0.6

อายุเด็ก

ต่ำกว่า 1 ปี	28	8.02
1 ปี	87	24.92
2 ปี	96	27.5
3 ปี	112	32.1
4 ปี	16	4.6
5 ปี	10	2.9

สภาวะทันตสุขภาพเด็ก

ไม่มีฟันผุ	131	37.5
มีฟันผุ	218	62.5

ตารางที่ 2 ความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

ข้อความถามเกี่ยวกับความรู้	ผู้ปกครอง (n=349)			
	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาหารทำให้ฟันผุได้ง่าย คือ ขนมหวาน	349	100	0	0
2. ยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็ก คือ ชนิดเป็นครีมสำหรับเด็ก เช่น โคโคโมะ	321	91.97	28	8.03
3. ฟันตามธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด	321	91.97	28	8.03
4. การกระทำที่ทำให้เด็กเป็นโรคฟันผุ คือ การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม	311	89.11	38	10.89
5. พ่อ แม่ ควรเริ่มดูแลรักษาความสะอาดฟันลูกตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นในช่องปาก	306	87.67	43	12.33
6. ฟันน้ำนมซี่แรกเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือน	271	77.65	78	22.35
7. ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่	259	74.21	90	25.79
8. ถ้าฟันน้ำนมผุและถูกถอนก่อนกำหนดจะมีผลต่อฟันแท้ คือ ขึ้นไม่เป็นระเบียบ	243	69.92	106	30.08
9. โรคฟันผุมีสาเหตุมาจากเชื้อโรคในช่องปาก	232	66.47	117	33.53
10. ฟันแท้ซี่แรกเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6 ขวบ	211	60.45	138	39.55
11. ลักษณะเริ่มแรกของฟันผุ คือ ฟันเปลี่ยนสีเป็นขาวขุ่น	207	59.31	142	40.69
12. อาหารที่ควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานเพื่อเสริมสร้างฟันคือ อาหารจำพวก นม ไข่	106	30.37	243	69.63
13. วันหนึ่งเด็กควรแปรงฟัน 3 เวลา คือ หลังอาหารทุกมื้อ	99	28.37	250	71.63

ตารางที่ 3 ความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง และสถานะทันตสุขภาพเด็ก

ระดับความรู้ ของผู้ปกครอง	สถานะทันตสุขภาพของเด็ก		รวม (ร้อยละ)
	มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)	ไม่มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)	
ต่ำ	8 (40.0)	12 (60.0)	20 (5.7)
ปานกลาง	42 (36.6)	73 (63.4)	115 (33.0)
สูง	79 (36.9)	135 (63.1)	214 (61.3)

คะแนนเฉลี่ย=9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.88

ตารางที่ 4 ทศนคติด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ข้อความเกี่ยวกับทศนคติ	ระดับความคิดเห็นของผู้ปกครอง (n=349)		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1. สุขภาพช่องปากเด็กเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ปกครองควรให้ความสนใจ	319 (91.40)	27 (7.73)	3 (0.87)
2. การแปรงฟันให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันฟันผุ	317 (90.83)	21 (6.01)	11 (3.16)
3. ผู้ปกครองควรหัดให้เด็กทำความสะอาดช่องปากตั้งแต่ฟันขึ้นแล้ว	311 (89.11)	30 (8.59)	8 (2.30)
4. ฟันน้ำนมสำคัญพอๆกับฟันแท้เพราะช่วยในการบดเคี้ยวเหมือนกัน	308 (88.25)	36 (10.31)	5 (1.44)
5. การเติมน้ำตาลในนมหรือเครื่องดื่มจะทำให้ฟันผุได้	293 (83.95)	38 (10.88)	18 (5.17)
6. การให้เด็กกินขนมขบเคี้ยวกรุบกรอบ ทำให้ฟันผุได้	286 (81.94)	41 (11.74)	22 (6.32)
7. ไม่ควรถอนฟันหรือทำการรักษาใดๆ ขณะมีอาการปวดบวม อักเสบ	235 (67.33)	45 (12.89)	69 (19.78)
8. การให้เด็กหลับคาขวดนม ไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ	122 (34.95)	61 (17.47)	166 (47.58)
9. ผู้ปกครองควรพาเด็กไปพบหมอฟันเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันเท่านั้น	83 (27.78)	56 (16.04)	210 (60.18)
10. การถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนดทำให้เด็กเสียประสาท	78 (22.34)	139 (39.82)	132 (37.84)
11. ถ้าเด็กแปรงฟันเองได้แล้ว ผู้ปกครองควรปล่อยให้เด็กแปรงเอง	65 (18.62)	52 (14.89)	232 (66.49)
12. ฟันน้ำนมผุไม่จำเป็นต้องรักษาเพราะอีกไม่นานก็หลุด	42 (2.03)	68 (19.48)	239 (68.49)
13. เมื่อฟันผุจนปวด ปล่อยให้ไว้ก็จะหายเอง	25 (7.16)	53 (15.18)	271 (77.66)
14. การรมควันเพื่อเอาหนองหรือแมงกินฟันออกสามารถรักษาฟันผุได้	24 (6.87)	135 (38.68)	190 (54.45)

ตารางที่ 5 ทศนคติด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง และสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก

ทศนคติของผู้ปกครอง	สภาวะทันตสุขภาพของเด็ก		รวม (ร้อยละ)
	มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)	ไม่มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)	
ต่ำ	15 (65.2)	8 (34.8)	23 (6.6)
ปานกลาง	41 (63.1)	24 (36.9)	65 (18.6)
สูง	159 (60.9)	102 (39.1)	261 (74.8)

คะแนนเฉลี่ย = 34 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.95

ตารางที่ 6 การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง

ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติของผู้ปกครอง (n=349)		
	ปฏิบัติประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1. เด็กใช้ยาสีฟันในการแปรงฟัน	296 (84.81)	51 (14.61)	2 (0.58)
2. ผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลให้เด็กแปรงฟันทุกวัน	218 (62.46)	127 (36.38)	4 (1.16)
3. เด็กแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอน	208 (59.59)	137 (39.25)	4 (1.16)
4. ผู้ปกครองดูแลให้เด็กบิยาสีฟันใส่แปรง	206 (59.02)	105 (30.08)	38 (10.90)
5. ผู้ปกครองเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กเมื่อเด็กแปรงฟันเสร็จแล้ว	168 (48.13)	136 (38.96)	45 (12.91)
6. ผู้ปกครองตรวจฟัน เหงือกของเด็กภายหลังการแปรงฟัน	154 (44.12)	188 (53.86)	7 (2.02)
7. ผู้ปกครองให้เด็กรับประทานขนมหวานเครื่องดื่มก่อนนอน	139 (39.82)	168 (48.13)	42 (12.05)
8. ผู้ปกครองพาเด็กไปรับบริการตรวจฟันทุกๆ 6 เดือน	117 (33.52)	164 (46.99)	68 (19.49)
9. ผู้ปกครองดูแลให้เด็กรับประทานผักผลไม้แทนขนมกรุบกรอบ	107 (30.65)	228 (65.32)	14 (4.03)
10. ผู้ปกครองดูแลให้เด็กบ้วนปากภายหลังรับประทานขนมหวาน	96 (27.50)	204 (58.45)	49 (14.00)
11. ผู้ปกครองซื้อขนมหวาน ขนมกรุบกรอบให้เด็กรับประทาน	34 (9.74)	259 (74.21)	56 (16.05)
12. ผู้ปกครองให้นอนหลับพร้อมขวดนมในปาก	32 (9.16)	114 (32.66)	203 (58.18)

ตารางที่ 7 การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง และสภาวะทันตสุขภาพเด็ก

ระดับการปฏิบัติ	สภาวะทันตสุขภาพเด็ก		รวม (ร้อยละ)
	มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)	ไม่มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)	
ควรปรับปรุง	32 (9.2)	20 (62.5)	12 (37.5)
ปานกลาง	177 (50.7)	98 (55.4)	79 (44.6)
ดี	140 (40.1)	79 (56.4)	61 (43.6)

คะแนนเฉลี่ย = 15.4 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.43

อภิปราย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 61.3 โดยผู้ปกครองทุกคนทราบว่าขนมหวาน และน้ำตาลเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ทั้งนี้เด็กที่ผู้ปกครองไม่ทราบว่าการรับประทานอาหารหวานทำให้ฟันผุ จะเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองทราบว่าขนมหวานทำให้เกิดฟันผุ¹⁰ และเด็กที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากเป็นเวลานาน เชื้อ S.mutans และแลคโตบาซิลัส จะสามารถเผาผลาญน้ำตาลได้มาก ทำให้เกิดกรดทำลายเคลือบฟันและเนื้อฟันได้มากตามระยะเวลาที่สัมผัส¹¹ นอกจากนี้เด็กที่รับประทานอาหารหวาน ขนมกรุบกรอบตั้งแต่ 5 เดือนแรกจะพบความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ และหากผู้ปกครองเด็กขาดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองและลูก จึงมีโอกาสนำให้เด็กฟันผุสูง^{12,13} การศึกษานี้พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 69.6 ไม่ทราบว่าอาหารที่ควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานเพื่อเสริมสร้างฟัน คืออาหารจำพวก นม ไข่ เนื่องจากนมเป็นอาหารที่มีคุณสมบัติป้องกันฟันผุ และมีแคลเซียมที่จะช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟัน

จึงควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานเป็นประจำ ผู้ปกครองทราบว่า การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุร้อยละ 89.1 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเด็กที่หลับคาขวดนมเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดสูงกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่หลับคาขวดนม เนื่องจากในขณะที่เด็กหลับอัตราการหลั่งของน้ำลายจะลดลงทำให้คราบหมักติดอยู่ที่ผิวฟันเป็นเวลานาน เกิดฟันผุได้ง่าย ดังนั้นควรให้เด็กดื่มน้ำตามหลังจากดื่มนม

เพื่อชะล้างคราบหมักออกจากช่องปาก และควรให้เด็กเลิกดื่มนมก่อนอายุ 1ปี จะช่วยป้องกันฟันผุได้¹⁴

แม้ว่าความรู้จะเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย^{15,16} แต่ในภาพรวมการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองที่มีความรู้ อยู่ในระดับดี แต่เด็กในความดูแลมีฟันผุสูงถึงร้อยละ 63.1 แสดงว่าความรู้อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ในด้านทัศนคติพบว่า ผู้ปกครองเด็กมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.8 ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม (ร้อยละ 91.4) และเห็นว่าฟันน้ำนมมีความสำคัญพอๆกับฟันแท้ เพราะช่วยในการบดเคี้ยวเหมือนกัน นอกจากนั้นฟันน้ำนมยังช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรเป็นปกติ และกันที่ไว้สำหรับฟันแท้ที่จะขึ้นมาในช่องปาก ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนดอาจส่งผลให้ฟันแท้ซ้อนกันได้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่าการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันฟันผุ (ร้อยละ 90.8) เนื่องจากการแปรงฟันเป็นการกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์และน้ำตาลออกจากช่องปาก ทำให้ไม่เกิดการกัดกร่อนผิวฟัน ส่วนทัศนคติที่ไม่ถูกต้องคือ การเห็นว่าไม่ควรถอนฟัน หรือทำการรักษาใดๆ ในขณะที่มีอาการปวดฟันอักเสบ (ร้อยละ 67.33) ผู้ปกครองจึงไม่พาเด็กมาพบทันตแพทย์ สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับเขตที่ผ่านมาที่พบว่าฟันที่ผุเกือบทั้งหมดยังไม่ได้รับการ รักษาทำให้โรคลุกลามรุนแรงมากขึ้น บางรายอาจต้องสูญเสียฟันไปก่อนวัยอันควร

ดังนั้นควรปรับทัศนคติในการพาเด็กมาพบทันตแพทย์ตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น เพื่อทำการตรวจฟันและรับฟลูออไรด์เสริมอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เมื่อผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดี จะส่งผลต่อการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยนำที่สัมพันธ์กับผู้ปกครอง ได้แก่ ทัศนคติต่อการดูแลทันตสุขภาพช่องปาก ในขณะที่ความรู้มีผลน้อยมากต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ¹⁷

ในด้านการปฏิบัติพบว่า ผู้ปกครองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องในเรื่องการดูแลให้เด็กใช้ยาสีฟันและแปรงฟันทุกวัน (ร้อยละ 62.4) เนื่องจากฟลูออไรด์ช่วยเสริมสร้างให้เคลือบฟันแข็งแรงและลดการละลายของผิวฟัน ช่วยยับยั้งขบวนการสูญเสียแร่ธาตุและเสริมสร้างแร่ธาตุกลับคืนทำให้สามารถควบคุม ป้องกันฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ และยังคงต้านเชื้อแบคทีเรียยับยั้งการทำงานของเอนไซม์หลายชนิดที่จำเป็นต่อขบวนการย่อยสลายอาหารให้เป็นพลังงาน ส่วนในเรื่องการบริโภคพบว่าผู้ปกครองยังซื้อขนมหวาน ขนมกรุบกรอบให้เด็กรับประทานเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 74.2) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาและผู้ดูแลเด็ก 0-2 ปี ร้อยละ 30 ให้เด็กรับประทานขนมหวานทุกวัน และการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล 4-5 ครั้งต่อวัน จะเพิ่มอัตราเกิดโรคฟันผุสูงกว่าเด็กที่บริโภคน้ำตาล 1-2 ครั้งต่อวัน ถึง 4.7 เท่า¹⁸ เนื่องจากเชื้อจุลินทรีย์สามารถย่อยน้ำตาลซูโครส

โดยกระบวนการไกลโคไลติก ทำให้เกิดพลังงานและกรด กรดที่เกิดจากจุลินทรีย์นี้ จะไปละลายแร่ธาตุบนผิวฟัน (Demineralization) ซึ่งอัตราการละลายแร่ธาตุขึ้นอยู่กับระยะเวลา และค่าความเป็นกรด ต่าง (pH) ที่เข้มข้นพอที่จะทำให้เคลือบฟันถูกทำลาย ดังนั้นควรแนะนำผู้ปกครองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การจำกัดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลให้อยู่ในมื้ออาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เหนียวติดฟัน ลดการบริโภคน้ำตาล ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคฟันผุ

จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพในเด็ก ควรคำนึงถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ส่งผลต่อโรคฟันผุ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงคู่กับการเกิดโรค โดยการกำหนดแนวทางและนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานตรงตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

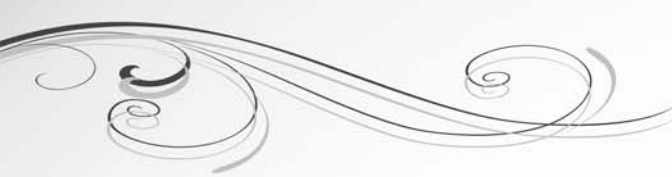
อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบตัดขวาง จึงไม่สามารถยืนยันความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุได้ แต่สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต ซึ่งควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นต้น

สรุป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ปกครองส่วนมากมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับดี ส่วนในเรื่องการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดฟันผุในเด็กกลุ่มนี้มากที่สุด คือ ผู้ปกครองขาดการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนทันตบุคลากรควรกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยค้นหาบุคคลต้นแบบในด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ที่เป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งยกย่องเชิดชูเกียรติ เพื่อให้บุคคลในชุมชนเห็นความสำคัญ และหันมาดูแลสุขภาพให้กับลูกหลานตนเองมากขึ้น รวมทั้งมีระบบติดตาม และประเมินผลอย่างใกล้ชิด ควบคู่ไปกับงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ รวมทั้งทันตบุคลากรทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น



เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุขกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2555).รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก.
2. สุรางค์ เชษฐพจนท์, เพ็ญทิพย์ จิตต์จางงค์, บุษพา ไตรโรจน์, ศรีสุดา ลีละศิธร. (2545).ผลการสำรวจสภาวะโรคฟันผุของเด็กไทยวัยก่อนเรียน อายุ 3 ปี. (พิมพ์ครั้งที่1).นนทบุรี:โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
3. Tsubouchi J, Maynard RJ, Weinstein P. (1995). A study of dental caries and risk factor among native American infants. J Dent child, 62(2), 283-7.
4. ปิยะดา ประเสริฐสม และศรีสุดา ลีละศิธร. (2542).รายงานผลโครงการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ.(พิมพ์ครั้งที่1). นนทบุรี:โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
5. Tove I, Wigen and Nina J, Wang. (2014). Health behaviors and family characteristics in early childhood influence caries development. Norsk Epidemiologi, 24(1-2), 91-95.
6. Karjalainen S, Eriksson AL. (2001). A prospective study on Sucrose consumption, visible plaque and caries in children from 3-6 years of age. Community Dent OralEpidermiol, 29(3), 138-42.
7. Moss SJ. (1996).The relationship between diet, saliva and baby bottle tooth decay. IntDent J, 46 suppl 1, 399-402.
8. Wendt LK, HollonstenAL, Koch G, Birkhem D. (1994). Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status infants and toddlers. Scand J Dent Res, 102(3), 269-73.
9. Harris R, Nicoll A D, Adair PM, Pine CM. (2004). Risk factors for dental caries in young children; A systematic review of literature. Community Dent Health, 21(1), 71-85.
10. Kressin NR, Nunn ME, Singh H, Orner MB, Pbert L, Hayes C, et al. (2009). Pediatric clinicians can help Reduce rates of early childhood caries: effects of a practice based intervention. Med Care, 47(11), 1121-8.



11. Bowen WH, Pearson SK. (1993). Effect of milk on cariogenesis. *Caries Res*, 27(2), 40-3.
12. Kashket S, DePaola DP. (2002). Cheese consumption and the development and progression of dental caries. *Nutrition Reviews*, 60, 97-103.
13. Chan SCL, Tsai JSJ, King NM. (2002). Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers dental knowledge and attitudes. *Int J Paediatr Dent*, 12(1), 322-31.
14. ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล และคณะ.(2548). พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราผุ ถอน อุด ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง. *วิทยาสารทันตแพทย์*, 5(43), 259-6.
15. O'Sullivan DM, Tinanoff N. (1997). The association of early dental patterns with caries incidence in preschool children. *J Public Health Dent*, 56(2), 81-3.
16. Thitasomakul S. (2001). Dental caries, oral hygiene and diet habits: A study of 2 to 6 years old Buddhist and Muslim Thai children. Ph.D. Thesis, Aarhus University, Denmark.
17. Hunsrisakkhun J. (2003). The psycho-social support by significant others in promotion of oral health Behavior among primary school children in Southern Thailand. Ph.D. Thesis, Copenhagen University, Denmark.
18. Rodrigues CS, Sheiham A. (2000). The relationship between dietary guideline, sugar intake and caries in primary teeth in low income Brazilian 3-year-old: a longitudinal study. *Int J Paediatr Dent*, 10(1), 47-55.





ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพเอกชนในจังหวัดนครราชสีมา

วิภา ศิริสวัสดิ์, ภ.บ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมาต่อบริการสุขภาพเอกชน กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่ใช้บริการสุขภาพเอกชนในจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม 2556 รวมทั้งหมด 311 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่าประชาชนที่ใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนพึงพอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่มีการแสดงออกและการพูดจาที่เป็นมิตรสูงสุด (ร้อยละ 78.1) รองลงมาคือ พึงพอใจการให้บริการตรวจรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพ (ร้อยละ 74.9) และพึงพอใจค่าบริการรักษาพยาบาลระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 43.4)

จากผลการวิจัย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการเรียกเก็บค่าบริการรักษา เพื่อตอบสนองผู้รับบริการและเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

คำสำคัญ: บริการสุขภาพเอกชน ความพึงพอใจ



The Patient Satisfaction in Private Health Service in Nakhon Ratchasima Province

Wipa Sirisawat, Bsc. Pharm

Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office

Abstract

This research is a cross-sectional survey which aimed to study satisfaction of the public service system of private sanitarium in Nakhonratchasima province. Data was collected between May, 2013 - August, 2013. Samples were 311 patients who were treated in private health service facilities. Descriptive statistics was applied for data analysis.

Result showed that the highest patient satisfaction score was for staff hospitality and manners (78.1%). The second highest score was for profession's practices (74.9%). The lowest patient satisfaction score was for service fee (43.4%).

This research highlights the area of improvement for private health service, particularly service fee. Thus, patients should find it fair and more satisfying.

Keywords : private health service, patient satisfaction

บทนำ

สถานพยาบาลเอกชนเป็นที่บริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็นและเป็นธุรกิจที่ส่งผลดีต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การให้ภาคเอกชนมีบทบาทในกิจการสถานพยาบาล เสริมจากบริการภาครัฐ เพื่อให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างเพียงพอและเป็นการแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ จากรายงานการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศจำนวนทั้งสิ้น 46.3 ล้านราย ผู้ป่วยชาวต่างประเทศเข้ารับบริการสถานพยาบาลเอกชนจำนวนทั้งสิ้น 3 ล้านราย⁽¹⁾ และจำนวนผู้รับบริการในสถานพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ผู้วิจัย จึงเห็นความสำคัญของการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการของสถานพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาบริการของสถานพยาบาลเอกชน ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการสุขภาพเอกชน ในจังหวัดนครราชสีมา วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ แบบตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

คือ แบบสอบถาม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง นำมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิคัดเลือกปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมด้านภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา และการเรียงลำดับของข้อความ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้รับบริการในสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครราชสีมาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี Cronbach's alpha Coefficient ได้เท่ากับ 0.87

ข้อคำถามของแบบสอบถาม ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ
- ข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ
- ข้อมูลด้านพฤติกรรมการตรวจสอบสถานพยาบาล จำนวน 5 ข้อ
- ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้บริการ จำนวน 5 ข้อ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้มารับบริการที่สถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 311คน เลือกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของ W.G.cochran ⁽²⁾

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

P คือ สัดส่วนของประชากรที่ต้องการสุ่ม ใช้สัดส่วน 30%

Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น95%)

d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ระดับความเชื่อมั่น95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$
$$n = \frac{0.3(1-0.3)1.96^2}{0.05^2} = 323$$

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 323 ฉบับ ได้รับคืนจำนวน 311 ฉบับ (ร้อยละ 96.3)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.7) มีอายุระหว่าง 20-39 ปี (ร้อยละ 46.8) จบการศึกษา ระดับมัธยมปลาย/ปวช. (ร้อยละ 32.7) ประกอบอาชีพพนักงาน/รับจ้าง (ร้อยละ 20.3) รองลงมาคือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 17.7 และ 14.1 ตามลำดับ) ส่วนมากมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 49.2) และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 49.2) ดังแสดงในตารางที่ 1

พฤติกรรมทางเลือกใช้บริการด้านสุขภาพและการตรวจสอบสถานพยาบาล

เมื่อมีอาการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้บริการที่สถานพยาบาลของรัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล (ร้อยละ 57.6) ส่วนเหตุผลที่ไปรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน คือ ได้รับบริการรวดเร็วและเดินทางสะดวก (ร้อยละ 36.4 และ 22.5 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับรู้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการไปใช้บริการสถานพยาบาลที่ปลอดภัย ร้อยละ 59.8 และไม่เคยได้รับข้อมูล ร้อยละ 40.2 โดยแหล่งข้อมูลได้จาก เพื่อน /ญาติ /คนรู้จักมากที่สุด คือ ร้อยละ 44.7 ได้จาก โปสเตอร์/ใบปลิว /แผ่นพับ ร้อยละ 19.0 ดังแสดงในตารางที่ 2 ส่วนพฤติกรรมตรวจสอบสถานพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจสอบป้ายชื่อสถานพยาบาลทุกครั้ง (ร้อยละ 80.1) ตรวจสอบใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลทุกครั้ง ร้อยละ 41.8 ตรวจสอบภาพถ่ายผู้ประกอบการวิชาชีพทุกครั้งร้อยละ 48.2 ตรวจสอบคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเพียงบางครั้ง และเพียงร้อยละ 42.1 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยสอบถามอัตราการรักษาถึงร้อยละ 47.6 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	63	20.3
หญิง	248	79.7
2. สถานภาพ		
โสด	76	24.4
สมรส	223	71.7
อื่นๆ (หม้าย/หย่า/แยก)	12	3.9
3. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	25	8.2
20 -39 ปี	146	46.8
40 – 59 ปี	81	26.0
60 ปีขึ้นไป	59	19.0
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	105	33.7
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	112	36.1
ปริญญาตรี/สูงกว่า	94	30.2
5. อาชีพหลักของครอบครัว		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	43	13.8
แม่บ้าน	55	17.7
นักเรียน/นักศึกษา	18	5.8
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน	97	31.3
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	98	31.4
6. ภูมิลำเนา		
ในเขตสุขาภิบาล/เขตเทศบาล	166	53.4
นอกเขตสุขาภิบาล/เขตเทศบาล	145	46.6

7. ประเภทสวัสดิการรักษายาบาล

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	168	54.0
ประกันสังคม	63	20.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	54	17.4
ประกันชีวิต	26	8.4

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. การใช้บริการสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วย		
ร้านขายยา	43	13.8
สถานพยาบาลเอกชน	34	9.0
สถานพยาบาลรัฐ	179	57.6
2. เหตุผลที่ตัดสินใจไปรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน		
ปรึกษาเพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก	43	13.9
โฆษณา	9	2.9
เคยไปรักษาแล้วหาย	31	9.9
ราคาถูก	32	10.2
เดินทางสะดวก	70	22.5
ได้รับบริการรวดเร็ว	113	36.4
3. การรับรู้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการไปใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนอย่างปลอดภัย		
เคยได้รับ	186	59.8
ไม่เคยได้รับ	125	40.2
4. แหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการไปใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนที่ปลอดภัย		
โปสเตอร์/ใบปลิว/แผ่นพับ	57	18.3
หออกระจายข่าว	17	5.5
โทรทัศน์/หนังสือพิมพ์	96	30.9
เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก	141	45.3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการตรวจสอบสถานพยาบาล

รายการ	พฤติกรรมการตรวจสอบ					
	ทุกครั้ง		บางครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตรวจสอบป้ายชื่อสถานพยาบาล	252	81.1	51	16.4	8	2.6
2. ตรวจสอบใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	120	41.8	117	37.6	64	20.6
3. ตรวจสอบภาพถ่ายผู้ประกอบการวิชาชีพ	150	48.2	109	35.0	51	16.4
4. ตรวจสอบคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	88	28.3	131	42.1	92	29.6
5. สอบถามอัตราค่ารักษา	48	15.43	115	31.10	148	47.58

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อบริการสุขภาพเอกชน

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้น เรื่องค่าบริการรักษา/ค่ายาที่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.6) โดยมีความพึงพอใจสูงสุดเรื่องเจ้าหน้าที่มีการแสดงออกและการพูดจาที่เป็นมิตร (ร้อยละ 74.9) รองมาคือ การให้บริการตรวจรักษาจากผู้ประกอบการวิชาชีพ (ร้อยละ 78.1) ดังแสดงในตารางที่ 4

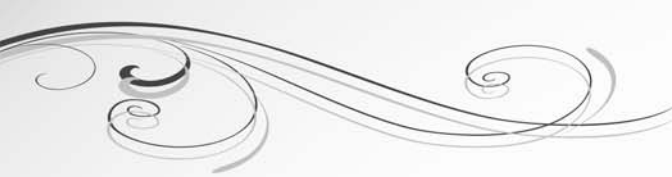
ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน

รายการ	ความพึงพอใจ					
	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว	6	1.9	110	35.4	195	62.7
ค่าบริการรักษาพยาบาล	7	2.3	169	54.3	135	43.4
อุปกรณ์ เครื่องมือการให้บริการที่ทันสมัย	6	1.9	153	49.2	152	48.9
บริการตรวจ รักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพ	4	1.3	74	23.8	233	74.9
เจ้าหน้าที่มีการแสดงออก และการพูดจาที่เป็นมิตร	1	0.3	5	1.6	243	78.1
เจ้าหน้าที่มีการให้ข้อมูลข่าวสาร และการแนะนำ	7	2.3	104	33.4	200	64.3
สถานพยาบาลเป็นระเบียบ สะอาด และสวยงาม	2	0.6	110	35.4	199	64.0

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอาชีพหลัก คือ เป็นพนักงาน/รับจ้าง ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเลือกไปรับบริการที่สถานพยาบาลเอกชนเพราะได้รับบริการรวดเร็ว เดินทางสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชานา ณ ระนอง ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพพบว่าปัจจัยเรื่องรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายเดินทาง เหล่านี้ มีความสัมพันธ์กัน เช่น รายได้มีผลกับการเลือกไปสถานพยาบาลเอกชน เพราะเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐมีผลกระทบต่อรายได้มากกว่าค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ ถึงแม้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยลดค่าใช้จ่าย

แต่มีประชาชนส่วนหนึ่งไม่ไปใช้บริการเนื่องจากรอรับบริการนานเกินไปและไม่เชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการ ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานพยาบาลรัฐจะเลือกใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชน เพราะเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อยกว่า⁽³⁾ ส่วนพฤติกรรมการตรวจสอบสถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตรวจสอบป้ายชื่อสถานพยาบาลทุกครั้งร้อยละ 80.1 แต่ตรวจสอบใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ตรวจสอบข้อมูลผู้ประกอบการ วิชาชีพ เพียงร้อยละ 40.8 และร้อยละ 46.6 ตามลำดับ สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ไม่รับรู้ข้อมูล ความรู้ เกี่ยวกับการไปใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนอย่างปลอดภัย



ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ควรรณรงค์ให้ผู้รับบริการในสถานพยาบาลเอกชนเห็นความสำคัญของการตรวจสอบใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล และข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการ และหากไม่พบหลักฐานข้างต้นนี้ให้สงสัยเป็นคลินิกเถื่อน อาจเกิดอันตรายจากการใช้บริการและควรเปิดช่องทางรับแจ้งเบาะแสจากประชาชน รวมถึงขอความร่วมมือจากประชาชนร่วมสอดส่อง, แจ้งเบาะแสเพื่อดูแลคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนในส่วนผลการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้บริการจากสถานพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ที่ใช้บริการพึงพอใจมากที่สุด คือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่มีการแสดงออก และการพูดจาที่เป็นมิตร รองมาคือ การให้บริการตรวจรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพ แสดงถึงผู้รับบริการให้ความสำคัญกับการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการแนะนำ การได้รับการบริการตรวจรักษาที่ดีจากผู้ประกอบวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของสรานันท์ อนุชน เรื่อง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่แนะนำขั้นตอนการรับบริการ อธิบายข้อมูลต่างๆ ชัดเจน เข้าใจง่าย แจ้งผลการตรวจแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ตอบข้อซักถาม รวมถึงการสอบถามสิทธิในการรักษาพยาบาล เป็นต้น⁽⁴⁾

ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือการให้บริการที่ทันสมัย มีความพึงพอใจระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุรเดช ทองแกมแก้วและคณะ ซึ่งศึกษาเรื่องพฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า แรงจูงใจในการเข้ารับบริการบริการที่โรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยความมั่นใจในการให้บริการด้านอุปกรณ์ที่ทันสมัย⁽⁵⁾ ส่วนความพึงพอใจต่ำสุด คือ ค่าบริการรักษา/ค่ายา สอดคล้องกับการศึกษาของ เอนก สุวรรณบัณฑิต และ ภาสกร อดุลพัฒนกิจ เรื่องจิตวิทยาบริการ ซึ่งพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดจากการประเมินคุณภาพและรูปแบบของงานบริการ เทียบกับราคาค่าบริการที่จะต้องจ่ายออกไป โดยผู้ประกอบการบริการจะต้องกำหนดราคา ค่าบริการที่เหมาะสมกับคุณภาพของการบริการ และเป็นไปตามความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้รับบริการ นอกจากนี้ค่าบริการจะถูกรับรู้ว่าถูกหรือแพงขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่ายและเจตคติของผู้รับบริการอีกด้วย⁽⁶⁾ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจศึกษาต่อไปว่าสถานพยาบาลเอกชนควรจัดบริการอย่างไรให้เหมาะสมกับราคาค่ารักษาพยาบาล เพื่อผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด ทั้งนี้ในการพัฒนาการบริการและมาตรฐานกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้มารับบริการ



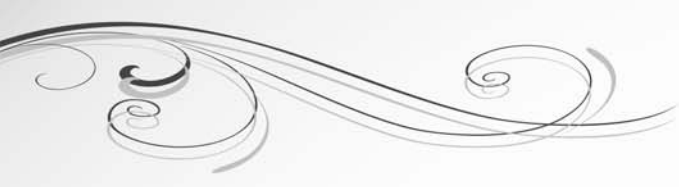
ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรณรงค์ให้ผู้รับบริการ ในสถานพยาบาลเอกชนเห็นความสำคัญของการตรวจสอบใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการ
2. ควรทำการศึกษาต่อไปเรื่อง สถานพยาบาลเอกชนควรจัดบริการอย่างไรให้เหมาะสมกับราคา ค่ารักษา พยาบาลเพื่อผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. รายงานการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน. [cited 2555 พฤษภาคม 21]. Available from: <http://service.so.go.th/nso/nsopublish/themes/files/hostpitalExec55.pdf>
2. Cochran, William G. 1977. Sampling Techniques [cited 2013 November 10]. Available from: http://ruangbacafmipa.staff.ub.ac.id/files/2012/02William_G._/Cochran_Sampling_Techniques_Third_EdBookFi.org_.pdf
3. อัญญา ณ ระนอง. 2547. พฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพ ความคาดหวังและผลกระทบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากมุมมองภาคประชาชน. [cited 2548 มีนาคม 20]. Available from: <http://www.openbase.in.th/files/tdri105.pdf>
4. สรานันท์ อนุชน. 2555. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. [cited 2555 มกราคม 15]. Available from: <http://www.tcithaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/16026>
5. เอนก สุวรรณบัณฑิต และ ภาสกร อุดลพัฒน์กิจ. 2548. จิตวิทยาบริการ. กรุงเทพฯ: เพรส แอนด์ดีไซน์
6. สุรเดช ทองแกมแก้ว. 2557. พฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. [cited 2557 มิถุนายน 25]. Available from: <http://www.hu.ac.th/Symposium2014/proceedings/data/3404/3404-3.pdf>





ปกิณกะ



โครงการการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้มีสิทธิประกันสังคม ในสถานประกอบการพื้นที่เขตนครชัยบุรินทร์ ปี 2556

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตโดยเฉพาะในสังคมอุตสาหกรรม คนส่วนใหญ่ใช้เวลาหนึ่งในสามของชีวิตอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมหรือสำนักงาน ภายใต้การทำงานที่มีลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกันออกไป การทำงานที่มีข้อจำกัดด้านเวลา ต้องทำงานแข่งกับเวลา ลักษณะการทำงานที่เป็นกะ ทำให้เวลาในการพักผ่อนและใช้ชีวิตส่วนตัวไม่เพียงพออาจก่อให้เกิดความกดดันและความเครียด ส่งผลให้ละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองเกิดผลลบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ การเข้าถึงความรู้และบริการด้านสุขภาพลดลงส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อันอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมาได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ฯลฯ

การตรวจสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้การตรวจสุขภาพประชาชนและกลุ่มเสี่ยงเป็นหนึ่งในสิทธิที่จัดให้มีแก่ประชาชนทุกคน ประชากฎกระทรวงฯ ก็ได้กำหนดให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานแก่ลูกจ้าง ส่วนกองทุนประกันสังคมดูแลด้านการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามด้วยแรงงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศกลับเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ จากสาเหตุ เช่น ความไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ ความไม่รู้ถึงสิทธิที่พึงได้รับ เวลาในการทำงานไม่เอื้ออำนวย เป็นต้น จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ปี 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 38.92 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ทำงานในโรงงาน 3.07 ล้านคน ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพในที่ทำงาน มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา จึงจัดทำโครงการ “การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้มีสิทธิประกันสังคมในสถานประกอบการพื้นที่เขตนครชัยบุรินทร์” เพื่อให้ผู้มีสิทธิประกันสังคมในสถานประกอบการในพื้นที่เขตนครชัยบุรินทร์ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการจำนวน 9 แห่ง (โรงงานอุตสาหกรรม 8 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง) เริ่มดำเนินการตามในเดือนกรกฎาคม 2555 และสิ้นสุดการดำเนินงานตามกระบวนการในเดือนเมษายน 2556

กิจกรรมในโครงการ

การดำเนินงานประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ การตรวจสุขภาพและการสำรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม การวิเคราะห์และรายงานผลตรวจ/ผลสำรวจ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามผลการตรวจ/ผลสำรวจ รายงานตรวจสุขภาพได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจระดับไขมันในเลือด(สำหรับอายุตั้งแต่ 35 ปี) ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด เอกซเรย์ทรวงอก ตรวจปัสสาวะ ตรวจภายในและตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำรวจการจัดการขยะ น้ำเสีย ห้องส้วม และการสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม น้ำใช้

กระบวนการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การประชุมเครือข่ายการประสานงานกับจังหวัดและสถานประกอบการ

- การจัดประชุมเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2555 เพื่อชี้แจงและประชาสัมพันธ์โครงการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานประกอบการ
- การประสานงานกับสถานประกอบการระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2555 เพื่อชี้แจงโครงการและเชิญสถานประกอบการที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการ

ช่วงที่ 2 การตรวจคัดกรองสุขภาพพนักงาน และการสำรวจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระหว่างวันที่ 9 ตุลาคม 2555 - 4 ธันวาคม 2555 โดยบุคลากรทีมตรวจสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และนักวิชาการสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา และ

ได้นำสิ่งส่งตรวจส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในทุกวันที่ทำการตรวจ -การตรวจคัดกรองสุขภาพ เพื่อให้พนักงานได้เข้าถึงบริการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง -การสำรวจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อทราบสถานการณ์การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการได้แก่ การจัดการขยะ และน้ำเสีย การสุขาภิบาลอาหาร และการจัดการสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐานการประเมินของกรมอนามัย

ช่วงที่ 3 การแจ้งผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ และผลการสำรวจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ภายหลังการตรวจคัดกรองสุขภาพ ได้แจ้งผลการตรวจให้พนักงานได้รับทราบภายในระยะเวลา 30-45 วัน นับจากวันสุดท้ายของการตรวจโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวพนักงาน เพื่อให้พนักงานได้รับทราบผลการตรวจสุขภาพของตนเอง ซึ่งในสมุดบันทึกสุขภาพนี้ นอกจากผลการตรวจสุขภาพแล้ว พนักงานยังจะได้รับเกร็ดความรู้ต่าง ๆ เช่น มะเร็งปากมดลูก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โรคอ้วนลงพุง การวัดเส้นรอบเอว และการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ (อารมณ์ อาหาร และการออกกำลังกาย) การแจ้งผลตรวจคัดกรองสุขภาพ ได้ดำเนินการระหว่างวันที่ 17 พฤศจิกายน 2555 - 26 ธันวาคม 2555 โดยคณะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยแบ่งกลุ่มตามผลตรวจสุขภาพออกเป็น 4 กลุ่ม และให้รหัสสีในแต่ละกลุ่ม เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการแจ้งผล คือ

กลุ่มที่ 1 สีเขียว หมายถึงกลุ่มปกติ หรือที่พบความผิดปกติเล็กน้อย

- ดัชนีมวลกายระดับพอม-ปกติ
- รอบเอว ในผู้หญิงน้อยกว่า 80 ซม. และผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม.
- ความดันโลหิตต่ำ-ปกติ
- ปัสสาวะปกติ-ผิดปกติเล็กน้อย
- ความเข้มข้นเลือดปกติ-ผิดปกติเล็กน้อย
- น้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือดปกติ-ผิดปกติเล็กน้อย

กลุ่มที่ 2 สีเหลือง หมายถึง กลุ่มเสี่ยง

- ดัชนีมวลกายระดับเกิน และระดับอ้วน
- รอบเอวใน ผู้หญิง 80 ซม.ขึ้นไปและผู้ชาย 90 ซม.ขึ้นไป
- ความดันโลหิต ค่าบน 130-139/ ค่าล่าง 85-89 mmHg
- น้ำตาลในเลือด 100-125 mg/dl
- ไขมันคอเลสเตอรอล 200-249 mg/dl
- ไขมันไตรกลีเซอไรด์ 200-399mg/dl

กลุ่มที่ 3 สีส้ม หมายถึง กลุ่มที่อาจเป็นโรค

- ดัชนีมวลกายระดับโรคอ้วน
- ความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg
- น้ำตาลในเลือด ≥ 126 mg/dl
- ไขมันคอเลสเตอรอล ≥ 250 mg/dl
- ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ≥ 400 mg/dl

กลุ่มที่ 4. สีฟ้า หมายถึง มีความผิดปกติ/เป็นโรคส่งพบแพทย์

- ความดันโลหิตสูง
- ผลตรวจปัสสาวะ เอ็กเซอร์ทรวงอกและผลเลือด ผิดปกติ

การแจ้งผลตรวจคัดกรองสุขภาพ มี 2 แบบ คือ แบบรายบุคคล เหมาะสำหรับพนักงานที่มาฟังผลคนละช่วงเวลา และแบบรายกลุ่ม เหมาะสำหรับพนักงานจำนวนมากที่มาฟังผล ในช่วงเวลาเดียวกันพนักงานที่เข้ารับฟังผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ จะได้รับการชี้แจงข้อมูล และรายละเอียดต่าง ๆ ในสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต ความเข้มข้นเลือด น้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด และผลการตรวจภายใน และมะเร็งปากมดลูก การอ่านผลการตรวจสุขภาพ ความผิดปกติต่างๆ ของผลการตรวจที่ควรเฝ้าระวังด้วยตนเอง หรือควรไปพบแพทย์เพื่อรักษาต่อ

สถานประกอบการได้จัดเวลาให้พนักงานทุกคนได้มีโอกาสรับฟังผลการตรวจสุขภาพของตนเอง ซึ่งพบว่า มีพนักงานกว่าร้อยละ 90 เข้ารับฟังผลการตรวจบางส่วนที่ไม่สามารถมารับฟังผลการตรวจได้เนื่องจากมีภาระงานนอกพื้นที่ติดงานที่ต่างจังหวัด ลางาน และมีบางส่วนลาออก ซึ่งผู้ประสานงานของสถานประกอบการจะนำไปให้กับพนักงาน พร้อมคำแนะนำเบื้องต้น การแจ้งผลการสำรวจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สถานประกอบการได้รับทราบผลการประเมินและปรับปรุงการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ช่วงที่ 4 การจัดอบรมให้ความรู้กับพนักงานในด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระหว่างวันที่ 12 มีนาคม 2556 - 11 เมษายน 2556

โดยคณะบุคลากรสาธารณสุขศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยเป็นจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบ บูรณาการในสถานประกอบการ” ใช้เวลา 1-2 วัน ตามบริบทของสถานประกอบการ รูปแบบการ อบรมประกอบด้วย การจัดการทรัพยากร การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติถามตอบ และการมีส่วนร่วมของพนักงาน โดยมีเนื้อหา ดังนี้

1. การบรรยาย เรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพ คนทำงาน โรคอ้วนลงพุงและอาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเฉพาะโรค การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียด กล้ามเนื้อ มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มะเร็งปากมดลูก อนามัยสิ่งแวดล้อม ทั่วไป ได้แก่ การใช้สัมภาระ การสุขาภิบาล อาหาร และการจัดการขยะ เป็นต้น และการทำ น้ำหมักชีวภาพจากเศษอาหาร

2. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วย การวัดรอบเอวและการออกกำลังกายโดยสูดสูบล การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อกระชับสัดส่วน การตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมกับแบบ จำลองเต้านม การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การ ตรวจมะเร็งปากมดลูก การทำน้ำหมักชีวภาพ จากเศษอาหาร

พนักงานที่เข้ารับการอบรมจะได้รับเอกสาร คู่มือ แผ่นพับ และทำแบบทดสอบหลังการอบรม ซึ่งเป็นแบบทดสอบอย่างง่ายที่จัดทำขึ้น มีจำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ โรคอ้วนลงพุง การออกกำลังกาย มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมและอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องละ 5 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ

ซึ่งพบว่าพนักงานกว่าร้อยละ 90 สามารถทำแบบ ทดสอบได้ถูกต้องทุกข้อในทุกเรื่อง

ภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดอบรม ศูนย์อนามัยที่ 5 ได้มอบเอกสารวัสดุ และอุปกรณ์ ต่าง ๆ ให้สถานประกอบการแต่ละแห่ง เพื่อให้สถานประกอบการได้ใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อไป อันได้แก่

1. เอกสารต่าง ๆ ประกอบด้วย

- คู่มือหลักการกินอาหารเพื่อควบคุมพลังงาน
- คู่มือการออกกำลังกาย
- คู่มือพิชิตอ้วน พิชิตพุง
- คู่มือความดัน ไชมัน เบาหวาน
- คู่มือรู้จักและเข้าใจวัยทอง
- คู่มือมะเร็งเต้านม
- ชุดเอกสารความรู้เรื่องโรคอ้วนลงพุง
- แผ่นพับพิชิตอ้วน พิชิตพุง
- แผ่นพับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
- แผ่นพับมะเร็งปากมดลูก
- แผ่นปลิวการออกกำลังกายโดยการยืด เหยียดกล้ามเนื้อ 15 ท่า
- แผ่นพับ และโปสเตอร์ความรู้ด้าน สุขภาพอื่น ๆ

2. วัสดุและอุปกรณ์

- สูดสูบล 5-10 วง/แห่ง
- สายวัดรอบเอว 10 เส้น/แห่ง
- เครื่องชั่งน้ำหนัก 1 เครื่อง/แห่ง
- เต้านมจำลอง 1 ชิ้น/แห่ง

ช่วงที่ 5 การติดตามการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2556 เพื่อติดตามการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ของสถานประกอบการทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการ

ผลการตรวจสุขภาพ

พนักงานทั้งสิ้นจำนวน 3,213 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอายุ 35 ปีขึ้นไป ความผิดปกติที่พบมากคือ ระดับไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 45.8) ความดันโลหิตระดับสูง (ร้อยละ 22.2) ภาวะอ้วน(ร้อยละ 20.9) ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติส่วนใหญ่พบมีการอักเสบ (ร้อยละ 89.3) ความผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ วัณโรคปอด โลหิตจาง มีเลือดและโปรตีนปนในปัสสาวะ เป็นต้น

ส่วนผลการสำรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า โรงงานอุตสาหกรรมทั้ง 8 แห่ง ยังไม่ผ่านมาตรฐานการจัดการส้วม การจัดการขยะ และการสุขาภิบาลอาหาร (ร้านค้าและโรงอาหาร) การจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติ 3อ2ส แก่พนักงาน เน้นป้องกันโรค อ้วนลงพุง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับผู้รับผิดชอบของสถานประกอบการ

ผลลัพธ์หลังการจัดกิจกรรม

พบว่าพนักงานกว่าร้อยละ 90 มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น เห็นว่า เนื้อหาการอบรมเป็นประโยชน์ สามารถนำ

อุปสรรคที่สำคัญคือ เวลาในการร่วม กิจกรรม เพราะรูปแบบการทำงานที่เร่งรีบ ต้องการ ผลผลิตสูง ทำให้ได้รับประโยชน์ไม่เต็มที่ ส่วนปัจจัยความสำเร็จ คือ การปรับเปลี่ยน รูปแบบการบริการตรวจสุขภาพและการจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้สอดคล้องกับลักษณะงานและข้อจำกัด ของแต่ละสถานประกอบการ ทั้งช่วงเวลา และระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจแต่ละราย สถานที่ที่เหมาะสม โดยเฉพาะการตรวจภายใน นอกจากนี้ ความสัมพันธ์อันดีและความร่วมมือ ของผู้ประกอบการก็เป็นส่วนที่สำคัญยิ่ง การผลักดันนโยบายส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการต่อไป จึงต้องคำนึงถึงบทเรียนและปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานได้ อย่างเหมาะสม และยั่งยืน

รายการตรวจสอบสภาพพนักงานในสถานประกอบการจำแนกตามกลุ่มอายุ

การตรวจ	รายการตรวจ	กลุ่มอายุ	
		อายุ<35 ปี	อายุ≥35 ปี
ตรวจทั่วไป	1. ชั่งน้ำหนัก	✓	✓
	2. วัดส่วนสูง	✓	✓
	3. ประเมินดัชนีมวลกาย	✓	✓
	4. วัดรอบเอว	✓	✓
	5. วัดความดันโลหิต	✓	✓
ตรวจพื้นฐาน	1. ปัสสาวะ	✓	✓
	2. เอ็กซเรย์ทรวงอก	✓	✓
ตรวจเลือด	1. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	✓	✓
	2. ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	✓	✓
	3. ระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอล (Cholesterol)	—	✓
	4. ระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)	—	✓
ตรวจทางรีเวช	1. ตรวจภายใน	✓	✓
	2. มะเร็งปากมดลูก (Pap Smear)	✓	✓

ภาพกิจกรรมโครงการ

จัดเตรียมสถานที่สำหรับตรวจสุขภาพ



จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับตรวจภายใน



ลงทะเบียน ซักถามข้อมูลสุขภาพ และเจาะเลือดโดยทีมพยาบาลวิชาชีพ



ซึ้งน้ำหนักร วัดส่วนสูง รอบเอว และความดันโลหิต



เอกซเรย์ทรวงอกโดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่



แจ้งผลตรวจสุขภาพรายกลุ่ม



แจ้งผลตรวจสุขภาพรายบุคคล



บรรยาย และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย





บรรยาย และฝึกปฏิบัติเรื่องมะเร็งเต้านม



นิทรรศการความรู้ด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม



