



กรมควบคุมโรค
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

INSTITUTE FOR URBAN DISEASE CONTROL AND PREVENTION JOURNAL

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2561

Volume 3 No. 2 May - August 2018

คณะที่ปรึกษา

นพ.วินัย วุฒิวโรจน์

ดร.นพ.โสภณ

เอี่ยมศิริถาวร

นพ.บุญเลิศ คักดีชัยนันท์

บรรณาธิการ

นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ

กองบรรณาธิการ

นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์

นางจุฑิรา ตระกูลพั้ว

นางลดาวัลย์ สอนงาม

ดร.อมรชัย ไตรคุณากรวงศ์

ดร.วิจิษณา หุตานนท์

นายอนูรัตน์ สงค์อินทร์

คณะจัดการ

นางตรีอมร วิสุทธิศิริ

นางอรนงค์ คงเรือง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่วิทยาการที่เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของประชาชน
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยของบุคลากรในหน่วยงานสังกัด กรมควบคุมโรคและหน่วยงานอื่นๆ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการติดต่อและประสานงานระหว่างนักวิชาการหรือผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ยินดีรับบทความวิชาการหรือรายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับโรค และภัยสุขภาพ ตลอดจนผลงานควบคุมโรคต่างๆ โดยเรื่องที่ส่งมาจะต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรือกำลังตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นมาก่อน ทั้งนี้ ทางคณะกรรมการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานแก้ไขเรื่องต้นฉบับและพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง

การรับเรื่องต้นฉบับ เรื่องที่รับไว้คณะกรรมการจะแจ้งตอบรับให้ผู้เขียนทราบ เรื่องที่ไม่ได้พิจารณา ลงพิมพ์คณะกรรมการจะแจ้งให้ทราบแต่จะไม่ส่งต้นฉบับคืน การเตรียมบทความลงพิมพ์มีคำแนะนำดังนี้

1. บทความที่ส่งลงพิมพ์ความยาวไม่เกิน 6 – 8 หน้า ใช้ตัวอักษร Cordia New ขนาด 14 point
2. การเตรียมบทความลงพิมพ์
 - 2.1 ชื่อเรื่อง ควรสั้นกะทัดรัดได้ใจความครอบคลุมและตรงกับวัตถุประสงค์ และเนื้อเรื่องชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 2.2 ชื่อผู้เขียน มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ) พร้อมทั้งต่อท้ายชื่อและสถาบันที่ทำงาน ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 2.3 เนื้อเรื่อง ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด และภาษาที่เข้าใจง่าย สั้นกะทัดรัด และชัดเจน หากใช้คำย่อต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อน
 - 2.4 บทคัดย่อ การย่อเนื้อหาสำคัญเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ระบุตัวเลขทางสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุม เป็นร้อยแก้ว เพียงหนึ่งย่อหน้า ความยาวไม่เกิน 15 บรรทัด และมีส่วนประกอบ คือ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา และอภิปรายหรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) ไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิง บทคัดย่อมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 2.5 บทนำ อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัยศึกษา คำนวณของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง และวัตถุประสงค์ของการวิจัย
 - 2.6 วิธีการศึกษา อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและการใช้เครื่องมือช่วยในการวิจัย ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล หรือใช้หลักสถิติมาประยุกต์
 - 2.7 ผลการศึกษา อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ พร้อมแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์
 - 2.8 อภิปรายหรือข้อเสนอแนะ ควรเขียนอภิปรายผลการวิจัยว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างอิงทฤษฎีหรือผลการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย
 - 2.9 สรุป (ถ้ามี) ควรเขียนสรุปเกี่ยวข้องการวิจัย (สรุปให้ตรงประเด็น) และข้อเสนอแนะประเด็นปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป
3. รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง ใช้รูปแบบการอ้างอิงระบบ Vancouver

ความรับผิดชอบ

บทความที่พิมพ์ในวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ถือว่าเป็นผลงานทางวิชาการหรือวิจัย และวิเคราะห์ ตลอดจนเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียนเอง ไม่ใช่ความเห็นของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หรือคณะกรรมการ แต่ประการใด ผู้เขียนจำต้องรับผิดชอบต่อบทความของตน

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เลขที่ 24/56 ถ.พหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220 โทร. 0 2521 0943 -5 ต่อ 504, 505, 08 7001 6779, 08 6798 3777 โทรสาร 0 2521 - 0936

สารบัญ (Contents)

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article)

หน้า (Pages)

- ☆ ปัจจัยการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล
พื้นที่กรุงเทพมหานคร 1
Factor Preventing of Tuberculosis of Health Care Personnel in Bangkok
Metropolitan Administration
บังเอิญ ภูมิภักดิ์
- ☆ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย
ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 10
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ.2560
Evaluating of Effectiveness for Surveillance and Law Enforcement
According to Alcohol Control Act, 2008 in Health Regional Area 3, 2017
ชรินทร์ ห่วงมิตร
- ☆ การสำรวจสุขภาพเบื้องต้นเฉพาะผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะโซนกรุงเทพเหนือ 25
Preliminary Health Specific Group Survey of Public Drivers at Northern Bangkok
แก้วใจ มาทอง
- ☆ ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 36
ของนักศึกษาาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ในสถานศึกษา
ที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
Family Factors Affecting Risk Behaviors of Early Sexual Intercourse Among Vocational
Certificate 2nd Year Students in Academy of Office of the Vocational
Education Commission Mueang District, Phetchaburi Province
ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ
- ☆ การประเมินประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง 51
อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี
Evaluation on Effectiveness of the Aging in Long Term Care and Disabilities-People
Care System in Viharndang District, Saraburi Province
ประชา ธนบัตรวิโรจน์

สารบัญ (Contents)

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article)	หน้า (Pages)
☆ UDC FORUM 1 st เสวนาโต๊ะกลม “จุดเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” ครั้งที่ 1 เรื่อง การจัดการวัคซีนในเขตเมือง วันที่ 8 มกราคม 2561 ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ	65
☆ UDC FORUM 2 nd เสวนาโต๊ะกลม “จุดเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” ครั้งที่ 2 เรื่อง “Digital Technology for Urban’s Vaccination” วันที่ 20 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี	72

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล พื้นที่กรุงเทพมหานคร
Factor Preventing to Tuberculosis of Health Care Personnel in Bangkok Metropolitan Administration

บังเอิญ ภูมิภักดิ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Bang-ern Pumipak

Institute for Urban Disease Control and prevention

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้นโยบายการป้องกันการติดเชื้อ และศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ในโรงพยาบาลพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามของบุคลากรเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient

ผลการวิจัยพบว่า การประเมินการรับรู้การป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยรวมมีระดับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.28$, $p\text{-value}=0.03$) ข้อเสนอแนะควรสนับสนุนให้มีการทบทวนความรู้และข้อปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรคในระยะแพร่เชื้อเห็นความสำคัญและใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N-95) ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอย่างสม่ำเสมอและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรเกี่ยวกับการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: การติดเชื้อวัณโรค, บุคลากรทางการแพทย์

Abstract

This research is a cross-sectional survey. The aims of this study were evaluated the perception of infection prevention policies and studied behavioral standard of infection prevention for medical personnel who are exposed to tuberculosis patients in hospitals Bangkok area. Representative sample are medical personnel who are exposed to tuberculosis patient in public and private hospitals. Data were collected by using personnel questionnaire on behavioral protection against tuberculosis infection. Moreover, data were analyzed by using Pearson's correlation coefficient.

This research showed that the perception of infection prevention were organizational factors, environmental factors. Overall, the perspective and behavior of tuberculosis prevention have been found in

high levels. In addition, when analyzing the relationship with the behavioral standard of infection prevention for medical personnel found that the environmental factors were positively correlated in statistic section ($r = 0.28$, $p\text{-value} = 0.03$). The recommendation of this study are to encourage the review of knowledge and preventive practice, especially among medical personnel in the field of tuberculosis by focusing on the use of Mask N-95 for the prevention of tuberculosis infection and promoting the corporate culture of hand-washing for medical personnel.

Keywords: Tuberculosis Infection, Medical Personnel

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภททั้งผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และผู้รับบริการตรวจสุขภาพรวมถึงญาติผู้มารับบริการ อีกทั้งยังเป็นแหล่งของเชื้อโรคหลายชนิดที่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คน หรือจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสู่คน⁽¹⁾ ดังนั้นบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากการสัมผัสอันตรายจากการประกอบอาชีพโดยเฉพาะโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่แพร่ผ่านอากาศ หรือละอองฝอยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัณโรคปอด ซึ่งบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าประชาชนทั่วไป⁽²⁾ โดยประมาณความเสี่ยงขึ้นอยู่กับมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของโรงพยาบาล ลักษณะงานที่ให้บริการ ระยะเวลาที่ทำงาน จำนวนผู้ป่วยวัณโรคระยะลุกลามที่มาตรวจ บริเวณที่มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อสูงในโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจผู้ป่วยทางเดินหายใจและคลินิกวัณโรค⁽³⁾

จากการสำรวจของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร ใน พ.ศ. 2560 พบว่ามีบุคลากรป่วยเป็นวัณโรคจำนวน 112 ราย บางโรงพยาบาลมีบุคลากรป่วยเป็นวัณโรครายใหม่สูงถึง 32 ราย ซึ่งบุคลากรที่ป่วยและมีอาการของวัณโรคมีการลาพักงานโดยเฉลี่ยเป็นเวลา 14 วันต่อคนหรือคิดเป็นร้อยละ 1.3 ของการลางานทั้งหมดนอกจากนี้โรงพยาบาลต้อง

เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาบุคลากร เสียค่าใช้จ่ายในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล อีกทั้งบุคลากรที่ป่วยยังอาจแพร่กระจายเชื้อให้เพื่อนร่วมงานหรือบุคคลในครอบครัว และผลกระทบที่สำคัญที่สุดคือ การเสียชีวิตของบุคลากรจากการป่วยด้วยวัณโรค⁽³⁾

ข้อมูลการค้นหาวัณโรครายใหม่ในกรุงเทพมหานครตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555-2560 พบผู้ป่วยติดเชื้อมีวัณโรครายใหม่จำนวน 10,584 11,168 11,443 11,015 11,353 11,789 ราย ตามลำดับมีผู้ป่วยวัณโรคต่อยาหลายขนานที่ขึ้นทะเบียนรักษาประมาณ 300 ราย และพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ใช่คนไทยเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมในปี 2559 มีมากกว่า 800 ราย⁽⁴⁾ ซึ่งโอกาสที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการตรวจคัดกรอง ตรวจรักษา และการพยาบาลดูแลผู้ป่วยจะสัมผัสโรคค่อนข้างสูง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาการรับรู้นโยบายการป้องกันการติดเชื้อและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานจากการให้บริการและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ในโรงพยาบาลพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการรับรู้นโยบายการป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและ

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ในโรงพยาบาลพื้นที่กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากบุคลากรทางการแพทย์ ที่เข้าร่วมประชุมพัฒนาเครือข่ายวัณโรคในพื้นที่เขตเมืองด้วยความสมัครใจจำนวนทั้งหมด 52 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content Validation) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ละหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) โดยแบบสอบถามของบุคลากรเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) เท่ากับ 0.73 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วย 1. ด้านองค์กร 2. ด้านสิ่งแวดล้อม 3. ทักษะการป้องกันการติดเชื้อ และ 4. พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้ มีการอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยในแบบสอบถามมีคำชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้ตอบแบบสอบถามอย่างชัดเจน ก่อนที่ผู้ตอบแบบสอบถาม

จะตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาเมื่อกลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลและตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้วให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 2 วัน ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม สำนวความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัสข้อมูล ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pearson's correlation coefficient

ผลการวิจัย

จากการศึกษาบุคลากรที่รับผิดชอบงานวัณโรคในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ (9 โรงพยาบาล) สังกัดสำนักการแพทย์ (8 โรงพยาบาล) สังกัดกระทรวงมหาดไทย (6 โรงพยาบาล) สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (6 โรงพยาบาล) สังกัดกระทรวงยุติธรรม (8 โรงพยาบาล) สังกัดโรงพยาบาลเอกชน (15 โรงพยาบาล ที่รับสิทธิ UC) จำนวน 52 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.5) มีอายุระหว่างช่วง 26-35 ปี (ร้อยละ 38.5) มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 76.9) เคยได้รับวัคซีน BCG (ร้อยละ 84.6) ไม่เคยได้รับการตรวจทูเบอร์คูลิน (ร้อยละ 88.5)

สำหรับผู้ที่เคยได้รับการตรวจทูเบอร์คูลินพบว่าส่วนใหญ่ได้ผลเป็นบวกหรือพบเชื้อ (ร้อยละ 75) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการป่วยเป็นวัณโรค (ร้อยละ 96.2) เคยมีเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานป่วยเป็นวัณโรค (ร้อยละ 50.0)

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งพยาบาล (ร้อยละ 73.1) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยวัณโรค อยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 67.3) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค (ร้อยละ 69.2) ลักษณะการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยมีแยกห้องตรวจ แต่มีบางหน่วยงานที่เข้าร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป (ร้อยละ 42.3) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=52)		
ชาย	6	11.5
หญิง	46	88.5
อายุ (n=52)		
ต่ำกว่า 26 ปี	2	3.8
26 - 35 ปี	20	38.5
36 - 45 ปี	17	32.7
46 - 55 ปี	10	19.2
มากกว่า 55 ปี	3	5.8
ระดับการศึกษา (n=52)		
อนุปริญญา	1	1.9
ปริญญาตรี	40	76.9
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	11	21.2
ประวัติการได้รับวัคซีน BCG (n=52)		
เคยได้	44	84.6
ไม่เคยได้	1	1.9
ไม่แน่ใจ	7	13.5
การตรวจทูเบอร์คูลิน (n=52)		
เคยตรวจ	4	7.7
ไม่เคยตรวจ	46	88.5
ไม่แน่ใจ	2	3.8
ผลการตรวจทูเบอร์คูลิน (n=4)		
ผลบวก (มีเชื้อ)	3	75.0
ผลลบ (ไม่มีเชื้อ)	1	25.0

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน (n=52)		
พยาบาล	38	73.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5	9.6
อื่นๆ	9	17.3
การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค (n=52)		
เคย	36	69.2
ไม่เคย	16	30.8
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยวัณโรค (n=52)		
1-5 ปี	35	67.3
6-10 ปี	12	23.1
11-15 ปี	3	5.8
มากกว่า 15 ปี	2	3.8
ประวัติการป่วยเป็นวัณโรค (n=52)		
เคย	2	3.8
ไม่เคย	50	96.2
หน่วยงานของท่านเคยมีเจ้าหน้าที่ป่วยเป็นวัณโรคหรือไม่(n=52)		
มี	26	50.0
ไม่มี	21	40.4
ไม่ทราบ	5	9.6
ลักษณะการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยงานท่าน (n= 52)		
แบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ	16	30.8
แยกห้องตรวจ แต่มีบางหน่วยงานที่เข้าร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป	22	42.3
ห้องตรวจอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับคลินิกอื่นๆ	14	26.9

การประเมินการรับรู้การป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กรโดยรวมมีระดับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.84) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมมีระดับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.84) ทศนคติ

เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยรวม มีระดับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.92) และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยรวมมีระดับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 86.53) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำแนกตามปัจจัยด้านต่าง ๆ ทศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (n=52)

ปัจจัย	ระดับคะแนนการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา			คะแนนเฉลี่ย (ระดับคะแนน)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ต่ำ จำนวนคน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวนคน (ร้อยละ)	สูง จำนวนคน (ร้อยละ)		
ปัจจัยด้านองค์กร	3 (5.76)	8 (15.38)	41 (78.84)	1.75 (สูง) คะแนนเต็ม 2	0.21
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	1 (1.92)	10 (19.23)	41 (78.84)	1.78 (สูง) คะแนนเต็ม 2	0.26
ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	6 (11.53)	6 (11.53)	40 (76.92)	1.65 (สูง) คะแนนเต็ม 2	0.22
พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4 (7.69)	3 (5.76)	45 (86.53)	1.77 (สูง) คะแนนเต็ม 2	0.31

ผลการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยไวรัสโคโรนา พบว่า มีการใช้หน้ากากอนามัยแบบกรองอากาศ (N95) ขณะดูแลผู้ป่วยไวรัสโคโรนาทุกครั้ง (ร้อยละ 50) คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง มีการให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) ขณะรับบริการทุกครั้ง (ร้อยละ 96.2) คะแนนอยู่ในระดับสูง เมื่อมีการใช้หน้ากากอนามัยแบบกรองอากาศ (N95) มีการทำ Fit test ทุกครั้ง (ร้อยละ 61.5) คะแนนอยู่ในระดับสูง มีการแยกผู้ป่วยไวรัสโคโรนาในการให้บริการบริเวณ

ที่จัดให้ถึงแม้จะไม่มีห้องแยกทุกครั้ง (ร้อยละ 98.1) คะแนนอยู่ในระดับสูง มีการล้างมือภายหลัง ให้บริการผู้ป่วยไวรัสโคโรนาทุกครั้ง (ร้อยละ 98.1) คะแนนอยู่ในระดับสูง มีการดูแลทำความสะอาดบริเวณที่ให้บริการทุกครั้งภายหลังให้บริการทุกครั้ง (ร้อยละ 96.2) คะแนนอยู่ในระดับสูง มีการเข้าร่วมการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเฝ้าระวังการป่วยเป็นไวรัสโคโรนาทุกครั้ง (ร้อยละ 100) คะแนนอยู่ในระดับสูงรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรค(n=52)

พฤติกรรม	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวนคน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวนคน (ร้อยละ)	ปฏิบัติทุกครั้ง จำนวนคน (ร้อยละ)	คะแนน เฉลี่ย (ระดับ คะแนน)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ท่านใช้หน้ากากอนามัยแบบ กรองอากาศ (N95) ขณะดูแล ผู้ป่วยวัณโรค	12 23.1	14 26.9	26 50.0	1.27 (ปานกลาง) คะแนนเต็ม 2	0.81
2. ท่านให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) ขณะรับบริการ	1 1.9	1 1.9	50 96.2	1.94 (สูง) คะแนนเต็ม 2	0.30
3. เมื่อท่านใช้หน้ากากอนามัยแบบ กรองอากาศ (N95) ท่านมีการทำ Fit test	15 28.8	5 9.6	32 61.5	1.33 (สูง) คะแนนเต็ม 2	0.90
4. ท่านแยกผู้ป่วยวัณโรคในการให้ บริการบริเวณที่จัดให้ถึงแม้จะไม่มี ห้องแยก	1 1.9	0 0.0	51 98.1	1.96 (สูง) คะแนนเต็ม 2	0.27
5. ท่านล้างมือภายหลัง ให้บริการ ผู้ป่วยวัณโรค	1 1.9	0 0.0	51 98.1	1.96 (สูง) คะแนนเต็ม 2	0.27
6. ท่านดูแลทำความสะอาดบริเวณ ที่ให้บริการทุกครั้งภายหลังให้ บริการ	1 1.9	1 1.9	50 96.2	1.94 (สูง) คะแนนเต็ม 2	0.30
7. ท่านเข้าร่วมการตรวจสุขภาพ ประจำปี เพื่อเฝ้าระวังการป่วยเป็น วัณโรค (n=52)	0 0.0	0 0.0	52 100.0	2.0 (สูง) คะแนนเต็ม 2	0.00

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายด้านองค์กร สิ่งแวดล้อม และทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้

บริการผู้ป่วยวัณโรค ($r=0.28$, $p\text{-value}=0.03$) ส่วนปัจจัยด้านองค์กรและทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรค รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายด้านองค์กร สิ่งแวดล้อม และทัศนคติกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (n=52)

ปัจจัย	พฤติกรรม (r)	p-value
ด้านองค์กร	0.19	0.17
ด้านสิ่งแวดล้อม	0.29*	0.03
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	0.15	0.28

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

อภิปรายผล

การรับรู้นโยบายด้านองค์กรเป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคซึ่งอธิบายได้ว่า การรับรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งที่เฉพาะ หรือวิธีและขบวนการต่าง ๆ การที่บุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงานก็มีแนวโน้มให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานดีขึ้นด้วย และจากการศึกษาพบว่า การรับรู้นโยบายด้านองค์กรกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.84 มีการรับรู้อยู่ในระดับสูงนอกจากนี้ การสนับสนุนของหน่วยงานจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การมีแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การให้ความรู้แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และการติดตามประเมินการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลวหรือปัญหาของการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ดังนั้นถ้า

บุคลากรมีการรับรู้นโยบายที่ดี มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรจะทำให้บุคลากรมีความคุ้นเคยและมีการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อจนเกิดความเคยชิน⁽⁵⁾

การรับรู้นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งอธิบายได้ว่าบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ในระดับสูง ร้อยละ 78.84 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวก($r=0.28$, $p\text{-value}=0.03$) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ กล่าวได้ว่า แนวคิดการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรมของบุคคลนั้น โดยเฉพาะบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเมื่อการปฏิบัตินั้นมีผลดีและมีค่ามากกว่าความยากลำบากในการปฏิบัติงาน ซึ่งบุคคลจะต้องรู้สึกว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคนั้นได้หรือรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรง โอกาสเสี่ยงและเห็นผลประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลักดังกล่าวเพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน โดยการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ความเสี่ยงหรือความรุนแรงในการเกิดโรค⁽⁵⁻⁶⁾

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.92 อธิบายได้ว่า ทัศนคติจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงาน แต่ก็ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ อีกที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค เช่น ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ซึ่งจากแนวคิดของ Green & Kreuter⁽⁶⁾กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ ทัศนคติจะมีอิทธิพลและจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งความรู้สึกล้วนมีทั้งทางบวกและทางลบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีการทบทวนความรู้และข้อปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวัณโรคในระยะแพร่เชื้อเห็นความสำคัญและใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกแบบกรองอากาศ (Mask N-95) ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอย่างสม่ำเสมอและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรเกี่ยวกับการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์
2. สนับสนุนนโยบายการตรวจสุขภาพประจำปี ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นประจำทุกปี
3. กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนมีการจัดบริการผู้ป่วยวัณโรคแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ และมีการมอบหมายเจ้าหน้าที่หลักรับผิดชอบให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 2-3 คน

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

บังเอิญ ภูมิภักดิ์. ปัจจัยการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพื้นที่กรุงเทพมหานคร , วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2561; 3 (2): หน้า 1 - 9.

Suggested Citation for this Article

Pumipak B. Factor Preventing to Tuberculosis of Health Care Personnel in Bangkok Metropolitan Administration, Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2018; 3(2): page 1 - 9.

เอกสารอ้างอิง

1. Srithewin S, Nathapindhu G. Ambient microbial contamination in different hospital scales. KRU Res J 2012; 12(1): 92-100.
2. Beltrami M, Williams T. Risk and management of blood-borne infections in healthcare workers. Clin Microbiol Rev 2000; 13(3): 385-407.
3. สมควร หาญพัฒนชัยกุลและคณะ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคใน โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2553.
4. กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานผลการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2560.
5. Wanchu A. Occupation exposures to blood: What health care workers should know. J Med Edu Res 2003; 5(3): 132-6.
6. Green L, Kreuter M. Health Program Planning: An Education and Ecological Approach. McGraw-Hill: New York; 2005.

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2560

Evaluating of Effectiveness for Surveillance and Law Enforcement According to Alcohol Control Act, 2008
in Health Regional Area 3, 2017

ชรินทร์ ห่วงมิตร¹, ศิริพัทธ์ มัชวาล¹, นเรศน์ ฐิตินันท์วัฒน¹

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

Charin Haungmitr¹, Siripak Makkawan¹, Nares Thitinunthiwat¹

¹Office of Disease Prevention and Control 3, Nakhon Sawan Province

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2560 ตามกรอบการประเมิน CIPP Model รูปแบบการศึกษาเป็นเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างมี 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้รับผิดชอบงานจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด และอำเภอ สรรพสามิตพื้นที่ระดับจังหวัด และตำรวจจากสถานีตำรวจภูธร อำเภอและตำบลจำนวน 79 คน 2) ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 150 คน 3) ประชากรอายุ 15-19 ปี (นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค) จำนวน 200 คน และ 4) ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข สรรพสามิตพื้นที่ และตำรวจ จำนวน 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม 2561 เก็บจากข้อมูล 2 แหล่ง คือ 1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ และ 2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เก็บจากรายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา 1) ปัจจัยแวดล้อม (Context: C) พบว่า สอดคล้องกับยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ 3 ใน 5 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่ม และยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายของการบริโภค รวมทั้งครอบคลุมไปถึงมาตรการทางกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้ง 7 มาตรการ 2) ปัจจัยนำเข้า (Input: I) พบว่า บุคลากรผู้รับผิดชอบงานเพียงพอ ร้อยละ 46.8 ได้รับงบประมาณสนับสนุน ร้อยละ 22.8 และวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ ร้อยละ 29.1 3) กระบวนการบริหารจัดการ (Process: P) พบว่า หน่วยงานมีแผนงานการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.7 มีโครงสร้างการแบ่งงานและผู้รับผิดชอบชัดเจน ร้อยละ 62 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 53.2 มีการสื่อสารเรื่องแอลกอฮอล์ไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 86.1 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย ร้อยละ 94.9 ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 62 มีการนำข้อมูลปัญหาเรื่องแอลกอฮอล์ไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 65.8 และมีการควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ร้อยละ 72.2 4) ผลการดำเนินงาน (Product: P) (1) ผลผลิต (Output) พบว่า 1) ผู้กระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 102 ราย และ 2) ผู้กระทำผิดถูกดำเนินคดีตามกฎหมายจำนวน 3 ราย (2) ผลลัพธ์ (Effect) พบว่า 1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน

รับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมายระดับมาก ร้อยละ 73.4 และ 58.2 ตามลำดับ 2) ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมาย ระดับมาก ร้อยละ 10 และ 10 ตามลำดับ และ 3) ประชากรอายุ 15-19 ปี (นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค) รับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมาย ระดับมาก ร้อยละ 43.5 และ 46.5 ตามลำดับ และ (3) ผลกระทบ (Impact) พบว่า 1) ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 45.8 และ 2) จำนวนผู้บาดเจ็บทางถนนจากเมาแล้วขับช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 442 ราย และ 376 ราย ตามลำดับ

สรุปผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ 1) ปัจจัยแวดล้อม 2) กระบวนการบริหารจัดการ ประกอบด้วย (1) ด้านการวางแผน (2) ด้านการจัดองค์การและบุคลากร ประเด็น การสื่อสารเรื่องแอลกอฮอล์ไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ (3) ด้านการอำนวยความสะดวก ประเด็น มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม และ 3) ผลผลิต ประเด็น จำนวนผู้กระทำผิดที่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ 2) กระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ (1) ด้านการจัดองค์การและบุคลากร ประเด็น 1) โครงสร้างการแบ่งงานและกำหนดผู้รับผิดชอบงาน และ 2) บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ (2) ด้านการอำนวยความสะดวก ประเด็น การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ (3) ด้านการควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน 3) ผลผลิต ประเด็น จำนวนผู้กระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) ผลลัพธ์ ประเด็น การรับรู้และการยอมรับมาตรการทางกฎหมายของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ประชากรอายุ 15-19 ปี (นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค) และ 5) ผลกระทบ ประเด็น (1) ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15-19 ปี และ (2) จำนวนผู้บาดเจ็บทางถนนจากเมาแล้วขับช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2560

ข้อเสนอแนะ ควรนำประเด็นปัญหาเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนอายุ 15-19 ปี ไปกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติและวาระจังหวัด ที่ต้องริเริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหารวมทั้งสื่อสารมาตรการทางกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสร้างการรับรู้ความเข้าใจให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการกระทำผิดกฎหมาย ด้วยวิธีการและช่องทางที่หลากหลายรวมทั้งง่ายต่อการเข้าถึง

คำสำคัญ: การประเมิน, ประสิทธิภาพ, พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551

Abstract

The purpose of descriptive research was to evaluating of effectiveness for surveillance and law enforcement according to Alcohol Control Act, 2008 in Health Regional Area 3 , 2017 as CIPP Model, the type of study was narrative. Sample was divided into 4 groups : 1) 79 people from district and provincial authorized of public health bureau , provincial excise, police at district and sub-district police station 2) 150 entrepreneurs selling alcohols 3) 200 people (Technical College Students) aging between 15- 19 years and 4) executive of provincial agencies, data gathered from May-July 2018, derived from 1) Primary data: qualitative and quantitative, questionnaires and interview, and 2) Secondary data: related reports and documents, quantitative data analyzed by descriptive statistics: percentage, mean, standard deviation and content analysis.

The results showed that Context: C the estimation was conforming to the strategies of National Alcohol Policy, 3 of 5 are Strategy 1:Economic and physical Access Control , Strategy 2: Change popularity and decrease drinking motives, and Strategy 3:Lessen danger of drinking, including 7 rules of law controlling alcohol. 2) Input: I found that a number of authorized were sufficient (46.8%), supporting budget (22.8%), and enough instruments (29.1%). 3) Process: P found that the agencies have plans, projects, activities controlling alcohol (93.7%), good job division and person designation (62%), staff getting potential development (53.2%), public the impact of drinking alcohol to people and involving agencies (86.1%), participatory in surveillance and low enforcement (94.9%), supported by related agencies (62%), bring alcohol problem for benefits of work conduct (65.8%), monitor and follow up the operation result (72.2%). 4) Product: P (1) Output found that 1) 102 people breaking Alcohol control Act, and 2) 3 criminals were taken legal action. (2) Effect : found that 1) the authorized realized and accepted rules of law in high level (73.4% and 58.2% respectively). 2) the entrepreneurs in alcohol business realized and accepted rules of law in high level (10% and 10% respectively), and 3) people aging 15–19 years (Technical College Students) realized and accepted rules of law in high level (43.5 % and 46.5% respectively) and (3) Impact found that 1) the frequency of drinking alcohol of people aging 15– 19 years in Health Regional 3 in 2017 was 45.8 % , and 2) A number of injured people from drunk driving during New Year and Songkran Festival in Health Regional 3 in 2017 were 442 and 376 respectively.

It concluded the estimated result that for passing evaluation criteria: 1) Context 2) Management Process consisted of (1) Planning (2) Organizing and staffing for publicizing alcohol to people and involving agencies, and (3) Directing – producing participation process and 3) Products, issues, and a number of criminals. For not passing evaluation criteria:1) Inputs: personnel, budget and materials 2) Management process – (1) Organizing and staffing; 1) job division and authorized designation, and 2) personnel getting potential development (2) Directing – supporting by involving agencies and (3) Control and Follow up the operation result 3) Products – number of people breaking Alcohol control Act. 4) Effect – knowledge and rules of law acceptance of the authorized, the entrepreneurs in alcohol business, and people aging 15– 19 years (Technical College Students), and 5) Impact – (1) The frequency of drinking alcohol of people aging 15– 19 years and (2) A number of injured people from drunk driving during New Year and Songkran Festival in Regional Health 3 in 2017.

Suggestion: It should bring this problem of people (aging 15–19 years) drinking alcohol to national agenda and provincial agenda that was urgent for solving, including communicate rules of law for alcohol control to people doing illegal activities for knowledge by methods and easy many ways to approach.

Keywords: Evaluating, Effectiveness, Alcohol Control Act, 2008

บทนำ

ปัจจุบันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งถูกกฎหมายในเกือบทุกประเทศทั่วโลก แต่อย่างไรก็ตามประเทศทั้งหลายต่างมีการควบคุมการจำหน่ายและการบริโภค ทั้งนี้เพราะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกปีละ 3.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.9 ของการตายทั้งหมดทั่วโลก⁽¹⁾ และจากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556 พบสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพในเพศชายอันดับที่ 1 ได้แก่ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รองลงมาก็คืออุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯ โดยในปี พ.ศ. 2557 องค์การอนามัยโลก ระบุว่าประเทศไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับที่ 78 ของโลกเฉลี่ย 7.1 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี⁽²⁾ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยในแต่ละภาคพบว่า ภาคเหนือมีสัดส่วนนักดื่มมากที่สุด ร้อยละ 39.2 ภาคที่มีสัดส่วนนักดื่มน้อยที่สุดคือ ภาคใต้ ร้อยละ 20.2 การกระทำผิดกฎหมายซึ่งได้กำหนดอายุขั้นต่ำในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี (อายุ 15-17 ปี) มีสัดส่วนนักดื่มปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 14.3 และกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี (อายุ 15-19 ปี) ที่ยังไม่สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามกฎหมายนั้น มีสัดส่วนนักดื่มปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 18.1 โดยพบว่า ร้อยละ 8 ของนักดื่มปัจจุบัน เคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสถานที่ที่ผิดกฎหมาย โดยนักดื่มนิยมซื้อแอลกอฮอล์จากปั้มน้ำมันมากที่สุด และร้อยละ 19.0 เคยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ที่ผิดกฎหมายคือนิยมบริโภคบนถนนฟุตปาร์หรือบนรถมากที่สุด⁽³⁾ สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายเขต

ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุ 15-19 ปีมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในเกือบทุกเขตเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับความชุกในภาพรวมของประเทศ สำหรับเขตที่มีอัตราความชุกที่ต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ เขต 3 เขต 4 เขต 5 เขต 6 เขต 12 และ เขต 13 ร้อยละ 17.5 , 14.2 , 8.2 , 13.7 , 10.9 และ 17.0 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ในส่วนของเขต 3 จังหวัดที่มีอัตราความชุกสูงสุด คือ จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ 19.6 รองลงมาคือ จังหวัดพิจิตร จังหวัดชัยนาท จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ 11.4, 10.4, 8.4 และ 4.8 ตามลำดับ⁽⁵⁾ จากปัญหาที่เกิดขึ้นรัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเยาวชนไทยที่มีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นและเริ่มดื่มอายุน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ มากมาย และจากการประเมินผลการดำเนินงานครั้งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 - 2558 โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 62.61 และผลจากการติดตามประเมินผลไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนางาน⁽⁶⁾ ดังนั้นจึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2560 ขึ้น ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทั้งเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ.2560 ประกอบด้วย ปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารจัดการและผลการดำเนินงาน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Study) ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model เป็นการศึกษาแบบสรุปรวม (Summative Evaluation) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane (1973) จำนวน 399 คน แต่เก็บข้อมูลจริงจำนวน 454 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด และอำเภอ สรรพสามิตพื้นที่ระดับจังหวัด และตำรวจจากสถานีตำรวจภูธรอำเภอและตำบล จำนวน 101 คน ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) 2) ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 150 คน ใช้การสุ่มแบบโดยบังเอิญ (Accidental Sampling) 3) ประชากรอายุ 15-19 ปี (นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค) จำนวน 200 คน ใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) และ 4) ผู้บริหารหน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สรรพสามิตพื้นที่และผู้บังคับการตำรวจภูธร จำนวน 3 คน ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และประชากรอายุ 15-19 ปี (นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค)
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สรรพสามิตพื้นที่ และ ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เพื่อรวบรวมข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในปี พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือถึงผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคเพื่อขอความร่วมมือให้นักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ประกอบการร้านค้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
4. ทำหนังสือถึงผู้บริหารหน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด สรรพสามิตพื้นที่และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เพื่อขอสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพบว่า เพศชาย ร้อยละ 88.6 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 45.6 รองลงมาอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 31.7 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 67.1 ตำแหน่งรองสารวัตร ร้อยละ 48.1 รองลงมาตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 15.2 และมีประสบการณ์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายฯ ระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 74.7

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 68 อายุ 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.3 รองลงมาอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 22 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.6 รองลงมาประถมศึกษา ร้อยละ 34 เคยได้รับความรู้เรื่องกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ ร้อยละ 88.6 โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่หน่วยงานสรรพสามิตมากที่สุด ร้อยละ 42.6 รองลงมาจากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 30

1.3 ข้อมูลทั่วไปของประชากรอายุ 15-19 ปี (นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค) พบว่า ส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 58.5 อายุระหว่าง 15-16 ปี ร้อยละ 51 อายุเฉลี่ย 16.9 ปี กำลังศึกษาระดับปวช.ปี 2 ร้อยละ 54 เคยได้รับความรู้เรื่องกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 59 และได้รับความรู้จากครูร้อยละ 29.5 รองลงมาเป็นเจ้าของร้านค้า ร้อยละ 25

1.4 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารหน่วยงานระดับจังหวัดที่ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สรรพสามิตพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ และรองผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 3 คน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ.2560 ตามกรอบแนวคิด CIPP Model เปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมายที่กำหนดไว้ผลเป็นดังนี้

ปัจจัยแวดล้อม (Context: C) พบว่า การประเมินผลมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์เพื่อจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยรวมทั้งยังครอบคลุมมาตรการทางกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้ง 7 มาตรการ คือ (1) การควบคุมฉลากและบรรจุภัณฑ์ (2) การควบคุมสถานที่ขาย (3) การควบคุมวัน และเวลาในการซื้อขาย (4) การควบคุมบุคคลผู้ซื้อ (5) การควบคุมวิธีการขาย (6) การควบคุมสถานที่ดื่ม และ (7) การควบคุมการโฆษณา

ปัจจัยนำเข้า (Input: I) พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีเพียงพอ ร้อยละ 46.8 ได้รับงบประมาณสนับสนุน ร้อยละ 22.8 และ วัสดุอุปกรณ์ เช่น คู่มือพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 สติกเกอร์ แผ่นพับ ฯลฯ เพียงพอ ร้อยละ 29.1

กระบวนการบริหารจัดการ (Process: P) พบว่า หน่วยงานมีแผนงานการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ ร้อยละ 93.7 มีโครงสร้างการแบ่งงานและกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน ร้อยละ 62 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 53.2 มีการสื่อสารเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 86.1 หน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังและ

บังคับใช้กฎหมายฯ ร้อยละ 94.9 ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 62 นำข้อมูลปัญหาเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานฯ ร้อยละ 65.8 และมีการควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงานฯ ร้อยละ 72.2

ผลการดำเนินงาน(Product: P) ประกอบด้วย (1) ผลผลิต(Output) (2) ผลลัพธ์(Effect) และ (3) ผลกระทบ (Impact) ผลเป็นดังนี้

(1) **ผลผลิต (Output)** พบว่า 1) จำนวนผู้กระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนทั้งหมด 102 ราย และ 2) จำนวนผู้กระทำผิดที่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนทั้งหมด 3 ราย

(2) **ผลลัพธ์ (Effect)** พบว่า

1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานรับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับมาก ร้อยละ 73.4 และ 58.2 ตามลำดับ

2) ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับมาก ร้อยละ 10 และ 10 ตามลำดับ และ

3) ประชากรอายุ 15-19 ปี (นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค) รับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับมาก ร้อยละ 43.5 และ 46.5 ตามลำดับ

(3) **ผลกระทบ(Impact)** พบว่า 1) ความสุขของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 45.8 และ 2) จำนวนผู้บาดเจ็บทางถนนจากเมาแล้วขับช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ จำนวน 442 ราย และ 376 ราย ตามลำดับ

สรุปผลการประเมินตามกรอบแนวคิด CIPP Model เปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลเป็นดังนี้

ปัจจัยแวดล้อม (Context: C) พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้

ปัจจัยนำเข้า (Input: I) พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานฯ

กระบวนการบริหารจัดการ (Process: P) พบว่า

(1) ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การสื่อสารเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย

(2) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดโครงสร้างการแบ่งงานและกำหนดผู้รับผิดชอบงาน 2) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3) ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) มีการนำข้อมูลปัญหาเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานฯ และ 5) การควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงานฯ

ผลการดำเนินงาน (Product: P) ประกอบด้วย (1) ผลผลิต(Output) (2) ผลลัพธ์(Effect) และ (3) ผลกระทบ (Impact) พบว่า

(1) **ผลผลิต (Output)** ผ่านเกณฑ์การประเมิน 1 องค์ประกอบ คือ จำนวนผู้กระทำผิดที่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2560 ลดลงจากปี พ.ศ. 2559 ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 องค์ประกอบ คือ จำนวนผู้กระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559

(2) **ผลลัพธ์ (Effect)** ประกอบด้วย การรับรู้และการยอมรับมาตรการทางกฎหมาย

ตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับมาก ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ประกอบการร้านค้า จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประชากรอายุ 15-19 ปี (นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค) ในเขตสุขภาพ ที่ 3 ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้ง 3 กลุ่ม

(3) ผลกระทบ (Impact) ประกอบด้วย

1) ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน

ประชากรอายุ 15-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2560 เกินเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ.2558 ร้อยละ 12.7 และ 2) จำนวนผู้บาดเจ็บทางถนนจากเมาแล้วขับช่วง เทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2560 ลดลงจากปี พ.ศ.2559 ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 5 พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 องค์ ประกอบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ.2560 ตามกรอบแนวคิด CIPP Model เปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมายที่กำหนดไว้

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย	ผลการประเมิน	สรุป ผลการ ประเมิน
ปัจจัยแวดล้อม (Context: C)			
- ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติ 5 ยุทธศาสตร์และ มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน ผล	- ประเด็นการประเมินมี ความสอดคล้องเหมาะสมกับ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติอย่างน้อย 3 ใน 5 ยุทธศาสตร์	- มีความสอดคล้อง ผ่าน กับ ยุทธ ศาส ตร์ แอลกอฮอล์ระดับ ชาติ 3 ยุทธศาสตร์ และ 7 มาตรการ	
ปัจจัยนำเข้า (Input: I)			
1. บุคลากร			
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน	เพียงพอมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 46.8	ไม่ผ่าน
2. งบประมาณ			
- ได้รับงบประมาณสนับสนุน ในการดำเนินงานเพียงพอ	เพียงพอมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 22.8	ไม่ผ่าน
3. วัสดุอุปกรณ์			
- วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน อย่างเพียงพอ	เพียงพอมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 29.1	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 1 ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ.2560 ตามกรอบแนวคิด CIPP Model เปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมายที่กำหนดไว้ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย	ผลการประเมิน	สรุปผลการประเมิน
กระบวนการบริหารจัดการ (Process: P)			
1. การวางแผน (Planning)			
- แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงาน	มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 93.7	ผ่าน
2. การจัดองค์กรและบุคลากร (Organizing & Staffing)			
2.1 โครงสร้างการแบ่งงานและกำหนดผู้รับผิดชอบงาน	โครงสร้างการแบ่งงานและกำหนดผู้รับผิดชอบงานไว้ชัดเจนมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 62	ไม่ผ่าน
2.2 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาศักยภาพ	บุคลากรผู้รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาศักยภาพมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 53.2	ไม่ผ่าน
2.3 การสื่อสารเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มีการสื่อสารเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 86.1	ผ่าน
3. การอำนวยการ(Directing)			
3.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย	หน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 94.9	ผ่าน
3.2 ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงานได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 62	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 1 ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ.2560 ตามกรอบแนวคิด CIPP Model เปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมายที่กำหนดไว้ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย	ผลการประเมิน	สรุปผลการประเมิน
4. การควบคุมกำกับติดตาม (Controlling)			
4.1 มีการนำข้อมูลปัญหาเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน	หน่วยงานมีการนำข้อมูลปัญหาเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 65.8	ไม่ผ่าน
4.2 การควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน	หน่วยงานมีการควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงานมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 72.2	ไม่ผ่าน
ผลการดำเนินงาน (Product: P)			
1. ผลผลิต (Output)			
1.1 จำนวนผู้กระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวนผู้กระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2560 ลดลงจากปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 5-10	ปีพ.ศ.2559จำนวน 92 ราย ร้อยละ 45.3 ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 102 ราย ร้อยละ 48.8 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.5	ไม่ผ่าน
1.2 จำนวนผู้กระทำผิดที่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวนผู้กระทำผิดที่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปีพ.ศ.2560 ลดลงจากปีพ.ศ.2559 ร้อยละ 5-10	ปีพ.ศ.2559 ดำเนินคดี 6ราย ปีพ.ศ.2560 ดำเนินคดี 3ราย ลดลงร้อยละ 50	ผ่าน
ผลลัพธ์ (Effect)			
1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานรับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานรับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมายตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับมากกว่าร้อยละ 80	รับรู้ร้อยละ 73.4 ยอมรับร้อยละ 58.2	ไม่ผ่าน ไม่ผ่าน

ตารางที่ 1 ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ.2560 ตามกรอบแนวคิด CIPP Model เปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมายที่กำหนดไว้ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย	ผลการประเมิน	สรุปผลการประเมิน
2. ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมายตามพ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ	ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมายตามพ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ ระดับมากกว่าร้อยละ 80	รับรู้ร้อยละ 10 ยอมรับร้อยละ 10	ไม่ผ่าน ไม่ผ่าน
3. ประชากรอายุ 15-19 ปี (นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค)รับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ	ประชากรอายุ 15-19 ปี (นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค)รับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมายตามพ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ ระดับมากกว่าร้อยละ 80	รับรู้ร้อยละ 43.5 ยอมรับร้อยละ 46.5	ไม่ผ่าน ไม่ผ่าน
ผลกระทบ (Impact)			
1. ความสุขของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 3	ความสุขของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ.2560 ไม่เกินเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 12.7	ความสุข ร้อยละ 45.8	ไม่ผ่าน
2. จำนวนผู้บาดเจ็บทางถนนจากเมาแล้วขับช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ในเขตสุขภาพที่ 3	จำนวนผู้บาดเจ็บทางถนนจากเมาแล้วขับช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ.2560 ลดลงจากปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 5	- ปีใหม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.1 - สงกรานต์ลดลง ร้อยละ 1	ไม่ผ่าน ไม่ผ่าน

อภิปรายผล

จากการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2560 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ในปี พ.ศ. 2560 สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. ปัจจัยแวดล้อม การประเมินผลมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์เพื่อจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย รวมทั้งยังครอบคลุมมาตรการทางกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้ง 7 มาตรการ คือ (1) การควบคุมฉลากและบรรจุภัณฑ์ (2) การควบคุมสถานที่ขาย (3) การควบคุมวัน และเวลาในการซื้อขาย (4) การควบคุมบุคคลผู้ซื้อ (5) การควบคุมวิธีการขาย (6) การควบคุมสถานที่ดื่ม และ (7) การควบคุมการโฆษณา

2. ปัจจัยนำเข้า พบว่า บุคลากรงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ทั้ง 3 ด้าน โดยเฉพาะด้านงบประมาณส่วนใหญ่ใช้งบประมาณของหน่วยงานที่สังกัดและจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้การสนับสนุนมายังหน่วยงานระดับเขตและระดับจังหวัด คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวและลดข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรที่ใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควรมีการบูรณาการงานดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านทางกลไกคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดมากกว่าที่จะให้แต่ละหน่วยงานไปดำเนินการด้วยตนเองเพียงลำพัง

3. กระบวนการบริหารจัดการ พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 1 ด้าน 2 ประเด็น คือ ด้านการวางแผน มีแผนงานการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.7 2) การจัดองค์กรและบุคลากร ประเด็น มีการสื่อสารเรื่องแอลกอฮอล์ไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 86.1 และ 3) ด้านการอำนวยการ ประเด็น มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ร้อยละ 94.9 โดยวิธีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในช่วงเทศกาลวันสำคัญ เช่น วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา วันปีใหม่ สงกรานต์ ฯลฯ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 3 ด้าน 5 ประเด็น คือ 1) ด้านการจัดองค์กรและบุคลากร ประเด็น (1) มีโครงสร้างการแบ่งงานและกำหนดผู้รับผิดชอบงาน ร้อยละ 62 และ (2) บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 53.2 2) ด้านการอำนวยการ ประเด็น การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 62 และ 3) ด้านการควบคุมกำกับติดตาม ประเด็น (1) การนำข้อมูลปัญหาเรื่องแอลกอฮอล์ไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 65.8 และ (2) การควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ร้อยละ 72.2 สอดคล้องกับ นวรัตน์ สุวรรณผ่องและฉวีวรรณ บุญสุยา (2542)⁽⁷⁾ ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการบริหารจัดการ เป็นกระบวนการที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องอาศัยหลักการจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุมกำกับงาน

4. ผลการดำเนินงาน

(1) ผลผลิต พบว่า จำนวนผู้กระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 102 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 3.5 ที่มีจำนวน 92 ราย และ จำนวนผู้กระทำผิดที่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ราย ลดลงจากปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 50 ที่มีผู้กระทำผิดที่ถูกดำเนินคดีจำนวน 6 ราย

(2) ผลลัพธ์พบว่า 1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีการรับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมายตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับมาก ร้อยละ 73.4 และ 58.2 ตามลำดับ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ค่อนข้างน้อยคือ ระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 74.7 และได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเพียงร้อยละ 53.2 เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นลักษณะงานเฉพาะ ต้องอาศัยความรู้และทักษะตลอดจนประสบการณ์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรดำเนินการพัฒนาระดับการรับรู้มาตรการทางกฎหมายให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเพิ่มมากขึ้นไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2) ผู้ประกอบการร้านค้า มีการรับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมาย ระดับมาก ร้อยละ 10 และ 10 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อมีการรับรู้น้อยจะทำให้การยอมรับมาตรการทางกฎหมายน้อยตามไปด้วย ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงและเสี่ยงต่อการกระทำผิดกฎหมายอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของกลุ่มดังกล่าว โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68 มีอายุเฉลี่ย 49.5 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 78 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา ร้อยละ 38.6 และ 34 ตามลำดับ แม้ว่าส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับเจ้าหน้าที่สรรพสามิต ซึ่งมีหน้าที่ในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราในแต่ละประเภทให้กับผู้ประกอบการร้านค้า แต่อาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับปัจจัยในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่อาจส่งผลต่อการรับรู้และการยอมรับกฎหมายด้วย กล่าวคือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ การศึกษาลา ตามที่ กิตติเมธ สาคุณ (2554)⁽⁸⁾ ได้ทำการศึกษาไว้ และ

3) ประชากรอายุ 15-19 ปี (นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค) รับรู้และยอมรับมาตรการทางกฎหมาย ระดับมาก ร้อยละ 43.5 และ 46.5 ตามลำดับ รองลงมาเป็นผู้รับ

และยอมรับระดับปานกลาง ร้อยละ 53 และ 51 ตามลำดับ เคยได้รับความรู้เรื่องกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 59 โดยได้รับความรู้จากครู ร้อยละ 29.5 และทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 23 ดังนั้นสถาบันการศึกษาและผู้เกี่ยวข้องจึงควรเพิ่มการรับรู้มาตรการทางกฎหมายให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ผ่านช่องทางการสื่อสารที่มีความหลากหลายและทั่วถึงเพราะเชื่อว่าเมื่อมีการรับรู้มากการยอมรับย่อมมากตามไปด้วย

(3) ผลกระทบ

1) จากผลการสำรวจในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มสุราของเด็กเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และอาชีวศึกษา (Behavioral Surveillance Survey : BSS) ในเขตสุขภาพที่ 3 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรอายุ 15-19 ปี พบว่ามีความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 45.8 สูงกว่าค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2558 ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 12.7 แสดงให้เห็นว่าค่าจริงแค่เพียงระดับเขตยังสูงกว่าค่าเป้าหมายถึง 33.1 เท่า สอดคล้องกับรายงานข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (2559)⁽⁹⁾ ที่ได้รวบรวมข้อมูลอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) ปี 2 ตามโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีอัตราความชุกร้อยละ 52.8 และ ร้อยละ 39.8 ตามลำดับ ทำให้เห็นได้ว่าประชากรอายุ 15-19 ปี ซึ่งเป็นเยาวชนในวัยเรียนที่เป็นกำลังสำคัญของชาติสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย ทั้งที่กฎหมายกำหนดไว้ไม่ให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี แต่ความชุก

ของการดื่มสุราในประชากรกลุ่มดังกล่าวในแต่ละปีมีแต่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนิษฐา ไทยกลา (2550)⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าถึงแม้มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี สังคม การเมือง กฎหมาย การห้ามโฆษณา ห้ามจำหน่ายสุราในศาสนสถาน การรณรงค์งดเหล้าช่วงเทศกาลต่าง ๆ แล้วก็ตาม วัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิต ตลอดจนค่านิยมการดื่มสุราเพื่อความสนุกสนานระหว่างเพื่อนฝูงหรือญาติการสังสรรค์ ทั้งงานบุญ งานกุศลในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ยังคงอยู่ ทำให้มีจำนวนนักดื่มรายใหม่เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มอายุน้อยลง

2) จากรายงานการบาดเจ็บทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ อันมีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. 2559 – 2560 ใน 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 โดยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บทางถนนจากเมาแล้วขับช่วงเทศกาลปีใหม่ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 442 ราย ร้อยละ 30.0 เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 3.1 และจำนวนผู้บาดเจ็บจากเมาแล้วขับช่วงเทศกาลสงกรานต์ จำนวน 376 ราย ร้อยละ 25.9 ลดลงจากปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 1.0 สอดคล้องกับรายงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2559 ช่วง 7 วันอันตราย พบว่า สาเหตุของอุบัติเหตุเกิดจากการขับเร็วเกินกำหนดและการเมาสุรา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรนำประเด็นปัญหาเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนอายุ 15-19 ปี ไปกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ และวาระจังหวัด ที่ต้องรับเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาลดผลกระทบทางสังคมในระยะยาวที่จะตามมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน

2) กำหนดให้มีการตรวจติดตามประเมินผลการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการตรวจราชการบูรณาการของสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อประเมินผลสำเร็จในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างความตระหนักแก่เยาวชนเกี่ยวกับโทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดการบริโภคในกลุ่มเยาวชน

2) สื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ทำความเข้าใจกับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมไปถึงเยาวชนอายุ 15-19 ปี ด้วยวิธีการและช่องทางที่หลากหลายและง่ายต่อการเข้าถึง

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชรินทร์ ห่วงมิตร. การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ.2560, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2561; 3(2): หน้า 10 – 24.

Suggested Citation for this Article

Haungmitr C. Evaluating of effectiveness for surveillance and law enforcement according to Alcohol Control Act, 2008 in Health Regional Area 3, 2017, Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2018; 3(2): page 10 – 24.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Status report on alcohol and health 2014. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
2. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). กรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560.
3. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. เหล้า/ความจริง รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2559.
4. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ 2559 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-13. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี: (อัสสัณเณ); 2559.
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค. โครงการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายและเฝ้าระวังตรวจเตือนบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ปี 2559. (อัสสัณเณ); 2559.
6. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค. การประเมินผลครึ่งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2558. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ไซด์; 2559.
7. นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, จวีวรรณ บุญสุยา. การประเมินผลและการเขียนแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาองค์การเอกชนด้านเอตส์ (กพอ.); 2542.
8. กิตติเมธ สาคุณ. ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อฟ้งและปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชน: ศึกษาเฉพาะกรณีกองบังคับการตำรวจนครบาล 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค; 2554.
9. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว และคณะ. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.); 2559.
10. กนิษฐา ไทกล้า. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่ายและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภค. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2550.

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การสำรวจสุขภาพเบื้องต้นเฉพาะผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะโซนกรุงเทพเหนือ

Preliminary Health Specific Group Survey of Public Drivers at Northern Bangkok

แก้วใจ มาทอง

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Kaewjai Mathong

Institute for Urban Disease Prevention and Control, Bangkok

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง ในกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ขับขี่รถแท็กซี่ กลุ่มผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง และกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสาร จำนวน 90 คน โดยการสัมภาษณ์และตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งในปัจจุบันรถโดยสารสาธารณะเป็นการบริการหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญในการเดินทางของคนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งพบว่าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะจำนวน มากกว่า 350,000 คน ผลการศึกษานี้พบว่าผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 92.23 อายุเฉลี่ย 46.69 ± 9.29 ปีสำหรับข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases : NCD) พบว่าส่วนใหญ่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับความดันโลหิตสูงอย่างอ่อน การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) พบว่าทุกกลุ่มมีค่า CVD Risk อยู่ในระดับต่ำ ($< 10 \%$) มากกว่าร้อยละ 90.00 โรคประจำตัวที่พบคือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือเบาหวาน ประกอบกับพฤติกรรมการทำงานในปัจจุบันที่พบว่าส่วนใหญ่ขับรถวันละ 8-16 ชั่วโมงและมีระยะพักระหว่างวันเพียง 1-2 ชั่วโมงต่อวันซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ ในการเฝ้าระวังโรคหัวใจ พบว่าผลการเอ็กซเรย์ปอด มีผลเอ็กซเรย์สงสัยวัณโรค 1 คน และพบความผิดปกติของปอดทั่วไป 6 คน กลุ่มที่พบคือกลุ่มผู้ขับขี่รถแท็กซี่ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.33) กลุ่มผู้ขับรถตู้ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.33) และกลุ่มผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.11) ในแต่ละวันผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะในกลุ่มรถแท็กซี่มีจำนวนผู้โดยสารจำนวน 11-30 คนต่อวัน และในกลุ่มผู้ขับรถตู้มีผู้โดยสารจำนวนมากกว่า 50 คนต่อวัน ข้อมูลการใช้หน้ากากอนามัยพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 57.30 ไม่ได้ใช้กรณีที่มือมีการป่วยขณะทำงาน รวมทั้งประวัติการตรวจสุขภาพพบว่า ร้อยละ 47.19 ไม่เคยตรวจสุขภาพมาก่อน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี และไม่ทราบภาวะสุขภาพของตนเองทำให้ไม่ตระหนักถึงการเฝ้าระวังป้องกันโรค ดังนั้นควรขยายผลการตรวจสุขภาพ รวมทั้งศึกษาความเสี่ยงของผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะในวงกว้างต่อไป

คำสำคัญ: แรงงานนอกระบบ, ผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ, สภาวะสุขภาพ

Abstract

The public transport system is one of the most important choice for transportation for people who live and work in the metropolitan and suburban areas. There are over 350,000 public drivers in the Bangkok and perimeter areas. This study was a cross-sectional descriptive study in the group of public drivers. The 90 participants were divided into three groups composed with taxi drivers, motorbike taxi driver and van drivers. All participants were primary health screening by interviewing and screening the foundation of health. The results from this study found that the most of public drivers were males 92.23 % an average age about 46.69 ± 9.29 years. Almost of those were weak hypertension and all were low risk in cardiovascular disease (90.00%) with < 10 % of CVD Risk score. The major disease from most participants were high blood pressure follow by diabetes mellitus. Driving hour from most driver were 8-16 hours a day and break time only 1-2 hours a day which risk for car accident. The result of pulmonary radiography for tuberculosis surveillance showed that 1 person was abnormal TB and 6 person were abnormal not significant form 3 taxi driver (3.33%), 3 van driver (3.33%) and 1 motorbike taxi driver (1.11%). In each day the group of taxi drivers has served a passenger about 11-30 passengers and the group of van drivers served a passenger more than 50 passengers. The of mask using was found that 57.30% of participants did not use in the case of illness while working. Moreover, health records showed that 47.19% had never received any health examination.

Most public car drivers from this survey have never been annual examination and never know their health condition, as a result of unawareness in disease prevention. It should expand this health examination and study risks that may occur to the wider public riders.

Keywords: Informal workers, Public drivers, Preliminary Health

บทนำ

ในปัจจุบันรถโดยสารสาธารณะเป็นการบริการหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญในการเดินทางของคนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งพบว่าในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลมีผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะจำนวนมากกว่า 350,000 คน และมีผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะมากกว่า 3 ล้านคนต่อวัน จากผลสำรวจพบว่า ผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะประชาชน และผู้โดยสารที่ใช้บริการ มีความเสี่ยงต่อโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ ภัยคุกคามสุขภาพจากมลพิษจากการจราจร คิวบูหรือโทษจากการดื่มแอลกอฮอล์ และอุบัติเหตุ โดยเฉพาะผู้ขับรถแท็กซี่ที่มีจำนวนมากถึง 120,000 คน จาก

การสำรวจพบปัญหาการติดเชื้อวัณโรค ร้อยละ 1 - 2 และยังพบความเสี่ยงอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีกมากมาย ที่สำคัญผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะจำเป็นต้องหารายได้ จนขาดโอกาสในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งสิทธิการรักษาพยาบาลที่อยู่นอกเขตบริการสุขภาพจึงส่งผลให้ยากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁽¹⁾ กลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะเป็นกลุ่มอาชีพที่อยู่ในแรงงานนอกระบบแต่มีความสำคัญในการให้บริการประชาชนในการเดินทาง เป็นกลุ่มอาชีพที่ได้รับสัมผัสเชื้อโรคโดยไม่รู้ตัวและเข้าถึงได้ง่าย⁽²⁾ ซึ่งผลการสำรวจการใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ พบว่า คนกรุงเทพฯ ร้อยละ 35.60 ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38.66 ใช้บริการ 3-4 วันต่อสัปดาห์

ร้อยละ 19.45 ใช้บริการ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และร้อยละ 6.29 ใช้บริการทุกวันสำหรับโรคสาธณะที่โดยสารบ้อยที่สุดคือ รถแท็กซี่ ร้อยละ 37.61⁽³⁾ ซึ่งรถแท็กซี่เป็นหนึ่งในช่องทางการโดยสารที่สะดวก รวดเร็ว แลยังมีให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง⁽⁴⁾ นอกจากนี้กลุ่มขับรถแท็กซี่และกลุ่มผู้ขับรถโดยสารสาธารณะยังมีความเสี่ยงในการแพร่และรับเชื้อไวรัสโรค โรคติดต่อทางเดินหายใจระหว่างคนขับและผู้โดยสาร⁽⁵⁾ เนื่องจากมีสภาพแวดล้อมปิดจากการติดตั้งระบบอากาศและหมอนเวียนอากาศภายใน หากมีการบำรุงรักษาไม่ดี ผู้ขับหรือผู้โดยสารป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ และแพร่เชื้อโรคระบบทางเดินหายใจได้⁽⁶⁾ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ขับหรือโดยสารสาธารณะเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงทั้งทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยาศาสตร์ อุบัติเหตุ และด้านจิตวิทยาทางสังคม⁽⁷⁾ ดังนั้นข้อมูลสุขภาพและการเข้าถึงบริการจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่น้อย เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งการป้องกันโรคมีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อนโยบาย กรมควบคุมโรคโดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจึงได้จัดการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกผู้ขับหรือโดยสารสาธารณะเพื่อทราบสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ความเสี่ยงของผู้ขับหรือโดยสารสาธารณะในกลุ่มจำเพาะที่บริการอยู่บริเวณศูนย์การค้าตอนเหนือของกรุงเทพฯ เพื่อนำผลการศึกษามาจัดทำข้อเสนอแนะและขยายผลรวมทั้งศึกษาความเสี่ยงของผู้ขับหรือโดยสารสาธารณะในวงกว้างต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อสำรวจสภาวะสุขภาพเบื้องต้นเช่น การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (NCD) พฤติกรรมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ ของผู้ขับหรือโดยสารสาธารณะ

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Selective Descriptive Cross-sectional study) โดยศึกษาเฉพาะในผู้ขับหรือโดยสารสาธารณะ 3 กลุ่มอาชีพคือ กลุ่มขับรถแท็กซี่ กลุ่มขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง และกลุ่มขับรถตู้จำนวน 90 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดจากผู้ขับหรือโดยสารสาธารณะที่เข้าร่วมกิจกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพ ในวันที่ 3-4 พฤษภาคม 2560 ณ ศูนย์การค้าฟิวเจอร์พาร์ค รังสิต ด้วยความสมัครใจ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพ และแบบซักประวัติเพื่อคัดกรองสุขภาพสำหรับผู้ขับหรือโดยสารสาธารณะของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกสำหรับแรงงานนอกระบบกลุ่มผู้ขับหรือโดยสารสาธารณะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ขับหรือโดยสารสาธารณะที่แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มขับรถแท็กซี่จำนวน 45 คน กลุ่มขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างจำนวน 15 คน และกลุ่มขับรถตู้จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าร้อยละ 92.23 สำหรับอายุเฉลี่ยของผู้ขับหรือโดยสารสาธารณะทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี รองลงมาคืออายุระหว่าง 51-60 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ

ข้อมูลการตรวจคัดกรอง	แท็กซี่		มอเตอร์ไซด์รับจ้าง		รถตู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	40	88.89	15	100.00	28	93.33
หญิง	5	11.11	0	-	2	6.67
อายุ						
15-30 ปี	1	2.22	3	20.00	2	6.67
31-40 ปี	6	13.33	3	20.00	1	3.33
41-50 ปี	19	42.22	5	33.33	18	60.00
51-60 ปี	16	35.56	4	26.67	8	26.67
60 ปีขึ้นไป	3	6.67	0	-	1	3.33
46.69 ± 9.29 (Means ± S.D.)						

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (NCD)

แยกตามกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ พบว่า

- ความดันโลหิตพบว่าส่วนใหญ่มีความดันโลหิตอยู่ในระยะความดันโลหิตสูงอย่างอ่อนรองลงมาคือระยะก่อนความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มขับรถแท็กซี่ร้อยละ 35.56 และ 35.56 กลุ่มขับรถตู้ร้อยละ 50.00 และ 36.67 และกลุ่มขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างร้อยละ 40.00 และ 53.33 ตามลำดับ

- การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) พบว่าทุกกลุ่มมีค่า CVD Risk อยู่ในระดับต่ำ (< 10 %) มากกว่าร้อยละ 90.00

- โรคประจำตัว พบว่ามากกว่าร้อยละ 71.11 ของทุกกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว ดังตารางที่ 2 (กลุ่มที่มีโรคประจำตัวพบว่าเป็นโรคความดันโลหิต รองลงมาคือโรคเบาหวาน)

ตารางที่ 2 การเฝ้าระวังไม่ติดต่อ (NCD) แยกตามกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ

ข้อมูลการตรวจคัดกรอง	แท็กซี่		มอเตอร์ไซด์รับจ้าง		รถตู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิต						
ปกติ (<120/<80)	7	15.55	0	-	1	3.33
ระยะก่อนความดันโลหิตสูง (120-139/80-89)	16	35.56	8	53.33	11	36.67
ความดันโลหิตสูงอย่างอ่อน (140-159/90-99)	16	35.56	6	40.00	15	50.00
ความดันโลหิตสูงปานกลาง (160-179/100-109)	5	11.11	0	-	3	10.00
ความดันโลหิตสูงรุนแรง (>180/>110)	1	2.22	1	6.67	0	-
CVD Risk						
ต่ำ (< 10 %)	42	93.33	15	100.00	27	90.00
ปานกลาง (10%-<20%)	3	6.67	0	-	2	6.67
สูง (20%-<30%)	0	-	0	-	1	3.33
สูงมาก (30%-<40%)	0	-	0	-	0	-
สูงอันตราย (>40%)	0	-	0	-	0	-
โรคประจำตัว						
ไม่มี	32	71.11	11	73.33	24	80.00
มี	13	28.89	4	2.66	6	20.00

ผลการเฝ้าระวังยอด พบว่า มีผลเฝ้าระวัง สงสัยโรค 1 คน และพบความผิดปกติของปอดทั่วไป 6 คน โดยแยกเป็นเป็นกลุ่มขับรถแท็กซี่, กลุ่มขับรถตู้และกลุ่มขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง จำนวน 3,3 และ 1 คน ตามลำดับ

การเฝ้าระวังโรคอันตราย พบว่า ส่วนใหญ่ทุกกลุ่มไม่พบผู้มีอาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด น้ำหนักลด หรือ มีไข้ตอนบ่ายๆ แต่พบว่ามี 1 คนที่ในครอบครัวเป็นวัณโรค ในกลุ่มขับรถตู้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเฝ้าระวังโรคและการเฝ้าระวังโรคภัยไข้เจ็บ โดยกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ

ข้อมูลการตรวจคัดกรอง	แท็กซี่		มอเตอร์ไซด์รับจ้าง		รถตู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจเฝ้าระวัง						
Negative	42	93.33	14	93.33	27	90.00
Positive	3	6.67	1	6.67	3	10.00
ไอเรื้อรัง 2 สัปดาห์						
ไม่ใช่	45	100.00	15	100.00	28	93.33
ใช่	0	-	0	-	2	6.67
น้ำหนักลด 3-5 กก./เดือน						
ไม่ใช่	45	100.00	15	100.00	29	96.67
ใช่	0	-	0	-	1	3.33
ใช้ตอนป่วยๆ						
ไม่ใช่	45	100.00	15	100.00	29	96.67
ใช่	0	-	0	-	1	3.33
ครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค						
ไม่มี	45	100.00	15	100.00	29	96.67
มี	0	-	0	-	1	3.33

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ

- พฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่ามากกว่าร้อยละ 46.67 ของทุกกลุ่มไม่เคยสูบ แต่พบว่าร้อยละ 30.00 ของกลุ่มขับรถตู้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ

- พฤติกรรมการดื่มสุรามีพบมากกว่าร้อยละ 40.00 ของทุกกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบนานๆครั้ง ส่วนพฤติกรรมการดื่มประจำพบในกลุ่มขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ร้อยละ 20.00

- ประวัติการตรวจสุขภาพพบว่ากลุ่มขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างและกลุ่มขับรถตู้ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพมาก่อนร้อยละ 73.33 และ 53.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ แยกตามกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ

ข้อมูลการตรวจคัดกรอง	แท็กซี่		มอเตอร์ไซด์รับจ้าง		รถตู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่ (n=90)						
ไม่เคยสูบ	35	77.78	7	46.67	18	60.00
เลิกสูบแล้ว	4	8.89	3	10.00	0	-
สูบนาน ๆ ครั้ง	2	4.44	2	13.33	3	10.00
สูบประจำ	4	8.89	3	10.00	9	30.00
ดื่มแอลกอฮอล์ (n=91)						
ไม่เคยดื่ม	18	40.00	5	33.33	11	36.67
เลิกดื่มแล้ว	5	11.11	1	6.67	0	-
นาน ๆ ครั้งดื่ม	21	46.67	6	40.00	14	46.67
ดื่มประจำ	1	2.22	3	20.00	5	16.66
ประวัติการตรวจสุขภาพ (n=90)						
ไม่เคย	17	37.78	11	73.33	16	53.33
เคย	28	62.22	4	26.66	14	46.67

พฤติกรรมการทำงานในปัจจุบันของผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ พบว่า

- ระยะเวลาในการขับรถต่อวัน พบว่ากลุ่มขับรถแท็กซี่และขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างขับวันละ 8-16 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 82.22 และ 53.33 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มขับรถตู้ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.00 ขับรถ < 8 ชั่วโมง/วัน
- จำนวนผู้โดยสารต่อวันพบว่าในกลุ่มขับรถตู้ร้อยละ 56.67 มีผู้โดยสารมากกว่า 51 คน/วัน

ในกลุ่มขับรถแท็กซี่ร้อยละ 77.78 มีผู้โดยสาร 11-30 คน/วัน และขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างร้อยละ 53.34 มีผู้โดยสาร 11-30 คน/วัน

- การสวมใส่หน้ากากอนามัย พบว่าผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะทุกกลุ่มไม่ได้ใช้หน้ากากอนามัยโดยพบในกลุ่มขับรถตู้ถึงร้อยละ 62.96

- ความเครียด พบว่าผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะกลุ่มขับรถแท็กซี่และกลุ่มขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด แต่พบว่าร้อยละ 53.33 ของกลุ่มขับรถตู้มีความเครียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการทำงานในปัจจุบัน แยกตามกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ

ข้อมูลการตรวจคัดกรอง	แท็กซี่		มอเตอร์ไซด์รับจ้าง		รถตู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขับรถที่ ชม./วัน (n=90)						
< 8 ชั่วโมง	6	13.33	7	46.67	21	70.00
8-16 ชั่วโมง	37	82.22	8	53.33	8	26.67
> 16 ชั่วโมง	2	4.45	0	-	1	3.33
10.13 ± 3.97 (Means ± S.D.)						
ผู้โดยสารที่คน/วัน (n=90)						
≤ 10 คน	10	22.22	2	13.33	0	-
11-30 คน	35	77.78	8	53.34	6	20.00
31-50 คน	0	-	3	20.00	7	23.33
≥ 51 คน	0	-	2	13.33	17	56.67
35.17 ± 31.12 (Means ± S.D.)						
ใช้น้ำากากอนามัย (n=90)						
ไม่ใช่	24	53.33	9	60.00	19	63.33
ใช่	21	46.67	6	40.00	11	36.67
ความเครียด (n=90)						
ไม่เครียด	31	68.89	11	73.33	14	46.67
เครียด	14	31.11	4	26.67	16	53.33

อภิปรายผล

รถโดยสารสาธารณะเป็นช่องทางการเดินทางที่สำคัญ เนื่องจากในเขตเมืองและปริมณฑลนั้น มีการจราจรที่หนาแน่นและติดขัดทำให้การเดินทางไม่สะดวกและไม่ทันเวลา ดังนั้น รถรับจ้างสาธารณะ เช่น รถแท็กซี่ รถตู้ และรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง เป็นอีกช่องทางที่คนส่วนใหญ่ก็นิยมใช้บริการกันอย่าง

ต่อเนื่องด้วยความรวดเร็วว่องไวและมีจุดบริการที่มากกว่า ถึงแม้ว่าค่าโดยสารจะแพงกว่ารถเมล์ประจำทาง แต่ก็คุ้มค่าที่จะจ่ายเพื่อความสะดวกรวดเร็ว⁽⁸⁾ แต่เนื่องจากผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะเป็นกลุ่มอาชีพที่ต้องพบเจอกับประชาชนที่มาใช้บริการทุกวันและเป็นจำนวนมาก ดังนั้นโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นทั้งผู้รับเชื้อโรคและแพร่เชื้อโรคได้เช่นกัน

เนื่องจากกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะเป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีความสำคัญในการให้บริการประชาชนแต่สิทธิการรักษาพยาบาลที่อยู่นอกระบบประกันสุขภาพ จึงส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ⁽⁹⁾ ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะจึงเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อนำไปสู่การป้องกันโรคให้กับประชาชนและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะในอนาคต สำหรับการสำรวจครั้งนี้มีผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะเข้าร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งเป็นวัยที่ต้องแบกรับความรับผิดชอบในการหาเลี้ยงครอบครัว ดังนั้นความสนใจในการดูแลสุขภาพจึงมีน้อยหรืออาจจะเลยการดูแลสุขภาพด้วย ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจพบว่าผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะไม่เคยตรวจสุขภาพ ซึ่งสถานะทางสังคมและภาวะเศรษฐกิจที่ไม่ค่อยดีอาจส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองและแสวงหาบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้น้อย⁽¹⁰⁾ กลุ่มโรค NCD เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ส่งผลให้เกิด NCD ที่สำคัญคือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา⁽¹¹⁾ ซึ่งข้อมูลจากการคัดกรองการเฝ้าระวังไม่ติดต่อ (NCD) ในกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ พบว่าค่าความดันโลหิตอยู่ในระยะความดันโลหิตสูงอย่างอ่อนรองลงมา คือระยะก่อนความดันโลหิตสูง ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะทำให้คาดการณ์แนวโน้มการเกิดอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อรวมถึงเป็นปัจจัยเสี่ยง ดังนั้นหากมีการคัดกรองได้เร็วพร้อมรักษาได้เร็ว (early screening, early detection, early treatment) การค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงในระยะเริ่มต้นเป็นหลักการสำคัญในการที่เฝ้าระวังและป้องกันเพื่อให้ผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยังส่งผลต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศได้ในอนาคต⁽¹²⁾ นอกจากนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ว โรคที่เป็นปัญหา

สำคัญอีกโรคในกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะคือโรคติดต่อ เช่น วัณโรค การติดเชื้อไวรัสโคโรนาคล้ายกับการติดเชื้อหวัดจากการไอ จาม โดยละอองเสมหะที่ลอยปะปนอยู่บนอากาศหากเราสูดดมเข้าปอดไป การพูดคุยก็ยังสามารถแพร่เชื้อไวรัสโคโรนาไปสู่ผู้อื่นได้ เพราะเชื่อนั้นจะออกมาพร้อมกับน้ำลายและละอองเสมหะ และยังลอยปะปนอยู่ในอากาศโดยไม่ถูกแสงแดด ซึ่งเชื้อโรคจะมีชีวิตอยู่ได้นาน 8-10 วัน ยิ่งหากเป็นสถานที่อับชื้นที่ไม่มีอากาศระบายถ่ายเทดีหรือไม่ค่อยมีแสงสาดส่องมาถึงอย่างเช่น ตลาดสด โรงภาพยนตร์ ตามห้างสรรพสินค้า รถประจำทางและเครื่องบิน เป็นต้น หากสุดท้ายใจรับเอาเชื้อไวรัสโคโรนาเข้าปอดไปก็ย่อมทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นได้⁽¹³⁾ ดังนั้นการทำความสะอาดเพื่อระบายน้ อากาศในห้องโดยสารและการสวมหน้ากากอนามัยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งเพราะเวลาที่มีการไอหรือจาม ซึ่งข้อมูลจากการคัดกรองยังพบว่าผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้หน้ากากอนามัย ซึ่งกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ส่วนใหญ่คือกลุ่มขับรถแท็กซี่ รองลงมาคือกลุ่มขับรถตู้และพบผลเอ็กซเรย์ผิดปกติ 7 คน ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรตระหนักอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรค 1 คนสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ประมาณ 10-15 คนต่อปี⁽¹⁴⁾ และข้อมูลจากการคัดกรองพบว่าในแต่ละวันผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะกลุ่มขับรถแท็กซี่มีจำนวนผู้โดยสารต่อวัน 11-30 คนและกลุ่มขับรถตู้มีจำนวนผู้โดยสารเฉลี่ยมากกว่า 50 คนต่อวัน ดังนั้นการสวมใส่หน้ากากอนามัย สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคที่แพร่กระจายภายในห้องโดยสารได้⁽¹⁵⁾ และเป็นการตรวจจกรแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโรค โดยเฉพาะวงจรที่ทำให้เชื้อไวรัสโรคแพร่กระจายไปสู่สาธารณชนได้ในวงกว้าง⁽²⁾

นอกจากนี้พฤติกรรมการทำงานของผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ เช่น การขับรถวันละ 8-16 ชั่วโมง ก็อาจเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ซึ่งความเครียดนั้นมีผลทางด้านอารมณ์และจิตใจ

ก่อให้เกิดอาการใจลอย ขาดสมาธิ ความระมัดระวังในการทำงานเสียไปเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย⁽¹⁶⁾ รวมถึงระยะเวลาการทำงานก็สามารถส่งผลต่อความเครียดและอุบัติเหตุได้ สอดคล้องกับงานวิจัย (ฐานปี.2556) ที่พบว่า ระยะเวลาการทำงานมีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁷⁾ และพบว่าคนอเมริกาที่เป็นพนักงานบางคนทำงานมากกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อาจมีผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์ ทำให้มีความสุขน้อยลง หรือไม่มีเลย วิธีการทำงานที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง และอาจส่งผลต่อร่างกาย เกิดการเจ็บป่วยตามมา และบางคนทำงานหนักจนเกิดภาวะโรคซึมเศร้า⁽¹⁸⁾

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ มีความเสี่ยงที่เกิดจากเชื้อโรค ความเครียด อุบัติเหตุ และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะและประชาชนทั่วไป เนื่องจากเป็นกลุ่มอาชีพที่ต้องพบปะผู้คนเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน และเป็นบุคคลที่เป็นทั้งผู้แพร่เชื้อและรับเชื้อโรคได้ในเวลาเดียวกัน และส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพทำให้ไม่ทราบข้อมูลด้านสุขภาพของตนเอง ดังนั้นควรมีการศึกษาภาวะสุขภาพเบื้องต้นของกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะในวงกว้างโดยเฉพาะกลุ่มขับรถแท็กซี่และกลุ่มขับรถตู้ ที่พบมีผู้โดยสารต่อวันเป็นจำนวนมาก รวมทั้งผลักดันให้เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพเพื่อให้นักกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะรับทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง เพื่อตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับใช้มาตรการทางกฎหมายในการตรวจสุขภาพก่อนมีการตอบใบอนุญาตขับขี่รถโดยสารสาธารณะ เพื่อให้กลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาสภาวะสุขภาพเบื้องต้นของกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะในวงกว้าง
2. ควรขยายผลหรือสนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อเชื้อโรคในในกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ
3. ผลักดันและสนับสนุนให้ใช้มาตรการทางกฎหมายในการตรวจสุขภาพประจำปีก่อนมีการตอบใบอนุญาตขับรถ
4. ขับขี่รถโดยสารสาธารณะสนับสนุนและรณรงค์ให้นักกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะให้ใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ

เอกสารอ้างอิง

1. เอกสารประกอบการประชุมคณะอำนวยการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกสำหรับแรงงานนอกระบบกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค 2559
2. หยุดัณโรคเคลื่อนที่. (ระบบออนไลน์).เข้าถึงได้จาก :<http://hkwww.thaibiocon.com/> (วันที่ค้นข้อมูล 15 ตุลาคม 2560)
3. แท็กซี่ !! กับคุณภาพการให้บริการ. (ระบบออนไลน์).เข้าถึงได้จาก : <http://www.si-amintelligence.com/taxi-bangkok-problems-agenda-bangkok> (วันที่ค้นข้อมูล 15 ตุลาคม 2560)
4. กรมควบคุมโรค โครงการใส่ใจสุขภาพปอด: แท็กซี่ปอดสะอาด (ระบบออนไลน์).เข้าถึงได้จาก : <http://opdc.ddc.moph.go.th> (วันที่ค้นข้อมูล 19 ตุลาคม 2560)

5. สถาบันวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (เอเชียโพล).สถิติการใช้บริการรถโดยสารสาธารณะของคนกรุงเทพฯ (ระบบออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.blbtangkok.com/POLL> (วันที่ค้นข้อมูล 19 ตุลาคม 2560)
6. เสริมสุขภาพ ผู้ขับรถโดยสารสาธารณะ. (ระบบออนไลน์).เข้าถึงได้จาก :<http://www.thai-health.or.th/> (วันที่ค้นข้อมูล 15 สิงหาคม 2561)
7. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือแรงงานนอกระบบปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ กลุ่มอาชีพขับรถแท็กซี่ .พิมพ์ครั้งที่ 1 ปี 2559.
8. บทความความรู้สู่สาธารณะ (ระบบออนไลน์).เข้าถึงได้จาก : <http://www.bloggang.com> (วันที่ค้นข้อมูล 10 กรกฎาคม 2560)
9. เอกสารประกอบการประชุมคณะอำนวยการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกสำหรับแรงงานนอกระบบกลุ่มผู้ขับขีรถโดยสารสาธารณะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค .2559.
10. วิชาการ สอนสนาม. บทที่ 6 พยาบาลกับบทบาทของผู้ให้สุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน .(ระบบออนไลน์). เข้าถึงได้จาก :www.teacher.ssru.ac.th/wipakon_so/ (วันที่ค้นข้อมูล 10 กรกฎาคม 2560)
11. พวงทอง ไกรพิบูลย์ ว.รังสิรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์.บทความโรคเอนซีดี กลุ่มโรคเอนซีดี กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs: Noncommunicable diseases) .(ระบบออนไลน์).เข้าถึงได้จาก :<http://haamor.com/th> (วันที่ค้นข้อมูล 10 กรกฎาคม 2560)
12. จรวยพร ศรีศัลักษณ์ .เทรนตวิจยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD .(ระบบออนไลน์).เข้าถึงได้จาก :<https://www.hsri.or.th/> สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2560)
13. วันโรค.โรคที่ง่ายต่อการติดเชื้อ(ร้าย)ชนิดที่ไม่ควรมองข้าม! สารเพื่อสุขภาพและชีวิต. . (ระบบออนไลน์).เข้าถึงได้จาก :<https://www.organicbook.com/health/> (วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2560)
14. กรมควบคุมโรค.แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคแห่งชาติ พ.ศ.2561.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์;2561.หน้า 11.
15. คู่มือแรงงานนอกระบบปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ กลุ่มอาชีพขับรถแท็กซี่ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 ปี 2559.
16. ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ความเครียด และวิธีแก้ความเครียด.(ระบบออนไลน์).เข้าถึงได้จาก : <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th>.(วันที่ค้นข้อมูล 15 ตุลาคม 2560)
17. ฐานีวิ่งกานนท์. ปัจจัยด้านการทำงานที่มีผลต่อความเครียดของพนักงาน กรณีศึกษา บริษัทแอมพาสอินดัสตรีจำกัด.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.รายงานการวิจัย.2556.
18. วิธีการทำงานที่ส่งผลต่อสุขภาพ.(ระบบออนไลน์).เข้าถึงได้จาก : <https://www.free-lancebay.com/>. (วันที่ค้นข้อมูล 10 กรกฎาคม 2560)

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ในสถานศึกษา ที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ
การอาชีวศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

Family Factors Affecting Risk Behaviors of Early Sexual Intercourse Among Vocational
Certificate 2nd Year Students in Academy of Office of the Vocational Education
Commission Mueang District, Phetchaburi Province

ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

Thanawat Rungsiriwattanakit

Phetchaburi Provincial Health Office , Mueang District, Phetchaburi Province

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาประเภทการสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาในสถานศึกษาที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 255 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเพื่อตอบแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยทางครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างด้วย Student t-test การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาที่มีเพศและแผนการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักศึกษาที่มีอายุและศาสนาแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักศึกษาที่สถานภาพสมรสของบิดามารดา และจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างและลักษณะที่อยู่อาศัย และการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน ปัจจัยทางครอบครัว มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว มากที่สุด ($r = 0.790$) รองลงมา คือ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวกับการอบรมเลี้ยงดู ($r = 0.720$) และ ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูน้อยที่สุด ($r = 0.677$) ปัจจัยทางครอบครัว ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.124$) ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.228$) ส่วนด้านการอบรมเลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

คำสำคัญ: ปัจจัยทางครอบครัว, พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร, นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2

Abstract

This descriptive study had objective for examining family factors affecting risk behaviors of early sexual intercourse among Vocational Certificate 2nd Year Students in Academy of Office of the Vocational Education Commission Mueang District, Phetchaburi Province. The sample group were 255 Vocational Certificate 2nd Year Students in Academy of Office of the Vocational Education Commission. They were randomized by the method of a multi-stage random sampling. The questionnaire form were used for data collection. Descriptive statistics including frequency of distribution, percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one – way analysis of variance and Pearson’s product moment correlation coefficient were used for data analysis.

The results showed that: The risk behaviors of early sexual intercourse of Vocational Certificate 2nd Year Students in Academy of Office of the Vocational Education Commission Mueang District, Phetchaburi Province with different sex and education section were significantly different at a 0.05 level. However, the risk behaviors of early sexual intercourse of Vocational Certificate 2nd Year Students in Academy of Office of the Vocational Education Commission with different age and religion had no significant difference. The risk behaviors of early sexual intercourse of Vocational Certificate 2nd Year Students in Academy of Office of the Vocational Education Commission with different familial factors including marital status and number of family members were significantly different at a 0.05 level. However, the rank of birth, number of siblings, guardian, parental age, parents’ educational level, father’s occupation, mother’s occupation, family income, pattern and structure of the family, living environment and owner logement had no different. Family factors had relationship at the level of significance 0.01. Family members had relationship with communication among family members ($r = 0.790$) and had relationship with Child rearing pattern ($r = 0.720$). In addition, communication among family members had relationship with child rearing pattern ($r = 0.677$). Family members and communication among family members had significant relationship with risk behaviors of early sexual intercourse at the level of significance 0.05 ($r = -0.124$) and 0.01 ($r = -0.228$) Child rearing pattern had no relationship with risk behaviors of early sexual intercourse.

Keywords: Family Factors, Risk Behaviors, early sexual intercourse, Vocational Certificate 2nd Year Students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญยิ่งวัยหนึ่งและเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ จึงมีการพัฒนามากในหลายด้านทั้งทางด้านร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ สังคม สติปัญญา และศีลธรรมจรรยา ทำให้วัยรุ่นมีความยากลำบากในการปรับตัว มีความเครียด ความวิตกกังวล มีอารมณ์ และพฤติกรรมที่รุนแรง ซึ่งหากไม่สามารถปรับตัวรับกับการเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถสร้างความเป็นตัวของตัวเองได้ก็จะทำให้เกิดความสับสนในชีวิต⁽¹⁾ ปัญหาวัยรุ่นโดยเฉพาะในเรื่อง “ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น” กำลังจะกลายเป็นปัญหาสังคมที่รุนแรงเพิ่มขึ้นทุกวัน จากข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์ที่เกิดขึ้นแทบไม่เว้นในแต่ละวันทั้งเรื่องเด็กผู้ชายข่มขืนและข่มขืนเด็กผู้หญิงหรือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจนตั้งครรภ์ การทำแท้ง รวมถึงการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ อาทิ โรคเอดส์ ที่ขณะนี้ตัวเลขวัยรุ่นไทยติด “โรคเอดส์” นี้เพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าใจหาย⁽²⁾

จากผลการเฝ้าระวัง Behavioral Surveillance Survey ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จากปี 2549 – 2554 นักเรียน ม.2 ม.5 และ ปวช.2 มีประสพการณ์เพศสัมพันธ์สูงขึ้น⁽¹⁾

จังหวัดเพชรบุรีได้ดำเนินการแก้ไขปัญห พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นมาโดยตลอดซึ่งจากการเก็บข้อมูล พบว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเพชรบุรี 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2555 – 2559) พบว่าการคลอดมีชีพในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 21.79 เป็นร้อยละ 17.30 แต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15–19 ปี 4 ปีย้อนหลัง (ปี 2556 – 2559) พบว่า มีแนวโน้มลดลงเช่นกันคือ 53.24, 50.43, 46.24 และ 44.29 ต่อประชากรหญิงอายุ 15–19 ปีพันคน และใกล้เคียงกับระดับประเทศ (ปี 2559 เท่ากับ 44.8) ปี 2560 เพิ่ม

ขึ้นเป็น 45.12 ต่อประชากรหญิงอายุ 15–19 ปีพันคน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย (เกณฑ์ 42 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15–19 ปีพันคน) ในกลุ่มนี้ยังพบการตั้งครรภ์ซ้ำ สูงเกินเกณฑ์ถึงสองเท่า คือร้อยละ 20.28 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) และสูงกว่าระดับประเทศ (ปี 2560 ร้อยละ 16.90) สถานบริการที่พบการตั้งครรภ์ซ้ำสูงที่สุดคือ โรงพยาบาลบ้านแหลม ร้อยละ 36.84 รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องและโรงพยาบาลชะอำ คือร้อยละ 31.60 และ 21.96⁽³⁾

จากการสำรวจสภาวะการตั้งครรภ์และเยาวชน จังหวัดเพชรบุรี ปี 2559 ด้านชีวิตทางเพศ พบว่า เด็กที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 19.10 ในกลุ่มอาชีวศึกษา ร้อยละ 48.24 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นที่ 2 และสถิติเด็กที่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์/การอยู่ด้วยกันก่อนแต่งงาน ในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 37.19 ในกลุ่มอาชีวศึกษา ร้อยละ 54.50⁽⁴⁾

การแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ควรเริ่มต้นจากครอบครัว ครอบครัวแม้จะเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมแต่ก็มีความสำคัญยิ่งเพราะเป็นหน่วยสังคมแรกที่ทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างแก่วัยรุ่น ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคลและสังคมตลอดทั้งทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อความสำเร็จและความสมบูรณ์แห่งชีวิต ครอบครัวเป็นพลังพื้นฐานที่จะช่วยพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม และศีลธรรมจรรยา ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นถ้าครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างสมบูรณ์ก็จะทำให้วัยรุ่นผ่านช่วงวิกฤต จนสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข เป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม แต่ถ้าครอบครัวไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่โดยสมบูรณ์แล้ว ครอบครัวจะเป็นสาเหตุที่ทำให้

บุคลิกภาพและพัฒนาการของวัยรุ่นได้ ซึ่งทำให้วัยรุ่นมีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นในอนาคตต่อไป⁽²⁾

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีการตั้งครกไม่พร้อม การส่งเสริมสนับสนุนสถาบันครอบครัวให้มีคุณภาพ มีความรัก ความผูกพันที่เข้มแข็งและอบอุ่น การปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนหรือวัยรุ่นมีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตัวเอง รวมถึงการมีเป้าหมายของชีวิตในอนาคต เป็นสิ่งสำคัญเบื้องต้นที่วัยรุ่นควรจะได้รับตั้งแต่วัยเด็กซึ่งเป็นต้นทุนชีวิตพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้อายุวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ในสถานศึกษาที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีซึ่งคาดว่าจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งเป็นข้อมูลและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1 เพื่อทราบถึงระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว, การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว, การอบรมเลี้ยงดู และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ในสถานศึกษาที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางครอบครัว (ภูมิหลังของนักศึกษา) กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 ในสถานศึกษาที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว, ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว, ด้านการอบรมเลี้ยงดู กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ในสถานศึกษาที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประเภทการสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 -30 ธันวาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษา ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ในสถานศึกษาที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2560 รวม 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยอาชีวศึกษาเพชรบุรี วิทยาลัยเทคนิคเพชรบุรี และวิทยาลัยสารพัดช่างเพชรบุรี จำนวน 703 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของจากสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง 254 คน จึงได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 255 คน

ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 เลือกนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ในสถานศึกษาที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยอาชีวศึกษาเพชรบุรี วิทยาลัยเทคนิคเพชรบุรี และวิทยาลัยสารพัดช่างเพชรบุรี

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยการแบ่งจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกที่จัดการเรียนการสอนโดยแยกชาย หญิง ใช้สูตรการคำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถานศึกษา

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกตามหมายเลขประจำตัวของนักเรียนจนครบตามจำนวนที่ต้องการ เพื่อตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามโครงสร้างของทฤษฎีและจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย ข้อมูล 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ แผนกการศึกษา ศาสนา มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเปิดแต่มีคำตอบเตรียมไว้ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่

1) ด้านภูมิหลังของนักศึกษา ข้อคำถามประกอบด้วย ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย และการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเปิดแต่มีคำตอบเตรียมไว้ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึก จำนวน 15 ข้อ

2) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 18 ข้อ

3) ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 11 ข้อ

4) ด้านการอบรมเลี้ยงดู ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 3 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เป็นข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 15 ข้อ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารสถานศึกษา ทั้ง 3 แห่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. ประสานงานกับคุณครูที่ปรึกษาประจำชั้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจง วัตถุประสงค์ และการเลือกนักศึกษาที่จะตอบแบบสอบถาม โดยสุ่มจับฉลากเลขที่ประจำตัวนักเรียนเพื่อตอบแบบสอบถาม

3. แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแก่นักเรียนโดยละเอียดและให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและความครบถ้วนของคำตอบ และชักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน เพื่อให้ได้ข้อมูลครบ 100% ก่อนนำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศและศาสนา) กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (t - test) และระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุและแผนกการศึกษา) กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ด้วยสถิติการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One -Way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ Tukey HSD

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักศึกษา กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ด้วยสถิติ การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One -Way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ Tukey HSD

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว การสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู กับพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

นักศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เกินกว่าครึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.1 มีอายุ 16 - 17 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.8 รองลงมาอายุต่ำกว่า 16 ปี ร้อยละ 36.0 เรียนอยู่แผนกช่างยนต์มากที่สุด ร้อยละ 13.7 รองลงมาแผนกช่างไฟฟ้า ร้อยละ 13.3 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.0

2. ปัจจัยทางครอบครัว

ด้านภูมิหลังของนักศึกษา

ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักศึกษาพบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 54.1 รองลงมา เป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 34.1 มีพี่น้องจำนวน 2 คนมากที่สุด ร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ มีเพียงคนเดียว ร้อยละ 34.5 บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เป็นบิดา และมารดา ร้อยละ 56.5 บิดาเกินกว่าครึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 40 - 50 ปี ร้อยละ 51.8 มารดามีอายุอยู่ในช่วง 40 - 50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 48.2 สถานภาพสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 58.0 รองลงมา คือ หย่าร้าง/แยกทางกัน ร้อยละ 29.0 บิดามีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 42.7 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 21.2 เท่ากัน มารดามีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.5 บิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.3 มารดามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 41.2 สมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่มี จำนวน 3 - 6 คนมากที่สุด ร้อยละ 60.4 รายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 48.2 ครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด ร้อยละ 42.0 เกินกว่าครึ่งมีที่อยู่อาศัย เป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียว ร้อยละ 55.7 รองลงมา คือ บ้านเดี่ยว 2 ชั้น ร้อยละ 36.9 และการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่เป็นของบิดามารดา ร้อยละ 77.3

3. ระดับปัจจัยทางครอบครัว ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการอบรมเลี้ยงดู และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลและด้านการอบรมเลี้ยงดู อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 2.87, 2.83 และ 2.70 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ($\bar{x}$ = 3.06) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับของปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัว ด้านการอบรมเลี้ยงดูและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี (n = 255)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ปัจจัยทางครอบครัว			
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว	2.87	0.48	ปานกลาง
ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัว	2.83	0.61	ปานกลาง
ด้านการอบรมเลี้ยงดู	2.70	0.28	ปานกลาง
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	3.06	0.76	เสี่ยงต่ำ

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ แผนกศึกษา และศาสนา) กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และแผนกศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ

มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในเรื่องอายุและศาสนาแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 ที่มีเพศแตกต่างกัน (n = 255)

เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t
ชาย	138	2.84	0.82	- 5.247*
หญิง	117	3.31	0.59	

*p < 0.05

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One -Way ANOVA) ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล(แผนกศึกษา) (n = 255)

แผนกศึกษา	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	F	p - value
ช่างยนต์	35	2.64	0.914	4.218	0.001
ช่างกลโรงงาน	14	1.86	0.703		
ช่างเชื่อม	4	3.18	0.726		
ช่างไฟฟ้า	34	2.92	0.563		
ช่างอิเล็กทรอนิกส์	18	3.34	0.738		
ช่างก่อสร้าง	11	3.09	0.878		
ช่างซ่อมบำรุง	3	2.84	0.976		
คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	37	3.12	0.813		
บัญชี	27	3.36	0.475		
การตลาด	10	3.38	0.532		
เลขานุการ	14	3.50	0.250		
จิตรศิลป์	1	3.72	0.128		
คอมพิวเตอร์กราฟิก	15	3.08	0.728		
แพชชั่นดีไซน์	5	2.92	0.611		
อาหาร	17	3.21	0.659		
คหกรรมศาสตร์	3	3.28	0.295		
การโรงแรม	8	3.19	0.353		
การท่องเที่ยว	2	2.53	1.163		
รวม		3.05	0.761		

ตารางที่ 3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษา
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้น ปีที่ 2 เป็นรายคู่ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (แผนกศึกษา)

แผนกศึกษา	การทดสอบความแตกต่างรายคู่																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. ช่างยนต์																		
2. ช่างกลโรงงาน																		
3. ช่างเชื่อม		★																
4. ช่างไฟฟ้า																		
5. ช่างอิเล็กทรอนิกส์		★																
6. ช่างก่อสร้าง		★																
7. ช่างซ่อมบำรุง																		
8. คอมพิวเตอร์ธุรกิจ		★																
9. บัญชี	★	★																
10. การตลาด		★																
11. เลขานุการ	★	★																
12. วิจิตรศิลป์		★																
13. คอมพิวเตอร์กราฟิก		★																
14. แฟชั่นดีไซน์																		
15. อาหาร		★																
16. คหกรรมศาสตร์		★																
17. การโรงแรม		★																
18. การท่องเที่ยว																		

หมายเหตุ ตัวเลข 1, 2, 3, 4,.....18 แทนแผนกศึกษา

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางครอบครัว (ด้านภูมิหลังของนักศึกษา)

พบว่า ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียน ในเรื่อง ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง บุคคลที่เป็นผู้ปกครอง อายุของบิดา อายุของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัว และ

ลักษณะที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน ส่วนในเรื่องอาชีพของสถานภาพสมรสของบิดามารดาและจำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 จำแนกตามปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลัง (สถานภาพสมรสของบิดามารดา) (n=255)

สถานภาพการสมรส	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	F	p-value	การทดสอบความแตกต่างรายคู่				
						1	2	3	4	5
1.คู่อยู่ด้วยกัน	148	3.03	0.786	2.669	0.033					
2.คู่แยกกันอยู่แต่ยังมีความสัมพันธ์	13	2.73	0.949							
3.หย่าร้าง/แยกทางกัน	74	3.10	0.688			*				
4.หม้าย	18	3.46	0.416			*				
5.อื่นๆ	2		2.67	0.926						
รวม			3.05	0.761						

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 จำแนกตามปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลัง(จำนวนสมาชิกในครอบครัว) (n=255)

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	การทดสอบความแตกต่างรายคู่		
						1	2	3
1. น้อยกว่า 3 คน	68	2.81	0.867	4.800	0.009			
2. 3 – 6 คน	154	3.13	0.659			*		
3. 6 คนขึ้นไป	33	3.16	0.878					
รวม		3.05	0.761					

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัว ด้านสัมพันธ์ภรรยาและบุคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

พบว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยทางครอบครัว ทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 โดยด้านสัมพันธ์ภ

ระหว่างบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว มากที่สุด ($r=0.790$) รองลงมาคือด้านสัมพันธ์ภรรยาและบุคลภายในครอบครัวกับการอบรมเลี้ยงดู ($r = 0.720$) ในขณะที่ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูน้อยที่สุด ($r = 0.677$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธ์ภรรยาและบุคลภายในครอบครัว ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านการอบรมเลี้ยงดู และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 ($n=255$)

ตัวแปร	สัมพันธ์ภพ ในครอบครัว(X1)	การสื่อสาร (X2)	การอบรมเลี้ยงดู (X3)	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์(Y)
(X1)	1.000			
(X2)	0.790**	1.000*		
(X3)	0.720**	0.677**	1.000	
(Y)	- 0.124*	- 0.228*	0.007	1.000

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา แผนกการศึกษา จากผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างจากเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีความคิดเห็นหรือพฤติกรรมที่แตกต่างกันและเป็นช่วงวัยที่มีความรู้สึกหรืออารมณ์ทางเพศที่ค่อนข้าง

ข้างรวดเร็ว และพฤติกรรมส่วนใหญ่จะมีความสนใจต่อเพศตรงข้ามมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ญิฐนันท์ วิชัยรัมย์⁽⁵⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนเรื่องแผนกศึกษาที่พบว่า นักศึกษา ที่มีแผนกศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยมีค่า F เท่ากับ 4.218 และค่า Sig เท่ากับ 0.000 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย Tukey HSD พบว่า นักศึกษาแผนก ช่างเชื่อม ช่างอิเล็กทรอนิกส์ ช่างก่อสร้าง ช่างซ่อมบำรุง คอมพิวเตอร์ธุรกิจ บัญชี การตลาด เลขานุการ วิชาจิตศิลป์ คอมพิวเตอร์กราฟิก คหกรรมศาสตร์ การโรงแรม แตกต่างจาก ช่างกลโรงงาน และ นักศึกษาแผนก บัญชี และเลขานุการ แตกต่างจาก ช่างยนต์ โดยพบว่า นักศึกษาแผนกช่างกลโรงงานมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากกว่า แผนกอื่น และแผนกช่างยนต์ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควรมากกว่าแผนกบัญชีและเลขานุการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษาเข้าศึกษาในแต่ละแผนกมีการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน ครูผู้สอนหรือ ครูที่ปรึกษา อาจให้คำแนะนำที่แตกต่างกัน ส่งผลให้นักศึกษามีความรู้ มีทัศนคติที่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักศึกษา

ในส่วนของปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักศึกษาที่มีตัวแปรหลายตัว ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างยกเว้นตัวแปร สถานภาพสมรสของบิดามารดา และจำนวนสมาชิกในครอบครัว รายละเอียด ดังนี้ นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า F เท่ากับ 2.669 และค่า Sig เท่ากับ 0.033 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย Tukey HSD พบว่า นักศึกษาที่มีสถานภาพการสมรสของบิดามารดา หย่าร้าง/แยกทาง กับ หม้าย แตกต่างจาก คู่อยู่ด้วยกัน โดยพบว่า คู่อยู่ด้วยกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากกว่า หย่าร้าง/แยกทางกัน กับ หม้าย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า นักศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามถึงแม้ว่าส่วนใหญ่มี

สถานภาพสมรสของบิดามารดาเป็นแบบคู่อยู่ด้วยกัน มีครอบครัวที่สมบูรณ์ครบถ้วนทั้งบิดามารดาทำให้มีความรู้สึกอบอุ่น มีความคิดที่สร้างสรรค์ อันดับรองลงมา เป็นกลุ่มนักศึกษาที่มีสถานภาพการสมรสของบิดามารดา หย่าร้าง/แยกทาง สูงถึงร้อยละ 29 นักศึกษาในกลุ่มนี้อาจมีปัญหาเรื่องของความอบอุ่นในครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาขึ้นมาไม่สามารถปรึกษาใครได้ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ หงส์วิสัย⁶ ศึกษาเรื่อง เจตคติต่อเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า นักเรียนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมีเจตคติต่อเรื่องเพศอยู่ในกรอบที่สังคมคาดหวังมากกว่านักเรียนที่บิดาหรือมารดาเป็นหม้าย แตกต่างจากการศึกษาของบุศยา แรกขาว⁷ ที่พบว่า สถานภาพการสมรสของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของบิดามารดาในด้านใด ๆ ทั้งสิ้น

จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า นักศึกษาที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า F เท่ากับ 4.800 และค่า Sig เท่ากับ 0.009 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย Tukey HSD พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว กลุ่ม 3 – 6 คน แตกต่างจาก กลุ่มน้อยกว่า 3 คน โดยพบว่ากลุ่มน้อยกว่า 3 คนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากกว่า กลุ่ม 3 – 6 คน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่นักศึกษาที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า มีการพูดคุย มีการสื่อสาร มีความสนิทสนมและมีเพื่อนที่คอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรน้อยกว่า นอกจากนั้นการมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทรกันอย่างทั่วถึงจึงทำให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวไม่มีความรู้สึกว่า ความรักถูกแบ่งปันหรือไม่ได้รับความยุติธรรม การดูแลการอบรมสั่งสอน และเลี้ยงดูเป็นอย่างดี สำหรับการที่มีจำนวนสมาชิกใน

ครอบครัวมากหรือน้อยก็ทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกัน

3 ปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว

ปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.124$) มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก ซึ่งในทางสถิติอาจไม่ต้องแสดงผลก็ได้ แต่เนื่องจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า บริบทของวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่แตกแยก พ่อ แม่หย่าร้าง ตัววัยรุ่นเองอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ห่างกันมาก ไม่สามารถตามลูกหลานได้ทัน ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง นอกจากนี้ยังเป็นความสัมพันธ์แบบผกผัน แสดงว่า นักศึกษามีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวดี ก็มีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรลดลง ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทุกคนที่เกิดมาแล้วแต่มีจิตสำนึกของการเป็นคนดี มีคุณธรรมและต้องการทำสิ่งดี ๆ เพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จและได้ในสิ่งที่ดี ๆ ตอบแทนซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกุลวรรณ วิทยาวงศ์⁽⁸⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ จงกลนี ตัญเจริญ⁹ ศึกษาสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้นพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองและสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ปัจจัยทางครอบครัวด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว

ปัจจัยทางครอบครัวด้านการสื่อสารระหว่าง

บุคคลภายในครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.228$) มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า พฤติกรรมของวัยรุ่นส่วนใหญ่สนใจในเรื่องของเทคโนโลยีใหม่ โลกของสังคมออนไลน์ การพูดคุย หรือสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวทำได้น้อยมาก บางครั้งเกิดปัญหาความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน และเป็นความสัมพันธ์แบบผกผัน แสดงว่า นักศึกษาที่มีการสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัวดี ก็มีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรลดลง เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวดี จะทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความไว้วางใจ มีปัญหาอะไรก็จะขอคำปรึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหานั้น ๆ การสื่อสารในครอบครัวดีได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความกระจ่าง เกิดความเข้าใจตรงกัน เกิดกฎระเบียบของครอบครัวที่ทุกคนจะต้องใช้ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของธินันท์ อนวัชศิริวงศ์⁽¹⁰⁾ ได้กล่าวถึงสิ่งที่สำคัญที่สุดของระบบการสื่อสารในครอบครัว คือ กฎระเบียบ กฎระเบียบของครอบครัวต้องมีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกทุกคน กฎระเบียบอาจจะปรากฏออกมาในรูปที่ชัดเจนหรือเป็นนัย ๆ เนื้อหาของกฎระเบียบจะว่าด้วยเรื่องใครสามารถทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ และอย่างไร

5. ปัจจัยทางครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดู

ด้านการอบรมเลี้ยงดู พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในสังคมปัจจุบัน พ่อแม่ผู้ปกครอง ไม่มีเวลาในการอบรมเลี้ยงดู หรือสั่งสอนบุตรหลาน ในเรื่องดังกล่าว ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พรพิมล เปลี่ยนภักดี⁽¹¹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการอบรมเลี้ยงดูกับเอกลักษณ์แห่ง

ตนของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 459 คน พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับกระบวนการอบรมเลี้ยงดูต่างกันจะมีเอกลักษณ์แห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยวัยรุ่นที่บิดามารดาอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนจะมีเอกลักษณ์แห่งตนสูงกว่าวัยรุ่นที่บิดามารดาอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อารมณ์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ที่มีปัจจัยทางครอบครัวด้านภูมิหลังของนักเรียนในเรื่อง สถานภาพการสมรส และจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกัน ตัวแปรอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน นั้น เมื่อพิจารณาในเชิงลึกแล้วพบว่า สถานภาพการสมรสของบิดามารดามีแนวโน้มของการหย่าร้างหรือแยกทางกันอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ประกอบกับระบบการศึกษา ความเสมอภาคของคนในสังคม และเรื่องเพศที่ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ทำให้พ่อแม่หรือสามีภรรยาที่มีหน้าที่การงานในระดับสูง ต่างคนต่างทำงาน ไม่มีเวลาให้แก่ครอบครัว มีปัญหาแล้วไม่มีการร่วมกันแก้ไขหรือหาทางออกร่วมกัน ส่งผลต่อการมีชีวิตคู่ที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ควรมีการจัดกิจกรรมเสริมในเรื่องความสัมพันธ์ของครอบครัว เช่น วันหยุดสุดสัปดาห์ ครอบครัวรักษา หรือรัฐควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมวันครอบครัวแห่งชาติ ให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วม

ปัจจัยทางครอบครัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูและด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในครอบครัว

มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดู มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเรื่องความอบอุ่นในครอบครัว ควรเน้นในเรื่องของการจัดให้มีศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้หรือศูนย์สาธิตในเรื่องสัมพันธภาพของครอบครัว เพราะนักศึกษาส่วนใหญ่จะมีครอบครัว ผู้ปกครองเป็นแม่แบบหรือเป็นครูในการดำเนินชีวิต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางครอบครัวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในครั้งต่อไป ควรนำตัวแปรอื่นๆ เข้ามาศึกษาด้วย เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โครงสร้างอำนาจการปกครองของครอบครัว ค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่วัยรุ่นได้รับ วัฒนธรรมในท้องถิ่น เพื่อจะได้ผลการศึกษาปัจจัยทางครอบครัวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ละเอียดเพิ่มมากขึ้น

2.2. ในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครูสภาพแวดล้อมของสถานศึกษา นอกจากนี้ควรศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ. ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ในสถานศึกษาที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี , วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2561; 3(2): หน้า 36 – 50.

Suggested Citation for this Article

Rungsiriwattanakit T. Family Factors Affecting Rick Behaviors of Sex Premature Among Vocational Certificate 2nd Year Students in Academy of Office of the Vocational Education Commission Mueang District, Phetchaburi Province, Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2018; 3(2): page 36 – 50.

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต. 2556. คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กระทรวงสาธารณสุข. 2557. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบายแนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. 2560. เอกสารนำเสนอการตรวจราชการและประเมินผลการปฏิบัติ รอบที่ 2 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 5. เพชรบุรี.
4. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. 2559. รายงานผลการสำรวจสภาพการณ์เด็กและเยาวชน (CHILD WATCH) จังหวัดเพชรบุรี ปี 2559. เพชรบุรี.
5. ฉันทิรัตน์ วิษัยรัมย์. 2545. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
6. สุภาพ หงส์วิลัย. 2544. เจตคติต่อเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
7. บุศยา แรกข้าว. 2543. บทบาทของบิดามารดาต่อการเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
8. กุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ. 2526. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
9. จงกลณี ดุ้ยเจริญ. 2540. สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
10. ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. 2553. พฤติกรรมการสื่อสาร, น. 581–582. เอกสารการสอนชุดวิชา พฤติกรรมการสื่อสารทางการศึกษาหน่วยที่ 9–15. นนทบุรี: สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
11. พรพิมล เปลียนภักดี. 2554. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการอบรมเลี้ยงดูกับเอกลักษณ์แห่งตนของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง
อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

Evaluation on Effectiveness of the Aging in Long Term Care and Disabilities–People Care System
in Viharndang District, Saraburi Province

ประชา ธนบัตรวิโรจน์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิหารแดง

Pracha Tanabhatvirot

Viharndang District Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงอำเภอวิหารแดง โดยใช้รูปแบบการประเมินผลของ CIPP Model ของ Daniel L. Stufflebeam กลุ่มตัวอย่างคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงอำเภอวิหารแดง จำนวน 77 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 46 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า การประเมินผลโดยภาพรวมของการดำเนินการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงอำเภอวิหารแดง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.41) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านบริบทของโครงการความสอดคล้องกับนโยบาย วัตถุประสงค์ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ด้านปัจจัยนำเข้ากลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญกับด้านบุคลากร, งบประมาณ, สิ่งสนับสนุน/เทคโนโลยี, แผนงาน/โครงการแบบองค์รวม และภาวะผู้นำท้องถิ่น/รัฐ/ผู้นำชุมชน ด้านกระบวนการ มุ่งในประเด็นการวางแผน, การจัดองค์กร, การจัดบุคลากร, การสั่งการ/การมอบหมายงาน และ การควบคุมกำกับงาน ด้านผลผลิต มุ่งในประเด็นการมีส่วนร่วม ด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.46)

ข้อเสนอแนะ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายและการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการดูแลระยะยาวอย่างชัดเจนและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ให้การดูแลควรได้รับการฝึกอบรมการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลระยะยาวและการดูแลรักษาที่บ้าน

คำสำคัญ: การประเมิน, การจัดการดูแลระยะยาว, ภาวะพึ่งพิงติดเตียง, ผู้สูงอายุ

Abstract

This evaluation research was to evaluate on Effectiveness of the aging in long term care and disabilities people care system in Vihardang District, Saraburi Province. The evaluation study was applied to the Context Input Process และ Product (CIPP) model of Daniel L. Stufflebeam was applied for this study. The samples were 77 aging in Long Term care and 46 elders and selected by purposive sampling. The data were collected by questionnaires using, in-depth interview and focus group discussion and then analyzed through percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The result found that the majority subjects agreed with the appropriateness of all activities of aging in long term care and disabilities-people care system in Vihardang District at moderate level for the overall ($\bar{X} = 3.36$, S.D.=0.41). The consideration in aspect found the context focused in policy and objective of projects that the subjects agreed with activities of the project. Looking at the input focused concerning personals, budgets, support / technology, and leadership situation in local / state / community leaders that the subjects agreed with activities of the project. The process section such as planning, organizing, staffing, ordering/ assignment and monitor, showed that the subjects agreed with activities of the project. Finally the results looking at the output such as: the subjects agreed with activities of the project. For participation, the satisfaction that the subjects agreed with activities of the project at moderate level ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.46), respectively. The recommendations were the district health Board and related agencies should determine the policies and the strategic planning on long-term care with clarity and continue. Moreover, the Care Giver should be Performance Training concerning activities of Long Term Care and home health care.

Keywords: Evaluation, of the Long Term Care System, Disabilities-People, elder

บทนำ

การพัฒนาที่รวดเร็วของวิทยาการทางการแพทย์ทำให้มนุษย์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น รวมทั้งความสำเร็จในการวางแผนครอบครัวทำให้อัตราเกิดและอัตราตายลดลง ส่งผลให้ประชากรโลกมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ไว้ว่าสัดส่วนของกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. 2558 ทั่วโลกมีร้อยละ 12.3 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2568⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็น

เป็น“สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์”(complete aged society)⁽²⁾ ปัญหาต่าง ๆ ผู้สูงอายุควรมีการเตรียมการดำเนินการโดยแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) คือ การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม ข้อมูลการสำรวจประชากรในจังหวัดสระบุรี ปี 2557⁽³⁾ พบผู้สูงอายุ จำนวน 104,453 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งจังหวัด 630,617คน และอยู่ในภาวะพึ่งพิง เนื่องจากการเจ็บป่วย และสมรรถภาพทางกาย ประเภห ดิตบ้านและดิตเตียงที่ขาดคนดูแล จำนวน

1,972 คน และ 574 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 และ 0.5 ตามลำดับ จากปัญหาดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ได้กำหนดเป็นเข็มมุ่งของจังหวัด ให้จัดให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย(Palliative care) ตามกระบวนการงาน DHS (District health System) ในทุกพื้นที่

อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี จัดระบบจัดบริการการดูแลระยะยาวตั้งแต่เดือนมีนาคม 2558 เป็นต้นมา ด้วยเหตุที่การพัฒนาาระบบที่เกิดขึ้นและดำเนินการไประยะหนึ่งจำเป็นต้องมีการประเมินประสิทธิผลของงานนั้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นการกำกับดูแลและการติดตามการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งในด้านการบริหารจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในวงจรคุณภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายของโครงการอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีแบบองค์รวม เข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงบั้นปลายของชีวิตและสามารถลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของผู้สูงอายุต่อไปและประโยชน์ต่อ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินการและศึกษาปัญหาอุปสรรคด้านการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงอำเภอวิหารแดง โดยประยุกต์รูปแบบการประเมินชิปโมเดล (CIPP Model) (Stufflebeam, 1971) ⁽⁴⁾ ตามองค์ประกอบประเมิน 4 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการดำเนินงาน และการประเมินผลผลิตเป็นกรอบในการประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล โดยใช้แนวคิดการประเมินตามองค์ประกอบของแบบจำลองชิปโมเดล (CIPP Model) ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม พ.ศ. 2561 และการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เลขที่โครงการ EC 008/2561

ประชากรศึกษา คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงของอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling Random) ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ จำนวนทั้งสิ้น 6 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Care Manager) ดูแลผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 8 คน กลุ่มนักบริบาล (Care Giver) /ผสส. /อสม. จำนวนทั้งสิ้น 47 คน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 16 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอำเภอวิหารแดง จำนวน 47คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 124 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามประเมินการปฏิบัติงานการดำเนินการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงอำเภอวิหารแดง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) ด้านการผลิต (Product) ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์คะแนนในการแบ่งระดับความคิดเห็น 3 ระดับ คือ คะแนน 1 – 2.33 หมายถึงความคิดเห็นระดับต่ำ 2.34 – 3.66 หมายถึงความคิดเห็นระดับปานกลาง และ 3.67 – 5.00 หมายถึงความคิดเห็นระดับดี

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นข้อคำถามปลายเปิดประเด็นที่เกี่ยวกับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมและการติดตาม ปัญหาและอุปสรรคที่ท่านประสบในการดูแลผู้สูงอายุ

3. การสนทนากลุ่ม ในประเด็นที่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมและการติดตาม ปัญหาและอุปสรรคที่ท่านประสบในการดูแลผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยการแจกแจงความถี่เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์จากเนื้อหา (Content analysis) ด้วยการจัดหมวดหมู่ความสำคัญของข้อมูล ศึกษาและจัดทำข้อสรุป

ผลการวิจัย

ลักษณะประชากรทั่วไป

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการดำเนินงานดำเนินการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงของอำเภอเวียงเหนือ จังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย สหวิชาชีพ, กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Care Manager) ดูแลผู้สูงอายุ, นักบริบาล (Care

Giver) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.03 มีอายุมากกว่า 41 ปี ร้อยละ 51.95 รองลงมาอายุระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 28.57 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.83 โดยมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 24.68, 19.48, และ 16.88 ตามลำดับ ด้านประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร้อยละ 42.86 มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 6 – 10 ปี รองลงมา 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.08 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.16 รองลงมา มีประสบการณ์ 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.66 และพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 92.21 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี (n=77)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ปฏิบัติงาน	สหวิชาชีพ	6	7.79
	กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Care Manager)	8	10.39
	นักบริบาล (Care Giver)	47	61.04
	ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	16	20.78
2. เพศ	ชาย	20	25.97
	หญิง	57	74.03
3. อายุ	20 – 30 ปี	22	28.57
	31 – 40 ปี	15	19.48
	มากกว่า 41 ปี	40	51.95
4. สถานภาพสมรส	โสด	24	31.17
	คู่	53	68.83
5. ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	15	19.48
	มัธยมศึกษาตอนต้น	10	12.99
	มัธยมศึกษาตอนต้น	13	16.88
	อนุปริญญา / ปวส.	6	7.79
	ปริญญาตรี	19	24.68
	ปริญญาโท	14	18.18
6. ประสบการณ์ ในการทำงาน	1 – 5 ปี	10	12.99
	6 – 10 ปี	33	42.86
	11 – 15 ปี	17	22.08
	16 – 20 ปี	9	11.69
	21 ปีขึ้นไป	8	10.39

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี (n=77) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
7. ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	1 – 5 ปี	29	37.66
	6 – 10 ปี	34	44.16
	10 ปีขึ้นไป	14	18.18
8. ตำแหน่ง	แพทย์	1	1.30
	พยาบาลวิชาชีพ	6	7.79
	เภสัชกร	1	1.30
	นักกายภาพบำบัด	1	1.30
	นักการแพทย์แผนไทย	1	1.30
	นักวิชาการสาธารณสุข	3	3.90
	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	1.30
	นายก อบต.	6	7.79
	นายกเทศมนตรี	2	2.60
	ปลัด อบต.	6	7.79
	ปลัดเทศบาล	2	2.60
	อสม. /อสม.	47	61.04
9. การอบรม	ผ่านการอบรม	71	92.21
การดูแลผู้สูงอายุ	ไม่ผ่านการอบรม	6	7.79

ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.60 อายุระหว่าง 60 – 70 ปี และ 81 – 90 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.10 และ 30.40 ตามลำดับ และมีสถานภาพสมรสหม้าย คิดเป็นร้อยละ 52.20 รองลงมาสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 38.80 โดยมีภาวะสุขภาพพึ่งพิงตนเองไม่ได้เลย และ พึ่งพิงตนเองได้บ้าง คิดเป็นร้อยละ

63.04 และ 36.95 ตามลำดับ ผลการประเมินความสามารถกิจวัตรประจำวัน (ADL) กลุ่มติดเตียง (0 – 4 คะแนน) และกลุ่มติดบ้าน (5 – 11 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 63.04 และ 36.95 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี (n=47)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	14	30.40
	หญิง	32	69.60
อายุ	60 – 70 ปี	18	39.10
	71 – 80 ปี	11	23.90
	81 – 90 ปี	14	30.40
	มากกว่า 90 ปี	3	6.50
ภาวะสุขภาพ	พึ่งพิงตนเองได้ดี	0	0.00
	พึ่งพิงตนเองได้บ้าง	17	36.95
	พึ่งพิงตนเองไม่ได้เลย	29	63.04
สถานภาพสมรส	โสด	3	6.50
	คู่	16	38.80
	แยกทาง	2	4.30
	หย่า	1	2.20
	หม้าย	24	52.20

ผลการประเมินองค์ประกอบโครงการ ด้านบริบท (Context)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าด้านบริบทของโครงการการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี มีความเหมาะสมในระดับ ดี ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.39) เมื่อแยกรายหัวข้อส่วนใหญ่เห็นว่าด้านบริบทมีความเหมาะสมมากที่สุดคือ รูปแบบนี้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูง

อายุในแต่ละกลุ่ม รองลงมา ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบนี้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และสภาพการณ์ในปัจจุบันของผู้สูงอายุ 2) นโยบายระดับจังหวัดและระดับอำเภอประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร นำไปสู่การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และ 3) นโยบายระดับจังหวัดและระดับอำเภอประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร นำไปสู่การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ตามลำดับ

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี มีความเหมาะสมในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.32) เมื่อแยกรายหัวข้อส่วนใหญ่เห็นว่าด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมมากที่สุดคือ บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพ มีทักษะในการปฏิบัติงานตามโครงการ รองลงมา ได้แก่ 1) บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาสมรรถนะ องค์ความรู้ในการปฏิบัติงานตามโครงการอย่างต่อเนื่อง 2) วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ กายอุปกรณ์ต่างๆ มีความพร้อมและพอเพียงในการดำเนินโครงการ และ 3) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบลในการดำเนินโครงการเพียงพอตามลำดับ

ด้านกระบวนการ (Process)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าด้านกระบวนการ ของโครงการการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี มีความเหมาะสมในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.29) เมื่อแยกรายหัวข้อส่วนใหญ่เห็นว่าด้านปัจจัยกระบวนการ มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ มีกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน Home Health Care โดยทีมสหวิชาชีพและทีมของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง รองลงมา ได้แก่ 1) กิจกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานบริการปฐมภูมิครอบคลุมตามกลุ่มของผู้สูงอายุ 2) มีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน และ 3) มีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครด้านการดูแลผู้สูงอายุ (นักบริบาล) ที่เจ็บป่วยที่บ้านตามลำดับ

ด้านผลผลิต (Product)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าด้านผลผลิตในมิติด้านการประเมินผลด้านการมีส่วนร่วม ของโครงการการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี มีความเหมาะสมในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.79) เมื่อแยกรายหัวข้อส่วนใหญ่เห็นว่า ด้านผลผลิตในมิติด้านการประเมินผลด้านการมีส่วนร่วม มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหาและศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ รองลงมา ได้แก่ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือแผนงานโครงการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานต่อการประเมินองค์ประกอบโครงการการจัดการ
ดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี (n=124)

องค์ประกอบ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านบริบท	107	86.29	3.91	0.39	ดี
รูปแบบนี้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและ ความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม	111	89.52	3.97	0.43	ดี
วัตถุประสงค์ของรูปแบบนี้สอดคล้อง กับความต้องการของผู้สูงอายุและสภาพ การณ์ในปัจจุบันของผู้สูงอายุ	108	87.10	3.90	0.38	ดี
นโยบายนโยบายระดับจังหวัดและระดับ อำเภอประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร นำ ไปสู่การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง	105	84.68	3.89	0.40	ดี
นโยบายระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร นำไปสู่การ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง	104	83.87	3.82	0.37	ดี
ด้านปัจจัยนำเข้า	113	91.13	2.63	0.32	ปานกลาง
บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพ มีทักษะ ในการปฏิบัติงานตามโครงการ	117	94.35	2.94	0.51	
บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนา สมรรถนะ องค์ความรู้ ในการปฏิบัติงาน ตามโครงการอย่างต่อเนื่อง	114	91.94	2.57	0.33	ปานกลาง
วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ กายอุปกรณ์ต่าง ๆ มีความพร้อมและ พอเพียงในการดำเนินโครงการ	111	89.52	2.51	0.43	ปานกลาง
ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน สุขภาพตำบลในการดำเนินโครงการ เพียงพอ	97	78.23	2.44	0.33	ปานกลาง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานต่อการประเมินองค์ประกอบโครงการการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง อำเภอบางบาล จังหวัดสระบุรี (n=124) (ต่อ)

องค์ประกอบ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านกระบวนการ	113	91.13	3.56	0.29	ปานกลาง
มีกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน Home Health Care โดยทีมสหวิชาชีพและทีมของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง	116	93.55	3.61	0.51	ปานกลาง
กิจกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานบริการปฐมภูมิครอบคลุมตามกลุ่มของผู้สูงอายุ	111	89.52	3.48	0.33	ปานกลาง
มีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน	99	79.84	3.24	0.61	ปานกลาง
มีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครด้านการดูแลผู้สูงอายุ (นักบริบาล) ที่เจ็บป่วยที่บ้าน	97	78.23	2.99	0.27	ปานกลาง
ด้านการผลิต	111	89.52	3.52	0.79	ปานกลาง
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหาและศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ	112	90.32	3.61	0.65	ปานกลาง
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบาย หรือแผนงาน โครงการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน	107	86.29	3.49	0.81	ปานกลาง
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน	103	83.06	3.41	0.35	ปานกลาง
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	99	79.84	3.27	0.41	ปานกลาง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการดำเนินการจัดการดูแลและเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงอำเภอมหาราช

ด้านบริบท (Context)

1. นโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ของอำเภอและเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ได้มีการประกาศนโยบายที่ชัดเจน ร่วมกับชุมชน ที่จะพัฒนาให้เข้มแข็งและยั่งยืน

2. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่มีหลายลักษณะและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. เนื่องจากสังคมของอำเภอมหาราชเป็นสังคมกึ่งเมือง สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุต้องทำงานนอกบ้านเป็นหลัก ภาระการดูแลจึงเป็นสิ่งที่ส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ หรือนักบริบาล ทำให้ขาดการรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุในครอบครัวเท่าที่ควร ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

1. บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุมีจำกัด อัตราส่วนเจ้าหน้าที่/ผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุมีมาก จึงดูแลได้ไม่ครอบคลุม

2. การอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ยังไม่ได้กระทำอย่างต่อเนื่อง

3. มีวัสดุอุปกรณ์ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่ไม่มีการจัดทำแผนหรือกิจกรรมที่เอื้อหรือสนับสนุนการดูแลแก่ผู้สูงอายุ

4. ขาดระบบข้อมูลผู้สูงอายุทั้งด้านคุณภาพและสังคมที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ทำให้ไม่ทราบสถานการณ์และความรุนแรง ที่จะนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์กลไกการบริหารจัดการลักษณะการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process)

1. การดำเนินงานส่วนใหญ่ในพื้นที่ เป็นลักษณะตั้งรับขาดการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่

2. บทบาทของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องขาดการส่งเสริมเชิงรุกให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

3. ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทั้งในและนอกพื้นที่ร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ

4. ชุมชนในพื้นที่ไม่มีการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสรรประมาณ แต่ขาดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นแบบทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ปัจจัยด้านผลผลิต (Product)

ขาดการจัดทำแนวทางร่วมกันในระดับเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ชัดเจน ลักษณะงานจะปฏิบัติตามนโยบายและตัวชี้วัด

อภิปรายผล

ผลการประเมินด้านบริบท (Context) พบว่าวัตถุประสงค์โครงการสอดคล้องกับสภาพปัญหา และสามารถแก้ปัญหาสุขภาพให้กับผู้สูงอายุได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีสุนทร วิริยะ และคณะ⁽⁵⁾ ซึ่งศึกษาการประเมินผล นโยบายต่อ การขับเคลื่อนโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษพบว่าด้านสาระนโยบายและแผนผู้สูงอายุระดับชาติมีความชัดเจน สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันของการควบคุมโรค และยังสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล เอื้อพงษ์ธร, จิราพร วรวงศ์, และ ศุภวดี แถวเพีย⁽⁶⁾ ซึ่งศึกษาการประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจังหวัดชัยภูมิ และพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจังหวัดชัยภูมิ คือ ความมุ่งมั่นและรับผิดชอบของ

บุคลากรสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย และนโยบายจากผู้บริหารไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน

ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า ประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกัน และงบประมาณสำหรับดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้รับอย่างไม่เพียงพอ แม้จะมีการบริหารงบประมาณอย่างคุ้มค่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพนมวัฒน์ แก้วหิวด, ศศิธร ธนะภพ และ ยุทธนา สุทธิธนากร⁽⁷⁾ ซึ่งศึกษาการบริหารโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลท่าซิ่น อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความเพียงพอของงบประมาณในหน่วยงานสุขภาพและท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก ส่งผลให้การดำเนินงานราบรื่น การเข้าถึงแหล่งทุนเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีนโยบายการกระจายอำนาจและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เอื้อต่อการพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการประเมินด้านกระบวนการ (Process) พบว่า การประเมินกระบวนการวางแผน/กำหนดกิจกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เพราะการวางแผนจะทำให้ทราบว่าการดูแลผู้สูงอายุมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร มีหน่วยงานใดบ้างเป็นเครือข่ายในการทำงาน และมีการประสานความร่วมมือเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล เอื้อพงศ์ธร, จิราพร วรวงศ์, และ ศุภวดี แถวเพีย⁽⁶⁾ ซึ่งศึกษาการประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ความมุ่งมั่นและรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย และนโยบายจากผู้บริหาร

ผลการประเมินด้านผลผลิต (Product) พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

โดยภาพรวมผลการศึกษาทุกกลุ่มตัวอย่าง ประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มบุคลากรสุขภาพ และกลุ่มบุคลากรท้องถิ่นพบว่ามีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย แผนงานดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้นการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก เป็นแรงขับเคลื่อนให้ชุมชนสามารถที่จะเดินต่อไปในการดูแลผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนพงศ์ นิราราช⁽⁸⁾ ซึ่งการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ คือ การรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ในรูปแบบชมรมหรือกลุ่มเพื่อสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมทีมจากผู้เผชิญปัญหาเอง

ผลการประเมินด้านด้านความพึงพอใจ พบว่าโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน พบว่าครอบครัวยังมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับมหนู วาทีสุนทร และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข พบว่า บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน ชุมชนและสถาบันทางสังคม มีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ นอกจากนั้นผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเองจากการดำเนินการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงอำเภอวิหารแดง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน และมีความสุขในการใช้ชีวิตในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มหนู วาทีสุนทร และคณะ

(10) ซึ่งแสดงให้เห็นการจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่พึงประสงค์ ต้องมีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. จากการประเมินผลการดำเนินการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงอำเภอวิหารแดง ควรมีการกำหนดนโยบาย และจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจน และมีความต่อเนื่องในการดำเนินงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและหน่วยงานสุขภาพในระดับอำเภอ ตำบล จึงจะสามารถพัฒนาการดำเนินการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2. บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนในเรื่องของการฟื้นฟูสภาพและสิ่งแวดล้อมมีอยู่จำกัดและมีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรสนับสนุนความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานให้กับผู้ดูแล (Care Giver) โดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ สนับสนุนงบประมาณทรัพยากรต่างๆ ในพื้นที่ จะส่งผลให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผลักดันให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนงานได้อย่างเหมาะสม

3. จากผลการวิจัย พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลตามกลุ่มภาวะพึ่งพิง ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนภาคีเครือข่าย ในอำเภอวิหารแดง และเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อนำไปสู่การออกแบบและจัดบริการที่สอดคล้องและจำเป็นด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือ ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.สุนันทา ศรีศิริ อาจารย์ธรรมศักดิ์ สายแก้ว อาจารย์อัมพร วารินทร์ นางสาวอัมพร พระตมสุทธิตาล หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีและดร.ยอดชาย สุวรรณวงษ์ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ประชาชนบัตริวิโรจน์และคณะ. การประเมินประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิงอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2561;3(2): หน้า 51 - 63.

Suggested Citation for this Article

Tanabhatvirot P. Evaluation on Effectiveness of the Aging in Long Term Care and Disabilities- People Care System in Vihamdang District, Saraburi Province, Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2018;3(2): page 51- 63.

บรรณานุกรม

1. เจริญชัย หมิ่นห่อ และ สุพรรณิ พูลผล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 2559; 6(1): หน้า 79-86.
2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ; 2557.
3. งานสุขภาพภาคประชาชน. สถานการณ์ของผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี 2558. ในการประชุมสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประจำปี 2558; 9 สิงหาคม 2558; ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี; 2558. หน้า 45-51.
4. Stufflebeam , D.L. The Cipp Model for programevaluation. In F.M. George, S.S. Michael & L.S. Denial (Eds.), Evaluation Model. Viewpoints on education and services evaluation . Hingham. Massachusetts : Kluwer NiThotf; 1967.
5. ศรีสุนทร วิริยะวิภาต, กังสตาล สุวรรณรงค์, ชุตติมา วัชรกุล และ สารัช บุญไตรย์. การประเมินผล นโยบายต่อการขับเคลื่อนโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนใน พื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 2555; 19(2), 84 -99.
6. นฤมล เอื้อพงศ์ธร จิราพร วรวงศ์และ ศุภวดี แถวเพี้ย. การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2559; 10(21), 1 -16.
7. พนมวัลณ์ แก้วหืด, ศศิธร ธนะภพ และ ยุทธนา สุทธิธนากร. การบริหารโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลท่าซื่น อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2559; 11(2).
8. วัฒนพงศ์ นิราราช. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุญไทย ตำบล ห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัด นครราชสีมา. ปริญญานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2560.
9. สมฤทธิ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธ์ สาสัตย์ และ ขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ. รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. นนทบุรี: มูลนิธิ เพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2550.
10. มนุ วาทีสุนทร. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552.

UDC FORUM 1st

เสวนาโต๊ะกลม “จุดเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” ครั้งที่ 1
เรื่อง การจัดการวัคซีนในเขตเมือง

วันที่ 8 มกราคม 2561 เวลา 08.30 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุม BB 202 ชั้น 2 โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

UDC FORUM 1st

เสวนาโต๊ะกลม "จุดเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง" ครั้งที่ 1

เรื่อง การจัดการวัคซีนในเขตเมือง

ผู้ดำเนินรายการและวิทยากร



พญ. ปิเชตย์ ธรรมการณกุล
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรค



พญ. ปิเชตย์ ธรรมการณกุล
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรค



พญ. ปิเชตย์ ธรรมการณกุล
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรค



พญ. ปิเชตย์ ธรรมการณกุล
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรค



พญ. ปิเชตย์ ธรรมการณกุล
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรค



พญ. ปิเชตย์ ธรรมการณกุล
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรค



พญ. ปิเชตย์ ธรรมการณกุล
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรค

- “สถานการณ์ วัคซีน และโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน” 7 สัปดาห์ Health care providers กรุงเทพมหานคร เขตเมืองปริมณฑล พื้นที่เขตเมืองใหญ่ และเขตเมืองอื่นๆ
: พญ. ปิเชตย์ ธรรมการณกุล
- “การจัดการวัคซีน ในพื้นที่เขตเมืองเปรียบเทียบกับประเทศชั้นนำในเอเชียและยุโรป”
: ดร. (พิเศษ) นพ.วี ใจดีพิทยสุนนท์
- “ระบบข้อมูล และการติดตาม ประเมินผล วัคซีนในเขตเมืองในกรุงเทพมหานคร เขตเมืองปริมณฑล เขตเมืองอื่นๆ และทิศทางการจัดการวัคซีนในเขตเมือง”
: ภก. ศนิตศักดิ์ จันทร์ทิพย์
- “ทิศทางและศักยภาพ ของท้องถิ่น ในการจัดการวัคซีนเขตเมืองใหญ่”
: นพ. กิตติศักดิ์ วัฒนา
- “ทิศทางและศักยภาพ ของท้องถิ่น ในการจัดการวัคซีน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร”
: นพ. วรวัฒน์ อธิ์ลักขณ์
- “อนาคตและทิศทางการจัดการและการตลาดวัคซีนในเขตเมือง (Vaccination Market Landscape)”
: ภก. บุญวิทย์ อารวรุ่งโรจน์

วันที่ 8 มกราคม 2561 เวลา 08.30 – 12.00 น.
ณ ห้องประชุม BB 202 ชั้น 2 โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

ติดต่อ : ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง, ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
ผู้ประสานงาน : นพ. สุเชาว์ ภิรมย์ / นางจุฑา ธรรมกุล
โทรศัพท์ : 081-8891978 / 081-3833461
E-mail : dmcp@dmcp.go.th, dmcp@dmcp.go.th, dmcp@dmcp.go.th

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับมูลนิธิสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและมูลนิธิสถาบันเวชศาสตร์ศึกษา ได้จัดเวทีเสวนาโต๊ะกลม “จุดเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” ครั้งที่ 1 เรื่อง “การจัดการวัคซีนในเขตเมือง” เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นวัตกรรม การเปลี่ยนแปลง ระบบข้อมูล การจัดทำข้อมูลรายบุคคล (Personal Health Record) ระบบการจัดการ การสร้างความครอบคลุมของวัคซีนในเขตเมืองใหญ่และกรุงเทพมหานคร ทุกกลุ่ม ทุกวัย รวมถึงประชากรต่างด้าว แรงงานเคลื่อนย้ายและประชากรแฝง

UDC FORUM 1st

เสวนาโต๊ะกลม "จุดเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง" ครั้งที่ 1

เรื่อง การจัดการวัคซีนในเขตเมือง



ศ. นพ. ชีระ รามสุต



พญ.สุจิตรา นิมนนิตย์



นพ. มานิต ชีระตันติกานนท์



ดร. นพ. พรเทพ ศิริวงษ์สรรค์



นพ. วินัย สวัสดิ์



นพ. ชรรชิต สิมปกาอุจนารัตน์



นพ. ประทีป อนกิจเจริญ



นพ. สุกมิตร ชุณหสทธิวัฒน์



นพ. สุขชัย ฤกษ์งาม



ดร. นพ. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร



นพ. พิทักษ์พล บุญยมาลิก



นพ. จรุง เมืองชนะ

ผู้ทรงคุณวุฒิในการเสวนา

1. ศ. นพ. ชีระ รามสุต ประธานมูลนิธิ สปคม.
2. ศ. เกียรติคุณ พญ. สุจิตรา นิมนนิตย์ ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
3. นพ. มานิต ชีระตันติกานนท์ ประธานคณะกรรมการบริหาร สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
4. ดร. นพ. พรเทพ ศิริวงษ์สรรค์ ประธานคกก.สาธารณสุข สภาทนาย
5. นพ. วินัย สวัสดิ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. นพ. ชรรชิต สิมปกาอุจนารัตน์ ประธานคณะทำงานจัดตั้งมูลนิธิสุขภาพดี เจตนารมณ์
7. นพ. ประทีป อนกิจเจริญ อดีตรองเลขาธิการ สปสช.
8. นพ. สุกมิตร ชุณหสทธิวัฒน์ อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
9. นพ. สุขชัย ฤกษ์งาม ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค
10. ดร. นพ. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป
11. นพ. พิทักษ์พล บุญยมาลิก ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
12. ดร. นพ. จรุง เมืองชนะ ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ

วันที่ 8 มกราคม 2561 เวลา 08.30 - 12.00 น.

ณ ห้องประชุม B8 202 ชั้น 2 โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

คำขวัญ: มูลนิธิสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มูลนิธิสถาบันเวชศาสตร์ศึกษา และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ผู้ประสานงาน: นพ.รุ่งโรจน์ อังคศิริ ภาควิชา ควบคุมโรค

โทรศัพท์ : 081-08019728 / 081-08019661

ดำเนินการอภิปราย โดย นายแพทย์อำนวย กาจันะ ประธานคณะกรรมการฝ่าย
สนับสนุนวิชาการและวิจัยสุขภาพเขตเมือง มูลนิธิสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
วิทยาการผู้อภิปราย นำประกอบด้วย

1. พญ.ปิยะนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
2. รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. ภ.ก คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ
4. นพ.กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม ประธานกรรมการ
สาธารณสุขสันนิบาตเทศบาล
5. นพ.วงวัฒน์ ลีวลักษณ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กทม.

ภ.ก.บุญรักษ์ ถาวรรุ่งโรจน์ กรรมการผู้จัดการบริษัทองค์การเภสัชกรรมเมอร์ริเออร์ชีววัตถุ
จำกัด



สาระสำคัญจากการเสวนา

1. ข้อมูลสถานการณ์โรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความครอบคลุมโรคที่ป้องกันได้ด้วย
วัคซีน ในกรุงเทพมหานครปริมณฑลและพื้นที่ เขตเมืองใหญ่และเมืองขนาดปกติยังมีน้อยและข้อมูล
ไม่เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลเดียวกันของหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

- มีการจัดการ Data Science Management

2. หน่วยงานในเขตเมืองมีความหลายหลาย(Health care providers)และซับซ้อน มีทั้งหน่วย
งานระดับชาติ มหาวิทยาลัยจนถึงระดับท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชนจึงทำให้การบริหารจัดการและการ
ปกครองที่แตกต่างกันอย่างมากส่งผลให้การบูรณาการการทำงานเป็นไปค่อนข้างยากและไม่เป็นไปใน
ทิศทางเดียวกัน การให้บริการและมาตรฐานคุณภาพการให้บริการไม่มีการประเมินติดตามอย่างเป็น
ระบบ



- มีการจัดการร่วมกันระหว่าง รัฐ เอกชน และหน่วยงาน Health Authority มี Public Private Partnership (PPP)

- ควรมีการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจตามมาตรฐานคุณภาพ การให้บริการอย่างสม่ำเสมอและทันสมัย

- คุณภาพระบบถูกใช้ความเย็นที่ได้มาตรฐานมีการประเมินผล

3. บริบทในเขตเมืองมีจำนวนประชากรที่หลากหลายและหนาแน่นมีการเคลื่อนย้าย ตลอดเวลา คนต่างตัว คนจรจัดส่งผลให้เกิดความแตกต่าง ความเหลื่อมล้ำในการศึกษา เศรษฐฐานะ Life style การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหลายแหล่ง ทำให้ขาด evidence ที่จะมา support การพัฒนา model ที่จะจูงใจให้ private provider เข้ามาร่วมให้บริการในโมเดล PP network หรือ PPnet

- ควรมี Partnership กับ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชนเพื่อปรับเข้าหาพฤติกรรม และ Life style ของคนเมือง

- มีเทคโนโลยีในการนัดหมายการให้บริการ

- Health literacy ของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนและวัคซีนที่สำคัญตามมาตรฐาน ภูมิคุ้มกันของประเทศ

- Public Private Network

- การเข้าไป explore โดยเฉพาะถ้าต้องการพัฒนา model ที่คาดหวัง contribution จาก private providers จะต้องเข้าใจ market landscape ของ sector ว่าความท้าทายเชิงธุรกิจของ ตลาดการให้บริการวัคซีนในเขตเมืองมีมากน้อยอย่างไร



4. ด้วยนโยบายระดับชาติที่ต้องผ่านการพิจารณาหลายปัจจัยจึงทำให้วัตรกรรมการให้ Vaccine บางชนิดล่าช้าไม่ทันสมัย แต่ในพื้นที่เขตเมืองระดับท้องถิ่นมีการปกครองแบบพิเศษ สามารถบริหารจัดการด้วยตัวเองได้ เช่น

กรุงเทพมหานคร เทศบาลเมืองหรือเทศบาลนคร สามารถพิจารณานำวัคซีนใหม่ๆ มาให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ได้เอง

- Model Development of local Health Provider
- ศึกษาวิจัยความคุ้มค่าของการนำวัคซีนใหม่มาใช้
- ข้อเสนอเชิงนโยบาย (policy implication) ที่สำคัญหาก

มีการจัดรูปแบบใหม่ของการให้บริการวัคซีนที่พัฒนาขึ้น สำหรับเขตเมืองที่กลุ่มเป้าหมายสำคัญมีความหลากหลายมาก ควรกำหนดพื้นที่หรือละแวกชุมชนเริ่มใช้ (piloting neighborhood) เป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมและความร่วมมือสูงทั้งทางด้านชุมชน เครือข่ายผู้ให้บริการ และท้องถิ่น ก่อนประเมินผล intervention และขยายผลไปสู่พื้นที่ที่มีศักยภาพสูงในลำดับถัดไป ไม่จำเป็นต้องใช้ platform หรือ model ใหม่พร้อมกันในทุกเขตเมืองใหญ่





เสวนา “จุดเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง” ครั้งที่ 2
 “Digital Technology for Urban’s Vaccination”
 วันที่ 20 มีนาคม 2561 เวลา 08.30 – 12.00 น.
 ณ ห้องประชุม PERIDOT ชั้น 3 โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี

UDC FORUM 2nd

เสวนา "จุดเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง" ครั้งที่ 2

เรื่อง Digital Technology for Urban’s Vaccination

ผู้นำเสนอและอภิปรายนำ

ดร.สมชาติ สารารณ ณ อยุธยา
กลุ่มสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.สุทธารณม์ เกียรติศิลป์
กลุ่มสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ. พงธวรรณ วิฑูรกลจริต
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคและการเฝ้าระวัง
สำมะโนโรค กระทรวงสาธารณสุข

นพ. พงธวรรณ วิฑูรกลจริต
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคและการเฝ้าระวัง
สำมะโนโรค กระทรวงสาธารณสุข

นพ. จีระพงษ์ ใจเย็น
ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเทคโนโลยีสุขภาพ
สายสุขภาพระบบป้องกันโรค

นพ. จีระพงษ์ ใจเย็น
ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเทคโนโลยีสุขภาพ
สายสุขภาพระบบป้องกันโรค

- สถานการณ์และการเปลี่ยนผ่านงานดูแลสุขภาพเข้าสู่ระบบการจัดการบนฐานดิจิทัลเทคโนโลยี
ผู้นำเสนอและอภิปรายนำ
: ดร.สมชาติ สารารณ ณ อยุธยา
กลุ่มสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ความเป็นไปได้ในการใช้ Digital Platform for Urban’s Vaccination
ผู้นำเสนอและอภิปรายนำ
: ผศ.ดร.สุทธารณม์ เกียรติศิลป์
กลุ่มสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทิศทางการใช้ Digital Transformation ในระบบสาธารณสุข
ผู้นำเสนอและอภิปรายนำ
: นพ. พงธวรรณ วิฑูรกลจริต
ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข
- ภาคเอกชนกับการใช้ Digital Platform for Urban’s Vaccination
ผู้นำเสนอและอภิปรายนำ
: ผศ.ดร.จิราพร ใจเย็น
ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเทคโนโลยีสุขภาพ
สายสุขภาพระบบป้องกันโรค

วันที่ 20 มีนาคม 2561 เวลา 08.30 – 12.00 น.
 ณ ห้องประชุม PERIDOT ชั้น 3 โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

จัดโดย : มูลนิธิสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
 ผู้ประสานงาน : นพ. จีระพงษ์ ใจเย็น/ นพ. จีระพงษ์ ใจเย็น/ นพ. จีระพงษ์ ใจเย็น
 โทรศัพท์ : 081-9891978/ 081-3833461
 E-mail : drungungh@hotmail.com / jirapong06@yahoo.com

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับมูลนิธิสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและมูลนิธิสถาบัน
 เวชศาสตร์ศึกษา ได้จัดเวทีเสวนา “จุดเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง” ครั้งที่ 2 “Digital Technology
 for Urban’s Vaccination” เพื่อพัฒนางานวิชาการและนวัตกรรมจัดการข้อมูลการดำเนินงานด้านวัคซีนใน
 เขตเมืองที่อยู่บนฐานดิจิทัลเทคโนโลยี ในประเด็น สถานการณ์และการเปลี่ยนผ่านงานดูแลสุขภาพเข้าสู่ระบบ
 การจัดการบนฐานดิจิทัลเทคโนโลยี ความเป็นไปได้ในการใช้ digital platform ทิศทางการใช้ digital platform



ในระบบสาธารณสุข และภาคเอกชนกับการใช้ digital platform

ดำเนินการอภิปราย โดย นายแพทย์อำนวยการเงินะ ประธานคณะกรรมการฝ่ายสนับสนุนวิชาการ และวิจัยสุขภาพเขตเมือง มูลนิธิสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

วิทยากรผู้อภิปราย นำประกอบด้วย

1. ดร.สมิทธิ ตารากร ณ ออยุธยา กลุ่มสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ
2. ผศ.ดร.สุภาภรณ์ เกียรติสิน มหาวิทยาลัยมหิดล คณะวิศวกรรมศาสตร์
3. นพ. พลวรรณ วิฑูรกลชิต ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ดร. จิราสตร์ ไชยเลิศ ที่ปรึกษากลุ่มอุตสาหกรรมเทคโนโลยีชีวภาพสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย

สาระสำคัญจากการเสวนา

1. ปัจจุบันการบันทึกข้อมูลทางด้านสาธารณสุข มีจำนวนมาก ทั้งที่มีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้างทำให้ข้อมูลกระจาย ไม่มีประโยชน์เข้าถึงได้ยาก

2. Digital Technology เข้ามา มีบทบาทกับชีวิตประจำวันมานาน โดยที่เราไม่รู้ตัว และมีแนวโน้มที่จะเข้ามามากขึ้น ในทุกมิติของวิถีชีวิตประจำวัน การใช้ Digital ใน

ระบบสาธารณสุขยังไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงมากนัก แต่จำเป็นต้องเปลี่ยนตามโลกปัจจุบัน ซึ่งต่อไปภาคเอกชนจะเป็นคู่แข่งกับภาครัฐบาล ประเด็นสำคัญคือ **เปลี่ยน mindset เตรียมรับการเปลี่ยนแปลงต่อการใช้ระบบ digital**

3. Digital Transformation ในระบบสาธารณสุข ต้องมีทิศทาง มียุทธศาสตร์ ทุกคนวิ่งหาศูนย์กลาง และใช้ข้อมูลจากศูนย์กลางทีเดียว ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ E- Health เชื่อมโยงผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึง เป็นธรรม และปลอดภัย ที่ทุกประเทศต้องทำ

- ไทยแลนด์ 4.0
- ภูมิทัศน์ดิจิทัลของไทยในระยะ 20 ปี
- ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศ

สุขภาพ (eHealth Strategy)





• ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข(E- Health Strategy Framework)

4. ประชากรในเขตเมืองมีความหลากหลาย ซับซ้อน มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนประชากรที่แท้จริง การคาดการณ์ การวางแผน การประเมินผล ติดตาม การบันทึกข้อมูล การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความครอบคลุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ในกรุงเทพมหานคร ปริมาณพล และพื้นที่เขตเมืองใหญ่และเมืองขนาดปกติยังไม่เป็นระบบ ในทิศทางเดียวกัน

➢ การบันทึกข้อมูลผ่านระบบ Digital platform ที่สะดวก เช่น QR Cord Application เป็นต้น

➢ ลดการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก บันทึกไม่ครบสิ้นเปลือง งบประมาณ

5. Trend สังคม ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ และประชาชนเข้าถึงและมีการใช้เทคโนโลยีจำนวนมาก ข้อมูลมาจากหลายแหล่ง บางหน่วยงานปกปิดข้อมูล ไม่มีการเชื่อมต่อของข้อมูล ข้อมูลไม่ถูกต้องใช้ประโยชน์ไม่ได้

- Health Literacy ในการใช้ข้อมูล
- กระทรวงสาธารณสุข ควรเป็นตัวกลาง เชื่อมระหว่างภาครัฐและเอกชน
- Exchange Data ระหว่างหน่วยงาน

6. การทำงานในพื้นที่เขตเมืองเป็นเรื่องยากเพราะเขตเมืองมีความซับซ้อน มีความหลากหลาย (Health Care Providers) มีทั้งหน่วยงานระดับชาติ มหาวิทยาลัยจนถึงระดับท้องถิ่น ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีการใช้เทคโนโลยีตามรูปแบบหน่วยงานนั้น ๆ ไม่มีหน่วยงานกลางในการบังคับใช้กฎหมายทางด้านสาธารณสุขการใช้ Digital Technology จะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น แต่การพัฒนาเทคโนโลยีไม่ยง่ายเสมอไป ต้องคิดให้ทะลุ ตอบโจทย์ไปถึงความยั่งยืน ยึดหลัก Big Think Small Start โดยนำร่องใน setting โซนกรุงเทพฯ ตะวันออก และเปรียบเทียบกับโซนกรุงเทพฯกลาง



ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง รูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

ในการอ้างอิงเอกสารวิชาการรูปแบบแวนคูเวอร์ ให้เรียงลำดับของเอกสาร ตามลำดับเลขที่มีการอ้างอิงในเนื้อหารายงานหรือบทความ และหมายเลขที่อ้างอิงในเนื้อเรื่อนั้น จะต้องตรงกับหมายเลขที่มีการกำกับไว้ในส่วนเอกสารอ้างอิงด้วย โดยเรียงลำดับจากหมายเลข 1 ไปจนถึงเลขที่สุดท้าย (1, 2, 3,...) ให้เขียนหมายเลขอยู่ในวงเล็บ () ต่อท้ายข้อความที่นำมาอ้างอิงในรายงาน

เอกสารที่นำมาอ้างอิงส่วนใหญ่เป็นวารสารวิชาการ หนังสือ รายงานการประชุมสัมมนา วิทยานิพนธ์ หนังสือพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ แต่ละประเภทมีวิธีเขียนในรูปแบบที่แตกต่างกันไป ดังนี้

1. บทความจากวารสารวิชาการมาตรฐาน (Standard journal article)

รูปแบบพื้นฐาน

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปีพิมพ์;เล่มที่:คอลัมน์หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ชื่อผู้แต่ง อาจมีคนเดียวหรือหลายคนก็ได้ ถ้าเป็นชื่อคนไทยให้เขียนแบบไทย คือชื่อตัว ตามด้วยชื่อสกุล ไม่มีคำนำหน้า ถ้าเป็นชื่อชาวต่างประเทศให้เรียงตามลำดับ โดยเริ่มจาก นามสกุล แล้วตามด้วยชื่อ ไม่ต้องใส่เครื่องหมายวรรคตอนต่อท้ายนามสกุล ใช้เครื่องหมาย , หลังชื่อทุกคน ถ้าผู้แต่งมี 6 คนหรือน้อยกว่า 6 คน ให้ระบุชื่อทุกคน แต่ถ้ามีมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก และตามด้วยคำว่า “et al.”

ชื่อวารสาร ให้ใช้ชื่อย่อตามมาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ใน Index Medicus สำหรับวารสารใดไม่มีการกำหนดชื่อย่อไว้ ให้ใช้ชื่อเต็ม

จำนวนหน้า ระบุจำนวนหน้าโดยไม่ต้องมีคำว่า “หน้า” ใส่เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย โดยใช้ตัวเลขเต็มสำหรับหน้าแรก และตัดตัวเลขซ้ำออกสำหรับหน้าสุดท้าย เช่น หน้า 30-39 ใช้ 30-9 เป็นต้น

ตัวอย่าง

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med 2002;347(4):284-7.
2. สัญญา สุขขำ, วรณภา โพธิ์น้อย, รัฐวิญญู จิวสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศ. วารสารโรคเอดส์ 2557;26(2):71-82.

2. หนังสือ

รูปแบบพื้นฐาน

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปี.

ครั้งที่พิมพ์ ให้ใส่เมื่อเป็นการพิมพ์ครั้งที่ 2,3,4... เป็นต้นไป เช่น 2nd ed. 3rd ed...

เมืองที่พิมพ์ ให้ใส่ชื่อเมืองที่สำนักพิมพ์ตั้งอยู่ ถ้าหากไม่ปรากฏเมืองที่พิมพ์ให้ใช้คำว่า n.p. หรือภาษาไทยใช้คำว่า ม.ป.ท.

ตัวอย่าง

2.1 ผู้นิพนธ์คนเดียว

1. Murray PR. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
2. เกษม วัฒนชัย. การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง (Clinical management of essential hypertension). กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา; 2532.

2.2 หนังสือที่มีบรรณาธิการ ผู้รวบรวม หรือประธานเป็นผู้แต่ง

1. Gilstrap LC, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. Operative obstetrics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.
2. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, มุกดา ตฤณานนท์, ศุภมิตร ชุณหสัทธิวัฒน์, ปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ, บรรณาธิการ. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.

2.3 บทหนึ่งในหนังสือ

1. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.
2. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การให้สารน้ำและเกลือแร่. ใน: มนตรี ตูจันทา, วินัย สุวดี, อรุณ วงษ์จิราษฏร์, ประอร ชวลิตดำรง, บรรณาธิการ. ทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2540. หน้า 424-78.

3. เอกสารอื่นๆ

3.1 วิทยานิพนธ์

รูปแบบพื้นฐาน

ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง [ประเภท/ระดับปริญญา]. เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้ปริญญา.

1. อังคาร ศรีชัยรัตนกุล. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.

3.2 บทความในเอกสารการประชุมวิชาการ

รูปแบบพื้นฐาน

ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อการประชุม; วัน เดือน ปีที่ ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์. หน้า.

1. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p.182-91.
2. ประมวล วีรุตมเสน. การปฏิสนธิอกร่างกาย และการย้ายฝากตัวอ่อนในคน. ใน : อุกฤษต์ เปล่งวาณิช, เสี่ยง ศรีวรรณบุรณ์, มลินี มาลากุล, บรรณาธิการ. การประชุมใหญ่ทางวิชาการฉลอง 100 ปี คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534. หน้า 5-7.

4. บทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต

รูปแบบพื้นฐาน

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร [ประเภทของสื่อ]. ปีพิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ ปี เดือน วันที่]; ปีที่: [หน้า]. เข้าถึงได้จาก: <http://....>

1. Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

การเปลี่ยนแปลงชื่อวารสารเป็น “สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง”

วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เริ่มมีการรวบรวมบทความวิชาการ ผลการศึกษาวิจัย และดำเนินการตีพิมพ์ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2540 โดยมีการเปลี่ยนแปลงชื่อวารสารตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและชื่อหน่วยงาน จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

1. ฉบับแรกชื่อ “วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1” ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 กรกฎาคม-ธันวาคม 2540 จนถึง ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2545
2. ครั้งที่ 2 ชื่อ “วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1” ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2546 จนถึง ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2559
3. ครั้งที่ 3 ชื่อ “วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 13 กรุงเทพฯ” ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2559 มีเพียงฉบับเดียว
4. ครั้งที่ 4 ชื่อ “วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 พฤษภาคม-สิงหาคม 2559 จนถึงปัจจุบัน ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2561 เนื่องจากมีคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 507/2559 ลงวันที่ 21 เมษายน 2559 จัดตั้งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (เดิมคือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 13 กรุงเทพฯ) เพื่อให้การพัฒนา นโยบาย ระบบและการวิจัยรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อปกป้องประชาชนในเขตเมือง

วัตถุประสงค์ในการตีพิมพ์เผยแพร่ “วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” เพื่อเผยแพร่วิทยาการที่เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของประชาชน เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการ ผลงานวิจัยของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคและองค์กรอื่นๆ และเพื่อเป็นสื่อกลางในการติดต่อและประสานงานระหว่างนักวิชาการหรือผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

จากการประชุมพิจารณาของคณะกรรมการ “วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” มีมติให้ดำเนินการแจ้งหอสมุดแห่งชาติเพื่อให้ฐานข้อมูลเป็นปัจจุบัน โดยมีการปรับการจัดพิมพ์วารสารจากเดิมปีละ 2 ฉบับ เป็นปีละ 3 ฉบับ (ทุก 4 เดือน) เพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณบทความวิชาการที่มากขึ้นและได้เตรียมความพร้อมในการยื่นขอรับรองประเมินคุณภาพวารสาร ของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index: TCI) กองบรรณาธิการขอเรียนว่า “วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” ยังคงคุณภาพในการตีพิมพ์และเผยแพร่วารสาร และจะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

กองบรรณาธิการ วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

พิมพ์ที่ บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด

เลขที่ 67 ท็อปส์ซูเปอร์มาร์เก็ต ชั้น 3 ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร./โทรสาร 0-2941-3677