

วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

The Journal of Health Promotion and Environmental Health
Regional Health Promotion Center 11 Nakhon Si Thammarat

ISSN 3027-611X

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 กันยายน – ธันวาคม 2566 (Vol.1 No.1, September – December 2023)



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช



ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สารจากผู้บริหาร



นายแพทย์วินัย ตันติธรรพร
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบอภิบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งผลักดันบุคลากรให้มีสมรรถนะและทักษะ ที่หลากหลาย ทั้งด้านการกิจหลัก และการพัฒนาผลงานทางวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาและยกระดับให้ศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้กลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาผลงานวิชาการ และนวัตกรรม สร้างเครือข่ายนักวิจัย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ

ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ภายใต้สังกัดกรมอนามัย โดยกลุ่มพัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดทำ “วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช” ขึ้น เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่บทความวิจัยบทความวิชาการ และเป็นแหล่งสารสนเทศทางการศึกษา วิจัย ค้นคว้า องค์ความรู้ ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข การพยาบาล การศึกษา ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ นักวิจัยและผู้สนใจได้นำไปใช้ในการพัฒนางานให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนและภาคีเครือข่ายต่อไป

ทางเราหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสังคมและประเทศ รวมทั้งเป็นการจูงใจให้ท่าน ได้มีการพัฒนาผลงานวิจัยและผลงานวิชาการต่อไปในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิวารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

ที่ปรึกษา	
-----------	--

นพ.วินัย ตันติธนพร	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
พญ.วรลักษณ์ ศิริรินทร์นัท	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

ผู้ทรงคุณวุฒิ	
---------------	--

1. รศ.ดร.จรวัย สุวรรณบำรุง	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. รศ.ดร.สัณห์ชัย ไชยวงศ์	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
3. รศ.ดร.จำนงค์ ณะภพ	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
4. รศ.ดร.ศศิธร ณะภพ	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
5. รศ.ดร.นิรชร ชูดีพัฒนา	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
6. ผศ.ดร.พิมาน อีระรัตนสุนทร	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
7. ผศ.ดร.จิรา คงปราม	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
8. ผศ.ดร.อุไรวรรณ หมัดอ่ำดัม	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
9. ผศ.ดร.จันจิรา มหาบุญ	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
10. ผศ.ดร.จุรีภรณ์ นวนมุสิก	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
11. ดร.สิทธิพร เพชรทองขาว	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
12. ดร.วิเชียร ไทยเจริญ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
13. ดร.ไพสิฐ บุญยะกวี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
14. ดร.สุรชาติ โกยตุลย์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
15. ดร.ภญ.ศรีสุตา ศิลาโชติ	โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
16. ดร.อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
17. พ.ต.หญิง ดร.เบญจมาภรณ์ ฮั่วเจียม	โรงพยาบาลค่ายฉัตรชัย นครศรีธรรมราช
18. ดร.ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
19. ดร.วันชัย เยี่ยงกุลเชาว์	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
20. ดร.เปรมยุดา นาครัตน์	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
21. ดร.เกษมศักดิ์ จันดี	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
22. ดร.แสงโสม ศิริพานิช	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)	
---------------------	--

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 23. อ.ธัญญรัตน์ ศุภการนรเศรษฐ์ | มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช |
| 24. อ.นอรีนี ตะหวา | มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช |
| 25. อ.ธัญญ์นลิน ไกรนรา | มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช |
| 26. อ.สิตา ฤทธิธำธรรม | มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช |
| 27. อ.หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ | มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช |
| 28. อ.สุวรรณา แซ่ฮ่วย | มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช |
| 29. อ.อาริตา สมุห์นวล | ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช |

บรรณาธิการ	
------------	--

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| ดร.ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์ | ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช |
|------------------------|---------------------------------|

กองบรรณาธิการ (กลุ่มพัฒนาวิจัย นวัตกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ)	
--	--

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| ดร.ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์ | ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช |
| ดร.เปรมยุดา นาครัตน์ | ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช |
| นางสาวอาริตา สมุห์นวล | ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช |

คำแนะนำการเตรียมและหลักเกณฑ์การจัดทำต้นฉบับ (Author's Guidelines)

วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เป็นวารสารเพื่อรองรับการเผยแพร่บทความวิจัยและบทความวิชาการด้านการแพทย์ การสาธารณสุข การพยาบาล การศึกษา ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่าย ต่างๆ เพื่อนำผลงานวิชาการไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาและโดยมุ่งหวังในการส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

การจัดทำต้นฉบับสำหรับเผยแพร่บทความ มีรายละเอียดดังนี้

1. บทความวิจัย (Research Article)

บทความควรพิมพ์ในโปรแกรม MS Word (ไม่รับบทความที่เป็นรูปแบบ pdf) ความยาวของบทความไม่เกิน 15 หน้ากระดาษขนาด A4 (ตั้งค่าขอบกระดาษ ด้านบนและด้านซ้ายกำหนดขอบที่ 3 ซม. ส่วนด้านขวาและด้านล่างกำหนดขอบที่ 2 ซม.) พิมพ์ไม่เว้นบรรทัด ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK เอกสารอ้างอิงจำนวน 10-15 รายการ และบทความต้องไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือใดมาก่อน (ศึกษารายละเอียดตามที่แนบไว้)

1.1 ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่) พิมพ์ด้วยตัวหนา ขนาดอักษร 18 Point วางไว้หน้าแรกตรงกลาง

1.2 ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่) พิมพ์ด้วยตัวหนา ขนาดอักษร 16 Point วางไว้หน้าแรกตรงกลาง ได้ชื่อเรื่อง ระยะห่างระหว่างบรรทัด 16 Point ระบุเป็นดอกจันทน์

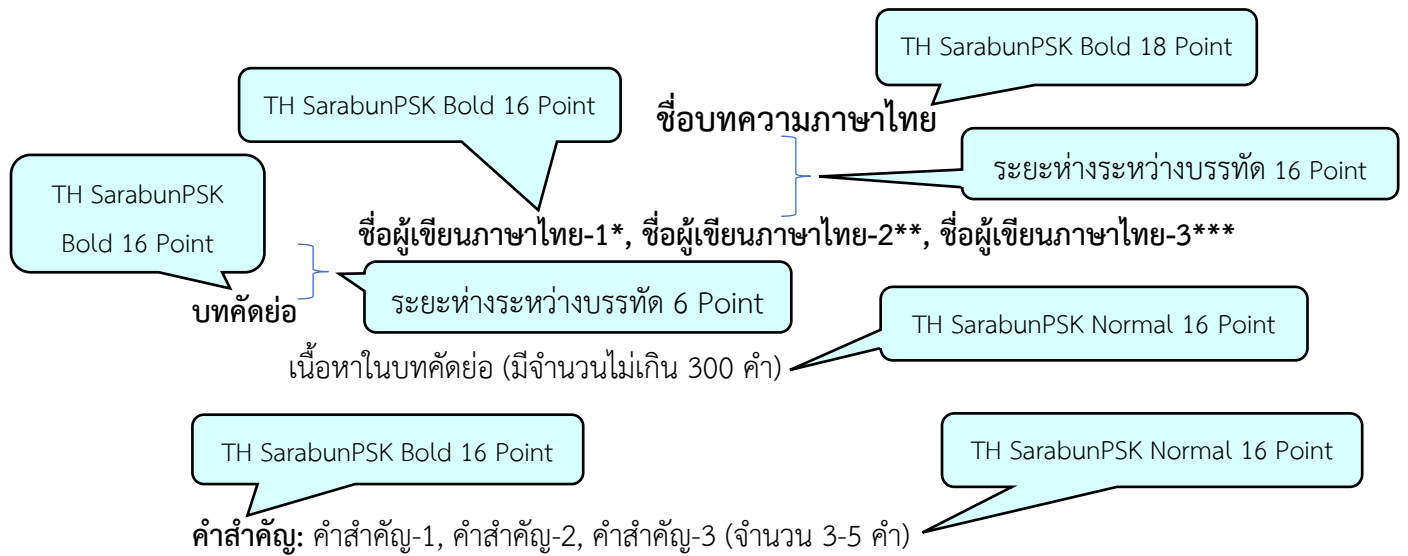
1.3 บทคัดย่อ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนไม่เกิน 300 คำ ตอบบทคัดย่อ

1.4 กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

1.5 การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้วางชิดขอบด้านซ้าย พิมพ์ด้วยตัวหนา ขนาดอักษร 16 Point

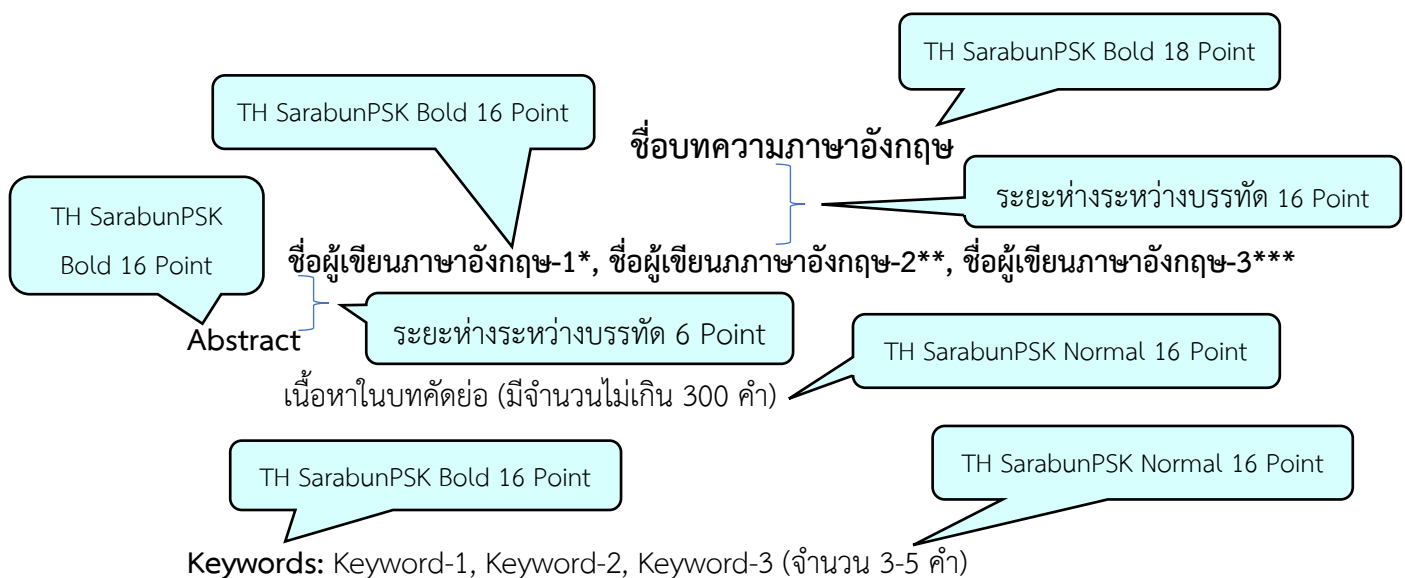
1.6 การใช้ตัวเลข คำย่อ และวงเล็บ กำหนดให้ใช้เลขอารบิก และใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น

บทความวิจัย ให้เรียงลำดับเนื้อหา ดังต่อไปนี้



- * ข้อมูลผู้เขียน-1 เช่น ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน ฯลฯ ที่ต้องการให้แสดงในบทความ และ Email
** ข้อมูลผู้เขียน-2 เช่น ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน ฯลฯ ที่ต้องการให้แสดงในบทความ และ Email
*** ข้อมูลผู้เขียน-3 เช่น ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน ฯลฯ ที่ต้องการให้แสดงในบทความ และ Email

TH SarabunPSK
Normal 14 Point



- *Author-1's Profile
**Author-2's Profile
***Author-3's Profile

TH SarabunPSK Normal 14 Point

ตัวอย่างการเขียนบทความวิจัย

ชื่อบทความภาษาไทย

ชื่อผู้เขียนภาษาไทยคนที่ 1*, ชื่อผู้เขียนภาษาไทยคนที่ 2**, ชื่อผู้เขียนภาษาไทยคนที่ 3***

บทคัดย่อ

เนื้อหาในบทคัดย่อ (มีจำนวนไม่เกิน 300 คำ)

.....

.....

.....

.....

.....

คำสำคัญ: คำสำคัญที่ 1, คำสำคัญที่ 2, คำสำคัญที่ 3

*ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน อีเมล (ของผู้เขียนคนที่ 1)

**ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน อีเมล (ของผู้เขียนคนที่ 2)

***ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน อีเมล (ของผู้เขียนคนที่ 3)

ชื่อบทความภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)

ชื่อผู้เขียนภาษาอังกฤษคนที่ 1*, ชื่อผู้เขียนภาษาอังกฤษคนที่ 2**, ชื่อผู้เขียนภาษาอังกฤษคนที่ 3***

Abstract

เนื้อหาในบทคัดย่อ (มีจำนวนไม่เกิน 300 คำ)

.....

.....

.....

.....

.....

Keywords: คำสำคัญที่ 1, คำสำคัญที่ 2, คำสำคัญที่ 3

*Author-1's Profile

**Author-2's Profile

***Author-3's Profile

TH SarabunPSK Normal 14 Point

บทนำ

(ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา).....

วัตถุประสงค์วิจัย

1.

2.

คำถามการวิจัย (ถ้ามี)

สมมติฐาน (ถ้ามี)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมวิจัย

ผลการวิจัย (นำเสนอตามประเด็นวัตถุประสงค์การวิจัย หากนำเสนอด้วยตาราง/แผนภูมิ ต้องมีข้อความอธิบาย/บรรยายรายละเอียดด้วย)

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย (ระบุเป็นข้อ)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (ระบุเป็นข้อ)

เอกสารอ้างอิง (รูปแบบ APA Style จำนวน 10-15 รายการ)

2. บทความวิชาการ (Review/Academic Article)

บทความควรพิมพ์ในโปรแกรม MS Word (ไม่รับบทความที่เป็นรูปแบบ pdf) ความยาวของบทความไม่เกิน 12 หน้ากระดาษขนาด A4 (ตั้งค่าขอบกระดาษ ด้านบนและด้านซ้ายกำหนดขอบที่ 3 ซม. ส่วนด้านขวาและด้านล่างกำหนดขอบที่ 2 ซม.) พิมพ์ไม่เว้นบรรทัด ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK เอกสารอ้างอิง จำนวน 10-15 รายการ และบทความต้องไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือใดมาก่อน (ศึกษารายละเอียดตามที่แนบไว้)

2.1 ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่) พิมพ์ด้วยตัวหนา ขนาดอักษร 18 Point วางไว้หน้าแรกตรงกลาง

2.2 ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่) พิมพ์ด้วยตัวหนา ขนาดอักษร 16 Point วางไว้หน้าแรกตรงกลาง ได้ชื่อเรื่อง ระยะห่างระหว่างบรรทัด 16 Point ระบุเป็นดอกจันทน์

2.3 บทคัดย่อ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนไม่เกิน 300 คำ ต่อบทคัดย่อ

2.4 กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

2.5 การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้วางชิดขอบด้านซ้าย พิมพ์ด้วยตัวหนา ขนาดอักษร 16 Point

2.6 การใช้ตัวเลข คำย่อ และวงเล็บ กำหนดให้ใช้เลขอารบิก และใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น

บทความวิชาการ ให้เรียงลำดับเนื้อหา ดังต่อไปนี้

บทคัดย่อ (ภาษาไทย)

บทคัดย่อ (Abstract)

บทนำ

เนื้อหา

บทสรุป

ข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

3. คำแนะนำในการเขียนเอกสารอ้างอิง

การเขียนเอกสารอ้างอิงของบทความวิจัยและบทความวิชาการ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้จัดเรียงตามลำดับอักษร ชื่อผู้แต่ง โดยใช้รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบ APA (American Psychological Association) จำนวน 10-15 รายการ รายละเอียดดังนี้

3.1 การเขียนรายการอ้างอิงจากหนังสือ

ชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)./ชื่อหนังสือ/ครั้งที่พิมพ์(กรณีพิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป)./สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

ชัยยศ ธรรมรงค์เรือง และ กาญจนา มากนิล. (2562). **คู่มือการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2558** (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารศึก.

นพรัตน์ เศรษฐกุล, เอกชัย เอกทัพพ์, พงศ์ธร บรรณโสภีชัย, ชยุตม์ สุขทิพย์, ปรีชา วิทย์พันธุ์, จีระศักดิ์ แสงศิริ, ...ดารีณ รุ่งกลิ่น. (2552). ระบบสารสนเทศทั้งภูมิศาสตร์ลุ่มน้ำปากพนัง: การจัดการพื้นที่ป่าต้นน้ำ
ในลุ่มน้ำปากพนังเพื่อรักษาสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์.

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. (2565). รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2565 ศูนย์อนามัยที่ 11
นครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์อักษรการพิมพ์.

Gazda, G. M., Balzer, F. J., Childers, W. C., Nealy, A. U., Phelps, R. E., & Walters, R. P. (2005).
Human relations development : A manual for educators (7th ed.). Boston, MA:
Pearson Educational.

3.2 การเขียนรายการอ้างอิงจากวารสาร

ชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)./ชื่อบทความ./ชื่อวารสาร./ปีที่(ฉบับที่)./เลขหน้าของบทความ.

ตัวอย่าง

ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์. (2566). ปัจจัยทำนายภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียนในพื้นที่รับผิดชอบเครือข่าย
บริการสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 17(3), 1062-1077.

Hamed, G. R. & W. Preechatiwong. (2003). Peel strength of uncrosslinked styrenebutadiene
rubber adhered to polyester film. The Journal of Adhesion, 79, 327-348.

3.3 การเขียนรายการอ้างอิงจากวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ

ชื่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์./ (ปีที่พิมพ์)./ชื่อวิทยานิพนธ์./ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตหรือวิทยานิพนธ์ปริญญา
ดุษฎีบัณฑิต./ชื่อมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษา).

ตัวอย่าง

วรวิทย์ ศรีทองเกิด. (2550). การเปิดรับสื่อและสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ของนักศึกษา และบุคลากร
มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).

อรทัย หมั่นภิรมย์. (2556). พฤติกรรมการเปิดรับสื่อของผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวในเขตกรุงเทพมหานคร
และปริมณฑล. (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

พิจิตรา มงคลศรีพิพัฒน์. (2559). พฤติกรรมการเปิดรับ และความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์
โครงการเที่ยวไทยเท่ากับพฤติกรรมการตลาดใจท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวไทย. (การค้นคว้าอิสระ
ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ).

3.4 การเขียนรายการอ้างอิงจากอินเทอร์เน็ต (Internet)

ชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่จัดทำ)./ชื่อเรื่องของเอกสาร./ คำนวณ/วัน/เดือน/ปี./ จาก/URL ของเว็บไซต์ที่เข้าถึง

ตัวอย่าง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2566). เด็กไทย รอบรู้ สุขภาพ. คำนวณ 15 ธันวาคม 2566,
จาก <https://hp.anamai.moph.go.th/th/teenager-emag>

มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. (2563). สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส
โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. คำนวณ 20 มกราคม 2565,
จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/index.asp>

3.5 การเขียนรายการอ้างอิงจากรายงานการประชุม/เอกสารการประชุม/สัมมนา

ชื่อผู้เขียนบทความ./ (ปีที่พิมพ์)./ชื่อบทความ./ ใน ชื่อเอกสารหรือชื่อรายงานการประชุมหรือชื่อการสัมมนา
(เลขหน้าปรากฏ)./ สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพิมพ์.

ตัวอย่าง

มยุเรศ ตนะวัฒนา และ กัญสุภาสินี แซ่ตัน. (2563). แนวโน้มการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ของประชาชนในเขต
เทศบาลเมืองกะทู้ จังหวัดภูเก็ต. ใน รายงานการประชุมนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ครั้งที่ 13 ประจำปีการศึกษา 2563 (น. 3840 - 3847). อุดรธานี:
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

สารบัญ

	หน้า
สารจากผู้บริหาร	ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ข
คำแนะนำการเตรียมและหลักเกณฑ์การจัดทำต้นฉบับ	ง
บทความวิจัย	
ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาหวง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ธนวัฒน์ ศากยโรจน์	1
พฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช อาริตา สมุห์นวล	16
รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 สุภาพร ผลกล้า และ ชนธิรา พูนขันธุ์	31
การพัฒนาแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 นาฏสินี ชัยแก้ว และ มยุรี บุญทัด	45
การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 11 เปรมยุดา นาครัตน์	58
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช สุพจน์ สนิธิเมือง	72

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาวง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ธนวัฒน์ ศากยโรจน์ ^{*a}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม และจัดทำข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาวง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบการสัมภาษณ์ กลุ่มประชากร คือ แกนนำภาครัฐ และแกนนำภาคประชาชน จำนวน 103 คน โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับสูง ร้อยละ 59.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ที่มีอายุระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และช่องทางการสื่อสารที่ได้ความรู้หรือทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มประชากรที่มี ระดับการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และข้อเสนอแนะในการจัดทำแผน 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1) การจัดทำข้อเสนอแนะการจัดแผนงานเชิงนโยบาย และด้านที่ 2) การจัดทำข้อเสนอแนะการจัดทำแผนงานเชิงปฏิบัติการ

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม; การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก; แกนนำชุมชน

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาวง

^a Corresponding author: ธนวัฒน์ ศากยโรจน์ E-mail: tanawat6495@gmail.com

**Factors affecting participation in Dengue Hemorrhagic Fever prevention and control
for community leader in Bannawong sub-district Health Promoting Hospital
Mueang district, Nakhon Si Thammarat Province**

Tanawat Sagayarod^{*a}

Abstract

The objectives of this research was to study the level of participation, factors affecting the participation, and make recommendations on affecting participation in Dengue Hemorrhagic Fever prevention and control for community leaders in Bannawong sub-district Health Promoting Hospital Mueang district, Nakhon Si Thammarat Province. This research was survey research, using a questionnaire interview, with two population groups comprising; government leader and people leader, the consisted of 103 people. using descriptive statistics and one way analysis of variance.

The results of the research found that the majority of the population had a high level of participation, 59.2 percent. Factors affecting the participation in Dengue Hemorrhagic Fever prevention and control for community leaders were found that the majority of the population aged Length of residence in the community Number of family members receiving meeting/training/seminar on prevention and control of dengue fever and communication channels to gain knowledge or practical skills regarding prevention and control of dengue fever, there was a statistically significant of 0.05. Risk perception level regarding prevention and control of dengue fever and attitude level regarding prevention and control of dengue fever, there was a statistically significant of 0.001 and making recommendations as follows: 1) a policy plan and 2) a action plan.

Keywords : Participation; Dengue Hemorrhagic Fever prevention and control; Community leader

^{*} Public Health Technical Officer, Professional Level, Bannawong sub-district Health Promoting Hospital

^a Corresponding author: Tanawat Sagayarod E-mail: tanawat6495@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีอยู่กลายเป็นพาหะมีการระบาดอยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชียมา ยาวนานจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับประเทศ และมีความสำคัญมากโรคหนึ่ง ซึ่งในแต่ละปีพบ จำนวนประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นอกจาก นี้การ เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจการประกอบอาชีพของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐ ในด้านการรักษาพยาบาล ทั้ง ๆ ที่โรคนี้เป็นโรคที่ประชาชนโดยเฉพาะ ในระดับชุมชน หมู่บ้าน ต้องมีความรู้ ความตระหนักและร่วมมือกันช่วยลดพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยการ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างจริงจัง สม่่าเสมอและต่อเนื่อง การร่วมมือกันทำกิจกรรมดังกล่าวได้นั้นจำเป็น อย่างยิ่งที่หน่วยงานที่รับผิดชอบและประชาชนต้องมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง (สำนักโรคติดต่อ, 2560)

ข้อมูลและสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) ในเขตสุขภาพที่ 11 ใน ปี 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัด นครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 1,873 ราย อัตราป่วย 41.70 ต่อประชากร แสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วย ต่อประชากร แสนคนสูงสุด ปี พ.ศ. 2556 (691.12) และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2564 (1.78) กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากร แสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี 15 - 24 ปี 0 - 4 ปี และ 25 - 34 ปี ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน 783 ราย (ร้อยละ 41.80) รองลงมาคือ รับจ้าง 385 ราย (ร้อยละ 20.56) ในปกครอง 345 ราย (ร้อยละ 18.42) อื่น ๆ 103 ราย (ร้อยละ 5.50) เกษตร 93 ราย (ร้อยละ 4.97) และงานบ้าน 53 ราย (ร้อยละ 2.83) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ พังงา รองลงมาคือ ภูเก็ต ระนอง กระบี่ ชุมพร สุราษฎร์ธานีและนครศรีธรรมราช ตามลำดับ ซึ่งในปี 2566 นี้สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกมากขึ้นในเขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 9 กันยายน 2566 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 6,046 ราย เพศชาย 2,958 ราย เพศหญิง 3,088 ราย เสียชีวิต 16 ราย ซึ่งผู้เสียชีวิตอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 5 ราย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 4 ราย จังหวัดกระบี่ จำนวน 3 ราย จังหวัดชุมพร จำนวน 2 ราย และจังหวัดภูเก็ต จำนวน 2 ราย โดยปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ได้แก่ น้ำหนักเกิน/ โรคอ้วน ซ้ำยารับประทานเอง มีโรคประจำตัว และไปรักษา ที่โรงพยาบาลล่าช้า โดยเฉพาะการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี 2565 และ ปี 2566 พบว่า อำเภอที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช อำเภอพรหมคีรี และอำเภอลานสกา อำเภอดง เป็นต้น โดยเฉพาะอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช มีระดับความ เสี่ยงสูงที่สุดที่มีอัตราป่วยและอัตราตายในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช รวมทั้งมีการระบาดโรคไข้เลือดออก ซ้ำซากในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2561 - 2565) จำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในทุกระดับตั้งแต่ ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด ร่วมกับภาคีทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน และตำบลท่าซัก อำเภอเมือง นครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านนาง โดยมีข้อมูลและสถานการณ์การผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า ปี 2563 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ราย ปี 2564 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ราย และปี 2565 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 2 ราย (กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย, 2566) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของแกนนำทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่ต่อไป

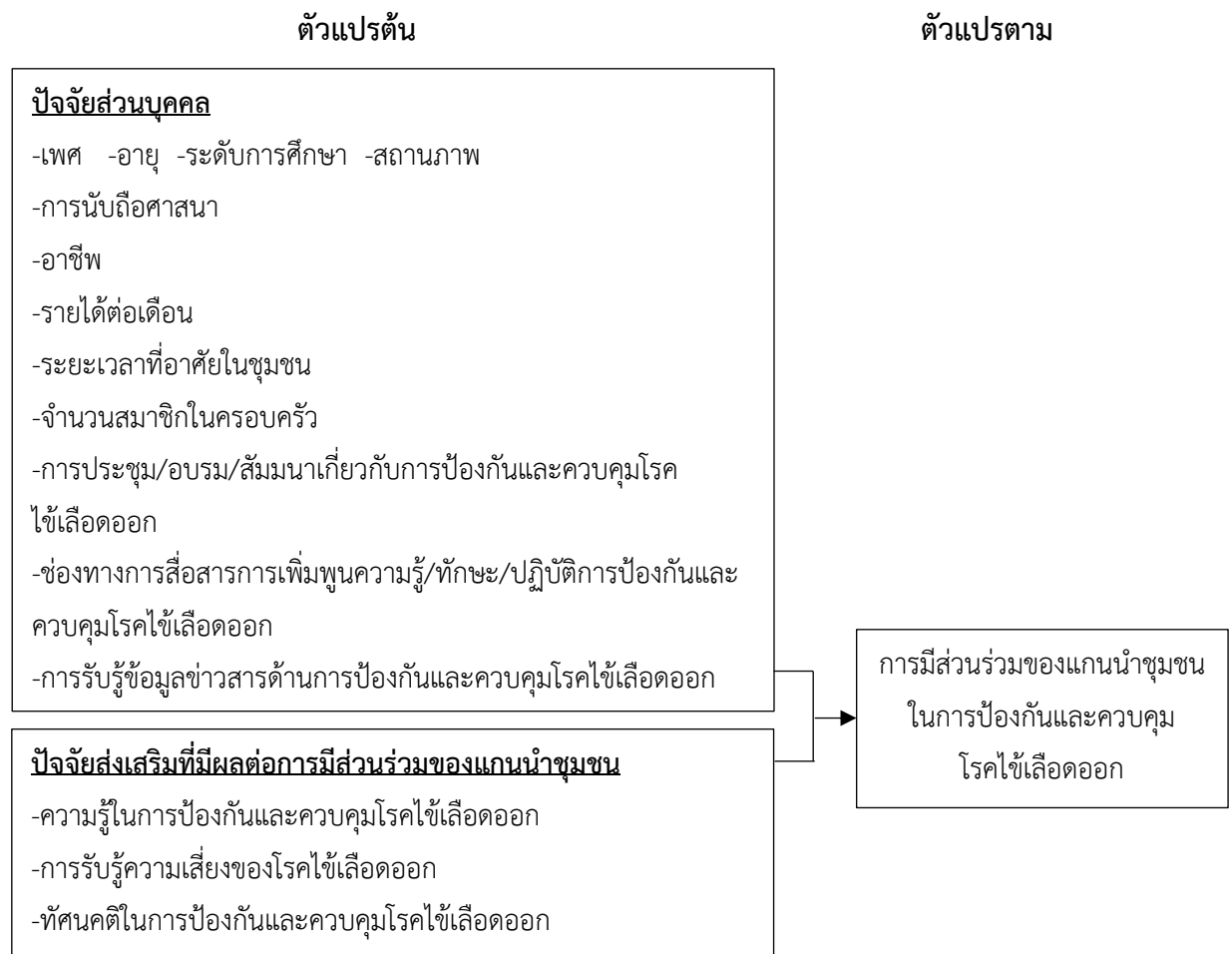
ดังนั้นในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดีอย่างจริงจังนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การร่วมวางแผนกิจกรรมโครงการป้องกันและควบคุมโรค การร่วมปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย นับเป็นหัวใจของการป้องกันและควบคุมโรคอย่างยั่งยืน เนื่องจากการมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของปัญหา มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหของตนเอง รวมทั้งเกิดเป็นประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำสม่ำเสมอ และที่สำคัญที่สุดจะต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนหรือแกนนำชุมชนทุกระดับด้วย เพราะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงส่วนมากอยู่ในบ้านเรือนของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ดังนั้น ชุมชนหรือแกนนำชุมชนที่ต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงจะทำให้การระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลงหรือหมดสิ้นไปได้ (จตุพร ปัญญาไว, 2558) จึงสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือแกนนำชุมชน จึงถือเป็นกลไกสำคัญและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง อำเภอมะนังนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม และจัดทำข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง อำเภอมะนังนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง อำเภอมะนังนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง อำเภอมะนังนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบการสัมภาษณ์

ประชากรเป้าหมายการวิจัย คือ แกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาหวาง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 103 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่มประชากร ดังนี้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาหวาง, 2566) กลุ่มประชากรที่ 1 แกนนำภาครัฐ ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าซัก ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าซัก ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบลท่าซัก ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือผู้แทน หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือผู้แทน เจ้าอาวาส โต๊ะอิหม่าม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาหวางหรือผู้แทน กำนันและผู้ใหญ่บ้าน รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 คน และกลุ่มประชากรที่ 2 แกนนำภาคประชาชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานชุมชน ประธานกลุ่มอาชีพ ประธานชมรมสร้างสุขภาพ ประชาชนชาวบ้านหรือภูมิปัญญาชุมชน รวมจำนวนทั้งสิ้น 87 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

1. เป็นบุคคลที่อาศัยหรือทำงานในพื้นที่ชุมชนไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. เป็นแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง
3. เต็มใจตอบแบบสอบถามการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. เป็นบุคคลที่อาศัยหรือทำงานในพื้นที่ชุมชนน้อยกว่า 1 ปี
2. ไม่เป็นแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง
3. ไม่เต็มใจตอบแบบสอบถามการวิจัย

พื้นที่ดำเนินการวิจัย คือ พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง ตำบลท่าซัก อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งมีทั้งคำถามปลายปิด (Close End) และปลายเปิด (Open End) โดยมีโครงสร้างแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาพภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว การประชุม/อบรม/การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และช่องทางการสื่อสารที่ได้เพิ่มพูนความรู้หรือทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามถูก/ผิด การแปลผล ดังนี้ (สำนักงานทะเบียนและวัดผล, 2564:6) คะแนนร้อยละ 76 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60 – 75 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ มีการแปลผล (รัตนะ บัวสนธ์, 2550:16) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคระดับสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคระดับต่ำ และค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ มีการแปลผล (รัตนะ บัวสนธ์, 2550:16) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคระดับสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 –

2.49 หมายถึง มีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคระดับต่ำ และค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคระดับต่ำที่สุด

ส่วน 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 25 ข้อ มีการแปลผล (รัตนะ บัวสนธ์, 2550:16) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคระดับสูง ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนี (IOC) = 0.60-1.00 และนำแบบสอบถามดังกล่าวมาปรับปรุงและพัฒนาตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มทดสอบไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ จำนวน 30 คน โดยการหาความเที่ยงของแบบสอบถามแบบ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83, 0.91, 0.84, 0.88, ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่งเสริมกับการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 1 กลุ่มกับตัวแปรตาม 1 ตัว (ระดับการวัดเป็นช่วง) ใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการพิจารณารับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช รหัสโครงการวิจัยที่ HPC11-9/2566 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2566 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ เพื่อชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอด และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 68.9 มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.7 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.8 การนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.3 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 32.0 รายได้ต่อเดือน ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 32.0 ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.9 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 คน ร้อยละ 42.7 การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เคยได้รับ ร้อยละ 70.9 และช่องทางการสื่อสารที่ได้ความรู้หรือทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ร้อยละ 87.4

ปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ร้อยละ 75.7 มีการรับรู้ความเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับสูงสุด ร้อยละ 64.1 และมีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับสูง ร้อยละ 58.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระดับสูง ร้อยละ 69.9

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง อำเภอมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายประเด็น

รายประเด็นการมีส่วนร่วม	ระดับการประเมินผล		
	μ	σ	การแปลผล
1. ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	7.26	2.24	สูง
2. ระดับการมีส่วนร่วมในการวางแผน	6.15	2.87	สูง
3. ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	7.85	2.01	สูง
4. ระดับการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	7.12	2.47	สูง
5. ระดับการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ร่วมกัน	8.20	1.84	สูง
ค่าเฉลี่ยภาพรวมประเด็นการมีส่วนร่วม	7.32	2.29	สูง

ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจระดับสูง ร้อยละ 61.2 ($\mu=7.26, \sigma= 2.24$) การมีส่วนร่วมในการวางแผนระดับสูง ร้อยละ 48.5 ($\mu=6.15, \sigma= 2.87$) ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระดับสูง ร้อยละ 69.9 ($\mu=7.85, \sigma= 2.01$) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลระดับสูง ร้อยละ 58.3 ($\mu=7.12, \sigma= 2.47$) การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ร่วมกันระดับสูง ร้อยละ 77.7 ($\mu=8.20, \sigma= 1.84$) และภาพรวมการมีส่วนร่วมทุกด้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนระดับสูง ร้อยละ 59.2 ($\mu=7.32, \sigma= 2.29$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง อำเภอมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (One Way Analysis of Variance) (N=103)

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	N	μ	σ	p-value
เพศ				0.924
ชาย	32	36.72	9.43	
หญิง	71	36.52	9.89	
อายุ				0.010*
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี	26	32.19	9.97	
46 – 60 ปี	31	36.26	9.97	
ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป	46	39.28	8.54	
ระดับการศึกษา				0.166
ประถมศึกษา	34	37.21	9.01	
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	32.89	10.92	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	25	35.52	10.77	
อนุปริญญา/ปวส.	12	37.00	9.22	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	14	41.36	6.58	
สถานภาพ				0.994
โสด	10	36.80	7.84	
สมรส	75	36.60	10.15	
หม้าย/หย่า/แยก	18	36.39	9.14	
การนับถือศาสนา				0.221
พุทธ	93	36.97	9.63	
อิสลาม	10	33.00	10.13	
อาชีพหลัก				0.178
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	35.35	10.81	
เกษตรกร	19	35.84	8.25	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	33	36.24	9.79	
รับจ้างทั่วไป	19	35.42	10.68	
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ	13	43.00	7.48	
พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวง	2	29.00	0.00	

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง อำเภอมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (One Way Analysis of Variance) (N=103) (ต่อ)

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	N	μ	σ	p-value
รายได้ต่อเดือน				0.612
ไม่มีรายได้	17	35.35	10.81	
ต่ำกว่า 5,000 บาท	7	35.14	8.59	
5,001 – 10,000 บาท	33	37.21	9.55	
10,001 – 20,000 บาท	26	34.62	10.59	
20,001 – 30,000 บาท	10	39.70	9.99	
30,000 1 บาทขึ้นไป	10	39.60	6.06	
ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน				0.047*
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	18	35.00	9.76	
11 – 20 ปี	23	39.39	9.57	
21 – 30 ปี	13	30.92	9.21	
31 – 40 ปี	11	36.91	10.39	
41 ปีขึ้นไป	38	37.47	9.29	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				0.031*
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	44	39.32	9.81	
4 คน	34	33.62	9.83	
5 คน ขึ้นไป	25	35.80	8.25	
การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				0.013*
เคยได้รับการอบรม	80	37.85	9.08	
ไม่เคยได้รับการอบรม	23	32.17	10.68	
การได้รับข้อมูล/สถานการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				0.731
เคยได้รับ	73	36.79		
ไม่เคยได้รับ	30	36.07		
ช่องทางการสื่อสารที่ได้ความรู้หรือทักษะการปฏิบัติตน				0.045*
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.	90	36.34	9.84	
คนในครอบครัว	21	32.19	10.76	
โซเชี่ยลมีเดีย	34	33.03	11.55	
เว็บไซต์/อินเทอร์เน็ต	24	35.42	11.31	
วิทยุ	8	34.12	9.96	
หอกระจายข่าวชุมชน	7	42.29	11.90	
โทรทัศน์	29	36.10	11.02	
แผ่นพับ/แผ่นปลิว/ป้ายณรงค์	32	39.07	10.68	

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาวง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (One Way Analysis of Variance) (N=103) (ต่อ)

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	N	μ	σ	p-value
ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				0.629
มีความรู้ระดับปานกลาง	78	36.85	9.38	
มีความรู้ระดับสูง	25	35.76	10.80	
ระดับการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				0.000**
มีการรับรู้ความเสี่ยงระดับสูง	37	31.03	9.07	
มีการรับรู้ความเสี่ยงระดับสูงที่สุด	66	39.70	8.65	
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				0.000**
มีทัศนคติระดับปานกลาง	25	38.60	9.46	
มีทัศนคติระดับสูง	60	33.73	9.11	
มีทัศนคติระดับสูงที่สุด	18	43.28	8.27	

หมายเหตุ *p-value <0.05, **p-value<0.001

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาวง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ที่มีอายุ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และช่องทางการสื่อสารที่ได้ความรู้หรือทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มประชากรที่มี ระดับการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 2)

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ร้อยละ 75.7 มีการรับรู้ความเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับสูงสุด ร้อยละ 64.1 และมีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับสูง ร้อยละ 58.3 สอดคล้องกับงานวิจัยของจตุพร ปัญญาโว (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

ได้แก่ ปัจจัยนำความรู้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.54 และทัศนคติ อยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง เท่าๆ กันร้อยละ 50 ปัจจัยเอื้อ ความเพียงพอของทรัพยากรได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ในระดับมาก ร้อยละ 93.07 การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.05 และปัจจัยเสริม การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.54 และสอดคล้องกับงานวิจัยของรุจิเรศ วงศ์เล็ก (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลคลองฉนวน อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มก่อนการทดลอง มีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่ อยู่ระดับน้อย (ร้อยละ 53.33) กลุ่มหลังทดลอง มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 96.67 ทัศนคติในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน ก่อนทดลอง อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.02) หลังทดลองมีระดับ คะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 4.68) และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนทดลอง มีการปฏิบัติในระดับปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ 42.6) หลังทดลองมีการปฏิบัติในระดับปฏิบัติประจำ (ร้อยละ 82.89)

ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน พบว่า กลุ่ม ประชากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจระดับสูง ร้อยละ 61.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนระดับสูง ร้อยละ 48.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลระดับสูง ร้อยละ 58.3 การมีส่วนร่วมในการรับ ประโยชน์ร่วมกันระดับสูง ร้อยละ 77.7 และภาพรวมการมีส่วนร่วมทุกด้านในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนระดับสูง ร้อยละ 59.2 สอดคล้องกับงานวิจัยของจตุพร ปัญญาไว (2558) ได้ ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฟาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของบ้านแม่ใจใต้โดยรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.41 สอดคล้องกับการวิจัยของจตุพร ปัญญาไว (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านแม่ใจใต้ ตำบล เวียง อำเภอฟาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของบ้านแม่ใจใต้โดยรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.41 และสอดคล้องกับงานวิจัยของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน อำเภอยี่งอ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีระดับการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.94$, $S.D = 0.30$) แยกเป็นมีส่วนร่วมใน ขั้นตอนการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจและ วางแผนดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 2.66$, $S.D = 0.19$) มีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำ ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาหวาง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ที่มีอายุ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวนสมาชิกในครอบครัว

การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และช่องทางการสื่อสารที่ได้ความรู้หรือทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มประชากรที่มี ระดับการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับงานวิจัยของสมตระกูล ราศิริอารยา ประเสริฐชัย และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานจำนวนครั้งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารในปีที่ผ่านมา และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และการเข้ารับการอบรม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของพงษ์ระพี ดวงดี และคณะ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยในระดับดี อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้แก่ อาชีพ ($p < 0.001$) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ($p < 0.001$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($p < 0.018$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอยะผิง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ตำแหน่งทางสังคมการสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะการจัดทำแผนงานเชิงนโยบาย

จัดทำข้อมูลและสถานการณ์ จัดทำนโยบาย แผนความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและแกนนำที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนงาน/โครงการแบบบูรณาการร่วมกัน พัฒนาระบบเฝ้าระวัง แจ้งเตือน กำกับ ติดตาม และประเมินผลผ่านระบบออนไลน์ พัฒนาองค์ความรู้ ฝึกทักษะและสร้างทีมปฏิบัติการ จัดทำทะเบียนทีมผู้เชี่ยวชาญ/ที่ปรึกษา จัดทำระบบสื่อสารและสารสนเทศผ่านช่องทางออนไลน์ จัดทำสื่อ/ภาพ/ข้อความ/หนังสือ หรืออื่นๆ เพื่อสร้างแรงกระตุ้นเตือน ความตระหนัก และให้ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่านระบบออนไลน์ทั้ง Social media และ Website ทุกช่องทางเพื่อให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มวัย

ข้อเสนอแนะการจัดแผนงานเชิงปฏิบัติการ

ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมโครงการบ้านสะอาด อนามัยดี ชีวิตมีสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการเผยแพร่ความรู้ทักษะ แนวทางการปฏิบัติและสถานการณ์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดสภาพแวดล้อมของชุมชน จัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและแกนนำชุมชน มีระบบการเฝ้าระวัง การแจ้งเตือน ติดตาม และประเมินผล จัดทำระบบบริการส่งต่อด้านสาธารณสุขอย่างเชื่อมโยงกับระบบเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระบบ 1669 และระบบฉุกเฉินชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน เพื่อนำผลรูปแบบที่ได้นำมาส่งเสริม สนับสนุน กำหนดแผนงาน/โครงการ และกิจกรรมร่วมกันให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป
2. ควรศึกษาและพัฒนาแบบการใช้ระบบสื่อสารและสารสนเทศในการเฝ้าระวังการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน เพื่อให้เกิดการแจ้งเตือน เฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2561). **แนวทางการและคู่มือปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออก**. เอกสารประกอบ, กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย. (2566). **รายงานประจำปี 2565**. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- กองระบาดวิทยา. (2562). **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2562**. นนทบุรี, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- เกดแก้ว หลวงไช. (2565). **โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว**. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2565.
- จตุพร ปัญญาไว. (2558). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่**. ปริญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

- จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). **ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาสาธารณสุขศาสตร-มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.**
- พงษ์ระพี ดวงดี และคณะ. (2563). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563.**
- ไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ. (2559). **การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์, ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559.**
- รุจิเรศ วงศ์เล็ก. (2558). **ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลคลองฉนวน อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2558.**
- รัตน์ บัวสนธิ์. (2550). **การประเมินโครงการ/การวิจัยเชิงปริมาณ. กรุงเทพมหานคร: คอมแพคท์พริ้นท์ จำกัด.**
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาวง. (2566). **ข้อมูลและสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ. เอกสารประกอบ.**
- สมตระกูล ราศรีอารยา ประเสริฐชัย และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวังทองจังหวัดพิษณุโลก. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.**
- สำนักงานทะเบียนและวัดผล. (2564). **ระเบียบการสมัครเป็นนักศึกษาและลงทะเบียนเรียนภาคต้นและภาคปลาย ปีการศึกษา 2564. นนทบุรี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.**
- สำนักโรคติดต่อ. (2560). **รายงานประจำปี 2560. นนทบุรี, สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.**

พฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

อาริตา สมุห์นวล^{*a}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช 2) ศึกษาระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 440 คน ดำเนินการช่วงเดือนตุลาคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2565 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค .87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.3 ช่องทางที่เปิดรับสื่อมากที่สุด ได้แก่ เฟซบุ๊ก และเว็บไซต์ รองลงมา คือ ยูทูป ส่วนระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.6 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ผู้บริหารควรสนับสนุนให้งานสื่อประชาสัมพันธ์เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงาน และงานสื่อประชาสัมพันธ์ควรพัฒนาสื่อให้มีคุณภาพมากขึ้น เช่น ด้านเนื้อหาของสื่อ ด้านการออกแบบสื่อ และด้านความทันเวลา รวมถึงช่องทางการเข้าถึงสื่อ ทั้งนี้ เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและภาคีเครือข่าย

คำสำคัญ: สื่อประชาสัมพันธ์, ความพึงพอใจต่อสื่อ, พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ

^{*a} นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช E-mail: bangbang_30@hotmail.com

PEOPLE'S BEHAVIOR IN EXPOSURE OF PUBLIC RELATIONS MEDIA REGIONAL HEALTH PROMOTION CENTER 11 NAKHON SI THAMMARAT

ARITA SAMUNUAN^{*a}

Abstract

The aim of this descriptive study was to 1) Study of People's Behavior in Exposure of Public Relations Media Regional Health Promotion Center 11 Nakhon Si Thammarat. 2) Study the level of satisfaction in Public Relations Media Regional Health Promotion Center 11. And 3) Study factors of related to People's behavior in Exposure of Public Relations Media Regional Health Promotion Center 11. The sample group of 400 peoples in Health Region 11. Data were collected during October to December 2022. The tools used in the research are Questionnaire created by the researcher and check the quality by 3 experts. The content validity index is between 0.67-1.00 and Cronbach's alpha coefficient was .87. The Data were analyzed by descriptive statistic, Chi-Square and Pearson correlation.

The results revealed that; People's Behavior in Exposure of Public Relations Media Regional Health Promotion Center 11 were at high level (99.3%). The people are most open to Exposure of Public Relations Media, including Facebook and Website. The level of satisfaction in Public Relations Media Regional Health Promotion Center 11 were at high level (66.6%). Factors such as gender, age, occupation, education level and satisfaction. were not relationship with the People's Behavior in Exposure of Public Relations Media ($p < .05$). Research recommendations : The Executives should support of public relations media as the main strategy in the work of the agency. The public relations media should be developed to have more quality, such as the content of the media. Media design and timeliness Including media access channels in order to meet the needs of service recipients and network partners.

Keywords: Public Relations Media, Satisfaction with the media, Behavior of media exposure

^{*a} Public Health Technical Officer, Regional Health Promotion Center 11 Nakhon Si Thammarat,
E-mail: bangbang_30@hotmail.com

บทนำ

การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตของมนุษย์นอกเหนือจากปัจจัยสี่ที่มนุษย์ใช้ในการดำรงชีวิต เนื่องจากมนุษย์จะต้องใช้การสื่อสารในการให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งในการสื่อสารนั้น มนุษย์จำเป็นต้องใช้ข่าวสารร่วมในการตัดสินใจ นอกจากนั้นแล้วข่าวสารยังเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์มีความทันสมัย สามารถใช้ในการดำรงชีพให้เข้ากับสถานการณ์ของโลกในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการเปิดรับข่าวสาร จึงเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามหาหนทางที่จะให้ได้ข่าวสารที่ต้องการ Charles k. Atkin (1973) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีการเปิดรับข่าวสารมาก ย่อมเป็นคนที่มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เพราะข่าวสารจะทำให้บุคคลที่เปิดรับมีความทันสมัย รู้เท่าทันสถานการณ์ต่างๆ มากกว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย และวารุณี กิตติสุทธิ (2562) ก็ได้กล่าวว่า การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมย่อมนำไปสู่ประโยชน์ กับองค์กร คือเกิดความไว้วางใจ ความเชื่อถือ ความศรัทธา การเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดี เป็นการสร้างทัศนคติ ในเชิงบวก อันเป็นผลประโยชน์ สามารถช่วยและขจัดความรู้สึกเชิงลบอย่างมีประสิทธิภาพ และ Michael Burgoon (1964) อ้างถึงใน วรวิทย์ ศรีทองเกิด (2550) ก็ได้กล่าวว่า ความแตกต่างทางลักษณะประชากร มีอิทธิพลในการสื่อสารและการเปิดรับสื่อ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น

สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นเครื่องมือหรือตัวกลางที่ใช้ในการนำข่าวสาร เรื่องราว จากองค์กรหรือ หน่วยงานไปสู่ประชาชน และขณะนี้ได้มีการใช้พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 คือการ ให้สิทธิแก่ประชาชนได้มีโอกาสดอย่างกว้างขวางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการต่างๆ ของรัฐ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือการตรวจสอบถึงความโปร่งใส ดังนั้นการทำให้สิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นเครื่องมือ สำคัญในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข่าวสารที่ดีที่สุด คือ การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ และคนเราสามารถรับรู้ข่าวสารความเคลื่อนไหวต่างๆ ของโลกได้พร้อมกัน เนื่องจากเทคโนโลยีทางการสื่อสาร ได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูง สามารถทำให้เกิดการรับรู้ (สุพิน ปัญญาภัก, 2540) ทั้งนี้จากรายงาน ระดับโลก Digital 2022 Global Overview พบว่าโดยเฉลี่ยจะใช้เวลาเล่นอินเทอร์เน็ตถึงคนละ 6 ชั่วโมง 58 นาทีต่อวัน สำหรับประเทศไทย มีอัตราส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตต่อประชากรทั้งหมดอยู่ที่ร้อยละ 77.8 ติดอันดับที่ 34 ของโลก ส่วนใหญ่คนทั่วโลกเข้าถึงอินเทอร์เน็ตจากมือถือ ร้อยละ 92.1 โดยผลการสำรวจ ของบริษัท We are Social (2565) พบว่า เฟซบุ๊ก เป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่คนไทยใช้งานมากที่สุด ร้อยละ 93.3 และ สำนักงานพัฒนาธุรกิจอิเล็กทรอนิกส์ (สพธอ.) หรือ ETDA (2565) ได้สำรวจข้อมูลกิจกรรมบน อินเทอร์เน็ตที่คนไทยใช้มากที่สุดคือ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ มากถึงร้อยละ 91.2 ช่องทางที่คนไทยค้นหา ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ เว็บไซต์ ร้อยละ 97.3 รองลงมาคือ ยูทูบ ร้อยละ 75.2 และเฟซบุ๊ก ร้อยละ 67.3 ตามลำดับ

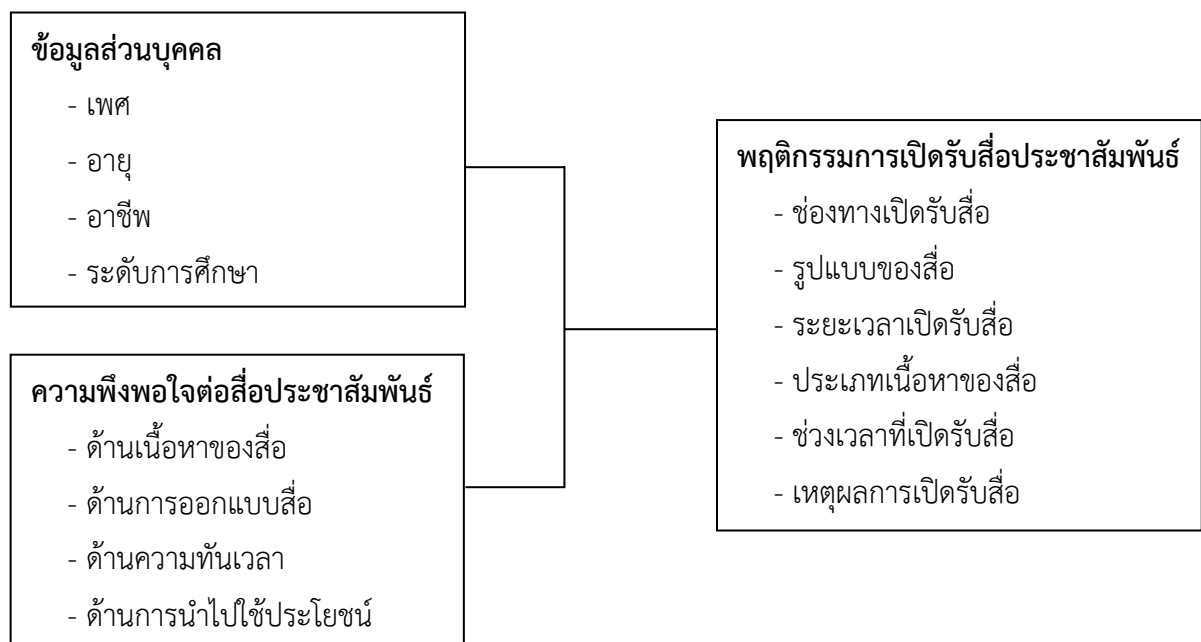
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เป็นหน่วยงานส่วนกลาง สังกัดกรมอนามัย ที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ดูแลพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร จังหวัดระนอง จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา และจังหวัดภูเก็ต โดยมีพันธกิจ คือ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้ คู่มือรวม โดยใช้กระบวนการสื่อสารสาธารณะ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งมีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารผ่านสื่อ

ประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัยที่ 11 ในหลากหลายช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ยูทูป ดิจิตัล ทวิตเตอร์ ไลน์ เป็นต้น ประกอบด้วยสื่อหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ วิดีโอหรือภาพเคลื่อนไหว แผ่นภาพ ถ่ายทอดสด หนังสือ สารคดีodobทเรียน ภาพข่าวกิจกรรม เป็นต้น โดยกลุ่มเป้าหมายผู้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประชาชนในเขตสุขภาพที่ 11 รวมถึงประชาชนคนไทยทั่วประเทศ เพื่อสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินงานและกิจกรรมของศูนย์อนามัยที่ 11 รวมถึงการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการดูแลจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับความสำคัญของการสื่อสารข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เพื่อให้ทราบสถานการณ์ข้อมูลพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน และพัฒนา สื่อประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้อง และทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร จังหวัดระนอง จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา และจังหวัดภูเก็ต จำนวน 2,836,167 คน ที่ได้จากรายงานในระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2565 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีของยามาเน (Taro Yamane) อ้างถึงใน ศิริพงศ์ พงทิพันธ์ (2553) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน และผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 10 เพื่อสำรองจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกรณีการตอบกลับข้อมูลไม่สมบูรณ์ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ รวมทั้งสิ้น 440 คน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)) โดยกำหนดสัดส่วนในการสุ่ม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดนครศรีธรรมราช 152 คน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 108 คน จังหวัดชุมพร 55 คน จังหวัดระนอง 17 คน จังหวัดกระบี่ 48 คน จังหวัดพังงา 29 คน และจังหวัดภูเก็ต 31 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และสื่อสารภาษาไทยได้ เคยเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ของศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) รวมจำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหาของสื่อ ด้านการออกแบบสื่อ ด้านความทันเวลา และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) (อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2547: 137-138) โดยระดับความพึงพอใจ มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด รวมจำนวน 16 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับความพึงพอใจ คือ ระดับมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ระดับมาก ให้ 4 คะแนน ระดับปานกลาง ให้ 3 คะแนน ระดับน้อย ให้ 2 คะแนน และ

ระดับน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน และเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ ประยุกต์ตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ของ บุญชม ศรีสะอาด (2535) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนน ระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์

ค่าเฉลี่ยคะแนน	การแปลผล
4.51 – 5.00	มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	มีความพึงพอใจระดับมาก
2.51 – 3.50	มีความพึงพอใจระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	มีความพึงพอใจระดับน้อย
1.00 – 1.50	มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ช่องทางเปิดรับสื่อ รูปแบบของสื่อ ระยะเวลาเปิดรับสื่อ ประเภทเนื้อหาของสื่อ ช่วงเวลาที่เปิดรับสื่อ และเหตุการณ์การเปิดรับสื่อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's Scale) (อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2547: 137-138) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ คือ ระดับมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ระดับมาก ให้ 4 คะแนน ระดับปานกลาง ให้ 3 คะแนน ระดับน้อย ให้ 2 คะแนน และระดับน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน และเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ประยุกต์ตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ของ บุญชม ศรีสะอาด (2535) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนน ระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์

ค่าเฉลี่ยคะแนน	การแปลผล
4.51 – 5.00	มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อระดับมาก
2.51 – 3.50	มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อระดับน้อย
1.00 – 1.50	มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อให้แบบสอบถามมีคุณภาพ ทำการตรวจสอบทั้งความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทดสอบความสอดคล้องหรือดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item - Objective Congruence) จากสูตรของ Riviovelli & Hambleton (1997) ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67-1.00 สามารถนำแบบสอบถามไปใช้ได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขปรับปรุง

เนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลวิจัย จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามในรูปแบบของ Google Form ไปยังผู้ช่วยวิจัยทั้ง 7 จังหวัดละ 1 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และแนบเอกสารแนะนำอาสาสมัครและใบยินยอมพร้อมกับแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ กรณีข้อมูลยังไม่ครบตามจำนวน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนครบ จากนั้นนำข้อมูลมาบันทึกลงรหัส และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์การแปลผล วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ และพฤติกรรม การเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
2. สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
3. สถิตีสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ กับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการมีจริยธรรมการวิจัย ยึดหลักจรรยาบรรณและเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล โดยเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 577/2565 ระยะเวลารับรองตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน 2565 ถึง 21 พฤศจิกายน 2566 จากนั้นเมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้วจึงได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 440 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.4 และเพศชาย ร้อยละ 36.6 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 37.7 รองลงมา ช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 29.1 และช่วงอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.6 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 42.0 รองลงมา ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ ร้อยละ 21.6 และ ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ

ร้อยละ 19.1 ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.0 ระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า ร้อยละ 35.2 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ

2. ระดับพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ด้านช่องทางเปิดรับสื่อ ระดับมากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ ($\bar{x} = 4.75$, S.D.=0.584) และเฟซบุ๊ก ($\bar{x} = 4.90$, S.D.=0.329) ระดับมาก ได้แก่ ยูทูบ ($\bar{x} = 4.05$, S.D.=0.474) และระดับน้อย ได้แก่ ดิจิตอล ทวิตเตอร์ และไลน์ เป็นต้น ด้านรูปแบบของสื่อ ระดับมากที่สุด ได้แก่ วิดีโอ ($\bar{x} = 4.53$, S.D.=0.798) แผ่นภาพ ($\bar{x} = 4.54$, S.D.=0.674) และภาพข่าวกิจกรรม ($\bar{x} = 4.58$, S.D.=0.667) และระดับมาก ได้แก่ การถ่ายทอดสด ($\bar{x} = 3.85$, S.D.=0.694) ด้านระยะเวลาเปิดรับสื่อ ระดับมากที่สุด ได้แก่ 1-2 นาทีต่อครั้ง ($\bar{x} = 4.57$, S.D.=0.730) ระดับน้อยที่สุด ได้แก่ มากกว่า 5 นาทีต่อครั้ง ส่วนด้านประเภทเนื้อหาของสื่อ ระดับมากที่สุด ได้แก่ สถานการณ์โรคต่างๆ ($\bar{x} = 4.75$, S.D.=0.434) องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 4.76$, S.D.=0.427) และข่าวประชาสัมพันธ์/ข่าวกิจกรรม ($\bar{x} = 4.70$, S.D.=0.460) ด้านช่วงเวลาที่เปิดรับสื่อ ระดับมากที่สุด ได้แก่ ช่วงเช้า 08.00 น.-12.00 น. ($\bar{x} = 4.52$, S.D.=0.798) ระดับมาก ได้แก่ ช่วงเที่ยง 12.00 น.-13.00 น. ($\bar{x} = 4.17$, S.D.=0.650) ระดับปานกลางและน้อย ได้แก่ ช่วงบ่าย 13.00 น.-16.00 น. ตามลำดับ ด้านเหตุผล การเปิดรับสื่อ ระดับมากที่สุด ได้แก่ ต้องการทราบข่าวกิจกรรมภาคีเครือข่ายของศูนย์อนามัยที่ 11 ($\bar{x} = 4.61$, S.D.=0.558) ต้องการทราบสถานการณ์โรคต่างๆและรู้เท่าทันเหตุการณ์ ($\bar{x} = 4.61$, S.D.=0.558) ต้องการทราบองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 4.75$, S.D.=0.480) ต้องการนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ประโยชน์กับตนเอง ($\bar{x} = 4.75$, S.D.=0.480) และต้องการนำข้อมูลที่ได้รับไปบอกต่อกับผู้อื่น ($\bar{x} = 4.75$, S.D.=0.480) และระดับมาก ได้แก่ ต้องการทราบข้อมูลทั่วไปของศูนย์อนามัยที่ 11 ($\bar{x} = 4.21$, S.D.=0.654) และต้องการทราบข่าวกิจกรรมภายในของศูนย์อนามัยที่ 11 ($\bar{x} = 4.25$, S.D.=0.655) และโดยภาพรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ระดับมาก ร้อยละ 99.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

3. ระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ในด้านเนื้อหาของสื่อ ($\bar{x} = 4.63$, S.D.=0.488) และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ($\bar{x} = 4.85$, S.D.=0.352) และมีความพึงพอใจระดับมาก ในด้านการออกแบบสื่อ ($\bar{x} = 4.31$, S.D.=0.483) และด้านความทันเวลา ($\bar{x} = 4.33$, S.D.=0.547) เมื่อวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ความสอดคล้องกับสถานการณ์ ภาพประกอบเหมาะสม การเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์กับตนเอง ผู้อื่น และชุมชน/สังคม เป็นต้น และมีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การจัดลำดับเนื้อหาเหมาะสม รูปแบบตัวอักษรและขนาดเหมาะสม การใช้สีเหมาะสม การใช้เสียงประกอบเหมาะสม ภาพและเนื้อหา มีความสอดคล้องกัน การเผยแพร่ข้อมูลทันต่อเหตุการณ์ และตอบกลับรวดเร็ว เป็นต้น และโดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.6 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 33.4 ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 3 ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช (n=440)

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ				Chi-Square	p-value
	มากที่สุด		มาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					1.153	0.283
ชาย	126	78.3	35	21.7		
หญิง	230	82.4	49	17.6		
อายุ					0.955	0.812
≤ 30 ปี	33	78.6	9	21.4		
31 – 40 ปี	107	83.6	21	16.4		
41 – 50 ปี	132	79.5	34	20.5		
≥ 51 ปีขึ้นไป	84	80.8	20	19.2		
อาชีพ					9.215	0.162
นักเรียน/นักศึกษา	7	77.8	2	22.2		
ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน	8	66.7	4	33.3		
ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ	66	78.6	18	21.4		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	158	85.4	27	14.6		
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	78	82.1	17	17.9		
รับจ้างทั่วไป	15	78.9	4	21.1		
เกษตรกร	24	66.7	12	33.3		
ระดับการศึกษา					6.516	0.259
ประถมศึกษา	9	90.0	1	10.0		
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	77.8	4	22.2		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช/เทียบเท่า	47	87.0	7	13.0		
อนุปริญญา/ปวส/เทียบเท่า	120	77.4	35	22.6		
ปริญญาตรี	152	80.4	37	19.6		
สูงกว่าปริญญาตรี	14	100.0	0	0.0		

*p-value <.05

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช (n=440)

ระดับความพึงพอใจ	ระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ				r	p-value
	มาก		ปานกลาง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านเนื้อหาของสื่อ					0.021	0.989
ปานกลาง	1	100.0	0	0.0		
มาก	160	99.4	1	0.6		
มากที่สุด	276	99.3	2	0.7		
ด้านการออกแบบสื่อ					1.500	0.472
ปานกลาง	4	100.0	0	0.0		
มาก	291	99.0	3	1.0		
มากที่สุด	142	100.0	0	0.0		
ด้านความทันเวลา					0.157	0.924
ปานกลาง	17	100.0	0	0.0		
มาก	258	99.2	2	0.8		
มากที่สุด	162	99.4	1	0.6		
ด้านการนำไปใช้ประโยชน์					0.514	0.473
มาก	64	100.0	0	0.0		
มากที่สุด	373	99.2	3	0.8		
ภาพรวม					1.515	0.218
มาก	290	99.0	3	1.0		
มากที่สุด	147	100.0	0	0.0		

*p-value <.05

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา สามารถสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังนี้
สรุปและอภิปรายผล

1. ระดับพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ด้านช่องทางเปิดรับสื่อ ระดับมากที่สุด ได้แก่ เฟซบุ๊ก และเว็บไซต์ ระดับมาก ได้แก่ ยูทูบ และระดับน้อย ได้แก่ ดิจิตอล ทวิตเตอร์ และไลน์ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประไพพิมพ์ รัตนเชนทร์ (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวัง การเปิดรับสื่อ และความพึงพอใจของประชาชนต่อสื่อสังคมออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ช่องทางการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุข มากที่สุดคือ เฟซบุ๊ก (Facebook) แต่โดยรวมยังมีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อสังคมออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.08$) ขณะที่ความคาดหวังต่อสื่อสังคมออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.88$) ความพึงพอใจต่อสื่อสังคมออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.85$) และแนวโน้มการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.95$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ มยุเรศ ตนะวัฒนา และกัญสุภาสินี แซ่ตัน (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวโน้มการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองกะทู้ จังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับรู้และการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook มากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ วารุณี กิตติสุทธิ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเปิดรับสื่อและความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ภายใน เรื่องอัตลักษณ์บัณฑิตของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 เปิดรับสื่อเสียงตามสาย และสื่ออินเทอร์เน็ต ได้แก่ เฟซบุ๊ก และเว็บไซต์ และความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยสื่อที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ เฟซบุ๊ก และเว็บไซต์ และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ พบว่า ลำดับแรกสุดคือ ความสะดวกในการเข้าถึงอุปกรณ์การสื่อสารประเภทสื่อออนไลน์ และความทั่วถึงในการเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบและช่องทางต่างๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุชีวรรณ พงศานิตย์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพสื่อประชาสัมพันธ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า การเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ มากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก และรองลงมาคือ เว็บไซต์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu Y. (2010) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ที่จะนำไปใช้พัฒนาเทคโนโลยีของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุสตัน ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือสื่อสังคมที่เป็นที่นิยมมากที่สุด คือ Facebook ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะกับคนรุ่นใหม่ การนำเสนอการเลือกใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่แตกต่างกันของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุสตัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า สื่อสังคมออนไลน์ที่ถูกนำมาใช้สูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ Facebook, Wikipedia, Youtube ด้วยเหตุผล 4 ประการ คือ เพื่อการมีส่วนร่วมทางสังคม, ทิศทางการสื่อสาร, ความรวดเร็วของการตอบสนอง และการสร้างความสัมพันธ์ ถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสำหรับเรียนรู้

2. ระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ในด้านเนื้อหาของสื่อ และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ และมีความพึงพอใจระดับมาก ในด้านการออกแบบสื่อ และด้านความทันเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยของ มยุเรศ ตนะวัฒนา และกัญสุภาสินี แซ่ตัน (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวโน้มการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองกะทู้ จังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรับรู้และการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook มากที่สุด และมีความพึงพอใจต่อสื่ออยู่ในระดับมาก ทั้งในเรื่องความทันสมัยของเนื้อหา รูปภาพที่ใช้มีความเหมาะสม และความถูกต้องของเนื้อหา โดยมีค่าร้อยละไม่ต่ำกว่า 3.50 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรากร หมวดสิงห์ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจและพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ของ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์โดยรวม อยู่ในระดับมาก ด้านรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ ด้านเนื้อหา และด้านประโยชน์ของสื่อประชาสัมพันธ์

เมื่อวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ได้แก่ ความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสาร ความสอดคล้องกับสถานการณ์ ภาพประกอบเหมาะสม สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์กับตนเอง ผู้อื่น และชุมชน/สังคม เป็นต้น และผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจระดับมาก ได้แก่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การจัดลำดับเนื้อหาเป็นขั้นตอนต่อเนื่องเหมาะสม รูปแบบตัวอักษรและขนาดเหมาะสม การใช้สีเหมาะสม การใช้เสียงประกอบเหมาะสม ภาพและเนื้อหา มีความสอดคล้องกัน การเผยแพร่ข้อมูลทันต่อเหตุการณ์ และการตอบกลับข้อมูลรวดเร็ว เป็นต้น และระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช โดยภาพรวม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.6 และรองลงมา ระดับมากที่สุด ร้อยละ 33.4 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉันทนา ปาปัดถา และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ของนักศึกษาคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก และนักศึกษามีการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และเนื้อหา มีประโยชน์

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาวณีย์ เจนกิตติวรพงศ์ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปิดรับสื่อ ทักษะคิด พฤติกรรม และการรู้เท่าทัน ในการใช้วาจาสร้างความเกลียดชังของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) ผลการศึกษาพบว่า เพศ ระดับการศึกษา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย ที่แตกต่างกัน จะมีการเปิดรับเนื้อหาไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กานดา มีชัย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเปิดรับทักษะคิด และแนวทางการพัฒนารูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการสื่อสารของนักศึกษาต่อสื่อประชาสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ผลการเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารประชาสัมพันธ์ พบว่า นักศึกษาที่มีเพศต่างกันมีทัศนคติไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับณัฐแก้ว ข้องรอด (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเปิดรับและความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ภายในของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานคือ เพศ และอายุ ที่แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจที่ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวลักษณ์ ชโลวัตร และ อัจฉรา ปันทรานวงศ์ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปิดรับสื่อและความพึงพอใจต่องานประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อเฟซบุ๊กแฟนเพจ ศูนย์การเรียนรู้ กฟผ. สำนักงานกลาง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดตามเฟซบุ๊ก แฟนเพจ ศูนย์การเรียนรู้ ที่มีเพศ อายุ อาชีพ ภูมิภาค แตกต่างกัน จะมีการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. งานสื่อและประชาสัมพันธ์ ควรมีการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ให้มีคุณภาพมากขึ้น ได้แก่ ด้านเนื้อหาของสื่อ เช่น การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การจัดลำดับเนื้อหาเป็นขั้นตอนเหมาะสม เป็นต้น ด้านการออกแบบสื่อ เช่น รูปแบบตัวอักษรและขนาดเหมาะสม การใช้สีและเสียงที่เหมาะสม รวมถึงภาพและเนื้อหาจะต้องมีความสอดคล้องกัน สื่อความหมายได้ง่าย เป็นต้น และด้านความทันเวลา เช่น การเผยแพร่ข้อมูลให้ทันต่อเหตุการณ์ และสามารถตอบกลับข้อมูลได้รวดเร็ว เป็นต้น และการพัฒนาส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อของศูนย์อนามัยที่ 11 ได้มากขึ้น เช่น ด้านช่องทางสื่อ ได้แก่ ดิจิทัล (Tiktok) ทวิตเตอร์ (Twitter) และไลน์ (Line) เป็นต้น ด้านรูปแบบของสื่อ ควรพัฒนาการถ่ายทอดสด ให้ประชาชนได้ทราบและสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น ส่วนระยะเวลาของสื่อที่ประชาชนส่วนใหญ่เข้าชมมากที่สุด คือ 1-2 นาทีต่อครั้ง และไม่ควรเกิน 5 นาที เนื่องจากประชาชนให้ความสนใจน้อย รวมถึงช่วงเวลาที่ประชาชนให้ความสนใจมากที่สุดในการเปิดรับสื่อ คือช่วงเช้า (08.00 น.-12.00 น.) จึงควรมีการนำเสนอสื่อ เช่น การถ่ายทอดสด ในช่วงเวลาที่ประชาชนให้ความสนใจ เป็นต้น ทั้งนี้ ควรมีการพัฒนาการดำเนินงานที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารควรส่งเสริมและสนับสนุนให้งานสื่อและประชาสัมพันธ์ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงาน รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์อย่างเพียงพอ

3. ผู้ปฏิบัติงานควรมีการถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านสื่อประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานสื่อประชาสัมพันธ์ และบุคลากรภายในหน่วยงาน ในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เบื้องต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยทางการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
2. ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการถอดบทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่ 11

เอกสารอ้างอิง

ฉันทนา ปาปัดถา, จารุพัฒน์ ธนบรรณ, ณพัทธ์พล บุญพระรักษ์, รัชพงษ์ สุพรส, พัทธนันท์ พันธุมณี, ภักดีเศรษฐ เมธาพิพัฒน์ และ พีรพงศ์ อินพลับ. (2561). การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ของนักศึกษาคณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ, 6(2), 10-15.

ณัฐแก้ว ข้องรอด. (2556). พฤติกรรมการเปิดรับและความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ภายในของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ (รายงานการวิจัย). เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

ประมะ สตะเวทิน. (2541). การสื่อสารมวลชน: กระบวนการและทฤษฎี. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

ประไพพิมพ์ รัตนเชนทร์. (2565). ความคาดหวัง การเปิดรับสื่อ และความพึงพอใจของประชาชนต่อสื่อสังคมออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุข (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักสารนิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

ภาวนีย์ เจนกิตติวงษ์. (2560). การเปิดรับสื่อ ทักษะคิด พฤติกรรม และการรู้เท่าทันในการใช้วาจาสร้างความเกลียดชังของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานครผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook). (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).

มยุเรศ ตนะวัฒนา และ กัญสุภาสินี แซ่ตัน. (2563). แนวโน้มการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองกะทู้ จังหวัดภูเก็ต. ใน รายงานการประชุมนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ครั้งที่ 13 ประจำปีการศึกษา 2563 (น. 3840 - 3847). อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

วรวิทย์ ศรีทองเกิด. (2550). การเปิดรับสื่อและสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ของนักศึกษา และบุคลากรมหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).

วรัชญา ทิพย์มัลย์. (2562). พฤติกรรมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสิทธิของผู้สูงอายุผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศิลปากร).

- วารุณี กิตติสุทธิ์. (2563). พฤติกรรมการเปิดรับสื่อและความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์
เรื่อง อัตลักษณ์บัณฑิตมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช)
- วิรัช กลีรัตน์กุล. (2546). การประชาสัมพันธ์ฉบับสมบูรณ์ (ปรับปรุงเพิ่มเติมใหม่) (พิมพ์ครั้งที่ 10).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. (2565). รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2565 ศูนย์อนามัยที่ 11
นครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์อักษรการพิมพ์.
- Ausserer, J., Schwamberger, J., Preloznik, R., Klimek, M., Paal, P., & Wenzel, V. (2014).
A guide to successful public relations for hospitals and emergency medical
services. *Anaesthesist*, (63), p. 338-346, German.
- Charles, K. Atkin. (1973). *Anticipated communication and mass media information
seeking*. NY: Free Press.
- Liu Y. (2010). social media tools as a learning resource for technological development of
Houston University students. *Journal of Educational Technology Development
and Exchange*, 3(1), 101-114.
- McCombs, M. E., & Becker, L. E. (1979). *Using mass communication theory*. Englewood
Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

สุภาพร ผลกล้า^a, ชนธิรา พูนขันธ^{**b}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1.เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 2.เพื่อศึกษาปัญหาข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มาพบรักษาหอบผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด -19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 - 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 159 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1.การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย การดูแลรักษา สำหรับแพทย์ 2.การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล สำหรับพยาบาล 3.การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองผ่านคลิสุขภาพ ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4.การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานทำความสะอาด ของพนักงานทำความสะอาด 5.แบบสอบถามความพึงพอใจ ของแพทย์ พยาบาล พนักงานทำความสะอาด ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการดำเนินการวิจัย มี 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ 2) การวางแผนการดำเนินงาน 3) การปฏิบัติการ 4) การติดตามและประเมินผล

ผลการวิจัย พบว่า 1. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรู้ ในเรื่องการวัดวัดสัญญาณชีพ การทดสอบภาวะออกซิเจนต่ำในเลือดด้วยการปั่นจักรยานอากาศ การรับประทานยา การเก็บขยะติดเชื้อและวิธีการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง การทำความสะอาดห้องพักและห้องน้ำ 159 คน คิดเป็นร้อยละ 100 2.อัตราการหาย/ทุเลา 156 คน คิดเป็นร้อยละ 98.11 3. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีภาวะแทรกซ้อนส่งต่อ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.88 4.จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิต 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.62 5.จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 readmit 0 คน 6.อัตราบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 0 คน ภาพรวมระดับความพึงพอใจการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแพทย์ อยู่ในระดับมาก (Mean=4.10) ภาพรวมระดับความพึงพอใจการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล อยู่ในระดับมาก (Mean=4.10) ภาพรวมระดับความพึงพอใจของพนักงานทำความสะอาด อยู่ในระดับมาก (Mean=3.67) ภาพรวมระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก (Mean=4.32)

คำสำคัญ: รูปแบบ; การพัฒนาระบบ; การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

^aพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่11 Email:supolkklam.4097@gmail.com

^{**b}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่11 Email:chonthira.2521@gmail.com

The Model Development of care system for patients infected with Coronavirus 2019 of Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 11

Suphaporn Polklam^{*}, Chonthira Poonkhan^{**}

ABSTRACT

This research has the objective 1. To study the model for developing a care system for patients infected with coronavirus 2019. of Health Promoting Hospital Health Center 11 2. To study problems and recommend guidelines for caring for patients infected with the 2019 coronavirus of the Health Promoting Hospital. Health Center 11 The sample group was patients infected with coronavirus 2019 who came to receive treatment in the COVID-19 respiratory infection ward. Health Promoting Hospital Health Center 11 between 1 April 2021 - 31 December 2021, number of 159 people. The tools used in this research are 1. Guidelines for medical practice, diagnosis, and care for doctors. 2. Guidelines for nursing care. 3. Satisfaction questionnaire for doctors, nurses, cleaning staff. Patients infected with coronavirus 2019. The research has 4 phases: 1) analyzing data and situations 2) planning operations 3) implementing the procedures for admitting patients infected with coronavirus 2019. Staying in the COVID-19 respiratory infection ward Health Promoting Hospital Health Center 11 4) Monitoring and evaluation.

The results of the research found that: 1. Number of patients infected with coronavirus 2019 have knowledge about measuring vital signs. Hypoxemia Test with Air Cycling Taking medicine Collection of infectious waste and correct methods of managing infectious waste Cleaning rooms and bathrooms: 159 people, calculated as 100 percent. 2. Rate of recovery/remission: 156 people, calculated as 98.11 percent. 3. The number of patients infected with coronavirus 2019 who had complications were transferred to 3 people, accounting for 1.88 percent. 4. The number of patients infected with coronavirus 2019 died, 1 person, accounting for 0.62 percent. 5. The number of patients Infected with coronavirus 2019 readmit 0 people 6. Rate of personnel infected from working to care for patients infected with coronavirus 2019 0 people .The overall level of satisfaction with the care of patients infected with the Coronavirus 2019 of doctors is at a high level (Mean=4.10). The overall level of satisfaction with the care of patients infected with the Coronavirus 2019 of the nurses is at the level. Very (Mean=4.10) Overall satisfaction level of cleaning staff. It is at a high level (Mean=3.67). Overall, the level of satisfaction of patients infected with coronavirus 2019 is at a high level (Mean=4.32)

Keywords : model; system development; Caring for patients infected with coronavirus 2019

^{*}professional nurse, expert, Health Center 11. Email : supolklam.4097@gmail.com

^{**b}Professional Nurse Special expertise, Health Center 11. Email : chonthira.2521@gmail.com

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือน ธันวาคม พ.ศ.2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่นเมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดใภูมิภาคกลางของประเทศจีนกว่า 19 ล้านคน วันที่ 30 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ได้ออกประกาศเป็นทางการ พบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดในการติดต่อสู่คนคือการสัมผัสกับเนื้อสัตว์ประเภทต่างๆที่วางขายในตลาดและเนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น จึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วมีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนและองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่าไวรัสชนิดดังกล่าว คือ SAR-CoV-2 เรียกว่า COVID-19 (และย่อมาจาก CO แทน corona,V แทน virus,D แทน disease และ 19 แทน 2019) ตามการประกาศชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ขององค์การอนามัยโลก และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก ประกาศโรคCOVID-19 ระบาดใหญ่(Coronavirus Pandemic) มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากประเทศจีนเป็นจำนวนมากและรวดเร็ว ข้อมูลวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564

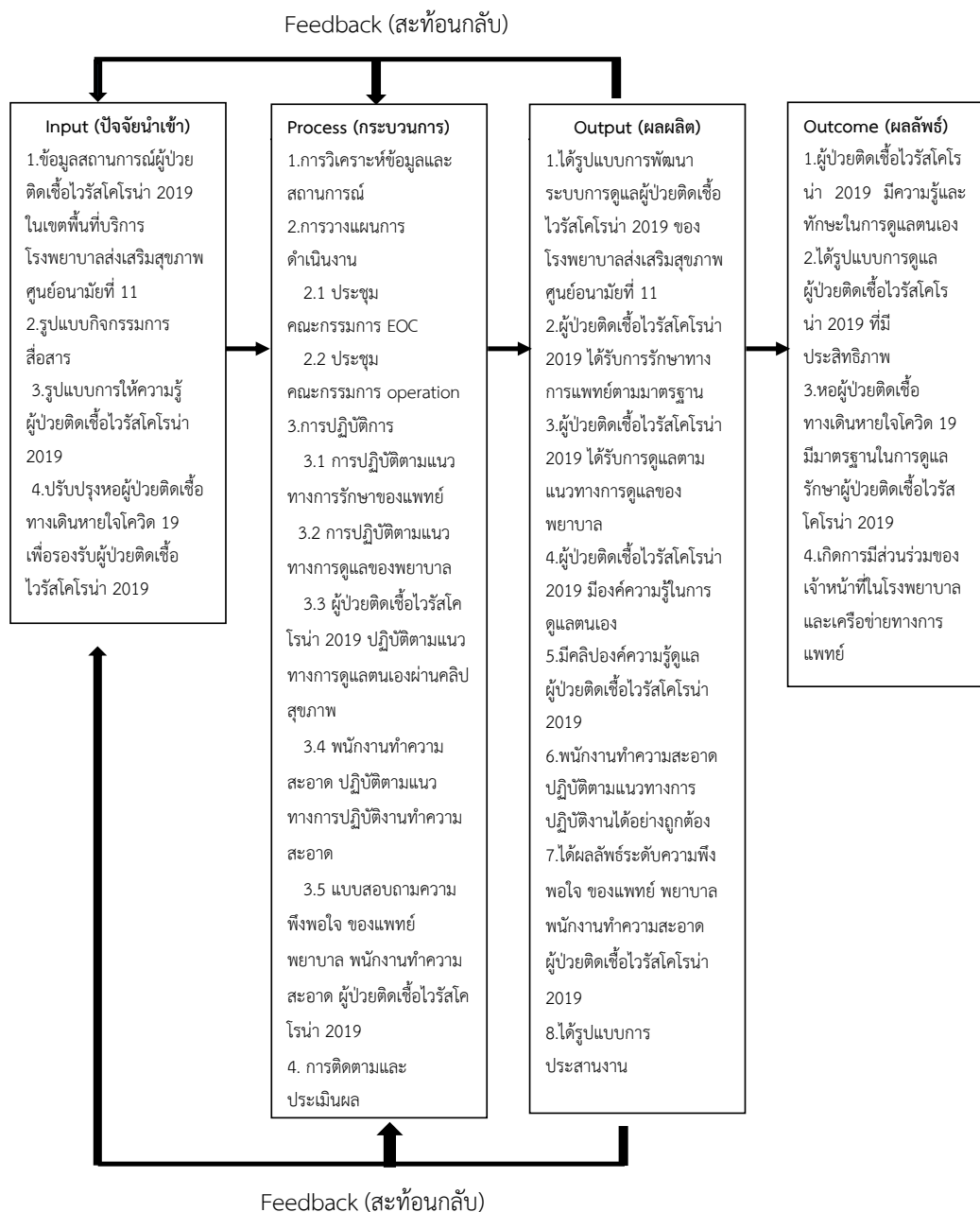
สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก รายงานผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 111,218,170 ราย เสียชีวิต 2,462,186 ราย และ หายป่วย 86,086,551 ราย สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมทั้งสิ้น 25,323 ราย เป็นการติดเชื้อระลอกใหม่ 21,086 ราย โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ในวันนี้มีจำนวน 82 ราย เป็นการติดเชื้อในประเทศ 71 ราย คัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าออกระหว่างประเทศ 4,235 ราย ผู้เดินทางที่เฝ้าระวังอาการ ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ 81,676 ราย (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ, 2564)

จากการทบทวนวิเคราะห์ผลการดำเนินงานหอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11 มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มา admit ในเดือน เมษายน 2564 จำนวน1 คน (รายงาน Hos-xp โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11,2564) และ มีแนวโน้มการระบาดของโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11 เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ไม่มีแนวทางในการดูแลรักษา ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจศึกษา รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11 เพื่อจะได้นำผลการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าว มาใช้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11
2. เพื่อศึกษาปัญหาข้อเสนอแนะ และ แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนผังที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยรูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11 โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่ออธิบาย ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอนโรงพยาบาล และ นำกระบวนการบริหารงานคุณภาพ PDCA และ การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน AAR มาใช้ โดยมีระเบียบวิธีวิจัยคือ 1) ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3) การเก็บและรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มานอนรักษาที่หอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11 ระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2564 – 31 ธันวาคม2564

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่มานอนรักษาที่แผนกผู้ป่วยโควิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11 ระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2564 – 31 ธันวาคม2564 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย การดูแลรักษา สำหรับแพทย์ กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11
2. การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล สำหรับพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11
3. การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองผ่านคลิปสุขภาพ ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11
4. การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานทำความสะอาด ของพนักงานทำความสะอาด หอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11
5. แบบสอบถามความพึงพอใจ ของแพทย์ พยาบาล พนักงานทำความสะอาด ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- 1.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสร้างข้อสรุปจากการศึกษารูปแบบหรือข้อมูลที่ได้จากพื้นที่วิจัย เพื่อจะนำมาใช้เป็นแนวทาง ที่จะตีความหมายของข้อมูล ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุป มี 3 วิธี ดังนี้ (พันธุทิพย์ รามสูตร, 2540:29)

1.1 การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) คือ วิธีตีความหมายและสร้างข้อสรุปของ ข้อมูล จากปรากฏการณ์ที่สามารถมองเห็น เช่น กิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ ประเพณี การทำมาหากิน ความเป็นอยู่ใน สังคม ซึ่งการสร้างข้อสรุปในขั้นต้น จะเป็นสมมติฐานชั่วคราว เมื่อได้รับการตรวจสอบยืนยันในขั้นต่อไป ดังนั้น จึงเห็นว่า การสร้างข้อสรุปนั้นนักวิจัยจะทำอยู่เกือบทุกขั้นตอนที่ได้รับสัมผัสกับปรากฏการณ์

1.2 การวิเคราะห์โดยจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) คือ การจำแนกข้อมูลเป็นชนิด ตาม ขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันไป ซึ่งอาจทำแบบที่ใช้ทฤษฎีและไม่ใช้ทฤษฎีโดยยึดหลักของ Lofland (1971 อ้างถึงใน พันธุ์ทิพย์ รามสูต, 2540:30)

การจำแนกโดยใช้ทฤษฎี ที่แยกปรากฏการณ์ออกเป็นการกระทำ กิจกรรม ความหมาย ความ รับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และสภาพ เกิดขึ้นอย่างไรกับใคร มีผลกระทบอย่างไร เกิดจากสาเหตุ อะไร เช่นสาเหตุเดียว สาเหตุซับซ้อน สาเหตุสะสม พอกพูน รุนแรง เป็นต้น

การจำแนกโดยไม่ใช้ทฤษฎี คือการจำแนกตามความเหมาะสมของข้อมูล อาจใช้ประสบการณ์ของ ผู้วิจัยในการจัดกลุ่ม โดยแบ่งชนิดของเหตุการณ์ ระยะเวลาที่เหตุการณ์เกิดบุคคลที่เกี่ยวข้อง สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ แล้วพิจารณาว่าสิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร หรือในสถานการณ์ใดมักจะเกิดขึ้น เป็นต้น

1.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) คือ นำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยทำเป็นตารางหาความสัมพันธ์ แยกแยะแต่ละปรากฏการณ์ออกเป็นส่วนๆ แล้ว พิจารณาว่า เหตุการณ์ต่างๆ นั้น มีความเกี่ยวพันกันอย่างไร

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ หลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากพื้นที่วิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด โดยนำข้อมูลมาจัดระเบียบแล้วสร้างคู่มือลง รหัส (Coding) แล้วนำข้อมูลที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วไปบันทึก แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่อง คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ จำนวนและร้อยละ (Percentage)

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่11 ได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงคุณภาพ ในเรื่อง 1) แนวทางเวชปฏิบัติ การ วินิจฉัย การดูแลรักษา สำหรับแพทย์ 2) แนวทางการดูแลรักษาพยาบาล สำหรับพยาบาล 3) แนวทางการดูแล ตนเองผ่านคลีสุขภาพ ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) แนวทางการปฏิบัติงานทำความสะอาด ของ พนักงานทำความสะอาด โดยนำข้อมูลจากการศึกษามาเก็บรวบรวม วิเคราะห์ ตีความหมาย และ สร้างข้อสรุป ตามขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สำหรับ แบบสอบถาม ความพึงพอใจ ของแพทย์ พยาบาล พนักงานทำความสะอาด ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติเชิง พรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทำ

ให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ที่มีประสิทธิภาพ

การเก็บและรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์

เป็นการสรุปข้อมูล และ สถานการณ์สุขภาพ ด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลลัพธ์การดำเนินงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ในเดือน เมษายน 2564 ซึ่งจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ข้อมูลสุขภาพ ด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อนำไปปรับรูปแบบและวิธีดำเนินการ ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการดำเนินงาน

2.1 ประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 11 (EOC : Emergency Operation Center) ให้ความเห็นชอบดำเนินการในประเด็นดังต่อไปนี้

2.1.1 แผนการจัดการหอผู้ป่วย

2.1.2 แผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- การใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE)
- การทำความสะอาด ของใช้ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019

- การใช้เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงทางจมูก (High Flow Nasal Canula : HFNC)

- การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- การจัดเก็บ ขนย้าย พักเก็บ ขยะติดเชื้อ และการจัดการผ้าเปื้อนติดเชื้อ สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1.3 แผนแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย การดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับแพทย์ กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

2.1.4 แผนแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล สำหรับพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด - 19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

2.1.5 แผนการส่งผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่นอนพักรักษาหอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ไปเอกซเรย์ปอด

2.1.6 แผนการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่นอนพักรักษาหรือผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาลในเครือข่าย

2.1.7 แผนการให้ความรู้ผู้ป่วยขณะนอนพักรักษาหรือผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

- คลิปรการทำงานสะอาดห้องพักและห้องน้ำ
- คลิปรการเก็บขยะติดเชื้อและวิธีการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง
- คลิปรการรับประทานยา
- คลิปรการวัดสัญญาณชีพ
- คลิปรการทดสอบภาวะออกซิเจนต่ำในเลือด ด้วยการปั่นจักรยานอากาศ

2.2 ประชุมคณะกรรมการ operation

เกิดข้อตกลงร่วมของแกนนำ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการติดตามประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการ

3.1 การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย การดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับแพทย์ กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

3.2 การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล สำหรับพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

3.3 การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองผ่านคลิปรสุขภาพ ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

3.4 การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานทำความสะอาด ของพนักงานทำความสะอาด หรือผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

3.5 แบบสอบถามความพึงพอใจ ของแพทย์ พยาบาล พนักงานทำความสะอาด ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล

กิจกรรมที่ 1

- การติดตามและประเมินผลตามแนวทางการรักษาของแพทย์
- การติดตามและประเมินผลตามแนวทางการดูแลของพยาบาล
- การติดตามและประเมินผลพนักงานทำความสะอาด
- การติดตามและประเมินผลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มานอนพักรักษาหรือผู้ป่วยติดเชื้อ

ทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

ตารางที่ 1 แสดงสรุปข้อมูลผลการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 วันที่ 1 เมษายน 2564 – 31 ธันวาคม 2564

(ข้อมูลจากระบบ HOS-XP โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11)

ข้อมูลสถานการณ์ ประจำปีงบประมาณ 2564										
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม (คน)
1.จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 admit	1	3	3	12	15	25	45	35	25	159
2.จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 re-admission	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิต	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	(ร้อยละ 0.62)									
4.จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีภาวะแทรกซ้อน refer	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3
	(ร้อยละ 1.88)									
5.อัตราบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3
	(ร้อยละ 1.88)									
6.อัตราการหายทุเลา	0	3	3	12	15	23	45	34	100	156
	(ร้อยละ 98.11)									
7.จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรู้ในเรื่องการวัดวัดสัญญาณชีพ การทดสอบภาวะออกซิเจนต่ำในเลือดด้วยการปั่นจักรยานอากาศ การรับประทานยา การเก็บขยะติดเชื้อและวิธีการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง การทำความสะอาดห้องพักและห้องน้ำ	1	3	3	12	15	25	45	35	25	159
	(ร้อยละ 100)									

จากตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ admit รวมทั้งหมด 159 คน พบว่า

1. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรู้ในเรื่อง การวัดวัดสัญญาณชีพ การทดสอบภาวะออกซิเจนต่ำในเลือดด้วยการปั่นจักรยานอากาศ การรับประทานยา การเก็บขยะติดเชื้อและวิธีการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง การทำความสะอาดห้องพักและห้องน้ำ 159 คน คิดเป็นร้อยละ 100
2. อัตราการหาย/ทุเลา 156 คน คิดเป็นร้อยละ 98.11
3. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีภาวะแทรกซ้อนส่งต่อ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.88
4. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิต 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.62
5. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 readmit 0 คน
6. อัตราบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 0 คน

กิจกรรมที่ 2

- สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของแพทย์ พยาบาล พนักงานทำความสะอาด ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แบบสอบถามความพึงพอใจ สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือ ในการสรุปผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของแพทย์ พยาบาล พนักงานทำความสะอาด และ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2564 – 31 ธันวาคม 2564 เพื่อประกอบการศึกษาวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

เก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม จากแพทย์ 3 คน พยาบาล 7 คน พนักงานทำความสะอาด 5 คน ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 30 คน รวมผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 45 คน สรุปข้อมูลได้ดังนี้

ระดับการประเมิน	ระดับคะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

เกณฑ์การแปลความหมายและการประเมินผลใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criterion) (อ้างใน รัตนะบัวสนธิ, 2550:16) โดยพิจารณาขนาดของคะแนนเฉลี่ย ที่ได้จากแบบประเมินผลที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของแพทย์ พยาบาล พนักงานทำความสะอาด ผู้ป่วยติดเชื้อโรค
ไวรัสโคโรนา 2019

1. ผลลัพธ์ระดับความพึงพอใจ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแพทย์ หอผู้ป่วยติดเชื้อ
ทางเดินหายใจโควิด -19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ภาพรวมระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ
มาก(mean=4.10)
2. ผลลัพธ์ระดับความพึงพอใจ ของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาล หอผู้ป่วยติด
เชื้อทางเดินหายใจโควิด -19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ภาพรวมระดับความพึงพอใจ อยู่ใน
ระดับมาก (mean=4.07)
3. ผลลัพธ์ระดับความพึงพอใจ ของพนักงานทำความสะอาด หอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด -19
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ภาพรวมระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก (mean=3.67)
4. แสดงผลลัพธ์ระดับความพึงพอใจ ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ
โควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ภาพรวมระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก
(mean=4.32)

ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

อภิปรายผลได้ว่า รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 เริ่มต้นจากคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข
ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 11 (Emergency Operation Center) มีการ
ประชุมร่วมกัน มีการนำข้อมูลและสถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ เพื่อ
นำไปตั้งเป้าหมายการพัฒนา โดยผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน เกิด
มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ แผนการดำเนินงาน ลงสู่การปฏิบัติการ ตามบทบาท
หน้าที่ ที่ได้กำหนด มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ ในการให้ความรู้ผู้ป่วย ผ่านกลุ่มไลน์
และ คลิปสุขภาพ และ มีการสรุปรายงานผลเป็นระยะ เพื่อเป็นการกำกับติดตามการดำเนินงาน รวมทั้ง
ประเมินผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ความพึงพอใจ ของแพทย์ พยาบาล พนักงานทำความสะอาดและผู้ป่วยติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายป่วยและไม่
เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมไปถึง เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงาน มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
และ สามารถป้องกันการติดเชื้อ มาสู่ตนเองได้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัญหา ข้อเสนอแนะ และ แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะ ต่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 โดยสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรค

1. ด้านอาคารสถานที่ ห้องพักรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแออัด เพราะมีผู้ป่วย admit จำนวนมาก ห้องพักไม่เพียงพอ
2. อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีปริมาณไม่เพียงพอ
3. ทางโรงพยาบาลไม่ได้จัดอุปกรณ์ ของใช้ส่วนตัว ให้ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ผ้าห่ม เนื่องจากทางโรงพยาบาล มีไม่เพียงพอต่อความต้องการ
4. อาหารผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเมนูเดิมซ้ำๆ
5. ไม่มีอายุรแพทย์ ด้านโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
6. บุคลากรทางการแพทย์ ไม่ได้ได้รับการอบรมในการดูแลผู้ป่วยด้านโรคติดเชื้อ
7. ไม่มีพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คอยควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน
8. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล มีปริมาณเพิ่มขึ้น ทำให้พนักงานทำความสะอาดมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. นโยบายระดับเขต 11 และระดับจังหวัด ควรสนับสนุนให้มีการนำการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เพื่อลดการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
2. ศูนย์วิชาการระดับเขต 11 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนจัดสร้างหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถนำกลยุทธ์แนวทางการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครบวงจร ที่ได้มาตรฐานคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข

2. พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้และนำสู่การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งสร้างระบบการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล

3. หอผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 เตรียมความพร้อมเกี่ยวกับอุปกรณ์ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวให้มีปริมาณเพียงพอ

4. ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 ควรจัดเมนูอาหาร ให้มีความหลากหลาย

5. คณะกรรมการบริหารควรมีการปรับปรุงด้านอาคารสถานที่ ห้องพัก ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำกระบวนการวิจัยไปทำการศึกษาหรือเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ ไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. ควรมีการจัดการความรู้ ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นแนวทางต่อการนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ รวมทั้งสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กัญยานี เอียนเล่ง,อัญชัญ ญาโนภาส และ กมลชนก เผ่าประพัฒน์. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-

19 ในหอผู้ป่วยรวมแยกโรคสามัญโรงพยาบาลศิริราช.วารสาร มฉก.วิชาการ,14(2),1.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2563).โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.สืบค้น 22 มิถุนายน 2564

จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php

ณัฐธิญา โสพิศพรมงคล, ศิริพร งามขำ, ธิติพร คมแท้ และ สุวีรัตน์ อูสารมัย.(2564).การควบคุมการแพร่

ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ด้วยโมเดลการกักกันชุมชน กรณีศึกษา ชุมชนแออัด

แห่งหนึ่งเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร.วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง,6(1),153

นิตยา กออิสรานภาพ ,วรวิษา สำราญเนตรและปนัดดา อาษา.(2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร,25(1),43.

นิรมล เมืองโสม.(2559). แนวคิดการทบทวนการทำงาน(After Action Review)เพื่อพัฒนางานการ

เรียนการสอนและการวิจัย.สืบค้น 15 กรกฎาคม 2564 จาก

<https://ph.kku.ac.th/thai/images/file/110760.pdf>

ประภา ราชา, จารุภา คงรสและธนพร สดชื่น.(2563).การพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19.วารสารแพทย์เขต4-5,39(3),1.

มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก.(2563). โควิด-19 คือ
อะไร.สืบค้น 22 มิถุนายน 2564 จาก

https://op.mahidol.ac.th/la/wp-content/uploads/2020/09/MU.LAW_E-Journal3-1.pdf

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความ
พร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ. สืบค้น 17 ตุลาคม 2565 จาก

https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/eidnationplan60_64.pdf

Pezeshki-Raad, G., Aghahi, H. and O. Ukaga. (2001). **Agricultural extension problems in
Iran: opinions of extension authorities.** Journal of Extension System, 17(1): 1-14.

World Health Organization.(2019). **Coronavirus-2019.**สืบค้น 22 มิถุนายน 2564

จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php

การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 นาฏสินี ชัยแก้ว*, มยุรี บุญทัด**^a

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 2) ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 3) ประเมินผลของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ โดยประเมินจากค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (Family caregiver) พยาบาล ผู้จัดการดูแล (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรืออาสาสมัคร (Care giver) ในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 40 คน และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน ในพื้นที่นำร่อง 2 พื้นที่ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา ในระยะที่ 1 พบว่าสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีค่าเฉลี่ยภาพรวมร้อยละ 37.6 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมพึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้น้อยคือการออกกำลังกาย ระยะที่ 2. รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน 2. วางแผนแก้ไขปัญหาคือตอบสนองและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 3. ดำเนินการกิจกรรมรูปแบบการสร้างความรู้สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอน คือ 1) กิจกรรมรู้ตนเอง สร้างความเข้าใจ 2) ปรับเปลี่ยนมุมมอง ป้องกันตนเอง 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมใจต่อสู้โรค 4. ประเมินผลรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับสังคมไทยชนบท เป็นไปตามความต้องการของประชาชนโดยแท้จริง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

* นักวิชาการสาธารณสุขการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาท

^a Corresponding author: มยุรี บุญทัด Email: mayuree@bcnchainat.ac.th

Development of Health Literacy Model to promotion Health Behaviors and Health Outcomes among older Adults with Hypertension in Health Region 3

Nadsinee Chaikaeo*, Mayuree Boontad**^a

Abstract

This research and development with the objectives to 1) develop a health literacy model to health behavior and health outcomes of elderly people with hypertension in Health Region 3 2) study the situation and factors related to health literacy and health behavior of elderly people with hypertension in Health Region 3 3) Evaluate the results of the health literacy model by evaluating the average of health behaviors and health outcomes of elderly people with hypertension in Health Region 3. The target groups are 40 family caregivers, care managers, caregivers in Health Zone 3 and 80 elderly people with hypertension in 2 pilot areas problems related to health literacy. Analyze quantitative data with percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test statistics.

The results of the study : Phase 1 found that the health literacy situation of elderly people with hypertension most of them have insufficient health literacy and health behaviors of elderly people with hypertension. It was found that the average overall health behavior was 37.6 percent when considering each aspect it was found that a desirable behavior that the elderly are less able to perform compared to other behaviors is exercise. Phase 2 Health literacy development model to promote self-health management behavior and health outcomes of the elderly with hypertension. Learning activities 4 steps consists of : 1. Analyze problems together 2. Plan solutions that respond and meet the needs of elderly people with hypertension. 3. Carry out activities in the form of creating health literacy for elderly people with hypertension. It consists of 3 steps of activities: 1) self-knowledge activities and create understanding 2) change perspectives, protect yourself 3) exchange knowledge Join together to fight disease. 4. Evaluate the health literacy model developed. Phase 3: Evaluate health outcomes of the elderly with hypertension, it was found that the mean systolic blood pressure of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($p < .01$). The mean diastolic blood pressure of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($p < .01$). Results of comparing the mean health behavior scores of elderly people with hypertension. The mean health behavior scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($p < .01$).

This research it shows that the health literacy model to promote health behavior and health outcomes of elderly people with hypertension can result in people changing health behaviors that are appropriate and consistent with rural Thai society and truly meets the needs of the people.

Keywords: Health literacy, Health behavior, older Adults with Hypertension

* Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Health Promotion Center 3 Nakornsawan

** Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Chainat

^a Corresponding author: Mayuree Boontad, Email: mayuree@bcnchainat.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากทำให้ อัตราการเกิดโรคติดต่อ (Communicable Disease) ลดน้อยลง แต่การเกิดโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease) เพิ่มขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เนื่องจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (Life Style) ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความเครียดเพิ่มขึ้น มีนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2545 แสดงให้เห็นว่า โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของโลก พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 45.9 โดยพบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก โดยมีสาเหตุการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 16.7 ล้านคน หรือร้อยละ 29.2 ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง และคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าคือในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงถึงร้อยละ 73 องค์การสหประชาชาติ ได้ประเมินอุบัติการณ์การเกิดโรคในระบบหลอดเลือดและหัวใจ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงอาจสูงถึง 1,560 ล้านคนทั่วโลก ในปีพ.ศ. 2568 โดยที่ 2 ใน 3 ของจำนวนดังกล่าวเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่งผลให้มีผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลจากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มอายุ 65 – 74 ปี สูงถึงร้อยละ 53 ในชาวผิวขาวร้อยละ 56.2 ในหญิงผิวขาวและมากขึ้นในหมู่ชนผิวดำคือร้อยละ 58.5 ในเพศชาย และร้อยละ 66.5 ในเพศหญิง สำหรับความชุกของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ปีพ.ศ.2557 เท่ากับร้อยละ 24.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 1.8 ล้านคน โดย เพศชายมีความชุกและอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศหญิงภายหลังจากปีพ.ศ.2558 เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปีพ.ศ.2558 ถึงปีพ.ศ.2561 ขณะที่ความครอบคลุมการคัดกรอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2561 มีความครอบคลุมการคัดกรองเท่ากับร้อยละ 86.31 แต่จากการสำรวจในระดับประชากรซึ่งครอบคลุมสถานพยาบาล ทุกสังกัดโดยการสำรวจปีล่าสุดคือ ปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ณ วันที่สำรวจเท่ากับร้อยละ 60.37 ในขณะที่ข้อมูลจากระบบ HDC เป็นร้อยละ 37.37 ในปีพ.ศ. 2558 ซึ่งแสดงถึงผู้ป่วยที่ไม่เข้ารับการรักษ หรือเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่องอาจมีแนวโน้มเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี การควบคุมความดันโลหิต มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจโรคหลอดเลือดสมองและโรคไตการควบคุมความดันโลหิตมี 2 วิธี คือการควบคุมโดยใช้ยา (Pharmacological therapy) และการควบคุมโดยไม่ใช้ยา (Nonpharmacological therapy) โดยแนะนำให้ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle modifications)

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุจึงเป็น ประเด็นที่สำคัญ เนื่องจาก ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรังซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายสูง โดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกัน สุขภาพไทย ได้คาดการณ์งบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องการงบประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี หรือร้อยละ 0.1 ของ GDP ในช่วงปี พ.ศ. 2558 -2565 จึง จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนวัยสูงอายุและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อลดภาระครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ประเทศไทยต้องเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุที่เป็นภาพเชิงผลกระทบ ทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม โดยรวมปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุไทย คือ มีรายได้ไม่พอต่อการเลี้ยงชีพ และ 2ใน3มีสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง จากการรายงานสถานการณ์โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ และโรคหัวใจ ซึ่ง โรคเหล่านี้ล้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องการการดูแล พึ่งพา อย่างต่อเนื่องและระยะ ยาว การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นการติดตามและศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 (ณ.วันที่ 14 กันยายน 2564) พบว่าเขตสุขภาพที่ 3 ผู้สูงอายุร้อยละ 20.73 และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ 26.11 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก (เกณฑ์ปกติร้อยละ 60) จากกระบบรายงานมาตรฐาน คลังข้อมูลสุขภาพ (Health data center : HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2565 พบสถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 354,699 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุจำนวน 247,008 คน คิดเป็นร้อยละ 69.64 และพบผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันได้เพียงแค่ร้อยละ 58.95 ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดัน โลหิตและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลงได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็น ตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าใจ เข้าถึง และใช้ข้อมูลในวิธีการ ต่างๆเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความลำบากในการทำ ความเข้าใจ จัดจำข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของ ทีม สุขภาพ ทำให้มีทางเลือกทางสุขภาพที่จำกัด ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ไม่สามารถ จัดการสุขภาพของตนเองได้ ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง และส่งผลต่อค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ที่สูงขึ้น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) หลังจาก องค์การสหประชาชาติได้ ประกาศวาระการพัฒนา 2030 (Agenda 2030) ในปี 2015 ปีถัดมาองค์การอนามัยโลก หรือ WHO จึงใช้การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 (9th Global Conference on Health Promotion) ในปี 2016 ที่นคร เชียงใหม่ สาธารณรัฐประชาชนจีน วางจุดยืนหลัก คือ “Promote Health, Promote Sustainable

Development ” และออกคำประกาศเชิงนโยบายต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในวาระ 2030 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Shanghai Declaration on Promoting health in the 2030 agenda for Sustainable Development) โดย 3 เสาหลักของคำประกาศต่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ ธรรมาภิบาล (Good Governance), เมืองเพื่อสุขภาพ (Healthy City) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น โดยมีการยกระดับการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดในแผนการพัฒนาของประเทศ และหน่วยงานรัฐ โดยคร่าวดังนี้

1. ประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ – แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (2561 – 2565) สถาปนาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูป ระบบสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนต่อจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) กำหนดให้ การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ เป็น 1 ใน 10 ประเด็นหลัก
2. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (2561 – 2580) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในยุทธศาสตร์ 20 ปี และอยู่ในวาระปฏิรูปเร่งด่วนของกระทรวง
3. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560 – 2564)กำหนดเป้าหมายให้ประชาชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยกำหนดเครื่องชี้วัดว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (ระดับดีมาก)
4. กรมอนามัย เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน ได้วางแผนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารคุณภาพ 10 ปี (2560– 2569) โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) และมีกรอบแนวคิดและดำเนินการให้ “Health Literacy เป็นรากฐานของระบบสุขภาพ”

การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ให้หายหรือทุเลาจากการเกิดภาวะการเจ็บป่วย พิการหรือทุพพลภาพ ซึ่งเป็นการยืดเวลาของการเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกไปจึงจำเป็น ต้องศึกษาข้อมูลของลักษณะประชากรในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นสภาวะสุขภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลผู้ป่วย ข้อจำกัด และความต้องการต่างๆ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการศึกษาถึงรูปแบบของการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุของภาครัฐในปัจจุบันเป็นเช่นไร รวมถึง ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง ซึ่งข้อมูล ดังกล่าวจะทำให้สามารถเตรียมความพร้อมและกำหนดแนวทางการดูแล เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และจากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง รวมถึงพัฒนารูปแบบ

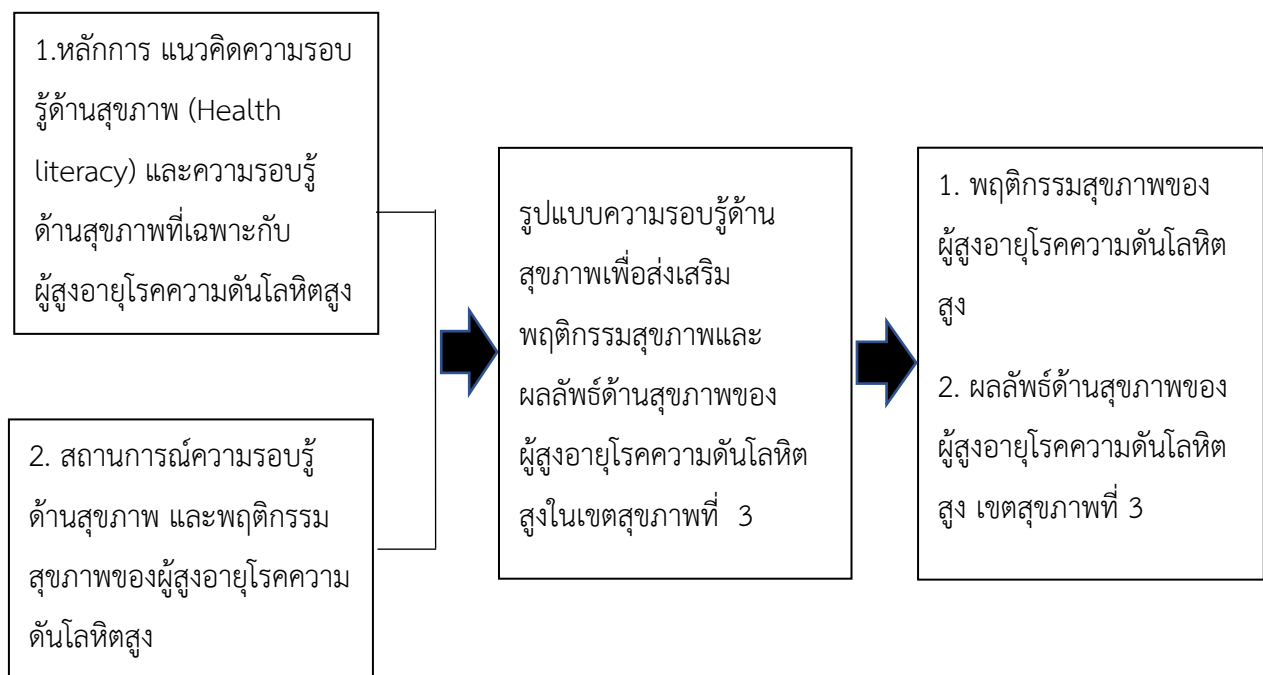
ความรอบรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 3 อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3
- 2) เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3
- 3) เพื่อประเมินผลของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ โดยประเมินจากค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 ได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และความรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มาใช้ในกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จากแนวคิดดังกล่าวจะทำให้เกิด รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับแบบแผนของชีวิตของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา เรื่อง รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (Family caregiver) พยาบาลผู้จัดการดูแล (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรืออาสาสมัคร (Care giver) ในเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 40 คน และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน ในพื้นที่นำร่อง 2 พื้นที่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสนทนากลุ่มในการศึกษา เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต้องการ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

3. ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัย โดยมีขั้นตอน 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในบริบทที่เป็นจริง โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะนี้ จำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (Older adults with hypertension) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (Family caregiver) พยาบาลผู้จัดการดูแล (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรืออาสาสมัคร (Care giver) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ เพื่อนำข้อมูลมาออกแบบรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนารูปแบบ โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ร่วมวิจัยในระยะที่ 1 ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นนำรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ที่พัฒนาไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่องจำนวน 2 พื้นที่เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

ระยะที่ 3 โดยประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังเสร็จสิ้นการทดลอง โดยการวัดผลลัพธ์ก่อนและหลัง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่า t-test

4. การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย ได้ศึกษาเอกสารและรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน กำหนดรูปแบบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมประเด็นการวิจัย ดังนี้

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม และประเมินผลรูปแบบ

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการประชุมวิพากษ์รูปแบบตรวจสอบรายละเอียดผลการพัฒนารูปแบบตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในแผนการวิจัย

4.3 แบบรายละเอียดแต่ละขั้นตอนที่ได้มาตีความและอธิบายปรากฏการณ์ รวมทั้งผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบ นำไปทำรูปเล่มนำเสนอผลงานวิจัยต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test

5.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงร่างการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท เลขที่ BCNC-IRB 007/2565 ก่อนเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงข้อมูลการวิจัยและลงนามยินยอมด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยอิสระซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลใดๆที่เปิดเผยชื่อหรือภาพอันจะก่อให้เกิดการเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1. ผลการศึกษาด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 40 สอดคล้องกับข้อค้นพบในข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า ผลสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเขต 3 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 38 ของประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 42.3 (290/685) มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 58.39 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 42.93 ซึ่ง หมายถึงมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ

ภาพรวม ร้อยละ 37.6 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมพึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้น้อยเมื่อเทียบกับพฤติกรรมด้านอื่น ๆ คือการออกกำลังกาย

ระยะที่ 2. รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ขั้นตอนและกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน 2. วางแผนแก้ไขปัญหาที่ตอบสนองและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 3. ดำเนินการกิจกรรมรูปแบบการสร้างความรู้สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอน คือ

1) **กิจกรรมรู้ตนเอง สร้างความเข้าใจ** ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพควบคุมความดันโลหิต ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการจัดการอาการที่เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถาม

2) **ปรับเปลี่ยนมุมมอง ป้องกันตนเอง สร้างแรงจูงใจ** แนะนำให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุ ปฏิบัติตามกิจกรรมพร้อมจดบันทึกกิจกรรมการปรับพฤติกรรม ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง การจัดการ ปัญหาด้านอารมณ์การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร

3) **แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมใจต่อสู้โรค** ให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชมรม และกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รวมถึงเล่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนกิจกรรม

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 สามารถนำมาเป็นข้ออภิปรายได้ ดังนี้

1. สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ และเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพภาพรวม ร้อยละ 37.6 โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมพึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้น้อยเมื่อเทียบกับพฤติกรรมด้านอื่น ๆ คือการออกกำลังกาย และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) ความตระหนักในสุขภาพของ

ตนเอง 3) การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน 4) ระยะเวลาและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปุณวิทย์ ทองแดง ที่พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ส่วนปัจจัยที่ขัดขวางการดูแลตนเอง คือ การขาดแรงจูงใจ ซึ่งหากมีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนักที่จะปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งการที่บุคคลจะทำการใดให้สำเร็จจำเป็นต้องมีแรงผลักดันจากความต้องการของตนเอง จึงสามารถมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. วิเคราะห์ปัญหา ร่วมกัน 2. วางแผนแก้ไขปัญหาคือตอบสนองและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง 3. ดำเนินการกิจกรรมรูปแบบการสร้างความรู้สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอน คือ

1) **กิจกรรมรู้ตนเอง สร้างความเข้าใจ** ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพควบคุมความดันโลหิต ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการจัดการอาการที่เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถาม

2) **ปรับเปลี่ยนมุมมอง ป้องกันตนเอง สร้างแรงจูงใจ** แนะนำให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุ ปฏิบัติตามกิจกรรมพร้อมจดบันทึก กิจกรรมการปรับพฤติกรรม ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง การจัดการ ปัญหาด้านอารมณ์การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร

3) **แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมใจต่อสู้โรค** ให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชมรม และกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รวมถึงเล่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนกิจกรรม กิจกรรมการพัฒนา รูปแบบการสร้างความรู้ได้นำหลักการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมาใช้ในกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งทำให้การพัฒนาแบบนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทั้งนี้เพราะเป็นการดึงศักยภาพของครอบครัวชุมชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและประเมินผลเป็นความต้องการของชุมชนโดยแท้จริง ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งจะนำมาซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้การวางแผนแก้ไขปัญหากล่าวถึงกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่า การออกแบบเพื่อพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จะให้ความร่วมมือเนื่องจากมีความสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน อีกทั้งยังพบว่า รูปแบบการสร้างความรู้ทางสุขภาพนี้ได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นอย่างดี และชุมชนจึงได้ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ สนับสนุนให้กำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมการสร้างความรู้ทางสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

3. ผลของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า หลังการใช้รูปแบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การจัดกิจกรรมอภิปรายภายในกลุ่มเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งการนำหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในกระบวนการเรียนรู้นี้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกิดแรงบันดาลใจและรู้สึกว่ามีเพื่อนร่วมเดินทางในการดำรงตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองถึงแม้จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ก็ตาม ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น คือผู้สูงอายุมีค่าระดับความดันโลหิตลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติที่ใช้ได้จริงเพราะผ่านกระบวนการทดลองใช้ของเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน และถกเถียงแลกเปลี่ยนเพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง

ในด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการใช้รูปแบบฯ ดีวก่อนใช้รูปแบบ เนื่องจากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุได้ เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมต่อตนเอง และตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง เช่น การออกกำลังกาย ทำสมาธิ ทำอาหาร และมีการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งได้รับความพึงพอใจอย่างมากเนื่องจากการอภิปรายแลกเปลี่ยนในเรื่องใกล้ตัวและสามารถนำไปใช้ได้ผลจริง เห็นผลดีขึ้นจากผู้สูงอายุท่านอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ และการศึกษาที่ผ่านมา ที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะเกิดขึ้นได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย โดยปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้บุคคลนั้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ปัจจัยด้านการคิดและอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ซึ่งจะเห็นได้จากกิจกรรมการออกกำลังกายจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายไม่ใช่เรื่องยาก สามารถปรับใช้ให้เข้ากับวัยของตนและทำเองที่บ้านได้ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

นอกจากนี้การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 ยังสอดคล้องกับแนวคิดหลักในการดำเนินการวิจัยแบบพัฒนาที่ว่ากระบวนการทางสังคมทำให้เกิดการลดช่องว่างระหว่างองค์ความรู้กลายเป็นองค์ความรู้ที่จับต้องได้สามารถใช้ได้จริงและทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีระบบแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถส่งผล

ให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับสังคมไทย
ชนบท เป็นไปตามความต้องการของประชาชนโดยแท้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

จากการศึกษาครั้งนี้ได้นำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้
ทางสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของเขตสุขภาพและประเทศไทยสำหรับหน่วยงานและองค์กรที่
เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1) กระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
และกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
ให้กับหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

2) ด้านการให้บริการสุขภาพ ได้ต้นแบบองค์ความรู้ที่เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบความ
รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ช่วยแก้ปัญหาการบริการสุขภาพและระบบบริการ
สาธารณสุขของประเทศไทยโดยเริ่มต้นจากระดับปฐมภูมิ และสามารถต่อยอดในระดับทุติยภูมิ และระดับตติย
ภูมิในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อป้องกันการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนและนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพได้ต่อไป

3) สามารถนำรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปขยายผลในกลุ่มวัยอื่น เช่น วัยผู้ใหญ่ หรือกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมโรคและ
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ ในสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวของรูปแบบ
การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในระยะ 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อติดตามความคงทนและต่อเนื่องของ
พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริม
สุขภาพและป้องกันโรค.

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสาร
สมาคมนักวิจัย, 21(2), 94-109. <http://ar.or.th/ImageData/Magazine/>

- เพ็ญศิริ สิริกุล, ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษมและ เสริม ทศศรี. (2553). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2(3), 34-49. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/53681>
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
- ศิริชัย กาญจนวาปี, สุวิมล ตีรกันันท์, และศิริเดช สุชีวะ. (2543). การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS สำหรับงานวิจัย: การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (24 เมษายน 2555). การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน. เวทีเสวนาร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนครั้งที่ 8.
- สมสมัย รัตนกริชากุล, โอนา ทศนาถนชัย, ชรัญญา กรวิริยะ และ พรเพ็ญ ภัทรากร. (2558). การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตเทศบาลเมืองบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8(3), 52-65. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/42986>
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. <http://www.thaihypertension.org>.
- เอกชัย เพียรศรีวัชรา, วิมล บ้านพวน, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, อีระ ศิริสมุด, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, ลีลี อิงศรีสว่าง และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2556). แผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (พิมพ์ครั้งที่1). โรงพิมพ์วชิรวิทย์ พี.พี.
- Pender N. J., Murdaugh C. L., & Parsons M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th editor). New Jersey: Pearson Education.

การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 11
เปรมยุดา นาครัตน์ ^{*a}

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ทั้งในประเด็นสถานการณ์พัฒนาการเด็ก พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM ตลอดจนการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 11 กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 และผู้เลี้ยงดูหลัก จำนวน 325 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้คู่มือ DSPM ตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้เลี้ยงดูหลัก ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก Child Project Manager ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้ปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) พัฒนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า พัฒนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 26.5 พัฒนาการล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 55.1 และพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 18.5 2) การได้รับคู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ได้รับคู่มือ DSPM คิดเป็นร้อยละ 88.6 3) การได้รับคู่มือ DSPM มีสัดส่วนของผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก (ประเมินด้วย DSPM): พัฒนาการปกติสูงกว่าการไม่ได้รับคู่มือ DSPM (ร้อยละ 26.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.3)

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานการได้รับและการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และเร่งขยายการเพิ่มพูนทักษะการใช้คู่มือ DSPM แนะนำการใช้ให้กับพ่อแม่ พยาบาลหลังคลอด และพยาบาลคลินิกสุขภาพเด็กดี

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 11, พัฒนาการเด็กปฐมวัย, คู่มือ DSPM

^{*a} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 11 Email: Forrain_b@hotmail.com

The Evaluation of Child Development Project on the Auspicious Occasion of Her Royal
Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's 5th Cycle Birthday Anniversary
on 2nd April 2015 Regional Health 11
Premyuda Narkarat ^{*a}

Abstract

The aim was to examine the evaluation of child development project on the Auspicious Occasion of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's 5th cycle birthday anniversary on 2nd April 2015 regional health promotion center 11. This study was a mixed method design consisting of the situation of child development in the upper southern province of Thailand, the factors relating primary caretakers to use Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) and primary caretaker satisfaction on DSPM usage and the child development promotion project management system. We conducted from October 2019 to September 2020. Three hundred twenty-five early childhood and caregiver were randomly selected to participate in the study. Participants in quantitative who completed the questionnaires were invited and interviewed for the qualitative study. Instruments included DSPM, demographic questionnaire, and an interview protocol. Descriptive statistics including frequency, percentage were used to describe the socio-demographic characteristics; Chi-square was used for data analysis. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Findings were as follows; 1) The results showed that early child development in the regional health Promotion center 11; age-appropriate development (26.5%), suspected delay development (55.1%) and delayed development (18.5%). 2) The results showed that Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) was 88.6 percent. 3) The results showed that proportion of early child development screening with Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) in the regional health promotion center 11; age-appropriate development was higher than that DSPM manual (26.7 percent : 24.3 percent).

There was accelerate the creation of a system to track the acquisition until use of DSPM. Increasing skills in the use of DSPM manuals and referrals to parents, postnatal professional and healthy child's clinics.

Keywords Child development in regional health promotion center 11, Child Development, Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

^{*a}professional nurse, expert, Health Center 11. Email: Forrain_b@hotmail.com

บทนำ

เด็กเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ ในหลายประเทศมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพด้วยการส่งเสริมพัฒนาการให้เจริญเติบโตสมวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีเป้าหมายให้คนไทยมีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม อนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่นๆ โดยมีอาชีพตามความถนัดของตนเอง การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยนั้น จะต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ช่วงปฐมวัยหรือ 8 ปีแรกของชีวิต เพื่อให้การทำหน้าที่บริหารของสมองระดับสูง (Executive Function) ในการบริหารจัดการและการกำกับ ควบคุม ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายได้ ซึ่งจะเป็นรากฐานของการเป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพของคนคนหนึ่งอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, & นฤมล ธนเจริญวัชร, 2557; ศัลยมน ตุลยสุกร์สิริ และคณะ, 2563; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2560) Bureau of Health Promotion Department of Health Ministry of Public Health, 2017)

พัฒนาการของเด็ก หมายถึง พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด พัฒนาการเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยเกิดจากปัจจัยที่ต่างกัน โดยสุขภาวะของเด็ก 0-1 ปี ทั้งทางด้านกาย จิต และสังคมเป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อม ทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยี การมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นตลอดจน คุณภาพบริการ สุขภาวะของพ่อและแม่ โดยเฉพาะแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กขณะเป็นทารกในครรภ์และมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตภายหลังคลอด ช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และรับประสบการณ์ใหม่เนื่องจากระบบประสาทและสมอง เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตและพัฒนาการจะมีมากน้อยในปัจจุบันและส่งผลต่ออนาคตเด็กขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพ (จินตนา พัฒนพงศ์ธร et al., 2557; ศัลยมน ตุลยสุกร์สิริ และคณะ, 2563; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2560) Bureau of Health Promotion Department of Health Ministry of Public Health, 2017) พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2 พัฒนาการ 5 ด้าน ประกอบด้วย Gross Motor (GM) หมายถึง พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Fine Motor (FM) หมายถึง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา Receptive Language (RL) หมายถึง พัฒนาการด้านเข้าใจภาษา Expressive Language (EL) หมายถึง พัฒนาการด้านการใช้ภาษา และ Personal and Social (PS) หมายถึง พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม การสำรวจพัฒนาการเด็ก 1-5 ปีของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พ.ศ. 2557 Pattanapongthorn, Boonsuwan & Thanacharoenwatch (2014) ด้วยการใช้เครื่องมือ Denver II พบว่าภาพรวมของเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 72.8 และสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.2 เมื่อแยกตามอายุ พบว่าเด็ก 0-2 ปี และ 3-5 ปีมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 78.1 และ 66.0 ตามลำดับ เด็ก 0-2 ปีมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กใหญ่ล่าช้ามากกว่าเด็ก 3-5 ปี ร้อยละ 7.0 และ 6.3 ตามลำดับ ในขณะที่เด็ก 3-5 ปีมีพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อเล็กมากกว่าเด็ก 0-2 ปี ร้อยละ 12.8 และ 5.9 ตามลำดับ ส่วนพัฒนาการด้านภาษา เด็ก 3-5 ปีมีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็ก 0-2 ปี ร้อยละ 27.8 และ 13.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ข้อมูลเฝ้าระวังด้านพัฒนาการปฐมวัย ระดับประเทศ ปี 2564 พบว่า เป้าหมายการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 1,515,545 ราย สามารถคัดกรองได้ 1,345,511 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.80 พบพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ 72 และสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 28 (กรมอนามัย, 2564)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เป้าหมายให้เด็กไทยทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน โดยพัฒนาใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)) สำหรับครอบครัวเด็กเกิดใหม่ทุกครอบครัว ใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานโครงการฯ ดังนั้นการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สถานการณ์การได้รับคู่มือ DSPM ของเด็กปฐมวัย ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับคู่มือ DSPM กับผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย และระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ ในเขตสุขภาพที่ 11 จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ นำไปสู่พัฒนาการในเด็กปฐมวัยเป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เขตสุขภาพที่ 11
3. เพื่อศึกษาระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ครบ 5 ปี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้แนวคิดของบรอนเฟนเบอร์เนอร์ (Bronfenbrenner's Ecological System Theory) ในการเล็งดู ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กในระบบปฏิสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระบบจุลภาค คือ ครอบครัวกับระบบสุขภาพโดยครอบครัวซึ่งมุ่งเน้นที่ผู้ดูแลหลักต้องให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดตัวเด็ก ในการสร้างประสบการณ์โดยตรงต่อเด็ก จึงนำความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ผ่านไปยังผู้เลี้ยงดูหลักด้วยการมอบหมายให้แผนกหลังคลอดของทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 11 เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ที่พัฒนาโดยกรมอนามัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยได้เลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยศึกษาช่วงระหว่าง 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาคั้งนี้เป็นเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 และผู้เลี้ยงดูหลัก รวมกันเป็นจำนวน 325 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างจังหวัดโดยเรียงลำดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 ตามค่าร้อยละสงสัยพัฒนาการล่าช้าครั้งที่ 1 แล้วแบ่งจังหวัดในเขตสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งครึ่งที่ค่ากลาง แต่ละกลุ่มจะสุ่มออกมา 1 จังหวัด และใช้การสุ่มตัวอย่างอำเภอโดย Simple Random Sampling 2 อำเภอ แล้วในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้จะสุ่มตำบลตัวอย่างโดย Simple Random Sampling (SRS) อำเภอละ 2 ตำบล เป็นเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึงอายุ 9 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 เดือนถึงอายุ 18 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 30 เดือนถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 42 เดือน ถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{z^2 N p(1-p)}{z^2 p(1-p) + (N-1)d^2}$$

โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง กำหนดอายุและจำนวน ดังนี้

9 เดือน (9 เดือน 29 วัน)	63 คน
18 เดือน (18 เดือน 29 วัน)	66 คน
30 เดือน (30 เดือน 29 วัน)	66 คน
42 เดือน (42 เดือน 29 วัน)	64 คน
60 เดือน (60 เดือน 29 วัน)	66 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกผลการตรวจพัฒนาการ พัฒนาโดยกรมอนามัย
2. แบบสัมภาษณ์ปลายปิดสำหรับผู้เลี้ยงดูหลัก คำถามประกอบด้วย สถานภาพของผู้เลี้ยงดูหลัก การศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก ความพอเพียงของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ การได้รับคู่มือ DSPM การอ่านคู่มือ DSPM
3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก Child Project Manager คำถามประกอบด้วย สมรรถนะของ CPM ระบบบริหารจัดการ ระบบบันทึกข้อมูล
4. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ คำถามประกอบด้วย สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ระบบบริหารจัดการ ระบบบันทึกข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ และที่ปรึกษาโครงการวิจัย กรมอนามัย หลังจากนั้นทีมผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและคณะ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563 โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยตรวจพัฒนาการเด็กด้วยตนเอง
 2. บันทึกผลทันทีหลังจากตรวจพัฒนาการ
- ประสานพื้นที่

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
2. ผู้วิจัยแจ้งแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
3. คณะผู้วิจัยตรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ด้วยตนเองทุกราย
4. บันทึกผลการตรวจพัฒนาการในแบบบันทึกผลการตรวจพัฒนาการทันทีหลังจากตรวจ

พัฒนาการ

5. สัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก หลังบันทึกผลตรวจพัฒนาการเด็ก
6. สัมภาษณ์ Child Project Manager ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้ปฏิบัติงานในหน่วย

บริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมวิจัย

ผ่านการรับรองวิจัยของกรมอนามัย ครั้งที่ 72-11/2562 วันที่ 26 สิงหาคม 2562

ผลการวิจัย

การวิจัย การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 11 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 11 โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูหลัก ตอนที่ 2 เป็นผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือ การเฝ้าระวังและส่งเสริมการเฝ้าระวังเด็กปฐมวัย ตอนที่ 3 ระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในเขตสุขภาพที่ 11 ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัยและผู้เลี้ยงดูหลัก แสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยและผู้เลี้ยงดูหลัก

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย (n = 325) และผู้เลี้ยงดูหลัก (n = 325)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุของเด็กปฐมวัย (เดือน)	325	100
9 เดือน (9 เดือน 29 วัน)	63	19.4
18 เดือน (18 เดือน 29 วัน)	66	20.3
30 เดือน (30 เดือน 29 วัน)	66	20.3
42 เดือน (42 เดือน 29 วัน)	64	19.7
60 เดือน (60 เดือน 29 วัน)	66	20.3
สถานะผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก		
แม่	222	68.3
พ่อ	21	6.5
ตา ยาย	47	14.5
ปู่ ย่า	25	7.7
ญาติ เช่น ป้า	10	3.1
ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.2
ประถมศึกษา	96	29.5
มัธยมศึกษา/ปวช.	158	48.6
อนุปริญญา/ปวส.	18	5.5
ปริญญาตรี	49	15.1
สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อ		
แม่เด็ก		
อยู่ด้วยกัน	273	84.0
แยกทางกัน	50	15.4
แยกกันอยู่เพราะทำงานต่างจังหวัด	2	6
ความเพียงพอของรายได้		
ครอบครัวที่ได้กอดอ้าอยู่		
เพียงพอ เหลือเก็บ	86	26.5
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	135	41.5
ไม่เพียงพอ	104	32.0

จากตารางที่ 1 พบว่า อายุของเด็กปฐมวัย ในแต่ละระดับมีจำนวนเท่าๆ กัน อายุระหว่าง 18 เดือน (18 เดือน 29 วัน) 30 เดือน (30 เดือน 29 วัน) 60 เดือน (60 เดือน 29 วัน) 42 เดือน (42 เดือน 29 วัน) และ 9 เดือน (9 เดือน 29 วัน) คิดเป็นร้อยละ 20.3, 20.3, 20.3, 19.7 และ 19.4 ตามลำดับ คุณลักษณะของผู้เลี้ยงดูหลักด้านผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก การศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ การได้รับคู่มือ DSPM และการอ่านคู่มือ DSPM พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กส่วนใหญ่เป็นแม่ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.3 การศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา/ปวช.เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 48.6 สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็กส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 84.0 ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ส่วนใหญ่เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 41.5

ตอนที่ 2 ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเฝ้าระวังเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 11

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเฝ้าระวังเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 11

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับคู่มือ DSPM		
ได้รับคู่มือ DSPM	288	88.6
ไม่ได้รับคู่มือ DSPM	37	11.4
การอ่านคู่มือ DSPM		
อ่านแล้ว	168	51.7
ยังไม่เคยอ่าน	117	36.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับคู่มือ DSPM คิดเป็นร้อยละ 88.6 และการอ่านคู่มือ DSPM พบว่าส่วนใหญ่อ่าน คิดเป็นร้อยละ 51.7

ตารางที่ 3 ผลการตรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัยแยกตามอายุและระดับพัฒนาการ (n = 325)

อายุ (เดือน)	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวน	325	
พัฒนาการปกติ	86	26.5
พัฒนาการล่าช้า	179	55.1
พัฒนาการล่าช้าทุกด้าน	60	18.5

จากตารางที่ 3 พบว่า พัฒนาการของเด็กปฐมวัย พัฒนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 26.5 พัฒนาการล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 55.1 และพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 18.5

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและไม่ได้รับคู่มือ DSPM กับผลการตรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

การได้รับคู่มือ (DSPM)	ระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัย							
	ปกติ		ล่าช้า		ล่าช้าทุกด้าน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับ	77	26.7	159	55.2	52	18.1	288	88.6
ไม่ได้รับ	9	24.3	20	54.1	8	21.6	37	11.4
รวม	86	26.5	179	55.1	60	18.5	325	100

จากตาราง 4 พบว่าเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 มากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมดมีพัฒนาการล่าช้า (ร้อยละ 55.1) ที่เหลืออีกมากกว่า 1 ใน 3 มีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน (ร้อยละ 18.5) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการอ่านและไม่อ่านคู่มือ DSPM กับผลการตรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัย(n=285)

การอ่านคู่มือ DSPM	ระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัย							
	ปกติ		ล่าช้า		ล่าช้าทุกด้าน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อ่าน	51	30.2	94	56.0	23	13.7	168	59.0
ไม่อ่าน	25	21.4	63	53.9	29	24.8	117	41.1
รวม	76	26.7	157	55.1	52	18.3	285	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่า ของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ในกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักอ่านคู่มือ DSPM มีการพัฒนาการล่าช้าและล่าช้าทุกด้านเป็น 2 เท่าของจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการปกติ (ร้อยละ 56 และ 13.7)

ตามลำดับ และในกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่อ่านคู่มือ DSPM พบจำนวนเด็กมีพัฒนาการล่าช้าและล่าช้าทุกด้านมากกว่า 2 เท่าของจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการปกติ (ร้อยละ 53.9 และ 24.8) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 11

1. Child Project Manager (CPM)

สมรรถนะของ CPM ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากส่วนกลาง/ศูนย์อนามัยและสสจ. ได้รับการฟื้นฟูทุกปี มีความมั่นใจในการถ่ายทอดให้คำแนะนำต่างๆให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ผ่านการจัดอบรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นิเทศติดตาม

ระบบบริหารจัดการ การกระจายคู่มือ/อุปกรณ์ต่างๆ ได้รับจากส่วนกลาง/ศูนย์อนามัย จากนั้นกระจายลงสู่พื้นที่ได้รับทันเวลาและเพียงพอทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้ง อบต./กองทุนระดับตำบล/พขอ.ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัดการจัดสัปดาห์รณรงค์เน้นการกระตุ้นให้ผู้บริหารภาคีเครือข่ายพ่อแม่เห็นความสำคัญการเยี่ยมเสริมพลังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติได้แลกเปลี่ยนร่วมวางแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาต่างๆ อสม.เป็นกลไกสำคัญในการเฝ้าระวัง ติดตามค้นหาเด็กที่มีปัญหาไม่มาตามนัด

ระบบบันทึกข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ควบคุมกำกับ ไอที จังหวัดมีระบบการเตือนข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ วางแผนในการติดตาม เฝ้าระวังรวมทั้งนำเสนอในการประชุมของระดับจังหวัด

2. ผู้ปฏิบัติงานในระดับรพ.สต.

สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากสสจ./CPMระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ สามารถให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง/อสม.และภาคีที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าจะใช้เทคนิคการบอกกล่าว การให้คำปรึกษา แนะนำให้กระตุ้นเด็กที่บ้านและให้อสม. เป็นผู้ติดตามให้มารับการประเมินซ้ำส่วนใหญ่มีความมั่นใจ การปฏิบัติงาน ทั้งการคัดกรอง ให้คำแนะนำ กระตุ้น ส่งเสริมพัฒนาการ

ระบบบริหารจัดการ คู่มือ DSPM ได้รับการจัดสรรจากสสจ. ส่วนใหญ่เพียงพอและทันเวลา มีการสร้างเครือข่ายอบต. อสม. ครูผู้ดูแลเด็ก มีส่วนร่วมสำคัญในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมและติดตามเด็ก มีการพัฒนาศักยภาพอสม. ครูผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผ่านการอบรมสัปดาห์รณรงค์มีประโยชน์ เน้นการกระตุ้นผู้ปกครอง ชุมชน เครือข่าย ให้เห็น ความสำคัญ ได้ข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาต่างๆ การเยี่ยมเสริมพลังเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจ ได้แลกเปลี่ยนเทคนิคในการดำเนินงาน

ระบบบันทึกข้อมูล สามารถบันทึกข้อมูลพัฒนาการลงในโปรแกรมได้ครบตามเวลา ตามช่วงอายุ แม้ในบางครั้งอาจไม่สามารถลงได้ ช่วงปฏิบัติงาน เนื่องจากภาระงานก็ลงภายหลังได้

หากมีปัญหาก็ประสานงานกับไอทีอำเภอและจังหวัด เพื่อแก้ไขข้อมูลนำมาวิเคราะห์และวางแผนการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ

จุดอ่อน/จุดแข็งโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ

จุดอ่อน: เจ้าหน้าที่เปลี่ยนหน้าที่บ่อย พ่อแม่ ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ ไม่สนใจ ขาดความรู้ ความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่ได้ตามเป้าหมาย

จุดแข็ง: โครงการเป็นนโยบายของจังหวัดและอำเภอ มีการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่าย มีความร่วมมือ 4 กระทรวงหลัก

อภิปรายผล

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า พัฒนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 26.5 พัฒนาการล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 55.1 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยปี พ.ศ. 2563 เด็กมีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงขึ้นในกลุ่มเด็กที่มีอายุมากขึ้น เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเมื่ออายุ 30 เดือน มีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเกือบ 4 เท่า ของเด็กที่มีอายุ 9 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ประภาภรณ์ จันทนิช & และคณะ, 2563) และจากผลของการเก็บข้อมูลในระบบงานปกติที่มีการตรวจพัฒนาการเด็กในช่วงวัย 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ซึ่งมีการรายงานในระบบการรายงาน Health Data Center (HDC) ปี พ.ศ. 2563 ในการตรวจพัฒนาการของเด็กด้วย DSPM พบว่าพัฒนาการสมวัยครั้งที่ 1 อยู่ที่ ร้อยละ 65.8 แต่จากการสุ่มตรวจในจังหวัดนครศรีธรรมราชและกระบี่ ด้วย DSPM โดยบุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 11 จำนวน 3 คน ที่ผ่านการอบรมการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และ Denver II และมีประสบการณ์การตรวจพัฒนาการในคลินิกบริการไม่น้อยกว่า 10 ปี พบว่ามีพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ร้อยละ 26.5 เป็นผลเนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการตรวจพัฒนาการในสถานบริการมีการปรับเปลี่ยนบ่อย ทำให้ขาดทักษะในการตรวจคัดกรองพัฒนาการ การแปลผล การใช้คู่มือ DSPM ที่ได้มาตรฐานเดียวกัน รวมถึงอุปกรณ์ในการตรวจ DSPM แสดงถึง ในส่วนการได้รับคู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 คิดเป็นร้อยละ 88.6 การได้รับคู่มือ DSPM มีสัดส่วนของผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก : พัฒนาการปกติสูงกว่าการไม่ได้รับคู่มือ DSPM (ร้อยละ 26.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.3) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดสำหรับเด็กปฐมวัย คือ ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก ซึ่งจะส่งผลทั้งโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีผลโดยอ้อม โดยเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติ โดยการกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ การสนับสนุนจากผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กนับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (2558) (จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, & นฤมล ธนเจริญวัชร, 2558) พบว่า การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ยังไม่บรรลุผลสำเร็จตามค่าเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก ปีงบประมาณ 2558 (พัฒนาเด็กล่าช้าไม่เกินร้อยละ 15) อีกทั้งสถานการณ์ยังคงที่และมีแนวโน้มที่จะคงที่เช่นนี้ต่อไป หากยังไม่มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นองค์รวม และการมีนโยบายชัดเจนใน การส่งเสริมพัฒนาการ การป้องกันและแก้ปัญหาที่ต่อเนื่อง

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 11 ควรกำหนดมาตรการและแผนงานสนับสนุน และติดตาม การใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในผู้เลี้ยงดูหลักอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับ ช่วงวัย เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับดูแลรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ดังนี้

1.การทบทวน/แลกเปลี่ยน/ การตรวจพัฒนาการด้วย DSPM DAIM รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ของในแต่ละจังหวัดควรมีสม่ำเสมอในเวทีต่างๆ เพื่อเพิ่มทักษะของการเฝ้าระวังและการใช้คู่มือ

2.การได้รับคู่มือ DSPM ส่วนใหญ่จะรับที่หลังคลอด ควรทบทวนให้พยาบาลที่ให้บริการมารดาหลังคลอดได้ ให้คู่มือพร้อมแนะนำ เพื่อให้เกิดความตระหนักและสามารถนำคู่มือไปใช้ให้เกิดประโยชน์

3.ควรมีการประชาสัมพันธ์ สื่อสาร ถึงความสำคัญของการใช้คู่มือ DSPM ตั้งแต่ฝากครรภ์โดยเฉพาะ การให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2 หลังคลอดเพิ่มการแนะนำและการให้คู่มือให้มากขึ้น และสำคัญที่ต้องย้ำและทำควบคู่กันไปในทุกครั้งที่นำเด็กมาฉีดวัคซีน เจ้าหน้าที่ควรทบทวนการใช้และตรวจให้เห็น พร้อมให้คำแนะนำแต่ละช่วงวัยของเด็กแก่ผู้ปกครองตามมาตรฐานการใช้คู่มือ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เขตสุขภาพที่ 11 ควรพัฒนาคู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในผู้เลี้ยงดูหลักโดยนำเนื้อหา DSPM มาจัดทำเป็น DSPM E- Learning เพื่อง่ายต่อการเข้าถึง

เอกสารอ้างอิง

Bureau of Health Promotion, Department of Health Ministry of Public Health. (2017).

Research Report on Factors Affecting the Development of Early Childhood in Thailand. Department: Nontaburi. (In Thai).

Pattanapongthon, J., Boonsuwan, C & Thanacharoenwatch, N. (2014). *The study of Thai Early Child Development.* Department of Health. (In Thai).

จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, & นฤมล ธนเจริญวัชร. (2557). รายงานผลการศึกษา "พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี พ.ศ.2557". กรมอนามัย: สำนักส่งเสริมสุขภาพ

จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, & นฤมล ธนเจริญวัชร. (2558). รายงานผลการศึกษา "พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย". Retrieved from สำนักส่งเสริมสุขภาพ:

ประภาภรณ์ จังพานิช, & และคณะ. (2563). การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558. Retrieved from สำนักส่งเสริมสุขภาพ:

ศัลยมน ตัญยกุลศิริ และคณะ. (2563). สถานการณ์การใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้เลี้ยงดูหลักในเขตสุขภาพที่3.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2560). รายงานการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย.

กรมอนามัย: สำนักส่งเสริมสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ระบบคลังสุขภาพปี 2564. สืบค้นจาก

<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช

สุพจน์ สนิธเมือง ^{*a}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ กลุ่มประชากร จำนวน 148 คน โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง ร้อยละ 79.1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหรือการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และระดับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการกำหนดแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพชุมชน แรงสนับสนุน/กระตุ้น/ให้กำลังใจเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านเวทีและช่องทางการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การดูแลสุขภาพตนเอง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ

^a Corresponding author: สุพจน์ สนิธเมือง E-mail: Supoch2602@hotmail.com

Factors Related to Self-care Behavior of Village Health Volunteers in Bannongmo Sub-district Health Promoting Hospital, Suan luang Sub-district Chaloem Phra Kiat District, Nakhon Si Thammarat Province

Supoch Sontimuang ^{*a}

Abstract

The objectives of this research was to study the level of self-care behavior and factors related to self-care behavior. Including making suggestions for self-care of health of village health volunteers in Ban Nong Mo Sub-district Health Promoting Hospital, Suan Luang Sub-district, Chaloem Phra Kiat District, Nakhon Si Thammarat Province. This research was survey research, using a questionnaire Interview. The population group of 148 people using descriptive statistics and One Way Analysis of Variance.

The results of the research found that the population group had a high level of self-care behavior at 79.1 %. Factors related to self-care behavior of village health volunteers who have a main occupation, monthly income, length of time spent in the community, there was a statistically significant at the 0.05 level. The attitude level of self-care behavior of one's own health, there was a statistically significant at the 0.01 level. And meetings/training/seminars on self-care or health care practices and the level of perceived benefits of self-care of one's own health, there was a statistically significant at the 0.001 level.

Research recommendations as follows: A plan/project should be established to health promotion and change desired health behaviors. Village health volunteers as a model for community health. Support/motivation/encouragement to bring about behavior change through platforms and continuous communication channels.

Keywords: Behavior, Self-care, Village Health Volunteer

* Public Health Technical Officer, Professional Level, Bannongmo sub-district Health Promoting Hospital

^a Corresponding author: Supoch Sontimuang E-mail: Supoch2602@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากทำให้อัตราการเกิดโรคติดต่อ ลดน้อยลง แต่การเกิดโรคไม่ติดต่อ เพิ่มขึ้น จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550 พบว่า ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปซึ่งมีทั้งหมด 55 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนร้อยละ 18 นอกจากนี้พบว่า ผู้มีน้ำหนักเกินจนถึงอ้วนมีมากที่สุดในวัยทำงาน อัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนพบในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุ (ไพบุลย์ พิทยาเกียรติรัตน์ และคณะ, 2554) สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ในปี พ.ศ. 2556 -2560 การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็น 1,047.97, 1,111.31, 1,236.21, 1,306.07 และ 1,363.61 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำหรับโรคเบาหวานมีแนวโน้มเช่นกันโดยพบว่า อัตราป่วยเป็น 698.72, 670.66, 802.08, 840.48 และ 876.97 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2561) และ พบว่า กลุ่มวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ เป็นวัยที่สร้างผลผลิตและสร้างรายได้กำลังมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นซึ่งมีรายงานข้อมูลจากระบบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ว่าคนไทยอายุ 18-59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนรวมกัน ร้อยละ 41.3 การมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อันได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และ โรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆ ของคนไทย (สำนักโภชนาการ, 2564:39)

ด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมามีได้อาศัยกลไก มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค เพราะเป็นตัวประสานงานระหว่างภาครัฐและประชาชนในการดูแลสุขภาพของชุมชนและยังเป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้านเป็นต้นนำของประชาชนที่อาสาเข้ามาทำงานในด้านสุขภาพเป็นผู้นำด้านสุขภาพภาคประชาชน มีการกระตุ้นและชักนำประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคในระดับพื้นที่ ก่อให้เกิดความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชน (จันทร์ฉาย มณีวงศ์ และขวัญฤทัย พันธุ์, 2555) และเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนโดยมีการกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน ด้วยบทบาทที่ท้าทายความสามารถของ อสม. อันได้แก่ การเป็นผู้นำการขับเคลื่อนและจัดการสุขภาพชุมชน อสม. เป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นกลไกการทำงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน เนื่องจาก อสม.กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย บทบาทที่สำคัญของ อสม. คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตลอดจนการสื่อสารด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายคือให้ประชาชนมีสุขภาพดี

จากข้อมูลและสถานการณ์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2565 พบว่า อัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีดังนี้ โรคมะเร็ง มีอัตรา 93.53 ต่อแสนประชากร โรคหัวใจ มีอัตรา 112.23 ต่อแสนประชากร โรคไตวายและโรคตับแข็ง มีอัตรา 18.70 ต่อแสนประชากร เป็นต้น สาเหตุการป่วยด้วย

โรคความดันโลหิตสูงเป็นลำดับสูงสุด มีอัตรา 22,240.93 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน มีอัตรา 9,315.38 ต่อแสนประชากร และความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ มีอัตรา 1,627.38 ต่อแสนประชากร เป็นต้น และผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพียงร้อยละ 35.37 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 64.7 ประชากรอายุ 50-70 ปี ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ไม่มีการคัดกรองดังกล่าว ประชากรอายุ 19-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 49.68 ประชากรอายุ 19-59 ปี มีเส้นรอบเอวปกติ ร้อยละ 58.21 ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 67.87 และจากการสำรวจภาวะสุขภาพในปี พ.ศ. 2566 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อ้วน (25.00-29.99) ร้อยละ 34.5 ปกติ (18.50-22.99) ร้อยละ 29.7 เริ่มอ้วนหรือน้ำหนักเกิน (23.00-24.99) ร้อยละ 18.9 อ้วนมากหรืออ้วนอันตราย (30.00 ขึ้นไป) ร้อยละ 14.2 และ ผอมเกินไป (น้อยกว่า 18.50) ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันๆ ละ 30 นาที ในแต่ละสัปดาห์ มีร้อยละ 35 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 42.6 เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ไม่ได้ตรวจสุขภาพ ร้อยละ 45.3 ตามลำดับ การรักษาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาล ไปรับการรักษา ร้อยละ 58.8 ซึ่งพบว่า ปัญหาการไม่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือการไม่ดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินหรือดัชนีมวลกายเกิน การมีโรคประจำตัวที่ไม่ได้ดูแล รวมทั้งการไม่เคยได้ตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงที่เกิดในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมดเหล่านี้ล้วนมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม ได้แก่ การที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เครียด ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งผลที่ตามมา คือ การมีสุขภาพไม่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และอาจนำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ ตามมาในอนาคตได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมที่ดี การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในที่สุด

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และจัดทำข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช นำไปสู่การวางแผนงานดูแลส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแบบพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้กับชุมชนและสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ -อายุ -ระดับการศึกษา -สถานภาพ
- การนับถือศาสนา
- อาชีพ
- รายได้ต่อเดือน
- ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค
- ใช้เลือดออก
- ช่องทางการสื่อสารการเพิ่มพูนความรู้/ทักษะ/ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
- การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

ปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน

- ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
- การรับรู้ความเสี่ยงของโรคใช้เลือดออก
- ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน
ในการป้องกันและควบคุม
โรคใช้เลือดออก

ระเบียบวิธีวิจัย

1. กลุ่มประชากรเป้าหมายการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 148 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ, 2566)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมายในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมาย การวิจัย (คน)
1	หมู่ที่ 4 บ้านบน	22
2	หมู่ที่ 5 บ้านทุ่งเพื่อ	12
3	หมู่ที่ 6 บ้านดอนยาง	10
4	หมู่ที่ 8 บ้านสะกา	35
5	หมู่ที่ 9 บ้านหนองหม้อ	28
6	หมู่ที่ 10 บ้านทับแขก	14
7	หมู่ที่ 11 บ้านทุ่งฟ้า	27
รวม		148

ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ, กันยายน 2566.

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เต็มใจตอบแบบสอบถามการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำงานมาน้อยกว่า 1 ปี
 2. ไม่เต็มใจตอบแบบสอบถามการวิจัย
2. พื้นที่เป้าหมายการวิจัย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งมีทั้งคำถามปลายปิด (Close End) และปลายเปิด (Open End) โดยมีโครงสร้างแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา สภาพภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนปีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การอาศัยอยู่ในชุมชน จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปี ภาวะการเจ็บป่วย การประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การได้รับความรู้หรือทักษะเพื่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการได้รับข้อมูลสถานการณ์/ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามถูก/ผิด การแปลผล (สำนักงานทะเบียนและวัดผล, 2564) ดังนี้คะแนนร้อยละ 76 ขึ้นไปหมายถึง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง คะแนนร้อยละ 60 – 75 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ มีการแปลผล (รัตนะ บัวสนธ์, 2550) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีมีเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำ และค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ มีการแปลผล (รัตนะ บัวสนธ์, 2550) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูงที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำ และค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน เป็นคำถาม 40 ข้อ มีการแปลผล (รัตนะ บัวสนธ์, 2550) ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนี (IOC) = 0.60-1.00 และนำแบบสอบถามดังกล่าวมาปรับปรุงและพัฒนาตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามเจตคติการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามการรับรู้การรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มทดสอบไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ จำนวน 30 คน โดยการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแบบ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83, 0.81, 0.85, 0.87 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปและปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 1 กลุ่ม กับตัวแปรตาม 1 ตัว (ระดับการวัดเป็นช่วง) ใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการพิจารณารับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช รหัสโครงการวิจัยที่ HPC11-11/2566 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ เพื่อชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอด และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.6 มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 37 ดัชนีมวลกาย (BMI) อ้วน (25.00-29.99) ร้อยละ 34.5 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 41.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.9 การนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.9 รายได้ต่อเดือน ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 43.2 จำนวนปีที่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 – 20 ปี ร้อยละ 46.6 ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ขึ้นไป ร้อยละ 41.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.4 ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 54.7 เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 58.8 การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหรือการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ จำนวน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 45.9 ได้รับความรู้หรือทักษะหรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 98.0 การได้รับข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 96.6

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละระดับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกรายประเด็น

รายประเด็นพฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการประเมินผล		
	μ	σ	การแปลผล
1. ระดับด้านการบริโภคอาหาร	12.61	2.31	ปานกลาง
2. ระดับด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย	13.98	4.18	สูง
3. ระดับด้านอารมณ์ของตนเอง	15.89	2.68	สูง
4. ระดับด้านวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน	17.70	2.00	สูง
ค่าเฉลี่ยภาพรวมทุกประเด็น	60.18	8.60	สูง

ปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง ร้อยละ 69.6 ($\mu=8.83$, $\sigma=1.31$) มีเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง ร้อยละ 76.4 ($\mu=41.26$, $\sigma=3.50$) ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกด้าน จำแนกรายประเด็น พบว่า ระดับระดับด้านการบริโภคอาหาร ระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 ($\mu=12.61$, $\sigma=2.31$) ระดับด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ระดับสูง ร้อยละ 58.1 ($\mu=13.98$, $\sigma=4.18$) ระดับด้านอารมณ์ของตนเอง ระดับสูง ร้อยละ 79.7 ($\mu=15.89$, $\sigma=2.68$) ระดับด้านวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน ระดับสูง ร้อยละ 95.3

($\mu=17.70, \sigma=2.00$) และค่าเฉลี่ยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพตนเองทุกประเด็น อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.1 ($\mu=60.18, \sigma=8.60$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (N=148)

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	N	μ	σ	p-value
เพศ				0.389
ชาย	8	57.63	7.42	
หญิง	140	60.34	8.66	
อายุ				0.193
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี	24	61.63	6.76	
40 – 49 ปี	32	57.56	10.01	
50 – 59 ปี	55	61.35	8.38	
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	37	59.78	8.45	
ดัชนีมวลกาย (BMI)				0.682
ผอมเกินไป (น้อยกว่า 18.50)	4	58.75	14.82	
ปกติ (18.50-22.99)	44	60.70	8.42	
เริ่มอ้วนหรือน้ำหนักเกิน (23.00-24.99)	28	61.96	8.01	
อ้วน (25.00-29.99)	51	59.25	8.38	
อ้วนมากหรืออ้วนอันตราย (30.00 ขึ้นไป)	21	59.24	9.35	
ระดับการศึกษา				0.606
ประถมศึกษา	49	59.30	8.41	
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	61.24	9.57	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	61	60.77	7.48	
อนุปริญญา/ปวส.	8	56.62	11.02	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	9	61.67	12.43	
สถานภาพ				0.523
โสด	14	62.50	10.16	
สมรส	105	59.77	8.55	
หม้าย/หย่า/แยก	29	60.55	8.09	
การนับถือศาสนา				0.523
พุทธ	145	60.12	8.67	
อิสลาม	3	63.33	2.89	

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (N=148) (ต่อ)

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	N	μ	σ	p-value
อาชีพหลัก				0.045*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	59.65	10.56	
เกษตรกร	68	60.68	7.37	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	38	60.34	9.66	
รับจ้างทั่วไป	17	58.88	7.47	
พนักงาน/ลูกจ้างหน่วยงาน	5	55.40	12.58	
รายได้ต่อเดือน				0.034*
ไม่มีรายได้	9	58.66	10.39	
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	59	61.03	8.18	
5,001 – 10,000 บาท	64	60.72	8.00	
10,001 – 20,000 บาท	12	56.42	11.90	
20,001 – 30,000 บาท	4	53.75	6.13	
จำนวนปีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน				0.014*
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 9 ปี	53	58.43	8.64	
10 – 20 ปี	69	61.45	8.16	
21 – 30 ปี	14	64.43	8.50	
31 ปีขึ้นไป	12	55.66	8.29	
ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน				0.018*
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	30	58.36	7.95	
21 – 30 ปี	15	60.27	9.32	
31 – 40 ปี	27	62.15	7.85	
41 – 50 ปี	21	55.42	9.46	
51 ปีขึ้นไป	55	62.00	8.13	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				0.665
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	43	59.19	8.45	
4 คน	43	60.70	9.12	
5 คน ขึ้นไป	62	60.52	8.41	
โรคประจำตัว				0.111
มีโรคประจำตัว	63	61.49	7.62	
ไม่มีโรคประจำตัว	85	59.21	9.18	
การตรวจสุขภาพประจำปี				0.211
ได้ตรวจสุขภาพ	81	60.99	8.45	
ไม่ได้ตรวจสุขภาพ	67	59.21	8.74	

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (N=148) (ต่อ)

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	N	μ	σ	p-value
การรักษาการเจ็บป่วยจากโรงพยาบาล				0.952
ไปรับการตรวจรักษา	87	60.22	8.06	
ไม่มีการเจ็บป่วย	61	60.13	9.38	
การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง				0.000***
หรือการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ				
ไม่เคยได้รับการอบรม	5	53.60	4.51	
จำนวน 1 – 2 ครั้ง	68	58.71	8.83	
จำนวน 3 – 4 ครั้ง	28	66.86	6.40	
ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป	47	59.04	7.79	
การได้รับความรู้หรือทักษะหรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง				0.398
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	145	60.22	8.63	
คนในชุมชน	44	62.00	8.51	
คนในครอบครัว	32	62.19	7.77	
โซเชียลมีเดีย	61	61.49	7.40	
เว็บไซต์/อินเทอร์เน็ต	58	61.57	8.01	
วิทยุ	19	64.79	7.04	
หอกระจายข่าวชุมชน	48	61.75	7.61	
โทรทัศน์	70	61.53	8.32	
แผ่นพับ/แผ่นปลิว/ป้ายรณรงค์	26	63.46	7.91	

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว (One Way Analysis of Variance) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มประชากรที่มีอาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหรือการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และระดับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 3)

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยและการสัมภาษณ์กลุ่มประชากร พบว่า การจัดทำข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1) ด้านการส่งเสริมความรู้ ทักษะ และการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านที่ 2) ด้านการสร้างต้นแบบสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านที่ 3) ด้านการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านที่ 4) ด้านการพัฒนารูปแบบสื่อและระบบสารสนเทศสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และด้านที่ 5) ระบบติดตามและประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง ร้อยละ 69.6 มีเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง ร้อยละ 76.4 ภาพรวมระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มประชากรที่มีอาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหรือการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และระดับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพ์กร ยานโนและคณะ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยครั้งเป็นแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) การรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้การดูแลตัวเอง 3) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย

จิตใจและสังคม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง อยู่ในระดับรู้มาก การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี การรับรู้ความสามารถการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อยู่ในระดับดี ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้านร่างกาย ช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านจิตใจ ด้านสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับวิจัยของเสริมพันธุ์ ศรีจันทร์ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมือง ฉะเชิงเทราและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมือง ฉะเชิงเทราและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 400 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายด้านพบว่าค่านการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปอยู่ในระดับมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ค่านการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการอยู่ในระดับมาก 2) สถานภาพสมรส แผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จัดทำข้อมูล สถานการณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง/พฤติกรรมที่พึงประสงค์ พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ กำกับ ติดตาม และประเมินผลผ่านระบบออนไลน์ กำหนดหลักสูตรพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง สร้างโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเอง พัฒนาทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาแกนนำต้นแบบการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและผู้ประสานงานความช่วยเหลือในการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง/พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการให้คำปรึกษาแนวทางการปฏิบัติ รวมทั้งการดำเนินงานร่วมกันอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

กำหนดโครงการ/กิจกรรม และรูปแบบการพัฒนาแกนนำต้นแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ควรมีการเผยแพร่ความรู้ ทักษะ แนวทางการปฏิบัติและแผนงาน/โครงการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง/พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการ

ดูแลสุขภาพตนเอง/พฤติกรรมที่พึงประสงค์ จัดสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมสุขภาพ จัดทีมพี่เลี้ยงตามโปรแกรมหรือหลักสูตรการดูแลสุขภาพ มีระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ กำกับ ติดตาม และประเมินผล จัดทำสื่อ/ภาพ/ข้อความ/หนังสือ หรือรูปแบบอื่นๆ ผ่านช่องทางระบบสื่อสารและสารสนเทศออนไลน์ จัดประกวด/มีต้นแบบแกนนำต้นแบบด้านสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านระบบออนไลน์ เพื่อนำรูปแบบที่ได้ส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุน และเกิดแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับยุคสมัยปัจจุบัน ในการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีสุขภาพดีและเป็นต้นแบบด้านสุขภาพชุมชนได้อย่างแท้จริง

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นสาเหตุของปัญหา อุปสรรค และปัจจัยอื่น ๆ ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติตนให้เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติตนที่ดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่ป้องกันได้

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). แนวทางการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ-

หมู่บ้าน. เอกสารประกอบ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข

จันทร์ฉาย มณีวงศ์ และขวัญฤทัย พันธุ์. (2555). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสนามชัย จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสมาคม

พยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปีที่ 31 ฉบับที่ 2: เมษายน - มิถุนายน 2556.

พิมพ์การ ยาโนและคณะ. (2560). พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 6 ฉบับที่ 1.

ไพบุลย์ พิทยาเอียรอนันต์และคณะ. (2554). ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะน้ำหนักรเกิน

และโรคอ้วนในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข.

รัตนะ บัวสนธ์. (2550). การประเมินโครงการ/การวิจัยเชิงปริมาณ. กรุงเทพมหานคร: คอมแพคท์พริ้นท์

จำกัด.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหม้อ. (2566). ข้อมูลและสถานการณ์การดำเนินงานด้าน

สุขภาพในพื้นที่. เอกสารประกอบ.

- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2555). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสริมพันธุ์ ศรีจันทร์. (2560). **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา**. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานทะเบียนและวัดผล. (2564). **ระเบียบการสมัครเป็นนักศึกษาและลงทะเบียนเรียนภาคต้นและภาคปลาย ปีการศึกษา 2564**. นนทบุรี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2561). **สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2561**. เอกสารประกอบการประชุม. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.(2556)..
- สำนักโภชนาการ. (2564). **รายงานประจำปี สำนักโภชนาการ 2564**. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- Pender, N.J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd (ed). Connecticut : Appleton & Lange.
- World Health Organization. (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion**. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช



ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

เลขที่ 99 หมู่ 2 ตำบลบางจาก
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
80330

Website: <https://hpc11.anamai.moph.go.th/th/hpc11-journal>