



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



วารสาร สาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง

Central Regional Primary Health Care Journal

ISSN 0857-3794 ปีที่ 38 ฉบับที่ 2
เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2567

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคกลาง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน

คณะที่ปรึกษา

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้เชี่ยวชาญกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บรรณาธิการ

นางปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวกมลชนก สหุณาฬุ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

กองบรรณาธิการ

ดร.เมธี จันทร์จารุภรณ์ สถาบันประชาชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน
ผศ.ดร.เพียงพร กัณหาริ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัยศรีราชา
ดร.วนัสรา เซาว์นิยม มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ.ดร.วสุธร ตันวิวัฒนกุล สถาบันพระบรมราชชนก
ผศ.ดร.อภิชัย คุณิพงษ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา
ดร.พัฒนา พรหมณี คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา
ผศ.ดร.ทัศพร ชูศักดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
ผศ.ดร.อดิสร วงศ์คงเดช คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ดร.ปริญญา เรืองทิพย์ วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา
ดร.สมภพ อาจชนะศึก กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ดร.ศรัชมา กาญจนสิงห์ ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย

กองบรรณาธิการอำนวยการ

นางอัจฉริสุภา รอบคอบ
นางสาวนพวรรณ สุกุณา
นางสาวฉัตรทริกา ผินจัตุรัส
นางรุ่งอรุณ บุรณะ
นางสุวรรณี มุงคุณ
นางสาวจันทนีย์ นพรัตน์
นางสาวปัทมา แก้วมณี

บทบรรณาธิการ

วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง ปีที่ 38 เป็นฉบับที่ 2 พ.ศ. 2567 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่เข้มแข็งทั้ง 24 จังหวัด มาถึงกลางปี 2567 ถือว่าเป็นช่วงเข้มข้นในการปฏิบัติภารกิจให้สำเร็จลุล่วงภายในปีงบประมาณ 2567 โดยมุ่งเน้นการยกระดับศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง เราได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ พัฒนาและรวบรวม องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพภาคประชาชนของ อสม.ดีเด่นระดับภาค ทั้ง 12 สาขาของภาคกลาง พร้อมทั้งได้จัดทำสื่อความรู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ศูนย์การเรียนรู้ฯ และได้ประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนไปเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จะได้นำข้อเสนอแนะที่ได้รับไปพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ในโอกาสนี้ต้องขอขอบพระคุณภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว ให้ประสบผลสำเร็จอย่างดี ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความสนใจส่งผลงานวิชาการเข้ามา ผู้สนใจ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง และทีมงานทุกท่าน พบกันใหม่ในฉบับต่อไป

สารบัญ

- การยกระดับศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพภาคประชาชน..... **3**
- การประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีน
ในปัสสาวะของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6
วันวิสาข เณตรเรืองแสง, ธัญญลักษณ์ ไพโรจน์, ทิพย์รัตน์ โพธิพิทักษ์ **5**
- ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบ
เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย
ธัญชนก ขุมทอง, จิรัชญา จำเต็มสุข **14**
- การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี
กับสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
โชติ เกิดบัณฑิต **27**
- การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST
ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
ชบาไพร เสาร์สุวรรณ, บุญรักษา วิทยาคม, ศิวัช ฉูตมมงคล **38**
- ผลของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสนทนาก่อนการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เขตพื้นที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา
ทรงกลด สุดเสนาหา **49**

การยกระดับศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพภาคประชาชน

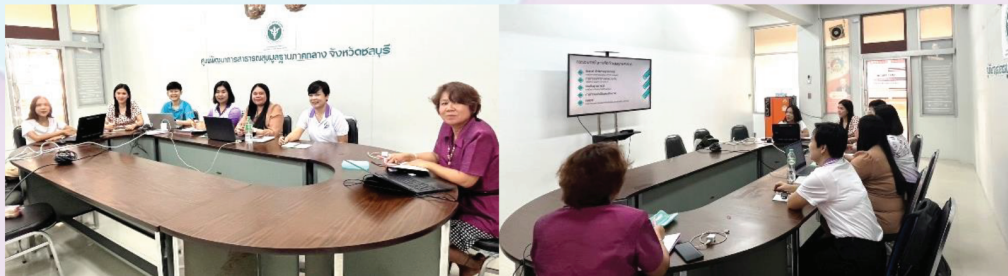
รวบรวม/เรียบเรียงโดย ฉัตรทริกา ผินจัตรัส
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์

เพื่อยกระดับศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ให้บทบาททำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาทักษะ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน แก่บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรภาคประชาชน ในภูมิภาค โดยมีกระบวนการดำเนินงานการพัฒนา ดังนี้

1. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้สุขภาพภาคประชาชน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ศูนย์การเรียนรู้ และวางแผน ออกแบบเครื่องมือ การจัดการนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้สุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง และจัดทำ แผนปฏิบัติการ การพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพภาคประชาชน โดยมีนางอัจฉริสุภา รอบคอบ รองผู้อำนวยการ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี ประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้สุขภาพภาคประชาชน ศูนย์ สสม.ภาคกลาง



2. การพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี เข้าร่วมพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงาน ศูนย์เรียนรู้สุขภาพภาคประชาชน โดยการร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขศึกษาและสุขภาพ ภาคประชาชน ระหว่างวันที่ 5 - 6 กุมภาพันธ์ 2567 และ ระหว่างวันที่ 14 - 15 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมสุขศึกษา ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



3. พัฒนาและรวบรวม องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพภาคประชาชน

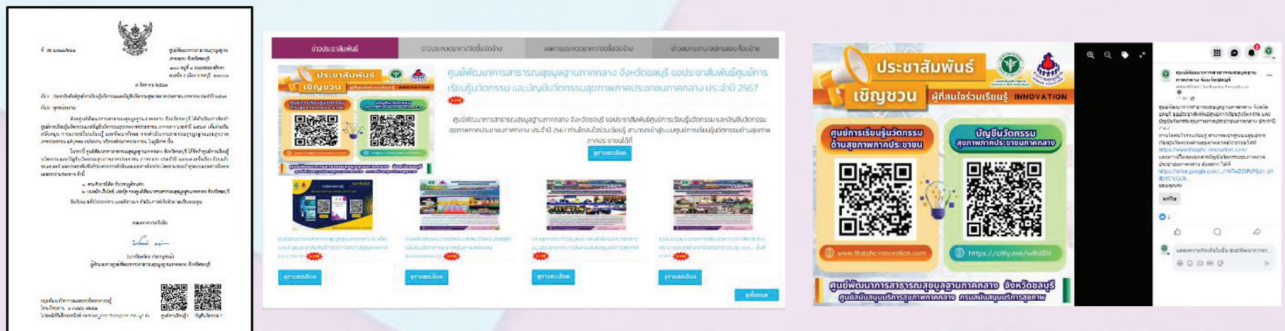
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี ดำเนินการรวบรวม และจัดการนวัตกรรม อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคกลาง 12 สาขา ตามแบบฟอร์มเครื่องมือรวบรวมนวัตกรรม



(ตัวอย่าง)

4. จัดทำสื่อความรู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ศูนย์การเรียนรู้

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี ดำเนินการประชาสัมพันธ์ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพภาคประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ หนังสือราชการ และสื่อโซเชียลมีเดีย (Facebook, website ศูนย์ สสม.ภาคกลาง, ไลน์เครือข่าย)



5. จัดกิจกรรมการส่งเสริม สนับสนุน ความรู้ ทักษะ งานสุขภาพภาคประชาชน

ระหว่างวันที่ 6-7 สิงหาคม 2567 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ถอดบทเรียนการดำเนินงานงานสุขภาพภาคประชาชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำนวัตกรรมสู่การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในชุมชน โดยมีนางปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคกลาง เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน สช. ระดับอำเภอ/จังหวัด 24 จังหวัด ภาคกลาง และผู้รับผิดชอบงาน สช. ศบส.5 และ 6



การประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 EVALUATING LABORATORY PERFORMANCE IN URINE PREGNANCY TEST, URINE GLUCOSE AND URINE PROTEIN TEST OF PRIMARY CARE UNITS IN REGION 6TH HEALTH THROUGH PROFICIENCY TESTING

วันวิสาข์ เนตรเรืองแสง, ธัญลักษณ์ ไพโรจน์, ทิพย์รัตน์ โพธิพิทักษ์
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
WANVISA NEADRUENGSAANG, THANYALAK PHAIROT, TIPARAT POTIPITAK
REGIONAL MEDICAL SCIENCES CENTER 6 CHONBURI

บทคัดย่อ

แผนทดสอบความชำนาญเป็นเครื่องมือสำคัญในการประกันคุณภาพ ห้องปฏิบัติการสามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาระบบคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการยังทำให้สมาชิกมีความเชื่อมั่นในผลการทดสอบของตนเองอีกด้วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความใช้ได้ของวัสดุทดสอบที่เตรียมเอง และศึกษาระดับความสามารถของห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 6 ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกแผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่าวัสดุทดสอบสำหรับแผนทดสอบความชำนาญ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรีเตรียมเองมีความเป็นเนื้อเดียวกันและมีความคงตัวตลอดระยะเวลาที่ดำเนินแผนของรอบนั้น รวมทั้งมีความคงตัวระหว่างการขนส่ง แสดงว่าวัสดุทดสอบที่เตรียมเองสามารถใช้ทดแทนวัสดุทดสอบที่นำเข้าจากต่างประเทศได้ สำหรับศึกษาระดับความสามารถของห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 6 การดำเนินแผนฯ ระหว่าง พ.ศ. 2562-2566 มีสมาชิกเข้าร่วม 1,658 แห่ง มีสมาชิกตอบผล 1,526 แห่ง (ร้อยละ 92.04) เมื่อนำผลการทดสอบของสมาชิกลมาประเมินเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายพบว่าผลการประเมินการตรวจภาวะตั้งครรภ์เฉลี่ยของสมาชิกอยู่ในระดับดีร้อยละ 94.87 ระดับพอใช้ร้อยละ 3.29 และระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 1.84 ในขณะที่ผลการประเมินการตรวจน้ำตาลเฉลี่ยของสมาชิกอยู่ในระดับดีร้อยละ 82.95 ระดับพอใช้ร้อยละ 13.01 ระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 4.04 และผลการประเมินการตรวจโปรตีนเฉลี่ยของสมาชิกอยู่ในระดับดีร้อยละ 95.89 ระดับพอใช้ร้อยละ 11.86 ระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 4.72

การประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิแสดงให้เห็นว่าห้องปฏิบัติการสมาชิกส่วนมากมีปัญหาด้านการตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ อาจนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลคุณภาพห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ : แผนทดสอบความชำนาญ, หน่วยบริการปฐมภูมิ, การตรวจภาวะตั้งครรภ์ในปัสสาวะ, การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ, การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ

การประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6

วันวิสาข์ เนตรเรืองแสง, ธัญลักษณ์ ไพโรจน์, ทิพย์รัตน์ โพธิพิทักษ์

Abstract

Proficiency testing is a critical tool for laboratory quality assurance. The participating laboratories utilize laboratory performance to facilitate continuous improvement in quality control. Additionally, the comparison of analytical results between participant laboratories instills confidence in their results. This study aimed to assess the adequacy of proficiency testing (PT) items prepared by RMSC 6 Chonburi and evaluate the performance of primary care unit (PCU) laboratories in region 6th Health participating in the PT program for urine pregnancy test, urine glucose test, and urine protein test. Frequency and percentage were employed for statistical analysis.

The result indicated that PT materials of PT program (PTP) for Primary care unit: urine pregnancy test, urine glucose and protein test provided by RMSC 6 Chonburi ensure sufficient homogeneity and stability tests for at least the period of the PT round, as well as stability tests under transport conditions. The PT materials provided by PTP, specifically for urine pregnancy tests, urine glucose, and protein tests, serve as replacements for imported PT materials. The study of PCU laboratory performance from 2019 to 2023, the PTP for PCUs in region 6th Health included 1,658 participants, with 1,529 participants (98.04%) submitting their result. The participant results were evaluated against assigned values. For the quality evaluation of urine pregnancy tests, the average satisfactory level was 94.87%, with 3.29% at a fair level and 1.84% deemed unsatisfactory. In the evaluation of urine glucose tests, the average satisfactory level was 82.95%, with 13.01% fair and 4.04% unsatisfactory. For urine protein tests, the average satisfactory level was 95.89%, with 11.86% fair and 4.72% unsatisfactory.

The evaluation of PCU performance indicated that the most participant laboratories issues with the urine glucose and urine protein test. This finding serves as a guideline for laboratory quality improvement and may propose policies for related organizations to supervise the quality of PCU laboratories.

Keywords : Proficiency testing (PT), Primary care unit (PCU), Urine pregnancy test, Urine glucose test, Urine protein test

บทนำ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสำคัญต่อการรักษาโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากหน่วยปฐมภูมิเป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข และมีความใกล้ชิดกับประชาชน ห้องปฏิบัติการของหน่วยปฐมภูมิให้บริการตรวจภาวะตั้งครรรภ์ ตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของคนไข้ก่อนส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาล ดังนั้นผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้องและแม่นยำ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง แผนทดสอบความชำนาญฯ จึงเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการควบคุมคุณภาพโดยเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการสมาชิก รวมทั้งเป็นข้อกำหนดตามมาตรฐานการบริการในคู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2564 (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. 2564) และคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. 2566) นอกจากนี้การเข้าร่วมแผนทดสอบความชำนาญฯ ยังช่วยชี้บ่งถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการตรวจวิเคราะห์ หากผลการทดสอบตัวอย่างของสมาชิกไม่สอดคล้องกับค่าเป้าหมายอีกด้วย

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรีเริ่มโครงการประเมินคุณภาพภายนอกให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ในปี พ.ศ. 2555 โดยตัวอย่างที่จัดส่งให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นวัตถุประสงค์ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ และการจัดส่งตัวอย่างให้ห้องปฏิบัติการสมาชิกต้องเป็นแบบแช่เย็น ทำให้มีความยุ่งยากในการจัดส่งวัตถุประสงค์รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง (สลักจิต ชูติพงษ์วิเวท, 2557) การประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิจึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนาวิธีการผลิตวัตถุประสงค์ทดสอบและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเตรียมวัตถุประสงค์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรีเล็งเห็น

ถึงความสำคัญในการควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิจึงเปิดให้บริการแผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ การตรวจภาวะตั้งครรรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 การดำเนินแผนทดสอบความชำนาญเป็นไปตามแนวทางของมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 (International Organization for Standardization. 2010) และ ISO 13528:2022 (International Organization for Standardization. 2022) ที่กำหนดให้วัตถุประสงค์ทดสอบที่ใช้ในการดำเนินแผนฯ ต้องมีความเป็นเนื้อเดียวกัน มีความคงตัวของสภาวะระหว่างการขนส่งวัตถุประสงค์ (Transportation check)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยนำข้อมูลระดับความสามารถการตรวจภาวะตั้งครรรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะของห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 6 ที่เข้าร่วมแผนทดสอบความชำนาญฯ มาวิเคราะห์ เพื่อให้เห็นว่าสมาชิกมีปัญหาหรือโอกาสในการพัฒนาอย่างไร อาจนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำกับดูแลคุณภาพห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความเป็นเนื้อเดียวกัน และความคงตัวของวัตถุประสงค์ทดสอบแผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ การตรวจภาวะตั้งครรรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ
- 2) เพื่อศึกษาระดับความสามารถของห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 6 ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกแผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ การตรวจภาวะตั้งครรรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ

กรอบแนวคิด

ผลการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการ หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 6 ของการตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ บ่งบอกระดับความสามารถในการตรวจวิเคราะห์ และช่วยชี้บ่งปัญหาเกี่ยวกับการตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะที่อาจเกิดขึ้น จากกระบวนการก่อนการตรวจวิเคราะห์ กระบวนการ ระหว่างการตรวจวิเคราะห์ หรือกระบวนการหลังการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการ หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 6 ของการตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ อาจนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำกับดูแลคุณภาพห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ

วิธีการศึกษา

1. การทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกันและความคงตัวของวัตถุทดสอบแผนทดสอบความชำนาญ

วัตถุทดสอบสำหรับดำเนินแผนทดสอบความชำนาญ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะระหว่างปี พ.ศ. 2562-2565 ผู้ดำเนินแผนฯ ให้ห้องปฏิบัติการผู้รับเหมาช่วงเตรียมวัตถุทดสอบ แต่ในปี พ.ศ. 2566 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ผลิตวัตถุทดสอบเอง โดยเตรียมจากปัสสาวะของอาสาสมัครเพศชาย เติมสาร Human Chorionic Gonadotropin (hCG) โปรตีนและน้ำตาลตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ กระบวนการเตรียมวัตถุทดสอบดำเนินการตามมาตรฐาน ISO 13528:2022 ผู้ดำเนินแผนฯ จัดส่งวัตถุทดสอบให้สมาชิก 2 รอบ รอบละ 3 ตัวอย่าง โดยวัตถุทดสอบที่ส่งให้สมาชิกแต่ละรอบสำหรับทำการทดสอบ 3 รายการ ได้แก่ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ

ผู้ดำเนินแผนฯ สุ่มวัตถุทดสอบชุดเดียวกับที่จัดส่งให้สมาชิก เพื่อนำไปทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกัน และทดสอบความคงตัวของวัตถุทดสอบ โดยสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) วิธีการสุ่มวัตถุทดสอบ คือ นำจำนวนวัตถุทดสอบที่เตรียมทั้งหมดหารด้วยจำนวนวัตถุทดสอบที่ต้องการสุ่ม เพื่อหาช่วงการเลือก จากนั้นหาเลขเริ่มต้นแล้วบวกด้วยช่วงการเลือก เพื่อให้การสุ่มดังกล่าวครอบคลุมช่วงวัตถุทดสอบที่เตรียมทั้งหมด ผู้ดำเนินแผนฯ สุ่มวัตถุทดสอบทั้งหมด 14 ชุด วัตถุทดสอบจำนวน 10 ชุดใช้สำหรับทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกัน และวัตถุทดสอบอีก 4 ชุดสำหรับทดสอบความคงตัวของวัตถุทดสอบ โดยเก็บไว้ที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส จำนวน 2 ชุด และเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้องจำนวน 2 ชุด เพื่อจำลองสถานะการขนส่งตัวอย่าง (Transportation check) ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ส่งวัตถุทดสอบให้สมาชิกจนถึงวันปิดรับผลการทดสอบ หลังจากนั้นจึงนำวัตถุทดสอบที่สุ่มไปตรวจภาวะตั้งครรภ์ ตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะด้วยแถบทดสอบ แล้วจึงประเมินความเป็นเนื้อเดียวกัน และความคงตัวของวัตถุทดสอบ เกณฑ์การประเมินความเป็นเนื้อเดียวกัน คือ ผลการทดสอบของวัตถุทดสอบที่สุ่มมา ต้องสอดคล้องตรงกับค่าเป้าหมายร้อยละ 100 และเกณฑ์การประเมินความคงตัว คือ ผลการทดสอบของวัตถุทดสอบที่สุ่มมาต้องสอดคล้องตรงกับค่าเป้าหมายร้อยละ 100 รวมทั้งต้องตรงกับผลการทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกัน (International Organization for Standardization. 2010 และ International Organization for Standardization. 2022)

2. การประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการ

ผู้ดำเนินแผนฯ เปิดรับสมัครสมาชิกเข้าร่วมแผนทดสอบความชำนาญ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ โดยเกณฑ์การรับสมัคร คือ ห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 6 ที่เปิดบริการตรวจภาวะตั้งครรภ์ และ/หรือตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะด้วยแถบทดสอบ โดยกำหนดเกณฑ์

การประเมินผลสมาชิกดังนี้ 1) การประเมินคะแนนของสมาชิก กำหนดให้ผลการทดสอบของสมาชิกต้องสอดคล้องกับค่าเป้าหมาย 2) การประเมินระดับคุณภาพการทดสอบคำนวณจากผลรวมคะแนนของสมาชิก

การประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการตรวจภาวะตั้งครรภ์ในปัสสาวะ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ สมาชิกที่ตอบผลตรงกับค่าเป้าหมายจะได้ 2 คะแนน สมาชิกที่ตอบผลไม่ตรงกับค่าเป้าหมายจะได้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนรวมของทั้ง 3 วัตถุประสงค์มาประเมินระดับคุณภาพการตรวจภาวะตั้งครรภ์ สำหรับการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะจะประเมินโดยการให้คะแนนแยกตามรายการทดสอบ โดยใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกัน คือ สมาชิกที่ตอบผลการตรวจน้ำตาล/โปรตีนในปัสสาวะตรงกับค่าเป้าหมาย ± 1 ระดับ จะได้ 2 คะแนน สมาชิกที่ตอบผลการตรวจน้ำตาล/โปรตีนในปัสสาวะต่างกับค่าเป้าหมายมากกว่า ± 1 ระดับ จะได้ 1 คะแนน และสมาชิกที่ตอบผลการตรวจน้ำตาล/โปรตีนในปัสสาวะไม่ตรงกับค่าเป้าหมายจะได้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนรวมของทั้ง 3 วัตถุประสงค์มาประเมินระดับคุณภาพการตรวจน้ำตาล/โปรตีนในปัสสาวะ

กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับคุณภาพการตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะของสมาชิก ดังนี้ คะแนนรวม 5-6 คะแนน การประเมินคุณภาพระดับดี (Good) คะแนนรวม 3 - 4 คะแนน การประเมินคุณภาพระดับพอใช้ (Satisfactory) คะแนนรวม 0 - 2 คะแนน การประเมินคุณภาพต้องปรับปรุง (Unsatisfactory)

ผลการศึกษา

1. การทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกันและความคงตัวของวัตถุประสงค์ของแผนทดสอบความชำนาญฯ

ผู้ดำเนินแผนฯ เลือกสุ่มวัตถุประสงค์แบบเป็นระบบโดยสุ่มจากวัตถุประสงค์เดียวกับที่จัดส่งให้สมาชิก สุ่มจำนวน 10 ชุดทำการทดสอบภาวะตั้งครรภ์ น้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะด้วยแถบทดสอบ เพื่อประเมินความเป็นเนื้อ

เดียวกัน ผลการทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกันของวัตถุประสงค์ทดสอบทั้งที่เตรียมโดยห้องปฏิบัติการผู้รับเหมาช่วง (วัตถุประสงค์ของแผนทดสอบความชำนาญฯ ปี พ.ศ. 2562-2565) และวัตถุประสงค์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรีเตรียมเอง (วัตถุประสงค์ของแผนทดสอบความชำนาญฯ ปี พ.ศ. 2566) ให้ผลตรวจภาวะตั้งครรภ์ ตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะด้วยแถบทดสอบถูกต้องตรงกับค่าเป้าหมายร้อยละ 100 แสดงว่าวัตถุประสงค์ที่เตรียมมีความเป็นเนื้อเดียวกันเพียงพอที่จะเป็นวัตถุประสงค์ความชำนาญ

การทดสอบความคงตัวของวัตถุประสงค์ที่สุ่มจำนวน 4 ชุด เก็บไว้ที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส จำนวน 2 ชุด และเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้องจำนวน 2 ชุด ตั้งแต่วันที่ส่งวัตถุประสงค์ให้สมาชิกจนถึงวันปิดรับผลการทดสอบผลการทดสอบการตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะด้วยแถบทดสอบตรงกับค่าเป้าหมายร้อยละ 100 รวมทั้งผลการทดสอบความคงตัวตรงกับผลการทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกันด้วย แสดงว่าวัตถุประสงค์ของแผนทดสอบความชำนาญฯ ที่เตรียมมีความคงตัวตลอดระยะเวลาที่ดำเนินแผน และมีความคงตัวระหว่างการขนส่ง

2. การประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการ

การดำเนินแผนทดสอบความชำนาญฯ ห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 6 ระหว่าง พ.ศ. 2562-2566 มีสมาชิกเข้าร่วม 1,658 แห่ง มีสมาชิกตอบผลภายในกำหนด 1,526 แห่ง (ร้อยละ 92.04) โดยตอบผลการตรวจภาวะตั้งครรภ์ในปัสสาวะภายในกำหนด 1,520 การทดสอบ (ร้อยละ 91.68) และตอบผลการตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะภายในกำหนด 1,484 การทดสอบ (ร้อยละ 89.51)

ผลการประเมินระดับคุณภาพการตรวจภาวะตั้งครรภ์ สมาชิกที่ผลการประเมินอยู่ในระดับดีของปี พ.ศ. 2562 รอบที่ 1 และรอบที่ 2 เท่ากับร้อยละ 97.18 และ 92.21 ของปี พ.ศ. 2563 เท่ากับร้อยละ 90.27 และ 96.43 ของปี พ.ศ. 2564 เท่ากับร้อยละ 95.15 และ 98.15 ของปี พ.ศ. 2565 เท่ากับร้อยละ 95.60 และ 97.09 ของปี

พ.ศ. 2566 เท่ากับร้อยละ 95.03 และ 92.22 ตามลำดับ (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1) เมื่อนำผลการประเมินของสมาชิกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2566 มาคิดค่าเฉลี่ยพบว่า ผลการประเมินระดับคุณภาพการตรวจภาวะตั้งครรภ์เฉลี่ยของสมาชิกอยู่ในระดับดีร้อยละ 94.87 ระดับพอใช้ร้อยละ 3.29 และระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 1.84 ในขณะที่ผลการประเมินระดับคุณภาพการตรวจน้ำตาลเฉลี่ยของสมาชิกอยู่ในระดับดีร้อยละ 82.95 ระดับพอใช้ร้อยละ 13.01 ระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 4.04 และ

ผลการประเมินระดับคุณภาพการตรวจโปรตีนเฉลี่ยของสมาชิกอยู่ในระดับดีร้อยละ 95.89 ระดับพอใช้ร้อยละ 11.86 ระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 4.72 จากการประเมินระดับคุณภาพจะเห็นว่าห้องปฏิบัติการของสมาชิกมีปัญหาด้านการตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผลการประเมินในปี พ.ศ. 2563 รอบที่ 2 ที่สมาชิกตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงมากถึง 15 และ 17 การทดสอบ (ร้อยละ 9.15 และ 10.37) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการของสมาชิกแผนกทดสอบความชำนาญฯ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ เขตสุขภาพที่ 6 ระหว่าง พ.ศ. 2562-2566

	2562		2563		2564		2565		2566		รวม
	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	
จำนวนสมาชิก (แห่ง) *	91	91	196	196	179	179	179	179	184	184	1,658
ตอบผลภายในกำหนด (แห่ง)	74	78	185	169	165	162	159	172	181	181	1,526
ตอบผลภายในกำหนด (%)	81.32	85.71	94.39	86.22	92.18	90.50	88.83	96.09	98.37	98.37	92.04
การตรวจภาวะตั้งครรภ์ในปัสสาวะ **											
ระดับดี (%)	97.18	92.21	90.27	96.43	95.15	98.15	95.60	97.09	95.03	92.22	94.87
ระดับพอใช้ (%)	2.82	1.30	4.86	2.38	3.03	1.23	2.52	2.33	3.31	7.22	3.29
ระดับต้องปรับปรุง (%)	0.00	6.49	4.86	1.19	1.82	0.62	1.89	0.58	1.66	0.56	1.84
การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ **											
ระดับดี (%)	79.45	88.31	90.50	70.73	89.57	89.38	68.83	90.42	72.25	89.66	82.95
ระดับพอใช้ (%)	20.55	5.19	3.35	20.12	6.13	10.00	26.62	3.59	25.43	10.34	13.01
ระดับต้องปรับปรุง (%)	0.00	6.49	6.15	9.15	4.29	0.63	4.55	5.99	2.31	0.00	4.04
การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ **											
ระดับดี (%)	95.89	89.61	88.27	77.44	91.41	86.25	68.83	82.63	81.50	81.61	95.89
ระดับพอใช้ (%)	4.11	3.90	6.15	12.20	4.29	11.88	29.87	10.18	14.45	14.37	11.86
ระดับต้องปรับปรุง (%)	0.00	6.49	5.59	10.37	4.29	1.88	1.30	7.19	4.05	4.02	4.72

* แสดงจำนวนห้องปฏิบัติการหน่วยปฐมภูมิที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกแผนกทดสอบความชำนาญฯ ในปีนั้นๆ

** แสดงผลการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการสมาชิก โดยประเมินจากผลการตรวจวิเคราะห์ของสมาชิก เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายของแผนกทดสอบความชำนาญฯ ในปีนั้นๆ

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ของแผนทดสอบความชำนาญฯ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะที่เตรียมเองโดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี มีความเป็นเนื้อเดียวกัน และมีความคงตัวของวัตถุทดสอบครอบคลุมระยะเวลาที่ให้สมาชิกรายงานผล และมีความคงตัวของสภาวะระหว่างการขนส่งวัตถุทดสอบตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043:2010 (International Organization for Standardization. 2010) และ ISO 13528:2022 (International Organization for Standardization. 2022) แสดงว่าวัตถุทดสอบที่เตรียมเองมีความใช้ได้เหมาะสำหรับดำเนินแผนทดสอบความชำนาญฯ สามารถใช้ทดแทนวัตถุทดสอบที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ (สลักจิต ชุตินงษ์วิเวท, 2557) ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินแผนทดสอบความชำนาญฯ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาศักยภาพด้านการดำเนินแผนทดสอบความชำนาญฯ รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิยังได้รับการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง จึงถือเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างยั่งยืน

ผลการศึกษาระดับความสามารถของห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ระดับความสามารถในการตรวจภาวะตั้งครรภ์ของห้องปฏิบัติการส่วนมากอยู่ในระดับดี สมาชิกที่ผลการทดสอบอยู่ในระดับต้องปรับปรุงมีเพียง 28 การทดสอบ (คิดเป็นร้อยละ 1.84) ในขณะที่การตรวจน้ำตาลและการตรวจโปรตีนพบสมาชิกที่ผลการทดสอบอยู่ในระดับต้องปรับปรุงมากถึง 60 การทดสอบ (คิดเป็นร้อยละ 4.04) และ 70 การทดสอบ (คิดเป็นร้อยละ 4.72) ตามลำดับ เมื่อนำผลของสมาชิมาวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่าส่วนมากอยู่ในขั้นตอนหลังการทดสอบ คือ เกิดความผิดพลาดในการกรอกผล การกรอกผลสลับตัวอย่าง หรือการกรอกผลสลับรายการทดสอบ กล่าวคือ นำผลการทดสอบการตรวจน้ำตาลมากรอกผลการตรวจโปรตีนหรือนำผลการ

ทดสอบการตรวจโปรตีนมากรอกผลการตรวจน้ำตาล โดยพบมากถึง 23 รายการทดสอบ สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ (สมคิด จิจักร, 2564) ที่พบว่าสาเหตุความผิดพลาดของผลการทดสอบของสมาชิกเกิดจากการบันทึกผลสลับรายการทดสอบ และการลงผลสลับรหัสวัตถุทดสอบ นอกจากนี้ สาเหตุอาจเกิดมาจากผู้ตรวจวิเคราะห์เอง เช่น การตรวจวิเคราะห์ที่ไม่ปฏิบัติตามคู่มือของชุดทดสอบ ได้แก่ การอ่านผลการทดสอบเร็วหรือช้าเกินไป หรือการจุ่มแถบทดสอบเกินขีดที่กำหนด เมื่อนำข้อมูลรายสมาชิมาวิเคราะห์ พบว่าสมาชิกที่ระดับคุณภาพอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงส่วนมากจะเกิดแค่บางรอบของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกแผนทดสอบความชำนาญฯ เท่านั้น พบว่าความถี่ที่ผลของสมาชิกอยู่ในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุด คือ 2 รอบจากการเข้าร่วมแผนฯ 5 รอบ และน้อยที่สุด คือ 1 รอบจากการเข้าร่วมแผนฯ 10 รอบ

สรุปผล

วัตถุประสงค์ของแผนทดสอบความชำนาญฯ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะที่เตรียมเองมีความเป็นเนื้อเดียวกัน และความคงตัวของของวัตถุทดสอบครอบคลุมระยะเวลาที่ให้สมาชิกรายงานผล และมีความคงตัวของสภาวะระหว่างการขนส่งวัตถุทดสอบ วัตถุประสงค์กล่าวจึงสามารถใช้สำหรับดำเนินแผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะได้

ห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 6 มีความสามารถในการตรวจภาวะตั้งครรภ์ในปัสสาวะด้วยแถบทดสอบอยู่ในระดับดี แต่มีปัญหาด้านการตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะด้วยแถบทดสอบ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ

ปัจจัยสำคัญของการประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการ คือ ผู้ตรวจวิเคราะห์ การอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจและทบทวนความรู้ในการตรวจวิเคราะห์ จะช่วยให้การตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้องแม่นยำ และถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมทั้งเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการตรวจวิเคราะห์ที่ดีมีคุณภาพ

นอกจากห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะให้บริการตรวจภาวะตั้งครรภ์ ตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะแล้ว ยังให้บริการตรวจน้ำตาล และตรวจปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่นในเลือดอีกด้วย จึงถือเป็นโอกาสให้ผู้วิจัยได้พัฒนาวัสดุทดสอบสำหรับดำเนินแผนทดสอบความชำนาญการตรวจน้ำตาล และตรวจปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่นในเลือด เพื่อให้ครอบคลุมการตรวจวิเคราะห์รายการทดสอบดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

Chungsamanukool, Ladawan. (2015) Development of Proficiency Testing Providing for Food Microbiological Testing Laboratory. Bull Dept Med Sci. 57(2): 127-141. (in Thai)

ลดาวัลย์ จึงสมานุกูล. (2558). การพัฒนาการเป็นผู้ดำเนินการแผนทดสอบความชำนาญการตรวจวิเคราะห์อาหารทางจุลชีววิทยา. *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 57(2): 127-141.

Chutipongvivate, Salakchit. (2014) The external quality assessment in primary health care unit. *J Med Tech Assoc Thailand*, 49(1): 4844-4851. (in Thai)

สลักจิต ชูติพงษ์วิเวท. (2557). การประเมินคุณภาพภายนอกทางห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารเทคนิคการแพทย์*, 49(1): 4844-4851.

Office of Primary Health Support Systems. (2021) *Quality Development for sub-district hospitals (5 Star SHPH) 2021*. Retrieved December 14, 2023, from https://skko.moph.go.th/dward/document_file/hc_starred/training_file_name/20220412095550_655141757.pdf (in Thai)

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2564) *คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2564*. สืบค้นเมื่อ 14 ธ.ค. 2566, https://skko.moph.go.th/dward/document_file/hc_starred/training_file_name/20220412095550_655141757.pdf

Office of Primary Health Support Systems. (2023) *Standard quality manual for Primary care service 2023*. Retrieved February 14, 2024, from <https://www.uckpho.com/download/3685/> (in Thai)

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2566). *คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566*. สืบค้นเมื่อ 14 ก.พ. 2567, <https://www.uckpho.com/download/3685/>

Thichak, Somkid. (2021). Proficiency Testing of Pregnancy, Urinary Protein and Glucose Testing in Primary Care Units in Northern Thailand. *J Med Tech Assoc Thailand*, 49(2): 7795-7809. (in Thai)

- สมคิด ธิจักร. (2564). การทดสอบความชำนาญสำหรับการตรวจภาวะตั้งครรภ์ โปรตีนและกลูโคสในปัสสาวะของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาคเหนือของประเทศไทย. *วารสารเทคนิคการแพทย์*, 49(2): 7795-7809.
- International Organization for Standardization. (2022) *International standard ISO 13528: 2022 statistical methods for use in proficiency testing by interlaboratory comparison*, 3rd ed. Retrieved December 14, 2023, from <https://www.iso.org/standard/78879.html>
- International Organization for Standardization. (2010) *International standard ISO/IEC 17043 conformity assessment-general requirements for proficiency testing*. Retrieved December 14, 2023, from <https://www.iso.org/standard/29366.html>
- Miller, W. Greg. (2011). Proficiency Testing/External Quality Assessment: Current challenges and future directions. *Clin. Chem.*, 57(12): 1670–1680.

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

Effectiveness of the models for strengthening health literacy to prevent the impact on using dietary supplements and cosmetics among Thai adolescents

ธัญชนก ขุมทอง, จิรัชญา จำเต็มสุข

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Thanchanok Khumthong, Jiratchaya Jumdermsuk

Health Education Division Department of Health Service Support

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อสร้างแกนนำสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย เป็นโรงเรียนในเขต 4,5,6 และ 13 จำนวน 4 โรงเรียนโดยผู้วิจัยได้พัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อร่วมขับเคลื่อนในโรงเรียนแห่งละ 10-12 คน รวมทั้งสิ้น 45 คน และนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 272 คน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.62 และ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.65 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) การพัฒนาศักยภาพแกนนำ ผู้ร่วมขับเคลื่อน พบว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = -5.20$ และ -5.52 ตามลำดับ) 2) การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1.กำหนดประเด็นร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา 2.ร่วมกันร่างรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 3.พัฒนารูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 4.พัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพฯ 5.เฝ้าระวังพฤติกรรม และติดตามการดำเนินงาน 6.ประเมินผลกิจกรรม และ 7.การขยายผลเครือข่ายสุขภาพ 3) นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = -8.88$ และ -20.09 ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย รูปแบบของการจัดกิจกรรมที่ถูกพัฒนาขึ้นตามบริบทของโรงเรียนและมีแกนนำนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมทำให้เกิดนวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถใช้ได้จริง ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางการในยุคนี้ในโรงเรียนอื่นๆ

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, รูปแบบ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม , เครื่องสำอาง

Abstract

The objectives of this research were 1) to create health leaders strengthening health literacy; 2) to develop the models for strengthening health literacy; 3) to study the effectiveness of the models for strengthening health literacy. The target group was 4 schools in the 4th, 5th, 6th and 13th region. The researcher has developed the capacity of leaders to participate the activities in the school, 10-12 students per school, totally 45 students and 272 students participating in this project, using the participation process in every step. The research instruments were questionnaires on strengthening health literacy to prevent the impacts related to dietary supplements and cosmetics among Thai adolescents. Health literacy questionnaires had a confident value of 0.62 and health care behavior questionnaires had a confident value of 0.65. Statistics used in analysis include frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired sample t-test, and content analysis.

The results found that 1) Capacity development for leaders and co-leaders was found that health literacy and health behavior improved with statistically significant at 0.01 ($t = -5.20$ and -5.52 , respectively). 2) Development of the models for strengthening health literacy to prevent the impact on health related to dietary supplements and cosmetics among Thai adolescents consisting of 7 steps as follows: 1. Set the issues and find the solutions together. 2. Draft the health literacy strengthening models. 3. Development of the health literacy strengthening models. 4. Development of assessment tool for health literacy. 5. Conduct health behavior surveillance and monitor the implementation. 6. Evaluate the activities and 7. Health network expansion. 3) Students participating in this project found that students had the average score after the experiment better than before the experiment with statistically significant at 0.01 ($t = -8.88$ and -20.09 , respectively). Suggestions: the activity models developed according to the school context and the involved student leaders have created the innovations in behavior modification that can actually be used and as a guideline for application in other schools.

Keywords : effectiveness, model, health literacy, dietary supplements, cosmetics

บทนำ

ปัจจุบันประชาชนมีความตื่นตัวต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมีจำหน่ายอย่างแพร่หลายทั้งในร้านค้าต่างๆ ระบบขายตรง รวมถึงช่องทางอินเทอร์เน็ต ด้วยเหตุผลของผู้บริโภคต้องการการดูแลสุขภาพแบบเร่งด่วนและมีความกังวลในเรื่องรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง หน้าตาที่ทรุดโทรมจนขาดความมั่นใจ จึงเป็นเหตุจูงใจเพราะเชื่อว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีขายช่วยรักษารูปร่างให้สมส่วนหรือบำรุงผิวพรรณให้สวยใสดูอ่อนวัยได้ (เรวดี วัฒนโกศล, 2561) โดยเฉพาะวัยรุ่นที่จัดเป็นกลุ่ม เป้าหมายที่สำคัญของตลาดผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน มีความต้องการเป็นที่สนใจต่อเพศตรงข้ามและอาจหลงเชื่อคำโฆษณาสรรพคุณเกินจริงได้ง่ายโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความงาม เช่น การลดความอ้วน การบำรุงผิวพรรณ ฯลฯ ผู้ประกอบการมีความพยายามที่จะโฆษณาคุณสมบัติต่างๆ เพื่อให้สินค้าดูน่าทดลองใช้ (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2563) ซึ่งความจริงแล้วผลิตภัณฑ์สุขภาพยังไม่มี ความจำเป็นสำหรับวัยรุ่นแต่อย่างใด ผู้ประกอบการใช้กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการขายนำผลิตภัณฑ์ให้เป็นที่รู้จักจากการโฆษณาผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต เพื่อเพิ่มยอดขาย ซึ่งบางครั้งอาจมีการบิดเบือน การให้ข่าวสารข้อมูลที่เป็นเท็จหรือการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ทำให้วัยรุ่นเกิดความเข้าใจผิด สับสนในเนื้อหาสาระและมีการสร้างแรงจูงใจโดยการแจกของแถมเป็นของสมนาคุณ เทคนิคการลดราคาเกินครึ่ง ใช้ผู้มีชื่อเสียงมารีวิวสินค้าเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น สุ่มเสี่ยงเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพของผู้บริโภค พบว่า มีผู้บริโภคร้องเรียนปัญหาด้านอาหาร

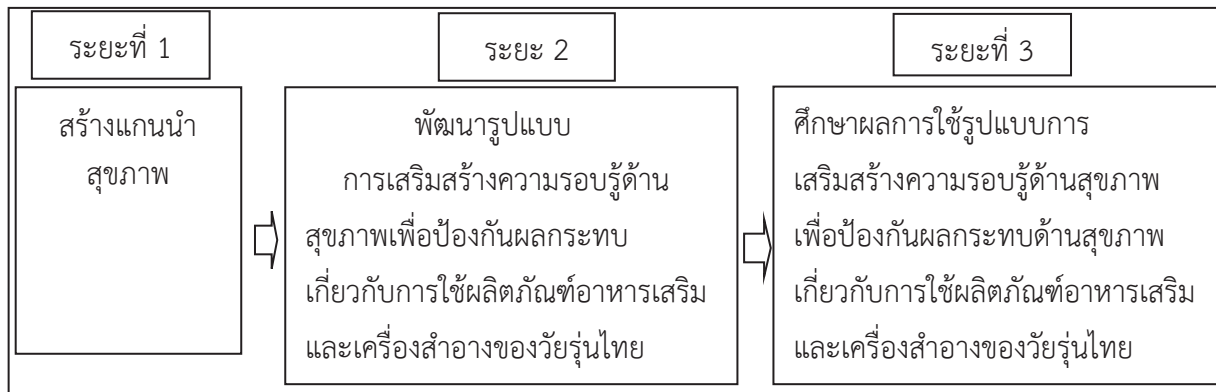
ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เข้ามามากที่สุดในปี 2563 ร้อยละ 29.70 ประเด็นที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาการโฆษณาเกินจริง (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 2564)

ด้วยเหตุนี้ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นทักษะที่จำเป็นในทางปัญญาและสังคมของบุคคลในการที่จะเข้าถึงข้อมูล ตีความและตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น (WHO, 1998: Nutbeam, 2008) วัยรุ่นที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีปัญหาสุขภาพ ถึงร้อยละ 30.17 และในกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 19.9 (Fen Chu et al., 2021 และ Lawrence, 2014) ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถแก้ไขได้ตรงตามสถานการณ์ที่เป็นจริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างแกนนำสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

กรอบแนวคิด



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย ซึ่งช่วยพัฒนาให้นักเรียนมีทักษะและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องและนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและไม่เกิดโทษกับร่างกาย
2. เป็นประโยชน์สำหรับครู อาจารย์ นักวิชาการสาธารณสุข และผู้สนใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย นำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในนักเรียนที่ขาดการเรียนรู้เท่าทันเทคโนโลยีโดยเฉพาะในสังคมออนไลน์
3. กระตุ้นให้นักวิชาการด้านสาธารณสุขและการศึกษาหันมาให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญที่นักเรียนจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพเพื่อการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสารที่มีทั้งจริงและเท็จ พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะกระทบต่อสุขภาพของตนเอง และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ เป็นการลดปัญหาสุขภาพรวมถึงลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากปัญหาสุขภาพได้

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลและออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย โดยดำเนินการดังนี้

- 1.1 ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นอาหารเสริมลดความอ้วนและเครื่องสำอางที่เกิดผลกระทบด้านสุขภาพกับวัยรุ่น
- 1.2 นำข้อมูลที่ได้มาออกแบบคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย
- 1.3 ประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจกับผู้บริหารและคณะครู ทั้ง 4 โรงเรียนเป้าหมาย และร่วมออกแบบกิจกรรมเสริม นอกเหนือจากคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย เพื่อให้กิจกรรมที่ดำเนินการมีความสอดคล้องกับศักยภาพของแกนนำวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่

1.4 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการ โดยจัดการสอนให้ความเข้าใจเรื่องคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย ณ สถานที่โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี นครปฐม และสมุทรปราการ ระยะเวลาในการจัดอบรม โรงเรียนละ 2 วัน เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2565

ระยะที่ 2 แนวทางการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย โดยดำเนินการดังนี้

2.1 ดำเนินการจัดกิจกรรม

แกนนำวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและคณะครูที่ปรึกษา จะมีการออกแบบกิจกรรมร่วมกันโดยใช้คู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทยในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนเป้าหมายในโรงเรียน และกิจกรรมเสริมขึ้นอยู่กับแต่ละโรงเรียนออกแบบเพื่อความเหมาะสมกับโรงเรียน

2.2 รับสมัครนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

2.3 นักเรียนแกนนำดำเนินการจัดกิจกรรมตามที่ออกแบบในแต่ละโรงเรียนกับกลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ โดยก่อนเริ่มดำเนินการจัดกิจกรรมผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามวัดความรู้ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเสริมความงามเก็บข้อมูลในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากนักเรียนแกนนำ โดยระยะเวลาดำเนินการจัดกิจกรรม ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565 - มกราคม 2566 ณ สถานที่โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี นครปฐม และสมุทรปราการ

ระยะที่ 3 ผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

3.1 ติดตามการดำเนินงาน

ผู้วิจัยเข้าร่วมติดตามการดำเนินงานของ 4 โรงเรียนเป้าหมาย โดยแต่ละโรงเรียนจะมีกิจกรรมที่ดำเนินการแตกต่างกันตามความเหมาะสมของโรงเรียนโดยผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมก่อนที่จะสิ้นสุดกิจกรรม

3.2 ประเมินผลการจัดกิจกรรม

หลังจากดำเนินการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามวัดความรู้ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเสริมความงามให้นักเรียนที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากนักเรียนแกนนำตอบอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบผลการจัดกิจกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่เป้าหมาย โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพราะในการดำเนินวิจัยด้วยการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องได้รับความร่วมมือจากโรงเรียนจึงจะทำให้การดำเนินงานวิจัยประสบความสำเร็จ โดยกำหนดคุณสมบัติของพื้นที่ ได้แก่ 1. มีระยะทางใกล้กับกรุงเทพมหานครมีลักษณะเป็นโรงเรียนกึ่งเมือง 2. มีความร่วมมือที่ดีจากผู้บริหารและนักเรียนในโรงเรียน และ 3. เลือกตามเขตพื้นที่สุขภาพเพื่อให้เกิดการกระจาย ได้แก่ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4, 5, 6 และกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ โรงเรียนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โรงเรียนในจังหวัดนนทบุรี (อยู่ในเขตสุขภาพที่ 4) โรงเรียนในจังหวัดนครปฐม (อยู่ในเขตสุขภาพที่ 5) และ โรงเรียนในจังหวัดสมุทรปราการ (อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6)

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

1. นักเรียนแกนนำระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 10-12 คน ต่อ 1 โรงเรียน รวม 45 คน เกณฑ์การคัดเลือก 1. นักเรียนที่มีภาวะผู้นำ เช่น เป็นประธานหรือสภานักเรียน สภาดูแลและเยาวชน หรือหัวหน้าห้อง 2. สนใจเข้าร่วมกิจกรรม เกณฑ์การคัดออก 1. นักเรียนแกนนำละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงการจัดกิจกรรม

2. นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวนทั้งสิ้น 272 คน เกณฑ์การคัดเลือก 1. นักเรียนที่มีความสนใจในประเด็นด้านเครื่องสำอางและอาหารเสริม 2. นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เกณฑ์การคัดออก 1. นักเรียนขาดการเข้าร่วมกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือแบ่งออกเป็น การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1. การวิจัยเชิงปริมาณออกแบบเครื่องมือจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน โดยได้ค่า IOC ในช่วง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความเพื่อหาค่า Reliability ได้แก่ แบบสอบถามวัดความรู้ด้าน การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเสริมความงาม ใช้สถิติ KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.62 และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพื่อหุ่นดีและผิวสวย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.65

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมเสริมสร้างเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย โดยกลุ่มเป้าหมายนักเรียนเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยเก็บแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก่อนดำเนินกิจกรรม และระยะที่ 2 หลังดำเนินกิจกรรม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบบันทึกการสนทนากลุ่มกับกลุ่มนักเรียนแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

เพื่อนำไปสู่ข้อมูลการพัฒนาแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการวิเคราะห์ โดยใช้ Paired sample t-test ในการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 การสร้างแกนนำสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

ตอนที่ 1.1 พัฒนาศักยภาพแกนนำโดยกำหนดวันอบรมตามความพร้อมของแต่ละโรงเรียน ตามคู่มือเพื่อให้แกนนำได้รับความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถในการนำไปถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ มีทั้งหมด 6 กิจกรรม (1) แผนการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง “รู้ทันด้านผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเสริมความงาม” (2) แผนการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง “รู้จักประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ” (3) แผนการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง “รู้จักผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพและความงามที่เกินจริง” (4) แผนการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง “รู้จักฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง” (5) แผนการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง “รู้ลึกวิถีธรรมชาติเพื่อหุ่นดีและผิวสวย” (6) แผนการเรียนรู้ที่ 6 เรื่อง “รู้รับพฤติกรรมเพื่อหุ่นดีและผิวสวย”

โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำทั้งก่อนและหลังการทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพของแกนนำ ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของแกนนำ จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนแกนนำ ก่อนและหลังการทดลอง n = 45 คน

ตัวแปร		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
ระดับความรู้ด้านสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	พอใช้	15	33.3	0	0
	ปานกลาง	18	40.0	13	28.9
	ดี	12	26.7	32	71.1
ระดับพฤติกรรมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	พอใช้	3	6.7	0	0
	ปานกลาง	27	60.0	7	15.6
	ดี	15	33.3	38	84.4

จากตารางที่ 1 พบว่า นักเรียนแกนนำมีความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 และหลังการทดลองมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.1 ระดับดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ 44.4 และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 หลังการทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.4 ระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 51.1

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อน และหลังการทดลองของนักเรียนแกนนำ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
ความรู้ด้านสุขภาพ	8.00	2.36	10.33	1.35	-5.20	.001*

จากตารางที่ 2 พบว่า นักเรียนแกนนำมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = -5.20$)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อน และหลังการทดลองของนักเรียนแกนนำ n = 45 คน

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
พฤติกรรมสุขภาพ	37.47	4.45	42.07	2.78	-5.52	.001*

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียนแกนนำมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = -5.20$ และ -5.52 ตามลำดับ)

ตอนที่ 1.2 ถอดบทเรียนความสำเร็จของการดำเนินงานการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย 3 ด้าน คือ ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลผลิต และด้านผลลัพธ์ ดังนี้

1) ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า มีการประชุมเตรียมความพร้อม แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบเริ่มจากกำหนดกิจกรรมและผลิตสื่อการสร้างความเข้าใจเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้สอดคล้องกับการจัดกิจกรรม การดำเนินการจัดกิจกรรมจึงแบ่งได้เป็นกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมลงพื้นที่ (on site) เช่น บูรณาการรายวิชา การรณรงค์ให้ความรู้ จัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้ (เสียงตามสาย จัดบอร์ด) กิจกรรมประกวด (ละครสั้น) กิจกรรมพี่สอนน้อง กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ กิจกรรมชัชชทายสหายชีวิต กิจกรรมสมุนไพรรักษาเพื่อสุขภาพ กิจกรรมสาธารณสุขเบื้องต้น (ปฐมพยาบาล คัดกรองสุขภาพ) ทั้งในชั้นเรียน โรงเรียนและชุมชนและ กิจกรรมผ่านระบบเครือข่ายโดยใช้อินเทอร์เน็ต (on line) เช่น กิจกรรมทำ Facebook จัดทำคลิปวิดีโอ (ละครสั้น) ออนไลน์ และมีการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

2) ผลผลิต พบว่า นักเรียนแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นเช่นกัน ที่ระดับ 0.01 ($t = -5.20$ และ -5.52)

3) ผลลัพธ์ พบว่า นักเรียนแกนนำก่อนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ เมื่อรับบทบาทในการเป็นแกนนำเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบจากการใช้อาหารเสริมและเครื่องสำอาง จึงปฏิบัติตามโดยไม่ใช้อาหารเสริมและเครื่องสำอางที่เป็นอันตราย ส่งผลให้มีรูปร่างที่ดีสมส่วนตามเกณฑ์และ

มีค่า (ความเสี่ยง) BMI ลดลง มีความมั่นใจและกล้าที่จะถ่ายทอดความรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ ให้กับนักเรียนอื่นๆ ในโรงเรียน

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

รูปแบบที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากกระบวนการดำเนินการวิจัย โดยอิงอยู่บนหลักการ แนวคิดทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. กำหนดประเด็นปัญหาการใช้อาหารเสริมและเครื่องสำอางของนักเรียน เพื่อพัฒนารูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

2. ร่างรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ โดยใช้การมีส่วนร่วมของทีมวิจัย ทฤษฎีความรู้ที่เกี่ยวข้องและแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดมความคิดเห็น โดยรูปแบบมีทั้งกิจกรรมลงพื้นที่ (on site) และกิจกรรมผ่านระบบเครือข่ายโดยใช้อินเทอร์เน็ต (on line) เพื่อขยายกิจกรรมให้มีความครอบคลุมได้มากขึ้น และกำหนดวิธีการประเมินรายกิจกรรม และการประเมินภาพรวม

3. การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ที่พัฒนาขึ้นถูกออกแบบให้เหมาะสมกับกิจกรรมลงพื้นที่ (on site) และกิจกรรมผ่านระบบเครือข่ายโดยใช้อินเทอร์เน็ต (on line) ประกอบด้วย การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เรื่องการรู้ทันข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและความงาม การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพและความงามที่เกินจริง วิธีการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง วิธีการสมุนไพรรักษาเพื่อหุ่นดีและผิวสวย และวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหุ่นดีและผิวสวย และเพิ่มกลวิธีที่จะเป็นการบูรณาการรายสาขาวิชา เกมตอบคำถาม cross word สุขภาพ พี่สอนน้อง การให้ความรู้หน้าเสาธง กิจกรรมเสียงตามสาย กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรม

การประกวดทำหนังสือ กิจกรรมทำสมุนไพรทางเลือกเพื่อสุขภาพ การรณรงค์ในชุมชน การทำ Facebook

4. การพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ เพื่อประเมินผลของรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ โดยกำหนดกรอบตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกทางเลือกด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5. ใฝ่ระวังพฤติกรรม และติดตามกระบวนการดำเนินงาน ทีมนักเรียนแกนนำจะมีการจัดกิจกรรมเพื่อประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยใช้วิธีการสังเกต การสอบถาม เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมีประเด็นใดที่ต้องเพิ่มเติมกิจกรรมเพื่อต่อยอดความสำเร็จของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

6. ประเมินผลกิจกรรมตามรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ เป็นการสิ้นสุดกิจกรรมที่ได้ดำเนินการทั้งหมดเพื่อดูผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน 2 ด้าน คือ 1. ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 2. พฤติกรรมสุขภาพ

7. การขยายผลเครือข่ายสุขภาพ แกนนำที่ได้รับพัฒนาศักยภาพเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดผลสำเร็จและเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงได้มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำในรุ่นถัดไปเพื่อขับเคลื่อนทั้งในโรงเรียนและยังส่งผลต่อการไปขับเคลื่อนในครอบครัวและชุมชนอีกด้วย

**ตอนที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย
อภิปรายผล**

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ก่อนและหลังการทดลอง n = 272 คน

ตัวแปร		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	พอใช้	105	38.6	38	14.0
	ปานกลาง	113	41.5	74	27.2
	ดี	54	19.9	160	58.8
ระดับพฤติกรรมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	พอใช้	20	7.4	0	0
	ปานกลาง	209	76.8	101	37.1
	ดี	43	15.8	171	62.9

จากตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 และหลังการทดลองมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.8 ระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 39.8 และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลอง มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.8 หลังการทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 ระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.1

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อน และหลังการทดลองของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ n = 272 คน

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	7.93	2.00	9.55	1.95	-8.88	.001*

จากตารางที่ 5 พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองดีวก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (t = -8.88)

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพก่อน และหลังการทดลองของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ n = 272 คน

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
พฤติกรรมสุขภาพ	35.60	4.19	40.36	3.28	-20.09	.001*

จากตารางที่ 6 พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองดีวก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (t = -20.09)

1. สร้างแกนนำสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

การสร้างแกนนำโดยผ่านการอบรมส่งผลให้นักเรียนแกนนำมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอาง และมีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนในโรงเรียนได้เป็นอย่างดี ซึ่งกองสุขภาพ (2556) กล่าวถึงผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญเพราะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ประสานงาน ผู้จัดการพัฒนาและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Madrigal et al., (2016) ได้พัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและทักษะภาวะผู้นำของเยาวชนผ่านงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีต่อการเปิดรับสารเคมีในเครื่องสำอาง ในโครงการ HERMOSA โดยเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคิดวิจารณ์ญาณ การวิจัย

และทักษะภาวะผู้นำ โดยแบ่งเป็นระยะต่างๆ ซึ่งแต่ละระยะเป็นไปตามหลักการการเรียนรู้ของ Bloom (1976) พบว่าการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นทั้งในกระบวนการวิจัยและกระบวนการปฏิบัติการ ช่วยให้อายุที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีทักษะภาวะผู้นำเพิ่มขึ้นด้วยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริเนตร สุขดี (2560) สร้างผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีการอบรมตามชุดจัดกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่าแกนนำสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพมีแนวโน้มดีขึ้น

2. ผลของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

รูปแบบประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1. กำหนดประเด็นร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา 2. ร่วมกันร่างรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 3. พัฒนารูปแบบ

เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 4. พัฒนาเครื่องมือ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 5. เฝ้าระวังพฤติกรรม และติดตามการดำเนินงาน 6. ประเมินผลกิจกรรม และ 7. การขยายผลเครือข่ายสุขภาพ ส่งผลต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Madrigal et al., (2016) พัฒนาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและทักษะภาวะผู้นำของเยาวชน โดยแบ่งเป็นระยะๆ ตามหลักการเรียนรู้ของ Bloom (1976) มีรูปแบบดังนี้ 1. การประเมิน (Evaluate) เป็นการสร้าง การตัดสินใจจากเกณฑ์และมาตรฐาน โดยวัยรุ่นเตรียมตัว และนำเสนอผลการศึกษาให้กับกลุ่มเพื่อนในชั้นเรียนและ ในชุมชน 2. การสร้าง (Create) เป็นการนำส่วนประกอบ มารวมกันเป็นภาพรวม หรือสร้างสิ่งใหม่ขึ้น โดยวัยรุ่นพัฒนา คำร้องเพื่อสนับสนุนให้เจ้าของร้านค้าท้องถิ่น นำผลิตภัณฑ์ การดูแลตนเองที่มีสารเคมีต่ำ และได้ลงนามรับทราบตาม คำร้องมา 439 ร้าน และได้ณรงค์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เรื่องสารเคมีในเครื่องสำอางที่รบกวนการทำงานของต่อม ไร้ท่อ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริเนตร สุขดี (2560) พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า เริ่มจาก 1) ศึกษาบริบท ปัญหา และสาเหตุที่สนับสนุน การดูแลสุขภาพของชุมชน 2) สร้างความตระหนักและ เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 3) ร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา 4) พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยผู้ร่วมวิจัย 5) สร้างผู้นำ นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6) จัดกิจกรรมในกลุ่ม เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 7) ติดตามประเมินผลพฤติกรรม สุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และ 8) การสะท้อนผล การปฏิบัติงาน

3. ผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ เพิ่มขึ้น และยัง มีนักเรียนที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัย ของสุนารี ทะนะเป็ก (2562) ได้สร้างและพัฒนาโปรแกรม

เพื่อเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อ สุขภาพและความงามของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม การประเมินค่าสื่อ ก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับ Smith et al., (2019) ได้ทำการสร้างและพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาทักษะและ ความสามารถในการระบุแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกที่ดีและน่าเชื่อถือ แยกแยะข้อมูลที่ขัดแย้งกัน เข้าถึง และใช้ข้อมูลที่หลากหลายเป็นปัจจุบัน และสามารถตัดสินใจ ใช้แพทย์ทางเลือกกับผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถ ในการตัดสินใจ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อน ได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shreffler-Grant et al., (2018) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรและสร้าง ทักษะในนำหลักสูตรไปใช้ในเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และเพื่อประเมินโปรแกรมดังกล่าว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับสูง และเมื่อประเมินโปรแกรม พบว่า ข้อมูลการตัดสินใจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและ การสื่อสารกับผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพช่วยได้มาก รู้สึกสะดวกในการใช้แหล่งข้อมูลออนไลน์ในการค้นหา ข้อมูลสุขภาพ มีความพึงพอใจมากในการจัดตารางโปรแกรม ที่เป็นแบบเผชิญหน้า

สรุปผล

1. นักเรียนแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพฯเพิ่มขึ้น และระหว่างที่ดำเนินการ จัดกิจกรรมนักเรียนแกนนำก็มีพฤติกรรมที่ดีเป็นแบบอย่าง เกิดความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่นในการถ่ายทอดความรู้ ให้กับนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้เป็นอย่างดี

2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1. กำหนดประเด็น ร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา 2. ร่วมกันร่างรูปแบบ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 3. พัฒนารูปแบบ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 4. พัฒนาเครื่องมือ

ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 5. เฝ้าระวังพฤติกรรม และติดตามการดำเนินงาน 6. ประเมินผลกิจกรรม และ 7. การขยายผลเครือข่ายสุขภาพ

3. รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ส่งผลให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เนื่องจากระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมีจำกัดและความพร้อมของนักเรียนแกนนำ ส่วนใหญ่ยังคงเน้นการให้ความรู้เป็นส่วนใหญ่ หากมีกิจกรรมที่หลากหลายควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้น เช่น Intragram tiktok Youtube เพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 จากผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมนักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น ซึ่งเป็นช่วงดำเนินกิจกรรม จึงควรประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพซ้ำอีกครั้ง เพื่อยืนยันความคงทนของการดูแลสุขภาพ

1.3 การจัดกิจกรรมยังไม่ได้มีการนำผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนดำเนินกิจกรรมมาวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อเน้นในประเด็นที่เป็นปัญหามาออกแบบการจัดกิจกรรมมากขึ้นกว่าประเด็นอื่นที่ไม่ใช่ปัญหา

1.4 รูปแบบของการจัดกิจกรรมที่ถูกพัฒนาขึ้นตามบริบทของโรงเรียนและมีแกนนำนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมทำให้เกิดนวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถใช้ได้จริง ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางการในประยุกต์ใช้ในโรงเรียนอื่นๆ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ได้แก่ อุบัติเหตุ ไซเบอร์บูลลี่ ท้องไม่พร้อม ยาเสพติด เป็นต้น

2.2 ควรมีการนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดรูปแบบของการจัดกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพเพื่อเป็นฐานในการออกแบบกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

2.4 ควรมีการจัดทำระบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงนักเรียนได้ทุกช่วงชั้นเรียนเพื่อให้ได้เกิดแรงกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กองพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรค. (2563). รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายของ 31 จังหวัดที่ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ 2563. <https://plan.fda.moph.go.th/media.php?idสืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2567>
- กองสุขภาพศึกษา. (2556) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน. นนทบุรี : กองสุขภาพศึกษา.
- สุนารี ทะนะเป็ก. (2562) ผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงามของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย. *วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 13(1), 1-16.
- ศิริเนตร สุขดี (2560) การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของชุมชนในตำบลบางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารสุขภาพศึกษา* 40(1). 38-52.

- มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 'โฆษณาเกินจริง' ครอง 3 ปีซ้อน ปัญหาผู้บริโภคอันดับ 1 [Online], 30 ธันวาคม 2564. แหล่งที่มา <https://www.consumerthai.org/consumers-news/food-and-drug/4535-640109-consumersituation2020.html> สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2567
- เรวดี วัฒนทกโกศล <https://www.psy.chula.ac.th/en/feature-articles/beauty-risk/> สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2567
- Bloom. (1976). Human characteristics and school learning. New York: McGraw-hill.
- Fen Chu Ko et al., (2021). Exploring the factors related to adolescent health literacy, health-promoting lifestyle profile, and health status. *BMC Public Health* (2021) 21:2196
- Lawrence. (2014) Is low health literacy associated with overweight and obesity in adolescents: an epidemiology study in a 12–16 years old population, Nanning, China, 2012
- Madrigal et al., (2016). Improving Latino youths' environmental health literacy and leadership skills through participatory research on chemical exposures in cosmetics: The HERMOSA study. *International Quarterly of community Health Education*, 36(4), 231-240.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 67: 2072-2078.
- Rothman et al., (2006). Patient understanding of food labels: The role of literacy and numeracy. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(5), 391–398.
- Shreffler-Grant et al., (2018). Bee SAFE, a skill-building intervention to enhance CAM health literacy: Lessons learned. *Health Promotion Practice*, 19(3), 475-481.
- Smith et al., (2019). Complementary medicine use and health literacy in older Australians. *Complementary Therapies in Medicine*, 42, 53-58.
- Speirs et al., (2012). Health literacy and nutrition behaviors among low-income adults. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23, 1082–1091. doi:10.1353/hpu.2012.011
- WHO. (1998). Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva, 1-10.

การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ราชบุรี กับสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
A Study of Job Satisfaction of Village Health Volunteers in Sub-District
Health Promoting Hospitals in Ratchaburi Provincial Administrative
Organization and Ratchaburi Provincial Public Health Office in
Suan Phueng District, Ratchaburi Province

โชติ เกิดบัณฑิต

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี

Chote Girdbundit

Muang Ratchaburi Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรีกับสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 364 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane จำนวน 100 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ t-test

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.89) และสูงกว่าระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี ซึ่งมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.85) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.05$)

คำสำคัญ : ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์การบริหารส่วนจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Abstract

The purpose of this survey research was to study and compare the job satisfaction of village health volunteers in sub-district health-promoting hospitals in Ratchaburi Provincial Administrative Organization and Ratchaburi Provincial Public Health Office in Suan Phueng District, Ratchaburi Province. The population consisted of 364 Village Health Volunteers. Sample size determination using Yamane's formula to 100 people with purposive sampling. The research instrument was a questionnaire with Alpha-Coefficient 0.78, the data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and t-test. The results showed that: the village health volunteers in sub-district health-promoting hospitals in the Ratchaburi Provincial Public Health Office, Suan Phueng District, Ratchaburi Province had job satisfaction at a high level ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.89) but performance satisfaction of village health volunteers in sub-district health promoting hospitals in the Ratchaburi Provincial Administrative Organization at a moderate level. ($\bar{X} = 3.74$, S.D.= 0.85) The comparison of levels of job satisfaction between the village health volunteers in sub-district health-promoting hospitals in the Ratchaburi Provincial Administrative Organization and village health volunteers in sub-district health-promoting hospitals in the Ratchaburi Provincial Public Health Office, Suan Phueng District, Ratchaburi Province had differences of job satisfaction. ($p=.05$)

Keywords : Job Satisfaction, Village Health Volunteers, Sub-District Health Promoting Hospital, Provincial Administrative Organization, Provincial Public Health Office

บทนำ

ด้วยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2564 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 กำหนดให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจฯ ดังกล่าว ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. จำนวน 3,263 แห่ง ไปยัง อบจ. 49 แห่ง เรียบร้อยแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ลงนามบันทึกการส่งมอบการถ่ายโอนภารกิจและบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อบจ. ในด้านสาธารณสุขมูลฐาน และการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เกิดการบูรณาการ การดำเนินงานร่วมกัน ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการและการรับบริการของประชาชนในช่วงเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนภารกิจระยะแรก (กระทรวง สาธารณสุข. 2566)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) รวมทั้งสิ้น 162 แห่ง แต่ละแห่งกระจายอยู่ในพื้นที่ 10 อำเภอ ซึ่งในจำนวน รพ.สต. 83 แห่งที่มีการถ่ายโอนไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรีนั้น ได้ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเมือง 1 แห่ง อำเภอจอมบึง 1 แห่ง และอำเภอโพธาราม 2 แห่ง นับเป็นการถ่ายโอนครั้งสำคัญไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี รวมจำนวนทั้งสิ้น 79 แห่ง สำหรับอำเภอสวนผึ้ง มีจำนวน รพ.สต. 9 แห่ง ซึ่งส่วนราชการต้นสังกัดที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยงานคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้ง ภายใต้การบังคับบัญชาของนายอำเภอสวนผึ้ง โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีเป็นหน่วยงานสนับสนุนและประสานการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ครั้งนี้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดที่สมัครใจถ่ายโอน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านกล้วย ตำบลป่าหวาย และ รพ.สต.บ้านถ้ำหิน ตำบลสวนผึ้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2566)

งานสุขภาพภาคประชาชน เป็นงานหลักและมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขและชุมชน โดยมีบุคลากรที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงานคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานควบคู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดมา ส่งผลทำให้สุขภาพของประชาชนในชุมชนแข็งแรงดี ไม่มีโรคภัยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ต่อมางานสุขภาพภาคประชาชนได้มีการถ่ายโอนภารกิจไปพร้อมกับการถ่ายโอนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงได้รับผลกระทบโดยเฉพาะในด้านของการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แต่ละแห่งนั้น มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรและหลังคาเรือนแต่ละหมู่บ้าน โดยทั่วไปอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน จะดูแลรับผิดชอบประชาชนประมาณ 10-15 หลังคาเรือน โดยจะปฏิบัติงานควบคู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติงานตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้ และในแต่ละเดือนจะมีการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรวบรวมข้อมูลส่งให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภออีกทอดหนึ่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะยืนยันความครบถ้วนและถูกต้องของรายงานดังกล่าว ส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดเพื่อขอรับค่าป่วยการในการปฏิบัติงานแต่ละเดือน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2566)

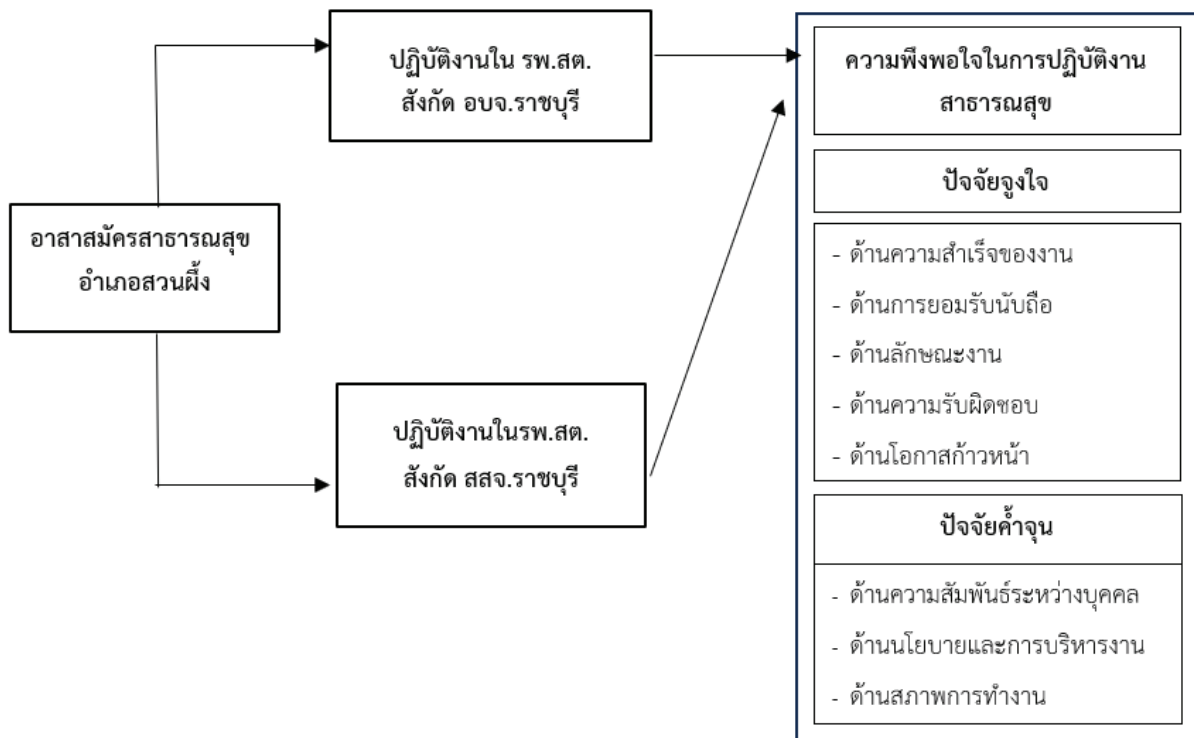
จากการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี (อบจ.) จังหวัดราชบุรีได้มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ อบจ.ราชบุรี จำนวน 79 แห่ง สำหรับอำเภอสวนผึ้งมีรพ.สต. สมครใจถ่ายโอนจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านถ้ำหิน ตำบลสวนผึ้งและรพ.สต.บ้านกล้วย ตำบลป่าหวาย เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว พบว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ.ขาดความต่อเนื่องในการดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาชน เนื่องจากในพื้นที่ของอำเภอสวนผึ้ง ไม่มีหน่วยงานของ อบจ. ตั้งอยู่ ขณะที่แนวทางการดูแลสุขภาพภาคประชาชนยังต้องมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผลกระทบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้สะท้อนถึงประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเช่นเดียวกัน กอปรกับการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่ส่งผลต่อสุขภาพประชาชนเกิด

ความล่าช้า ล้วนมีผลกระทบต่อจิตใจของคนทำงาน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขทำงานด้วยการอาสาและสมัครใจ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสวนผึ้ง โดยการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี โดยศึกษาตามแนวทฤษฎีการจูงใจ-ค้ำจุน (The Motivation Hygiene Theory) ของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg, 1959 : 45-49) ประกอบด้วยองค์ประกอบของปัจจัยจูงใจได้แก่ ด้านความสำเร็จของงานด้านการยอมรับนับถือด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบและด้านความก้าวหน้า และองค์ประกอบของปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานด้านสภาพและเงื่อนไขในการทำงาน และด้านนโยบายการบริหารงาน เนื่องจากทฤษฎีนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยและสามารถใช้อธิบายถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิด



สมมุติฐานการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับอำเภอให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงภารกิจที่ต้องขับเคลื่อนไปพร้อมกับระบบบริการสุขภาพและความต้องการของชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติงานและการเสริมพลังในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้งให้เข้มแข็งและมั่นคงในอนาคต

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research)

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านถ้ำหิน ต.สวนผึ้ง และ รพ.สต.บ้านกล้วย ต.ป่าหวาย จำนวน 65 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.สวนผึ้ง รพ.สต.บ้านห้วยผาก ต.สวนผึ้ง รพ.สต.บ้านผาปก ต.สวนผึ้ง รพ.สต.ท่าเคย รพ.สต.ป่าหวาย รพ.สต.ตะนาวศรี และ รพ.สต.บ้านบ่อหวี ต.ตะนาวศรี ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 299 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้ง, 2566 : 1)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณของทาร์โร ยามาเน่ (อาวูธ วัธนสิน, 2536 : 59) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ที่ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน โดยเจาะจงเลือก (Purposive Random Sampling) จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านถ้ำหิน ต.สวนผึ้ง และ รพ.สต.บ้านกล้วย ต.ป่าหวาย จำนวน 50 คน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.สวนผึ้ง รพ.สต.บ้านห้วยผาก ต.สวนผึ้ง รพ.สต.บ้านผาปก ต.สวนผึ้ง รพ.สต.ท่าเคย รพ.สต.ป่าหวาย รพ.สต.ตะนาวศรี และ รพ.สต.บ้านบ่อหวี ต.ตะนาวศรี ปี พ.ศ.2566 จำนวน 50 คน รวม 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และรายได้ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามทฤษฎีลำดับความต้องการมนุษย์มาสโลว์ (Maslow Theory) และทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg Theory) มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 32 ข้อ มี 2 องค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ องค์ประกอบปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน และองค์ประกอบปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำ ด้านสภาพและเงื่อนไขในการทำงาน และด้านนโยบายการบริหารงาน

การสร้างและการหาคุณภาพแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้น โดยการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพฤติกรรมจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในพื้นที่อำเภอเมืองราชบุรี แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.78

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ โดยจัดทำข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย จัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และดำเนินการทดสอบแบบสอบถามเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการวิจัย และประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสวนผึ้ง เพื่อเตรียมการเก็บข้อมูลวิจัย

2. ระยะดำเนินการ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย รวบรวมตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

(1) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และรายได้ แสดงเป็นค่าร้อยละ

(2) วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(3) ทดสอบสมมติฐานสำหรับการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี กับ อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยค่าสถิติ t-test

ประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.00 มีอายุในช่วงอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 87.00 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 94.00 มีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 72.00 และมีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 74.00 แสดงดังตาราง 1

ผลการศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี กับ อาสาสมัครสาธารณสุข

ตาราง 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพ	จำนวน (N=100)	ร้อยละ (100.00)
1. เพศ		
ชาย	18	18.00
หญิง	82	82.00
รวม	100	100.00
2. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	-	-
ตั้งแต่ 21-30 ปี	3	3.00
ตั้งแต่ 31-40 ปี	10	10.00
มากกว่า 40 ปี	87	87.00
รวม	100	100
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	94	94.00
ปริญญาตรี	6	6.00
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
รวม	100	100
4. สถานภาพการสมรส		
โสด	23	23.00
สมรส	72	72.00
แยกกันอยู่	5	5.00
รวม	100	100
5. รายได้		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	74	74.00
15,001-20,000 บาท	19	19.00
20,001-25,000 บาท	4	4.00
25,001 บาทขึ้นไป	3	3.00
รวม	100	100

ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่มีต่อองค์ประกอบในปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76, S.D. = 0.89$)

ขณะที่ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.74, S.D. = 0.85$) แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อองค์ประกอบในปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน

องค์ประกอบ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.						t
	สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี		ระดับความพึงพอใจ	สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี		ระดับความพึงพอใจ	
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.		
องค์ประกอบปัจจัยจิตใจ							
ด้านความสำเร็จของงาน	3.66	0.95	ปานกลาง	3.64	0.95	ปานกลาง	0.00*
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	3.42	1.06	ปานกลาง	3.22	0.94	ปานกลาง	0.00*
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ	3.63	1.00	ปานกลาง	3.49	0.69	ปานกลาง	0.00*
ด้านความรับผิดชอบ	3.31	0.88	ปานกลาง	3.48	0.97	ปานกลาง	0.00*
ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน	3.82	0.89	สูง	3.74	0.98	ปานกลาง	0.00*
องค์ประกอบปัจจัยค้ำจุน							
ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร	4.13	0.84	สูง	4.02	0.81	สูง	0.00*
ด้านสภาพและเงื่อนไขในการทำงาน	4.11	0.79	สูง	4.24	0.71	สูง	0.00*
ด้านนโยบายการบริหารงาน	3.98	0.78	สูง	4.11	0.73	สูง	0.00*
คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.76	0.89	สูง	3.74	0.85	ปานกลาง	0.00*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 2 เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี กับ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ที่ระดับ .05 (p=.05) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมแตกต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โดยตรงของงานวิจัยเรื่องนี้ แต่มีผลการวิจัยที่มีความสอดคล้องกับประเด็นที่พบ ดังนี้ งานวิจัยของรุ่งริ ทรัพย์เกรียงไกร (2564) ได้ศึกษาความขัดแย้งในการทำงานและความพึงพอใจในงานที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานของบุคลากรโรงไฟฟ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี พบว่า ความพึงพอใจที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่องค์ประกอบด้านความก้าวหน้าในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำชุมชน ด้านสภาพและเงื่อนไขในการทำงาน และด้านนโยบายและการบริหารงาน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2561) ที่ศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรภายในหน่วยงานสังกัดสำนักงานอธิการบดีต่อบรรยากาศองค์การประจำปี 2561 พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรภายในหน่วยงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอาจารย์ ประจวบเหมาะ และคณะ (2564) ได้ศึกษาความพึงพอใจและแรงจูงใจของข้าราชการและพนักงานจ้างในการบริหารงานของผู้บริหารท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ข้าราชการและพนักงานจ้างมีความพึงพอใจและแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี ซึ่งมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบจะพบว่า องค์ประกอบด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในการทำงาน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งริ ทรัพย์เกรียงไกร (2564) ที่ได้ศึกษาความขัดแย้งในการทำงานและความพึงพอใจในงานที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานของบุคลากรโรงไฟฟ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรีพบว่า ความพึงพอใจที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำชุมชน ด้านสภาพและเงื่อนไขในการทำงาน และด้านนโยบายและการบริหารงาน มีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ตามองค์ประกอบในปัจจุบันใจและปัจจัยคำจูนพบว่า โดยภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี โดยรวมมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี ซึ่งมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องได้รับการยอมรับจากเวทีประชาคมของหมู่บ้านที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาศัยอยู่ ก่อนเข้ามาปฏิบัติงาน เพราะถือว่าได้รับเกียรติจากประชาชนหมู่บ้านนั้นๆ และปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความเต็มใจ โดยส่วนใหญ่การปฏิบัติงานจะใช้เวลาในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือช่วงเช้า-เย็น ของแต่ละวัน เนื่องจากการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องพูดคุยซักถามกับประชาชนทุกหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ กรณีที่อาสาสมัครสาธารณสุขบางรายที่มีงานประจำอยู่แล้วจึงไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน กลับกันการสร้าง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เสริมแรงโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและอื่นๆ ย่อมส่งผลต่อปัจจัย จูงใจและปัจจัยค้ำจุน ทั้งนี้การเสริมแรงในปัจจุบันได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มตาม

ศักยภาพ สำหรับองค์ประกอบในปัจจุบัน ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำ ด้านสภาพ และเงื่อนไขในการทำงาน และด้านนโยบายการบริหารงาน การเสริมแรงของผู้บริหารก็จะยิ่งทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความรักในหน่วยงาน และองค์กรได้อย่างยั่งยืนต่อไป

สรุปผล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี มีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย ผู้บริหารในทุกระดับควรพิจารณา ทบทวนกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานในประเด็นดังต่อไปนี้

1. เปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แสดงความคิดเห็นหรือแนวทางในการทำงานร่วมกันกับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. จัดให้มีระบบติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานให้คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม ตลอดจนผู้

เกี่ยวข้องกับประสานความร่วมมือในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่อย่างแข็งขัน

3. สนับสนุนงบประมาณโดยมีค่าตอบแทนในเรื่องต่างๆ อย่างเหมาะสม เช่น ค่าอาหาร ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าพยาบาล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี

2. การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี

3. การศึกษาความพึงพอใจที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

เอกสารอ้างอิง

รุ่งรวี ทรัพย์เกรียงไกร. (2564). ความขัดแย้งในการทำงานและความพึงพอใจในงานที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานของบุคลากรในโรงไฟฟ้าแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สัญญา เคนณภูมิ และคณะ. (2563). การสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลเค็ด อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร. <http://www.doet.go.th/files/dynamiccontent/file-193030-16014539331059558614.pdf>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2566). ข้อมูลการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในจังหวัดราชบุรี. <https://rbpho.moph.go.th/>

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้ง. (2566). สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้ง ปีงบประมาณ 2566.

สำนักงานอธิการบดี. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2561). ความพึงพอใจของบุคลากรภายในหน่วยงานสังกัดสำนักงานอธิการบดีต่อบรรยากาศองค์การ ประจำปี 2561.

อาจารย์ ประจวบเหมาะ และคณะ (2564). ความพึงพอใจและแรงจูงใจของข้าราชการและพนักงานในการบริหารงานของผู้บริหารท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ: สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย.

อาวู วัฒนสิน. (2536). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ: ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

Cronbach, Joseph L. (1970). *Essential of Psychological Testion*. 3rd ed. New york: Harper and Row.

Herzberg Frederuel Bernard Mansner and Babara Block Symderman. (1959). *The Motivation Of Work*. 2nd ed. New York: John Wiley Andersons Inc.

Yamane, Taro. *Statistical : an Introductory Analysis*. 2nd ed. New York:Harper and Row,1967.

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 The development of a participatory operational model for the establishment of a rabies-free zone, termed the "Rabies East Zone Model," within Public Health Region 6.

ชบาไพร เสาร์สุวรรณ, บุญรักษา วิทยาคม, ศิวัช ฐิตมมงคล
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
Chabaprai Saosuwan, Bunraksa Vityakom, Sivach Titamongkol
The Office of Disease Prevention and Control 6 Chon Buri

บทคัดย่อ

“RABIES EAST ZONE Model” เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการพัฒนากลไกการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว One Health ในการสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน เพื่อกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติจริง (Practical Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยประยุกต์แนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษานโยบาย บริบท และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (PAOR) โดยการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Planning) ดำเนินการตามแผน (Action) สังเกตการณ์ (Observation) สะท้อนผล (Reflection) และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ ดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างเดือน 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2564 ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิสถานการณ์โรคจากระบบรายงานในสัตว์และในคน และข้อมูลการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และการสังเกตการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 1) การศึกษานโยบาย บริบทและสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับเขต “RABIES EAST ZONE Model” 2) MOU บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน 3) ติดตามและสังเกตการณ์การดำเนินงาน พบว่าเครือข่ายทุกภาคส่วนมีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคร่วมกันครอบคลุมทุกกิจกรรม 4) ประเมินผลลัพธ์ พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564 มีแนวโน้มลดลงจนไม่พบผู้เสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบ ในปี 2560 มีจำนวน 7 ราย สอดคล้องกับตำบลที่พบสุนัขติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากการสุ่มตรวจ ในปี 2564 ลดลงเหลือจำนวน 101 ตัวอย่าง จากปี 2560 จำนวน 157 ตัวอย่าง เนื่องจากยังพบสุนัขติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หากถูกสุนัขกัดและไม่ฉีดวัคซีน ดังนั้นการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย ประกอบด้วย 3 หน่วยงานหลัก คือ สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อมองปัญหาาร่วมกัน และวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหา รวมถึงการนำแผนไปใช้ในระดับพื้นที่ด้วยกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (MOU One Health) จึงเป็นสิ่งสำคัญในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, โรคพิษสุนัขบ้า, เขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า, วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติจริง

Abstract

The "RABIES EAST ZONE Model" in the eastern region is a development of a surveillance mechanism for rabies, coupled with the One Health concept, aiming at fostering collaboration across all sectors to eradicate rabies from Public Health Region 6. The research conducted followed a Practical Action Research approach to enhance the collaborative creation of a rabies-free zone operational framework within Public Health Region 6. The application of Kemmis and McTaggart's (1988) framework involves three phases: Phase 1: Policy Study, Context Analysis, and Situation Assessment of rabies within Public Health Region 6. Phase 2: Practical Action (PAOR) - Planning, Action, Observation, Reflection. Phase 3: Result Assessment. The evaluation may involve quantitative measures such as reductions in rabies cases and qualitative assessments of stakeholder engagement and collaboration effectiveness. This study spanned from October 1, 2016, to September 30, 2021, utilizing data collected from disease reporting systems in animals and humans, as well as operational data from provincial public health offices within the jurisdiction of Public Health Region 6. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis techniques. The study findings revealed the development of the collaborative operational framework, termed the "RABIES EAST ZONE MODEL," within Public Health Region 6, consisting of: 1) Policy study, context analysis, problem identification, and strategic planning at the regional level, in line with the "RABIES EAST ZONE Model" 2) Signing of a memorandum of understanding (MOU) to ensure clear and comprehensive cooperation among all stakeholders. 3) Monitoring and observation of plan implementation, indicating collective disease surveillance and control efforts across all sectors. 4) Result assessment, indicating a decreasing trend in rabies-related fatalities within Public Health Region 6 in the year 2021 compared to 2016. This downward trend aligns with the reduction in rabies-infected dog cases, from 157 cases in 2016 to 101 cases in 2021, as evidenced by random testing results. However, the risk of rabies transmission remains present, emphasizing the importance of ongoing collaborative efforts among stakeholders. The collaboration among stakeholders, comprising the key sectors of public health, animal health, and local government organizations, is crucial for jointly addressing and strategizing solutions to the rabies issue. Implementing plans at the local level through committees on infectious diseases at the provincial level and committees for quality of life development at the district level, following the One Health concept memorandum of understanding remains pivotal for the eradication of rabies from Public Health Region 6.

Keywords : Model development, Rabies, Rabies free zones, Practical Action Research

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มียับยั้งไวรัสรุนแรงถึงชีวิต ผู้ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าจะเสียชีวิตเกือบทุกราย เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษา แต่สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน โดยแต่ละปีองค์การอนามัยโลกรายงานพบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า 60,000 รายทั่วโลก (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. 2562) ประเทศไทยมีการจัดทำนโยบายการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สอดคล้องกับเป้าหมายโลกที่มุ่งดำเนินการให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากทุกประเทศทั่วโลก ภายในปี ค.ศ. 2020 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย จึงลงนามร่วมกันเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย ภายในปี 2563 (พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า และคณะ. 2558) สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยพบผู้เสียชีวิตสูงสุด ในปี 2523 จำนวน 370 ราย ในปี 2523 จากนั้นแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง จนเหลือ 10 รายต่อปี ตั้งแต่ปี 2554-2558 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 8, 4, 7, 6 และ 5 ราย ตามลำดับ และพบผู้เสียชีวิตสูงขึ้นในปี 2559 เป็น 14 ราย (เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย และคณะ. 2561) ส่งผลให้ในปี 2560 เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า” ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เป้าหมายสำคัญของดำเนินงานคือ ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

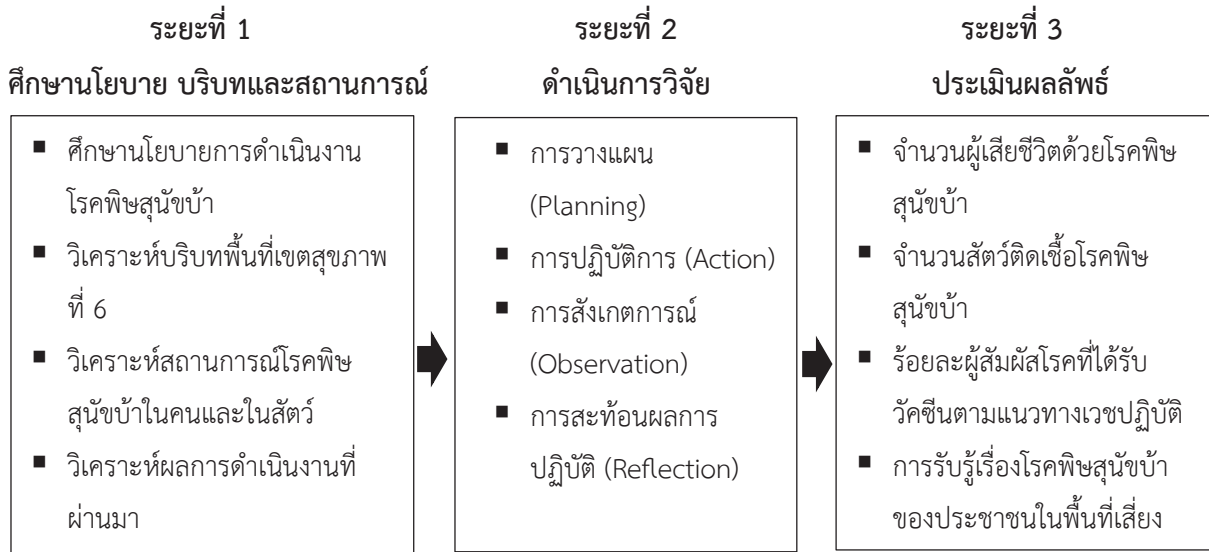
เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยซึ่งเป็นพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมยังพบปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ต่อเนื่องทุกปี

จากข้อมูลสถานการณ์โรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี 2556 มีจำนวน 3 ราย, ปี 2557 มีจำนวน 4 ราย, ปี 2558 มีจำนวน 2 ราย, ปี 2559 มีจำนวนสูงสุด 9 ราย, ปี 2560 มีจำนวน 7 ราย ซึ่งสอดคล้องกับผลตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ของกรมปศุสัตว์ ในพื้นที่ปี 2556-2560 จำนวน 27, 82, 153, 197 และ 157 ตัวอย่าง พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตของเขตสุขภาพที่ 6 ยังสูงเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ การดำเนินงานที่ผ่านมาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ยังไม่มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในส่วนของสาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับสถานการณ์โรคที่ยังพบผู้เสียชีวิตและสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับทิศทางของโลกและนโยบายของประเทศไทย ที่ต้องกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิด



ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

- 1) ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามรูปแบบ “RABIES EAST ZONE Model” เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกลยุทธ์สำคัญเพื่อปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า
- 2) ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า โดยการตรวจจับที่รวดเร็ว การตอบโต้ได้ทันเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ติดตามผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างรวดเร็ว
- 3) ประชาชนมีความรู้ และการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า จากการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy)

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติจริง (Practical Action Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยประยุกต์แนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การศึกษานโยบาย บริบทและสถานการณ์ ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (PAOR) ประกอบด้วย การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Planning) ดำเนินการตามแผน

(Action) สังเกตการณ์ (Observation) สะท้อนผล (Reflection) และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์

2. กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 การศึกษานโยบาย บริบทและสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 8 คน และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานปศุสัตว์เขต จำนวน 2 คน และปศุสัตว์จังหวัด จำนวน 8 คน

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (PAOR) ประกอบด้วย

- 1) วางแผนแบบมีส่วนร่วม (Planning) และ 2) ดำเนินการตามแผน (Action) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ท้องถิ่นจังหวัด ปศุสัตว์เขต ปศุสัตว์จังหวัด ประชาสัมพันธ์เขตและจังหวัด จำนวน 92 คน
- 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนผล (Reflection) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 คน สำนักงานปศุสัตว์เขต จำนวน 2 คน

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 8 คน ข้อมูลจำนวนสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด จำนวน 8 คน และวิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบการเฝ้าระวังก่อนและหลัง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 คน

3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ช่วงระยะเวลาปีงบประมาณ 2560 - 2564 ขอบเขตเนื้อหาประกอบด้วย ระยะที่ 1 การศึกษานโยบาย บริบทและสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 (ปีงบประมาณ 2560) ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (PAOR) (ปีงบประมาณ 2561-2562) ประกอบด้วยการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Planning) ดำเนินการตามแผน (Action) สังเกตการณ์ (Observation) สะท้อนผล (Reflection) และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ (ปีงบประมาณ 2563-2564)

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษา นโยบาย บริบทพื้นที่และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า

1) ศึกษา นโยบายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า” ตามพระปณิธา ศาสตราจารย์ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

2) ศึกษาบริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ ปีงบประมาณ 2556-2560

3) วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) มีการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรค และประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าภาคตะวันออกเฉียงเหนือแบบบูรณาการ

2) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) การดำเนินงานตามแผนทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1) การเร่งรัดให้เกิดความตระหนักรู้ของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ 4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้กลไกการป้องกัน (Prevent) ตรวจจับการระบาด (Detect) และตอบโต้ (Response)

3) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ร่วมสังเกตการณ์ และวิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานตามแผนของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงข้อมูลผลจากการนิเทศติดตาม และผลการประเมินผลจากผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

4) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และอุปสรรค เพื่อให้ข้อเสนอแนะในส่วนที่ต้องปรับปรุง และจุดแข็งที่ควรส่งเสริมขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์

วิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานหลังจากมีการนำรูปแบบไปใช้ ประกอบด้วยจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ และการรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงเปรียบเทียบรูปแบบก่อนและหลังการพัฒนา

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษา นโยบาย และบริบทพื้นที่

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษาเอกสาร วิชาการ ข้อมูลสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและ ในสัตว์ เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิเป็นเชิงปริมาณ ข้อมูลในคน จากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา และ กองโรคติดต่อทั่วไป ข้อมูลในสัตว์ จากรายงาน Thai rabies.net กรมปศุสัตว์

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัย 1) ระยะวางแผน (Planning) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดบันทึก และ สรุปผลการประชุม 2) ระยะการปฏิบัติการ (Action) เก็บข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงาน 3) การ สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนผลการ ปฏิบัติ (Reflection) เก็บข้อมูลจากการสังเกต ข้อมูล รายงานผลการนิเทศติดตาม และผลการประเมินผลจาก ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค และสรุปบทเรียนที่ได้

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ เก็บรวบรวม ข้อมูลทุติยภูมิเป็นเชิงปริมาณ ตามประเด็นตั้งนี้คือ จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนสัตว์ติดเชื้อ โรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตาม แนวทางเวชปฏิบัติ และการรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ เชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ และร้อยละ เช่น จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนสัตว์ติดเชื้อ โรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตาม แนวทางเวชปฏิบัติ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การศึกษาเอกสารนโยบาย บริบทพื้นที่ และรายงาน ผลการประเมิน ฯลฯ

ผลการศึกษา

1. ระยะที่ 1 ศึกษานโยบาย บริบทพื้นที่ และ สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า

1.1 ศึกษานโยบายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้าตามโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจาก

โรคพิษสุนัขบ้า” ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ประกอบด้วย 8 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในสัตว์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดระบบศูนย์พักพิงสัตว์ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมและ ดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน ยุทธศาสตร์ที่ 4 การ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประชาสัมพันธ์ ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบูรณาการและการบริหารจัดการข้อมูลโรคพิษ สุนัขบ้า ยุทธศาสตร์ที่ 7 การติดตามและประเมินผล และยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนานวัตกรรมและถ่ายทอด เทคโนโลยี

1.2 บริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และสถานการณ์ โรคพิษสุนัขบ้า

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี รับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคระดับเขตในพื้นที่ ภาคตะวันออกของประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว สมุทรปราการ ปราจีนบุรี และฉะเชิงเทรา และพื้นที่จังหวัดชายแดน คือ จังหวัดจันทบุรี ตราด และสระแก้ว สถานการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ของเขตสุขภาพที่ 6 จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี 2556 มีจำนวน 3 ราย, ปี 2557 มีจำนวน 4 ราย, ปี 2558 มีจำนวน 2 ราย, ปี 2559 มีจำนวนสูงสุด 9 ราย และปี 2560 มีจำนวน 7 ราย สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จากข้อมูลของกรม ปศุสัตว์ ปี 2556-2560 จำนวน 27, 82, 153, 197 และ 157 ตัวอย่าง ซึ่งยังพบผู้เสียชีวิตและสัตว์ติดเชื้อ โรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในปี 2559 ส่งผลให้ ในปี 2560 เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า”

1.3 ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา

ก่อนปี 2561 รูปแบบการดำเนินงานเดิมในการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของพื้นที่เขต

สุขภาพที่ 6 ยังไม่มีการบูรณาการการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กระทรวงสาธารณสุข) สำนักงานปศุสัตว์เขต 2 (กระทรวงเกษตรและสหกรณ์) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กระทรวงมหาดไทย) การจัดทำแผนปฏิบัติการ Action plan มีเฉพาะของหน่วยงาน โดยยังไม่มีมีการวางแผนร่วมกัน

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การวางแผน

เขตสุขภาพที่ 6 มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่องการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (MOU One Health) ร่วมกันได้แก่ กรมควบคุมโรค (สคร.6 ชลบุรี) กรมปศุสัตว์ (ปศุสัตว์จังหวัด/อำเภอ) สำนักปลัดกระทรวง (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท./อบต.) รวมถึงภาคสังคมประชาชน ภาคเอกชน (NGO) และจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการตามวิสัยทัศน์ “เขตสุขภาพที่ 6 ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า สมองพระปณิธานฯ ภายในปี 2563” เป้าหมายคือ ทุกคนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

2.2 การปฏิบัติการ

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน “RABIES EAST ZONE Model” เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ ดังนี้คือ

1. การป้องกันโรค (Prevent) มีการดำเนินงาน ดังนี้ (1) กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวเขตสุขภาพที่ 6 นำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า และ Best Practice ของระดับจังหวัด (2) การพัฒนาบุคลากรเครือข่ายโรคพิษสุนัขบ้า โดยอบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าให้กับแพทย์/พยาบาล และให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยง (3) บูรณาการดำเนิน

งานโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย ภาคเอกชน NGO อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคประชาชน (4) ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (5) จัดทำแผนโรคพิษสุนัขบ้าในอำเภอเสี่ยงทุกอำเภอ จำนวน 36 อำเภอ (6) พัฒนาระบบการบริหารจัดการวัคซีนในสัตว์อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการฉีดวัคซีนและสำรวจระบบลูกโซ่ความเย็น (7) จัดทำสื่อและสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ และสำรวจการรับรู้ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว/แรงงานเคลื่อนย้ายและประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

2. การค้นหาตรวจจับความผิดปกติ (Detect) มีการดำเนินงานดังนี้ (1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังตรวจจับความผิดปกติ การรายงานข้อมูลกรณีเมื่อพบผู้ป่วยสงสัย/เสียชีวิต และสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า (2) การสอบสวนควบคุมโรคแบบบูรณาการ โดยทีม JIT ของหน่วยงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่รวมถึงปศุสัตว์ โดยมี อสม.เคาะประตูเพื่อค้นหาผู้สัมผัสโรคให้เร็วที่สุด

3. การตอบโต้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ (Response) มีการดำเนินงานดังนี้ (1) การสอบสวนโรคแบบครอบคลุมทุกกรณีสงสัย ทั้งกรณีพบผู้ป่วยสงสัยทุกราย และกรณีสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า (2) การค้นหาผู้สัมผัสโรคและกลุ่มเสี่ยงให้มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (3) ปศุสัตว์ดำเนินการฉีดวัคซีนในสัตว์ Ring Vaccination รัศมี 5 กิโลเมตร (4) ให้ความรู้โรคพิษสุนัขบ้ากับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง (5) เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน EOC ในกรณีพบผู้เสียชีวิตหรือมีสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 2 หัว ในระยะ 3 เดือน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุตามเป้าหมายโดยกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงานและเครือข่ายของเขตสุขภาพที่ 6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บทบาทในการปฏิบัติตามแผนของแต่ละหน่วยงานเครือข่ายของเขตสุขภาพที่ 6

หน่วยงาน	บทบาท
หน่วยงานสาธารณสุข	เร่งรัดการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงผลักดันให้เกิดแผนบูรณาการระดับจังหวัด (ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด) และระดับอำเภอ (ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : พชอ.)
ปศุสัตว์เขต/จังหวัด/อำเภอ	ส่งตรวจสัตว์สงสัย ฉีดวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เกิดโรคให้ครอบคลุม อบรมอาสาปศุสัตว์/เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายให้ทำการฉีดวัคซีน และเร่งรัดผ่าตัดทำหมันสุนัขแมวที่ไม่มีเจ้าของหรือมีเจ้าของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	บังคับใช้ข้อบังคับหรือเทศบัญญัติอย่างจริงจังในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สำรวจข้อมูลจำนวนสัตว์และขึ้นทะเบียนสัตว์ พัฒนาศักยภาพบุคลากรของ อปท. ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
ประชาสัมพันธ์เขต/จังหวัด	สร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องให้ประชาชน และติดตามประเมินผล
ประชาชน / NGO ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ให้ความรู้กับประชาชนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังสัมผัสโรค เลี่ยงดูสุนัขให้ถูกวิธี

2.3 การสังเกตการณ์

ข้อสังเกตจากการดำเนินงานตามบทบาทของแต่ละหน่วยงาน พบจุดเด่นในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

1) หน่วยงานสาธารณสุข ขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดการบูรณาการหลายหน่วยงาน ทั้งระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัดผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และอำเภอผ่านกลไก พชอ. จุดเด่นคือความร่วมมือระหว่างหัวหน้าหน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ ส่งผลต่อการสั่งการที่เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2) หน่วยงานปศุสัตว์ เน้นการส่งตรวจสัตว์ สงสัยการฉีดวัคซีนในสัตว์เพื่อควบคุมโรค อบรมอาสาปศุสัตว์และเร่งรัดผ่าตัดทำหมันสุนัขแมวที่ไม่มีเจ้าของ หรือมีเจ้าของ จุดเด่นคือการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ (Ring Vaccination ในสัตว์ครอบคลุมรัศมี 5 กิโลเมตร)

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสำรวจขึ้นทะเบียนและฉีดวัคซีนสัตว์ในพื้นที่ และการบังคับ

ใช้เทศบัญญัติในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แต่ยังพบการร้องเรียนในกลุ่มคนรักสัตว์ จุดเด่นคือ การจัดอบรมอาสาปศุสัตว์ในพื้นที่เพื่อสนับสนุนในการสำรวจและฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม

4) ประชาสัมพันธ์เขต/จังหวัด มีการขับเคลื่อนทั้งในระดับเขตและจังหวัด โดยการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จุดเด่นคือประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ เรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้น แต่ยังพบว่าการติดตามประเมินผลการรับรู้ของประชาชนยังมีน้อย

5) ประชาชน / NGO ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากบางพื้นที่มีข้อจำกัดทั้งเรื่องจำนวนสุนัขจรจัด ในพื้นที่ที่มีจำนวนมาก และการทำหมันยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นจุดเด่นของกลุ่ม NGO จะเป็นส่วนสนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญของภาครัฐ และยังเป็นแรงกระตุ้น และสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลสัตว์อย่างถูกต้อง

2.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมในการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น โดยผู้บริหารให้ความสำคัญและเป็นประธานในการขับเคลื่อนสั่งการ และติดตามงานผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ พชอ. รวมถึงการพัฒนาช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเพิ่มมากขึ้น ส่วนปัญหาอุปสรรคที่ยังพบประกอบด้วย จำนวนสุนัขจรจัดในพื้นที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ระบบการเก็บรักษาและการขนส่งวัคซีนในสัตว์ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน ทั้งพบว่าคนที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่ไปรับวัคซีน เนื่องจากความเข้าใจเรื่องโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่ถูกต้อง และไม่นำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีน

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ (ปี 2563-2564)

3.1 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลงโดยก่อนการใช้รูปแบบปี 2560 มีจำนวน 7 ราย หลังจากใช้รูปแบบใหม่เริ่มลดลงในปี 2561 จำนวน 2 ราย ปี 2562 ไม่พบผู้เสียชีวิต ปี 2563 จำนวน 1 ราย และปี 2564 จำนวน 2 ราย

3.2 จำนวนสัตว์ที่พบติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2560 จำนวน 157 ตัว เพิ่มขึ้นในปี 2561 เป็นจำนวน 187 ตัว เริ่มลดลง ในปี 2562 เหลือจำนวน 70 ตัว ปี 2563 จำนวน 90 ตัว และปี 2564 จำนวน 101 ตัว

3.3 ผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากเดิมจาก ปี 2560 ร้อยละ 87.45 ปี 2561 เท่ากับร้อยละ 98.92 และปี 2562 - 2564 ร้อยละ 100

3.4 การประเมินการรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในตำบลที่พบห้วบวกในปี 2561 ประชาชนมีการรับรู้ ร้อยละ 70.3 และปี 2562 แนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 71.40

3.5 รูปแบบก่อนการพัฒนา ยังไม่มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันในทุกกระดับ หลังจากมีการพัฒนารูปแบบและสร้างกลไกความร่วมมือภายใต้แนวคิด

สุขภาพหนึ่งเดียว MOU One health มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามประเมินผลลัพธ์

อภิปรายผล

เนื่องจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ยังเป็นพื้นที่เกิดปัญหาจากโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง โดยมีความเสี่ยงจากการส่งตรวจตัวอย่างพบสัตว์มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า (สัตว์ห้วบวก) ในพื้นที่จำนวนมาก หากประชาชนในพื้นที่ถูกสุนัขกัดโอกาสในการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามักเพิ่มขึ้นด้วย และหากไม่เข้ารับวัคซีนยิ่งเพิ่มโอกาสต่อการเสียชีวิต แสดงให้เห็นว่าการที่พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามีจำนวนมาก เชื่อมโยงกับความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนในสัตว์ที่ยังน้อย และส่งผลมาถึงการเสียชีวิตในคน สอดคล้องกับการศึกษาของอรพิรุฬห์ สการะเศรณี และคณะ (2560) ที่พบว่าความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในสุนัขมีเจ้าของก่อนพบผู้เสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 14.8 ดังนั้นการเร่งรัดการฉีดวัคซีนในสัตว์ให้ได้ตามเป้าหมายจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

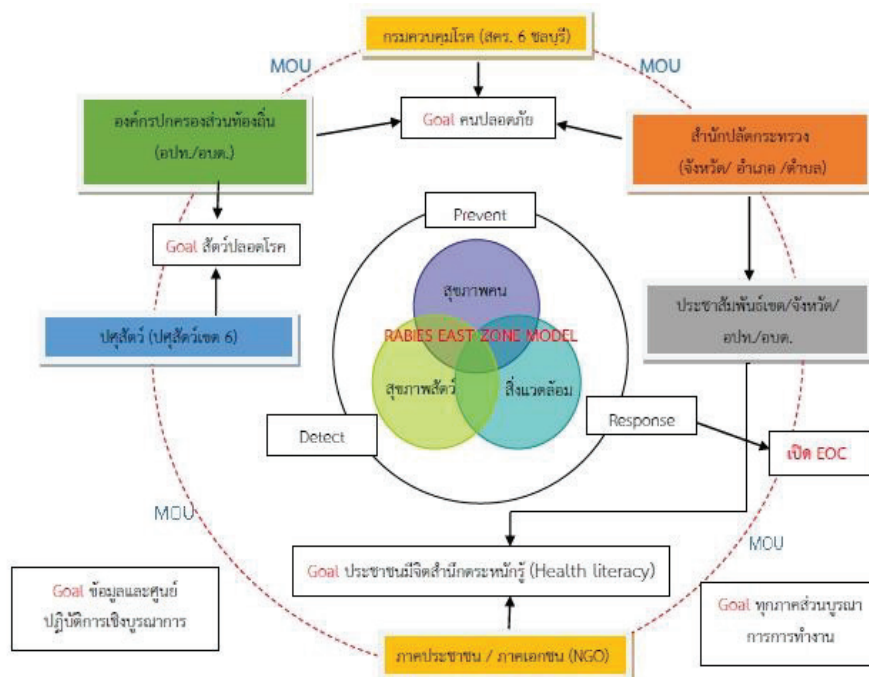
ปัจจัยสำคัญที่ยังพบว่าผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า คือ การไม่ไปรับการฉีดวัคซีนหลักถูกกัด แสดงให้เห็นว่าการรับรู้โรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนยังน้อยหรือมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นประเด็นสำคัญคือสร้างการรับรู้และความตระหนักในการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการศึกษาของจันทกานต์ วลัยเสถียร และคณะ (2563) พบว่าแกนนำชุมชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของอภิญญา ดวงสิน และคณะ (2563) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยประเด็นข้อคำถาม “สุนัขหรือแมวของท่านได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า” และประเด็นข้อคำถาม “ท่านปรึกษาแพทย์เมื่อถูกสุนัขหรือแมว กัดหรือข่วน” มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ที่ผ่านมา ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน สอดคล้องกับสุรชัย ศิลาวรรณ และคณะ (2552) ดังนั้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีส่วนในการขับเคลื่อนให้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมีความครอบคลุมทั้งในระยการป้องกันโรค (prevent) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างในคนและในสัตว์เพื่อเข้าไปพื้นที่เสี่ยง และสื่อสารให้ชุมชนเกิดการรับรู้เพื่อป้องกันตนเอง รวมถึงการตรวจจับ (detect) กรณีพบสัตว์สงสัย หรือมีผู้ถูกสุนัขกัดต้องรีบไปปรับวัคซีน และการตอบโต้เพื่อควบคุมโรค (response) การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดโรคที่สำคัญคือ การวางแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ และนำไปใช้ในระดับปฏิบัติการของพื้นที่ รวมถึงติดตามประเมินผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงานแบบบูรณาการจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาของหทัยกาญจน์ ยางศรีและคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน

โรคพิษสุนัขบ้า คือ การมีส่วนร่วมการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณา ภาณุรักษ์และคณะ (2563) พบว่า การทำงานประสานกันของเครือข่ายทุกภาคส่วนเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ แม้จะมีทรัพยากรที่จำกัด แต่เมื่อมีความตั้งใจและตั้งเป้าหมายร่วมกันของทุกภาคส่วน ก็จะเกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันจนประสบความสำเร็จในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้

สรุปผล

รูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีการบูรณาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคร่วมกันระหว่าง 3 หน่วยงานหลัก ประกอบด้วย สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มองปัญหาและวางแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงการนำไปใช้ในระดับพื้นที่ ด้วยกลไกสุขภาพหนึ่งเดียว (MOU One Health) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กลไกการขับเคลื่อน RABIES EAST ZONE MODEL (Prevent-Detect-Response) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เน้นการสร้างความร่วมมือแบบบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสาธารณสุข (ในคน) และปศุสัตว์ (ในสัตว์) และถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการลงสู่ระดับพื้นที่

2. การกำหนดแนวทางการบริหารจัดการในศูนย์ฯ จัดตามบริบทของพื้นที่ เน้นการลดจำนวนประชากร และฉีดวัคซีนอย่างครอบคลุม และเพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงที่มีการเลี้ยงสุนัขและแมว หรือกลุ่มคนรักสัตว์ที่มีพฤติกรรมชอบให้อาหารสัตว์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่ถ่ายทอดลงสู่ระดับพื้นที่ ทั้งในส่วนของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์

เอกสารอ้างอิง

Pediatric Infectious Disease Society of Thailand, (PIDST). (2019). *Rabies knowledge for the public*. Retrieved August 12, 2019, from www.pidst.or.th/A740.html (in Thai).

Phanla, Phonphithak. (2015). *Rabies Free Area Operation Manual*. Bangkok: Printing House of the Agricultural Co-operatives Federation of Thailand. (in Thai).

Hinjoy, Saowapak and Teamwork. (2018). *Guideline for surveillance, prevention and control of rabies in Thailand, 2018: based on epidemiological data*. Weekly epidemiological surveillance report. 49: 161-163. (in Thai).

Sagarasearane, Onpirun and Teamwork. (2017). *Survey of Knowledge, Attitude and Practice Initiated by an Investigation of a Human Rabies Death in Chanthaburi Province, Thailand, 2015*. Outbreak Surveillance and Investigation Reports. 10(3): 1-8. (in Thai).

Walaisathien, Chantakarn and Teamwork. (2020). Health Literacy of prevention and control of rabies, community leaders in Srinarong district, Surin Province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*. 27(1): 86-95. (in Thai).

Duangsin, Apinya and Teamwork. (2020). Evaluation of information Perception about disease and health hazards, Behaviors of health prevention and control, and the Image of Department of Disease Control among Thai population under Office of Disease Prevention and Control 6_Chon-Buri province, 2019. *The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal*. 13(1):68-84. (in Thai).

Silawan, Surachai and Teamwork. (2009). *Model study a new way to prevent rabies*. Bangkok. National Health Security Office. (in Thai).

Yangsri, Hathaikan and Teamwork. (2017). The Development of an Implementation and Surveillance Model in the Community for Rabies Free Zone in Meungbueng kanDistrict, Buengkan Province. *The Public Health Journal of Burapha University*. 12(2): 86-95. (in Thai).

Panurak, Kanya and Teamwork. (2020). The Development of Implementation Rabies Free Zone in the Community Participation inThapraSubdistricMunicipalityMueang, Khon Kaen. *KKU Journal for Public Health Research*. 13(1): 67-78. (in Thai).

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานสร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบมีส่วนร่วม “RABIES EAST ZONE MODEL” ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
ชบาไพร เสาร์สุวรรณ, บุญรักษา วิทยาคม, ศิวัช ฐิตมงคล

ผลของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสันทนาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย อำเภотаตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

The effects of the recreational group activity program on depression in the elderly at Ban Tha Kloi Subdistrict Health Promoting Hospital Tha Takiab District Chachoengsao Province

ทรงกลด สุตเสนาหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย

Songklod Sudsaneha

Ban Tha Kloi Subdistrict Health Promoting Hospital

Tha Takiab District Chachoengsao Province

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียวครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไป เปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสันทนาการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย อำเภотаตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์หลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยสูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และแบบประเมินพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.83 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.38 สถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 63.01 มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี ร้อยละ 49.32 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.21 และมีการมาเยี่ยมของญาติอย่างสม่ำเสมอ และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสันทนาการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสันทนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยจากที่พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.20 (SD=1.74) และหลังการทดลองลดลงเหลือคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 (SD=1.44)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสันทนาการสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้ ซึ่งได้วิธีการจัดกิจกรรมสันทนาการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อลดความซึมเศร้าที่เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ อีกทั้งช่วยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม จึงนับว่าเป็นประโยชน์อย่างมากในด้านการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุด้านการบำบัด โดยใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสันทนาการ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ภาวะซึมเศร้า, โปรแกรมกิจกรรมสันทนาการ

Abstract

This single-group quasi-experimental research aimed to study general data characteristics. Compare the depression levels of the elderly before and after participating in the recreational group activity program. The sample group was the elderly in the area of responsibility of Ban Tha Kloi Subdistrict Health Promoting Hospital. Tha Takiab District Chachoengsao Province, 20 people, purposive sampling. Data were collected through interviews during the pre-experiment period. During the experiment, after the experiment, and during the 2-week follow-up period after the experiment. Using a depression scale for Thai elderly people. Find the confidence value of the tool using the Kuder Richardson formula. The reliability value is equal to 0.93 and the behavioral assessment form created by the researcher. The content validity value was 0.83. Statistics used in data analysis were frequency, mean, and standard deviation. and one-way repeated-measures variance.

The results of the research found that the majority of the sample was female (64.38%), 63.01% were married couples, were between 70 - 79 years old, 49.32% had completed primary school, 45.21% had regular visits from relatives and after participating in the recreational group activity program, the sample had a lower mean level of depression than before participating in the recreational group activity program statistically significant at the 0.001 level. It was found that before the experiment the average score was 15.20 (SD=1.74) and after the experiment it decreased to an average score equal to 4.80 (SD=1.44).

Suggestions from this research found that using a recreational group activity program can reduce depression among the elderly who participated in this study. This has resulted in a method for organizing recreational activities for elderly people with depression to reduce their depression that is appropriate to the problem and needs of the elderly It also helps personnel working in the area to apply it in taking care of elderly people with depression appropriately. Therefore, it is considered very beneficial in developing care for the elderly in terms of therapy. Using the recreational group activity program.

Keywords : Elderly people, Depression, Recreational activity program.

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ในทางจิตเวชที่พบบ่อยโรคหนึ่ง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2559) ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาปัญหาซึมเศร้าพบสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และธนาคารโลกประมาณว่าในอีก 2 ทศวรรษข้างหน้า คือปี พ.ศ.2563 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุการตาย และการสูญเสียเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด (สมชาย จักรพันธุ์, 2564) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลการรักษาโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศไทย พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวระหว่างปี พ.ศ.2560 - 2565 มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับ คือ จาก 55.9 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ.2560 เป็น 168.3 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ.2565 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (work-load) ปีงบประมาณ 2564 - 2566 จำนวน 8,979 คน, 9,887 คน, 9,953 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.58, 1.73 และ 1.76 ตามลำดับ ซึ่งในอำเภอท่าตะเกียบ พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการ มีจำนวน 884, 936 และ 870 ตามลำดับ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 4.86, 4.81 และ 4.55 ตามลำดับและพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่การขึ้นเบียน จำนวน 106, 86, และ 64 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0, 9.19 และ 7.36 ตามลำดับของพื้นที่ (คลังข้อมูลสุขภาพ HDC, 2566)

ผลกระทบที่ผู้สูงอายุได้รับจากภาวะซึมเศร่านั้นมีความสำคัญไม่น้อยกว่าโรคทางกายที่สำคัญอื่นๆ ส่งผลให้การปฏิบัติภารกิจหรือกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุบกพร่องจากเดิมหรืออาจทำงานไม่ได้เลย ก่อให้เกิดภาวะและปัญหาแก่ครอบครัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคม ภาวะซึมเศร้านี้ยังเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคทางกาย ทำให้โรคทางกายที่เป็น

อยู่กำเริบหนักขึ้น (นันทิกา ทวีชาติ, 2558) มีความคิดฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายในที่สุด ทั้งที่เป็นโรคที่รักษาให้หายเป็นปกติได้หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2559) จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าเป็นอาการผิดปกติทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและหากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือบำบัดรักษาจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อาจนำไปสู่ความผิดปกติทางจิตที่รุนแรง การคิดฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายได้ การให้ความช่วยเหลือบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะในระยะแรกของการมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ สามารถบำบัดรักษาได้โดยไม่ต้องใช้ยาต้านอาการซึมเศร้า เพื่อป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

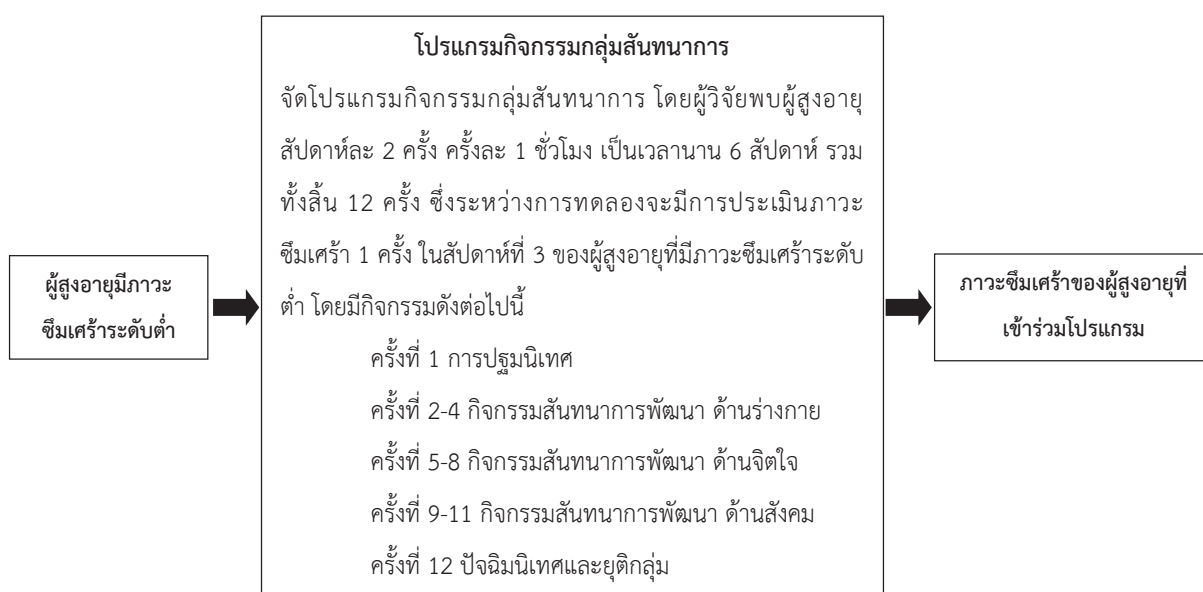
กลุ่มสหนาการเป็นกระบวนการที่ใช้กิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยเสริมสร้างและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของบุคคลในช่วงเวลาว่าง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีอิสระในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อก่อให้เกิดอารมณ์ผ่อนคลาย และสนุกสนานเพลิดเพลินกับตนเองและกลุ่ม (พัศมณท์ คุ่มทวีพร, 2558) ในผู้สูงอายุหลังจากการเกษียณอายุหรือการออกจากงานแล้วจะมีเวลาว่างมาก การดูแลผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้ได้เคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ โดยจัดกิจกรรมสหนาการให้ จะทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพิ่มทักษะการปรับตัว จะรู้สึกว่าคุณเองยังมีความสำคัญ มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม กิจกรรมสหนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมจะต้องเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยคำนึงถึงข้อจำกัดด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคมผู้สูงอายุ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2557)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไป และระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย อำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสนทนาของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิด

จัดกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ ให้เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสนทนา การ ดังนี้



สมมติฐาน

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสนทนาของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีภาวะซึมเศร้ามลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสนทนา

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสำหรับส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
2. เป็นแนวทางในการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design) ระหว่างการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสนทนาการต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย อำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 73 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย เป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือน ไม่มีปัญหาด้านการฟัง การพูด และการสื่อสาร ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่อยู่ในระยะที่แสดงอาการ เช่น โรคปอด โรคหัวใจ และโรคเอดส์ สามารถใช้แขนขาได้ตามปกติ และเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความซึมเศร้าระดับต่ำ โดยใช้แบบทดสอบความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) ของเยชาเวจ และคณะ และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุฉบับภาษาไทยแปลโดย อรวรรณ ลีทองอิน (2559) ซึ่งมีคะแนนความซึมเศร้าตั้งแต่ 13 - 18 คะแนน เป็นผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านรักษาอาการซึมเศร้า ซึ่งผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน จำนวน 20 คน ที่มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เหตุผลที่ผู้วิจัยศึกษาผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสนทนาการต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยเลือกศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ เพื่อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เกิดจากผลของการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสนทนาการ มิใช่ตัวแปรอื่น โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน

จะมีลักษณะพฤติกรรม และวิธีการบำบัดแตกต่างกัน วิธีการบำบัดสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความคิดภาวะซึมเศร้าจะดีขึ้น โดยอาจไม่ต้องรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้า (ธรรมรุจา อุดม, 2557)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย เป็นแบบวัดที่กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย โดยใช้ต้นแบบจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Screening : TGDS) อ้างใน อรวรรณ ลีทองอิน (2559) โดยการตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ใน 30 ข้อคำถาม สำหรับการให้คะแนนจะเป็นระบบได้ 0 หรือ 1 คะแนน โดยมีข้อความที่เป็นทางด้านบวก 10 ข้อ และข้อความที่เป็นทางด้านลบ 20 ข้อ คะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 0 - 30 คะแนน จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยสูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson : KR-20) พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 0 - 12 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนน 13 - 18 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ

คะแนน 19 - 24 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง

คะแนน 25 - 30 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสนทนาการเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยสร้างแนวทางการสังเกตและข้อคำถามปลายเปิดเป็นประเด็นกว้างๆ และมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา ไม่กำหนดจำนวน

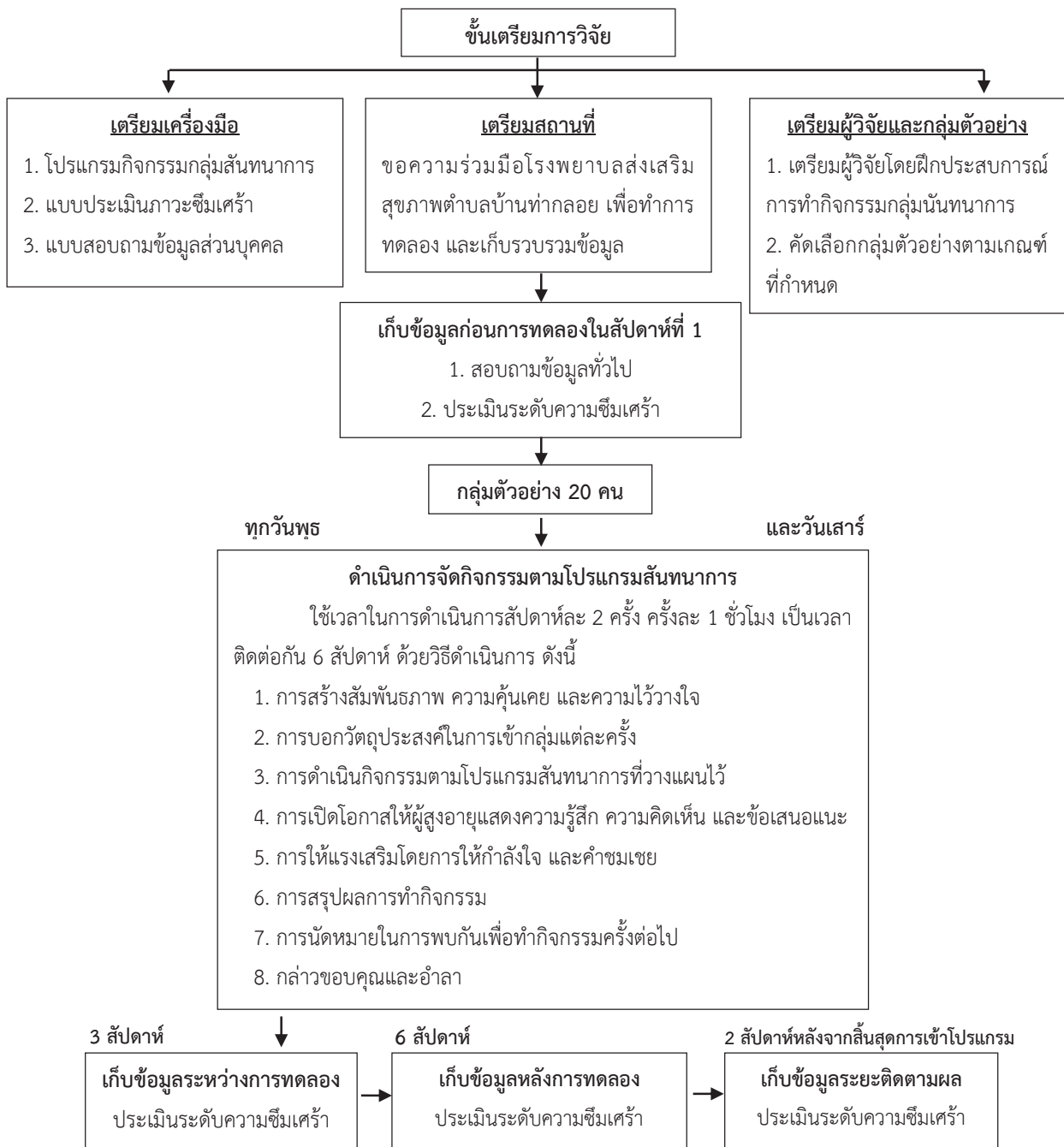
คำถาม และลำดับคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมตรงประเด็นที่ต้องการศึกษาดังนี้ ด้านพฤติกรรมทั่วไป ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้พื้นฐานและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่

เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสนทนาการ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์แล้วนำไปตรวจสอบและคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา โดยได้ค่า IOC มากกว่า 0.83 ทุกข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองแผนการจัดโปรแกรมกิจกรรมสนทนาการ หลังจากผู้วิจัยได้สร้างแผนการจัดกิจกรรม



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมีการจัดทำเอกสารแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย เอกสารพิทักษ์สิทธิแนบไว้กับแบบสอบถามเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าข้อมูลทุกอย่างที่อยู่ในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ไม่มีการบังคับหรือทำให้เกิดความเกรงใจ โดยวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่และคำนวณร้อยละ
2. คะแนนความซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง และระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สันทนาการก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติ Repeated ANOVA

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไป และระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 64.38 และ 35.62 ตามลำดับ โดยมีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี ร้อยละ 49.32 อายุเฉลี่ย 74 ปี มีอายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 95 ปี มีสถานภาพ

สมรสเป็นคู่ ร้อยละ 63.01 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 78.08 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.21 ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่อยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไป ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 52 ปี น้อยที่สุด 10 ปี และสูงสุด 95 ปี มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.36 รายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้มาจากลูก สามี ภรรยาหรือญาติ เพียงพอต่อการใช้จ่าย อีกทั้งมีการมาเยี่ยมของญาติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้สูงอายุจะมีเพื่อนสนิทและม้งานอดิเรกทำในยามว่าง รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอยทุกครั้ง และการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาหรือไม่สบายใจ จะมีการแก้ไขหรือจัดการเองหรือบางครั้งมีการปรึกษาเพื่อนบ้าน และปรึกษาเจ้าหน้าที่ ภาวะสุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 42.47 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.19 โดยโรคที่พบสูงสุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.99 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 95.89 ผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่มีคะแนนการทดสอบภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 39 ราย ร้อยละ 53.42 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับเกณฑ์ปกติ จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.40 โดยมีค่าคะแนนความซึมเศร้าเฉลี่ย 14 คะแนน ซึ่งเป็นช่วงคะแนนที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ และมีคะแนนในส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.6

2. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสันทนาการ ระหว่างก่อนและ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.20 และ 4.80 ตามลำดับ และมีคะแนนในส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.74 และ 1.44 ตามลำดับ และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยคะแนนความซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ได้ดังนี้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ผลการทดลอง (วัดซ้ำ)	1543.90	3	514.63	117.05	0.000*
ความคลาดเคลื่อน	250.60	57	4.39		

พบว่า ค่าคะแนนก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความซึมเศร้า โดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) แสดงผลได้ดังนี้

ระยะเวลา	ระยะเวลา			
	ก่อนการทดลอง	ระหว่างการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	-	-5.250*	-10.250*	10.900*
ระหว่างการทดลอง	-5.250*	-	5.000*	5.650*
หลังการทดลอง	-10.250*	-5.000*	-	-0.650
ระยะติดตามผล	-10.900*	-5.650*	650 -	-

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความซึมเศร้าก่อนการทดลองแตกต่างจากระหว่างการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไป ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสนทนาของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในครั้งนี้นับว่าเป็นเพศหญิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรผู้สูงอายุไทยมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สัดส่วนประชากรเพศหญิงมากขึ้นในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้นเช่นกัน (ปรีชา ศตวรรษธำรง, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรมสุขภาพจิต (2562) ศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของกรมประชาสงเคราะห์ 3 แห่ง พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง

มีสถานภาพสมรสหม้าย การศึกษาระดับประถมศึกษา มีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียว โรคที่พบส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ และในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ แก้วนิล (2563) ศึกษาความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความซึมเศร้าระดับต่ำ ร้อยละ 38.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ กรมสุขภาพจิต (2562) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐในกรุงเทพมหานคร พบผู้สูงอายุที่มีปัญหา

ทางด้านสุขภาพจิตถึงร้อยละ 37.6 แนวโน้มของการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต จะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ อาจเนื่องมาจากการเกิดปัญหาสุขภาพจิตยังต้องมีปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวโยง เช่น บุคลิกภาพ รูปแบบการดำเนินชีวิต การสนับสนุนทางสังคม แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพของผู้สูงอายุกับครอบครัว

โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสนทนาก่อนเน้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพิ่มทักษะการผ่อนคลายความเครียดเกิดความสนุกสนานจากการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มทักษะการเข้าสังคม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ เรณู อินทรดา (2558) ศึกษาผลของการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ 0.01 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยการจัดกิจกรรมและสนทนาก่อนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่จะต้องมีคุณค่าประโยชน์ของกลุ่มกิจกรรม ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะต่างๆ ทั้งในแง่ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและพฤติกรรม ความสำคัญในการจัดกิจกรรมและสนทนาก่อน คือ การฟื้นฟูสภาพทางจิตใจเพื่อป้องกันไม่ให้เสื่อมถอยลงตามสภาพร่างกาย สามารถทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุพัฒนาขึ้นได้ในการวางตัวในสังคม

กิจกรรมกลุ่มสนทนาก่อนเป็นกระบวนการที่ใช้กิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยเสริมสร้างและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของบุคคลในช่วงเวลาว่าง ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีอิสระในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง

ก่อให้เกิดการผ่อนคลายและสนุกสนานเพลิดเพลินกับตนเอง ได้แสดงออกทางพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และร่างกาย และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวช่วยในการลดความซึมเศร้า (พัสมณฑิ์ คัมทวีพร และสุจิตรา สุทธิพงศ์, 2558) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิตนนท์ โชติกเจริญสุข (2565) ที่ศึกษาระดับกิจกรรมทางกาย ระดับความผาสุกทางใจ และความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการมีกิจกรรมทางกายทำให้เกิดความผาสุกทางใจได้ เพราะจากผลของการมีกิจกรรมทางกาย ช่วยให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรง นอกจากนี้ยังช่วยให้มีชีวิตชีวา และรู้สึกมั่นคง สามารถควบคุมความรู้สึกตนเองได้ดีขึ้น

สรุปผล

ผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสนทนาก่อนต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย อำเภอนาทะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี ซึ่งผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีคะแนนการทดสอบภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 39 ราย โดยมีค่าคะแนนความซึมเศร้าเฉลี่ย 14 คะแนน ซึ่งเป็นช่วงคะแนนที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ และมีคะแนนในส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.6 ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมสนทนาก่อน และพบว่าระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสนทนาก่อน มีระดับ

ความซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสันตนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานแสดงว่ากิจกรรมกลุ่มสันตนาการสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสันตนาการได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสุขภาพอื่นๆ สามารถนำการจัดกิจกรรมกลุ่มสันตนาการในงานวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแล และจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ในโรงพยาบาล ชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อลดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง

2) การจัดบริการ และการจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปแบบที่แน่นอนในระยะเวลา ความถี่ที่เหมาะสม และเน้นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้ โดยไม่มีอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทดลองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มอื่น เช่น ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สูญเสียคู่สมรส และอวัยวะที่สำคัญ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการให้บริการในด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในหลากหลายรูปแบบ

2) ควรมีการประเมินผลการจัดกิจกรรมสันตนาการในแต่ละครั้ง ว่าการจัดกิจกรรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาปรับปรุงให้การจัดกิจกรรมสันตนาการครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Rueangtrakun, Somphop. (2016). *Basic psychiatry and psychiatric diseases*. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Nursing, Mahidol University. (in Thai).

สมภพ เรืองตระกูล. (2559). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Chakkrapan, Somchai. (2021). *Mental health: health problems in the next century. Health doctor*. (in Thai).

สมชาย จักรพันธ์. (2564). *สุขภาพจิต: ปัญหาสุขภาพในศตวรรษหน้า. หมอออนามัย*.

Health Data Center. (2023). *Access to the mental health service system Chachoengsao Province*. Retrieved March 5, 2024. Source <https://cco.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai).

ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC). (2566). *การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต จังหวัดฉะเชิงเทรา*. สืบค้นวันที่ 5 มีนาคม 2567. แหล่งที่มา <https://cco.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

Tawichachat, Nanthika. (2015). *Epidemiology of mental health and psychiatry*. Bangkok: Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. (in Thai).

นันทิกา ทวิชาชาติ. (2558). *ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

- Khumthawiphon, Phatsamon and Sutthiphong, Suchitra. (2015). Effects of practicing recreational activities on sleep quality. Sleep of the elderly. *Journal of Gerontology and Gerontology*. 1(1): 19-24. (in Thai).
- พัสมณธ์ คุ่มทวีพร และสุจิตรา สุทธิพงษ์. (2558). ผลของการปฏิบัติกิจกรรมสันทนาการต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. 1(1): 19-24.
- Leethongin, Orawan. (2016). *Results of self-help groups for depressed elderly people in Saint Joseph's Nursing Home, Khon Kaen Province*. Department of Psychiatry Graduate School Chulalongkorn University. (in Thai).
- อรรรรณ ลีทองอิน. (2559). *ผลการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าในบ้านพักคนชรา นักบุญโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Udom, Thamrucha. (2014). *Effectiveness of the recreation program by playing Angkalung in elderly people with depression*. Master of Nursing Science Thesis Department of Geriatric Nursing, Burapha University. (in Thai).
- ธรรมรุจา อุดม. (2557). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสันทนาการโดยการเล่นอังคะลุงในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Satawatthamrong, Pricha. (2021). *Study of the prevalence and related factors of dementia. and depression in Thai elderly*. Bangkok: Department of Mental Health. (in Thai).
- ปรีชา ศตวรรษธำรง. (2564). *การศึกษาค่าความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- Department of Mental Health. (2021). *Study of the prevalence and related factors of dementia. and depression in Thai elderly*. Bangkok: Department of Mental Health. (in Thai).
- กรมสุขภาพจิต. (2562). *การสำรวจภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ปีพ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- Kaewnil, Chiranon. (2020). *A study of the opinions of the elderly in nursing homes regarding returning to live there. With family or relatives: A case study of the elderly in the Phuket Home for the Elderly*. Phuket: Department of Public Welfare. (in Thai).
- จิรนนท์ แก้วนิล. (2563). *การศึกษาคำความคิดเห็นของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราต่อการกลับไปอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต*. ภูเก็ต: กรมประชาสงเคราะห์.

- Intha, Renu. (2015). *Effects of reminiscing on depression and self-esteem*. Faculty of Nursing Thesis Mental health nursing field Chiang Mai University. (in Thai).
- เรณู อินทรดา. (2558). *ผลของการระลึกความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง*. วิทยานิพนธ์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Chotikacharoensuk, Panitnon. (2022). *Physical activity and mental well-being of the elderly*. nursing thesis Master of Arts Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai).
- พนิตนนท์ โชติกเจริญสุข. (2565). *กิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คำแนะนำการส่งบทความเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง เป็นวารสารวิชาการของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี จัดทำขึ้น วัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยเผยแพร่ทางออนไลน์ปีละ 3 ฉบับ

ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม - เมษายน ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 กันยายน - 30 พฤศจิกายน

ฉบับที่ 2 ประจำเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม

ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน - ธันวาคม ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม

ประเภทของผลงานที่รับเผยแพร่ ได้แก่ บทความวิจัย (Research Article) และบทความวิชาการ (Academic Article)

1. บทความวิจัย (Research Article) หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นจากงานศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical Study) หรือที่เรียกว่า งานวิจัย สารของบทความสะท้อนให้เห็นขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ซึ่งได้แก่ การกล่าวถึงความเป็นมาของปัญหาหรือวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการศึกษา การแสดงข้อค้นพบหรือผลวิจัย และการบอกความหมายและความสำคัญของผลที่ได้จากการศึกษาในทางทฤษฎีหรือปฏิบัติ เป็นการนำเสนอผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ทฤษฎีกรอบแนวคิด ผลการวิจัย สรุปผล ข้อเสนอแนะ และการอ้างอิงข้อมูลอย่างเป็นระบบ

2. บทความวิชาการ (Academic Article) หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นที่ผู้เขียนตั้งใจหยิบยกประเด็นใดประเด็นหนึ่ง หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในแวดวงวิชาการ วิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หรือวิพากษ์ทัศนะหรือแนวคิดเดิม และ/หรือนำเสนอหรือเผยแพร่แนวคิดใหม่ เพื่อมุ่งให้ผู้อ่านเปลี่ยนหรือปรับเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อมาสู่ความคิดของผู้เขียน บทความวิชาการเน้นการให้ความรู้เป็นสำคัญ และต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการ เอกสารอ้างอิง และเหตุผลที่พิสูจน์ได้ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้อ่าน

ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

1. การพิมพ์ต้นฉบับจะต้องพิมพ์ตามรูปแบบและขนาดตัวอักษรตาม Template ที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี <http://phce.hss.moph.go.th/> หรือ



2. ต้นฉบับที่ส่งมายังกองบรรณาธิการต้องเป็นฉบับจริงพร้อมด้วยสำเนา และ CD ไฟล์งาน จำนวน 1 ชุด หรือสามารถส่งได้ทางระบบออนไลน์ผ่านอีเมลล์ ssmphc2020@gmail.com โดยกองบรรณาธิการจะนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาบทความตามสาขาวิชา เพื่อประเมินคุณภาพและความเหมาะสมก่อนการตอบรับ
3. ผู้นิพนธ์ทุกคนต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล ของผู้เขียน หน่วยงานที่สังกัด อีเมลล์ ให้ชัดเจน พร้อมทั้งกรอกแบบฟอร์มการขอส่งบทความให้เรียบร้อย และแนบหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาของผู้นิพนธ์มาด้วย
4. ผู้นิพนธ์ต้องลงนามรับรองในแบบฟอร์มการขอส่งบทความเพื่อเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง กองบรรณาธิการจึงจะนำบทความเสนอผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาต่อไป
5. บทความแต่ละเรื่อง ใช้เวลาในการพิจารณาประมาณ 2-3 เดือน (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนและสาขาวิชาของบทความที่เสนอขอตีพิมพ์)
6. การปรับแก้ต้นฉบับ โดยทั่วไปผู้ทรงคุณวุฒิจะตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนด้านวิชาการ แล้วผู้ส่งให้ผู้นิพนธ์ปรับแก้ สิทธิในการปรับแก้ต้นฉบับเป็นของผู้นิพนธ์ แต่กองบรรณาธิการสงวนสิทธิ์ในการตีพิมพ์เฉพาะที่ผ่านความเห็นชอบตามรูปแบบและสาระของกองบรรณาธิการเท่านั้น ทั้งนี้จะมีการประสานกับผู้นิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและรูปแบบประมาณสองครั้ง
7. การตรวจต้นฉบับก่อนตีพิมพ์ (final proof) ผู้นิพนธ์ต้องตรวจทานพิสูจน์อักษรในลำดับสุดท้ายเพื่อให้ความเห็นชอบในความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา ก่อนตีพิมพ์
8. บทความที่ไม่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบให้ตีพิมพ์ จะไม่ส่งต้นฉบับคืน
9. กองบรรณาธิการวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลางขอสงวนสิทธิ์ ในการพิจารณาลงพิมพ์

รูปแบบในการจัดเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์บนกระดาษ A4 หน้าเดียว จัดหน้าเป็นแบบ 1 คอลัมน์
2. ความยาวแต่ละบทความรวมรูปและตาราง ไม่เกิน 12 หน้ากระดาษ A4
3. การตั้งระยะขอบหน้ากระดาษ
 - ขอบซ้าย 3 เซนติเมตร ขอบขวา 2 เซนติเมตร
 - ขอบบน 2.5 เซนติเมตร ขอบล่างประมาณ 2 เซนติเมตร
4. การตั้งระยะในเนื้อหา
 - ย่อหน้า คือ 1.25 เซนติเมตร
 - ระยะบรรทัดปกติ คือ 1 เท่า
 - ระยะห่างระหว่างย่อหน้าให้เท่ากับระยะบรรทัดปกติและเพิ่มค่าก่อนหน้าอีก 6 พอยท์ (1 Enter + Before 6 pt)

5. ตัวอักษรให้ใช้ “ไทยสารบัญ พีเอสเค (TH Sarabun PSK)” และพิมพ์ตามขนาดที่กำหนด ดังนี้

รายการ	ขนาด (point)	แบบอักษร	การจัดวาง
ชื่อเรื่อง (Title)			
- ภาษาไทย	20	ตัวหนา	กึ่งกลาง
- ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)	20	ตัวหนา	กึ่งกลาง
ชื่อผู้นิพนธ์ (ทุกคน)			
- ชื่อผู้นิพนธ์ภาษาไทย	16	ตัวปกติ	ชิดขวา
- ชื่อหน่วยงานของผู้นิพนธ์	16	ตัวปกติ	ชิดขวา
บทคัดย่อ (Abstract)			
- ชื่อ “บทคัดย่อ” และ “Abstract”	18	ตัวหนา	กึ่งกลาง
- ข้อความบทคัดย่อ	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
- ข้อความ Abstract	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
คำสำคัญ (Keywords)			
- ชื่อ “คำสำคัญ (Keywords)”	16	ตัวหนา	ชิดขอบ
- ภาษาไทย	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
- ภาษาอังกฤษ	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
รายละเอียดบทความ			
- หัวข้อใหญ่	18	ตัวหนา	ชิดซ้าย
- หัวข้อรอง	16	ตัวหนา	ชิดซ้าย
- เนื้อหา	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ

6. ส่วนประกอบเนื้อเรื่อง ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง บทคัดย่อ บทนำ วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด สมมติฐาน (ถ้ามี) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปรายผล สรุปผล ข้อเสนอแนะ เอกสารอ้างอิง โดยเรียงลำดับ ดังนี้

- **ชื่อเรื่อง (Title)** ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ชื่อภาษาอังกฤษใช้อักษรพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด และควรเป็นชื่อที่สั้น กระชับ ใต้ใจความตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง
- **บทคัดย่อ (Abstract)** ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยจัดเป็นร้อยแก้ว (Prose) สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยไว้อย่างครบถ้วน มีวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปรายผล และ/หรือ ข้อเสนอแนะ โดยใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์ ต้องเป็นประโยคอดีต ไม่แบ่งเป็นข้อ มีความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 ในการเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษต้องมีเนื้อหาที่ตรงกัน

***คำสำคัญ (Keywords)** ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้พิมพ์ต่อจากส่วนท้ายของบทคัดย่อ (Abstract) ควรเลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ จำนวน 3 - 5 คำ

- **บทนำ (Introduction)** เป็นส่วนของบทความที่กล่าวถึงความสำคัญและเหตุผลที่นำไปสู่การศึกษา การทำวิจัย และอ้างอิงงานวิจัยอื่นหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเท่าที่จำเป็น

- **วัตถุประสงค์ (Objective)** ระบุวัตถุประสงค์เป็นข้อๆ เรียงตามลำดับความสำคัญ

- **กรอบแนวคิด (Conceptual framework)** คือกรอบของการวิจัยในด้านเนื้อหาสาระ ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปร และการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

- **สมมติฐาน (Hypotheses)** คือคำตอบสมมติของประเด็นปัญหาวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น การตั้งสมมติฐาน ต้องตั้งบนรากฐานแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ไม่ใช่การคาดเดาโดยไม่มีเหตุผล การเขียนสมมติฐาน ควรมีลักษณะ ดังนี้

- 1) มีความชัดเจน สามารถทดสอบได้
- 2) ควรเขียนด้วยภาษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อน
- 3) ควรเขียนให้สอดคล้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

- **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ** เป็นความสำคัญของการวิจัยที่ผู้วิจัยพิจารณาว่าการวิจัยเรื่องนั้นทำให้ทราบ ผลการวิจัยเรื่องอะไร และผลการวิจัยนั้นมีประโยชน์ต่อใคร อย่างไร เช่น การระบุประโยชน์ที่เกิดจากการ นำผลการวิจัยไปใช้ ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ หรือนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพ

- **วิธีการศึกษา (Methods)** เขียนอธิบายเป็น 2 หัวข้อใหญ่

1) **เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา** ให้เขียนบอกรายละเอียดของสิ่งที่นำมาศึกษา เช่น ผู้ป่วย สัตว์ พิษ แสดงจำนวน และลักษณะเฉพาะของตัวอย่างที่ศึกษา เช่น เพศ อายุ ต้องบอกถึงการอนุญาตจากผู้ ที่เข้ารับการศึกษ และผ่านการเห็นชอบให้ทำการศึกษได้จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย รวมถึงอุปกรณ์ ต่างที่ใช้ในการศึกษา

2) **วิธีการศึกษา อธิบายถึงรูปแบบ แผนการศึกษา (study design, protocol)** เช่น descriptive, quasi-experiment หรือ randomized double blind การสุ่มตัวอย่าง เช่น การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบหลายขั้นตอน วิธีการที่ใช้ศึกษา (interventions) เช่น รูปแบบการศึกษา ชนิดและขนาดยาที่ใช้รักษา อธิบายให้ผู้อ่านเข้าใจ ให้ระบุถึงเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ศึกษา และหลักการที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพหรือการ ศึกษาเชิงปริมาณให้ชัดเจน เช่น แบบสอบถาม การทดสอบความเชื่อถือ วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

- **ผลการศึกษา (Results)** เป็นการนำเสนอสิ่งที่ได้จากการศึกษาวิจัยเป็นลำดับตามหัวข้อของแผนการ ศึกษาอย่างชัดเจน ดูเข้าใจง่าย ถ้าผลศึกษาไม่ซับซ้อน มีตัวเลขไม่มาก ให้บรรยายเป็นร้อยแก้ว ถ้าตัวเลขมาก ตัวแปรหลายๆ ตัว ควรแสดงผลการศึกษาด้วย ตาราง กราฟ หรือภาพแผนภูมิประกอบการอธิบาย

- **อภิปรายผล (Discussion)** เป็นการอภิปรายผลการวิจัยว่าตรงตามวัตถุประสงค์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างทฤษฎีหรือเปรียบเทียบกับการศึกษา วิจัยของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องประกอบ เพื่อให้ผู้อ่านเห็นว่าผลการศึกษานี้เป็นตามหลักการหรือคัดค้านทฤษฎีที่มีอยู่เดิม สอดคล้องหรือแตกต่างจากผลการศึกษาที่เคยทำมาก่อนอย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น อาจแสดงความเห็นเบื้องต้นตามประสบการณ์หรือข้อมูลที่มีอยู่เพื่ออธิบายในส่วนที่โดดเด่น แตกต่างเป็นพิเศษได้
- **สรุปผล (Conclusion)** เป็นการสรุปผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่
- **ข้อเสนอแนะ (Suggestion)** เป็นการแสดงให้เห็นถึงการนำไปใช้ประโยชน์ และการให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

- **เอกสารอ้างอิง (References)** การอ้างอิงเอกสารให้ใช้ระบบ APA citation style (American Psychological Association Citation Style) 6th Edition

- การใส่เนื้อหาเพิ่มเติมอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements) มีเพียงย่อหน้าเดียว เป็นการแสดงความขอบคุณแก่ผู้ช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพียงสั้นๆ เช่น ผู้บริหาร ผู้สนับสนุนทุนการวิจัย ผู้ช่วยเหลือทางเทคนิค พิเศษ เป็นต้น (อาจมีหรือไม่มี)

7. คำศัพท์ ให้ใช้ศัพท์บัญญัติตามราชบัณฑิตยสถาน

8. ตารางและภาพประกอบ (Table and Figure) ให้กำหนดหมายเลขและข้อความกำกับ ดังนี้

- **ตารางประกอบ** ให้วางจัดตารางอยู่ชิดขอบหน้ากระดาษ โดยระบุคำว่า “ตารางที่.....” ไว้เหนือตารางประกอบด้านซ้าย

- **ภาพประกอบ** ให้วางอยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ โดยระบุคำว่า “ภาพที่.....” ไว้ใต้ภาพประกอบ ตัวอย่างการใส่ตาราง

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับ	รายการ	ผลที่ได้	ค่าเฉลี่ย	หมายเหตุ

จากตารางนี้แสดงให้เห็นว่า (คำบรรยายตาราง).....

ตัวอย่างการใส่ภาพประกอบ



ภาพที่ 1 แสดงเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

รูปแบบการอ้างอิงเอกสารในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

การเขียนรายการอ้างอิงที่เป็นของคนไทยทำบทความ จะต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษทุกรายการ โดยจัดเรียงคู่กันคือ เรียงรายการอ้างอิงภาษาอังกฤษที่แปลขึ้นก่อนและเติมคำว่า (in Thai) ต่อท้าย หลังจากนั้นให้ตามด้วยรายการอ้างอิงภาษาไทยต้นฉบับที่แปลมา

* ทั้งนี้ กองบรรณาธิการจะปรับย้ายรายการอ้างอิงที่แปลเป็นภาษาอังกฤษไปอยู่ภายใต้หัวข้อ “Translated Thai References” เอง เพื่อความถูกต้องในการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมด

รูปแบบการเขียน

การอ้างอิงเอกสารให้เขียนบรรณานุกรมรูปแบบ APA citation style
(American Psychological Association Citation Style) 6th Edition



ศึกษารูปแบบการอ้างอิงเอกสาร
ในวารสาร เพิ่มเติม

ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน
ระหว่างวันที่ 6-7 สิงหาคม 2567
ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้
การจัดทำนวัตกรรมสู่การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในชุมชน

ผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้รับผิดชอบงาน สข. ระดับอำเภอ/จังหวัด และผู้รับผิดชอบงาน สข. ศบส.5 และ 6
โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. พิธีเปิดการประชุม และบรรยาย “ขับเคลื่อนการสาธารณสุขมูลฐานสู่การจัดการสุขภาพภาคประชาชน”

ได้รับเกียรติจากนางปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคกลาง
เป็นประธานในพิธีเปิด พร้อมบรรยายเรื่อง “ขับเคลื่อนการสาธารณสุขมูลฐานสู่การจัดการสุขภาพภาคประชาชน”



2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพภาคประชาชนสู่การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์

ได้รับเกียรติจาก ผศ.ดร.ธิปไตย โสตถิวรรณ อาจารย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี และ
ดร.วรพล วิแหลม นักวิชาการอิสระ เป็นวิทยากรในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ
ภาคประชาชนสู่การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์



3. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนยุคเปลี่ยนผ่าน และเส้นทางการพัฒนา
งานสุขภาพภาคประชาชนสู่ความสำเร็จ

ได้รับเกียรติจากวิทยากร ระดับอำเภอและจังหวัด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดำเนินงานสุขภาพ
ภาคประชาชนยุคเปลี่ยนผ่าน และเส้นทางการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนสู่ความสำเร็จ





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



วิสัยทัศน์ : ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

“เป็นผู้นำการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ในระดับภูมิภาค ภายในปี พ.ศ. 2573”

 038-467251

 <http://phce.hss.moph.go.th>

 Saraban_crtc.chon@hss.mail.go.th

 100 หมู่ 1 ถ.พระยาสุรเสนา ต.เสม็ด
อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000