



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



วารสาร สาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

|| Central Regional Primary Health Care Journal

|| ISSN 0857-3794 ปีที่ 37

ฉบับที่ 3 เดือนมิถุนายน - กันยายน 2566

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วารสารสารานุกรมสุขมูลฐานภาคกลาง

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน

คณะที่ปรึกษา

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้เชี่ยวชาญกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บรรณาธิการ

นางมณฑา กิตติวรารุณิ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวกมลชนก สหุณาฬุ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

กองบรรณาธิการ

ดร.เมธี จันท์จารุภรณ์	สถาบันประชาชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน
ผศ.ดร.เพ็ญพร กัณหาธิ	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
	วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัยศรีราชา
ดร.วนัสรา เขาวนนิยม	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ.ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล	สถาบันพระบรมราชชนก
ผศ.ดร.อภิชัย คุณิพงษ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอยุธยา
ดร.พัฒนา พรหมณี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอยุธยา
ผศ.ดร.ทัศพร ชูศักดิ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
	ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
ดร.อดิสร วงศ์คงเดช	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ดร.ปริญญา เรืองทิพย์	วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา
ดร.เคชา วรรณพาหุล	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ชลบุรี
ดร.สมภพ อาจชนะศึก	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ดร.ศรัชฌา กาญจนสิงห์	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

กองบรรณาธิการอำนวยการ

นางอัจฉรสุภา รอบคอบ
นางสาวนพวรรณ สุกุณา
นางสาวฉัตรทริกา ผินจัตุรัส
นางรุ่งอรุณ บุรณะ
นางสุวรรณี มุ่งคุณ
นางสาวจันทิพย์ นพรัตน์
นางสาวปัทมา แก้วมณี

Unบรรณาธิการ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค แต่เดิมคือ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค (ศูนย์ สสม.ภาค) เกิดขึ้นภายใต้โครงสร้างการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานแห่งอาเซียน ในโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (ASEAN Human Resource Development Project) ตามยุทธศาสตร์ของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับความเห็นชอบในการจัดตั้งตามมติคณะรัฐมนตรีตามหนังสือที่ สร 0202/1417 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2526 โดยรัฐบาลญี่ปุ่นให้ความช่วยเหลือการก่อสร้างและดำเนินการแบบให้เปล่า จำนวน 4 แห่ง (ภาคละ 1 แห่ง) ได้แก่ 1) ศูนย์ สสม.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น 2) ศูนย์ สสม.ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี 3) ศูนย์ สสม.ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ และ 4) ศูนย์ สสม.ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช พร้อมดำเนินการตามภารกิจภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนในชาติ (Health for All) โดยศูนย์ สสม.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น เปิดทำการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 สำหรับอีก 3 แห่ง เปิดทำการในปี พ.ศ. 2528 สำหรับ ศูนย์ สสม.ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ตามข้อเสนอของ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัด ชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 ในฐานะพื้นที่พิเศษ โดย ศูนย์ สสม.ภาค ทั้ง 5 แห่ง ถูกสร้างให้เหมาะสมแก่การฝึกอบรมและพัฒนา มีสถานที่พัก โรง อาหาร อาคาร ฝึกอบรม และคณะวิทยากรที่มีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ที่มุ่งเน้นความ เข้มแข็งของชุมชน และพึ่งตนเองได้ในภูมิภาค ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ได้มีการปรับปรุงภารกิจและบทบาท หน้าที่ของศูนย์ สสม.ภาค มาโดยตลอด ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของพื้นที่

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี เปิดทำการ 1 เมษายน 2528 ครบรอบ 38 ปี ในปี พ.ศ. 2566 เป็นที่ตั้งของหน่วยงานซึ่งมีการปรับชื่อตามนโยบายการปฏิรูปองค์กรตั้งแต่เริ่มเปิดทำการจนถึง ปัจจุบันตามลำดับ ดังนี้ 1) ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี 2) ศูนย์ ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง จังหวัดชลบุรี 3) สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 6 จังหวัดชลบุรี 4) สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพภาคกลาง จังหวัดชลบุรี และ 5) ศูนย์พัฒนา การสาธารณสุข มูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี สำหรับในช่วงปลายปีงบประมาณ 2566 กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพได้มีการปฏิรูปองค์กรภายใน โดยจัดตั้งศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค 4 แห่ง เป็นหน่วยงานระดับ ภาคเทียบเท่ากอง มีบทบาทควบคุม กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของศูนย์สนับสนุน บริการสุขภาพเขต และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่รับผิดชอบ โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ภาคและศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ให้มีผู้อำนวยการเป็นผู้บังคับบัญชา ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2566 เป็นต้นไป

การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานโดยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินงานในการกิจตามบทบาทของหน่วยงานและภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 1) การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค และการสนับสนุนการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ 2) การจัดทำวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 3) การพัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของชมรม อสม.ภาคกลาง 4) การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 5) การตรวจราชการและนิเทศงานตัวชี้วัด ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และงานอื่นๆ เป็นต้น ในโอกาสเกษียณราชการปี 2566 ในฐานะบรรณาธิการ วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง และได้รับมอบหมายจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคกลาง และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัด ชลบุรี ขอขอบพระคุณผู้บริหารสาธารณสุข หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน ประธานชมรม อสม. ทุกระดับ ตลอดจน อสม.และภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ 24 จังหวัดภาคกลาง ที่ได้ร่วมขับเคลื่อนและ สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานให้บรรลุเป้าหมายและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ท้ายสุดขออวยพร ให้ทุกท่านมีความสุข สุขภาพแข็งแรง และโชคดีตลอดไป

สารบัญ

- การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2566 กรณีตำบลท่าคอย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี...**3**
- อุปสรรคในกระบวนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อควบคุมการโฆษณา
สถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร
 ประไพ ตรีกาลนนท์**5**
- ประเมินผลการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา
 กานต์นรินทร์ จรามร**19**
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน
 อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
 นุชจริย์ ทรัพย์สอน**30**
- การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง
 ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ
 จุฑามาศ เถาว์ชาลี**41**

การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2566 กรณีตำบลท่าคอย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

รวบรวม/เรียบเรียงโดย นพวรรณ สุกุม
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

ความเป็นมา

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็นตำบลที่มีการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพดูแลทุกกลุ่มวัยครอบคลุมทุกหมู่บ้านในแต่ละตำบล โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็ง ทั้งนี้ในปี 2566 เน้นให้มีการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐานสุขศึกษาใน รพ.สต. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผู้ด้อยโอกาสและหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนและชุมชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี ได้รับมอบหมายดำเนินกิจกรรมถอดบทเรียนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่ภาคกลาง และได้ดำเนินการสู่เชิงคุณภาพในการถอดบทเรียนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 3 พื้นที่ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 4 : ตำบลดงละคร อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก, เขตสุขภาพที่ 5 : ตำบลท่าคอย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี และเขตสุขภาพที่ 6 : ตำบลหนองโสน อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จึงเลือกนำเสนอพื้นที่ตำบลท่าคอย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี มีรายละเอียดดังนี้

การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต กรณีตำบลท่าคอย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

บริบทพื้นที่ ตำบลท่าคอย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี มีหมู่บ้านที่รับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน , 3,740 หลังคาเรือน , ประชากร 12,734 คน ประกอบด้วย ชาย 6,107 คน หญิง 6,627 คน มี อสม. 221 คน พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบต่ำ มีแม่น้ำเพชรบุรี และคลองชลประทาน 3 สายไหลผ่าน ประชาชนร้อยละ 90 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา ปลูกผักต่างๆ นับถือศาสนาพุทธ รายได้ครัวเรือน 60,000 บาท/ปี , ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 6 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นการสร้างรากฐานของระดับการดำรงชีวิตของคนให้ดีขึ้น โดยการสร้างความรอบรู้ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การประกอบอาชีพร่วมกันอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข เป้าหมายหลักในการ “พัฒนาคุณภาพชีวิตของตำบลท่าคอย” คือการให้คนในชุมชนมีความสามารถในการ “พึ่งพาตนเอง” โดยแผนงาน กิจกรรม โครงการ ที่ต้องดำเนินงานมาจากปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนเป็นหลัก

ขั้นตอนการดำเนินงาน ได้ดำเนินการโดยใช้กระบวนการ TPAP โดยมีรายละเอียดดังนี้

T (Team) แกนนำขับเคลื่อน/ภาคีเครือข่าย : คณะกรรมการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 21 คน, อสม. 221 คน, ทีมในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย คณะทำงานที่ปรึกษา คณะทำงานระดับอำเภอ และคณะทำงานระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้แทนจาก ผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น สาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุและแกนนำ ชุมชน ฯลฯ ดำเนินงานในการขับเคลื่อน การพัฒนาหมู่บ้าน

ปรับเปลี่ยนได้ กำหนดเป้าหมาย ของการพัฒนาที่ร่วมกัน และบทบาทของ แต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน มีการพัฒนาศักยภาพ เช่น มีการอบรมการจัดทำแผนงาน โครงการ การประเมินผลโครงการหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยน

P (Plan) แผนปฏิบัติการ : ได้จัดทำแผนปฏิบัติการโดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการ แก้ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน เน้น เสริมสร้างความรู้และทักษะโดยครอบคลุมกิจกรรม 4 อ. 3 ส.

A (Activity) กิจกรรมที่ดำเนินการ : มีการสร้างการรับรู้และความตระหนัก ค้นข้อมูลสุขภาพ กลับในวันประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน/อสม.,สร้างแกนนำ,จัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ (บ้าน วัด โรงเรียน),จัดกิจกรรมสื่อสารเพื่อสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ,มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างเครือข่าย และเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้แก่พื้นที่อื่น เช่น การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง โครงการตามพระราชประสงค์ดอนขุนห้วย 2 ประกอบด้วย ฐานการเรียนรู้ 15 ฐานเรียนรู้ 29 องค์ความรู้ มีศูนย์เรียนรู้ในชุมชน ได้แก่ สวนสมุนไพร,ปลูกผักปลอดภัยในโรงเรียน มีการจัดตั้งกลุ่มต่างๆได้แก่ กลุ่มเลี้ยงไหม, กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ,กลุ่มเลี้ยงสุกร,กลุ่มเลี้ยงไก่พื้นเมือง,กลุ่มคนทำเห็ด เป็นต้น

R (Result) ผลลัพธ์จากการดำเนินการ : เกิดรพ.สต.คุณภาพที่ทุกหมู่บ้านผ่านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดโรคฯ,มีโรงเรียนบ้านสระพระเป็นโรงเรียนต้นแบบการดำเนินงานโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ, มีหมู่บ้านต้นแบบ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดโรคเรื้อรัง คือ ม.11 บ้านวังพลับ,มีบุคคลต้นแบบ ได้แก่ ด้านลดอ้วน ลดพุง ตามหลัก 4 อ. 3 ส.,ด้านปลูกผักปลอดภัย,ด้านปราชญ์หมู่บ้าน และด้านการเลิกดื่มสุรา ช่วงเข้าพรรษา เป็นต้น และเกิดนวัตกรรมครัวสีเขียว,นวัตกรรมจากสมุนไพรพื้นบ้าน และนวัตกรรมลานวิถีสุขภาพ ชุมชนคนทำค้อย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหวังเดียวกัน ทำให้เกิดการ ร่วมมือ ร่วมใจ และเต็มใจ ในการปฏิบัติงาน, มีรูปแบบการทำงานที่เป็นระบบ แนวทางแก้ไขปัญหที่ชัดเจน, มีบุคลากร เครือข่าย แกนนำที่เข้มแข็ง และการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน ส่งผลให้คนในชุมชนมีความสุข ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานคือการประสานงานกับหน่วยงานต้นสังกัดอาจจะมีช่องว่างในบางครั้ง แก้ไขโดย ใช้ช่องทางออนไลน์ในการสื่อสารหรือประสานงาน



การพัฒนาศักยภาพทีม



การค้นข้อมูลสุขภาพ



การสร้างแกนนำ



การเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



แหล่งศึกษาดูงาน

แหล่งข้อมูล : จากการติดตามลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการดำเนินงานการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลท่าค้อย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี วันที่ 15 พ.ค. 2566

อุปสรรคในกระบวนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร

OBSTACLES IN THE ENFORCEMENT OF SANATORIUM ACT B.E. 2541: FOR ADVERTISING CONTROL SANATORIUM IN BANGKOK

ประไพ ตรีกาลนนท์

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

PRAPAI TRIKALNON

BUREAU OF SANATORIUM AND ART OF HEALING, DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลซึ่งปัจจุบันยังมีปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมการโฆษณาในสถานพยาบาลโดยศึกษาในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) สาขาเวชกรรมที่มีบริการห้องผ่าตัดในเขตกรุงเทพมหานครโดยเก็บข้อมูลจากโฆษณาที่มาขออนุมัติโฆษณาต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และการเก็บรวบรวมข้อมูลคดีการเปรียบเทียบปรับการฝ่าฝืนการโฆษณาในช่วงระยะเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2554 ถึง กันยายน 2555)

ผลการศึกษาพบว่า สถานพยาบาลที่มาขออนุมัติการโฆษณาสถานพยาบาล มีทั้งหมดจำนวน 2,556 แห่ง มีการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย ไม่เข้าข่ายการฝ่าฝืนการโฆษณาสถานพยาบาล จำนวน 1,556 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.88 และสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่เข้าข่ายการฝ่าฝืนการโฆษณาสถานพยาบาล จำนวน 1,000 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.12 โดยลักษณะเนื้อหาการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมายมากที่สุด คือ ข้อ 7(1) การโฆษณาหรือประกาศอันเป็นเท็จหรือไม่มีมูลความจริง โอ้อวดเกินจริง หลอกลวงปกปิดความจริง จำนวน 330 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.0 รองลงมาคือ ข้อ 7(2) การโฆษณาหรือประกาศที่ทำให้เข้าใจว่าในสถานพยาบาลมีผู้ประกอบวิชาชีพ บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวน 255 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.5 เมื่อวิเคราะห์การบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาล ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อการใช้กฎหมาย ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจากตัวบทกฎหมาย ปัจจัยด้านการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านพฤติกรรมผู้รับบริการ และปัจจัยสภาพแวดล้อมและธุรกิจบริการทางการแพทย์ การศึกษาอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายโฆษณาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ : พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541, สถานพยาบาล, การบังคับใช้กฎหมาย, การโฆษณา, การคุ้มครองผู้บริโภค

Abstract

This study aimed to investigate the factors influencing the enforcement of laws controlling hospital advertisements, as there are currently existing issues and obstacles in regulating such advertising in hospitals. The research was conducted within non-overnight stay medical clinics that provide surgical services in Bangkok, with data collected from advertisements approved by the Department of Health Service Support and case data of penalties for violating advertising rules over one year (October 2011 to September 2012). The study found that 2,556 hospitals had submitted applications for advertisement approval. Most of the advertisements or announcements from these hospitals complied with the legal provisions, with 1,556 hospitals (or 60.88%) not violating sanatorium advertising rules. Meanwhile, 1,000 hospitals (or 39.12%) were identified as high risk for breaching sanatorium advertising rules. The most common type of legal infringement was found to be under Section 7(1) - false or baseless advertising, exaggeration, deceit, or concealment of the truth, which amounted to 330 cases or 33.0%. The second most common was under Section 7(2) - advertisements or announcements leading to a misunderstanding that the sanatorium has professional personnel, tools, equipment, medicines, medical devices, or medical equipment, accounting for 255 cases or 25.5%. Upon analyzing the enforcement of laws to control sanatorium advertisements, the study concluded that there are five factors affecting law enforcement, namely, factors from the legal context, factors related to the law enforcement of officers, organizational factors, factors related to consumer behavior, and factors related to environmental and medical service business conditions. The study systematically examines the obstacles to enforcing advertisement laws to protect consumers and safeguard the public interest as efficiently as possible.

Keywords : sanatorium act B.E. 2541, sanatorium, enforcement, advertising, consumer protection

บทนำ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาการบริการสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมดูแลกำกับการให้บริการของ สถานพยาบาลภาคเอกชน ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และเป็นธรรมต่อผู้บริโภค โดยมีพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นกลไกและเครื่องมือที่สำคัญในการกำกับดูแล สถานพยาบาลภาคเอกชนให้ประกอบกิจการ ไปในแนวทางที่สอดคล้องกับแนวนโยบายของการ พัฒนาคุ้มครองผู้บริโภคของรัฐบาล ในปัจจุบันการ ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชนมีมากขึ้นทั้ง สถานพยาบาลประเภทคลินิกและโรงพยาบาล ในเขตพื้นที่เฉพาะกรุงเทพมหานคร พบว่า มีสถาน พยาบาล ที่ได้รับอนุญาตใหม่จำนวนกว่า 5,000 แห่ง และเป็นคลินิกเสริมความงามมากกว่า 3,000 แห่ง (กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, 2566) ประกอบกับพฤติกรรมของคนในสังคมมี ค่านิยมรับบริการเสริมความงามมากขึ้น ทำให้เกิด การแข่งขันในเชิงธุรกิจทางการแพทย์เพื่อรองรับ ความต้องการเพิ่มขึ้น การประชาสัมพันธ์หรือโฆษณา เกี่ยวกับการให้บริการของสถานพยาบาลถือเป็น กลยุทธ์ทางการตลาดที่ผู้ประกอบการให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้บริโภคสามารถรับข้อมูล ข่าวสารของสินค้าและบริการได้อย่างรวดเร็วและ ทัวถึง อีกทั้งยังมีส่วนในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ในสถานพยาบาล เช่น การโฆษณาให้ทราบเกี่ยวกับ ชื่อ คุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพ การให้บริการทางการแพทย์ การแจ้งอัตราค่าบริการ สถานพยาบาล ค่าบริการทางการแพทย์ การแจ้งวันและ เวลาให้บริการ รวมถึงการแจ้งข่าวสารต่างๆ (ชฎากร บุญสิน, 2564) ทำให้สถานพยาบาลหลายแห่งอาศัย การโฆษณาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในช่องทางต่างๆ เพื่อดึงดูดให้ประชาชนเข้ารับบริการ

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 38 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถาน พยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 ซึ่งเป็นกฎหมายหลัก ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นองค์กรหลัก ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ได้กำหนดในเรื่องเกี่ยวกับการขออนุญาตประกอบ กิจการและดำเนินการสถานพยาบาล การขอยกเลิก การย้าย การปิดหรือเพิกถอนใบอนุญาตสถาน พยาบาล เป็นต้น ดังนั้น ตามมาตรา 38 แห่งพระราช บัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 และประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายใน การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พ.ศ.2562 สำคัญคือการโฆษณาสถานพยาบาล ต้องได้รับอนุมัติข้อความเสี่ยง หรือภาพที่ใช้ในการ โฆษณาหรือประกาศจากผู้อนุญาตก่อนการเผยแพร่ โฆษณานั้นย่อมมีเจตนาให้ผู้บริโภคหลงเชื่อและ เข้าข่ายเป็นการหลอกลวงและก่อให้เกิดผลเสียต่อ ผู้บริโภค (พระราชบัญญัติสถานพยาบาล, 2559) สำหรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสถานพยาบาลเอกชน ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ในปี งบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล จำนวน 52 เรื่อง โดยปัญหาการร้องเรียนส่วนใหญ่ เป็นการโฆษณาสถานพยาบาลที่ฝ่าฝืนกฎหมาย (กองกฎหมาย, 2565) ดังนั้น เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานปลอดภัย และตรงตามความต้องการ ในการใช้พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาควบคุมการโฆษณา สถานพยาบาล เพื่อปกป้องสิทธิประโยชน์และให้ ความคุ้มครองแก่ประชาชน พบว่า มีอุปสรรคใน

กระบวนการบังคับใช้กฎหมายหลายประการ ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายยังไม่บรรลุเป้าหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

ผู้ศึกษาในฐานะเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ได้ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาในกระบวนการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีสถานพยาบาลกระจายตัวอยู่หนาแน่น เพื่อสังเคราะห์ องค์ความรู้ให้ได้มาซึ่งข้อสรุปของการจัดการปัญหาอุปสรรค

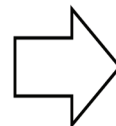
และการพัฒนามาตรการเสริมสร้างประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และการพัฒนาบทบาทของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ในการทำหน้าที่เป็นองค์กรที่บังคับใช้กฎหมายควบคุมมาตรฐานสถานพยาบาลของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิด

- ด้านตัวบทกฎหมาย
- ด้านการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่
- ด้านองค์กร
- ด้านพฤติกรรมผู้รับบริการ
- ด้านสภาพแวดล้อมและธุรกิจบริการทางการแพทย์



การบังคับใช้พระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล พ.ศ.2541

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 เพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครให้เกิดประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยจากเอกสาร (Documentary research) ใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) สาขาเวชกรรมที่มีบริการห้องผ่าตัดที่ได้มายื่นขออนุมัติโฆษณาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,556 แห่ง (ข้อมูลจากกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565)

การประเมินการฝ่าฝืนการโฆษณา

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลคดีการเปรียบเทียบปรับการฝ่าฝืนการโฆษณาจากการนำเสนอให้คณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจสอบโฆษณา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณาให้ความเห็นต่อลักษณะข้อความ รูปภาพ เสียง โดยใช้แนวทางการพิจารณาตามกฎหมาย ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล
2. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พ.ศ.2562
3. ประกาศแพทยสภา ที่ 50/2549 เรื่อง คำที่ห้ามใช้ในการโฆษณา
4. ระเบียบแพทยสภา เรื่อง การโฆษณาให้ส่วนลด หรือการให้ผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนของสถานพยาบาล
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง โรคหรืออาการของโรคที่ห้ามโฆษณา

6. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการโฆษณาเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ ข้อมูลสถานพยาบาลที่มีการฝ่าฝืนการโฆษณาตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 ตามมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คำนวณความถี่ และร้อยละ เพื่อสรุปข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อสังเคราะห์อุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการฝ่าฝืนการโฆษณาสถานพยาบาล

สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) สาขาเวชกรรมที่มีบริการห้องผ่าตัดที่ยื่นขออนุมัติโฆษณาในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 2,556 แห่ง พบว่า สถานพยาบาลมีการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย ไม่เข้าข่ายการฝ่าฝืนการโฆษณาสถานพยาบาล จำนวน 1,556 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.88 และสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่เข้าข่ายการฝ่าฝืนการโฆษณาสถานพยาบาลจำนวน 1,000 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.12 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถานพยาบาลที่ยื่นขออนุมัติโฆษณาสถานพยาบาล (n=2,556)

สถานพยาบาลที่ยื่นขออนุมัติโฆษณาสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
เป็นไปตามประกาศกำหนด	1,556	60.88
กลุ่มเสี่ยง	1,000	39.12

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการฝ่าฝืนการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

สถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่เข้าข่ายการฝ่าฝืนการโฆษณาสถานพยาบาล จำนวน 1,000 แห่งที่มีลักษณะข้อความ รูปภาพ หรือเสียงไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล โดยพบว่า สถานพยาบาลจะฝ่าฝืนการโฆษณาข้อ 7(1) เป็นส่วนใหญ่ในเรื่องการโฆษณาหรือประกาศอันเป็นเท็จหรือไม่มีมูลความจริง โอ้อวดเกินจริง หลอกลวงปกปิดความจริง หรือทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจผิดว่าเป็นจริงทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนมาใช้ประกอบการโฆษณาหรือประกาศทำให้เข้าใจว่าการบริการของสถานพยาบาลแห่งนั้นมีคุณภาพมาตรฐานที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่น หรือเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือสูงกว่า

สถานพยาบาลอื่น หรือได้ผลสูงสุด จำนวน 330 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.0 รองลงมาคือ ข้อ 7(2) การโฆษณาหรือประกาศที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจหรือคาดหวังว่าในสถานพยาบาลมีผู้ประกอบวิชาชีพ บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ แต่โดยข้อเท็จจริงไม่มีในสถานพยาบาลหรือไม่เป็นไปตามโฆษณาหรือประกาศในทำนองให้เข้าใจผิดโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ และข้อ 6(3) อัตราค่าบริการพยาบาล ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ค่าบริการอื่นๆ ทั้งนี้ การโฆษณาอัตราค่าบริการแบบเหมาจ่ายต้องแจ้งรายละเอียดของเงื่อนไขในการโฆษณานั้น โดยต้องแจ้งเงื่อนไขให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าก่อนให้บริการ จำนวน 255 แห่ง และ 245 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ 24.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของการฝ่าฝืนการโฆษณาสถานพยาบาลรายข้อ

ข้อกฎหมาย	จำนวน (n=1,000)	ร้อยละ
ข้อ 6 (3) อัตราค่าบริการพยาบาล ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่นๆ ทั้งนี้ การโฆษณาอัตราค่าบริการแบบเหมาจ่ายต้องแจ้งรายละเอียดของเงื่อนไขในการโฆษณานั้น โดยต้องแจ้งเงื่อนไขให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าก่อนให้บริการ	245	24.5
ข้อ 6 (6) การเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องไม่เป็นเท็จ โอ้อวดเกินจริง หรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการของสถานพยาบาล และต้องระบุค่า เตือนไว้ว่ามีความเสี่ยงของการไม่ได้ผลหรืออาจเกิดอันตรายหรือเกิดผลข้างเคียงกับ ผู้ใช้บริการ โดยที่ขนาดตัวอักษรต้องเท่ากับตัวอักษรที่โฆษณาและความเร็วของเสียงต้องไม่เร็วไปกว่าเสียงปกติ	140	14.0
ข้อ 7 (1) การโฆษณาหรือประกาศอันเป็นเท็จหรือไม่มีมูลความจริง โอ้อวดเกินจริง หลอกลวง ปกปิดความจริง หรือทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจผิดว่าเป็นจริงทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนมาใช้ประกอบการโฆษณาหรือประกาศทำให้เข้าใจว่าการบริการของสถานพยาบาลแห่งนั้นมีคุณภาพมาตรฐานที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่น หรือเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่น หรือได้ผลสูงสุด	330	33.0
ข้อ 7 (2) การโฆษณาหรือประกาศที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจหรือคาดหวังว่าในสถานพยาบาล มีผู้ประกอบวิชาชีพ บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ แต่โดยข้อเท็จจริงไม่มีในสถานพยาบาล หรือไม่เป็นไปตามโฆษณาหรือประกาศในทำนองให้เข้าใจผิดโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ	255	25.5
ข้อ 7 (3) การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับข้อสถานพยาบาล ซึ่งทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจหรือหลงเชื่อว่าสถานพยาบาลนั้น ประกอบกิจการไม่ตรงกับที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการ	30	3.0

ส่วนที่ 3 ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุม การโฆษณาสถานพยาบาล

จากการที่ได้บัญญัติกฎหมายดังกล่าวขึ้นใช้บังคับ พบว่า กฎหมายยังไม่ครอบคลุมในหลายประเด็นของปัญหาเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล และยังขาดความชัดเจนในหลายประเด็น เมื่อมีการนำเอากฎหมายมาบังคับใช้ และต้องอาศัยการตีความกฎหมายจนทำให้เกิดปัญหาขึ้นดังต่อไปนี้

ปัจจัยจากตัวบทกฎหมาย

ตามประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 การขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ต้องเป็นการขออนุมัติสำหรับสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตถูกต้องแล้วตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล นอกจากชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาลตามที่ปรากฏในใบอนุญาต ต้องได้รับอนุมัติข้อความเสี่ยง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศจากผู้อนุญาต หากไม่ปฏิบัติตามมีความผิดตามมาตรา 68 ซึ่งบัญญัติว่าผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณา หรือประกาศ ทั้งนี้จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว และมาตรา 38 วรรคสอง การโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาลหรือคุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถาน

พยาบาลโดยใช้ข้อความ เสี่ยง หรือภาพอันเป็นเท็จ หรือโอ้อวดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาลจะกระทำได้ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว

แม้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 จะมีการแก้ไขปรับปรุงและออกกฎหมายลำดับรองมาโดยตลอด แต่กฎหมายยังคงกำหนดวิธีการพิจารณาและบทลงโทษไว้ไม่ต่างจากการกระทำความผิดที่ไม่ร้ายแรง การที่ตัวบทกฎหมายมีบทกำหนดโทษที่ไม่รุนแรง หากผู้ประกอบการสถานพยาบาล ขาดจิตสำนึกรับผิดชอบต่อการคุ้มครองผู้บริโภค และมุ่งประกอบธุรกิจโดยมุ่งหวังแต่ผลกำไรให้ผู้ฝ่าฝืนขาดความยำเกรงและกระทำความผิดกฎหมายในมาตราที่เป็นบทกำหนดด้านการประกอบกิจการสถานพยาบาล อีกทั้งพยายามหลีกเลี่ยงการถูกตรวจสอบในขณะที่บทลงโทษที่มีกลับไม่รุนแรง มีผลทำให้ความเคารพต่อกฎหมายของผู้ประกอบกิจการลดลงและเป็นการสร้างนิสัยการละเมิดกฎหมายของผู้ประกอบการโดยไม่จำเป็น

ปัจจัยด้านการบังคับใช้กฎหมายของ พนักงานเจ้าหน้าที่

การขออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ให้ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือผู้รับอนุญาตเป็นผู้ยื่นคำขอต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการพิจารณาข้อความ เสี่ยงหรือภาพ ที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศ เกี่ยวกับสถานพยาบาล และมีคำสั่งอนุมัติ หรือไม่อนุมัติ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับ

สถานพยาบาลดังกล่าวภายในสามสัปดาห์นับแต่วันที่ได้รับคำขอ อาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกินสามสัปดาห์ แต่ต้องมีหนังสือแจ้งเหตุผลหรือความจำเป็นนั้นให้ผู้ยื่นคำขอทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ในกรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการพิจารณาโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พนักงานเจ้าหน้าที่ถึงจะขอความเห็นจากอนุกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อประกอบการพิจารณา

จะเห็นได้ว่า พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการใช้ดุลพินิจในการพิจารณาอนุญาต ต้องอาศัยศักยภาพของพนักงานเจ้าหน้าที่ ความรอบรู้ด้านกฎหมาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ต้องวิเคราะห์และตัดสินใจในการพิจารณาอนุมัติข้อความ เสี่ยงหรือภาพ ที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล อีกทั้งการตรวจสอบการกระทำผิดการฝ่าฝืนการโฆษณา ไม่ทั่วถึง เนื่องจากการโฆษณาสถานพยาบาลมีหลายช่องทาง และจำนวนสถานพยาบาลมีจำนวนมาก การบังคับใช้กฎหมายด้านการโฆษณาจึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และครอบคลุม เพราะการลงโทษด้านการเปรียบเทียบปรับในปัจจุบันโดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากการร้องเรียนผู้บริโภค ซึ่งอาจนำไปสู่การเลือกปฏิบัติ การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เป็นธรรมของพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ ประกอบกับความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่และการใช้อำนาจบังคับของพนักงานเจ้าหน้าที่ การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพ ส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหาในการบริหารงานควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาล เนื่องจากกำลังคนที่ทำหน้าที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่มีอยู่อย่างจำกัด และต้องหมุนเวียนการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องและเร่งรัดทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นขาดสวัสดิการหรือแรงจูงใจการทำงานในระยะยาว และบางคน

มีปัญหาสุขภาพจากการที่ต้องเดินทางออกไปภายนอกหน่วยงานบ่อยครั้ง อีกทั้งยังขาดระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยประหยัดเวลาหรือลดขั้นตอนในการทำงาน

ปัจจัยด้านองค์กร

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลด้านการโฆษณาสถานพยาบาล แต่ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องตามกระบวนการทางกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่งและอาญา กฎหมายวิชาชีพกฎหมายด้านอาหารและยา กฎหมายเกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ กฎหมายด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม กฎหมายการประกอบกิจการอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ กฎหมายสถานบริการด้วยเหตุที่มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ จึงมีโอกาที่การบังคับใช้กฎหมายจะเกิดความซ้ำซ้อนกันทั้งทางด้านการกำหนดนโยบายและการตัดสินใจเกิดความสับสนเปล่าในการใช้กำลังคนในการปฏิบัติงานในลักษณะที่บูรณาการกันไม่ได้ เกิดการสูญเสียงบประมาณในการปฏิบัติภารกิจอย่างเดียวกัน หรือมีแนวทางปฏิบัติที่คล้ายคลึงกัน

การมีหน่วยงานที่มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายที่มีอำนาจคล้ายคลึงกัน มีโอกาสที่แต่ละหน่วยงานออกคำสั่งตามกฎหมายจะมีความขัดแย้งหรือซ้ำซ้อนกันได้ ทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ปฏิบัติงานซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่

ปัจจัยด้านพฤติกรรมผู้บริโภค

การละเมิดสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจากการรวบรวมข้อร้องเรียนของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีการโฆษณาหรือประกาศเผยแพร่ข้อมูลอันเป็นเท็จไม่มีมูลความจริง โอ้อวดเกินจริง หลอกลวง ปกปิดความจริง หรือทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจผิดจากการใช้ข้อความ

ภาพผู้ซื้อเสี่ยงมาใช้ประกอบการโฆษณาหรือประกาศ ทำให้เข้าใจว่าการบริการของสถานพยาบาลแห่งนั้นมีคุณภาพมาตรฐานที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่น เกิดความคาดหวังในการเข้ารับบริการหัตถการ ตามที่ปรากฏตามสื่อต่างๆรวมถึงการได้รับความเสียหายหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการสถานพยาบาล

ข้อสังเกตประการหนึ่งเกี่ยวกับการทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมายสถานพยาบาล คือกระบวนการนำนโยบายสาธารณะที่เป็นกฎหมายไปสู่การปฏิบัติจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบว่า กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ที่หน่วยงานดำเนินการอยู่ ส่วนใหญ่

เป็นรูปแบบของการจัดประชุมวิชาการเพื่อชี้แจงนโยบายแบบเป็นครั้งคราวแก่หน่วยงาน หรือกลุ่มผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางเว็บไซต์ การติดประกาศประชาสัมพันธ์ข้อมูลสิทธิผู้ป่วย การเผยแพร่ข่าวการเข้าจับกุมสถานพยาบาลที่ผิดกฎหมายผ่านสื่อมวลชน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของรัฐผ่านจดหมายข่าว ซึ่งเผยแพร่เฉพาะในวงจำกัดที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักขององค์กร แม้กิจกรรมเหล่านี้จะเป็นการดำเนินการเชิงรุก แต่ยังไม่ได้รับการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารสู่สาธารณะให้เข้าถึงประชาชนเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการเข้าถึงและใช้สิทธิผู้รับบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยสภาพแวดล้อมและธุรกิจบริการทางการแพทย์

ปัจจุบันธุรกิจเสริมความงามได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงตัวเองที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ ให้ความสำคัญกับบุคลิกภาพหน้าตา ความสวยงาม และหันมาเข้ารับบริการเสริมความงามในสถานพยาบาล

ผ่านการโฆษณาเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับจากรวบรวมข้อมูล สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) สาขาเวชกรรมที่มีบริการห้องผ่าตัด มีแนวโน้มการขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเกิดความแข่งขันทางธุรกิจบริการทางการแพทย์

ปัญหาการกระทำผิดโฆษณาสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีผลสืบเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของสถานพยาบาล การโฆษณาสถานพยาบาลจึงเป็นช่องทางหนึ่งที่ผู้ประกอบการสถานพยาบาลเลือกใช้สื่อสารชักชวนผู้เข้ารับบริการ โดยโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์และมีข้อความฝ่าฝืนกฎหมายตามหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

อภิปรายผล

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะอุปสรรคการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น แต่ถือได้ว่าเป็นตัวแทนที่ดีของการศึกษาในบริบทของประเทศไทย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนสถานพยาบาลอยู่หนาแน่นมากที่สุดของประเทศไทย

สถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่เข้าข่ายการฝ่าฝืนการโฆษณาสถานพยาบาล จำนวน 1,000 แห่ง ที่มีลักษณะข้อความ รูปภาพ หรือเสียงไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล โดยฝ่าฝืนการโฆษณาข้อ 7(1) มากที่สุด ในเรื่องการโฆษณาหรือประกาศอันเป็นเท็จหรือไม่มีมูลความจริง โอ้อวดเกินจริง หลอกลวงปกปิดความจริง จำนวน 330 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.0 สอดคล้องกับผลการศึกษาของชฎากร บุญสิน ศึกษาความชุกของโฆษณาทางสื่อออนไลน์ที่ฝ่าฝืนกฎหมายของคลินิกเวชกรรมที่ให้

บริการเสริมความงามในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า การโฆษณาของคลินิกใน Facebook ทั้งหมด 222 ชิ้น ฝ่าฝืนกฎหมายจำนวน 180 ชิ้น โดยฝ่าฝืน ประการข้อ 7(1) ประกาศอันเป็นเท็จหรือไม่มีมูล ความจริง โอ้อวดเกินจริง หลอกลวง ปกปิดความจริง มากที่สุดจำนวน 38 ชิ้น คิดเป็นร้อยละ 21.11 และ ผลการศึกษาของวิภา ศิริสวัสดิ์ การศึกษาโฆษณา ของสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าจำนวนโฆษณาที่มาขอรับการอนุมัติ 129 ชิ้น พบโฆษณาที่ไม่ถูกต้องร้อยละ 82.9 ลักษณะเนื้อหา ที่ไม่ถูกต้องที่พบมากที่สุดคือ การใช้ข้อความเท็จหรือ มีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือปกปิดความจริง ใช้ ข้อความหรือรูปภาพโอ้อวดเกินจริง ร้อยละ 69

การโฆษณาสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) สาขาเวชกรรมที่มีบริการ ห้องผ่าตัดในเขตกรุงเทพมหานคร อุปสรรคใน กระบวนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบด้วยปัจจัย หลักสำคัญ คือ

ปัจจัยจากตัวบทกฎหมาย แม้พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 จะมีการแก้ไขปรับปรุง และออกกฎหมายลำดับรองมาโดยตลอดแต่ กฎหมายยังคงกำหนดวิธีการพิจารณาและ บทลงโทษไว้ไม่ต่างจากการทำความผิดที่ไม่ ร้ายแรง สอดคล้องกับ บุญเฉลิมวิภาส (2548) กล่าวว่า กฎหมายที่ไม่ทันสมัยกับสภาพการณ์ ความเจริญ ก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการ เปลี่ยนแปลงทางสังคม บทลงโทษที่ไม่รุนแรง ทำให้ ผู้ประกอบกิจการฝ่าฝืนกฎหมาย ขาดความยำเกรง แม้ความผิดนั้นมิอันตรายที่ร้ายแรงและมีผลต่อ ความปลอดภัยของชีวิตและร่างกายของผู้รับบริการ แต่บทลงโทษที่มีและไม่รุนแรง มีผลทำให้ความเคารพ ต่อกฎหมายของผู้ประกอบกิจการลดลง

ปัจจัยด้านการบังคับใช้กฎหมายของพนักงาน

เจ้าหน้าที่ ไม่ได้กำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ไว้ อย่างชัดเจน ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เดียวกัน ลดการใช้ดุลยพินิจในการตัดสิน รวมทั้งมี ขอบเขตการใช้อำนาจที่เหมาะสม ความเชี่ยวชาญ ในสายงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้กฎหมายมีสภาพบังคับ ใช้ที่ปฏิบัติอย่างเท่าเทียม เสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ มีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้ประชาชนได้รับการปฏิบัติ อย่างเท่าเทียมกัน อีกทั้งการตรวจสอบการกระทำ ผิดการฝ่าฝืนการโฆษณา ไม่ทั่วถึง เนื่องจากการ โฆษณาสถานพยาบาลมีหลายช่องทาง และจำนวน สถานพยาบาลมีจำนวนมาก การบังคับใช้กฎหมาย ด้านการโฆษณาจึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่าง เต็มประสิทธิภาพ และครอบคลุม สอดคล้องกับ แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2548) กล่าวว่า ความพร้อม ในการปฏิบัติหน้าที่เนื่องจากกำลังคนที่ทำหน้าที่ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่มีอยู่อย่างจำกัดส่งผลต่อการ บังคับใช้กฎหมาย

ปัจจัยด้านองค์กร กองสถานพยาบาลและการ ประกอบโรคศิลปะ เป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจ หน้าที่ตามกฎหมายในการควบคุม กำกับมาตรฐาน สถานพยาบาลในด้านการโฆษณาสถานพยาบาล ประกอบกับมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ จึงมี หน่วยงานหลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง โอกาสที่ แต่ละหน่วยงานออกคำสั่งตามกฎหมายจะมีความ ขัดแย้งหรือซ้ำซ้อนกันได้ ทำให้เกิดความสับสนแก่ ผู้ปฏิบัติงานซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติหน้าที่ สอดคล้องกับ ประภา สุตราม และ ภาวัต ชาวพัฒนวรรณ (2562) กล่าวว่า องค์กรหรือ หน่วยงานควรมีการหารือหรือบูรณาการร่วมกันเพื่อ ลดความขัดแย้งหรือซ้ำซ้อนในการออกคำสั่งตาม กฎหมาย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมผู้รับบริการ พฤติกรรม ของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยมีผล ต่อความไม่เท่าทันต่อการโฆษณา ดังนั้น กองสถาน

พยาบาลและการประกอบโรคศิลป์ จึงควรให้ความสำคัญต่อมาตรการการบังคับใช้กฎหมาย สอดคล้องกับ กฎหมาย ผลิตภัณ และสงวน ลิขสิทธิ์ฉบับที่ 2560) กล่าวว่า การควบคุมกลยุทธ์ทางการตลาดการประชาสัมพันธ์ รวมถึงการมีมาตรการด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการโฆษณาชวนเชื่อต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดเป็นกลไกสำคัญในการลดปัญหาการกระทำผิดมาตรฐานการประกอบกิจการ และการบังคับใช้กฎหมายกิจการสถานพยาบาล

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและธุรกิจบริการทางการแพทย์ มีผลสืบเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของสถานพยาบาล การโฆษณาสถานพยาบาลจึงเป็นช่องทางหนึ่งที่ผู้ประกอบการสถานพยาบาลเลือกใช้สื่อสารชักชวนผู้เข้ารับบริการ ประกอบกับการบังคับใช้กฎหมายขององค์กรมีเพียงการประชาสัมพันธ์เฉพาะกลุ่ม สอดคล้องกับ สกมลจันทร์ (2554) กล่าวว่า การขาดการกำหนดนโยบายเชิงบูรณาการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งขาดการสื่อสารนโยบายและให้ความรู้และเสริมสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ผู้ประกอบการจึงมีโอกากระทำผิดซ้ำ

สรุปผล

อุปสรรคในการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ปัจจัยสำคัญ คือ

ปัจจัยจากตัวบทกฎหมาย การบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ในการควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มิควรคำนึงถึงแต่เพียงการทำให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของการประกอบธุรกิจบริการสุขภาพเท่านั้น ต้องคำนึงถึงความ

ปลอดภัยและการได้รับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้รับบริการเป็นสำคัญ ดังนั้น จึงควรได้รับการปรับปรุงบทบัญญัติของกฎหมายหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาลให้มีสภาพบังคับใช้ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ปัจจัยด้านการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ถือเป็นบุคลากรสำคัญในการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย ความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย ลดการใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจรวมทั้งมีขอบเขตการใช้อำนาจที่เหมาะสม กำลังคนในการปฏิบัติงานที่มีอยู่อย่างจำกัดกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นมาหากมีเครื่องมือระบบสารสนเทศที่ช่วยประหยัดเวลาหรือลดขั้นตอนในการทำงานน่าจะเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น

ปัจจัยด้านองค์กร กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์ เป็นส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลในด้านการโฆษณาสถานพยาบาล ความจำเป็นต้องมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารกระบวนการตรวจประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลในด้านการโฆษณาสถานพยาบาล โดยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

ปัจจัยด้านพฤติกรรมผู้รับบริการ เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งและมีความผันแปรมากที่สุดต่อปัญหาการละเมิดสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพที่เกิดขึ้น พฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย มีผลต่อความไม่เท่าทันต่อการโฆษณา ผู้รับบริการยังคงขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลือกรับบริการจากสถานพยาบาล ประกอบกับค่านิยมทางสังคมที่ส่งเสริมให้คนเลือกรับบริการจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคม

ออนไลน์ผ่านดารา นักแสดง หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม ดังนั้น การควบคุม กลยุทธ์ทางการตลาด การประชาสัมพันธ์รวมถึงการมีมาตรการด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการโฆษณาชวนเชื่อต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดจึงเป็นกลไกสำคัญในการลดปัญหาการกระทำผิดมาตรฐานการประกอบกิจการ และการบังคับใช้กฎหมายโฆษณาสถานพยาบาล

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและธุรกิจบริการทางการแพทย์ ที่มุ่งเน้นการควบคุม กำกับตามมาตรฐานสถานพยาบาลมากกว่าการสร้างความรู้ความร่วมรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ประกอบกิจการและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล เพื่อให้เกิดตระหนักรู้ในความร่วมรับผิดชอบต่อสังคม และเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาอุปสรรคในกระบวนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 เพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในการดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายฉบับนี้และอยู่ในความรับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- 1) ปรับปรุงแก้ไขให้กระบวนการงานการบังคับใช้กฎหมายในทางปฏิบัติ ให้มีความเหมาะสมกับบริบท โดยการทบทวนบทกำหนดโทษ เพิ่มอัตราโทษให้สามารถเปรียบเทียบปรับในอัตราที่สูงขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน
- 2) พัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเชิงนโยบายกับผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและผู้ดำเนินการ

สถานพยาบาล กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียจากผลของการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการจัดระเบียบการโฆษณาสถานพยาบาล และการควบคุมกำกับโฆษณาในสถานพยาบาล ไม่ให้โฆษณาที่เป็นเท็จ โอ้อวด และการทำให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญของการบริการ การให้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการโฆษณาสถานพยาบาลที่ไม่ฝ่าฝืนกฎหมายมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

3) ตระหนักถึงความสำคัญต่อการพัฒนาเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ มีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก สร้างและส่งเสริมระบบเครือข่ายที่เข้มแข็ง

4) กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ มีการบังคับใช้กฎหมายโดยมีการตรวจมาตรฐานตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 อย่างครอบคลุมและทั่วถึง มีประสิทธิภาพ

5) องค์กรหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการระหว่างส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์อื่นๆ ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาอุปสรรคในกระบวนการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาล กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะร่วมกับกองกฎหมาย ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการควบคุมโฆษณาสถานพยาบาลน่าจะมีการศึกษาการพัฒนามาตรการเสริมสร้างประสิทธิผลของการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมสถานพยาบาล
2. การศึกษาครั้งต่อไปน่าจะมีการศึกษาประสิทธิผลของการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลต่อการควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้การศึกษาครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Announcement of the Department of Health Service Support on Criteria Methods Conditions and Expenses for Advertising or Announcement on *Sanatorium Act B.E. 2562*. (2019, 25 November). Royal Gazette. Volume 136: Part 289d, 44. (in Thai).
- ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณา หรือ ประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล. พ.ศ.2562. (2562, 25 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 136 : ตอนที่ 289 ง, หน้า 44.
- Boonchalermviphas Sawaeng. (2005). *Liability Act of Officers and Problems in Medical Practice*. Thammasat University Bangkok: Center for Health Law and Ethics. (in Thai).
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2548). พ.ร.บ. ความรับผิดของ เจ้าหน้าที่กับปัญหาในเวชปฏิบัติ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์กฎหมายสุขภาพ และจริยศาสตร์.
- Boonchalermviphas Sawaeng. (2013). *Laws and precautions of medical practitioners*. Bangkok: Wiyuchon publisher. (in Thai).
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2556). *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์พยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิญญูชน.
- Jindathawornkit Chathana. (2011). *A study on the amendment of the Sanatorium Act, B.E. 2541 on the advertisement of Sanatorium under section 38*. (Master of Laws, Sukhothai Thammathirat Open University). (in Thai).
- Keidsri Kritani and Luekiatbundit Snguan. (2017). The relationship between health literacy with Consumer Self-Protection Ability for Health Products. *Thai Pharmaceutical Journal*, 10(1): 239-248. (in Thai).
- กฤษฎี เกิดศรี และ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ *วารสารเภสัชกรรมไทย*: 10(1), 239-248.
- Medical Registration Division. (1999). *Summarize the results of the seminar on enforcement and use and operations to comply with the Sanatorium Act, B.E. 2541*. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai).
- กองการประกอบโรคศิลปะ. (2542). *สรุปผลการสัมมนา ปัญหาการบังคับและการใช้และการปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541*. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- Office of the Consumer Protection Board. (1998). *Consumer Protection Manual*. Bangkok: Law Development Group. (in Thai).
- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. (2541). *คู่มือการคุ้มครองผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: กลุ่มพัฒนากฎหมาย.
- Praptha Sutram and Pavawat Chaiphanawan. (2019). Obstacles In the Enforcement of Health Facility Act 2541 for Advertisement Control. *Kasem Bundit Journal*, 20: 200-209. (in Thai).

- ประภา สุตราม และ ภาวัต ชาวพัฒนวรรณ. (2562). อุปสรรคในกระบวนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาล. วารสารเกษมบัณฑิต, 20: 200-209.
- Sanatorium Act B.E. 2541. (2016, 20 December). Royal Gazette. Volume 133: Part 107a, 41. (in Thai).
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. (2559, 20 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 133 : ตอนที่ 107 ก, หน้า 41.
- Sereerat Siriwan. (1997). *Advertising and Marketing Promotion*. Bangkok: Duangkamonsamai publisher. (in Thai).
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2540). *การโฆษณาและการส่งเสริมการตลาด*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ดวงกมลสมัย.
- Siwapitakphong, Kanchanit. (2011). A study of the services of digital media advertising agencies in Thailand. (Bachelor of Science Journal, Thammasat University). (in Thai).
- กาญจนิทย์ ศิวพิทักษ์พงศ์. (2554). *การศึกษาการให้บริการของบริษัทตัวแทนสื่อโฆษณาสื่อดิจิทัลในประเทศไทย*. วารสารศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Sukumchan Rattana. (2011). *An analysis of the mission roles of consumer protection in health services*. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (in Thai).
- รัตนา สุกุมจันทร์. (2554). *การวิเคราะห์บทบาทภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข.

ประเมินผลการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา

EVALUATION OF MANAGEMENT AND QUALITY ASSURANCE OF THE COVID-19 VACCINE IN CHACHOENGSAO PROVINCE

กานต์นรินทร์ จารามร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

KARNNARUT JARAMORN

CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน โดยใช้รูปแบบชิปปี้โมเดล (CIPP model) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ประเมินผลการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะทำงานบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดขนาดจากสูตรทายามานะ (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน สุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินผลการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่องการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 และ 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่องแนวทางการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทราในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D.=0.462) โดยพบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีการปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38$, S.D.=0.601) ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X} = 3.84$, S.D.=0.420) ปัจจัยด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 3.18$, S.D.=0.450) และปัจจัยด้านผลผลิต ($\bar{X} = 4.06$, S.D.=0.380) มีการปฏิบัติในระดับมาก ผลการประเมินการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 คลังวัคซีนของหน่วยบริการจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าด้านระบบลูกโซ่ความเย็น เจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในแนวทางปฏิบัติทั้งการจัดเก็บและการขนส่งวัคซีน ด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่าต้องเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพวัคซีนโควิด 19 และแนวทางการให้บริการแก่ประชาชน ด้านการบันทึกข้อมูลพบว่าแนวทางปฏิบัติ ด้านระบบสารสนเทศของหน่วยงานไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีความล่าช้าส่งผลให้ประชาชนเกิดความไม่มั่นใจในการเข้ารับการฉีดวัคซีน และข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทราได้แก่ 1) จัดตั้งคณะทำงานการบริหารจัดการวัคซีนแบบบูรณาการทุกภาคส่วน 2) จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการบริหารจัดการวัคซีนจังหวัดฉะเชิงเทราที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน 3) จัดอบรมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 และระบบลูกโซ่ความเย็นสำหรับบุคลากร 4) จัดตั้งคณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และ 5) ปรับปรุงระบบสารสนเทศให้สอดคล้องกับระบบการบันทึกข้อมูลวัคซีนตามนโยบายที่กำหนด ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายด้านการบริหารจัดการวัคซีน การวางแผนงาน โครงการต่างๆ เพื่อลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ประเมินผล, วัคซีนโควิด19, การบริหารจัดการ, การประกันคุณภาพวัคซีน

Abstract

This research was evaluation research. using the CIPP model. The purpose was to evaluate of management of the COVID-19 vaccine, quality assurance of the COVID-19 vaccine and prepare a policy proposal for the COVID-19 vaccine management and quality assurance in Chachoengsao province. The sample group was the COVID-19 vaccine management working group. Determine the size from the Taro Yamane (Yamane, 1973) and selected by stratified random sampling of 70 people. The Tools used to collect data were an evaluation form and an in-depth interview form. The quantitative data were analyzed using basic statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation and analyzing qualitative data with content analysis.

The results of the study found that the overall management of the COVID-19 vaccine in Chachoengsao province is practiced at a high level ($\bar{X}$ =3.87, S.D.=0.462). The environment factor has the most practice ($\bar{X}$ =4.38, S.D.=0.601) and the input factor ($\bar{X}$ =3.84, S.D.=0.420), process factor ($\bar{X}$ =3.18, S.D.=0.450), and production factor were practiced at a high level ($\bar{X}$ = 4.06, S.D.=0.380). The evaluation results for quality assurance of the COVID-19 vaccine inventory of Chachoengsao provincial service unit found that the cold chain system: The officials were unsure of the practices for storing and transporting vaccines. The service quality was found that knowledge and understanding of the quality of the COVID-19 vaccine must be increased and how to provide services to the public. The agency's information system was not in the same direction and there is a delay. As a result, people have no confidence in getting vaccinated. The prepared policy proposal for the COVID-19 vaccine management and quality assurance in Chachoengsao province was 1) establishment of an integrated vaccine management working group for all sectors, 2) establish clear written guidelines for vaccine management in Chachoengsao province, 3) provide knowledge and understanding training about the COVID-19 vaccine and cold chain system for personnel, 4) establishment of a working group to monitor the quality of the COVID-19 vaccine service and 5) improve the information system to be in line with the vaccine data recording system according to the established policy. The results of the study can be used to formulate vaccine administration policies, plan projects, and effectively reduce the epidemic's impact of the epidemic.

Keywords : evaluate, the COVID-19 vaccine, management system, quality assurance vaccine

บทนำ

ประเทศไทยเริ่มดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันภายใต้แผนพัฒนาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (expanded program on immunization : EPI) โดยกำหนดให้หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (กรมควบคุมโรค, 2564) โดยในระยะแรกกรมควบคุมโรคเป็นผู้รับผิดชอบในการกระจายวัคซีนให้กับสถานพยาบาลต่างๆ ต่อมาในปี 2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนงบประมาณให้กับกรมควบคุมโรคในการดำเนินการโครงการนำร่องในการจัดหาและกระจายวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคผ่านระบบผู้แทนจำหน่ายเป็นผู้บริหารสินค้าคงคลังแทนลูกค้า (vendor managed inventory : VMI) ขององค์การเภสัชกรรม มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือต้องการพัฒนาระบบจัดส่งและกระจายวัคซีน การจัดการคลังวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (VMI and cold chain management) ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการดำเนินการบริหารจัดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยระบบ VMI นั้น เป็นการประกันคุณภาพการขนส่งวัคซีนจากคลังวัคซีนประเทศมายังหน่วยงานสาธารณสุขที่เป็นคลังวัคซีนให้อยู่ในช่วงอุณหภูมิที่เหมาะสมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากวัคซีนเป็นชีววัตถุที่มีความคงตัวต่ำ บางชนิดไวต่อความร้อน บางชนิดไวต่อความเย็นและบางชนิดไวต่อแสง ดังนั้นวัคซีนจะสูญเสียคุณภาพได้ ถ้าอยู่ในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม หน่วยบริการสาธารณสุขที่เป็นคลังวัคซีนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดเก็บขนส่งและควบคุมกำกับอุณหภูมิที่ได้มาตรฐานและมีการบำรุงรักษาอุปกรณ์เป็นระยะ หากพบปัญหาในจุดใดจะสามารถดำเนินการแก้ไขได้อย่างทันท่วงทีเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพของวัคซีน (ศิริรัตน์ เตชะรัตน์,

2554) ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาเร่งรัดและปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนโดยการผสมผสานเข้ากับงานสาธารณสุขตามปกติ มีการเพิ่มชนิดของวัคซีนให้มากขึ้น มีการปรับปรุงระบบบริหารจัดการแก่ผู้มารับวัคซีน เพื่อให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสูงสุด (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, 2550) การบริหารจัดการวัคซีนและการประกันคุณภาพของวัคซีนหรือระบบลูกโซ่ความเย็นเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะช่วยให้วัคซีนมีคุณภาพดีจากผู้ผลิตจนถึงกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการสามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากระบบลูกโซ่ความเย็นขาดตอนตรงจุดใดจุดหนึ่งจะส่งผลให้วัคซีนเสื่อมคุณภาพทันที (ศิริรัตน์ เตชะรัตน์, 2554)

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นานาประเทศทั่วโลกจึงมีการพัฒนาวัคซีนเพื่อเป็นเครื่องมือในการป้องกันโรค สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการให้วัคซีนโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 มาอย่างต่อเนื่องโดยข้อมูล ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2564 มีการให้วัคซีนโควิด 19 สะสม 14,547,244 โดส จังหวัดที่มีการให้วัคซีนมากที่สุดได้แก่กรุงเทพมหานคร, ภูเก็ต, สมุทรปราการ, นนทบุรี และชลบุรี (กรมควบคุมโรค, 2564) และจากการสำรวจความครอบคลุมการฉีดวัคซีน โควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2564 มีจำนวนประชากรที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 572,721 คน (ร้อยละ 76) ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 392,228 คน (ร้อยละ 52) โดยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 86,494 คน (ร้อยละ 72) ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 69,271 คน (ร้อยละ 58.03) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรคได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 50,684 คน (ร้อยละ 81.83) และได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 35,716 คน (ร้อยละ 57.66) ซึ่งการให้วัคซีนโควิด 19 เป็นวัคซีนใหม่ที่ต้องให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มและภายในระยะเวลาที่จำกัด(กรมควบคุมโรค,

2564) ซึ่งการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนที่มีประสิทธิภาพจะทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนที่ดีสามารถป้องกันโรคได้ แต่หากกระบวนการบริหารจัดการวัคซีนขาดตอนตรงจุดใดจุดหนึ่งจะส่งผลให้วัคซีนเสื่อมคุณภาพทันที เนื่องจากวัคซีนเป็นชีววัตถุที่ทำจากเชื้อโรคชนิดเดียวกับเชื้อที่ก่อโรคต่างหากที่เชื้อโรคที่นำมาผลิตเป็นวัคซีนนั้นเป็นเชื้อที่ตายหรืออ่อนกำลังลง แต่เชื่อนั้นสามารถทำให้เกิดภูมิคุ้มกันในร่างกายมนุษย์ได้ โดยวัคซีนมีความไวต่อความร้อน ซึ่งความร้อนที่สูงขึ้นจะทำให้วัคซีนมีอายุสั้นลงหรือเสื่อมสภาพ ไม่มีประโยชน์ในการป้องกันโรค แม้จะนำมาเก็บในตู้เย็นอีกครั้งก็ไม่สามารถทำให้คุณภาพกลับคืนเหมือนเดิมได้

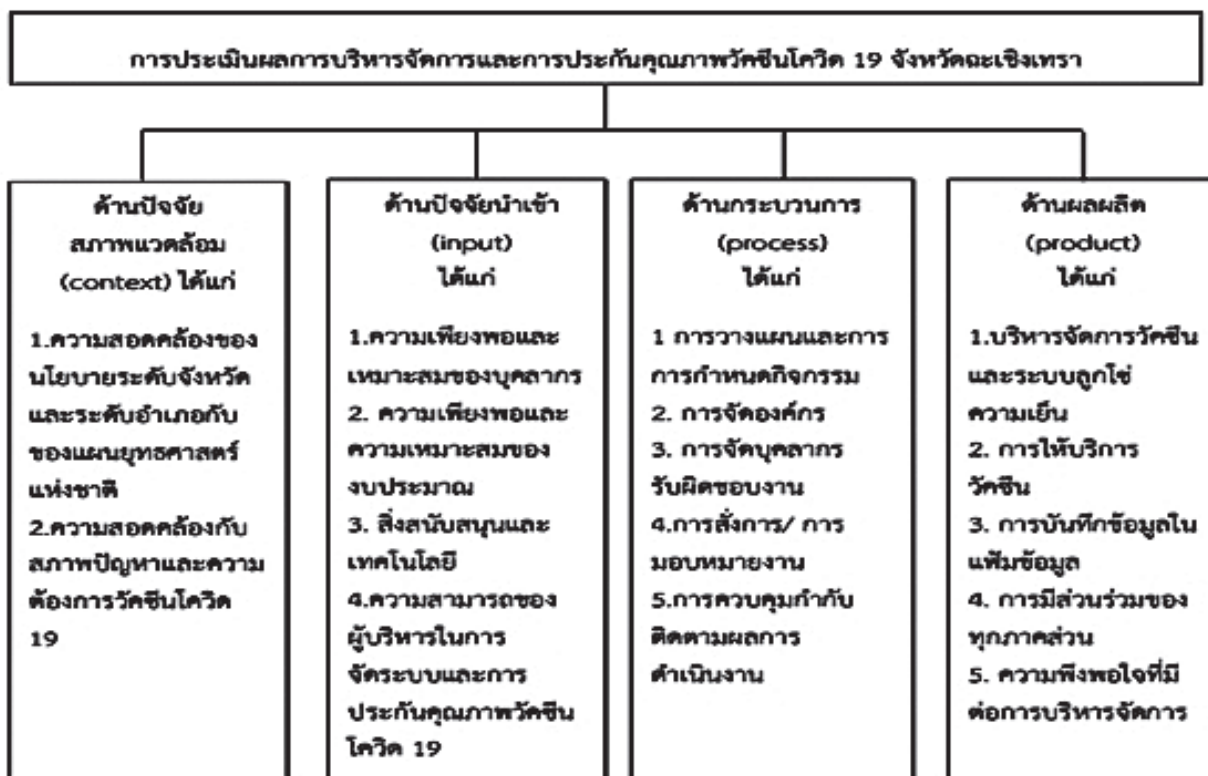
ปัจจุบันการประเมินผลมีความจำเป็นและมีความสำคัญทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนเนื่องจากสามารถประยุกต์ใช้ผลการประเมินเพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์กร พัฒนานโยบายหรือเพื่อวางแผนการดำเนินงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้บริการมีจำนวนมาก ในขณะที่มีเวลาจำกัดเพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบกับการประเมินผลตามแนวคิดของสตัฟเฟิลบีม หรือ Stufflebeam's CIPP Model (Stufflebeam, 1971) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางเนื่องจากการประเมินที่ครอบคลุมในทุกด้านทั้งด้านสภาพแวดล้อมด้านปัจจัยนำเข้าด้านกระบวนการและด้านผลผลิต เช่นการศึกษาของ พัชรกร คอนจันงค์

(2558) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพการจัดเก็บวัคซีนและกระจายวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมาพบว่า 1) ด้านบริบทผู้บริหารเห็นความสำคัญและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 2) ปัจจัยนำเข้า มีการประชุมชี้แจงที่เหมาะสม 3) ด้านกระบวนการ จัดทำแผนการบริหารจัดการที่ชัดเจน และ 4) ด้านผลผลิต มีการบริหารจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน และจากผลสำคัญดังกล่าวจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อให้ทราบถึงผลการบริหารจัดการ ผลการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 ผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะสามารถนำไปปรับปรุงการบริหารจัดการวัคซีน รวมทั้งนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการให้บริการเพื่อให้ประชาชนได้รับวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทราในด้านปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต
2. เพื่อประเมินผลการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 คลังวัคซีนของหน่วยบริการจังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดของสตัฟเฟิลบีม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทราให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพิ่มความครอบคลุมการให้บริการวัคซีน โควิด 19 แก่ประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทราสามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (evaluation research) รูปแบบการประเมินแบบซิปป์โมเดล (CIPP model) (Stufflebeam, 1971) ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ทั้ง 11 อำเภอในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 ประชากรกลุ่มตัวอย่างเจาะจงเลือก (Purposive Sampling) จากคณะทำงานบริหารจัดการวัคซีนที่มีคุณสมบัติคือเป็นคณะทำงานที่ปฏิบัติงานวัคซีน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า 3 ปีนับตั้งแต่ปี 2566 ย้อนหลัง และสมัครใจจำนวน 11 คน

2. การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินผลการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 และประเมินผลการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 คลังวัคซีนของหน่วยบริการจังหวัดฉะเชิงเทรา ประชากรได้แก่ คณะทำงาน

บริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา (ประกอบด้วยคณะทำงานด้านบริการ, ด้านการประกันคุณภาพวัคซีน, ด้านระบบข้อมูล, ด้านวิชาการและด้านการเผยแพร่ข่าวสาร) จำนวน 129 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาร์ยามาเน (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยกำหนดสัดส่วนในแต่ละชั้นภูมิโดยใช้แนวคิดของธีรวิทย์ เอกะกุล (2543)

เกณฑ์คัดเข้าร่วมการวิจัยได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากการวิจัยได้แก่ ความไม่สะดวกในการให้ข้อมูลเช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ภาวะความเจ็บป่วยหรือการย้ายภูมิลำเนาเป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเคารพความเป็นบุคคล เช่นการปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธหรือเลือกที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ รวมถึงรักษาความลับของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ มีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเก็บข้อมูล การประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับระบบลูกโซ่ความเย็น คุณภาพการให้บริการวัคซีนและการบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูล

1.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเก็บข้อมูล ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทราที่ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการวัคซีนโควิด 19 การจัดสรรทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน การวางแผนและการบริหารจัดการองค์กรและคุณภาพการให้บริการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งผ่าน

การตรวจคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องของเครื่องมือกับวัตถุประสงค์การวิจัย

2. การวิจัยเชิงปริมาณ มีเครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบประเมินผลการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยพัฒนาจากแบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับคลังอำเภอ (กรมควบคุมโรค, 2564) แบ่งเป็น 4 ด้านตามแนวคิดชิปปโมเดลได้แก่ ด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจำนวน 40 ข้อ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวัคซีนด้านการบริหารจัดการ และด้านการประเมินผล รวม 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครบถ้วนและความสอดคล้องกับเนื้อหาของแบบสอบถาม (IOC: item objective congruence Index) กับนิยาม โดยพบว่าค่าความตรง (validity) ของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้งหมด และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยเป็นแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่องการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จำนวน 11 คนๆ ละไม่เกิน 30 นาที ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกเช่น สถานที่ทำงาน หรือที่พักอาศัย

2. การวิจัยเชิงปริมาณ รวบรวมข้อมูลจากการสำรวจจากแบบประเมินผลการบริหารจัดการและประเมินผลการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้วิจัยดำเนินการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน และได้รับการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics Analysis) ได้แก่ ค่าความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทราด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินผลการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ด้านปัจจัย สภาพแวดล้อมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความสอดคล้องกับสภาพปัญหาการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ที่เหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38$, $S.D.=0.60$) ด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมของบุคลากร งบประมาณ สิ่งสนับสนุนและเทคโนโลยี และความสามารถของผู้บริหารในการจัดระบบการประกันคุณภาพ วัคซีนในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, $S.D.=0.42$) ด้านกระบวนการมีความเหมาะสมของการวางแผน การกำหนด กิจกรรม การจัดบุคลากรรับผิดชอบงาน การสั่งการ การมอบหมายงาน และการควบคุมกำกับ ติดตามผล การดำเนินงานในระดับมาก ($\bar{X} = 3.18$, $S.D.=0.450$) และด้านผลผลิตมีความเหมาะสมของบริหารจัดการ วัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น การให้บริการวัคซีน การบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูล การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและความพึงพอใจที่มีต่อการบริหารจัดการ ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 4.06$, $S.D.=0.380$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามปัจจัย 4 ด้าน

ปัจจัย	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	ระดับ ความเหมาะสม
ด้านสภาพแวดล้อม	4.38	0.601	มากที่สุด
ด้านกระบวนการ	3.84	0.420	มาก
ด้านกระบวนการ	3.18	0.450	มาก
ด้านผลผลิต	4.06	0.380	มาก
รวม	3.87	0.462	มาก

2. ผลการประเมินการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 คลังวัคซีนของหน่วยบริการจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า (1) ด้านระบบลูกโซ่ความเย็น บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าระบบลูกโซ่ความเย็น เป็นการเก็บรักษาวัคซีนและอุปกรณ์ในการเก็บรักษาวัคซีนเท่านั้น รวมทั้งความไม่มั่นใจในแนวทางปฏิบัติทั้งการจัดเก็บและการขนส่งวัคซีนเนื่องจากวัคซีนโควิด 19 เป็นวัคซีนที่ผลิตขึ้นใหม่เพื่อใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีการระบาด (2) ด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ที่ยังไม่ชัดเจนในแนวทางการให้บริการวัคซีนแก่ประชาชน (3) ปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าประชาชนมีทัศนคติที่มีต่อการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในผู้สูงอายุและผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ส่งผลต่อการตัดสินใจรับการฉีดวัคซีน (4) แนวทางการให้บริการวัคซีนตามชนิดของวัคซีนและกลุ่มเป้าหมาย มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงบ่อยส่งผลต่อรูปแบบการให้บริการประชาชน ด้านการบันทึกข้อมูลในด้านแนวทางปฏิบัติ ด้านระบบสารสนเทศของหน่วยงาน ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีความล่าช้าส่งผลให้ประชาชนเกิดความไม่มั่นใจในการเข้ารับการฉีดวัคซีน (5) ความทันเวลาและความชัดเจนระดับนโยบายในการสรุปผลการสอบสวนโรคกรณีที่พบผู้เสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนของประชาชน

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าควรดำเนินการในด้าน 1) จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนแบบบูรณาการทุกภาคส่วน 2) จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการบริหารจัดการวัคซีนจังหวัดฉะเชิงเทราที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน 3) จัดอบรมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19

และระบบลูกโซ่ความเย็นสำหรับบุคลากร 4) จัดตั้งคณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และ 5) ปรับปรุงระบบสารสนเทศให้สอดคล้องกับระบบการบันทึกข้อมูลวัคซีนตามนโยบายที่กำหนด

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาประเมินผลการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า

1. ผลการประเมินการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทราในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยด้านสภาพแวดล้อมมีการปฏิบัติมากที่สุด สำหรับด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตมีการปฏิบัติในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นนโยบายเร่งด่วนระดับประเทศที่ทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือเพื่อให้ประชาชนได้รับวัคซีนโควิด 19 อย่างรวดเร็ว จึงถูกจัดลำดับความสำคัญในการตอบสนองนโยบายเป็นลำดับต้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร สนองเดช (2565) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ในจังหวัดเลย พบว่าการพัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 โดยการใช้ LEAN Concept สามารถจัดการวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของเพ็ญศิริ อรรถวงษ์และประณีต ส่งวัฒนา (2565) ที่ศึกษาการถอดบทเรียนความสำเร็จของพยาบาลผู้นำในการบริหารจัดการบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 แบบเบ็ดเสร็จ: กรณีศึกษาศูนย์ฉีดวัคซีน สงขลา พบว่ามีปัจจัยหลายประการเริ่มจากการวางแผนเตรียมความพร้อมที่ดี การมีนโยบายของผู้บริหารระดับสูงที่ชัดเจน การมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานผู้รับผิดชอบ การมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย มีการทักษะในการบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าการบริหารโดยยึด

วัตถุประสงค์มาใช้ในการดำเนินงานจนประสบความสำเร็จ ประชาชนได้รับวัคซีนมากกว่าร้อยละ 70 และประชาชนมีความพึงพอใจไม่เกิดข้อร้องเรียน

2. ผลการประเมินการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 คลังวัคซีนของหน่วยบริการจังหวัดฉะเชิงเทราพบว่าด้านระบบลูกโซ่ความเย็น เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในแนวทางปฏิบัติทั้งการจัดเก็บและการขนส่งวัคซีน ด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่าความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ในบุคลากรสาธารณสุขที่ยังไม่ชัดเจนส่งผลต่อการสื่อสารและการให้บริการแก่ประชาชน ด้านการบันทึกข้อมูลพบว่าแนวทางปฏิบัติระบบสารสนเทศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัคซีนโควิด 19 เป็นวัคซีนที่เริ่มขึ้นใหม่เพื่อหยุดการระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีหลากหลายชนิดวัคซีนรวมทั้งแนวทางการให้บริการฉีดวัคซีนยังมีการปรับเปลี่ยนอยู่บ่อยครั้ง จึงเกิดความไม่มั่นใจในทางปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการวัคซีนของคลังวัคซีนโรงพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สมคิด เพชรชาติและวัชรศักดิ์ สารพร, 2564) พบว่าคลังวัคซีนที่ผ่านการประเมินด้านการบริหารจัดการทั่วไปร้อยละ 57.6 เนื่องจากในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ขาดแคลนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ 1) จัดตั้งคณะทำงานการบริหารจัดการวัคซีนแบบบูรณาการทุกภาคส่วน 2) จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการบริหารจัดการวัคซีนจังหวัดฉะเชิงเทราที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน 3) จัดอบรมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 และระบบลูกโซ่ความเย็นสำหรับบุคลากร 4) จัดตั้งคณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และ 5) ปรับปรุงระบบสารสนเทศให้สอดคล้องกับระบบการ

บันทึกข้อมูลวัคซีนตามนโยบายที่กำหนด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินงานบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ประชาชนได้รับวัคซีนโควิด 19 อย่างรวดเร็วและทั่วถึงต้องใช้ความร่วมมือจากทั้งหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชน จึงต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ดังเช่นการศึกษาของ ภัทรินทร์ อิศระพิทักษกุล (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของฝ่ายเภสัชกรรม พบว่าผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมาก การมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรมีความสำคัญ

สรุปผล

การประเมินผลการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ประเมินผลการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทราสรุปผลดังนี้

1. ผลประเมินการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีการปฏิบัติมากที่สุด ด้านปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการและปัจจัยด้านผลผลิต มีการปฏิบัติในระดับมากทุกด้าน

2. ผลการประเมินการประกันคุณภาพวัคซีนโควิด 19 คลังวัคซีนของหน่วยบริการจังหวัดฉะเชิงเทราพบว่าด้านระบบลูกโซ่ความเย็น เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในแนวทางปฏิบัติทั้งการจัดเก็บและการขนส่งวัคซีน ด้านคุณภาพการให้บริการพบว่าต้องเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพวัคซีนโควิด 19 และแนวทางการให้บริการแก่ประชาชน ด้านการบันทึกข้อมูลพบว่าแนวทางปฏิบัติระบบสารสนเทศ

ของหน่วยงานไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีความล่าช้าส่งผลให้ประชาชนเกิดความไม่มั่นใจในการเข้ารับการฉีดวัคซีน

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารจัดการและการประกันคุณภาพวัคซีน โควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทรา ควรดำเนินการในด้าน 1) จัดตั้งคณะทำงานการบริหารจัดการวัคซีนแบบบูรณาการทุกภาคส่วน 2) จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการบริหารจัดการวัคซีนจังหวัดฉะเชิงเทราที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน 3) จัดอบรมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 และระบบลูกโซ่ความเย็นสำหรับบุคลากร 4) จัดตั้งคณะทำงานกำกับติดตามคุณภาพการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และ 5) ปรับปรุงระบบสารสนเทศให้สอดคล้องกับระบบการบันทึกข้อมูลวัคซีนตามนโยบายที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลควรจัดอบรมเรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระบบลูกโซ่ความเย็นแก่บุคลากรทุกระดับเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน

2. โรงพยาบาลควรดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์สภาพแวดล้อมขององค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อสะท้อนข้อเท็จจริงของการบริหารจัดการและพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เป็นรูปธรรม และเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการจัดการวัคซีนจังหวัดฉะเชิงเทราให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรประสานความร่วมมือเพื่อจัดให้มีการนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบการบริหารจัดการและระบบลูกโซ่ความเย็นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการด้านการเฝ้าระวัง การเกิดอาหารไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับการฉีดวัคซีน รวมทั้งศึกษาวิเคราะห์คุณภาพของการปฏิบัติงานบริหารจัดการวัคซีน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19

ในสถานการณ์การระบาดปี2564ของประเทศไทย (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. สืบค้นวันที่ 30 มกราคม 2564, จาก: <https://1th.me/2nJ04>.

กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. (2550). ตำราวัคซีน และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

พัชรกร คอนจำนงค์. (2558). ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพการจัดเก็บวัคซีนและกระจายวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา. สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. นครราชสีมา:มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

- เพ็ญศิริ อรรถวรงค์และประณีต ส่งวัฒนา. (2565). การถอดบทเรียนความสำเร็จของพยาบาลผู้นำในการบริหารจัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 แบบเบ็ดเสร็จ:กรณีศึกษาศูนย์ฉีดวัคซีน สงขลา. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. 15(1): 234-249.
- ภัทรินทร์ อิศระพิทักษ์กุล. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. สืบค้นวันที่ 24 มีนาคม 2565, จาก <http://ba-abstract.ru.ac.th/index.php/abstractData/viewIndex/192.ru>
- ศิริรัตน์ เตชะรัตน์. (2554). **คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น**. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สมคิด เพชรชาติและวัชรศักดิ์ สารพร. (2564). การประเมินคุณภาพการบริหารจัดการวัคซีนของคลังวัคซีนโรงพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) ปีพ.ศ. 2563. **วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**. 63(4). 836-845.
- สุภาพร สอนองเดช. (2565). การพัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ในจังหวัดเลย. **วารสารโรงพยาบาลเลย**. 1(1). 1-8.
- Stufflebeam, D. L. (1971). The Relevance of the CIPP Evaluation Model for Educational Accountability. *Journal of Research and Development in Education*, 5, 19-25.
- Yamane, T. (1973). **Statistic : on introductory analysis**. New York : Harper and Row.

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND OVERWEIGHT AMONG SCHOOL AGED CHILDREN IN MUEANG SAMUTPRAKAN DISTRICT, SAMUT PRAKAN PROVINCE

นุชจริย ทรัพย์สอน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

NUCHJAREE SAPSORN

SAMUT PRAKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินและพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ประชากรสำหรับการศึกษาความชุกของภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนได้แก่ ข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ข้อมูลการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 9-14 ปี และพบมีภาวะน้ำหนักเกินเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน ปีการศึกษา 2563-2565 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินได้แก่ นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-14 ปี และพบมีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ประชากรจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 150 คนและประชากรที่ใช้ในการศึกษาเพื่อจัดทำแนวทางการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้แก่ ผู้ปกครองครู บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายภาคประชาชน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ประชากรที่คัดเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจจำนวน 10 คนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสำหรับนักเรียนอายุ 9-14 ปี ของกองสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.862 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ค่าความถี่ ค่าร้อยละวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาความชุกและแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 3 โรงเรียน พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-14 ปี ทั้งหมด 890 คน มีภาวะน้ำหนักเกิน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 25.61 แบ่งเป็นภาวะท้วมร้อยละ 6.29 ภาวะเริ่มอ้วนร้อยละ 11.57 และภาวะอ้วนร้อยละ 7.75 โดยโรงเรียนที่มีเด็กภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะท้วม และภาวะเริ่มอ้วนสูงสุด ได้แก่ โรงเรียนประถมดนตรี 2 (ร้อยละ 28.4, 6.4 และ 15.2 ตามลำดับ) และเด็กที่มีภาวะอ้วนสูงสุด ได้แก่ โรงเรียนเทศบาล 1 (ร้อยละ 8.28) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนพบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($r=0.488$, $p\text{-value}=0.007$) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ ($r=0.775$, $p\text{-value}=0.003$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.731$, $p\text{-value}=0.01$) มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สำหรับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนได้แก่ 1) ภาควิชาเครือข่ายนักเรียนร่วมสร้างต้นแบบวัยรุ่นสุขภาพดี 2) จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจทางบวกแก่นักเรียนที่มีภาวะท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน 3) กำหนดนโยบายควบคุมอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพและภาวะน้ำหนักเกิน 4) ภาควิชาเครือข่ายผู้ปกครองสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5) สสำรวจภาวะสุขภาพและคั่นข้อมูลภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนแก่โรงเรียนและชุมชนทุก 3 เดือน และ 6) ภาควิชาเครือข่ายชุมชนสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดการกิจกรรมในชุมชน ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำไปใช้วางแผนเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-14 ปี มีพฤติกรรมและภาวะสุขภาพทางกายที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ภาวะน้ำหนักเกิน, เด็กวัยเรียน

Abstract

This study is mixed methods research. The objective was to study the prevalence of overweight children, study the relationship between health literacy and obesity and developing guidelines for the prevention and correction of overweight school-aged children in Mueang Samut Prakan district Samut Prakan province. The population to study the prevalence of overweight children was student health information and the samples was data on growth assessment of students aged 9–14 years who were overweight. The tools used in the study were: student health record form, academic year 2020-2022. The population to study the relationship between health literacy and obesity was overweight children between the ages of 9-14. The 150 samples selected on a voluntary and stratified random. The population to study developed guidelines for the prevention and correction of overweight school-aged children were parents, teachers, public health personnel and public sector networks. The samples by purposive sampling of 10 voluntarily selected subjects. The tools used in the study were: Health literacy assessment form for obesity prevention for students aged 9-14 years of the health service support division ministry of public health has alpha coefficient confidence value was 0.862. Data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage and correlation analysis by Pearson's Correlation Coefficient statistics and analyzing qualitative data on content analysis.

The results of the study of the prevalence and tendency of overweight children in school districts responsible for 3 schools found that: There are 890 school-age children aged between 9-14 years old. There were 228 people who were overweight, representing 25.61%, divided into overweight 6.29 percent, Onset of obesity 11.57 percent and 7.75 percent obesity. The schools with the highest number of overweight, overweight and obese children were Praphamontree 2 schools (28.4, 6.4 and 15.2 percent) and the children with the highest obesity were Municipal School (8.28 percent). The result of the relationship between health literacy and obesity found that health cognition ($r=0.488$, $p\text{-value}=0.007$), health communication ($r=0.775$, $p\text{-value}=0.003$), making the right discrimination decisions ($r=0.731$, $p\text{-value}=0.01$), there was a statistically significant relationship with overweight among school-aged children ($p<0.05$). The guidelines for preventing and solving the problem of being overweight among school-aged children, include 1) Student network partners create role models for healthy teenagers, 2) organize positive motivational activities for students with obesity. Getting fat and fat, 3) establishing a food control policy that affects health and obesity. 4) Parent network affiliates support behavior change. 5) survey health status and return data on school-age children's overweight status to schools and communities every 3 months and 6) community network partners support resources for organizing community activities. The results of the study can be used to plan policies for relevant agencies so that school-aged children aged between 9-14 years have appropriate behaviors and physical health conditions.

Keywords : health literacy, overweight, school age children

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในประเทศต่างๆ ทั่วโลก มีผลให้การดำเนินชีวิตในเรื่องการบริโภคอาหารมากเกินความต้องการ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง นำไปสู่การเกิดโรคอ้วน (obesity) และ โรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อต่างๆ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว พ.ศ. 2560 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า มีประชากรกว่า 2800 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตโดยมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกได้มีการสำรวจเด็กทั่วโลกล่าสุดเมื่อปี พ.ศ.2559 มีการประมาณว่าเด็กในวัยแรกเกิดถึงอายุ 5 ปีหรือที่เรียกว่าช่วงปฐมวัยมีปัญหาโรคอ้วนถึง 41 ล้านคน ยิ่งไปกว่านั้น เด็กในวัยเรียนและวัยรุ่นช่วงอายุ 5-19 ปี มีปัญหาโรคอ้วนถึง 332 ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (WHO, 2017) โดยร้อยละ 13.2 ของงบประมาณสาธารณสุขทั่วโลก คิดเป็นเงิน 9.9 แสนล้านดอลลาร์ หรือประมาณ 29 ล้านล้านบาท สูญเสียไปกับปัญหาน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ซึ่งเศรษฐกิจประเทศไทยก็โดนผลกระทบเช่นเดียวกัน จากการสำรวจภาวะสุขภาพและโภชนาการของเด็กไทยระดับประเทศในช่วง 19 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีแนวโน้มพบเด็กภาวะโภชนาการบกพร่องลดน้อยลงในขณะที่พบเด็กมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัย 6-14 ปีเพิ่มขึ้น 2.8 เท่าเมื่อเทียบกับเมื่อ 19 ปีก่อนที่มีการสำรวจภาวะน้ำหนักเกินเป็นครั้งแรก สำหรับสถานการณ์โรคอ้วนในเด็กข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วนและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.7 ในปี 2561 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.4 ในปี 2564 และคาดประมาณสัดส่วนของเด็กไทยที่มีภาวะเริ่มอ้วนและโรคอ้วนจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 32.0 ในปี

2573 ซึ่งในกลุ่มนี้กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าภายในอีก 3 ปี ต้องลดภาวะเด็กอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้ เด็กอายุ 10-14 ปี ที่มีภาวะอ้วนร้อยละ 8 มีความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น(กระทรวงสาธารณสุข,2564)นอกจากโรคอ้วนในเด็กก่อให้เกิดผลเสียที่ตามมาในหลายมิติทั้งด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต ด้านสังคมและเศรษฐกิจ โครงการการศึกษาภาระโรคขององค์การอนามัยโลกประมาณการว่าร้อยละ 58 ของโรคเบาหวาน ร้อยละ 21 ของโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 42 ของโรคมะเร็งเกี่ยวข้องกับภาวะโรคอ้วนและยังพบว่าเด็กโรคอ้วนเมื่อเติบโตขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนในผู้ใหญ่มากขึ้น โดยการศึกษาที่ติดตามเด็กโรคอ้วนในระยะยาวพบว่าร้อยละ 69 ของเด็กอายุ 6-9 ปี และร้อยละ 83 ของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีจะกลายเป็นผู้ใหญ่โรคอ้วนต่อไปในอนาคต

จากรายงานสถานการณ์เด็กอายุ 6-14 ปี จังหวัดสมุทรปราการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2565) พบเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในปี พ.ศ. 2560-2564 เท่ากับร้อยละ 13.13, 11.72, 15.65, 17.33 และ 13.90 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) โดยในภาพรวมอำเภอเมืองสมุทรปราการ เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังนี้ ปี พ.ศ. 2560-2564 เท่ากับร้อยละ 13.77, ร้อยละ 12.28, ร้อยละ 16.49, ร้อยละ 18.57 และร้อยละ 14.14 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ซึ่งจากสถานการณ์แนวโน้มภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนของจังหวัดสมุทรปราการพบมีแนวโน้มสูงขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายที่สำคัญที่สุดของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน คือการเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วนจากการศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่ที่อ้วนมากๆ จะมีอายุสั้นกว่าปกติ 5-20 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในเด็กที่มี

ภาวะน้ำหนักเกินคือ ความผิดปกติของข้อที่รับน้ำหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเข่า การนอนกรนหรือการหยุดหายใจตอนกลางคืนจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น และโรคเบาหวาน ซึ่งปัจจุบันพบในเด็กกลุ่มที่อายุน้อยลงเรื่อยๆ บางราย อาจมีผิวหนังบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ ข้อพับดำคล้ำ ซึ่งเกิดจากภาวะฮอร์โมนอินซูลินในเลือดสูง ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจพบได้คือ โรคในกลุ่ม NCDs เช่น หลอดเลือดหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูงและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนผลกระทบด้านจิตใจและสังคมพบว่าเด็กจะมีปัญหาด้านบุคลิกภาพ การสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ขาดความมั่นใจในตนเองและเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่อาจกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้ทางการแพทย์แบ่งเด็กออกเป็นช่วงวัยต่างๆ ซึ่งเด็กที่มีอายุระหว่าง 9-14 ปีเป็นช่วงวัยก่อนวัยรุ่นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมถึงการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ของกลุ่มเด็กในช่วงวัยต่างๆ

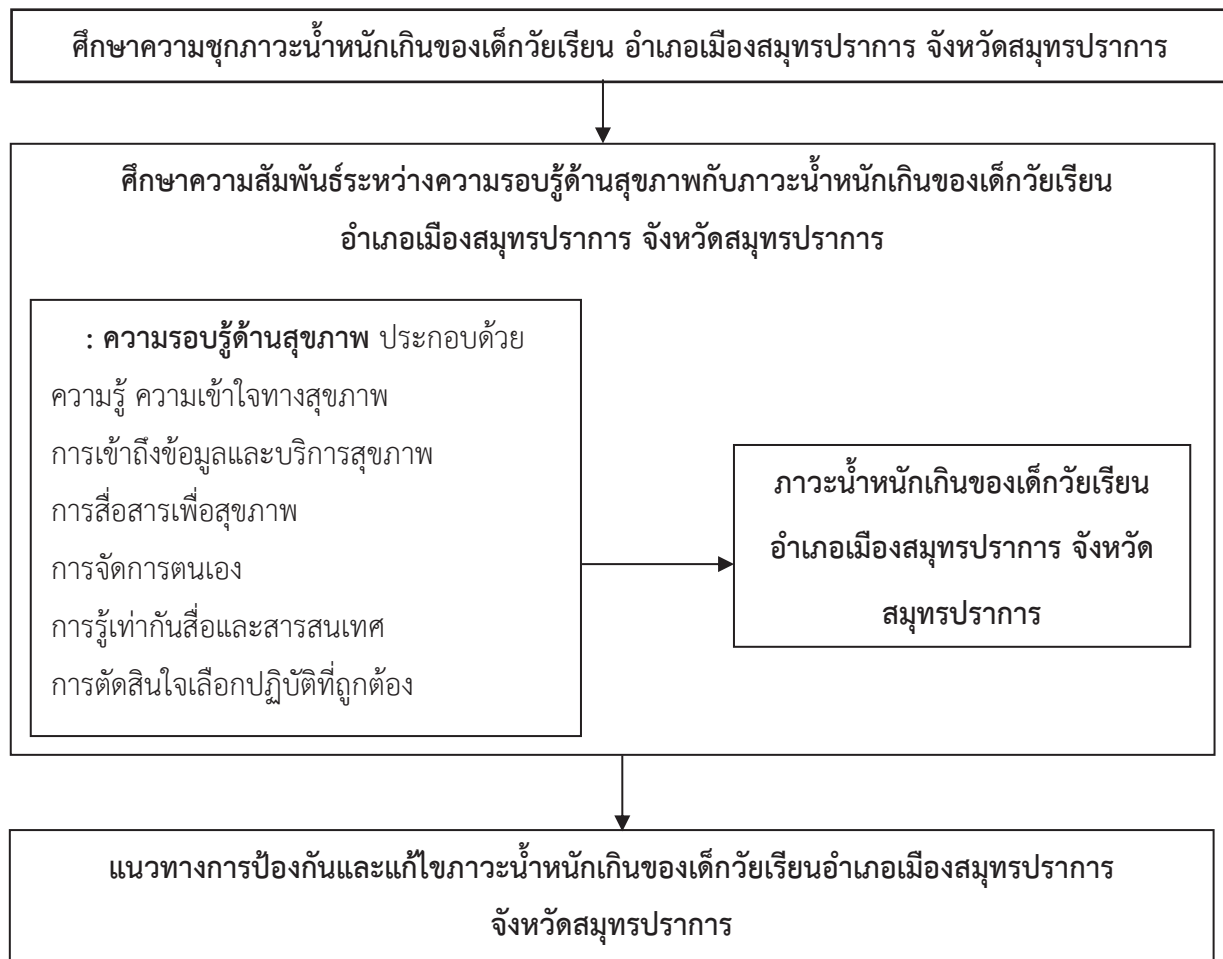
การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อทราบถึงความรู้ของภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน โรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สาขาวัดบางปิ้ง อำเภอเมือง

สมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย 3 โรงเรียนซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก 1 แห่ง และโรงเรียนขนาดกลาง 2 แห่ง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินและพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งผลการศึกษาทำให้ทราบสถานการณ์หรือแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน โดยสามารถนำไปใช้วางแผนเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีพฤติกรรมและภาวะสุขภาพทางกายที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนจะทำให้ทราบสถานการณ์หรือแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-14 ปี รวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน สามารถนำไปใช้วางแผนเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมและภาวะสุขภาพทางกายที่เหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขอบเขตของการศึกษาประกอบด้วยสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน และบทบาทของภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Don Nutbeam (2000) เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ เด็กวัยเรียนและภาวะ

น้ำหนักเกินและเอ็กซาร์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ โรงเรียนเขตพื้นที่สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีสาขาวัดบางปิ้ง ตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาความชุกของภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ข้อมูลการประเมินภาวะการเจริญเติบโต จากฐานข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สาขาวัดบางปิ้ง อำเภอเมืองสมุทรปราการ ประจำปีการศึกษา 2563-2565 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ข้อมูลการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 9-14 ปีที่พบมีภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกองโภชนาการ กรมอนามัยและการวิเคราะห์ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics Analysis) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยประชากรได้แก่นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-14 ปี และพบมีภาวะน้ำหนักเกินโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สาขาวัดบางปิ้ง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จำนวน 228 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชากรจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสำหรับนักเรียนอายุ 9-14 ปี (นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายกับมัธยมศึกษาตอนต้น) ของกองสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.862 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics Analysis) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

3. จัดทำแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยประชากรได้แก่ ผู้ปกครองครู บุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายภาคประชาชนในเขตพื้นที่สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สาขาวัดบางปิ้ง ตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ ประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติคือเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมากกว่า 1 ปีและสมัครใจ รวม 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสนทนากลุ่มเรื่องแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยสรุปผลดังนี้

1. ความชุกและแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน ที่มีอายุระหว่าง 9-14 ปี อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินจำนวน 228 คน (ร้อยละ 25.61) แบ่งเป็น

ท่วมจำนวน 56 คน (ร้อยละ 6.29) เริ่มอ้วนจำนวน 103 (ร้อยละ 11.57) และ อ้วน จำนวน 69 คน (ร้อยละ 7.75) โดยโรงเรียนที่มีเด็กวัยเรียนอายุ 9-14 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินสูงสุดได้แก่ โรงเรียนประถมณตรี 2 ร้อยละ 28.4 รองลงมาได้แก่ โรงเรียนเทศบาล 1 ร้อยละ 25.6 และโรงเรียนเทศบาลปากน้ำ ร้อยละ 23.9 ตามลำดับ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะท่วมสูงสุดได้แก่โรงเรียนประถมณตรี 2 ร้อยละ 6.4 รองลงมาได้แก่โรงเรียนเทศบาล 1 ร้อยละ 6.37 และโรงเรียนเทศบาลปากน้ำ ร้อยละ 6.13 ตามลำดับ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนสูงสุดได้แก่โรงเรียนประถมณตรี 2 ร้อยละ 15.2 รองลงมาได้แก่โรงเรียนเทศบาล 1 ร้อยละ 10.51 และโรงเรียนเทศบาลปากน้ำ ร้อยละ 9.82 ตามลำดับ และเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนสูงสุดได้แก่โรงเรียนเทศบาล 1 ร้อยละ 8.28 รองลงมาได้แก่โรงเรียนเทศบาลปากน้ำ

ร้อยละ 7.98 และโรงเรียนประถมณตรี 2 ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนพบว่า ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ($r=0.488$, $p\text{-value}=0.007$) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ ($r=0.775$, $p\text{-value}=0.003$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.731$, $p\text{-value}=0.01$) มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ความรู้ด้านสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.488	0.007**	น้อย
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.320	0.323	น้อย
การสื่อสารเพื่อสุขภาพ	0.775	0.003**	มาก
การจัดการตนเอง	0.210	0.420	น้อยที่สุด
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.142	0.561	น้อยที่สุด
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.731	0.010**	มากที่สุด

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. ผลการศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ปกครอง ครู บุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายภาคประชาชนพบว่า ปัญหาของพฤติกรรม การบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนคือ ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่สามารถเตรียมอาหารเฉพาะเด็กได้ เนื่องจากต้องเตรียมอาหารสำหรับทุกคนในบ้าน ดังเช่นผู้ปกครองท่านหนึ่งกล่าวว่า “เป็นการยากที่จะเตรียมอาหารสำหรับเด็กเท่านั้น เพราะต้องเตรียมอาหารสำหรับทุกคนในบ้านด้วย” ด้านการเพิ่มกิจกรรมทางกาย พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มักไม่ร่วมกิจกรรมทางกายเนื่องจากไม่มีแรงจูงใจ ดังเช่นเด็กวัยเรียนคนหนึ่งกล่าวว่า “ส่วนใหญ่ไม่ร่วมกิจกรรมเช่น กีฬาหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ต้องเคลื่อนไหวเนื่องจากครูท่านหนึ่งกล่าวว่า “เด็กที่มีน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ไม่ร่วมกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวเช่น กีฬา เนื่องจากรู้สึกเป็นภาระคนอื่นอายุเพื่อน เหนื่อยง่ายและอาจไม่รู้ว่าจะลดน้ำหนักเพื่ออะไร” นอกจากนี้ผู้สม.คนหนึ่งกล่าวว่า “เด็กอ้วนหรือเริ่มอ้วนมักจะถูกผู้ใหญ่และคนในชุมชนเรียกว่า “ไอ้อ้วน” ซึ่งถือว่าการตอกย้ำจุดอ่อน ทำให้เด็กไม่ค่อยออกจากบ้าน และไม่ค่อยสงสัยกับใคร” และเมื่อให้พิจารณาเสนอความเห็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน พบว่าประกอบด้วย 6 ประเด็นได้แก่ 1) ภาศึเครือข่ายนักเรียนร่วมสร้างต้นแบบวัยรุ่นสุขภาพดี 2) โรงเรียนจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจทางบวกแก่นักเรียนที่มีภาวะอ้วน เริ่มอ้วนและอ้วน 3) โรงเรียนกำหนดนโยบายควบคุมอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพและภาวะน้ำหนักเกิน 4) ภาศึเครือข่ายผู้ปกครองสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและจัดสภาพแวดล้อมด้านอาหารที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ 5) ภาศึเครือข่ายบุคลากร

สาธารณสุขสำรวจภาวะสุขภาพและคืนข้อมูลภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนแก่โรงเรียนและชุมชนอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือนและ 6) ภาศึเครือข่ายชุมชนสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดกิจกรรมกีฬาประเภทต่างๆ แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน

อภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพื่อสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเรียนรู้และส่วนใหญ่พฤติกรรมที่แสดงออกจะปฏิบัติตามแบบแผนความเชื่อความเข้าใจที่ได้รับจากสื่อและสภาพแวดล้อมสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลโลโรมาและสายชล คล้อยเอี่ยม (2560) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 75 ของคะแนนรวม) และรับรู้ประเด็นสื่อสารหลักมากกว่าร้อยละ 50 และการศึกษาของ นิรชน ชูดีพัฒนาและคณะ (2563) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริพร จริยาจิรวัฒนาและคณะ (2565) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนไทยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า 1) ประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้

ด้านสุขภาพอยู่ที่ 89.46 จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน หรือร้อยละ 66 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 15.26 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าอายุ 15 - 24 ปี 3.71 เท่า (OR=3.71 95%CI=1.25-11.01) ผู้ที่เขียนหนังสือไม่ได้ และเขียนไม่คล่องมีโอกาที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าผู้ที่เขียนหนังสือได้คล่อง 3.47 และ 2.13 เท่า (OR=3.47, 2.13, 95%CI=1.30-9.24, 1.32-3.45) ผู้ที่ไม่มีบทบาทในชุมชนมีโอกาที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าผู้ที่มีบทบาทในชุมชน 3.98 เท่า (OR=3.98 95%CI=1.94-8.17) ผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊กมีโอกาที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูล 4.21 เท่า (OR=4.21 95%CI=2.13-8.33) และผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีโอกาที่จะมีความรอบรู้ไม่เพียงพอมากกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูล 1.81 เท่า (OR=1.81, 95%CI=1.11-2.95) และการศึกษาของจตุพร จำรองเพ็ง (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายและน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ วรัญญา ทองใบ (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบหนักสลับเบาที่มีต่อสุขสมรรถนะของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการทดสอบสุขสมรรถนะหลังใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบหนักสลับเบาที่มีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

นอกจากนี้แนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะ

น้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย 6 ประเด็นได้แก่ ภาศิเครือข่ายนักเรียนร่วมสร้างต้นแบบวัยรุ่นสุขภาพดี โรงเรียนจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจทางบวก โรงเรียนกำหนดนโยบายควบคุมอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพและภาวะน้ำหนักเกิน ภาศิเครือข่ายผู้ปกครองสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ภาศิเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขสำรวจภาวะสุขภาพและคืนข้อมูลภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนแก่โรงเรียนและชุมชน และภาศิเครือข่ายชุมชนสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดกิจกรรมแก่เด็กวัยเรียนในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน มีสาเหตุจากหลายปัจจัย จึงต้องอาศัยความร่วมมือของภาศิเครือข่ายร่วมแก้ไขสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลป์ยานี โนนินทร์ (2560) ที่ศึกษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย พบว่า การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินควรประสานความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกหน่วยในสังคมตั้งแต่หน่วยที่เล็กที่สุดไปจนถึงหน่วยที่ใหญ่ที่สุดได้แก่ การจัดการระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียนและระดับชุมชนหรือสังคมเพื่อให้ทุกหน่วยเกิดความตระหนักและมีการแก้ไขปัญหาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และ Dusanee Suwankhong (2562) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วนในนักเรียนของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชน 18 ชุมชนชนบทภาคใต้ของไทย ที่พบว่าผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่มีการรับรู้ ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุด ผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชนสามารถเป็นส่วนเกื้อหนุนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดี และการศึกษาของนิรชน ชูดีพัฒนาและคณะ (2563) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา พบว่าผู้วางนโยบายควรมุ่งเน้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและ

โรคอ้วนในนักเรียนวัยรุ่น พร้อมทั้งฝึกอบรมการเพิ่มทักษะของนักเรียนในการฟัง อ่าน พูด เขียนสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจและสามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ยอมรับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

สรุปผล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ สรุปดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพื่อสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการพบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($r = 0.488$, $p\text{-value} = 0.007$) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ ($r = 0.775$, $p\text{-value} = 0.003$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r = 0.731$, $p\text{-value} = 0.01$) มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. แนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการพบว่าประกอบด้วย 6 ประเด็นได้แก่ภาคีเครือข่ายนักเรียนร่วมสร้างต้นแบบวัยรุ่นสุขภาพดี โรงเรียนจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจทางบวก โรงเรียนกำหนดนโยบายควบคุมอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพและภาวะน้ำหนักเกิน ภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ภาคีเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขสำรวจภาวะสุขภาพและคืนข้อมูล

ภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนแก่โรงเรียนและชุมชนและ ภาคีเครือข่ายชุมชนสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดกิจกรรมแก่เด็กวัยเรียนในชุมชน

จากผลการศึกษาทำให้ทราบสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-14 ปี และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหามาภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนสามารถนำไปใช้วางแผนเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-14 ปี มีพฤติกรรมและภาวะสุขภาพทางกายที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การศึกษานี้ทำให้ทราบสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน กับภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียน ดังนั้นหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ควรดำเนินการสนับสนุนส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจถึงภาวะน้ำหนักเกินจัดทำช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมและสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ทั้งในโรงเรียน และในชุมชนที่ช่วยให้เด็กสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน หรือศึกษารูปแบบการใช้โปรแกรมเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปี 2564 *เฝ้าระวังทางโภชนาการ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลป์ยานี โนอินทร์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทย. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(2), 1-8.
- จตุพร จำรองเพ็ง. (2561). ผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายและน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิรชน ชูติพัฒน์และคณะ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*. 15(2): 98-104.
- วรัญญา ทองใบ. (2563). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบหนักสลับเบาที่มีต่อสุขสมรรถนะของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิษุพร เกตุใหม่. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- วิมล โรมาและสายชล คล้อยเอี่ยม. (2560). รายงานโครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริพร จริยาจิรวัฒนาและคณะ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนไทยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 45(2) : 25-38.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2565). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 จังหวัดสมุทรปราการ. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.
- Dusanee Suwankhong (2562). Perceptions of Overweight and Obese Students among Guardians, Community Leaders and Community Members in a Rural Community Southern Thailand. *Journal of Public Health*. 49(1).
- Nutbeam Don. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 15(3): 259-67.
- World Health Organization. (2017). *Growth reference: BMI-for-age*. [ND]: from http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/.

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
จังหวัดสมุทรปราการ

DEVELOPMENT OF AN OPERATING MODELS OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS IN THE SURVEILLANCE, PREVENTION AND CONTROL
OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 SAMUTPRAKAN PROVINCE

จุฑามาศ เถาว์ชาลี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

JUTAMART THOWCHALEE

SAMUTPRAKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา พัฒนารูปแบบ และประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข 12 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน และ อสม. 399 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม ที่มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.89-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 แบบประเมินความพึงพอใจ และแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าที และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพปัญหาที่พบคือ อสม. ขาดความรู้และทักษะการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบบการบริหารจัดการไม่ชัดเจน ไม่สามารถดำเนินการในโรงงานอุตสาหกรรม ชุมชนแออัด แรงงานต่างด้าว ประชากรแฝงได้ ประชาชนตื่นตระหนกต่อข้อมูลข่าวสาร ขาดความตระหนัก ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด และขาดการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ 2) รูปแบบการดำเนินงานของอสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย การพัฒนาระบบการบริหารจัดการระดับอำเภอ อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ประสานความร่วมมือกับหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ และสร้างช่องทางการสื่อสารกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ และ 3) ผลการพัฒนาพบว่า เกิดระบบการบริหารจัดการฯ ระดับอำเภอที่มีโครงสร้างชัดเจน อสม. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : รูปแบบการดำเนินงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The purpose of this action research was to study problem, model develop and evaluate a comprehensive model to enhance the competencies of Village Health Volunteers (VHVs) in effectively implementing surveillance, prevention, and control measures for coronavirus disease 2019 in Samut Prakan Province. The sample included 12 medical and public health personnel, 12 village health volunteer presidents, and 399 village health volunteers, selected by simple sampling random. Data were collected using various research instruments, such as interview forms, questionnaires with IOC.= 0.89-1.00, $r=0.88$., satisfaction assessment forms, and group discussion guidelines. Statistical methods like mean, standard deviation, comparison of t-values, and content analysis were employed for data analysis.

The findings revealed crucial insights into, problem were to the challenges VHVs faced in executing surveillance, prevention, and control measures. They exhibited deficiencies in knowledge and skills, and the management system posed obstacles, particularly in industrial factories, slum areas, and foreign workers. Information dissemination led to panic, indicating a lack of awareness and compliance with protocols. Additionally, VHVs expressed concerns about insufficient support from other agencies in the area. The model proposed strategic interventions, including the establishment of a district management system, VHVs' potential development training, and the creation of communication networks with partners. Furthermore, results showed a statistically significant improvement in VHVs' knowledge and behavior regarding coronavirus disease 2019 ($P<0.05$) at the district level. VHVs expressed high satisfaction with the proposed surveillance, prevention, and control model.

Based on these findings, we strongly recommend public health agencies adopt the operational model for Volunteers in Surveillance, Prevention, and Control of Coronavirus Disease 2019 for effective implementation in the designated region.

Keywords : Operation Model, Village Health Volunteers, Surveillance, Prevention and Control, Coronavirus Disease 2019

บทนำ

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศและแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค (World health organization, 2020) ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากวิกฤตการระบาดของโรคดังกล่าว มีการรายงานผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 (กรมควบคุมโรค, 2563) และกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 ในช่วงเวลาดังกล่าวมีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนทั้งสิ้น 3,217 คน และมีผู้เสียชีวิต 58 คน แต่สามารถควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การรณรงค์ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” มุ่งเน้นการป้องกันตนเองและให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2563) และมีผู้ป่วยสะสมจนถึงเดือนมิถุนายน 2565 จำนวน 4,517,651 คน เสียชีวิต 30,620 คน (กรมควบคุมโรค, 2565)

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกในเดือนตุลาคม 2563 จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการเป็นประธาน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เป็นเลขานุการขับเคลื่อนแนวทางการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) จังหวัดสมุทรปราการ มีมาตรการกักกันผู้เดินทาง

มาจากต่างประเทศ ตรวจคัดกรองในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ พิจารณาปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจนกว่าสถานการณ์จะดีขึ้น รณรงค์ให้ประชาชนใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่างจากผู้อื่น มีการตั้งศูนย์พักคอยเพื่อรอการส่งต่อผู้ป่วย (Community Isolation: CI) มีระบบการรักษา แบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) มีระบบจัดการผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในสถานประกอบการโรงงาน (Factory Accommodation Isolation : FAI) และมีมาตรการ Bubble and Seal ในโรงงานอุตสาหกรรมในระดับชุมชนมีอสม.ปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคตั้งแต่ระลอกแรกจนถึงระลอกที่สาม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2565)

สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประชาชนมีความตื่นตระหนกต่อข้อมูลข่าวสาร ที่ได้รับจากหลายช่องทางมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันตนเองไม่ถูกต้องเกิดความสับสน เนื่องจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดทักษะ ความสามารถในการจัดการปัญหา (ระนอง เกตุดาว และคณะ, 2564) รวมถึงการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้กำหนดนโยบายแนวทางมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2565)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะดำเนินการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ โดยคาดหวังว่าจะได้รูปแบบที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี ที่สามารถส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ อสม. ให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคอุบัติ ใหม่อื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา การดำเนินงานของ อสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัด สมุทรปราการ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อประเมินรูปแบบการดำเนินงานของอสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดย ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการ เฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้าง ความรู้ (Kemmis & Mc Taggart, 2000) ประกอบด้วย

4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตผล และขั้นสะท้อนกลับ และระยะที่ 3 ประเมินผลการ ใช้รูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านนโยบาย : ได้ทราบสถานการณ์การ ดำเนินงานของ อสม.ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นข้อมูล เบื้องต้นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ซึ่งนำไป สู่การได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ที่มีประสิทธิภาพ
2. ด้านชุมชนและพื้นที่ : ได้รูปแบบการดำเนิน งานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในชุมชนที่มีคุณภาพ และสามารถนำไป ใช้เป็นเครื่องมือเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเข้มแข็งและเกิดชุมชนต้นแบบ
3. ด้านวิชาการ : อสม.และภาคีเครือข่ายที่ เข้าร่วมในการวิจัยต้องมีความรู้และมีพฤติกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องมากขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้แบ่งขั้นตอนการ วิจัยออกเป็น 3 ระยะ ผู้วิจัยขอเสนอวิธีดำเนินการ วิจัย ตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดสมุทรปราการ ใช้รูปแบบ การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรด้านการ

แพทย์และสาธารณสุข ประธาน อสม. ระดับตำบล จำนวน 24 คน เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 5 ข้อ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ตามกรอบการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตผล และขั้นสะท้อนกลับ ดำเนินการ 1 วงรอบ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข 12 คน และประธาน อสม. ระดับตำบล 12 คน รวมทั้งสิ้น 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้ให้ข้อมูลเรื่องการวางแผนและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 399 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย และข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข 12 คน และประธาน อสม. ระดับตำบล 12 คน รวมทั้งสิ้น 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นคำถามชนิดปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ

สมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่ง ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะคำถามเป็นชนิด ถูกผิด ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนน 0-6 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนน 7-8 คะแนน) และระดับสูง (คะแนน 9-12 คะแนน) และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การแปลความหมายใช้หลักเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981) คือ ระดับต่ำ (Mean= 0.00-20.00) ระดับปานกลาง (Mean= 21.00-40.00) และระดับสูง (Mean= 41.00-60.00) และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน มากที่สุดได้ 5 คะแนน มากที่สุด ได้ 4 คะแนน ปานกลาง ได้ 3 คะแนน น้อย ได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายใช้หลักเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981) คือ ระดับต่ำ (Mean=1.00-2.33) ระดับปานกลาง (Mean=2.34-3.66) และระดับสูง (Mean=3.77-5.00) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม เรื่อง การประเมินผลและถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามเชิงปริมาณตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง

ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสำนวนภาษา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของการใช้ภาษาและเนื้อหาจากแบบสอบถาม และวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.89-1.00 และทำการทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 สามารถนำไปเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ได้ส่วนเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพทำการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบแล้วจึงปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ จนสามารถนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ 24/2566 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโดยสมัครใจและแสดงความยินยอมในเอกสารให้ทำการศึกษาทุกคน ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้เมื่อต้องการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติ Paired t-test ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติแล้ว พบว่า ข้อมูลทั้งสองครั้งได้

มาโดยการสุ่มอย่างง่ายและมีความสัมพันธ์กันและมีการแจกแจงแบบปกติ

3. วิเคราะห์ผลการถอดบทเรียนการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การเปรียบเทียบกับสถิติ Paired t-Tests

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการศึกษาระยะที่ 1 สถานการณ์และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อสม. ขาดความรู้และทักษะการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ การบริหารจัดการและขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การรายงานสถานการณ์วัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ การประสานงานกับท้องถิ่นไม่ชัดเจน มีปัญหาในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม ชุมชนแออัด สถานที่พักอาศัยชั่วคราว แรงงานต่างด้าว กลุ่มประชากรแฝง ประชาชนในพื้นที่ที่มีความตื่นตระหนกต่อข้อมูลข่าวสาร ขาดความตระหนัก ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด และมีการปกปิดข้อมูล

2. ผลการศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ ทำให้ได้รูปแบบที่ประกอบด้วยกิจกรรม

สำคัญ ได้แก่ (1) พัฒนาระบบการบริหารจัดการ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการ อำนวยการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นผู้รับผิดชอบ หลักในการบริหารจัดการ (2) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความรู้และพฤติกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง (3) อสม.ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการ ควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอผ่านระบบการสื่อสาร ข้อมูลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย (4) สร้าง ช่องทางการสื่อสารกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ผลการศึกษาระยะที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการดำเนินงานของ อสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน

และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัด สมุทรปราการ ในด้านข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิง คุณภาพ ดังนี้

3.1 ด้านข้อมูลเชิงปริมาณ ผลการประเมิน ผลความรู้และพฤติกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. กลุ่ม เป้าหมาย พบว่า

1) ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า อสม. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และเมื่อพิจารณาค่า เฉลี่ยภาพรวม พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 8.75 เป็น 11.86 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการพัฒนา (n=399)

ตัวแปร	Mean	SD	t	Df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
ก่อนการพัฒนา	8.75	3.20	6.85	398	<.05
หลังการพัฒนา	11.86	1.34			
พฤติกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
ก่อนการพัฒนา	48.48	4.47	187.82	398	<.05
หลังการพัฒนา	69.45	3.43			

2) พฤติกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า อสม.กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยภาพรวม พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 48.48 เป็น 69.45 (ตารางที่ 1)

3.2 ด้านข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการพัฒนาครั้งนี้ ทำให้เกิดระบบการบริหารจัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับอำเภอที่มีโครงสร้างชัดเจน ครอบคลุมภารกิจอย่างเป็นระบบ และมีการมอบหมายงานให้แก่ผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ดังนี้

1) ผู้รับผิดชอบได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นกลไกสำคัญในการรับมือกับโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. ที่เข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

2) จัดระบบการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วยและสอบสวนการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยใช้แนวทางจากกรมควบคุมโรคตามคู่มือของกระทรวงสาธารณสุขตลอด 24 ชั่วโมง และรายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ทันทีเมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และแจ้งผู้บัญชาการทุกระดับตามโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการ

3) มีระบบรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโรคติดต่ออื่นๆ ในเขตพื้นที่ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

3.3 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับอำเภอร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง รวดเร็วอย่างต่อเนื่อง จริงจัง แก่ อสม. ผ่านระบบข้อมูลโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และออกติดตาม ค้นหาความเสี่ยง ให้คำแนะนำและมอบ Covid-19 set (หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ เอกสารแบบบันทึกเฝ้าระวังอาการตนเอง) สำหรับผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเข้ามาที่กักตัวที่บ้าน มีการรายงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีผ่านโทรศัพท์ และ Line Application ระยะเวลา 14 วัน หากตนเองหรือคนในครอบครัวผู้ใกล้ชิดมีไข้หรือมีอาการร่วมอย่างใด อย่างหนึ่งต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทันที เพื่อจัดรถพยาบาลไปรักษาที่โรงพยาบาล เน้นมิให้มีการปกปิดข้อมูลใช้มาตรการทางกฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตั้งด่านตรวจคัดกรองเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงทุกหมู่บ้าน ตำบล และมีด่านอำเภอที่เป็นรอยต่อระหว่างจังหวัด เช่น รอยต่อระหว่างกรุงเทพมหานคร จังหวัดฉะเชิงเทรา

3.4 สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมประเมินมาตรการผ่อนปรน ร่วมจัดการ ปัญหาความเสี่ยงไม่ยอมกักตัว และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ โดยคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำการสำรวจ

เตรียมความพร้อม สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. เช่น หน้ากากอนามัย N95 หน้ากากผ้า เครื่องวัดอุณหภูมิ อุ้งมือ อ่างล้างมือ เครื่องพ่น และน้ำยาเคมีภัณฑ์ทำความสะอาดฆ่าเชื้อในพื้นที่สาธารณะ

3.5 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ อสม. มีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.32, SD = 0.72) โดย อสม. ให้ความสำคัญและกระตือรือร้นในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามบทบาทหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.67, SD = 0.53) รองลงมาคือ อสม.สามารถแนะนำการปฏิบัติตนและช่วยประสานให้ประชาชนเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง รวดเร็ว (Mean = 4.54, SD = 0.60) และ อสม.นำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Mean = 4.51, SD = 0.61) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อสม. ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอทันต่อเหตุการณ์ (Mean = 3.91, SD = 0.95)

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ ภาศิเครือข่ายภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน และอสม. ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ภายใต้ระบบการสื่อสารข้อมูลความรู้ ด้วยความรวดเร็วผ่านระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย ภาคเอกชนมีส่วนร่วมบริจาคทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องอุปโภคบริโภค สนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการครั้งนี้ พบว่า คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ มีความเข้มแข็ง มีเอกภาพ สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา สามารถใช้ในการบริหารจัดการปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉิน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็ว สามารถประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ แบ่งปันข้อมูล ความรู้ ทรัพยากร คน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ อสม. มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับอำเภอและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาผลการวิจัยประเด็นความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ การอบรมพัฒนาศักยภาพให้ความรู้เพิ่มพูนทักษะความสามารถและสร้างมั่นใจแก่ อสม. ผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชน ประสานการทำงานและสร้างความร่วมมือ การแก้ไขปัญหาทุกด้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของระนอง เกตุดาว และคณะ (2564) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ส่งผลทำให้การเฝ้าระวังป้องกันและ

ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของรชนี้ เต็มอุดม และคณะ (2564) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ กระบวนการ AIC สามารถเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ข่าวสารด้วยความร่วมมือของชุมชน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนด มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับพื้นที่และระดับ ประเทศได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับผลการศึกษา ของวิลาวณีย์ พิเชียรเสถียร (2563) ที่พบว่า บุคลากร และทีมสุขภาพควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม เมื่อ พิจารณาผลการประเมิน และตรวจสอบความถูกต้อง ของการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติเพื่อการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และคณะกรรมการ พชอ. มีความคิดเห็นตรงกันว่า รูปแบบดังกล่าวมีความถูกต้อง เป็นไปได้ มีความเหมาะสม เนื่องมาจากการศึกษาที่ใช้ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ ที่มีลักษณะต่อเนื่อง กระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะท้อนความคิดด้วยตนเองตั้งแต่กระบวนการ ค้นหาสภาพปัญหาที่แท้จริง การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบว่า เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ อสม.ขาดความรู้ในการเฝ้า ระวังโรค มี การดำเนินงานที่ไม่ถูกต้อง หลังจากผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบ เฝ้าระวังโรคได้มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงาน ร่วมกัน ตั้งแต่ร่วมคิด วางแผน ดำเนินการ ตลอดจน ประเมินผลร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้สึก เป็นเจ้าของดำเนินงานดังกล่าว เห็นได้จากองค์การ บริหารส่วนตำบลและเทศบาล ตลอดจนหน่วยงานเอกชน

ในพื้นที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนิน การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในพื้นที่เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการ ศึกษาของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ที่พบว่า ผลลัพธ์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจร สร้างความรู้ ทำให้มีกระบวนการดำเนินงานที่ดี มีการ พัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่ โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ให้ยั่งยืน และได้รับ การสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารทั้งในระดับ กระทรวง และในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

สรุปผล

ผลการศึกษาพบว่า 1) อสม.ยังขาดความรู้และ ทักษะการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ระบบการบริหารจัดการไม่ชัดเจน ไม่สามารถดำเนินการในโรงงานอุตสาหกรรม ชุมชน แออัด แรงงานต่างด้าว ประชากรแฝงได้เท่าที่ควร ประชาชนตื่นตระหนกต่อข้อมูลข่าวสาร ขาดความ ตระหนัก ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด และยัง ขาดการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานอื่นๆ ในบางพื้นที่ 2) รูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ ที่เป็นการพัฒนา แนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย การพัฒนาระบบ การบริหารจัดการระดับอำเภอ การพัฒนาศักยภาพ อสม. ประสานความร่วมมือกับหน่วยปฏิบัติการควบคุม โรคติดต่อระดับอำเภอ และการสร้างช่องทางการสื่อสาร กับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ และ 3) ผลการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน พบว่า เกิดระบบการบริหาร จัดการฯ ระดับอำเภอที่มีโครงสร้างชัดเจน อสม.กลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมเฝ้าระวังป้องกัน

และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. รูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ ได้ทั้งโรคติดต่อทั่วไปและโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำตามบริบทของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2. การดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรให้ความสำคัญต่อการเตรียมการ วางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบภายใต้คณะทำงานที่เข้มแข็ง และมีความรับผิดชอบ มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการระบบข้อมูล เพื่อสามารถวางแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของข้อมูล และดำเนินแผนการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นอสม.คุณภาพ สำหรับปฏิบัติงานในเขตเมือง เพื่อรองรับการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

3. ควรมีการศึกษาด้านทัศนคติของสังคม การได้รับการรังเกียจจากสังคม ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ สุขภาพจิต ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณี การระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. นนทบุรี: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก. กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. สืบค้น 1 เมษายน 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวรัตน์ ไชยภูมิ และกชกร ฉายากุล. (2563). ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 12(3), 195-212.

ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี และ ภาสินี โทอินทร์. (2564). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี - บป๐๓ /VI๐ป61 (10710-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(1), 53-61.

รัชณี เต็มอุดม, ศิริลักษณ์ ใจช่วง, กรกพร ไทรสุวรรณ, พเยาวดี แอปโสง และ บารเมษฐ์ ภิวาล้า. (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 28(1), 1-13.

- วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร. (2563). อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับโควิด-19 ของบุคลากรทีมสุขภาพ. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2563; 7(1): 07-24.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2565). สรุปสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. สมุทรปราการ.
- สำนักสารนิเทศกระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานข่าวกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำวันที่ 28 มีนาคม 2563. สืบค้น 1 เมษายน 2566, จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/140552/>
- Best, John W. (1981). Research in Education. 3 rd ed. Englewood cliffs, New Jersey : Prentice. Hall Inc.
- Bloom, Benjamin S.J. (ed). (1975). Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1: Cognitive Domain. New York : David Mckay.
- Kemmis, S., & Mc Taggart, R. (2000) . The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University press.
- WorldHealthOrganization.(2020).WHO Director-General’s remarks at the media briefing on 2019-nCoV. Retrieved 11 May, 2022, from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefingon-2019-ncov-on-11-february-2020>.

คำแนะนำการส่งบทความเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

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

ฉบับที่ 1 ประจำเดือน ตุลาคม - มกราคม

ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 สิงหาคม - 30 กันยายน

ฉบับที่ 2 ประจำเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม

ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 ธันวาคม - 31 มกราคม

ฉบับที่ 3 ประจำเดือน มิถุนายน - กันยายน

ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 เมษายน - 30 พฤษภาคม

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

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

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

ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

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



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

รูปแบบในการจัดเตรียมต้นฉบับ

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

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

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

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

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

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

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

- **วัตถุประสงค์ (Objective)** ระบุวัตถุประสงค์เป็นข้อๆ เรียงตามลำดับความสำคัญ

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

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

1) มีความชัดเจน สามารถทดสอบได้

2) ควรเขียนด้วยภาษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อน

3) ควรเขียนให้สอดคล้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

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

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

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

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

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

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

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

- **การใส่เนื้อหาเพิ่มเติมอื่นๆ**

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements) มีเพียงย่อหน้าเดียว เป็นการแสดงความขอบคุณแก่ผู้ช่วยเหลือในงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพียงสั้นๆ เช่น ผู้บริหาร ผู้สนับสนุนทุนการวิจัย ผู้ช่วยเหลือทางเทคนิคพิเศษ เป็นต้น (อาจมีหรือไม่มี)

7. คำศัพท์ ให้ใช้ศัพท์บัญญัติตามราชบัณฑิตยสถาน

8. ตารางและภาพประกอบ (Table and Figure) ให้กำหนดหมายเลขและข้อความกำกับ ดังนี้

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

- **ภาพประกอบ** ให้วางอยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ โดยระบุคำว่า “ภาพที่.....” ไว้ใต้ภาพประกอบตัวอย่างการใส่ตาราง

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับ	รายการ	ผลที่ได้	ค่าเฉลี่ย	หมายเหตุ

จากตารางนี้แสดงให้เห็นว่า (คำบรรยายตาราง).....

ตัวอย่างการใส่ภาพประกอบ



ภาพที่ 1 แสดงเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

รูปแบบการอ้างอิงเอกสารในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

การเขียนรายการอ้างอิงที่เป็นของคนไทยทำยบความ จะต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษทุกรายการ โดยจัดเรียงคู่กันคือ เรียงรายการอ้างอิงภาษาอังกฤษที่แปลขึ้นก่อนและเติมคำว่า (in Thai) ต่อท้าย หลังจากนั้นให้ตามด้วยรายการอ้างอิงภาษาไทยต้นฉบับที่แปลมา

* ทั้งนี้ กองบรรณาธิการจะปรับย้ายรายการอ้างอิงที่แปลเป็นภาษาอังกฤษไปอยู่ภายใต้หัวข้อ “Translated Thai References” เอง เพื่อความถูกต้องในการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมด

รูปแบบการเขียน

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



ศึกษารูปแบบการอ้างอิงเอกสาร
ในวารสาร เพิ่มเติม

การพัฒนากองคกร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ ภาคกลาง ปี 2566

ระหว่างวันที่ 20-21 กรกฎาคม 2566 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพแกนนำองค์กร อสม. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการดำเนินงาน องค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ โดยมี นางมณฑา กิตติวรารุณี ผู้อำนวยการศูนย์ฯ เป็นประธาน กล่าวต้อนรับโดย นายอมรินทร์ นิ่มนวล ประธานชมรม อสม.ภาคกลาง และได้รับเกียรติจาก นายจำรัส คำรอด ประธานชมรม อสม.แห่งประเทศไทย, นางชนพร อิชฎิงานนท์ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2566 สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน และนางภณิดา ประกอบชาติ ประธานชมรม อสม.จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นวิทยากรในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ และการคัดเลือก อสม.ดีเด่นผู้เข้าร่วมประกอบด้วย พ.อ.อ.ณรงค์ พร้อมพวก ประธานชมรม อสม.เขตสุขภาพที่ 6, ประธานชมรม อสม.ระดับจังหวัด ภาคกลาง, กทม., ผู้แทนองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ และเจ้าหน้าที่จาก ศบส. 5,6



ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงาน อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน

วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี โดยนางสาวกมลชนก สหุณาสุ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ และคณะ ร่วมกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 จัดประชุมติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน กล่าวต้อนรับโดย นางอรทัย ผ่องศรีใส อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2565 สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน ต.บ้านช่อง, เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านหนองหว้า, สสอ.พนมสารคาม และกอง สช.





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



วิสัยทัศน์ : ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง
จังหวัดชลบุรี

“เป็นผู้นำการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ในระดับอาเซียน ภายในปี พ.ศ. 2573”



038-467251



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



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี



Saraban_crtc.chon@hss.mail.go.th



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