

ISSN 1905-7075



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

วารสาร ศูนย์อนามัยที่ 9

วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ปีที่ 11 ฉบับที่ 24 เดือน มกราคม - เมษายน 2017 Vol.11 No.24 January - April 2017



นิพนธ์ต้นฉบับ

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและผลการจัดระบบบริการต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี
- การพัฒนาระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสังกัดกองกำลังการสำรวจตระเวนชายแดนที่ 21
- การศึกษาดัชนีภาวะงานประจำและระดับสมรรถภาพทางกายของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
- การศึกษาความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- การประเมินผลการจัดหัตถแพทย์ออกหน่วยให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
- การวิจัยและพัฒนาการขับเคลื่อนมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยจังหวัดนครสวรรค์ปีงบประมาณ 2559

วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

Regional Health Promotion Center 9 Journal

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยของนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้ และวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ข้อคิดเห็น ข่าวสาร และเป็นสื่อสัมพันธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

บรรณาธิการ

ดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.ชนิตา ผาติเสนาะ

รัชนี บุญเรืองศรี

ผศ.ดร.ประพัฒน์ เป็นตามวา

ชนิษฐา ดีเริ่ม

ดร.สุภาพร วรณสันทัด

ประดับ ศรีหมื่นไวย

ดร.วิไลพร รั้งควัด

อรสา โนนทอง

ดร.บัณฑิต วรณประพันธ์

ฝ่ายจัดการ

จีรภา ผ่องแผ้ว, นิตยา สาสวน, ทวี ลนขุนทด, แสงจันทร์ จงนอก,

ทรรศนีย์ พรโสภิน, กรรณิการ์ จันทร์ส่อง

สำนักงานวารสาร

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา 177 ม.6 ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280

โทรศัพท์ 0-4430-5131 โทรสาร 0-4429-1505-6

Website: <http://hpc9.anamai.moph.go.th/>

โรงพิมพ์ เลิศศิลป์ โทร 0-4425-2883 Fax 0-4434-2238 www.LS1994.com

ผู้ทรงคุณวุฒิทบพวทบพว
วารสารศูนย์อนามัยที่ 9

ทบพวทบพวทบพวที่ลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ปีที่ 11 ฉบับที่ 24 เดือนมกราคม - เมษายน 2560 ได้ผ่านการพิจารณา และกลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2-3 ท่าน/เรื่อง

ผู้ทรงคุณวุฒิภายในหน่วยงาน

คุณสุวรรณ แซ่มชุกกลิ่น	ทพญ.กัณทิมา เหมพรหมราช
คุณนพวรรณ หมิ่นน้อย	ดร.ยุพิน ใจแปง
คุณสมชาย แซ่มชุกกลิ่น	ทพญ.จุฑามาศ เทพไชย
คุณศมกานต์ ทองเกลี้ยง	คุณศินาท แชนอก
คุณทรงคุณ ศรีดวงโชติ	คุณประดับ ศรีหมื่นไวย์

ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกหน่วยงาน

รศ.ภก.ดร.พุมพิงค์ สัตยวงศ์ทิพย์	มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา
รศ.ดร.ธนิดา ผาติเสนะ	มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา
ผศ.ธวัชมัน ธิติธนานันท์	มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา
ดร.จรรุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ	มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา
ผศ.ดร.ประพัฒน์ เป็นตามวา	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผศ.ดร.ประกาย จิโรจน์กุล	มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
ทพญ.สุปราณี ดาโลดม	มูลนิธิทันตทันตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์
ทพ.แมนสรวง วงศ์อภัย	กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย
ทพญ.วรมน อัครสุด	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
อ.รัชณี บุญเรืองศรี	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9
ดร.สมภพ อาจชนะศึก	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 9 จังหวัดนครราชสีมา
ดร.มณฑนา เหมชะญาติ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
ดร.กุลธิดา พานิชกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
ดร.สุภาพร วรรณสันทัด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
ดร.พรฤดี นิธิรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
ดร.วิไลพร รั้งควัด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ดร.จีรนุช สมโชค	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
อ.ศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

สารบัญ/ Contents

ปีที่ 11 ฉบับที่ 24 เดือน มกราคม - เมษายน 2560

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และผลการจัดระบบบริการต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี อนุชา วรหาญ และคณะ.....	5
การพัฒนาระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจ ตระเวนชายแดนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 กมลรัตน์ เกตุบรรลุ และคณะ.....	21
การศึกษาลักษณะงานประจำและระดับสมรรถภาพทางกายของบุคลากร ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี สุดใจ หลวงภักดี และคณะ	46
การศึกษาความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของบุคลากร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จินตนา เจริญสุข.....	60
การประเมินผลการจัดพันตแพทย์ออกหน่วยให้บริการทันตกรรม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จอนสัน พิมพิสาร.....	77
การวิจัยและพัฒนาการขับเคลื่อนมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยจังหวัดนครสวรรค์ปีงบประมาณ 2559 เจิมจันทร์ เดชปิ่น และคณะ	91
คำแนะนำในการจัดเตรียมต้นฉบับเพื่อส่งบทความลงตีพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 9..	101

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และผลการจัดระบบบริการต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี

อนุชา วรหาญ* และ วาทีนี จงพิพัฒน์วณิช**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี และศึกษาผลการจัดระบบบริการโดยการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและครอบครัว รูปแบบการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดกาญจนบุรี เป็นแบบผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 307 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ไค-สแควร์ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สันและ Fisher's Exact Test รูปแบบการวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรีที่ได้รับการจัดระบบบริการ เป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน วัดก่อนและหลังการทดลอง สถิติที่ใช้วิเคราะห์เชิงพรรณนาและ T-test

ผลการวิจัยพบว่า อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัจจัย พฤติกรรมการดูแลตนเอง การจัดระบบบริการ

* นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
และรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

Factors Associated with Self-Care Behaviors of Pregnant Teenagers in Kanchanaburi and Management System that Promotes Self-Care Behaviors of Pregnant Teenagers in Kanchanaburi

Anucha Woraharn, MPH and Vasinee Jongpipitvanich, M.Ed.

Abstract

The objectives of this research were to examine self-care behaviors and factors associated with self-care behaviors among pregnant teens and to evaluate the services provided by health care providers and families for pregnant teens in Kanchanaburi province. The research utilized both quantitative and qualitative designs in order to gain understanding in such factors. The samples for this particular study were comprised of 307 pregnant women aged under 20 years. The data were collected using questionnaires and in-depth interviews. The data were also analyzed using descriptive statistics and Chi-square. Associations among variables were analyzed using Pearson's correlation coefficient and Fisher's exact test. The evaluation of the services provided by health care providers and families for pregnant teens was conducted using a quasi-experimental research design with control and experimental groups with 30 samples in each group, yielding 60 total samples. The data were then analyzed using descriptive statistics and T-tests.

According to the study, it was found that age, income, educational level, gestational age, whether or not pregnant teens received social supports in general, health perceptions in general, and perceived self-efficacy on self-care were all significantly associated with self-care behaviors at $p < 0.05$.

It was also found that pregnant teens from the experimental group had significantly ($p < 0.05$) different knowledge, perceived self-efficacy on self-care, social supports from families and self-care behaviors when comparing between pre- and post-intervention. It was also found that the samples from the experimental and control groups were significantly different in different variables including knowledge on self-care during pregnancy, perceived self-efficacy on self-care, social supports received from communities and families and health perceptions at $p < 0.05$.

Keywords: Teenage Pregnancy, Factors, Self-Care Behaviors, Service System

* Plan and Policy Analyst, Senior Professional Level, Kanchanaburi Provincial Public Health Office
Acting Director of Lao Khwan Hospital, Kanchanaburi Province

** Public Health Technical Officer, Professional Level Kanchanaburi Provincial Public Health Office

บทนำ

จังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในอัตราที่ค่อนข้างสูง จากสถิติการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 20 ปี) ในปีงบประมาณ 2552 เท่ากับ 17.65 ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 11 ของประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะด้านการเลี้ยงดูและสุขภาพจิตของมารดา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีเป็นหน่วยงานในการดำเนินนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ที่ผ่านมายังขาดการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรมีการศึกษาเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และสาเหตุของการตั้งครรภ์รวมถึงผลกระทบที่ตามมา เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาส่วนบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลการศึกษานี้จะสามารถนำมาจัดระบบบริการเพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของไอเร็ม⁽¹⁾ ในการนำวิธีการสอนแนะนำ ร่วมกับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและครอบครัว โดยการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเป็นการดูแลแบบการจัดการรายกรณี เพื่อให้การสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในจังหวัดกาญจนบุรีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาผลการจัดระบบบริการสาธารณสุขต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในจังหวัดกาญจนบุรี

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในครั้งนี้นำมาใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบการวิจัยแบ่งตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

- 1) การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาในรูปแบบนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งมาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี และได้รับการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 307 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและ

การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยค่า ไค-แอสควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และ Fisher's Exact Test ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2) การศึกษาผลการจัดระบบบริการสาธารณสุขต่อการเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรีที่ได้รับการจัดระบบบริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม โดยวัดผลก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งมาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเลขาขวัญ อำเภอลำปาง จังหวัดกาญจนบุรี และสุ่มโดยวิธีการจับคู่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนในเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จำนวน 3 สัปดาห์ และฝึกฝนทบทวนด้วยตนเอง 1 สัปดาห์ และได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 3 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ T-Test

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี

1.1 ข้อมูลทั่วไป หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรีส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี ร้อยละ 22.8 (อายุเฉลี่ย 17 ปี อายุสูงสุด 20 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี) ระดับการศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 78.5 มีการเรียนหนังสือในปัจจุบัน ร้อยละ 37.5 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 60.09 สาเหตุที่ไม่ได้เรียนต่อเพราะตั้งครรภ์ ร้อยละ 40.1 ทำงานแล้ว ร้อยละ 42.8 เรียนจบแล้ว ร้อยละ 12.8 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง ร้อยละ 70.0 สถานภาพสมรสอยู่กับสามี ร้อยละ 86.0 ไม่ได้อยู่ ร้อยละ 14.0 สาเหตุเนื่องจากแยกทางกัน ร้อยละ 72.1 และอยู่คนเดียว ร้อยละ 18.6 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัวตนเอง ร้อยละ 84.0 อื่นๆ ร้อยละ 19.6 ผู้ดูแลช่วยเหลือในปัจจุบันส่วนใหญ่ได้แก่พ่อแม่ตนเอง ร้อยละ 38.7 สามี ร้อยละ 30.50 และพ่อแม่รวมทั้งสามี ร้อยละ 8.80 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.6 ยังไม่พร้อมมีบุตร ในขณะที่ ร้อยละ 46.4 พร้อมมีบุตร หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 50.2 เคยคุมกำเนิด ในขณะที่ ร้อยละ 49.8 ไม่เคยมีการคุมกำเนิด ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ได้แก่กินยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 77.3 ฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 13.0 และใช้ยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 8.4

1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุ รายได้ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรม การดูแล

ตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับต่ำ ($r = 0.117$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ อายุครรภ์ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับสูง ($r = 0.782$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.00$ ส่วนอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับต่ำ ($r = 0.144$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ความพร้อมในการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่ม

บุคคลโดยรวม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับต่ำ ($r = 0.284$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สำหรับความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวม และการรับรู้ต่อความสามารถ ในการดูแลขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับต่ำ (โดยมีค่า $r = 0.310, 0.253$ และ 0.427 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยการตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในจังหวัดกาญจนบุรี

ปัจจัย	จำนวน (n)	r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	307	0.117	0.028*
รายได้	307	0.192	0.044*
ประวัติการตั้งครรภ์			
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก	307	0.144	0.006
อายุครรภ์	307	0.782	0.000*
การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลโดยรวม	307	0.286	0.000*
ความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์	307	0.310	0.000*
การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวม	307	0.253	0.000*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	307	0.253	0.000*
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	307	0.168	0.001*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	307	0.071	0.174
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	307	0.87	0.106
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	307	0.427	0.000*
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	307	0.377	0.000*
การรับรู้ต่อความสามารถตนเอง	307	0.353	0.000*

*p-value < 0.05

2. ผลการศึกษาการจัดระบบบริการ โดยการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและครอบครัวต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ผู้วิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเองในขณะตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ก่อนและหลังการทดลอง

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยรวมแตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p > 0.05$ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวโดยรวมก่อนและหลังทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนจากสามีและสมาชิกในครอบครัว ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < 0.05$ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในไตรมาสที่ 1 พฤติกรรมการดูแลตนเองในไตรมาสที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไป หลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < 0.05$ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 2, 3 และ 4

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	\bar{x}	SD	95%CI	t-test	p-value
1. ความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์						
ก่อนการทดลอง	30	11.03	2.5	-0.125 - 0.031	-1.240	0.015*
หลังการทดลอง	30	11.03	3.12			
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม						
ก่อนการทดลอง	30	2.75	0.209	-0.220 -0.242	1.106	0.041*
หลังการทดลอง	30	2.81	0.332			
2.1 แรงจูงใจด้านสุขภาพ						
ก่อนการทดลอง	30	1.33	0.299	-0.124 -0.036	1.231	0.042*
หลังการทดลอง	30	1.46	0.453			
2.2 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์						
ก่อนการทดลอง	30	2.32	0.14	-0.121	1.065	0.012*
หลังการทดลอง	30	2.35	0.24	0.242		
2.3 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์						
ก่อนการทดลอง	30	2.91	0.16	-0.123	1.065	0.015*
หลังการทดลอง	30	2.95	0.091	0.32		
2.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ						
ก่อนการทดลอง	30	2.611	0.163	-0.224 - 0.291	1.732	0.046*
หลังการทดลอง	30	2.668	0.275			
3. การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยรวม						
ก่อนการทดลอง	30	2.401	0.197	-0.255 - 0.556	1.415	0.630
หลังการทดลอง	30	2.500	0.262			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	n	\bar{x}	SD	t-test	p-value
1. สามี					
ก่อนทดลอง	30	2.8	0.52	1.699	0.014*
หลังทดลอง	30	2.9	0.31		
2. สมาชิกในครอบครัว (บิดา มารดา ตนเอง / บิดา มารดา สามี / ญาติ)					
ก่อนทดลอง	30	3.4	0.52	0.617	0.042*
หลังทดลอง	30	3.5	0.81		
3. การได้รับแรงสนับสนุนในภาพรวม					
ก่อนทดลอง	30	3.4	0.91	0.079	0.039*
หลังทดลอง	30	3.5	0.80		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	\bar{x}	SD	95%CI	t-test	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม						
ก่อนการทดลอง	30	2.60	0.246	-0.279 - 0.206	0.367	0.032*
หลังการทดลอง	30	2.62	0.430			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในไตรมาสแรก (1-12 สัปดาห์)						
ก่อนการทดลอง	30	3.47	0.451	-0.367 - 0.267	0.321	0.005*
หลังการทดลอง	30	3.51	0.512			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร	n	\bar{x}	SD	95%CI	t-test	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเองในไตรมาสที่ 2 (13-36 สัปดาห์)						
ก่อนการทดลอง	30	2.95	0.279	-0.217 - 0.160	0.323	0.049*
หลังการทดลอง	30	2.97	0.311	0.266		
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป						
ก่อนการทดลอง	30	3.44	0.410	-0.309 - 0.332	0.072	0.044*
หลังการทดลอง	30	3.47	0.540			

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ภายหลังทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีแรงจูงใจด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ การรับรู้อุปสรรคในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ การรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ การรับรู้ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์โดยรวม แตกต่างจากกลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วงไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 ของกลุ่มทดลองก็มีความแตกต่างกับกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เช่นกัน ผล

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ปัจจัย	n	\bar{x}	SD	t-test	p-value
1. ความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์					
กลุ่มทดลอง	30	11.6	0.9	0.322	0.002*
กลุ่มควบคุม	30	12.2	0.8		
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม					
กลุ่มทดลอง	30	2.1	0.3	-0.733	0.284
กลุ่มควบคุม	30	2.2	0.5		
2.1 แรงจูงใจด้านสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	30	2.7	0.3	-1.105	0.041*
กลุ่มควบคุม	30	2.8	0.2		
2.2 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตน					
กลุ่มทดลอง	30	2.7	0.3	-0.557	0.029*
กลุ่มควบคุม	30	2.8	0.3		
2.3 การรับรู้อุปสรรค					
กลุ่มทดลอง	30	2.8	0.2	-1.230	0.016*
กลุ่มควบคุม	30	2.9	0.3		
2.4 การรับรู้โอกาสและความรุนแรงฯ					
กลุ่มทดลอง	30	2.9	0.2	-1.230	0.012*
กลุ่มควบคุม	30	2.8	0.3		

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ปัจจัย	n	\bar{x}	SD	t-test	p-value
3.การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพโดยรวม					
กลุ่มทดลอง	30	2.4	0.2	-1.730	0.046*
กลุ่มควบคุม	30	2.7	0.3		
3.1 ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
กลุ่มทดลอง	30	2.6	0.7	1.698	0.008*
กลุ่มควบคุม	30	0.9	0.6		
3.2 การรับรู้ความสามารถ					
กลุ่มทดลอง	30	2.6	0.2	-1.298	0.007*
กลุ่มควบคุม	30	2.8	0.5		
4.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองในไตรมาสแรก					
กลุ่มทดลอง	30	3.4	0.4	1.90	0.05*
กลุ่มควบคุม	30	3.2	0.5		
4.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองในไตรมาสที่ 2					
กลุ่มทดลอง	30	3.5	0.5	1.57	0.01*
กลุ่มควบคุม	30	3.2	0.5		
4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม					
กลุ่มทดลอง	30	2.9	0.3	-1.98	0.04*
กลุ่มควบคุม	30	3.0	0.3		

* p-value < 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุ รายได้ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีอัตราส่วนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์⁽²⁾ ซึ่งพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 19 ปี และมีการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมักพบว่า นักเรียนต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ($r=0.782$) การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r=0.284$) สอดคล้องกับการศึกษาหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการยอมรับ การดูแลจากครอบครัว ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ เอกสารประกอบการสอนเรื่องการตั้งครรภ์ จังหวัดพะเยา⁽³⁾ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.310$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและ

ให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์⁽⁴⁾ พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.258$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความพร้อมในการเป็นมารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก^(5, 6) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีแรงจูงใจด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุม การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนแตกต่างจากกลุ่มควบคุม การรับรู้อุปสรรคฯ มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.427$) สอดคล้องกับการศึกษาความพร้อมในการเป็นมารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก⁽⁵⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีการรับรู้ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการศึกษาการจัดระบบบริการ โดยการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดกาญจนบุรี

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของกลุ่มทดลองในระหว่างก่อนและหลังทดลอง พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังทดลอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ในการปฏิบัติตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p - value = 0.01) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์⁽⁵⁾ พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีความรู้ในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างจากก่อนและหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p - value = 0.041) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเองในขณะตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเองขณะตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p - value = 0.042, 0.012, 0.015

และ 0.046 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความพร้อมในการเป็นมารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก⁽⁵⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีแรงจูงใจด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุม การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนแตกต่างจากกลุ่มควบคุม การรับรู้อุปสรรคฯ มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่า ภายหลังจากทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยรวมแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p - value = 0.630) และจำแนกรายองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนการทดลองแตกต่างจากภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p - value = 0.121) ส่วนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p - value = 0.046) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์⁽²⁾ พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วย ฝากครรภ์แสดงถึงการยอมรับการตั้งครรภ์ และมีความสามารถความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว โดยเปรียบเทียบก่อน-หลังทดลอง พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

โดยรวมก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p - value = 0.039) โดยสามีและสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p - value = 0.014 และ 0.042 ตามลำดับ) สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีความต้องการการยอมรับ การดูแลจากครอบครัว ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ รวมถึงต้องการรับความรู้จากเอกสารประกอบการสอน เรื่องการตั้งครรภ์เป็นต้น⁽³⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น อาจมีความไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ จึงมีความต้องการที่จะให้ครอบครัวยอมรับและดูแลเอาใจใส่ มีความต้องการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านคำแนะนำมากยิ่งขึ้น

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลและการปฏิบัติตนในการดูแลขณะตั้งครรภ์ ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์แตกต่างจากกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์⁽⁴⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับระบบสนับสนุนและให้ความรู้ จะมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการสาธารณสุขตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะสุขภาพหลังทดลองโดยรวมไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของวัยรุ่นตั้งครรภ์⁽⁷⁾ ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีและถือว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์โดยรวม การดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความพร้อมในการเป็นมารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก⁽⁵⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ระบบ และสังคมจากการศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้

1. ควรมีมาตรการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการให้หญิงตั้งครรภ์ลาหยุดพักชั่วคราว และช่วยเหลือในการเรียนต่อภายหลังคลอดบุตร สร้างระบบเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างครูและ

ผู้ปกครอง มีมาตรการในการควบคุมความประพฤติ
นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สร้างเสริมคุณธรรม
จริยธรรมในสถานศึกษา ให้ความรู้แก่นักศึกษา
ถึงผลกระทบจากการตั้งครุภัณฑ์

2. ผู้ปกครองควรให้การดูแลเอาใจใส่
บุตรหลาน เพื่อลดโอกาสของบุตรในการติดต่อกับ
เพื่อนต่างเพศ

3. ควรให้ความรู้ในวัยรุ่นทั้งเพศชาย
และเพศหญิง เกี่ยวกับปัญหาและแนวทางป้องกัน
การสร้างความตระหนัก และควรมีระบบการช่วยเหลือ
เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

4. ควรนำแนวคิดการเยี่ยมบ้านโดยใช้
ระบบการจัดการรายกรณีไปใช้ในการให้การดูแล
หญิงตั้งครุภัณฑ์ในชุมชนเพื่อให้เกิดความครอบคลุม
และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงพัฒนาในประเด็น
ระบบการจัดการบริการสำหรับหญิงตั้งครุภัณฑ์
โดยการขยายไปในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัด
กาญจนบุรี

2. ควรมีการวิจัยเพื่อทดลองรูปแบบ
การจัดบริการในรูปแบบอื่นเพิ่มเติม

3. ควรทดลองรูปแบบการจัดบริการโดยใช้
อาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านและติดตาม
ผลการจัดบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Orem, D. Nursing Concepts of Practice. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1991.
2. รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนิน ชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. นครสวรรค์: วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์; 2550.
3. จรรยา แก้วใจบุญ และคณะ. เอกสารประกอบการสอนเรื่องการตั้งครรภ์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา; 2552.
4. เสาวลักษณ์ คำทอง. ผลของการพยาบาลระบบ สนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการ ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
5. จารุวรรณ มณชิรัตน์. ความพร้อมในการเป็น มารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก [วิทยานิพนธ์ ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา ชุมชน]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2547.
6. Wieman C.,M., Rickert V., I., Berenson A.,B. & Volk R.,J., Are pregnant adolescences stigmatized by pregnancy. Journal of Adolescences Health 2005; 36(4), 352-8.
7. ฤดี ปุงบางกะดี. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.

การพัฒนากระบวนการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21

กมลรัตน์ เกตุบรรลุ*, ดร.ชฎาศิริ อภินันท์เดชา**, สมรัฐ นัยรัมย์*** และ นางน้อย ฐูปเข้ม****

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ดำเนินการระหว่างเมษายน พ.ศ. 2556 และ กันยายน พ.ศ. 2557 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 และ (2) ประเมินผลความสำเร็จของการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 ใน 3 ด้าน ได้แก่ (ก) ความสำเร็จของระบบการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน (ข) ความสำเร็จของความร่วมมือของครอบครัวในการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน และ (ค) ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการหลังสิ้นสุดกระบวนการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ศึกษาแต่ละกลุ่ม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจากกลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชนโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวม 4 คน และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 6 คน รวม 10 คน; บุคลากรการศึกษาที่เป็นครูใหญ่และครูอนามัยจากโรงเรียน 8 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวม 16 คน; เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 เพื่อสำรวจการตรวจคัดกรองสุขภาพจากโรงเรียน 8 แห่งรวมจำนวน 915 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 เฉพาะจากโรงเรียนบ้านโคกแสง เพื่อดำเนินกระบวนการการมีส่วนร่วมจำนวน 61 คน; และเครือข่ายประชาชนในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง ที่เป็นผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน แกนนำผู้ปกครอง/ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 21 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 35 คน การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นการศึกษาริบทและสภาพปัญหาด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน;

* รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

*** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

**** นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เป็นการพัฒนาระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 เฉพาะโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง ตำบลตาเมียง อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบ; และ ระยะที่ 3 ระยะติดตามประเมินผล เป็นการประเมินผลความสำเร็จของการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 (ในพื้นที่ต้นแบบ)

ผลการศึกษาความสำเร็จของระบบการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนหลังกระบวนการพัฒนา พบว่าความสำเร็จครั้งนี้เกิดจากการพัฒนาระบบคัดกรองฯ ที่เดิมมีเฉพาะครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบ โดยเพิ่มเติมจากการที่ทุกภาคส่วนมีการบริหารจัดการร่วมกัน ผลการศึกษาจากขั้นตอนการสะท้อนกลับของกระบวนการตรวจคัดกรอง พบว่า เจ้าหน้าที่ระดับตำบลมีการทำงานเป็นระบบมากขึ้น เกิดการทำงานเป็นทีม ครูอนามัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้ปกครองมีความเข้าใจให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนเป็นอย่างดี ส่งผลให้ความสำเร็จของความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน ในพื้นที่ต้นแบบสามารถดำเนินการคัดกรองสุขภาพนักเรียนในพื้นที่ศึกษาได้ครอบคลุมทุกกิจกรรม โดยพบการตรวจสุขภาพช่องปาก การประเมินการเจริญเติบโต การวัดสายตา และการวัดการได้ยินอย่างง่ายครอบคลุมร้อยละ 100 นอกจากนี้ได้รับการคัดกรองเรื่องความดันโลหิต มีการคัดกรองภาวะโลหิตจางโดยการเจาะหาค่าความเข้มข้นของเลือด และการคัดกรองตาบอดสี ร้อยละ 100 และความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการหลังกระบวนการพัฒนา พบว่า ผู้ปกครองในพื้นที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการ สุขภาพฟัน และสุขภาพโภชนาการอาหารในโรงครัว ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาทำให้มีความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมมากขึ้น การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้นำระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนนี้ไปขยายผลการดำเนินงานในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนแห่งอื่น ๆ และควรเพิ่มนโยบายหรือมาตรการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน โดยนำปัญหาและแนวทางพัฒนาเสนอในเวทีการจัดทำแผนชุมชน เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาและเสริมสร้างคุณภาพเด็กนักเรียนต่อไป

คำสำคัญ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน การตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการมีส่วนร่วมชุมชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

The Development of Health Screening System for School Children in Border Patrol Police Schools Under the 21st Border Patrol Police Division

Kamolrat Ketbunlue^{*}, Chupasiri Apinundecha, Ph.D.^{**},
Somrat Nairum^{***}, Nangnoi Thupcham^{****}

Abstract

This participatory action research (PAR) was conducted during April 2013 and September 2014 and aimed at (1) developing the screening system for school children in Border Patrol Police Schools under the 21st Border Patrol Police Division and (2) evaluating the success in developing the screening system in the Border Patrol Police School in 3 aspects: (a) the success of the screening system for school children, (b) coverage of such screening system, and (c) parental participations in monitoring their children's nutritional status after the study.

Samples in this study were recruited through a purposive sampling technique, using selection criteria based on 4 different targets: (1) public health personnel in-charged of school health from community medical division in community hospitals and district level health promotion hospitals were comprised of 2 persons from each of the 2 community hospitals for the total of 4 persons and 1 person from each of the 6 district level health promotion hospitals for the total of 6 persons, yielding the total of 10 persons in this target; (2) principals and school health teachers were comprised of 2 persons from each of the 8 schools, yielding the total of 16 persons in this target; (3) school children from the 8 schools yielding the total of 915 children for the health screening objective; (4) school children studying in prathomsuksa 1–6 from Khok Salaeng Border Patrol Police School as a modeled area for the development of the screening system objective yielding 61 children; and (5) people networks comprised

^{*} Public Health Technical Officer, Expert Level (Candidate), Regional Health Promotion Center 9

^{**} Lecturer, Faculty of Public Health and Health Technology, Nakhonratchasima College

^{***} Public Health Technical Officer, Professional Level, Regional Health Promotion Center 9

^{****} Nutritionist, Senior Professional Level, Regional Health Promotion Center 9

of 4 local/community leaders/ village heads, ten village health volunteers, and 21 parental leaders and parents from the Khok Salaeng Border Patrol Police School areas for the total of 35 persons. The study was executed in 3 phases: Phase 1 – Preparation when the researchers examine the context and health issues in school children; Phase 2 – Intervention when the health screening system for Khok Salaeng Border Patrol Police School, the modeled area, were developed; and Phase 3 – Monitoring and Evaluation with the success of the health screening for school children from the modeled schools was monitored and evaluated.

Improvements in health screening system were found after the evaluation process. Such improvements happened from changing from school health teacher-only operations to participated operations from various partners. The results from the study from the reflection on the health screening process showed that health personnel at the sub-district (Tambon) level worked in a more systematic and collaborative fashion. School health teachers, village health volunteers and parent leaders better understood and collaborated in the screening process yielding the success in coverage both number of students received the screening and the types of screening: oral examinations, physical growth and development, and visual acuity and basic hearing tests (100 percent coverage). Additional health screenings were also performed including blood pressure, anemia screening using the finger stick tests for hematocrit, and color blindness (100 percent coverage). The success in parental participation in monitoring the nutritional and dental status and food sanitation in the kitchens as a result of the learning and developmental process. It was suggested from this study that this school children screening system should be carried out in a larger scale among other Border Patrol Police Schools. It was also recommended that other policies and measures that promote health among school children should be added during the development of communities' plan that will ultimately lead to the supports in resources in the developing and promoting health among school children in the long run.

Keywords Border Patrol Police School, Health screening in school children, Nutritional status monitoring with community participations, Participatory Action Research

บทนำ

เด็กวัยเรียนอายุ 6 - 12 ปี เป็นวัยที่มีอัตราการเจริญเติบโตช้ากว่าวัยทารก แต่การเจริญเติบโตจะเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยรุ่น ดังนั้นสุขภาพเด็กในวัยเรียนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การประเมินภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียนจะต้องคำนึงถึงปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กแต่ละวัย ซึ่งการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเด็กและทักษะชีวิตของเด็กมีความสำคัญ เพราะจะทำให้ทราบภาวะเสี่ยงการเกิดปัญหาสุขภาพของเด็ก จากการศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนไทยทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2550 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โดยสำรวจเด็กวัยเรียนชั้นอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา จำนวน 8,510 คน พบว่า เด็กวัยเรียนประถมศึกษา มีภาวะผอม ร้อยละ 3.2 ค่อนข้างผอม ร้อยละ 5.2 เริ่มอ้วน ร้อยละ 5.4 และอ้วน ร้อยละ 4.7 นอกจากนี้มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 3.5 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 5.1 และพบว่าปัญหาโภชนาการเด็ก ได้แก่ โรคขาดสารไอโอดีน และภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งจะส่งผลต่อระดับสติปัญญาและสุขภาพร่างกายของเด็ก⁽¹⁾

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” จึงเร่งสร้างภูมิคุ้มกันทั้งเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และเสริมรากฐานของประเทศด้านต่างๆ ให้เข้มแข็ง รวมทั้งสร้างโอกาสให้ประเทศสามารถเจริญก้าวหน้าต่อไป โดยให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ที่มีลำดับ

ความสำคัญสูง และในปี พ.ศ. 2556 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายเร่งรัด 4 ด้าน คือ 1) มุ่งเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมและมีความเสมอภาค 2) มุ่งเน้นทำให้เร็ว ทำจริง ทำให้ได้ผลและมีผลต่อเรื่องอย่างยั่งยืน 3) มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อย่างกว้างขวาง บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 4) มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้เห็นความสำคัญของการสนับสนุน ผลักดัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับจังหวัดให้เกิดภาพของระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สามารถดำเนินการเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบมีสุขภาพที่ดี การจัดการภาวะ และการขาดสารอาหารเฉพาะอย่าง โดยเฉพาะธาตุเหล็กและไอโอดีน⁽²⁾

โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเป็นสถานศึกษา ในสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีโรงเรียนที่รับผิดชอบในสังกัด 8 แห่ง ได้แก่ (1) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านตาแต้ว ตำบลเทพรักษา อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ (2) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านตาตุม ตำบลตาตุม อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ (3) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสดง ตำบลตาเมียง อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ (4) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนพิระยานุเคราะห์มูลนิธิในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี เฉลิมพระเกียรติ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสครองราชย์ปีที่ 50 ตำบลปรี้อ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (5) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านชำปะโต ตำบลอาโพน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ (6) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านรุน ตำบลอาโพน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ (7) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนชมรม 9 สมาคมจีนแห่งประเทศไทย เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ครบ 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 ตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ และ (8) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนท่านผู้หญิงสุประภาดา เกษมสันต์ ตำบลตะเคียน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งเป็นพื้นที่ในถิ่นทุรกันดารและห่างไกลการคมนาคมเดินทางไม่สะดวกเป็นส่วนใหญ่ มีปัญหาทางด้านความมั่นคง ประชาชนจะมีปัญหาด้านคุณภาพชีวิตในเกือบทุกเรื่อง จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ประกอบกับพื้นที่ดังกล่าวมีปัญหาด้านความปลอดภัย และการเดินทางทำให้หน่วยงานปกติของรัฐไม่สามารถเข้าไปพัฒนาได้จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้คณะผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญ จึงได้ดำเนินการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 และคาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะก่อให้เกิด

ประโยชน์ในการพัฒนาระบบงานดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพที่สามารถแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่สามารถให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียนขั้นพื้นฐานให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และสามารถเสริมสร้างความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้กับครูอนามัยโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อพัฒนาระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 และ
- (2) เพื่อประเมินผลความสำเร็จของการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 ใน 3 ด้าน ได้แก่
 - (ก) ความสำเร็จของระบบการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน
 - (ข) ความสำเร็จของความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน และ
 - (ค) ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการหลังระบวนการพัฒนา

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research – PAR) ระหว่างเมษายน พ.ศ. 2556 – กันยายน พ.ศ. 2557

ประชากร ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่

(1) บุคลากรสาธารณสุข จากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบหรือดูแลโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสังกัดกองกำกับตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 ทั้ง 8 แห่ง

(2) บุคลากรการศึกษา ในพื้นที่ศึกษา ทั้ง 8 แห่ง

(3) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา 1-6 จากโรงเรียนในพื้นที่ศึกษา ทั้ง 8 แห่ง และ

(4) เครือข่ายประชาชน ในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง บ้านโคกแสง หมู่ 7 ตำบลตาเมียง อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรที่ศึกษาในแต่ละกลุ่ม โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มดังนี้

(1) บุคลากรสาธารณสุข ในประชากรที่ศึกษา ที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน จากกลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวม 4 คน และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 6 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 10 คน

(2) บุคลากรการศึกษาในประชากรที่ศึกษาที่เป็นครูใหญ่และครูอนามัย 8 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 16 คน

(3) เด็กนักเรียน ที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 6 ในประชากรที่ศึกษา เพื่อสำรวจการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 915 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 6 เฉพาะโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง ตำบลตาเมียง อำเภอพนมดงรัก เพื่อดำเนินกระบวนการการมีส่วนร่วม จำนวนทั้งสิ้น 61 คน และ

(4) เครือข่ายประชาชน ที่อยู่ในพื้นที่โรงเรียนบ้านโคกแสง หมู่ 7 ตำบลตาเมียง อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วยผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คน แกนนำผู้ปกครอง/ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 21 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 35 คน

ขั้นตอนการศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน ปี พ.ศ. 2556 เป็นการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนปีการศึกษา 2555-2556 เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของเด็กวัยเรียน และความครอบคลุมและข้อมูลการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน ในประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพื้นที่ศึกษา ทั้ง 8 แห่ง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เป็นการพัฒนาระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจ

ตระเวนชายแดนที่ 21 เฉพาะโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง ตำบลตาเมียง อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบระหว่างเดือน กรกฎาคม ปีพ.ศ. 2556 – มิถุนายน ปี พ.ศ. 2557 โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ และ

ระยะที่ 3 ระยะการติดตามประเมินผล ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2557 เป็นการประเมินผลความสำเร็จของการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 (ในพื้นที่ต้นแบบ) โดยมีการติดตามเป็นช่วงเทอมการศึกษาและประเมินผล ใน 3 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จของระบบการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน ความสำเร็จของความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน และความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการหลังกระบวนการพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ระยะที่ 1 ได้แก่ แบบบันทึกกิจกรรมกรอกข้อมูลและรายงานด้านสุขภาพนักเรียน (แบบสมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน : แบบอร.14) แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง แบบกรอกข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรายงานการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบล

2) ระยะที่ 2 ได้แก่ แนวปฏิบัติในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงเรียน แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกระบวนการระดมสมองและการจัด

กระบวนการเรียนรู้ แบบสอบถามเรื่องระบบการตรวจคัดกรองและการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนของผู้บริหารโรงเรียน แนวทางการสนทนา (Interview guidelines) และบันทึกเทปเรื่องความคิดเห็นต่อการดำเนินการพัฒนาระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กนักเรียนที่สร้างขึ้น

3) ระยะที่ 3 แบบกรอกข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน และรายงานการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมทางเว็บไซต์ของกรมอนามัย (<http://schoolhealthservice.anamai.moph.go.th/>) ทั้งนี้ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านอนามัยโรงเรียนและการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียน จำนวน 3 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Contents Analysis) และเชิงปริมาณ ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 เป็นผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 จากการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เกี่ยวกับ (1) การส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน (2) ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพเด็กวัยเรียน และ (3) ความครอบคลุมและข้อมูลการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน แล้วนำมาประกอบการดำเนินงานในระยะที่ 2 ซึ่ง

เป็นขั้นตอนกระบวนการพัฒนาระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน ในพื้นที่ต้นแบบ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ใน 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (2) การดำเนินกิจกรรม (3) การสังเกต และ (4) การสะท้อนการปฏิบัติ มีผลการศึกษา ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 ทั้ง 8 แห่ง อยู่ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นสถานศึกษาทำการสอนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการ มีหน้าที่จัดการเรียนการสอนภาคบังคับให้กับเด็กและเยาวชนในท้องถิ่น เพื่อให้มีความรู้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้เป็นสำคัญ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานแห่งละประมาณ 8-10 คน ขึ้นอยู่กับจำนวนนักเรียนที่มีมากน้อยต่างกัน มีข้าราชการตำรวจทำหน้าที่ครูปฏิบัติงานในโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบการจัดการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของโรงเรียนเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยต้นสังกัด โดยมีระบบการดูแลช่วยเหลือจากหน่วยปฏิบัติงานหลัก มีกฎหมายรองรับพื้นที่การทำงาน และมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน โดยมีฝ่ายอำนวยความสะดวกของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การติดตาม กำกับดูแล ตรวจสอบการดำเนินงานของโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 1 ในประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ปีการศึกษา 2555-2556

- **ด้านการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน** พบว่า มีแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ ฉบับที่ 4 ปี พ.ศ. 2550 – 2559 มีแผนส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของ

เด็กและเยาวชนตามกรอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและการให้บริการผู้ป่วยเบื้องต้น การดำเนินการเป็นไปตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ทรงกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เพื่อให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารได้รับโอกาสในการพัฒนา เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการให้มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ การส่งเสริมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี พัฒนาการจัดการเรียนการสอนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแม่และเด็กให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน การจัดบริการอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการและสะอาดถูกสุขลักษณะ และการพัฒนาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยมีแผนปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (1) โครงการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ (2) โครงการเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน (3) โครงการประกอบอาหารกลางวันและอาหารเสริมที่มีคุณค่าและถูกสุขลักษณะ (4) โครงการผลิตอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในโรงเรียน (5) โครงการส่งเสริมการถนอมอาหารที่มีเหลือใช้ เพื่อเก็บไว้ใช้ในฤดูขาดแคลน และ (6) โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน นอกจากนี้พบว่า มีการมองปัญหาโภชนาการของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในโอกาสทั้งสองด้าน คือ ทั้งด้านขาดและเกิน ซึ่งเป็นไปตามแนวพระราชดำริในการแก้ไขปัญหาที่พยายามให้บุคลากรครูที่อยู่ประจำในพื้นที่ทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเบื้องต้น เป็นการเสริม

การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อช่วยบรรเทา ความรุนแรงและป้องกันการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีเป้าหมายของการให้บริการ เช่น เด็กทุกคน ได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการและ ถูกสุขลักษณะ และได้ดื่มมน้อยอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ทุกวันเรียน เด็กทุกคนมีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์ มาตรฐานของเด็กไทย และมีสมรรถภาพทางกาย ตามเกณฑ์ เป็นต้น

- **ด้านระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของเด็กวัยเรียน** พบว่า ระบบการเฝ้าระวังและติดตาม ส่วนใหญ่จะมีเฉพาะด้านภาวะโภชนาการ การทดสอบ สมรรถภาพทางกาย และการตรวจคอปอก และ จากการศึกษาการดำเนินงานของภาวะโภชนาการ และสุขภาพอนามัย โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ตามแผน พบว่า ครูสามารถเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย ตามบริบทของโรงเรียนหรือใช้เป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุขด้านภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัย มีการทดสอบสมรรถภาพทางกาย และมีการตรวจ คอปอก โดยดำเนินการและรายงานไปพร้อมกัน ซึ่งจะเห็นได้จากแบบรายงาน ภาวะโภชนาการ การทดสอบสมรรถภาพทางกาย และการตรวจ คอปอก

- **ด้านความครอบคลุมและข้อมูลคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน** พบว่า มีรายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบรายงานภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน (แบบรายงาน ว1_103 ป) แบบรายงานสมรรถภาพ ทางกายในเด็กนักเรียน (ว1_104) และแบบรายงาน ภาวะคอปอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษา (ว1_106) ทั้งครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 จำนวน 8 แห่ง ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ด้านข้อมูลการคัดกรอง สุขภาพเด็กวัยเรียน พบว่า ทุกโรงเรียนมีเด็กเตี้ย

เกินเกณฑ์ แต่ลดลงจากปีการศึกษา 2555 ยกเว้น โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านรุน แต่เกินเกณฑ์ ที่กำหนดเล็กน้อย คือ ร้อยละ 5.56 จากเป้าหมาย ร้อยละ 5 ซึ่งจะพบว่า ในปีการศึกษา 2556 โรงเรียน ที่มีเด็กเตี้ยสูงที่สุด คือ โรงเรียนตำรวจตระเวน ชายแดนบ้านตาตุมสูงถึงร้อยละ 27.30 ลดลงมาก เหลือร้อยละ 10.31 อย่างไรก็ตามภาวะเด็กเตี้ย ยังสูง ในปีการศึกษา 2556 พบว่า โรงเรียนที่มี เด็กเตี้ยสูงสุด คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เฉลิมพระเกียรติฯ ร้อยละ 20.15 รองลงมาโรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง ร้อยละ 17.95 ด้านภาวะอ้วนในนักเรียนชั้นประถมศึกษา 1-6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ตามรายงานผล การดำเนินงานตามแบบรายงานภาวะโภชนาการ ของเด็กนักเรียน (ว1_103 ป) โรงเรียนตำรวจตระเวน ชายแดนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน ที่ 21 จำนวน 8 แห่ง ในปีการศึกษา 2555-2556 พบว่า ทุกโรงเรียนมีเด็กอ้วนไม่เกินเกณฑ์ คือ ร้อยละ 10 มีโรงเรียนตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง สูงสุด ร้อยละ 8.97 รองลงมา คือ โรงเรียนตระเวน ชายแดนพิริยานุเคราะห์ ร้อยละ 7.14 เมื่อวิเคราะห์ ภาวะผอมในนักเรียนชั้นประถมศึกษา 1-6 ตาม รายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงานภาวะ โภชนาการของเด็กนักเรียน (ว1_103 ป) โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดนสังกัดกองกำกับการตำรวจ ตระเวนชายแดนที่ 21 จำนวน 8 แห่ง ในปีการศึกษา 2555-2556 พบว่า ส่วนใหญ่ในปีการศึกษา 2556 มีเด็กผอมลดลงจากปีการศึกษา 2555 แต่ยังคงพบ ว่า โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนท่านผู้หญิง สุประภาดาฯ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนพิริยา นุเคราะห์ และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

เฉลิมพระเกียรติฯ มีเด็กผอมเพิ่มมากขึ้น คือ ร้อยละ 13.79, 9.18 และ 5.95 ตามลำดับ

- **ด้านการทดสอบสมรรถภาพทางกาย** (ภาคการศึกษาที่ 1 ปีพ.ศ.2556) จากรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงานระดับสมรรถภาพทางกายของเด็กนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน (ว1_104) ทั้ง 8 แห่ง พบว่า โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฉลิมพระเกียรติฯ มีจำนวนเด็กนักเรียนมากที่สุด และส่วนใหญ่ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายร้อยละ 100 ยกเว้นโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนพิริยานุเคราะห์ที่ได้รับการตรวจร้อยละ 98.57 ซึ่งเฉลี่ยมีระดับสมรรถภาพทางกายดีและดีมากรวมร้อยละ 96.62 และระดับสมรรถภาพทางกายปานกลางร้อยละ 17.92 และก็มีระดับสมรรถภาพทางกายต่ำเพียงร้อยละ 1.25

- **ด้านการตรวจคอกพอก** (ภาคการศึกษาที่ 1 ปีพ.ศ. 2556) จากแบบรายงานภาวะคอกพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษา (ว1_106) ของเด็กนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 8 แห่ง พบว่า ได้รับการตรวจคอกพอกร้อยละ 99.29 แต่พบระดับคอกพอกปกติทุกคน สำหรับโรงเรียนที่ตรวจคอกพอกในนักเรียนไม่ครบ คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนพิริยานุเคราะห์

สรุปสภาพปัญหาสำคัญ

ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนทั้ง 8 แห่ง คือ ความไม่ครอบคลุมในการตรวจคัดกรอง ทั้งด้านความครอบคลุมนักเรียนและชนิดการคัดกรอง ซึ่งเมื่อคัดกรองแล้วยังมีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการแก้ไข ระบบการเฝ้าระวังและติดตามสุขภาพในนักเรียนส่วนใหญ่จะมีเฉพาะด้านภาวะโภชนาการ การทดสอบ

สมรรถภาพทางกาย และการตรวจคอกพอก การบริการการตรวจคัดกรองที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ได้แก่ การตรวจภาวะโลหิตจาง การตรวจตาพิเศษ ด้วยการตรวจตาบอดสี การตรวจหัวใจและปอด เป็นต้น นักเรียนทุกคนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จึงยังไม่ทราบปัญหาดังกล่าว ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทุกแห่งมีภาวะโภชนาการที่มีแนวโน้มที่เป็นปัญหามากขึ้น จากข้อมูลปีการศึกษา 2556 โรงเรียนที่มีเด็กเตี้ยมากที่สุด คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฉลิมพระเกียรติฯ ร้อยละ 20.15 รองลงมาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง ร้อยละ 17.95 นักเรียนชั้นประถมศึกษา 1-6 มีภาวะอ้วนค่อนข้างสูงขึ้น และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง สูงสุดร้อยละ 8.97 นอกจากนี้ภาวะเด็กผอมก็ยังเป็นปัญหาร่วมด้วย ส่วนใหญ่ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายร้อยละ 100 ยกเว้นโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนพิริยานุเคราะห์ที่ได้รับการตรวจร้อยละ 98.57 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีระดับสมรรถภาพทางกายดีและดีมากร้อยละ 96.62 แต่ก็พบว่ามีระดับสมรรถภาพทางกายต่ำถึงร้อยละ 1.25

ข้อจำกัดในการดำเนินงาน ได้แก่ การขาดแคลนครูที่มีความรู้เฉพาะทางทั้งด้านอนามัย และ วิชาสาระการเรียนรู้สู่ศึกษาและพลศึกษา ครูมีภาระงานสอนและงานอื่นๆมาก ทำให้ไม่มีเวลาดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ขาดการประสานงานกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ขาดงบประมาณการดำเนินงาน ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจน้อย และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่นน้อย

2. ผลการศึกษา ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 ในพื้นที่ต้นแบบ (โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง ตำบลตาเมียง อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์) โดยการมีส่วนร่วมของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า

- การวางแผน (Plan) โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ บุคลากรการศึกษา (ครูใหญ่ ครูอนามัยจากโรงเรียน) เครือข่ายประชาชน (ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน) อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำผู้ปกครอง/ผู้ปกครองนักเรียน และแกนนำนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง ได้ร่วมกัน**สังเคราะห์ปัญหา** ด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนทั้ง 8 แห่ง พบว่ามีความครอบคลุมในการคัดกรองยังไม่ครบตามเกณฑ์ ทั้งด้านความครอบคลุมนักเรียนและชนิดการคัดกรอง และพบปัญหาภาวะโภชนาการ เช่น ภาวะเตี้ยและภาวะอ้วน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 การศึกษาครั้งนี้ได้ร่วมกัน**คัดเลือกพื้นที่ศึกษา** คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง ซึ่งมีสภาพปัญหาส่วนใหญ่ที่มีปัญหาทั้งภาวะเตี้ยและภาวะอ้วนที่สอดคล้องกับปัญหาภาพรวมของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 มาจัดทำแผน ปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองสุขภาพ **การกำหนดแนวทางการคัดกรองสุขภาพนักเรียน** โดยคณะผู้ศึกษาได้ทบทวนกระบวนการให้บริการสุขภาพนักเรียนโรงเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนของกลุ่มงานเวชศาสตร์

ชุมชน โรงพยาบาลพนมดงรัก และครูอนามัยในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง แล้วกำหนดแนวทางการพัฒนาร่วมกัน ประกอบด้วย (1) การกำหนดชนิดการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุม ซึ่งนักเรียนจะได้รับการตรวจร่างกายทั่วไปทุกคน ทุกชั้น ปีละ 2 ครั้ง (2) วิเคราะห์ประเมินภาวะสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนทุกคน (3) มีระบบรายงานการส่งต่อ และมีระบบการติดตามประเมินผลและการส่งต่อมารับบริการในสถานบริการหรือโรงพยาบาลที่ชัดเจน **การกำหนดทีมผู้รับผิดชอบ** ในการเฝ้าระวังสุขภาพเด็กในโรงเรียนในพื้นที่ ประกอบด้วยครูตำรวจตระเวนชายแดน 7 คน ผู้ดูแลเด็ก 1 คน มีกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพนมดงรักเป็นเครือข่ายดูแล มอบหมายผู้รับผิดชอบหลักในงานอนามัยโรงเรียน คือพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงาน 1 คน และทีม (อัตรากำลังมีบุคลากร 13 คน ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน แพทย์แผนไทย 1 คน และพนักงาน/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน) **การกำหนดกิจกรรมโดยมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ปกครอง** โดยภาคีเครือข่ายโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง ประกอบด้วย กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพนมดงรัก เครือข่ายท้องถิ่น ได้ใช้กระบวนการกลุ่มในการสร้างพลังตามแนวทาง 3 ช. (ความเชื่อมั่น เชื่อถือ ช่วยเหลือ) ประกอบด้วยกิจกรรมการประชาคมสร้างการยอมรับ และจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ปัญหา ประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ปัญหาในระดับชุมชน และปัญหาของโรงเรียน พบว่า **ปัญหาสุขภาพที่พบในเด็กอายุ 6-12 ปี**

ได้แก่ ภาวะเตี้ย เด็กขาดสารอาหาร พฤติกรรมการกินขนมกรุบกรอบ *ปัญหาทันตสุขภาพ* กลากเกลื้อน และเหา *ส่วนปัญหาด้านชุมชน* ได้แก่ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมใช้สารเคมีในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปัญหาการหย่าร้าง ชุมชนมีน้ำสะอาดดื่มไม่เพียงพอ และปัญหามลพิษฝุ่นละออง *สำหรับปัญหาด้านโรงเรียน* ได้แก่ น้ำดื่มไม่สะอาด ไม่ผ่านมาตรฐาน ส้วม (ไม่ผ่านมาตรฐาน (HAS) โรงอาหาร (ไม่ผ่านมาตรฐานสุขภาพ) ที่ประกอบอาหารและที่จัดเก็บภาชนะไม่ได้มาตรฐาน ปัญหาสิ่งแวดล้อม (การกำจัดขยะ รั่ว สระน้ำในโรงเรียน) อาคารสถานที่ชำรุด อุบัติเหตุในโรงเรียน อุปกรณ์กีฬาและเครื่องเล่นสนามเด็กเล่นไม่เพียงพอ ไม่มีเตาเผาขยะในโรงเรียน ร่องระบายน้ำทิ้งในโรงอาหาร โรงอาหารและที่แปรงฟันไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีระบบจราจรในโรงเรียน และมีการสูบบุหรี่ในโรงเรียน (2) *การกำหนดแผนการฝึกอบรมเสริมสร้างพลังชุมชนอย่างมีส่วนร่วมสู่การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการคัดกรองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพเด็ก* ประกอบด้วย แผนพัฒนาด้านสุขอนามัยในโรงเรียนสำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง และแผนงาน/โครงการแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ได้แก่ โครงการขับเคลื่อนเครือข่ายพัฒนาเด็กและเยาวชนบ้านโคกแสง และโครงการพัฒนาโรงเรียนสำรวจตระเวนชายแดนโคกแสงเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

- **การดำเนินกิจกรรม (Action)** พบว่า *การสร้างความรู้ ความเข้าใจ* ผู้เข้าร่วมการพัฒนาได้จัดอบรมฝึกทักษะแกนนำชุมชน เพื่อคัดกรองสุขภาพจำนวน 4 ฐาน ได้แก่ ฐานประเมินการเจริญ

เติบโต โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และลงกราฟฐานสถิติการแปรผันที่ถูกต้องและการย้อมสีฟัน ฐานสำรวจสุขภาพิบาลอาหาร และฐานวิเคราะห์/แปลผลผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ได้แก่ ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน และแกนนำนักเรียน ร่วมกับการจัดกระบวนการกลุ่ม (Edutainment) โดยเพิ่มแนวคิดการทำงานเป็นทีมและการวางแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพเด็กวัย และปรับแนวคิดของหน่วยงาน บทบาทและวิธีการปฏิบัติงานจากฐานของผู้หยิบยื่นให้มาเป็นผู้นำกระบวนการ เป็นพี่เลี้ยงและเป็นผู้กระตุ้นให้ชุมชนดำเนินการเองเป็นหลัก เพื่อไปสู่การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน *การตรวจคัดกรองสุขภาพ* มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริการอนามัยโรงเรียนประสานงานกับทีมครูอนามัยตรวจสุขภาพ มีการวางแผนร่วมกันและเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เช่น แบบบันทึกข้อมูลนักเรียน เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง บูรณาการการตรวจสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้ครบถ้วน ครูอนามัยบันทึกผลการตรวจสุขภาพในแบบ อร.14 ผู้ปกครองและนักเรียนบันทึกกราฟภาวะโภชนาการ หลังจากนั้นครูอนามัยและแกนนำผู้ปกครองร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพและโภชนาการและส่งต่อนักเรียนที่พบปัญหาไปยังหน่วยบริการ *การบันทึกข้อมูล* บันทึกสถานะสุขภาพเด็กวัยเรียนจากข้อมูลการบันทึกการตรวจคัดกรอง ในระบบข้อมูล 43 แฟ้ม ตามระบบโปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคลจากโรงพยาบาลรามาริบัติ

3) การสังเกต (Observation) พบว่า การติดตามการดำเนินงาน ผลการอบรมฝึกทักษะ แกนนำชุมชนเพื่อคัดกรองสุขภาพ พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพ สามารถทำตามขั้นตอนการตรวจคัดกรองได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมีความมั่นใจในการนำไปประยุกต์ใช้ในงานที่รับมอบหมาย สำหรับบรรยากาศการเรียนรู้แต่ละฐาน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพร้อมในการเรียนรู้ มีความรู้สึกอยากรู้ อยากเห็น มีความกระตือรือร้น สนุกสนาน มีความพึงพอใจในการเข้ากลุ่มจากการประเมินผลการตัดสินใจในแต่ระยะและเมื่อสิ้นสุดกระบวนการพบอยู่ในระดับมาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความกระตือรือร้นในการพัฒนากิจกรรมเสริมทักษะการตรวจสุขภาพ บุคลากรเข้าร่วมการฝึกอบรม (training) โดยใช้หลักสูตรกระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรโรงพยาบาลรามาธิบดี และผู้รับผิดชอบงานบริการอนามัยโรงเรียนในหน่วยบริการที่ผ่านการอบรม มีการดำเนินงานร่วมกับทีมสหสาขา สามารถออกเยี่ยมงานอนามัยโรงเรียน และวางแผนบูรณาการการตรวจสุขภาพกับครูอนามัยได้อย่างครบถ้วน และ**การประเมินผลรายงานการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม** พบว่า โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง มีการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนด และพบมีการตรวจเพิ่มในเรื่องตาบอดสี และภาวะโลหิตจางคิดเป็นร้อยละ 76.8 และ 71.9 ตามลำดับ แต่ยังมีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการคัดกรองเรื่องความดันโลหิต และได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก การประเมินการเจริญเติบโต การวัดสายตา และการได้ยินครบถ้วน

4) การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) พบว่า เครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบล มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่องได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข แต่ยังไม่เพียงพอ ครูอนามัยโรงเรียนมีคนเดียวยังมีภาระงานมาก งานอนามัยโรงเรียนบางเรื่องค่อนข้างทำได้ยาก เช่น โรคฟันผุ เนื่องจากปัญหาสื่อโฆษณาการตลาด มีการจำหน่ายสินค้าในและนอกรั้วโรงเรียนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ในชุมชนยังควบคุมไม่ได้ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมยังไม่สามารถดำเนินการตรวจพิเศษได้ครบทุกด้าน เช่น ในกรณีการเจาะเลือดตรวจหาภาวะซีดสามารถทำได้ในเด็กบางชั้นปีเท่านั้น เนื่องจากค่าตรวจราคาสูง มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ หน่วยงานสาธารณสุขยังไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณในเรื่องนี้ โรงเรียนอาจต้องรับภาระการจ่ายมากขึ้น หน่วยบริการยังขาดอุปกรณ์ในการดำเนินการตรวจคัดกรองตามรายการและชนิดที่จะดำเนินการตรวจ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต และอุปกรณ์บางอย่างเก่าและชำรุด

ผลการศึกษาระยะที่ 3 ผลการประเมินผลความสำเร็จของการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 (ในพื้นที่ต้นแบบ) พบว่า

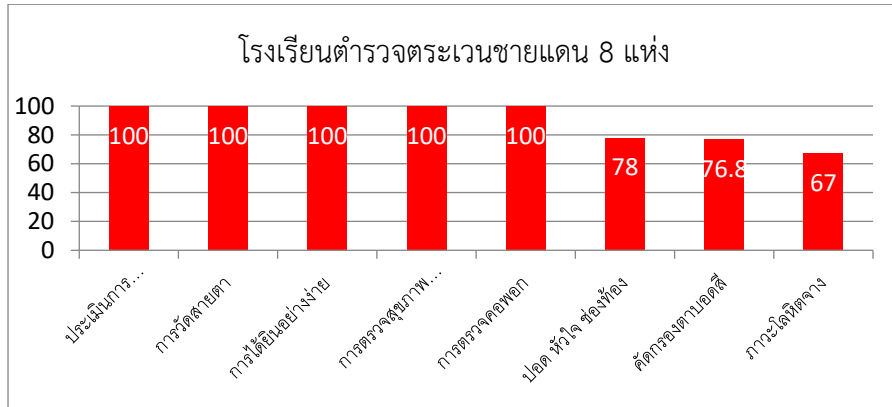
1) ความสำเร็จของระบบการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน หลังกระบวนการพัฒนาพบการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง นักเรียนและแกนนำในพื้นที่ศึกษาที่เพิ่มเติมจากระบบคัดกรองเดิมที่มีเฉพาะครูอนามัยโรงเรียนรับผิดชอบ มีการดำเนินงานร่วมกันเป็นทีมอย่างเป็นระบบตามแนวทางและขั้นตอน

ที่กำหนดในกระบวนการพัฒนา โดยพบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานบริการอนามัยโรงเรียนในพื้นที่ศึกษา มีการกำหนดวิธีการตรวจ ระบุวันเวลาดำเนินการ เตรียมทีม แบ่งงาน เตรียมอุปกรณ์ อุปกรณ์ เช่น แบบบันทึกข้อมูลนักเรียน เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง ครูอนามัยโรงเรียน เป็นผู้ดำเนินการการตรวจสุขภาพทั่วไป ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจวัด และบันทึกผลการตรวจสุขภาพ ในแบบ อร.14 ส่วน ผู้ปกครองและนักเรียน บันทึกกราฟภาวะโภชนาการ นอกจากนี้พบว่าครูอนามัยและ แกนนำผู้ปกครอง ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพและโภชนาการ และส่งต่อนักเรียนที่พบปัญหาไปยังหน่วยบริการ **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีการบริหารจัดการร่วมกัน จากขั้นตอนการสะท้อนกลับของกระบวนการตรวจคัดกรอง พบว่า เจ้าหน้าที่ระดับตำบลมีการทำงานเป็นระบบมากขึ้น เกิดการทำงานเป็นทีม ครูอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำ ผู้ปกครองมีความเข้าใจให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนเป็นอย่างดี **ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง** พบว่า งานอนามัยโรงเรียนบางเรื่องค่อนข้างทำได้ยาก เช่น โรคฟันผุ มีการจำหน่ายสินค้าในและนอกรั้วโรงเรียนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ในชุมชนยังควบคุมไม่ได้ เนื่องจากปัญหาสื่อโฆษณาการตลาด เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมยังไม่สามารถดำเนินการตรวจพิเศษ ได้ครบทุกด้าน เช่น ในกรณีการเจาะเลือด

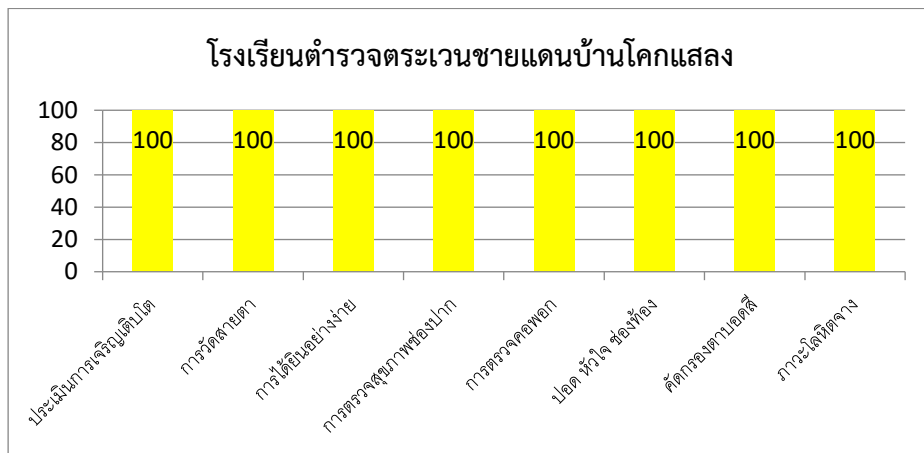
ตรวจหาภาวะซีดสามารถทำได้ในเด็กบางชั้นปีเท่านั้น เนื่องจากค่าตรวจราคาสูง มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ หน่วยงานสาธารณสุขยังไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณในเรื่องนี้ โรงเรียนต้องรับภาระการจ่ายมากขึ้น หน่วยบริการยังขาดอุปกรณ์ในการดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพตามรายการและชนิดที่จะดำเนินการตรวจ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต และอุปกรณ์บางอย่างเก่าและชำรุด ดังภาพที่ 1

2) **ความสำเร็จของความครอบคลุมการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน** พบว่า สามารถดำเนินการคัดกรองสุขภาพนักเรียนในพื้นที่ศึกษาได้ครอบคลุมทุกกิจกรรม พบการตรวจสุขภาพช่องปาก การประเมินการเจริญเติบโตและการวัดสายตา การได้ยินอย่างง่ายครอบคลุมร้อยละ 100 นอกจากนี้ได้รับการคัดกรองเรื่องความดันโลหิต เด็กคัดกรองภาวะโลหิตจางโดยการเจาะหาค่าความเข้มข้นของเลือดและตาบอดสีร้อยละ 100 ภาวะโภชนาการ การเปรียบเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กนักเรียน มีปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย มีการตรวจพบมากขึ้นจากร้อยละ 17.95 เป็นร้อยละ 22.3 การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กนักเรียนมีปัญหาภาวะอ้วนและค่อนข้างอ้วนร้อยละ 8.97 หลังการพัฒนา พบปัญหาภาวะอ้วนและค่อนข้างอ้วนลดลงเหลือร้อยละ 6.5 ภาวะผอมหลังการพัฒนาพบร้อยละ 6.6 และมีรูปร่างสูงดีสมส่วนเฉลี่ยร้อยละ 75.0 ดังแผนภูมิที่ 1 - 3

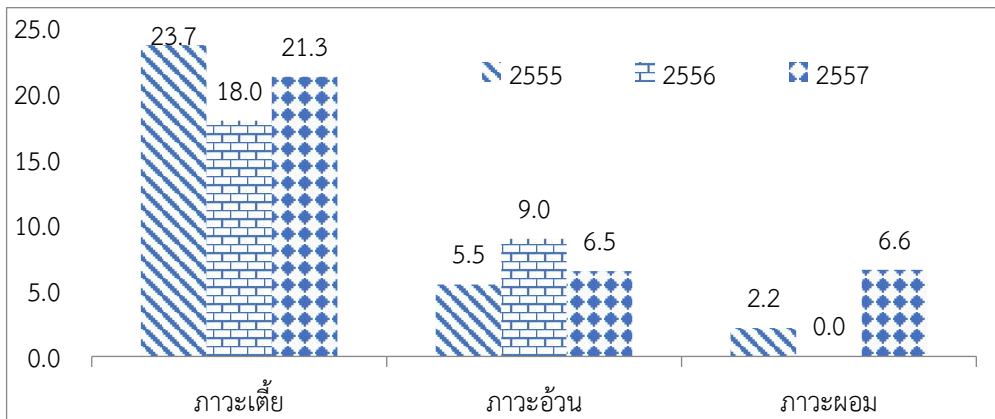
แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของการได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ทั้ง 8 แห่ง จากโปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล ปีการศึกษา 2557



แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละของการได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านโคกแสลง จากโปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล ปีการศึกษา 2557



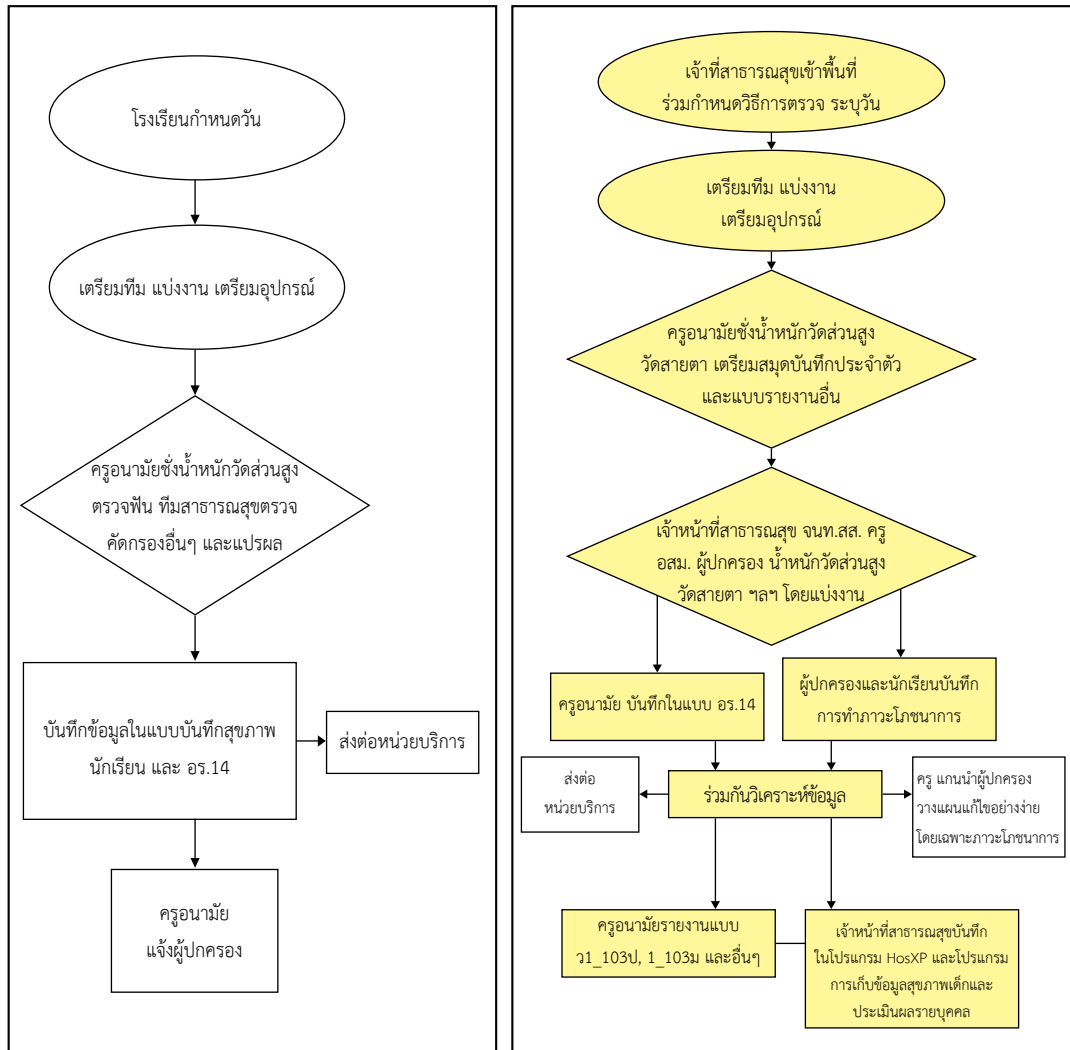
แผนภูมิที่ 3 ผลการคัดกรองสุขภาพนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง จากโปรแกรมการเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและประเมินผลรายบุคคล ปีการศึกษา 2555 – 2557



3) **ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการหลังกระบวนการพัฒนา** จากการศึกษา สัมภาษณ์ และการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า หลังกระบวนการพัฒนาผู้ปกครองในพื้นที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการ สุขภาพฟัน และสุขภาพอาหารในโรงครัว ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาทำให้มีความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น “การเจริญเติบโตที่มีเด็กอ้วน เตี้ย ผอม ต้องทราบสาเหตุก่อนจึงจะแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด และนำไปปฏิบัติกับบุตรหลานได้โดยการรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม และครบ 5 หมู่” ผู้ปกครองมีการลงกราฟในสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียนได้อย่างถูกต้อง มีการกำหนดเข้าพื้นที่นัดหมายร่วมกับคณะครู และครูอนามัย นัดอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำผู้ปกครองมาพร้อมกัน ซึ่งเป็นผลจากการสร้างความรู้ความ

เข้าใจร่วมกับท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำ ผู้ปกครองและชุมชน ทำให้ครูอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำผู้ปกครองและชุมชนเห็นความสำคัญและแก้ปัญหาอุปสรรคร่วมกัน ทีมครูอนามัย รู้จักนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ด้วยการวางแผนการตรวจสุขภาพล่วงหน้า เช่น แบบบันทึกข้อมูลนักเรียน เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง บุคลากรการตรวจสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้ครบถ้วน โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารสถานศึกษา สถานศึกษา ชุมชน สังคม แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมสร้างการเฝ้าระวังสุขภาพในเด็กนักเรียนโดยการมีส่วนร่วมยังมีข้อจำกัดในเรื่องความสะดวกของผู้ปกครองที่ติดภาระกิจไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง และการวิเคราะห์แปลผลการตรวจยังเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ปกครองซึ่งต้องใช้เวลาศึกษาจากคู่มือและการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบรูปแบบของระบบคัดกรองสุขภาพเด็กนักเรียน ก่อนและหลังกระบวนการ



การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 ทั้ง 8 แห่ง พบความไม่ครอบคลุมในการคัดกรองทั้งด้านความครอบคลุมจำนวนนักเรียนและ

ชนิดการตรวจคัดกรอง ซึ่งเมื่อตรวจคัดกรองแล้วยังมีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการแก้ไข ผลการตรวจสุขภาพนักเรียนส่วนใหญ่จะมีเฉพาะด้านภาวะโภชนาการ การทดสอบสมรรถภาพทางกาย และการตรวจคอฟอก การบริการการตรวจคัดกรองที่ยัง

ไม่ได้ดำเนินการ ได้แก่ การตรวจภาวะโลหิตจาง การตรวจตาพิเศษด้วยการตรวจตาบอดสี การตรวจหัวใจและปอด เป็นต้น ทำให้นักเรียนทุกคนในโรงเรียนจึงยังไม่ทราบปัญหาสุขภาพดังกล่าว ทั้งนี้พบข้อจำกัดในการดำเนินงาน ได้แก่ การขาดแคลนครูที่มีความรู้เฉพาะทางทั้งด้านอนามัย และวิชาการ การเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ครูมีภาระงานสอนและงานอื่นๆ มาก ทำให้ไม่มีเวลาดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ขาดการประสานงานกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ขาดงบประมาณการดำเนินงาน ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจน้อย และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่นน้อย ดังนั้นการศึกษาบริบทของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 จะทำให้ทราบข้อจำกัด ต้นทุนและศักยภาพของพื้นที่ศึกษาที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังสุขภาพของเด็กวัยเรียนและใช้เป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนและสนับสนุนการปฏิบัติ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังสุขภาพของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนได้อย่างเป็นระบบต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรชาติพย์ เอมเปรมศิลป์⁽³⁾ ที่ศึกษาการบริการอนามัยโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า เด็กวัยเรียนเฉพาะระดับชั้นอนุบาล และ ป. 1 - ป. 4 ขาดความครอบคลุมในการตรวจสุขภาพ เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก โดยเฉพาะการตรวจสายตา ขาดแคลนครูพยาบาลที่มีองค์ความรู้ในการทำงานในโรงเรียน ขาดมาตรฐานของระบบการดูแลสุขภาพเด็กในโรงเรียน ขาดงบประมาณสนับสนุนด้านการเพิ่มพูนความรู้และอุปกรณ์ และขาดความตระหนักและความร่วมมือ

ของผู้ปกครอง ซึ่งหากการค้นพบเด็กที่มีปัญหาการเรียนแต่ต้น และให้การช่วยเหลือแก่เด็กและครอบครัว โดยการประสานงานกับคุณครู ครูอำนวยการผู้ปกครอง ชุมชน จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพและส่งเสริมทักษะการเรียนรู้เด็กได้อย่างรอบด้านของเด็กวัยเรียน

จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพที่ได้รับ การตรวจสุขภาพแล้ว พบว่า กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนทุกแห่ง มีภาวะโภชนาการที่มีแนวโน้มที่เป็นปัญหามากขึ้น จากข้อมูลปีการศึกษา 2556 โรงเรียนที่มีเด็กเต็มมากที่สุด คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฉลิมพระเกียรติฯ ร้อยละ 20.15 รองลงมาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง ร้อยละ 17.95 นักเรียนชั้นประถมศึกษา 1-6 มีภาวะอ้วนค่อนข้างสูงขึ้น และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสงสูงสุดร้อยละ 8.97 นอกจากนี้ภาวะเด็กผอมยังเป็นปัญหาร่วมด้วย ซึ่งจะเสี่ยงต่อสุขภาพไม่แข็งแรง เสี่ยงต่อระดับเขาวน ปัญญาต่ำในวัยผู้ใหญ่ บั่นทอนคุณภาพประชากรในอนาคตได้ ซึ่งปัญหาภาวะอ้วนในเด็กนี้จะส่งผลให้พบปัญหาโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นเมื่อเป็นผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ⁽⁴⁾ ได้สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552) พบว่า ประเทศไทยยังเผชิญทั้งภาวะโภชนาการพร่องและภาวะโภชนาการเกิน แม้ว่าภาวะเตี้ยและภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์จะลดลงตามลำดับ โดยเฉพาะในเด็กอายุ 6-14 ปี โดยพบว่าเด็กอายุ 1-14 ปี จำนวน 520,000 คน มีภาวะเตี้ย และ 480,000 คน มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

นอกจากนี้พบว่า นักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ส่วนใหญ่ได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายร้อยละ 100 ยกเว้นโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนพริยานุเคราะห์ที่ได้รับการตรวจร้อยละ 98.57 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีระดับสมรรถภาพทางกายดีและดีมากร้อยละ 96.62 แต่ก็พบว่า มีระดับสมรรถภาพทางกายต่ำถึงร้อยละ 1.25 ดังนั้นเด็กควรได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการอยู่แล้ว เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์พร้อมที่จะปฏิบัติภารกิจด้วยความกระฉับกระเฉง ไม่เหนื่อยล้าได้แก่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength) ความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular Endurance) ความอ่อนตัว (Flexibility) ความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ (Cardio-Respiratory Endurance) ซึ่งจะทำให้ปริมาณไขมันในร่างกายคนมีสมรรถภาพทางร่างกายดี สอดคล้องกับกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า ความสมบูรณ์ของระบบไหลเวียน หายใจ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความทนทานของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ข้อต่อต่างๆ และส่วนประกอบต่างๆ ของร่างกาย เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง เปอร์เซ็นต์ไขมัน การพัฒนาเสริมสร้างร่างกายควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะการเรียนพลศึกษาในโรงเรียนโรงเรียนจึงควรต้องมีการวัดและทดสอบสมรรถภาพทางกายในด้านต่างๆ และสอดคล้องกับ เภยันพิไลฤทธาณานนท์⁽⁶⁾ ที่กล่าวไว้ว่าหากขาดการเฝ้าระวังสุขภาพของเด็กวัยเรียน จะส่งผลพัฒนาการร่างกายและด้านสติปัญญา เด็กวัยเรียนทุกคนควรมีระดับความสามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส และนำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้

มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน รู้จักสัญลักษณ์และความหมายของสิ่งต่างๆ ได้รู้จักวางแผนและดัดแปลงแก้ไขการกระทำต่างๆ อย่างมีเหตุผลความสามารถพื้นฐานทั่วไปที่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคนเป็นองค์ประกอบร่วมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทุกประเภท เช่น ปฏิภาณ ไหวพริบ การสังเกต ฯลฯ และความสามารถเฉพาะอย่าง ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังเป็นผลมาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ เป็นองค์ประกอบที่ใช้เฉพาะในกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ จะเห็นได้ว่าระบบบริการอนามัยโรงเรียนยังเป็นปัญหาการไม่ได้รับการบริการครอบคลุม

ผลจากกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบทั้งในระยะที่ 1-3 ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา วางแผน ดำเนินการตามแผนในการแก้ไขปัญหาสังเกตและดำเนินการประเมินผลสะท้อนกลับ โดยทุกขั้นตอนดังกล่าวมีเครือข่ายประชาชนเข้าร่วมด้วย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ พัฒนาตนเอง ในการทำงาน สอดคล้องกับชินิษฐา กาญจนสินนท์⁽⁷⁾ ได้นำข้อมูลมาวางแผน กำหนดแนวทางการพัฒนา ดำเนินกิจกรรม ติดตามผล และการสะท้อนการปฏิบัติ และสอดคล้องกับวัชรพงษ์ เรือนคำ⁽⁸⁾ ได้ทำวิจัยเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเหาในนักเรียนโรงเรียนนางแล ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 89 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคเหาในนักเรียน ประกอบด้วย ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนและผู้ปกครองมีการรับรู้เรื่องเหาจากหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้องหรือจากคุณครู ทำให้มีการสระผม อาบน้ำ และตัดเล็บบ่อยขึ้น มีการใช้ของใช้ร่วมกัน ลดลง และมีการพาลูกไปตัดผมหรือทำความสะอาดผม ทำความสะอาดปลอกหมอน ที่นอนเพิ่มขึ้น และมีการตรวจหาทุกๆปี มีการรักษาผู้ติดเชื้อโรคหาทุกคน และมีการตรวจติดตามผลการรักษา

จากการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง พบว่า งานอนามัยโรงเรียน บางเรื่องค่อนข้างทำได้ยาก เช่น โรคฟันผุเพิ่มขึ้น มีการจำหน่ายสินค้าสหกรณ์หรือในและนอกรั้ว โรงเรียนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ในชุมชนยังควบคุมไม่ได้ เนื่องจากปัญหาสื่อโฆษณาการตลาด เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมยังไม่สามารถดำเนินการตรวจพิเศษได้ครบทุกด้าน เช่น ในกรณีการเจาะเลือดตรวจหาภาวะซีดสามารถทำได้ในเด็กบางชั้นปีเท่านั้น เนื่องจากค่าตรวจราคาสูง มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ หน่วยงานสาธารณสุขยังไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณในเรื่องนี้ โรงเรียนต้องรับภาระการจ่ายมากขึ้น หน่วยบริการยังขาดอุปกรณ์ในการดำเนินการตรวจคัดกรองตามรายการและชนิดที่จะดำเนินการตรวจ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต และอุปกรณ์บางอย่างเก่าและชำรุด สอดคล้องกับบั้งอร กล้าสุวรรณ⁽⁹⁾ ได้สำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน พบว่า การบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพนักเรียน ส่วนใหญ่ตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 96.7 รองลงมาเป็นแกนนำนักเรียนร้อยละ 73.3 ครูตรวจเพียงร้อยละ 30.0 ดังนั้น การบริการอนามัยโรงเรียนมีคุณภาพควรที่จะต้องประเมินภาวะสุขภาพจะต้องครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการป้องกัน แก้ไขปัญหา

ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และลักษณะทางกายภาพด้วย

จากการศึกษาความสำเร็จของความสำเร็จของครอบครัวการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน พบว่า สามารถดำเนินการคัดกรองสุขภาพนักเรียนในพื้นที่ศึกษาได้ครอบคลุมทุกกิจกรรม พบการตรวจสุขภาพช่องปาก การประเมินการเจริญเติบโตและการวัดสายตาการได้ยินอย่างง่ายครอบครัวร้อยละ 100 นอกจากนี้ได้รับการคัดกรองเรื่องความดันโลหิตเด็กคัดกรองภาวะโลหิตจางโดยการเจาะหาค่าความเข้มข้นของเลือดและตาบอดสีร้อยละ 100 ภาวะโภชนาการการเปรียบเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กนักเรียน มีปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย มีการตรวจพบมากขึ้นจากร้อยละ 17.95 เป็นร้อยละ 22.3 การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กนักเรียนมีปัญหาภาวะอ้วนและค่อนข้างอ้วนร้อยละ 8.97 หลังการพัฒนาพบปัญหาภาวะอ้วนและค่อนข้างอ้วนลดลงเหลือ ร้อยละ 6.5 ภาวะผอมหลังการพัฒนาพบร้อยละ 6.6 และมีรูปร่างสูงตีสมส่วนเฉลี่ยร้อยละ 75.0 ดังนั้นความร่วมมือในการค้นหาสาเหตุและปัญหา จะสามารถช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการ รวมทั้งการให้การพยาบาลตามความเหมาะสม หากไม่ได้รับการตรวจ จะไม่ทราบปัญหาไม่สามารถให้บริการเพื่อแก้ไขและให้การรักษาที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับภาสุรี แสงศุภวานิช⁽¹⁰⁾ พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนมีปัญหาขาดสารอาหารในเด็กส่วนใหญ่ พบในพื้นที่ชนบท ในขณะที่เด็กในเมืองกำลังเผชิญกับภาวะอ้วนหรือการบริโภคเกินไป อาหารไม่สมดุล ปกติเด็กวัยเรียนจะได้รับการดูแลและตรวจสุขภาพโดยครู หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในโรงเรียน เมื่อพบอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย จะได้รับการรักษาพยาบาล เยี่ยมบ้านเพื่อให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองทราบ และร่วมมือในการค้นหาสาเหตุและความเป็นมาของปัญหา คำแนะนำและการช่วยเหลือ

จากการศึกษาความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการ หลังกระบวนการพัฒนา พบว่า หลังกระบวนการพัฒนาผู้ปกครองในพื้นที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการ สุขภาพฟัน และสุขภาพโภชนาการในโรงครัว ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาทำให้มีความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมมากขึ้น ทำให้ครูอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำผู้ปกครองและชุมชนเห็นความสำคัญและแก้ปัญหาอุปสรรคร่วมกัน ทีมครูอนามัย รู้จักนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ด้วยการวางแผนการตรวจสุขภาพล่วงหน้า สอดคล้องกับผ่องศรี ศรีมรกตและรุ่งนภา ภาณิตรัตน์⁽¹¹⁾ ได้ศึกษากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบใน 2 โรงเรียน โดยผ่านกระบวนการนำไปใช้จนตกผลึก และได้รูปแบบที่ค่อนข้างคงตัว ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ผู้บริหารโรงเรียน และครู ผู้ปกครองที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และผู้นำชุมชน บุคลากรสุขภาพในหน่วยงานท้องถิ่นการศึกษา แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ ความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ยุว่าสามารถที่จะทำได้ ประสบความสำเร็จได้ด้วยการร่วมมือระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และสังคม

จากการศึกษาความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการหลังกระบวนการพัฒนา พบว่า หลังกระบวนการพัฒนาผู้ปกครองในพื้นที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการ สุขภาพฟัน

และสุขภาพโภชนาการในโรงครัว ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาทำให้มีความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมมากขึ้น ผู้ปกครองมีการลงกราฟในสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียนได้อย่างถูกต้อง มีการกำหนดเข้าพื้นที่นัดหมายร่วมกับคณะครู และครูอนามัย นิตอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำผู้ปกครองมาพร้อมกัน ซึ่งเป็นผลจากการสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกับท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำผู้ปกครองและชุมชน ทำให้ครูอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำผู้ปกครองและชุมชนเห็นความสำคัญและแก้ปัญหาอุปสรรคร่วมกัน ทีมครูอนามัยรู้จักนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ด้วยการวางแผนการตรวจสุขภาพล่วงหน้า สอดคล้องกับเป้าหมายการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของอรุณรุ่ง บุญธนันตพงศ์⁽¹²⁾ ได้กล่าวไว้ว่าการวิจัยแบบมีส่วนร่วมจะทำให้ (1) ชาวบ้าน ชุมชน ผู้ด้อยโอกาสจะตื่นตัว ได้รับการศึกษาเพิ่มมากขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความเชื่อมั่นในทางที่จะให้ความร่วมมือกันหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เพื่อก่อประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและชุมชน (2) ประชาชนได้รับการแก้ไข้ปัญหาผู้ด้อยโอกาสมีโอกาสมากขึ้น การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ มีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งมีข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อคนในชุมชน และ (3) ได้เรียนรู้จากชุมชนได้ประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชน ก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี และเกิดแนวคิดในการพัฒนาดตนเองของนักวิจัยและพัฒนาอย่างแท้จริง และสอดคล้องกับสมจิต แदनสีแก้ว และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาเรื่องการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนใน 7 โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในถิ่นทุรกันดารตามตะเข็บชายแดนไทย-ลาว พบว่า ผู้ปกครอง

มีส่วนร่วมในการสังเกตสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของนักเรียน ความต้องการในการพัฒนา ร่วมวิเคราะห์สาเหตุและกำหนด แนวทางการดูแลสุขภาพนักเรียน และได้นำข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการการศึกษาเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการส่งเสริม สุขภาพสำหรับนักเรียน หลังการดำเนินงาน 1 ปี นักเรียนที่มี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ลดลงเล็กน้อย แต่ถือเป็นจุดเปลี่ยนในการแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่นำไปสู่ความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กนักเรียน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

1) ควรนำระบบตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน ที่ได้จากการศึกษานี้ไปพัฒนาต่อยอดขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 ในพื้นที่ที่เหลืออีก 7 แห่ง เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนต้นแบบให้แก่โรงเรียนในกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนหรือโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารอื่นๆ ให้ยั่งยืนต่อไป โดยเน้นรูปแบบการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การทำงานที่ได้จากการทำงานร่วมกัน ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสง มาปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของโรงเรียนในแต่ละพื้นที่ต่อไป

2) ศูนย์อนามัยเขตซึ่งเป็นหน่วยงานวิชาการควรให้การสนับสนุนวิชาการ องค์กรความรู้ต่างๆ และเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะสามารถลดระยะเวลาการถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้จากพื้นที่ต้นแบบ และเป็นจุดเชื่อมต่อการศึกษา

ดูงานในชุมชนให้เป็นระบบต่อไป

3) ภาควิชาหรือข่ายสุขภาพระดับ ตำบล ควรเสนอรูปแบบการพัฒนาการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ได้จากการศึกษานี้ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายจัดทำแผนชุมชน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเด็กนักเรียนในพื้นที่ ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

4) ภาควิชาหรือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ตำบล ควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมร่วมกันจัดทำมาตรการทางสังคม และมีแผนงาน/โครงการสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาวะและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ เช่น มาตรการทางสังคมในการห้ามการขายขนมหวานที่ไม่ถูกสุขลักษณะในโรงเรียนและชุมชน เพื่อลดปัญหาเด็กฟันผุ เป็นต้น

5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรมีแผนติดตามสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อรับทราบปัญหาและให้การสนับสนุนแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง โดยยึดเป้าหมายและประโยชน์ของเด็กวัยเรียนเป็นสำคัญ และการที่จะให้แกนนำผู้ปกครองมีส่วนร่วม สามารถดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องนั้น ต้องได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และให้การสนับสนุนงบประมาณบางส่วนด้วย โดยเฉพาะการให้คำแนะนำในด้านต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญที่จะละเลยไม่ได้ เพราะจะทำให้แกนนำมีขวัญกำลังใจไม่ได้ถูกทอดทิ้งและมีผู้ที่จะคอยให้ คำปรึกษาหารือและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นร่วมกันได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย, 2556 : 35-40.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. “นโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ” สรุปประชุมการส่งเสริม สุขภาพโลกครั้งที่ 6 (บวร ศรีงามอุดม บรรณา ชิการ) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การรับส่งสินค้าและ พัสดุภัณฑ์, 2548 : 8.
3. สุชาติพิทย์ เอ็มเปรมศิลป์. “อนามัยโรงเรียน การคัดกรองสุขภาพและปัญหาการเรียน ในเด็กวัยเรียนอย่างเป็นองค์รวม” ใน รายงาน ประจำปี 2555 โครงการพัฒนาประชากรไทย. หน่วยเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอกเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2555 : 39-47.
4. ลัดดา ลัดดา เหมาะสุวรรณ. พัฒนาการเด็ก และโภชนาการในเด็กที่คาดหวัง: ข้อเสนอแนะ บทบาทศูนย์อนามัยเพื่อการพัฒนาการเด็กไทย. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 25 สิงหาคม 2557 (เอกสารอัดสำเนา).
5. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการทดสอบสมรรถภาพทางกายสัมพันธ์ กับสุขภาพในเด็ก 7-18 ปี, 2550: 7-13.
6. เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. พัฒนาการมนุษย์. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์ธรรมดาเพรส, 2550: 145.
7. ขนิษฐา กาญจนสินนท์. โครงสร้างและการเข้าถึง เครือข่ายเศรษฐกิจนอกระบบในชนบท. วิทยานิพนธ์ พัฒนาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
8. วัชรพงษ์ เรือนคำ. การป้องกันและควบคุม โรคเหาในนักเรียนโรงเรียนนางแลใน ตำบล นางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย, 2558: 40-41. สืบค้น กรกฎาคม 10, 2558, จาก : www.hs.crru.ac.th/newhs2015/pages/Hs_Research/file/research/3.docx.
9. บังอร กล้าสุวรรณ และคณะ. สสำรวจภาวะ สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ในส่วนภูมิภาคประเทศไทย. ขอนแก่น : เพ็ญพรินตึง, 2556 : 34
10. ภาสุรี แสงศุภวานิช. “สถานะสุขภาพทั่วไป” ใน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการ ตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: เดอะ กราฟฟิโก ซิสเต็มส์ , 2553 : 82-84
11. ผ่องศรี ศรีมรกต และ รุ่งนภา ภาณิตรัตน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัย บุหรี่ สำหรับเยาวชนไทย, 2548 : 15 สืบค้น กรกฎาคม 10, 2558, จาก : <http://www.thainurse.org/new/attachments/article/163/sheet91.pdf>
12. อรุณรุ่ง บุณธนันตพงศ์. ไม่ใช่เรื่องง่ายกับการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารวิจัย ราชภัฏพระนคร 1 : 1 (มกราคม-มิถุนายน), 2549 : หน้า 19-26.
13. สมจิต แดนสีแก้ว และคณะ. เอื้อมพร ทองกระจาย, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, พรทิพย์ บุญพวง, พิเชษฐ เรื่องสุขสุด. วารสารสมาคม พยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2555 : 5-14.

การศึกษาลักษณะงานประจำและระดับสมรรถภาพทางกายของบุคลากร ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

สุดใจ หลวงภักดี* และ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะงานประจำและระดับสมรรถภาพทางกายของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม 2558 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน เป็นเพศชาย 37 คน และเพศหญิง 183 คน ประกอบด้วย พยาบาล เจ้าพนักงานปฏิบัติการ นักวิชาการ และนายช่างในโรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามสมรรถภาพทางกาย 4 รายการคือ 1) การทดสอบด้วยการก้าวขึ้นลงขั้นบันได 2) การทดสอบการอ่อนตัว 3) การทดสอบแรงบีบมือ และ 4) การทดสอบแรงเหยียดขา วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างวัดค่าสถิติเชิงพรรณนาโดยคำนวณค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านสมรรถภาพทางกายแยกตามเพศชายและเพศหญิง และลักษณะงาน

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรอายุ 30 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน บุคลากรเพศชายมีสมรรถภาพทางกายด้านก้าวขึ้นลงขั้นบันไดในระดับดี ในขณะที่เพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบระดับสมรรถภาพทางกายของลักษณะงานทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า พยาบาล เจ้าพนักงานสายปฏิบัติการและนายช่างมีระดับสมรรถภาพด้านแรงเหยียดขาในระดับดีมาก ส่วนสมรรถภาพทางกายด้านการอ่อนตัวเจ้าพนักงานสายปฏิบัติการอยู่ในระดับต่ำ และสมรรถภาพทางกายด้านแรงเหยียดขานายช่างอยู่ในระดับต่ำ

สรุปผลจากการวิจัย ควรส่งเสริมให้บุคลากรมีการออกกำลังกายและดูแลสุขภาพของตนเองให้มากขึ้น โดยจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกายและสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายให้มากขึ้น เมื่อบุคลากรมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงแล้วจะทำให้เพิ่มศักยภาพในตนเองส่งผลต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการ รวมทั้งจะเป็นพลังในการพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าต่อไปได้

คำสำคัญ

 ลักษณะงานประจำ สมรรถภาพทางกาย

* นักกายภาพบำบัด ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Work Activities and Physical Fitness level of Personnel in Banpong Hospital, Ratchaburi Province

Sudjai Luangpukdee, S.E. (Physical therapy)*
& Pennapa Dangdomyouth, Ph.D. (Nursing)**

Abstract

This survey research was implemented by questionnaire to study work activities and physical fitness level of personnel in Banpong Hospital. Data were collected on May 2015. The subjects were comprised of 220 personnel, 37 males and 183 females. The sample was consisted of nurses, academics, general service officers and technicians. The research instruments including a demographic data questionnaire, physical fitness tests which included 4 tests: 1) YMCA 3-minute step test, 2) flexibility test, 3) grip strength test, and 4) leg strength test. Data were analyzed using frequencies, means, standard deviations of score of physical fitness tests by genders and types of work.

The results revealed that both genders showed a tendency of increasing body mass index at ages over 30 years old. The YMCA 3-minute step test among males were at a good level. On the contrary, results from the same test among female counterparts were at a moderate level. When comparing physical fitness level among personnel across 4 work areas including: nurses, academics, general service offices and technicians for leg strength were at an excellent level. Flexibility test were the test received the lowest result among general service offices while the leg strength test yielded the lowest results among technicians.

Results from the study indicated that the personnel were lack of exercises and had limited physical activity in daily life. The administration should encourage those personnel to exercise and take good care of their health by providing an environment conducive to exercise when personnel were healthy. This would in-turn improve their self-esteem would eventually become a role model for their patients, caregivers and other clients. This would ultimately yield further developments of the organization.

Keywords: Work Activities, Physical Fitness

* Physiotherapist, Senior Professional Level, Banpong Hospital, Ratchaburi Province

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

บทนำ

ในยุคปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มมากขึ้น ทำให้คนมีการใช้แรงงานหรือพลังงานของร่างกายลดน้อยลงส่งผลทำให้สมรรถภาพทางกายลดต่ำลง การทำเช่นนี้จะกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน หรือส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานและอาจส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมด้วย ซึ่งทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินมาตรฐาน เกิดปัญหาโรคอ้วน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ เป็นต้น⁽¹⁾ จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2550 – 2557 อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่า ในปี 2553 ถึง 2557 มีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกโรค⁽²⁾ การขาดการเอาใจใส่ตนเองในเรื่องสุขภาพร่างกาย ขาดการออกกำลังกาย การที่ร่างกายเคลื่อนไหวหรือทำงานน้อยลงกว่าที่ร่างกายจะต้องออกแรงเพื่อที่จะใช้พลังงานที่รับเข้ามาในแต่ละวันไปเผาผลาญเป็นพลังงานใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันไม่ให้เกิดการสะสมพลังงานส่วนเกินไว้ในร่างกายมากเกินไป อันจะเป็นภาระของร่างกายจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้คนในปัจจุบันมีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอลง จากการศึกษาของ อรวรรณ เจริญผล, ยมนา ไพศาลพัฒนสกุล และ มนต์ชัย โชติดาว⁽³⁾ พบว่าบุคลากรของมหาวิทยาลัยมหิดล มีค่าดัชนีมวลกาย ทั้งบุคลากรชายและหญิง มีแนวโน้มมีค่าเพิ่มสูงขึ้นเกินเกณฑ์มาตรฐาน ยกเว้นกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี มีค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ การที่ค่าดัชนีมวลกายมีค่าเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไปทั้งบุคลากรชายและหญิง

อาจเป็นเพราะการขาดการออกกำลังกาย มีกิจกรรมทางกายลดลง และมีการออกแรงของกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งเหตุผลหลักของการไม่ออกกำลังกายคือ การไม่มีเวลาอันเนื่องมาจากการทำงานนั่นเอง

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นกลุ่มโรคที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการป้องกัน และควบคุมอย่างเร่งด่วน คือ 4 กลุ่มโรคหลัก ประกอบด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ 4 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ⁽²⁾ โดยเฉพาะเรื่องกิจกรรมทางกายซึ่งสามารถกระทำได้ง่ายไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง หากแต่กระตุ้นให้บุคคลเห็นความสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเองจะเป็นการช่วยลดปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ได้ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ระหว่างการรณรงค์ยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายชาติ เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบ ซึ่งจะเป็นแนวทางการทำงานให้แก่กระทรวงต่างๆและทุกภาคส่วน ที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีกิจกรรมทางกายได้ตามบริบทต่าง ๆ ได้มากขึ้น⁽⁴⁾

สมรรถภาพทางกายความสามารถของบุคคลในการควบคุมและสั่งการให้ร่างกายปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับปริมาณงานและเวลาหรือได้อย่างหนักติดต่อกัน โดยไม่แสดงอาการเหน็ดเหนื่อยให้ปรากฏและร่างกายสามารถฟื้นตัวสู่สภาพปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว อีกทั้งยังสามารถประกอบกิจกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจาก

ภารกิจประจำวันได้อีกด้วยความกระฉับกระเฉง มีความสำคัญช่วยเสริมสร้างให้บุคคลสามารถ ประกอบภารกิจและดำรงชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยทำให้บุคคลนั้นปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และร่างกายมีความแข็งแรง อดทน มีความคล่องแคล่ว ว่องไวที่จะประกอบภารกิจประจำวันได้ลุล่วงไปด้วยดี นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการพัฒนาทั้งทางด้าน อารมณ์ และจิตใจควบคู่กันไปด้วย ความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับสมรรถภาพ ทางกาย หรืออาจจะเรียกว่ามีรากฐานจากการ มีสุขภาพดี ถ้ามีร่างกายอ่อนแอ สุขภาพไม่แข็งแรง สมบูรณ์ ความสามารถของร่างกายที่จะประกอบ ภารกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันก็จะลดน้อยลงด้วย⁽⁵⁾

โรงพยาบาลบ้านโป่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ประจำอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรีขนาด 420 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการรักษาทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ตั้งอยู่ที่ในเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง โดยมีสถานะเทียบเท่าโรงพยาบาลจังหวัด เป็น โรงพยาบาลอำเภอที่ใหญ่ที่สุดเป็นอันดับ 2 ของ ประเทศ รองจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ บุคลากร ประกอบด้วยแพทย์ 38 คน ทันตแพทย์ 12 คน เภสัชกร 18 คน พยาบาล 303คน นักกายภาพบำบัด 4 คน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 13 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 11 คนและบุคลากรอื่น ๆ รวมทั้งสิ้น 853 คน⁽⁶⁾ ลักษณะการทำงานของบุคลากร กลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีการเคลื่อนไหวอยู่บ้าง และ บางลักษณะงานเคลื่อนไหวเพียงบางส่วนของร่างกาย ซึ่งการทำกิจกรรมทางกายจะต้องคำนึงถึงปริมาณ ของการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งวัดได้โดยใช้ระยะเวลา หรือพลังงานที่ใช้ไปในการเคลื่อนไหวร่างกายในทุกวัน

การทำงานที่ต้องออกแรงถือได้ว่าเป็นการออกกำลังกาย ชนิดหนึ่ง แต่ถ้าทำงานประเภทที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหว ร่างกายควรต้องเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวให้มากขึ้น⁽⁷⁾ จากผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายของบุคลากร ในโรงพยาบาลบ้านโป่งประจำปี 2556 พบว่าส่วนใหญ่ ประสิทธิภาพการทำงานของปอด และการทดสอบ ความอ่อนตัวอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่ามาตรฐาน ค่าดัชนี มวลกายอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติซึ่งมีภาวะน้ำหนักเกิน ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและโรงพยาบาลต้องสูญเสีย ค่าใช้จ่ายที่มาใช้ในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก⁽⁸⁾

บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ที่ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาสุขภาพโดยตรง การเป็นผู้มีสมรรถภาพทางกายที่ดีจึงมีความ จำเป็นอย่างยิ่งเพราะนอกจากจะช่วยให้มีความ สามารถในการใช้แรงกายปฏิบัติงานในแต่ละวันหรือ ปฏิบัติงานในยามฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังแสดงถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีในการใส่ใจดูแลสุขภาพอีกด้วย สำหรับการศึกษารื่องสมรรถภาพ ทางกายของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่งอันเป็น หน่วยงานที่มีบุคลากรทางด้านสุขภาพและให้การดูแล ผู้ป่วย ญาติ และผู้รับบริการอื่น ๆ มีลักษณะการทำงาน และระดับสมรรถภาพทางกายเป็นอย่างไรยังไม่ได้ มีการศึกษาและเผยแพร่ข้อมูลอย่างชัดเจน การวิจัย ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะการทำงาน และระดับสมรรถภาพทางกายของบุคลากรโรงพยาบาล บ้านโป่ง ซึ่งผลที่ได้จะเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ เป็นการต่อยอดองค์ความรู้เก่าที่มีอยู่ และเพื่อเป็น ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันไม่ให้เกิด ความเจ็บป่วยต่อบุคลากรสุขภาพเหล่านี้และผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ลักษณะงานประจำและระดับสมรรถภาพทางกาย ของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา และส่งเสริมบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านโป่งให้มี สมรรถภาพทางกายที่ดี

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแทนของพยาบาล เจ้าพนักงานปฏิบัติการ นักวิชาการ/ธุรการ และนายช่างที่ปฏิบัติงานอยู่ แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลบ้านโป่งที่มีลักษณะงาน คล้ายคลึงกัน 4 กลุ่ม ซึ่งให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 456 คนและปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยทำการทดสอบสมรรถภาพ ทางกายของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านโป่ง ที่ปฏิบัติงานช่วงเดือนพฤษภาคม 2558 โดย กำหนดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลบ้านโป่งในช่วงปีงบประมาณ 2558 ตาม

ลักษณะงานที่มีความคล้ายคลึงกัน รวม 456 คน⁽⁶⁾ ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------|--------------|
| 1. พยาบาล | จำนวน 303 คน |
| 2. เจ้าพนักงานปฏิบัติการ | จำนวน 74 คน |
| 3. นักวิชาการ/ธุรการ | จำนวน 67 คน |
| 4. นายช่าง | จำนวน 12 คน |

กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรในโรงพยาบาล บ้านโป่งคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane⁽⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 220 คน จากนั้นผู้วิจัย ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างจากลักษณะงาน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ด้วยการเลือกที่มีการกำหนดขนาดของ กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงสัดส่วนของประชากร ในแต่ละลักษณะงานย่อย ๆ หลังจากนั้นเมื่อกำหนด สัดส่วนในการสุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามลักษณะงานของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด และ ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละลักษณะงานในโรงพยาบาลบ้านโป่งจนได้ บุคลากรครบทั้งหมดประกอบด้วย พยาบาล 146 คน เจ้าพนักงานปฏิบัติการ 36 คน นักวิชาการ/ธุรการ 32 คน และนายช่าง 6 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยครั้งนี้เป็นผลจากโครงการ ทดสอบสมรรถภาพทางกายภายในเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลบ้านโป่งที่ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านโป่งตามแผนพัฒนาบุคลากร

ประจำปีงบประมาณ 2558 ตามบันทึกข้อความที่ รบ 0032.221/87/58 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2558 ซึ่งได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลา 3 ปี นอกจากนี้ผู้วิจัยเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล และมีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าเป็นเวลา 1 เดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจไม่มีการบังคับและมีการเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการทุกคน ในขณะที่ทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะคำนึงถึงความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ผลจากการวัดและทดสอบจะปกปิดเป็นความลับจะให้ผลการประเมินเป็นรายบุคคล โดยได้รับการอธิบายและแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ส่วนการเขียนรายงานการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมไม่มีกรกล่าวถึงตัวบุคคล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ตำแหน่งงาน ส่วนสูง น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และชีพจร

ส่วนที่ 2: แบบประเมินสมรรถภาพทางกายสำหรับประชาชนไทย⁽¹⁰⁾ ซึ่งคัดเลือกเฉพาะรายการที่เหมาะสมและมีความสำคัญ 4 ด้าน มีรายการดังต่อไปนี้

2.1 การก้าวขึ้น-ลง 3 นาที (3-Minute Step Test) โดยใช้ม้าสำหรับการก้าวขึ้นลง สูง 12 นิ้ว เครื่องเคาะจังหวะ (metronome) นาฬิกาจับเวลาเป็นนาทีและวินาทีเพื่อชี้วัดถึงความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนเลือด

2.2 การทดสอบการอ่อนตัวเป็น การประเมินความยืดหยุ่นของข้อต่อ รวมทั้งกล้ามเนื้อและเอ็นที่อยู่รอบๆ โดยใช้เครื่องมือวัดความอ่อนตัว (Flexibilimeter) ที่สามารถอ่านค่าบวกและลบได้ ผู้ที่มีความอ่อนตัวน้อยจะมีโอกาสบาดเจ็บจากการทำงานหรือออกกำลังกายสูงกว่าผู้ที่มีความอ่อนตัวดี

2.3 การทดสอบแรงบีบมือ โดยใช้เครื่องมือ Hand grip dynamometer ออกแรงกำมือให้แรงที่สุดวัดแรงบีบของมือ

2.4 การทดสอบแรงเหยียดขา โดยใช้เครื่องมือ Back and leg dynamometer มือจับแล้วออกแรงดึงขึ้นให้เต็มที่ โดยใช้กำลังเหยียดจากขาทั้งสอง

ซึ่งมีอุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการทดสอบ ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เบาะรอง นาฬิกาจับเวลา เทปวัดระยะทาง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการทำงานของบุคลากร และวิธีการทดสอบสมรรถภาพทางกายของการกีฬาแห่งประเทศไทย

2. เตรียมอุปกรณ์แต่ละรายการและสถานที่ในการทดสอบ

3. ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติและขั้นตอนในการทดสอบเพื่อให้มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ และให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกาย และบันทึกลงในใบคะแนนเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละราย

2. เปรียบเทียบลักษณะงานและระดับสมรรถภาพทางกายในแต่ละรายการของบุคลากร

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และผลการทดสอบสมรรถภาพมาวิเคราะห์หาข้อมูลทางสถิติ

1. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนทดสอบสมรรถภาพทางกาย จำแนกตามลักษณะงานเพื่อแสดงสมรรถภาพทางกายในแต่ละรายการของเพศชายและเพศหญิง

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านโป่งจำนวน 220 คน เป็นเพศชาย 37 คน เพศหญิง 183 คนโดยเก็บข้อมูลในเรื่องของ อายุ ส่วนสูง น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และชีพจร โดยข้อมูลทั้งหมดแสดงผลแยกกลุ่มช่วงอายุและเพศ ออกเป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี กลุ่มอายุ 30-39 ปี กลุ่มอายุ 40-49 ปี และกลุ่มอายุ 50-59 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลในบุคลากรเพศชาย (n = 37) แยกตามกลุ่มอายุ

รายการ	อายุ 20-29 ปี	อายุ 30-39 ปี	อายุ 40-49 ปี	อายุ 50-59 ปี
	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)
1. อายุ (ปี)	25.67 (2.62)	34.19 (2.70)	48.25 (0.83)	55.67 (2.75)
2. ส่วนสูง (ซ.ม.)	171.00 (5.66)	169.19 (5.06)	167.25 (5.08)	167.44 (6.09)
3. น้ำหนักตัว (ก.ก)	69.63 (12.11)	73.72 (7.79)	68.98 (7.28)	66.61 (11.00)
4. ดัชนีมวลกาย (ก.ก./ตร.ม.)	23.53 (2.88)	25.70 (2.31)	24.58 (2.27)	23.72 (3.47)
5. ชีพจร (ครั้ง/นาที)	87.33 (0.47)	81.76 (14.50)	72.50 (4.72)	77.44 (12.03)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลในบุคลากรเพศหญิง (n = 183) แยกตามกลุ่มอายุ

รายการ	อายุ 20-29 ปี	อายุ 30-39 ปี	อายุ 40-49 ปี	อายุ 50-59 ปี
	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)
1. อายุ (ปี)	26.19 (2.19)	35.49 (2.41)	44.05 (2.75)	53.74 (3.04)
2. ส่วนสูง (ซ.ม.)	161.42 (6.68)	158.74 (5.11)	158.30 (5.47)	156.17 (5.21)
3. น้ำหนักตัว (ก.ก)	59.49 (16.61)	62.38 (13.55)	59.00 (11.65)	58.49 (9.18)
4. ดัชนีมวลกาย (ก.ก./ตร.ม.)	22.70 (5.66)	24.80 (5.13)	23.50 (4.54)	23.10 (3.59)
5. ซีพจร (ครั้ง/นาที)	84.46 (8.73)	84.74 (11.13)	81.52 (12.39)	77.74 (9.60)

ด้านสมรรถภาพทางกาย

1. เมื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านโป่งจำแนกเป็นเพศชายและเพศหญิง พบว่าบุคลากรเพศชายมีสมรรถภาพทางกายด้านก้าวขึ้นลงบันไดในระดับดี ในขณะที่

เพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับสมรรถภาพทางกายด้านการอ่อนตัว แรงบีบมือ และแรงเหยียดขา อยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 องค์ประกอบและระดับสมรรถภาพทางกาย 4 รายการในบุคลากรเพศชาย (n = 37) และบุคลากรเพศหญิง (n = 183)

รายการ	บุคลากร		ระดับสมรรถภาพทางกาย	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. ก้าวขึ้นลงขึ้นบันได (ครั้ง/นาที)	110.62	124.60	ดี	ปานกลาง
2. การอ่อนตัว (ซ.ม.)	6.24	6.17	ปานกลาง	ปานกลาง
3. แรงบีบมือ (ก.ก./นน.ตัว)	0.62	0.52	ปานกลาง	ปานกลาง
4. แรงเหยียดขา (ก.ก./นน.ตัว)	2.04	1.35	ปานกลาง	ปานกลาง

2. เมื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถภาพทางกายของงานพยาบาลจำแนกตามเพศชายและเพศหญิงพบว่าในเพศชายมีระดับสมรรถภาพทางกายด้านก้าวขึ้นลงบันไดในระดับดี ส่วนในเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นสมรรถภาพทางกายด้านการอ่อนตัว แรงบีบมือและแรงเหยียดขาอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 องค์ประกอบและระดับสมรรถนะทางกาย 4 รายการในบุคลากรพยาบาลเพศชาย และเพศหญิง

รายการ	พยาบาล		ระดับสมรรถภาพทางกาย	
	ชาย (SD)	หญิง (SD)	ชาย	หญิง
1. ก้าวขึ้นลงขึ้นบันได (ครั้ง/นาที)	111.53 (11.24)	122.13 (18.81)	ดี	ปานกลาง
2. การอ่อนตัว (ซ.ม.)	6.93 (6.57)	7.85 (6.92)	ปานกลาง	ปานกลาง
3. แรงบีบมือ (ก.ก./นน.ตัว)	0.64 (0.08)	0.49 (0.10)	ปานกลาง	ปานกลาง
4. แรงเหยียดขา (ก.ก./นน.ตัว)	1.97 (0.40)	1.38 (0.37)	ปานกลาง	ปานกลาง

3. เมื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถภาพทางกายของงานเจ้าหน้าที่งานสายปฏิบัติการจำแนกตามเพศชายและเพศหญิงพบว่าในเพศชายมีระดับสมรรถภาพทางกายด้านก้าวขึ้นลงบันไดในระดับดีมาก ในขณะที่เพศหญิงอยู่ในระดับดี ส่วนสมรรถภาพทางกายด้านการอ่อนตัวเพศชายอยู่ในระดับต่ำมาก แต่เพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับสมรรถภาพทางกายด้านแรงบีบมือและแรงเหยียดขาอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 องค์ประกอบและระดับสมรรถนะทางกาย 4 รายการในบุคลากรกลุ่มเจ้าหน้าที่งานสายปฏิบัติการเพศชายและเพศหญิง

รายการ	เจ้าหน้าที่งานสายปฏิบัติการ		ระดับสมรรถภาพทางกาย	
	ชาย (SD)	หญิง (SD)	ชาย	หญิง
1. ก้าวขึ้นลงขึ้นบันได (ครั้ง/นาที)	101.27 (19.63)	120.36 (19.75)	ดีมาก	ดี
2. การอ่อนตัว (ซ.ม.)	0.64 (5.24)	7.24 (7.81)	ต่ำมาก	ปานกลาง
3. แรงบีบมือ (ก.ก./นน.ตัว)	0.56 (0.07)	0.49 (0.13)	ปานกลาง	ปานกลาง
4. แรงเหยียดขา (ก.ก./นน.ตัว)	1.96 (0.45)	1.35 (0.45)	ปานกลาง	ปานกลาง

4. เมื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถภาพทางกายของงานนักวิชาการ/ธุรการจำแนกตามเพศชายและเพศหญิงพบว่าในเพศชายมีระดับสมรรถภาพทางกายด้านก้าวขึ้นลงบันไดในระดับดี ส่วนในเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้สมรรถภาพทางกายด้านการอ่อนตัว แรงบีบมือ และแรงเหยียดขาอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 องค์ประกอบและระดับสมรรถนะทางกาย 4 รายการในบุคลากรกลุ่มนักวิชาการ/ธุรการเพศชายและเพศหญิง

รายการ	นักวิชาการ / ธุรการ		ระดับสมรรถภาพทางกาย	
	ชาย (SD)	หญิง (SD)	ชาย	หญิง
1. ก้าวขึ้นลงขึ้นบันได (ครั้ง/นาที)	122.6 (19.90)	127.26 (17.97)	ดี	ปานกลาง
2. การอ่อนตัว (ซ.ม.)	10.6 (6.77)	7.41 (9.32)	ปานกลาง	ปานกลาง
3. แรงบีบมือ (ก.ก./นน.ตัว)	0.67 (0.08)	0.49 (0.08)	ปานกลาง	ปานกลาง
4. แรงเหยียดขา (ก.ก./นน.ตัว)	2.10 (0.40)	1.32 (0.41)	ปานกลาง	ปานกลาง

5. เมื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถภาพทางกายของงานนายช่างการจำแนกตามเพศชายและเพศหญิงพบว่าในเพศชายมีระดับสมรรถภาพทางกายด้านก้าวขึ้นลงบันไดในระดับดีมาก ในขณะที่เพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถภาพทางกายด้านการอ่อนตัวเพศชายและเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน สำหรับสมรรถภาพทางกายด้านแรงบีบมือและแรงเหยียดขาเพศชายอยู่ในระดับปานกลางส่วนเพศหญิงอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 องค์ประกอบและสมรรถนะทางกาย 4 รายการในบุคลากรกลุ่มนายช่างเพศชายและเพศหญิง

รายการ	นายช่าง		ระดับสมรรถภาพทางกาย	
	ชาย (SD)	หญิง (SD)	ชาย	หญิง
1. ก้าวขึ้นลงขึ้นบันได (ครั้ง/นาที)	83.5 (15.31)	136 (28.28)	ดีมาก	ปานกลาง
2. การอ่อนตัว (ซ.ม.)	7.5 (8.99)	7.0 (2.83)	ปานกลาง	ปานกลาง
3. แรงบีบมือ (ก.ก./นน.ตัว)	0.68 (0.18)	0.31 (0.06)	ปานกลาง	ต่ำ
4. แรงเหยียดขา (ก.ก./นน.ตัว)	2.11 (0.92)	0.79 (0.02)	ปานกลาง	ต่ำ

6. เมื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถภาพทางกายของลักษณะงานทั้ง 4 กลุ่ม พบว่างานพยาบาล เจ้าพนักงานสายปฏิบัติการและนายช่างมีระดับสมรรถภาพทางกายด้านก้าวขึ้นลงบันไดในระดับดีเท่ากัน ขณะที่งานนักวิชาการ/ธุรการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถภาพทางกายด้านการอ่อนตัวพยาบาล นักวิชาการ/ธุรการและนายช่างอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน

ส่วนเจ้าพนักงานสายปฏิบัติการอยู่ในระดับต่ำสำหรับสมรรถภาพทางกายด้านแรงบีบมือพยาบาลและนักวิชาการ/ธุรการอยู่ในระดับดีเท่ากัน ส่วนเจ้าพนักงานสายปฏิบัติการและนายช่างอยู่ในระดับปานกลาง สมรรถภาพทางกายด้านแรงเหยียดขาพยาบาล เจ้าพนักงานสายปฏิบัติการและนักวิชาการ/ธุรการอยู่ในระดับดีมาก ส่วนนายช่างอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 องค์ประกอบและสมรรถนะทางกาย 4 รายการ ในบุคลากรทั้ง 4 กลุ่ม

ลักษณะงาน	ก้าวขึ้นลง ชั้นบันได (ครั้ง/นาที)	การอ่อนตัว (ซ.ม.)	แรงบีบมือ (ก.ก./น.น.ตัว)	แรงเหยียดขา (ก.ก./น.น.ตัว)
1. พยาบาล (ระดับสมรรถภาพทางกาย)	116.83 (ดี)	7.39 (ปานกลาง)	0.57 (ดี)	1.68 (ดีมาก)
2. เจ้าพนักงานสายปฏิบัติการ (ระดับสมรรถภาพทางกาย)	110.82 (ดี)	3.94 (ต่ำ)	0.53 (ปานกลาง)	1.66 (ดีมาก)
3. นักวิชาการ/ธุรการ (ระดับสมรรถภาพทางกาย)	124.93 (ปานกลาง)	9.01 (ปานกลาง)	0.58 (ดี)	1.71 (ดีมาก)
4. นายช่าง (ระดับสมรรถภาพทางกาย)	109.75 (ดี)	7.25 (ปานกลาง)	0.50 (ปานกลาง)	1.45 (ต่ำ)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบลักษณะการทำงานและระดับสมรรถภาพทางกายของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เพื่อต้องการสร้างข้อมูลวิจัยพื้นฐานนำไปสู่การต่อยอดงานวิจัยทางด้านสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านโป่งที่ต้องการให้บุคลากรตระหนักในการดูแลสุขภาพ

ตนเองในขั้นต่อไป และเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมบุคลากรให้มีสมรรถภาพทางกายที่ดี ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย รวมทั้งการกำหนดลักษณะงานของบุคลากรจึงไม่มีผลกระทบต่องานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลตามลำดับ คือ

1. ด้านลักษณะงานประจำของบุคลากร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพพบว่ารูปแบบและกิจกรรมของงานที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดำเนินตามภาระหน้าที่ของตนเองแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มงาน คือ 1) พยาบาล 2) เจ้าพนักงานปฏิบัติการ 3) นักวิชาการ/ธุรการ และ 4) นายช่าง โดยลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่เหล่านี้มีผลทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและทำให้มีการเผาผลาญพลังงานที่แตกต่างกัน ซึ่งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานที่เคลื่อนไหวตลอดเวลาจะพบว่าสมรรถภาพทางกายโดยรวมจะมีเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก แต่ก็พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีอายุในช่วง 50 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีปัญหาข้อเข่าซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งแสง อุซชิน และ รัตนศิริ ทาโต⁽¹¹⁾ ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดกิจกรรมยืดเหยียดร่างกายระหว่างการปฏิบัติงานในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป สำหรับเจ้าพนักงานสายปฏิบัติการมีระดับสมรรถภาพทางกายด้านการอ่อนตัวต่ำ แสดงให้เห็นว่าการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เอ็นยึดข้อ เอ็นกล้ามเนื้อตลอดจนมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อในร่างกายยังไม่ดีเท่าที่ควรอาจเนื่องเพราะลักษณะงานที่ปฏิบัติกระทำเฉพาะช่วงเวลา จึงไม่ได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนอย่างสม่ำเสมอ เช่น เจ้าหน้าที่ห้องเจาะเลือด ห้องแล็บ นักเทคนิคการแพทย์ และห้องเอ็กซเรย์ เป็นต้น ส่วนนายช่างอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากลักษณะงานของช่างเป็นการกระทำที่ใช้มือเคลื่อนไหวมากกว่าการใช้พลังขาและกลุ่มตัวอย่างบางรายอยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ซึ่งมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูงและโรคเกาต์

2. ระดับสมรรถภาพทางกาย บุคลากร

ในโรงพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาสุขภาพโดยตรง การเป็นผู้ที่มีสมรรถภาพทางกายที่ดี มีความสำคัญสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ เพราะนอกจากจะช่วยให้มีความสามารถในการใช้ร่างกาย ช่วยให้ปฏิบัติงานในแต่ละวันหรือปฏิบัติงานในยามฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังแสดงถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีในการใส่ใจดูแลสุขภาพอีกด้วย ซึ่งบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านโป่งทั้งเพศชายและเพศหญิงมีค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่ช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไปอาจเนื่องมาจากการเผาผลาญพลังงานลดลงตามวัย⁽¹²⁾ รวมทั้งการที่อายุมากขึ้นกิจกรรมทางกายต่างๆ ลดลง ขาดการออกกำลังกายมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น^(13,14)

ข้อมูลด้านสมรรถภาพทางกายด้านก้าวขึ้นลงขั้นบันได พบว่าทั้ง 3 กลุ่มคือพยาบาล เจ้าพนักงานสายปฏิบัติการและนายช่างมีสมรรถภาพทางกายด้านก้าวขึ้นลงขั้นบันไดอยู่ในระดับดี ส่วนงานนักวิชาการ/ธุรการ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งบุคลากรในกลุ่มนี้จะมีการเคลื่อนไหวน้อยและในทางราบมากกว่ากลุ่มอื่นเพราะการทำงานเป็นการนั่งโต๊ะเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนเลือดจึงน้อยกว่ากลุ่มอื่น

ข้อมูลสมรรถภาพด้านการอ่อนตัว บุคลากรส่วนใหญ่ทั้ง 4 กลุ่ม มีสมรรถภาพทางกายด้านความอ่อนตัวไม่ได้อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายไม่เพียงพอหรือออกกำลังกายน้อยทำให้ความอ่อนตัวน้อยไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสันติภาพ กาทิวงศ์ และ พรรณี บัญหัทธกิจ⁽¹⁾ ที่พบว่า

บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 54.91 มีสมรรถภาพทางกายด้านความอ่อนตัวไม่ดี

ข้อมูลสมรรถภาพด้านแรงบีบมือ พบว่าบุคลากรทั้ง 2 กลุ่ม คือ พยาบาลและงานนักวิชาการ/ธุรการมีสมรรถภาพทางกายด้านแรงบีบมืออยู่ในระดับดี ในขณะที่เจ้าพนักงานสายปฏิบัติการและนายช่างอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมเพราะกิจวัตรประจำวันของพยาบาลและงานวิชาการ/ธุรการเป็นการเขียนหนังสือ ซึ่งเป็นการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น กล้ามเนื้อมือ จึงทำให้โครงสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ นิ้ว และกระดูกแข็งแรงในระดับเดียวกัน

ข้อมูลสมรรถภาพด้านแรงเหยียดขา พบว่าบุคลากรทั้ง 3 กลุ่ม คือ พยาบาล เจ้าพนักงานสายปฏิบัติการและนักวิชาการ/ธุรการมีระดับแรงเหยียดขาส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก แสดงให้เห็นว่าความสามารถทางด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างในการทำงานหรือประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพพอสมควร สังเกตได้จากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและขา ซึ่งมีความสามารถในการหดตัวเต็มที่หนึ่งครั้งเพื่อเคลื่อนน้ำหนักหรือต้านทานน้ำหนักที่มากกระทำได้ดีพอสมควร⁽¹⁵⁾ แต่ในกลุ่มนายช่างที่มีแรงเหยียดขาระดับต่ำนั้น ผู้เกี่ยวข้องควรดูแลปัญหาด้านสุขภาพเพราะหากนายช่างมีสมรรถภาพทางกายที่ต่ำจะทำให้เกิดความเมื่อยล้าในการปฏิบัติงานและนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุได้⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ระดับดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัวของบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านโป่งทั้งเพศชายและ

เพศหญิงมีมากกว่าเกณฑ์ปกติ ดังนั้นจึงควรจะทำให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการมีไขมันมากกว่าปกติ โดยเฉพาะไขมันในช่องท้อง หรือการเป็นโรคอ้วน พร้อมทั้งหากิจกรรมรณรงค์ในเรื่องการรับประทานอาหาร และการลดน้ำหนักของให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. โรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย และจัดสรรเวลาในช่วงปฏิบัติงานให้บุคลากรสามารถออกกำลังกายที่มีความหลากหลายและต่อเนื่อง

3. โรงพยาบาลควรทำการรณรงค์และทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรประจำป้อน้อยปีเว้นปี ซึ่งสามารถประเมินภาวะด้านสุขภาพของบุคลากรได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความต้องการในการออกกำลังกายและระดับสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร
2. ควรนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปจัดกิจกรรมทางกายที่มีความหลากหลายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายทุกด้านให้แก่บุคลากรต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยน้อง ๆ กลุ่มงานกายภาพบำบัดและบุคลากรของโรงพยาบาลทุกท่านที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สันติภาพ กาดิวังค์ และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกายของบุคลากรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตอำเภอนาดาล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยมข.(บศ.) 13(2), 85-98.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2559). รายงานประจำปี 2558 / Annual Report 2015. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
3. อรวรรณ เจริญผล, ยมนา ไพศาลพัฒนสกุล และ มนต์ชัย โชติดาว. (2557). การศึกษากิจกรรมทางกายและระดับสมรรถภาพทางกายของบุคลากร มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา. ธรรมศาสตร์เวชสาร 14(4), 562-570.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). บทความข่าวสำนักข่าวสร้างสุข: ชื่นชมรัฐบาลไทยส่งเสริมข้าราชการออกกำลังกายทุกวันพุธ. ค้นเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/34146>.
5. สุชาติ โสมประยูร. (2542). สุขศึกษาภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: การศาสนา.
6. ข้อมูลงานการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง ปีงบประมาณ 2558. โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี.
7. รัชดาวรรณ ลิมาชาน. (2549). กิจกรรมทางกายและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
8. โครงการทดสอบสมรรถภาพทางกายในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง. (2557). สรุปผลโครงการทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี 2556. โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี.
9. Yamane, T.(1988). Statistics and Introductory Analysis. New York: Harper and Row Publication.
10. สุพิตร สมานทิโต และคณะ. (2556). แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับประชาชนไทยอายุ 19-59 ปี. สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
11. รุ่งแสง อุซชิน และรัตนศิริ ทาโต. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.29(1), 11-24.
12. คณาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). สรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. บริษัทเท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่นจำกัด.
13. สายสมร พลตงนอก สรวีเชษฐ์ รัตนชัยวงศ์ จันทรจิราภรณ์ วิชัยและธัญญลักษณ์ ทอนราช. (2558). ความรู้เรื่องโรคอ้วนลงพุง (Metabolism syndrome). ขอนแก่น. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

14. ทงมี ผลาผล นันทวัน สุวรรณรูป และ สุพินดา เรื่องจิรัชฐีเยร. (2560). ผลของโปรแกรมการ สร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ใหญ่ ที่มีความเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง. วารสารพยาบาล ศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 29(1), 81-91.
15. Hoeger, W.K. and Hoeger, S.A. (1997). Principle and labs for physical fitness. Colorado: Morton.
16. อรุมา ศรีผุยฉัตรชัย เอกปัญญาสกุลและพิมลพร เชาวนีไวพจน์. (มปป). ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถภาพทางกายกับอุบัติเหตุจากการทำงาน ของช่างไฟฟ้าในรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่ง. รายงาน สืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอ งานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (Proceedings) เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ เขตภาคเหนือ ครั้งที่ 15.

การศึกษาความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของบุคลากร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

จินตนา เจริญสุข*

บทคัดย่อ

การศึกษาความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของบุคลากร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในมุมมองของบริษัท/ร้านค้า และความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ บุคลากรของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้แก่ คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 127 คน ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และบริษัทคู่ค้ากับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 30 คน และผู้รับบริการที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 450 คน เก็บรวบรวมข้อมูลแบบตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) ระหว่าง สิงหาคม 2559 – พฤษภาคม 2560 สถิติที่ใช้โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ภาพรวม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.99 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านวัฒนธรรมองค์กร โดยรวม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.33 ด้านการต่อต้านการทุจริตขององค์กรโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57.48 และด้านคุณธรรมการทำงานในหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.56 การบริหารงบประมาณ โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 74.01 และความเป็นธรรมในการมอบหมายงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.39

2. บริษัท/ร้านค้า มีความคิดเห็นด้านคุณธรรมการดำเนินงานของหน่วยงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับความโปร่งใส โดยรวม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.33 ความพร้อมรับผิด โดยรวมอยู่ระดับสูงมาก ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงานด้านการรับรู้ข้อมูลการทุจริต โดยรวมอยู่ระดับสูงมาก

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

คิดเป็นร้อยละ 93.33 มีช่องทางการรับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการใช้บริการที่ค่อนข้างสะดวก คิดเป็นร้อยละ 60.00 และในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยร้องเรียนเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอน หรือระยะเวลาการให้บริการ ของหน่วยงานที่ติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 100.00 และประสบการณ์การทุจริต คือ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยถูกร้องขอให้เงินพิเศษ เรียไร ขอรับบริจาค หรือความบันเทิงต่าง ๆ หรือผลประโยชน์อื่นใด แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 100.00

3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายชื่อ ได้แก่ กิริยาของแพทย์ และแพทย์สนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย รongลงมา ได้แก่ การตรวจร่างกายของแพทย์ การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล มีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจ เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การแนะนำประชาสัมพันธ์ ในการใช้บริการ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ ความสะดวกสบายโดยทั่วไป เมื่อญาติหรือเพื่อนป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้รับบริการจะแนะนำให้มาโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

คำสำคัญ คุณธรรม, ความโปร่งใส, บุคลากรโรงพยาบาล

Morality and Transparency among Pranangklaio Hospital's Personnel

Jintana Charoensuk*

Abstract

The objectives of this survey research were to examine the opinions regarding morality and transparency in works among Pranangklaio Hospital's personnel, opinions regarding morality and transparency of Pranangklaio Hospital in private corporates' views and satisfactions towards services among clients receiving services from Pranangklaio Hospital. The samples were divided into 3 groups: 1) Pranangklaio Hospital's personnel which was comprised of 127 administrative board and procurement board members; 2) Partnering private corporates which were comprised of 30 representatives from such corporates; and 3) clients received services from the hospital which were comprised of 450 clients. The data were collected during August 2016 and May 2017. The data were analyzed using frequencies and percentages.

It was found from the study that:

1. In general, the hospital personnel viewed the morality and transparency of the hospital at a high level (62.99%), with the organizational culture, anti-corruption measures in general, morality among personnel working in personnel administration tasks, and fairness in job assignments were all at a high level (54.33%, 57.48%, 64.56%, and 50.39% respectively) while budget administration was at a very high level (74.01%).
2. Private business sectors viewed the hospital's morality during the past year regarding transparency in general at a high level (63.33%) while readiness to take the responsibility in case any problems arise, safety from corruption from works were at a very high level (93.33%). There were convenient channels to report complaints about the use of services (60.00%). During the past year, there was no complaints

* Public Health Technical Officer, Professional Level,
Acting Deputy Director in Administration Pranangkalo Hospital

about measures, procedure, or duration from the sectors that contacted the hospital (100%). There was also no request from the hospital regarding requesting for special money supports or donations from the hospital business contacts (100%).

3. Service recipients were satisfied with the services provided by Phra Nang Klao Hospital at a very high level. When considering each item, the clients' satisfactory from highest to lowest levels were as follows: physicians' manners, physicians paying attention to the clients' illness and symptoms, physicians' physical examination, care the clients received from nurses, nurses' services during history taking and caring for the clients' illnesses, prompt responses from nurses for clients in need, and information and advices provided by nurses respectively.

In addition, clients' having opportunities to express their feelings and concerns regarding their illness, clients' participations in decision making regarding the treatment and care, information provided from public relations regarding the hospital's services, manners of other hospital personnel, convenience when contacting the hospital's divisions, and convenience in general when friends and relatives had to be hospitalized were the hospital's other good aspects and would help its clients to recommend Phranangklao Hospital to other clients.

Keywords: Morality, Transparency, Hospital Personnel

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสำคัญธรรมาภิบาล เป็นหลักเกณฑ์ การปกครองบ้านเมือง ตามวิถีทางธรรมาธิปไตย เป็นการปกครองบ้านเมืองที่มีความเป็นธรรม มีกฎเกณฑ์ที่ดีในการบำรุงรักษาบ้านเมือง และสังคม ให้มีการพัฒนาครอบคลุมทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งมีการจัดระบบองค์กรและกลไกต่าง ๆ ในส่วน ราชการองค์การของรัฐ รัฐบาล การบริหารราชการ ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ตลอดจน องค์กรอิสระ องค์กรเอกชน กลุ่มชมรมและสมาคมต่าง ๆ ทั้งที่เป็น นิติบุคคล ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ดังนั้น ธรรมาภิบาล จึงเป็นแนวทางในการจัดระเบียบ เพื่อให้สังคมของประเทศทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ เอกชน และภาคประชาชนของทั้งประเทศ สามารถอยู่ ร่วมกันได้อย่างสงบสุข และตั้งอยู่ในความถูกต้อง เป็นธรรม หลักธรรมาภิบาล เป็นหลักการบริหารจัดการที่ดีเพราะมีการปรับวิถีคิด วิธีการบริหาร ราชการของประเทศไทยใหม่ทั้งระบบ โดยกำหนด เจตนารมณ์ของแผ่นดินขึ้นมาเพื่อทุกคนทุกฝ่าย ในประเทศร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันจัดการ ร่วมกันรับผิดชอบ แก้ปัญหา พัฒนานำพาแผ่นดินนี้ ไปสู่ความมั่นคง ความสงบสันติสุข มีการพัฒนา ที่ยั่งยืนและก้าวไกลดังพระบรมราชโองการของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช มหาราชที่ว่า "เราจะครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อ ประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม"⁽¹⁾

หลักธรรมาภิบาล จึงตั้งอยู่บนรากฐาน ของความถูกต้อง ดีงาม มั่นคง หรือธรรมาธิปไตย ที่มุ่งให้ประชาชน สังคมระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการคิด

การบริหารจัดการ การบริหารในทุกระดับปรับ วัฒนธรรมขององค์การภาครัฐใหม่ เพราะระบบ ราชการที่แข็งตัวเกินไป ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพ และขาดความชอบธรรม กฎเกณฑ์เข้มงวด ช่องทาง การสื่อสารขาดตอน รัฐไม่สามารถสนองตอบความ ต้องการของประชาชน ส่วนใหญ่ได้ถูกต้อง ทำให้เกิด ความขัดแย้งช่วงชิงอำนาจและความล้มเหลวของ ระบบราชการและรัฐบาล จึงทำให้ความคิดเกี่ยวกับ Government เปลี่ยนไปกลับกลายเป็น มาเป็น Governance ที่ทุกภาคส่วนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วม กล่าวคือ ภาครัฐ ต้องมีการปฏิรูปบทบาทหน้าที่ โครงสร้าง และกระบวนการทำงานของหน่วยงาน/ กลไกการบริหาร ให้สามารถบริหารทรัพยากรของ สังคมอย่างโปร่งใส ซื่อตรง เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และมีสมรรถนะสูงในการนำบริการ ของรัฐที่มีคุณภาพไปสู่ประชาชนโดยจะต้องมีการ เปลี่ยนทัศนคติค่านิยม และวิถีทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐ ให้ทำงานโดยยึดถือประชาชนเป็นศูนย์กลาง และสามารถร่วมทำงานกับภาคประชาชนและภาคเอกชน ได้อย่างราบรื่นเป็นมิตร ภาคธุรกิจเอกชนต้องมีการ ปฏิรูปและกำหนดกติกาในหน่วยงานของภาคธุรกิจ เอกชน เช่นบริษัท บริษัท ห้างหุ้นส่วนฯ ให้มีกติกาก การทำงานที่โปร่งใส ซื่อตรง เป็นธรรมต่อลูกค้า ความรับผิดชอบต่อผู้ถือหุ้นและต่อสังคม รวมทั้ง มีระบบติดตามตรวจสอบการให้บริการที่มีมาตรฐาน เทียบเท่าระดับสากล และร่วมทำงานกับภาครัฐ และภาคประชาชนได้อย่างราบรื่นเป็นมิตรและ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ภาคประชาชน ต้องสร้างความตระหนักหรือสำนึกตั้งแต่ระดับ

ปัจเจกบุคคลถึงระดับกลุ่ม ประชาสังคมในเรื่องของ สิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบต่อตนเองและ สาธารณะทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เพื่อเป็นพลังของประเทศที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการของการ สร้างกลไกการบริหาร กิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดีหรือธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้น และทำนุบำรุงรักษาให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นต่อไป⁽¹⁾

การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาลจึงก่อให้เกิด ประสิทธิภาพทั้งในระดับองค์การและระดับ บุคคล กล่าวคือ ผลในระดับองค์การธรรมาภิบาล จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้กับ องค์การ เนื่องจากมีระบบที่ชัดเจนในการบริหารและ กำกับดูแล ซึ่งกระบวนการบริหารและกำกับองค์การ ที่ดีย่อมประกันได้ว่าจะเพิ่มโอกาสแห่งความสำเร็จได้⁽²⁾ การบริหารที่ใช้อำนาจไปในทางที่ถูกต้องและเป็นธรรม เป็นตัวบ่งชี้ความเป็นองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์⁽³⁾ ซึ่งมีผลทำให้ผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชามีสัมพันธภาพ ที่ดีต่อกัน และมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน มีผล การวิจัยสนับสนุนว่าการบริหารงานที่เปิดโอกาสให้ ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นให้มีส่วนร่วม ในการวางแผนและตัดสินใจบริหารงานโดยยึดหลัก ประชาธิปไตยจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน ก่อให้เกิดความสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงานและทำให้ การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพ⁽⁴⁾

คุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล มีเป้าหมายเดียวกัน คือ นำไปสู่การลดความสูญเสีย ขจัดความไร้ไหล ป้องกันการทุจริต การประพฤติ และดำเนินการที่มีขอบเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผล ความคุ้มค่า โปร่งใส ตอบสนอง สุจริต ซื่อตรง และ เที่ยงธรรม เมื่อนำมาใช้ในการบริหารงานที่จะ ช่วย

สร้างสรรค์และส่งเสริมองค์กรให้มีศักยภาพและ ประสิทธิภาพ อาทิ พนักงานต่างทำงานอย่างซื่อสัตย์ สุจริตและขยันหมั่นเพียร ทำให้ผลประกอบการของ องค์กรธุรกิจนั้นขยายตัว นอกจากนี้แล้วยังทำให้ บุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้อง ครีธาและเชื่อมั่นใน องค์กรนั้น ๆ อันจะทำให้เกิดการพัฒนาดังต่อเนื่อง เช่น องค์กรที่โปร่งใส ย่อมได้รับความไว้วางใจในการ ร่วมทำธุรกิจ รัฐบาลที่โปร่งใสตรวจสอบได้ ย่อมสร้าง ความเชื่อมั่นให้แก่นักลงทุนและประชาชน ตลอดจน ส่งผลดีต่อเสถียรภาพของรัฐบาลและความเจริญ ก้าวหน้าของประเทศ เป็นต้น⁽⁵⁾

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีการดำเนินการ จัดทำโครงการเสริมสร้างการป้องกันและปราบปราม การทุจริตในการปฏิบัติของบุคลากรภายในโรงพยาบาล พระนั่งเกล้าอย่างต่อเนื่องและดำเนินการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานของรัฐ ตั้งแต่ ปี 2558 โดยมีการประเมิน 5 ด้าน คือ ด้านความโปร่งใส ด้านความรับผิดชอบ ด้านการทุจริตคอร์รัปชั่น ด้านวัฒนธรรมคุณธรรม และด้านคุณธรรมในการทำงาน ทั้งนี้เพื่อป้องกัน การทุจริตคอร์รัปชั่นภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า การทุจริตคอร์รัปชั่นเป็นปัญหาที่สำคัญซึ่งได้ แพร่กระจายขยายกว้างไปทั่วโลก จากผลการศึกษา พบว่า ในประเทศไทยมีการทุจริตคอร์รัปชั่น มาโดยตลอด ทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ทั้งภาคราชการและภาคเอกชนซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมกับ ภาครัฐ อีกทั้งได้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบ อย่างร้ายแรงต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคม เสถียรภาพทางการเมือง ตลอดจน ความมั่นคงของประเทศ เหตุผลสำคัญที่ทำให้ปัญหา

การทุจริตในประเทศไทยยังมีได้ลดน้อยลงในขณะนี้ เนื่องจากคนไทยส่วนใหญ่ยังมีวัฒนธรรมและค่านิยมที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต อาทิเช่น ค่านิยมในการบริโภค ความสะดวกสบาย ยกย่องคนที่มีฐานะดี และวัฒนธรรมระบบอุปถัมภ์ ที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาเป็นเวลานาน เป็นผลให้เกิดความเสื่อมของค่านิยม และวัฒนธรรมที่ดีงามของไทย ประกอบกับปัญหาความล่าช้าและความโปร่งใสในการให้บริการของภาครัฐ รวมทั้งการละเลยการปฏิบัติตามกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายที่เคร่งครัดและมีประสิทธิภาพ ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เรื้อรังสะสมมานานและเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการทุจริตเป็นอย่างมาก⁽⁶⁾

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลคุณธรรมที่มีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางศีลธรรม วัฒนธรรมและหลักกฎหมาย ตลอดจนให้บริการด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ด้วยความมีน้ำใจ เคารพในศักดิ์ศรีคุณค่าของผู้รับบริการ และบุคคลอื่น ปฏิบัติงานด้วยความสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และที่สำคัญเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่ดีประทับใจ และมีความพึงพอใจต่อการบริการจากบุคลากรในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความมีคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินการจัดการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลด้วยความเป็นธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

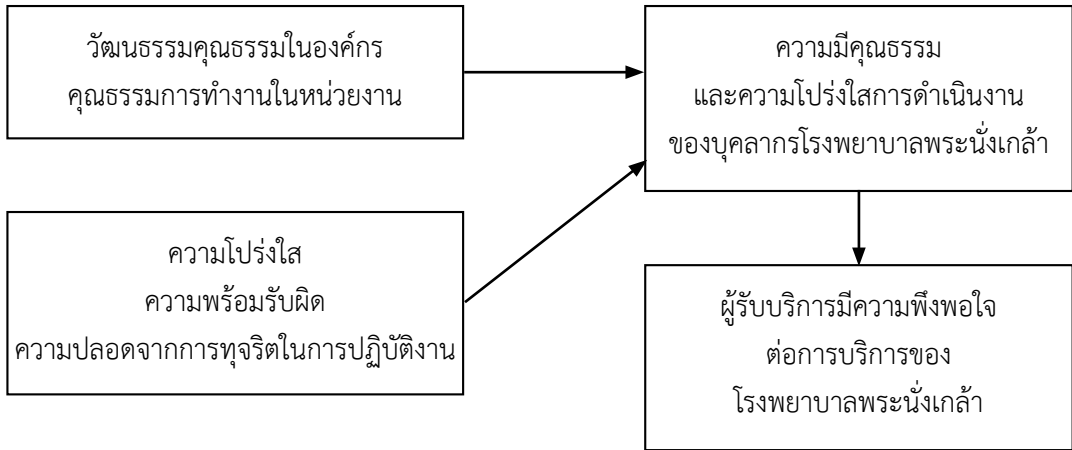
พระนั่งเกล้า และนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการวางแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต โดยเฉพาะความโปร่งใสในการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความมีคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในมุมมองของบริษัท / ร้านค้า
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาความมีคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของบุคลากร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment – ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มาใช้ในการศึกษาคั้งนี้



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีความตระหนักในเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน
2. บุคลากรในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าให้ความสำคัญและถือปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายจรรยาบรรณและจริยธรรมในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น
3. นำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลด้วยความเป็นธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
4. นำข้อมูลมาใช้ประกอบการวางแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต โดยเฉพาะความโปร่งใสในการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
5. การรับรู้ของผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการได้รับการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง มาตรฐานการปฏิบัติงาน ความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงาน และการรับรู้เกี่ยวกับการร้องเรียนของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความมีคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของบุคลากร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

1. คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลและคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 167 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรตารางของ⁽⁷⁾ โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 127 คน
2. บริษัทคู่ค้ากับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า คือ สถานประกอบการที่ผลิตอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อจัดหามาใช้ในการให้บริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และมีการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 30 แห่ง
3. ผู้รับบริการ คือ ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ช่วงเดือน

กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2560 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน⁽⁶⁾ โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 450 ตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) ระหว่าง สิงหาคม 2559 – พฤษภาคม 2560 ดังนี้

1. แบบสำรวจความคิดเห็นการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 130 ฉบับ ได้แบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 127 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.69

2. แบบสำรวจความคิดเห็นการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำหรับบริษัท/ร้านค้า ทำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความคิดเห็นฯ ไปยังบริษัท/ร้านค้าต่าง ๆ ที่มีการดำเนินงานกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยการส่งแบบสำรวจทางไปรษณีย์ จำนวน 30 ฉบับ ได้แบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 30 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00

3. แบบสำรวจความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผู้วิจัยนำแบบสำรวจความพึงพอใจมาจากกลุ่มการพยาบาล ที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2560 ได้แบบสำรวจความพึงพอใจต่อการบริการของ

ผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 450 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการบรรยายเชิงพรรณนา

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาความมีคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของบุคลากร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สรุปผลได้ดังนี้

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความมีคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของบุคลากร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ภาพรวมอยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.99 ได้แก่ ด้านวัฒนธรรมองค์กรโดยรวมอยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.33 โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม และบุคลากรในหน่วยงานที่ยึดถือประโยชน์ของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตนและไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน คิดเป็นร้อยละ 74.02 บุคลากรในหน่วยงานมีจิตสำนึกที่ดี ซื่อสัตย์สุจริตและรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 73.23 บุคลากรในหน่วยงานที่ให้บริการด้วยความรวดเร็ว มีอัธยาศัยดี และไม่เลือกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 70.08 บุคลากรในหน่วยงานที่ยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นธรรม และถูกกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 66.93 บุคลากรในหน่วยงานที่ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่ปิดเบือนข้อเท็จจริง คิดเป็นร้อยละ 62.21 ด้านการต่อต้านการทุจริต

ขององค์กร โดยรวมอยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57.48 โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ได้แก่ หน่วยงานหรือกลุ่มงานตรวจสอบภายใน/ควบคุมภายใน ในหน่วยงานมีการทำงานอย่างเป็นอิสระ คิดเป็นร้อยละ 64.57 ระบบการตรวจสอบภายในหน่วยงานสามารถป้องกันการทุจริตได้ คิดเป็นร้อยละ 54.33 หน่วยงานมีการนำผลการประเมินการตรวจสอบภายในไปปรับปรุงการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและป้องกันการทุจริต คิดเป็นร้อยละ 53.54 ด้านการต่อต้านการทุจริตขององค์กรเกี่ยวกับงบประมาณ พบว่า การทุจริตขององค์กรเกี่ยวกับงบประมาณไม่มี โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ได้แก่ บุคลากรในหน่วยงานไม่มีการใช้จ่ายเงินของหน่วยงานเพื่ออุดหนุนธุรกิจของตนเองหรือพวกพ้อง คิดเป็นร้อยละ 85.83 บุคลากรในหน่วยงานไม่มีการรับของขวัญ/เงิน/สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ในเทศกาล/วันสำคัญต่าง ๆ เช่น ปีใหม่ ตรุษจีน งานศพ งานมงคล ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 85.04 บุคลากรในหน่วยงานไม่มีการรับเงินพิเศษ การเรียไร การขอรับบริจาค การอำนวยการความสะดวกหรือการให้ความบันเทิงจากบุคลากรภายนอก เพื่อประโยชน์ส่วนตน กลุ่ม หรือพวกพ้อง คิดเป็นร้อยละ 77.95 และบุคลากรในหน่วยงานไม่มีการใช้จ่ายเงินของหน่วยงานที่ไม่สมควร เช่น ใช้งบประมาณมากเกินความจำเป็นหรือใช้ในเรื่องส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 69.29 ด้านคุณธรรมการทำงานในหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล โดยรวม อยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.56 ความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน เช่น สถานที่ สาธารณูปโภคต่าง ๆ สิ่งอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน รวมไปถึงบรรยากาศในการทำงานและเพื่อนร่วมงาน ค่อนข้างมาก

คิดเป็นร้อยละ 55.91 หน่วยงานประเมินความดีความชอบของบุคลากรตามระดับคุณภาพของผลงานค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 66.14 ด้านคุณธรรมการทำงานในหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ โดยรวม อยู่ที่ระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 74.01 ได้แก่ ไม่มีการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่เป็นเท็จ เช่น การเบิกจ่ายค่าทำงานล่วงเวลาหรือเบิกจ่ายค่าวัสดุอุปกรณ์ หรือการเบิกจ่ายค่าเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 77.17 ด้านคุณธรรมการทำงานในหน่วยงานเกี่ยวกับความเป็นธรรมในการมอบหมายงานโดยรวม อยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.39 ได้แก่ หน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานมีอิสระค่อนข้างมากในการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ คิดเป็นร้อยละ 70.86 บุคลากรในหน่วยงานได้รับคำสั่งที่เป็นธรรม และหัวหน้างานมักให้รายงานความคืบหน้าของงานหรือมีการติดตามผลการดำเนินงาน มีการติดตามค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 68.50

บริษัท/ร้านค้า มีความคิดเห็นด้านคุณธรรมการดำเนินงานของหน่วยงานในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาเกี่ยวกับความโปร่งใส โดยรวม อยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.33 ได้แก่ หน่วยงานมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบและผู้รับผิดชอบ ค่อนข้างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 63.33 มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการต่าง ๆ เช่น กฎเกณฑ์ ข้อกำหนด ข้อบังคับ และสถานที่ให้บริการค่อนข้างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 63.33 มีการเปิดเผยขั้นตอนและระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการต่าง ๆ ค่อนข้างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ช่องทางสื่อสารที่ช่วยให้เข้าถึงข้อมูลหน่วยงานนี้ได้สะดวก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมา ได้แก่

บอร์ด/ป้ายประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน เว็บไซต์ของหน่วยงาน เอกสารเผยแพร่ของหน่วยงาน และสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เช่น Facebook, Line, Twitter

ในส่วนของการบริการหน่วยงานให้บริการแล้วเสร็จในระยะเวลาที่เหมาะสม ค่อนข้างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 56.66 ให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 66.67 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน ค่อนข้างพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 63.33

หน่วยงานมีช่องทางการรับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการใช้บริการที่ค่อนข้างสะดวก คิดเป็นร้อยละ 60.00 และในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยร้องเรียนเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอน หรือระยะเวลาการให้บริการของหน่วยงานที่ติดขัด คิดเป็นร้อยละ 100.00

บริษัท/ร้านค้ามีความคิดเห็นด้านคุณธรรมการดำเนินงานของหน่วยงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับความพร้อมรับผิด โดยรวมอยู่ที่ระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 46.67 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความค่อนข้างพร้อมในการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 53.33 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความสุภาพ มีความกระตือรือร้น เต็มใจ ทำงานรวดเร็ว และมุ่งผลสำเร็จของงานค่อนข้างเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 50.00 ด้านการรับรู้ข้อมูลการทุจริตโดยรวม อยู่ที่ระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลการทุจริตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาไม่เคยได้ยิน/รับทราบว่ามีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ให้บริการทำรับเงินพิเศษ เรียล ขอรับบริจาค หรือร้องขอให้ผู้ใช้บริการพาไปสถานบันเทิงรวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกหรือประโยชน์อื่นใด เพื่อ

แลกเปลี่ยนกับการให้บริการตามหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 100.00 เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ให้บริการไม่มีการรับเงินพิเศษ เรียล ขอรับบริจาค หรือผลประโยชน์ตอบแทนอื่นใดเป็นเรื่องปกติธรรมดา คิดเป็นร้อยละ 93.33 ประสบการณ์การทุจริตคือในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาไม่เคยถูกร้องขอให้เงินพิเศษ เรียล ขอรับบริจาค หรือความบันเทิงต่าง ๆ หรือผลประโยชน์อื่นใด แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 100.00

ผู้รับบริการมีคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการต่าง ๆ ในครั้งนี้ เท่ากับ 4.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .58 และมีความพึงพอใจต่อบริการต่าง ๆ ในครั้งนี้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ ได้แก่ กิริยาของแพทย์ และแพทย์สนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.29$) รองลงมา ได้แก่ การตรวจร่างกายของแพทย์ การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล มีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ ความสะดวกสบายโดยทั่วไป และคุณภาพบริการโดยรวมทุกด้านตามลำดับ และพบว่า มีความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความสะอาดของห้องส้วม ($\bar{X} = 3.56$)

เมื่อญาติหรือเพื่อนป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้รับบริการจะแนะนำให้มาโรงพยาบาล

พระนั่งเกล้า คิดเป็นร้อยละ 85.11 และเมื่อผู้รับบริการป่วยต้องเข้ารับการตรวจจะมารับบริการที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า คิดเป็นร้อยละ 87.33

การอภิปรายผล

การศึกษาความมีคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของบุคลากร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อภิปรายผลได้ดังนี้

ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ภาพรวมอยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.99 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านวัฒนธรรมองค์กร โดยรวมอยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.33 ด้านการต่อต้านการทุจริตขององค์กรโดยรวมอยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57.48 และด้านคุณธรรมการทำงานในหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล โดยรวมอยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.56 การบริหารงบประมาณ โดยรวมอยู่ที่ระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 74.01 และความเป็นธรรมในการมอบหมายงาน โดยรวมอยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.39 อภิปรายได้ว่า ทั้งนี้เป็นเพราะผู้บริหารสูง และผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของบุคลากรในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงมีการดำเนินการเสริมสร้างการป้องกันและปราบปราม

การทุจริตในการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการทุจริตคอร์รัปชันภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และที่สำคัญการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสยังช่วยให้สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่านิยมและวัฒนธรรมของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าให้กลายเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ของผู้บริหารสูง และผู้บริหารทุกระดับ ตลอดจนบุคลากรภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยการสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมในการต่อต้านการทุจริตภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ดังที่ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พุทธศักราช 2546⁽⁹⁾ ระเบียบนี้กำหนดให้ทุกหน่วยงานของรัฐ ดำเนินการบริหารจัดการโดยยึดหลักการ 6 หลัก ได้แก่ 1) หลักนิติธรรม การตรากฎหมายถูกต้องเป็นธรรม การกำหนดกฎ กติกา และการปฏิบัติตามกฎ กติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัดโดยคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก 2) หลักคุณธรรม การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริจใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย 3) หลักความโปร่งใส การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กร ทุกวงการ ให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกและมีกระบวนการให้ประชาชนตรวจสอบความถูกต้องชัดเจน 4) หลักความมีส่วนร่วม หมายถึง เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และเสนอความคิดเห็น

ในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศไม่ว่าด้วยการแสดงความคิดเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ และการแสดงประชามติหรืออื่นๆ 5) หลักความรับผิดชอบ การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมืองและกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และความกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำของตน และ 6) หลักความคุ้มค่า การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำนวนจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม และบริการที่มีคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁽¹⁰⁾ รายงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ พบว่าการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการจัดหางาน โดยภาพรวมได้คะแนนร้อยละ 77.15 มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานระดับสูง ด้านความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงานสูงสุด ร้อยละ 93.13 ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อจำแนกตามดัชนี พบว่า ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 62.24 เป็นการวัดใน 2 แง่มุม ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 60.34 และการต่อต้านการทุจริตขององค์กรได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 58.06 และดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 58.04 เป็นการวัดใน 3 แง่มุม ได้แก่ การบริหารงานบุคคล ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 49.00 การบริหารงบประมาณ ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 64.24 และความเป็นธรรมในการมอบหมายงาน ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 60.86

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ของบริษัท / ร้านค้า

การศึกษาค้นคว้า พบว่า บริษัท/ร้านค้า มีความคิดเห็นด้านคุณธรรมการดำเนินงานของหน่วยงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับความโปร่งใสโดยรวมอยู่ที่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.33 ความพร้อมรับผิดชอบโดยรวมอยู่ที่ระดับสูงมาก ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงานด้านการรับรู้ข้อมูลการทุจริต โดยรวมอยู่ที่ระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 มีช่องทางการรับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการใช้บริการที่ค่อนข้างสะดวก คิดเป็นร้อยละ 60.00 และไม่เคยร้องเรียนเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอน หรือระยะเวลาการให้บริการของหน่วยงานที่ติดต่อกิจการ คิดเป็นร้อยละ 100.00 และประสบการณ์การทุจริตคือ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาไม่เคยถูกร้องขอให้เงินพิเศษ เรียกรับบริจาค หรือความบันเทิงต่าง ๆ หรือผลประโยชน์อื่นใด แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 100.00 อภิปรายได้ว่า บริษัท/ร้านค้าที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีการติดต่อบริการกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ แนวทางการดำเนินงานและกระบวนการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นอย่างดี และที่สำคัญความยึดมั่นของมีความมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จะเห็นได้ว่าบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างตรงไปตรงมา และสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ บุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีการปรับปรุงระบบและกลไกการทำงานให้มี

ความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูล ข่าวสารหรือเปิดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก ตลอดจนมีระบบหรือกระบวนการตรวจสอบและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการสร้างควมไว้วางใจ และช่วยให้ปลอดจากการทุจริตคอร์รัปชั่น การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁽¹⁰⁾ รายงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ พบว่า การประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมการจัดหางาน โดยภาพรวมได้คะแนนร้อยละ 77.15 ซึ่งถือว่ามีความคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานระดับสูง โดยได้คะแนนดัชนีด้านความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงานสูงสุด เท่ากับร้อยละ 93.13 ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน เท่ากับ ร้อยละ 58.04 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผลการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสการดำเนินงานของกรมการจัดหางานเมื่อจำแนกตามดัชนีพบว่า 1) ดัชนีความโปร่งใสได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 78.37 เป็นการวัดใน 2 แง่มุม ได้แก่ การดำเนินงานขององค์กรได้ คะแนนเท่ากับร้อยละ 85.48 และระบบการร้องเรียนขององค์กร ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 71.25 2) ดัชนีความพร้อมรับผิด ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 88.21 เป็นการวัดใน 2 แง่มุม ได้แก่ ความพร้อมในการปฏิบัติตามภาระหน้าที่ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 87.71 และความสุภาพ ความกระตือรือร้น เต็มใจ ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 88.72 3) ดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน ได้คะแนนเท่ากับ ร้อยละ 93.13 เป็นการวัดใน 2 แง่มุม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลการทุจริต ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ

95.26 และคะแนนจากประสบการณ์ตรงการทุจริตได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 91.00

ความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการต่าง ๆ ในครั้งนี้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายชื่อ ได้แก่ กิริยาของแพทย์ และแพทย์สนใจฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย รองลงมา ได้แก่ การตรวจร่างกายของแพทย์ การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยความมีน้ำใจ การซักประวัติและการเจ็บป่วยโดยพยาบาล การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล มีโอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ความสะดวกในการติดต่อหน่วยงานต่าง ๆ ความสะดวกสบายโดยทั่วไป อภิปรายได้ว่า การบริการเป็นการให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ โดยจะต้องมีหลักยึดถือปฏิบัติในการให้บริการสอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ ความประทับใจ และชื่นชมการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยบุคลากรทุกคนมีการคำนึงถึงผู้รับบริการในการนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ และให้สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่มีคุณภาพ ดังที่ บุชกร พงษ์ชวลิต⁽¹¹⁾ กล่าวว่า คุณภาพของการบริการ หมายถึง ความพึงพอใจ

ของประชาชนที่มีต่อการบริการ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ที่มีความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัยและการรักษาโรค ตลอดจนพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ ในการให้การพยาบาล การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่มีความทันสมัยในการตรวจรักษา การสื่อสารที่ผู้ให้บริการให้ข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁽¹²⁾ ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก ผู้รับบริการทุกคนมีความพึงพอใจในด้านอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยในการให้บริการ การแต่งกาย บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ และการรักษาของแพทย์ สอดคล้องกับ⁽¹³⁾ ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอ เป็นอันดับที่ 1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การจัดทำป้ายบอกทางและทางเดินภายในโรงพยาบาล ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาล และความสะอาดในการเดินทางมาใช้บริการ ความสะอาดเป็นระเบียบและแสงสว่างภายในอาคารของโรงพยาบาล มีเตียงหรือห้องพิเศษเพียงพอที่จะรับผู้ป่วย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล

พระปกเกล้า ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีบุคลิกน่าเชื่อถือไว้วางใจเป็นอันดับที่ 1 รองลงมา คือ ทีมแพทย์พยาบาลให้การรักษาอย่างดี มีมาตรฐาน ถูกหลักวิชาการ ทีมแพทย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรค ได้ถูกต้อง การรักษาพยาบาลไม่ผิดพลาด และลำดับสุดท้าย คือ มั่นใจได้ว่าเมื่อรับการรักษาแล้วโรคจะทุเลา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า คือ เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการรักษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ตรวจอธิบายถึงอาการ สาเหตุของโรค วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลาทางเลือกในการรักษา การปฏิบัติตัวหลังการรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่าย ทำให้มั่นใจในการรักษา และ เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อสงสัยที่ท่านซักถามได้อย่างละเอียด เจ้าหน้าที่สามารถรักษาความลับหรือข้อที่ไม่ต้องการให้เปิดเผยได้ และการพูดจาและการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ ทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในบริการ อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้บริหารควรมีการส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรในหน่วยงานมีการยึดมั่นในหลักจรรยาวิชาชีพของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ

กระบวนการดำเนินงานที่บุคลากรรับผิดชอบ และ การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการประชาสัมพันธ์ ควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการต่อต้านการทุจริตของโรงพยาบาล พระนั่งเกล้าอย่างสม่ำเสมอ โดยผ่านช่องทางการสื่อสารของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่หลากหลายช่องทางนี้เพื่อให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการ ได้รับทราบ ข่าวสารเกี่ยวกับการต่อต้านการทุจริตของโรงพยาบาล พระนั่งเกล้าอย่างทั่วถึง

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรมีการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และควรเปิดโอกาสให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีส่วนร่วม ในการพัฒนาและปรับปรุงนโยบายและกระบวนการจัดการผลประโยชน์ทับซ้อน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และป้องกันการทุจริต และเพื่อให้บุคลากรใน หน่วยงานรับรู้ถึงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน และปราบปรามการทุจริต อย่างต่อเนื่อง

4. การทุจริตขององค์กรเกี่ยวกับงบประมาณ หน่วยงานมีการพัฒนาเครือข่ายและสร้างความ ร่วมมือกับทุกภาคส่วน เช่น ภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาชน เพื่อป้องกันการทุจริต มีบ้างเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 44.09 ดังนั้น

5. ควรให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันการ ทุจริตภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการปรับปรุง เกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ ระยะเวลาการตรวจเลือด ปัสสาวะ ระยะเวลา รอเอ็กซเรย์ และอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความ มีคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของ บุคลากร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

2. ควรศึกษากระบวนการการดำเนินงาน คุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากรโรงพยาบาล พระนั่งเกล้า นนทบุรี

3. ควรศึกษา คุณธรรม จริยธรรม และ ความโปร่งใส ของบุคลากร โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

บรรณานุกรม

1. รุจิภาส เวชรังสีกุล. (2554). การใช้หลักธรรมาภิบาลใน การบริหารงานของเทศบาลตำบลดอนหัวฬ่อ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
2. สุภาพร พิศาลบุตร. (2544). จริยธรรมทางธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : วี. เจ. พรินต์ติ้ง.
3. Mile, B.M. (1973). "Planned change and organization health: Figure and ground." In Educational and behavioral science : A system perspective. M.M. Milstein and J. A Belasco (Eds).
4. Liwit, G.H. and Stringer, R.A. (1968). Motivation and Organizational Climate. Boston : President and Fellow of Harvard College.
5. จรวยพร ธรณินทร์. (ม.ป.ป.). ความหมายและหลักการของคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณ และธรรมาภิบาล. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2559. จาก <http://www.charuaypontorranin.com/index.php?lay=show&ac=article&id=5375831&Ntype=6>
6. กลุ่มอำนวยการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. (2558). โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ก้าวสู่โรงพยาบาลคุณธรรม. นนทบุรี : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.
7. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 30(3) : pp. 607-610.
8. ราชกิจจานุเบกษา. (2546). พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546. (120) ตอนที่100 ก.
9. Yamane, T. (1967). Statistics: An Introductory Analysis. Third editio. Newyork : Harper and Row Publication.
10. กรมการจัดหางาน. (2558). รายงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของกรมการจัดหางาน ประจำปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ : กรมการจัดหางาน.
11. สุทธิการ์ต ชูทอง. (2551). ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของเทศบาลตำบลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ). บัณฑิตวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
12. ลัคนา ฤกษ์ศุภผล. (2554). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. Journal of Medicine and Health Sciences, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University, 18(3), 145-159.
13. พิณทิพ ทัดนา. (2556). ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน). บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

การประเมินผลการจัดทันตแพทย์ออกหน่วยให้บริการทันตกรรม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

จอนสัน พิมพิสาร ทบ., อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)*

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการจัดทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้รูปแบบการวิจัยประเมินผลแบบซิปปโมเดล (CIPP Model) ของสต๊ฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ในด้านบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการ และผลผลิตของโครงการ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็น 2 รูปแบบ โดยรูปแบบที่ 1 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารจำนวน 8 คน และกลุ่มทันตแพทย์ผู้ให้บริการจำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และ รูปแบบที่ 2 ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากผู้รับบริการจำนวน 95 คน และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการวิจัย พบว่าประเด็นความเหมาะสมในด้าน บริบทโครงการ และปัจจัยนำเข้า กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มเห็นว่ามีเหมาะสม ในด้านกระบวนการ กลุ่มผู้บริหารเห็นว่ามีเหมาะสม และสมควรขยายการบริการให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.ในอำเภอ โดยใช้ระบบหมุนเวียนบุคลากร กลุ่มทันตแพทย์ผู้ให้บริการเห็นว่าเหมาะสมแต่ควรมีการปรับปรุงโดยการลดหรือเพิ่มวันให้บริการตามสัดส่วนปริมาณผู้รับบริการ และควรจัดระบบเครื่องมือให้พร้อมใช้มากยิ่งขึ้น ด้านผลผลิต พบว่ามีความเหมาะสม สามารถแก้ปัญหาการรอคิวทำฟันเทียมของผู้รับบริการได้ กลุ่มผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่เข้าถึงบริการได้สะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ควรมีการศึกษาในรูปแบบในการจัดให้มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานประจำใน รพ.สต. 2) ควรจัดให้มีการพิจารณาจำนวนบุคลากรใน รพ.สต.ตามสัดส่วนประชากรที่รับผิดชอบ และ 3) ควรให้มีโครงการนี้ต่อไป และขยายให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.

คำสำคัญ รูปแบบการประเมินผลแบบซิปป (CIPP Model), การบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยทันตแพทย์

* ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

Evaluation of Dental Services by Dentists in District Health Promoting Hospital in Chockchai District, Nakhon Ratchasima Province

Johnson Pimpisan, D.D.S., Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)*

Abstract

The aim of this study was to evaluate dental services by dentist in district health promoting hospitals in Chockchai District, Nakhon Ratchasima province. This descriptive evaluation research combined both quantitative and qualitative methods with the applications of Stufflebeam's CIPP Model. The samples in the qualitative part were comprised of 8 administrators overseeing the dental public health in the district and 5 dentists who provided dental services for the clients. Both group were selected using purposive sampling method. The samples in the quantitative part were comprised of 95 clients from Chokchai district who received dental care from the providers in district health promoting hospitals. The samples of this group were randomly selected from the pool of clients.

The study showed that all groups were satisfied with the services both in content and input aspects. All group were also satisfied with the process aspect of the program, however, service providers suggested to adjust the service schedule and number of dentists for each appointment days to be suitable with the number of clients. All groups were satisfied in product aspect. It can resolve period of waiting time and expand service to reach more clients in the remote areas.

Suggestions from the study included 1) dentists should be available and potentially positioned at the district health promoting hospitals to better reach clients in the areas and provided better dental public health services, 2) Number of health workers should be appropriate with the populations, and 3) such projects should be continued and expanded to other areas.

Keywords CIPP Model, Dental Services in District Health Promoting Hospital by Dentists

บทนำ

สถานการณ์กำลังคนของทันตบุคลากร ปี 2556 ประเทศไทย มีทันตแพทย์ 12,089 คน ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 38 มีทันตภิบาลจำนวน 5,184 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.7) ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข ในหน่วยบริการทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 ได้ขยายการบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 ส่งผลให้สัดส่วน รพ.สต./ศสม.ที่มีบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 27.7 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 48.2 ในปี 2557 คือเพิ่มขึ้นร้อยละ 74 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมการจัดการบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. มีการขยายสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น เป็นเงื่อนไขที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้นอย่างชัดเจน⁽¹⁾

บริการส่วนใหญ่ใน รพ.สต. คือบริการส่งเสริมป้องกัน และการบริการรักษาพื้นฐาน แต่ความต้องการของประชาชนในพื้นที่มีความต้องการที่ซับซ้อนมากขึ้น ทั้งในด้านการรักษาเฉพาะทางที่ต้องเก็บฟันไว้ใช้งานได้นานขึ้น และที่สำคัญคือการบริการฟื้นฟูสภาพ การใส่ฟันเทียมเพื่อให้สามารถใช้งานในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งบริการดังกล่าวจำเป็นต้องมีทันตแพทย์ให้บริการในระดับ รพ.สต. ปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายฟันเทียมพระราชทาน⁽²⁾ โดยทำฟันเทียมในผู้สูงอายุเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรมินทร

มหาภูมิพลอดุลยเดชในวาระมหามงคล 80 พรรษา ในปี 2550 และทำให้เกิดตัวชี้วัดการทำฟันเทียมในผู้สูงอายุต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจำเป็นต้องหาแนวทางจัดบริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในการให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม หลักการสำคัญในการจัดบริการสาธารณสุขมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการคือ 1) การจัดให้มีบริการอย่างเพียงพอสำหรับประชาชน (service accessibility) 2) บริการที่ได้รับต้องคำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการของประชาชน (affordability) ระยะทาง (physical accessibility) และการยอมรับบริการนั้นๆ (accept-ability) 3) การบริการนั้นต้องตรงกับความต้องการ และบริการที่มีประสิทธิภาพ (effective and produce its effect at reasonable cost) เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอย่างแท้จริง และ 4) การจัดบริการให้มีความสอดคล้องกับความต้องการและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน⁽³⁾

อำเภอโคกชัยได้ดำเนินการจัดทันตแพทย์ ออกให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 โดยเริ่มต้น ใน รพ.สต.ที่มีทันตภิบาลประจำ เพราะมีความพร้อมเรื่องเครื่องมือ ยูนิตทำฟัน และผู้ช่วยช่างแก้ว โดยเน้นการบริการใส่ฟันเทียมเพื่อแก้ไขปัญหาการรอรับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุที่ต้องรอคิวเกิน 4 เดือน เริ่มต้นดำเนินการได้ 1 รพ.สต. ออกบริการเดือนละ 2 ครั้ง เมื่อมีทันตแพทย์มากขึ้น จึงขยายสถานที่ให้บริการมากขึ้น และเพิ่มจำนวนวันที่ออกให้บริการมากขึ้น ปัจจุบันให้บริการทั้งหมด 5 รพ.สต. โดยออกให้บริการแต่ละ

รพ.สต. สัปดาห์ละ 1-2 วัน โดยกำหนดวันที่ออกให้บริการชัดเจน เพื่อให้การบริการที่เหมาะสม และคุ้มค่า จึงศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการจัดการดังกล่าว โดยใช้แนวคิดการประเมินแบบชิป (CIPP MODEL) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam)^(4,5) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เป็นแนวคิดที่น่าเชื่อถือ มีการใช้หลากหลาย เช่น วสิน เทียนกิ่งแก้ว⁸ (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัย ประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์, ฌภัทรกฤต จันทวงศ์⁽⁶⁾ ทำการวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดสระบุรี และ อัจฉราวรรณ ผุดผ่องพรรณ, สุวิชา จันทร์สุริยกุล⁽⁷⁾ ได้ศึกษาวิจัย ประเมินผลโครงการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ ปี 2549 โดยใช้แบบจำลองของ ชิป โมเดล (CIPP Model)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลเชิงพรรณนา (Descriptive Evaluation research) โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม ใน 4 ด้านประกอบด้วย บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการ และผลผลิตโครงการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. **กลุ่มผู้บริหาร** เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

หัวหน้าสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม รพช. และผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่ทันตแพทย์ออกหน่วยบริการ ทันตกรรม จำนวน 5 แห่ง รวม 8 คน

2. **กลุ่มผู้ให้บริการ** เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ทันตแพทย์ผู้ออกให้บริการใน รพ.สต. 5 คน

3. **กลุ่มผู้รับบริการ** ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายจากผู้รับบริการทั้ง 5 รพ.สต. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงสำรวจเมื่อทราบจำนวนประชากร⁽⁸⁾

$$n = N[Z^2 \alpha/2 P_A Q_A] / [Z^2 \alpha/2 P_A Q_A + Ne^2]$$

โดย N = จำนวนผู้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทาง ใน รพ.สต. ปี 2559-2560 จำนวน 306 คน

P_A = ความพึงพอใจต่อการรับบริการ
ทันตกรรมในปี 2558
(ร้อยละ 90.32 = 0.9)

$Q_A = 1 - P_A = 0.1$

e = ความคลาดเคลื่อน (errors) = 0.05

จากการคำนวณได้ค่าเท่ากับ

94.54 = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 95 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหาร เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ โดยมีหัวข้อการสัมภาษณ์หลัก ดังนี้

- นโยบายการจัดบริการทันตสุขภาพในอำเภอ
- แนวทางการสนับสนุนทันตบุคลากรใน รพ.สต.
- แนวทางการจัดสรรทรัพยากรในระบบทันตกรรม
- ความคิดเห็นและความพึงพอใจในระบบบริการทันตกรรมใน รพ.สต. โดยทันตแพทย์

2. กลุ่มผู้ให้บริการ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มคือทันตแพทย์ ที่ออกให้บริการใน รพ.สต. จำนวน 4 คน ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และตั้งประเด็นสนทนามีประเด็นคำถามหลัก ดังนี้

- ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการทันตกรรม
- ทศนคติในการให้บริการทันตกรรม
- ข้อเสนอแนะในการจัดบริการทันตกรรม
- ความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต.

3. กลุ่มผู้รับบริการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1-ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ จำนวน 8 ข้อ และ ส่วนที่ 2-ข้อมูลความพึงพอใจต่อการรับบริการจำนวน 7 ข้อ รวมกับข้อสุดท้ายในส่วนนี้ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต. โดยทันตแพทย์ ด้วยคำถามปลายเปิด โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

3.1 ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. คัดลอกรายชื่อผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากทันตแพทย์ ในช่วงเวลา ปี 2559-2560 จากโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ (Hos.xp.)

3.2 ผู้วิจัยอธิบายการเก็บแบบสอบถาม ให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ในรพ.สต. สุ่มเก็บข้อมูลตามหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ ตามรายชื่อ โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย ถ้าไม่พบเป้าหมายให้ข้ามไปเลย ถ้าเก็บข้อมูลแล้ว กลุ่มตัวอย่างไม่พอให้วนมาเก็บที่หลัง

3.3 ผู้วิจัย นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และลงข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.4 ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ให้ผู้เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ และบันทึกลงในแบบฟอร์ม ข้อมูลบางส่วนได้จากการที่ผู้วิจัยสังเกตจากผู้มารับบริการ และสุ่มสัมภาษณ์เอง ในขณะที่ลงเยี่ยมบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา เลขที่ KHE 2017-008 วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2560 วันหมดอายุ 15 กุมภาพันธ์ 2561

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

1. กลุ่มผู้บริหาร เลือกรูปแบบเจาะจง จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโชคชัย 1 คน สาธารณสุขอำเภอโชคชัย 1 คน ผู้อำนวยการ รพ.สต. 5 คน และ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลโชคชัย 1 คน

2. กลุ่มทันตแพทย์ผู้ให้บริการ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้หญิง 4 คน และ ผู้ชาย 1 คน

3. กลุ่มผู้รับบริการ ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย จากผู้รับบริการทั้ง 5 รพ.สต. จำนวน 95 คน ประกอบด้วยจากตอนไพล 18 คน กอโจด 16 คน ด้านเกวียน 26 คน ท่าจะหลุง 20 คน และละลม 15 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.8) อายุเฉลี่ย 55.99 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี อายุ สูงสุด 89 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 84.2) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.5) ประกอบ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.3 รับจ้าง ร้อยละ 29.5 รายได้ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 16,000 บาท และ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 85.3 และมี ร้อยละ 4.2 อาศัยอยู่คนเดียว

สรุปการประเมินแบบ ชิปปโมเดล (CIPP Model) ของสตฟเฟิลปีม^(4,5)

1. การประเมินบริบท และปัจจัยนำเข้า (Cortex : C และ Input : I) เป็นการประเมิน บริบทและปัจจัยนำเข้าของระบบบริหารจัดการ และการจัดบริการทันตสุขภาพของเครือข่ายบริการ สาธารณสุขอำเภอโชคชัย

ข้อมูลพื้นฐาน

ในปี 2557-2558 อำเภอโชคชัย แบ่งเป็น 10 ตำบล มี รพ.สต. 11 แห่ง ศูนย์แพทย์ชุมชน 1 แห่ง รพช. ขนาด 60 เตียง 1 แห่ง มีประชากรที่รับผิดชอบ รวม 79,008 คน มีทันตแพทย์ในโรงพยาบาล ชุมชน 5 คน สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1:15,802 ทันตภิบาล 8 คน สัดส่วนทันตภิบาล ต่อประชากร 1:9,876 ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงาน ใน รพ.สต. 4 คน 4 แห่งคิดเป็นร้อยละ 33.33

ในปี 2559-2560 อำเภอโชคชัยข้อมูล สถานบริการยังคงเดิม มีประชากรที่รับผิดชอบ 78,486 คน มีทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชน 7 คน สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร 1:11,212 ทันตภิบาลทั้งหมด 10 คน สัดส่วน ต่อ ประชากร 1:7,849 ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 คน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนทันตภิบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน มี 4 คนเท่าเดิม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทันตบุคลากรและสถานบริการอำเภอโชคชัย ปี 2557-2558 และ 2559-2560

ปี	ประชากรที่ รับผิดชอบ	จำนวน รพ.สต.	ทันตภิบาล ใน รพ.สต.	จำนวน ทันตแพทย์	ทันตแพทย์: ประชากร	จำนวน ทันตภิบาล	ทันตภิบาล: ประชากร
2557-2558	79,008	12	4	5	1:15,802	8	1:9,876
2559-2560	78,486	12	6	7	1:11,212	10	1:7,849

จากการประเมิน บริบท และปัจจัยนำเข้า พบว่าแต่ละกลุ่มให้ข้อมูลดังนี้

กลุ่มผู้บริหาร

ผู้บริหารทุกคนให้ความเห็นว่าโครงการนี้มีความเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์มาก โดยสรุป จะทำให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก เหมาะสม และครอบคลุมทั่วถึงมากขึ้น ในส่วนของความคุ้มค่าคุ้มทุน มีความคุ้มค่าคุ้มทุนอย่างมาก ในเชิงความงามของระบบสาธารณสุขโดยไม่คิดเรื่องขาดทุน-กำไร ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการ และอยากให้ขยายโครงการให้ครบทุกตำบลในอำเภอ

กลุ่มทันตแพทย์ผู้ให้บริการ

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า มีความเหมาะสมในสถานที่ออกให้บริการและระยะเวลาที่ออกให้บริการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้นไม่ต้องเดินทางไกล สามารถติดตามแก้ไขฟันเทียมได้ทั่วถึงและรวดเร็วขึ้น แก้ปัญหาการรอคิวทำฟันเทียมได้

กลุ่มผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์ และสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า เหมาะสม ดีมากที่มีหมอออกมาให้บริการทำฟันปลอมใกล้บ้าน ทำให้เดินทางมารับบริการได้สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย และไม่ต้องรอคิวนาน เมื่อก่อนต้องไปเข้าคิวรอที่โรงพยาบาล นานเป็นเดือน บางคนบอกว่า “ไปลงคิวไว้หมอก็ก้มตาม หรืออาจจะตามแล้วแต่ไม่ได้รับจดหมายตาม ทำให้ไม่ได้ทำฟันปลอม มีหมอมาทำให้ใกล้ๆ แบบนี้ดีมากเลยไม่ต้องรอคิว” “พอเจ็บมีปัญหาที่มาแก้ไขได้ง่ายขึ้น” “ดีมากเลย ทำเสร็จ หมอยังไปตามเยี่ยมถึงบ้านด้วย ดีจริงๆ” อย่างไรก็ตาม จากการสังเกต พบว่ายังมีบางครั้งที่ผู้รับบริการมารื้อฟันปลอมที่มีหมอลื่น หมอกระเป่าทำแบบติดแน่นในปากไว้ 2-3 ราย บอกว่าเพิ่งทำมาไม่ถึงเดือน เจ็บ ไม่สบาย และมีเหงือกบวม เลือดไหลออกมา แสดงว่ายังมีปัญหาเรื่อง หมอลื่น หมอกระเป่าอยู่ในเขตพื้นที่อยู่ เมื่อสอบถามว่าทำไมถึงทำ รู้หรือไม่ว่าเขาเป็นหมอลื่น ได้รับคำตอบว่า เห็นคนอื่นเขาทำก็อยากทำบ้าง เพราะสะดวก รวดเร็ว ติดแน่น ไม่หลุด และบอกว่า รู้ว่าเป็นหมอลื่น แต่ก็อยากได้ฟันปลอมเร็วๆ ไปทำที่โรงพยาบาลต้องรอนานและไปหลายครั้ง ไม่มีเวลาไปหลายครั้ง

2. การประเมินด้านกระบวนการ (Process : P)

ในด้านกระบวนการจัดบริการทันตกรรม ในรพ.สต. โดยทันตแพทย์ เริ่มต้นด้วยการประชุมจัดทำแผนงานโครงการในปี 2557 โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อกระจายการบริการทำฟันเทียมลงไปในระดับตำบล ให้ประชาชนสามารถรับบริการได้สะดวกขึ้น และลดเวลารอคอยทำฟันเทียมในโรงพยาบาลชุมชน การบริการจึงเน้นงานใส่ฟันเทียมเป็นหลัก โดยกำหนดพื้นที่ที่จะออกให้บริการเป็น รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำอยู่แล้ว เพราะมียูนิตทันตกรรมที่พร้อม และมีทันตภิบาลหรือผู้ช่วยจัดการเรื่องการเบิกเครื่องมืออุปกรณ์

ออกให้บริการ 2 ครั้งต่อเดือน จำนวน 4 รพ.สต. โดยทันตแพทย์คนเดิมรับผิดชอบ รพ.สต. เดิมตลอด เพื่อสะดวกในการนัดคนไข้และการติดต่อประสานงานกับทันตภิบาลที่ประจำ รพ.สต. นั้นๆ จากสถานการณ์กำลังคนที่เพิ่มมากขึ้นในปี 2559 จึงขยาย รพ.สต. ที่ทันตแพทย์ออกหน่วยให้บริการเพิ่มมากขึ้น อีกทั้ง รพ.สต. ที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวนมาก ได้เพิ่มให้ทันตแพทย์ออกหน่วยให้บริการเป็น 2 วันต่อสัปดาห์ รวมถึงได้กำหนดบทบาททันตแพทย์ให้ชัดเจนขึ้น เพิ่มความพร้อมของเครื่องมือให้ทันตแพทย์ให้บริการงานอย่างอื่น ๆ ได้ด้วยตามสมรรถนะของตนเอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การออกหน่วยบริการทันตกรรมโดยทันตแพทย์ ราย รพ.สต. 2559-2560

รพ.สต.	ประชากร(คน)	วันที่ออกหน่วย
A	8,389	อังคาร, พฤหัสฯ
B	6,200	จันทร์
C	4,774	ศุกร์
D	4,128	พฤหัสฯ
E	3,863	พุธ

ทั้งนี้โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ทันตแพทย์ที่ออกให้บริการ ดังนี้

1. เป็นที่ปรึกษาโดยตรงให้กับทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำใน รพ.สต. ที่รับผิดชอบ
2. เป็นวิทยากรหลักในรพ.สต. ที่รับผิดชอบ หากมีการจัดอบรม ประชุม กลุ่มเป้าหมาย

3. บริการทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ทำฟันเทียม ฝ่าฟันคุด รักษาโรคฟันน้ำนม ฯลฯ ในวันที่ออกบริการ

4. ร่วมเป็นทีมงานของ รพ.สต. ในการทำกิจกรรม โครงการ พัฒนางานทันตสาธารณสุข ใน รพ.สต.

จากการประเมินความเห็นในแต่ละกลุ่มในด้านกระบวนการ พบว่า ทุกกลุ่มบอกว่าเหมาะสมมาก โดยมีความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มผู้บริหาร

ผู้บริหารส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าอยากให้ขยายบริการครอบคลุมทุก รพ.สต. ในส่วนของผู้บริหาร รพ.สต. มีข้อเสนอเรื่องการจ้างผู้ช่วยข้างเตียงยังมีปัญหา บาง รพ.สต. ผู้ช่วยลาออกจ้างใหม่ไม่ได้ต้องให้คนงานอื่นๆ มาช่วย เช่น เจ้าหน้าที่ลงข้อมูล ลูกจ้างแพทย์แผนไทย ทำให้ไม่สะดวก อยากให้พิจารณากรอบและกระบวนการจัดสรรคนให้เหมาะสม

กลุ่มผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเหมาะสม เป็นกระบวนการที่ดี แต่อยากให้ประเมินปริมาณผู้รับบริการและจัดออกหน่วยให้สอดคล้องในส่วนเครื่องมือ ในด้านการทำพื้นเทียมมีความพร้อมมาก แต่ยังไม่ค่อยพร้อมด้านเครื่องมืออื่นๆ เช่น คีมตัดลวด เครื่องมือแต่งกระดูก อยากให้จัดชุดไว้ให้พร้อม และอีกส่วนที่มีปัญหาคือ ระบบโปรแกรมลงข้อมูลที่แตกต่างกันระหว่างใน รพ.สต. และ รพช. ทำให้ลงข้อมูลไม่สะดวก อีกทั้งถ้าสามารถนำข้อมูลไปลงรวมเป็นผลงานของ รพช. ด้วยก็จะดีเพราะมีผลต่อการคำนวณ FTE ส่วนด้านสมรรถนะของทันตแพทย์ผู้ให้บริการ ทุกคนบอกว่าในงานทำพื้นเทียมสามารถทำได้ดี ส่วนงานอื่นๆ เช่น ผ่าฟันคุด ตัดแต่งกระดูก บางคนขอส่งมาทำที่โรงพยาบาล

สะดวกกว่า แต่มี 3 คน ที่สามารถทำได้ งานที่เป็นปัญหาอีกอย่างที่ไม่ถนัดคือ งานทันตกรรมเด็ก มี 3 คน ที่บอกว่า จัดการเด็กยาก เสียเวลา ผู้ช่วยใน รพ.สต. ยังไม่ชำนาญพอในการช่วยงานทันตกรรมสำหรับเด็ก จึงเสี่ยงที่จะไม่ทำหัตถการในกลุ่มเด็ก

กลุ่มผู้รับบริการ

พบว่า มีความเหมาะสมมาก โดยร้อยละ 49.5 ตอบว่า ได้รับบริการที่ตรง และเหมาะสมมาก ร้อยละ 49.5 ในขณะที่มี ร้อยละ 1.1 ที่บอกว่าได้รับบริการที่ไม่ตรงกับที่ต้องการ ร้อยละ 48.4 ได้รับบริการที่ค่อนข้างเร็ว ในขณะที่ ร้อยละ 45.3 ได้รับบริการที่รวดเร็ว ตรงเวลา อย่างไรก็ตาม มีร้อยละ 6.3 ที่บอกว่า รอรับบริการค่อนข้างนาน ในด้านการอธิบายของทันตแพทย์พบว่า ทันตแพทย์อธิบายได้เข้าใจดีมาก ร้อยละ 69.5 โดยสรุป ผู้รับบริการ ร้อยละ 90.5 มีความพึงพอใจมากมีเพียงร้อยละ 9.5 ที่ตอบว่ามีความพึงพอใจบ้าง

3. ด้านผลการดำเนินการ (Product:P)

จากวัตถุประสงค์หลักของการจัดบริการทันตกรรมโดยทันตแพทย์ คือการกระจายการบริการสู่ชุมชนในตำบลที่ห่างไกล และ ลดเวลาการรอคอยการทำพื้นเทียม เนื่องจากนโยบายการทำพื้นเทียมในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าคิวรอทำพื้นเทียมนานเกิน 4 เดือน ในระยะเริ่มต้น เกินเป้าหมายตัวชี้วัดของ service plan^(9,10) การดำเนินงานในปี 2557-2558 จึงเน้นการให้บริการใส่พื้นเทียมส่วนงานอื่นๆ มีบ้างแต่น้อย และยังไม่ได้เตรียมเครื่องมืองานอื่นๆ ให้พร้อม

ตารางที่ 3 ผลงานการให้บริการทันตกรรม ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โดยทันตแพทย์ ปี 2557 และ 2558

สถานบริการ	ผล (ฟันเทียม) ราย/ชิ้น	
	ปี พ.ศ. 2557	ปี พ.ศ. 2558
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	9/15	58/95
โรงพยาบาลชุมชน	83/159	81/156
สัดส่วน รพช.: รพ.สต.	9.2 : 1	1.4 : 1

จากตารางที่ 3 ผลการปฏิบัติงาน พบว่า ในปี 2557 ซึ่งเริ่มดำเนินการช่วงปลายปี ผลการทำฟันเทียม ส่วนใหญ่ยังอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน ด้วยสัดส่วน 9.2 : 1 แต่ในปี 2558 สัดส่วนลดลงมากจนเกือบเท่ากัน คือ 1.4 : 1 เพราะมีการรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้นมาก

ส่งผลให้ในปี 2558 คนไข้ทำฟันเทียม ใน รพช. ไม่ต้องรอคิว แต่ในบาง รพ.สต. เริ่มมีการรอคิวเพื่อทำฟันเทียม แต่ไม่เกิน 1 เดือน จากการประเมินผลปี 2558 และจากการปรับเปลี่ยนระบบ ทำให้ประเมินผลงาน ปี 2559 และ งวด 4 เดือนแรกของปี 2560 ดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยทันตแพทย์ปี 2559

สถานบริการ	ผลการให้บริการ							
	TP. (ราย/ชิ้น)	CD (ราย/ชิ้น)	ถอนฟัน (ราย/ซี่)	อุดฟัน (ราย/ซี่)	ขูดหินปูน (ราย)	Alveole Ctomy (ราย)	Pulpo/ Pulpect (ราย/ซี่)	รวม (ครั้ง)
A	28/59	44/86	13/13	25/25	1	2	2/2	718
B	7/7	10/21	16/19	4/7	13	0	1/1	174
C	14/14	18/34	20/22	2/2	9	12	0	496
D	9/9	2/3	9/16	2/3	2	1	1/1	164
E	30/41	21/42	11/15	2/2	0	4	0	239
รวมใน รพ.สต.	88/130	95/186	69/85	35/39	25	19	4/4	1845
รวมใน รพช.	93/172	75/150	531/574	-	-	48	23/23	2766
อัตราส่วน รพช.:รพ.สต.	1.06:1	0.79:1	-	-	-	2.5:1	5.7:1	1.5:1

จากตารางที่ 4 จะพบว่าในปี 2559 ผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีสัดส่วนที่สูงขึ้น โดยเฉพาะผลการทำฟันเทียมทั้งปาก ซึ่งมีปริมาณมากกว่าผลงานที่ทำใน รพช. ด้วยสัดส่วน 1 ต่อ 0.79 และทำให้ รพช. ไม่มีคิวรอทำฟันเทียม ส่วนงานบริการอื่นที่มีเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดคือ การตัดแต่งกระดูกเพื่อเตรียม

ใส่ฟันเทียม ซึ่งมีสัดส่วน ใน รพ.สต. ต่อ รพช. เป็น 1 ต่อ 2.5 งานบริการด้านอื่นๆ ก็เริ่มมีเพิ่มขึ้นในบาง รพ.สต. ทั้งนี้ขึ้นกับสมรรถนะของทันตแพทย์ที่ออกให้บริการ และความพร้อมของเครื่องมือ ในปี 2560 ได้จัดให้มีเครื่อง x-rays ฟันแบบมือถือ 1 เครื่อง เพื่อเริ่มขยายงาน รักษาคลองรากฟัน และการผ่าฟันคุดใน รพ.สต.

ตารางที่ 5 แสดงผลการบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปี 2560 (ต.ค. 2559 – ม.ค. 2560)

สถานบริการ	ผลการให้บริการ							รวม (ครั้ง)
	TP. (ราย/ชิ้น)	CD (ราย/ชิ้น)	ถอนฟัน (ราย/ซี่)	อุดฟัน (ราย/ซี่)	ชุดหินปูน (ราย)	Alveole Ctomy (ราย)	Pulpo/ Pulpect (ราย/ซี่)	
A	17/26	16/31	3/3	8/8	1	5	0	263
B	2/3	2/4	0	0	0	2	0	52
C	3/5	7/12	7/10	5/6	1	11	0	216
D	5/5	5/9	3/5	0	0	0	0	51
E	17/32	11/22	5/8	0	0	1	0	107
รวมใน รพ.สต.	44/71	41/78	18/26	13/14	2	19	0	689
รวมใน รพช.	33/60	25/49	-	-	-	16	38/41	1220
อัตราส่วน รพช.:รพ.สต.	0.75:1	0.6:1	-	-	-	0.8:1	-	1.8:1

ผลการดำเนินการ ปี 2560 จะเห็นว่าในทุกงาน ทั้งการใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ การใส่ฟันเทียมทั้งปาก และ การตัดแต่งกระดูกเพื่อเตรียมช่องปาก ผลงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีสัดส่วนมากกว่าผลงานในโรงพยาบาลชุมชน ด้วยสัดส่วน 1:0.75 , 1:0.6 และ 1:0.8 ตามลำดับ แต่ผลงานด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก (pulpectomy,

pulpotomy) ยังคงไม่มีผลงาน อย่างไรก็ตาม ในปี 2560 ได้มีการขยายงานในการลงเยี่ยมบ้าน เยี่ยมเคส ใน 2 รพ.สต. และวางแผนจะจัดการให้ทุก รพ.สต. มีระบบเยี่ยมติดตามเคส และเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ร่วมกับทีมของ รพ.สต. ส่วนแผนในปี 2561 จะมีการทดลองบรรจุทันตแพทย์ลงปฏิบัติงานใน รพ.สต. นำร่อง 1 รพ.สต.

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประเมินผล เพื่อประเมินผลการจัดบริการให้ทันตแพทย์ออกหน่วยให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต. โดยช่วงแรกๆ ในปี 2557-2558 จะเน้นการให้บริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ เพื่อแก้ปัญหาการรอกิวทำฟันเทียมของผู้สูงอายุที่มีคิวรอเกิน 4 เดือน ในปี 2556 ซึ่งจากผลการดำเนินการในปี 2557-2558 สามารถแก้ปัญหาการรอกิวทำฟันเทียมของผู้สูงอายุใน รพ.ช.ได้สำเร็จ มีคิวรอน้อยกว่า 1 เดือน จนถึงปัจจุบันไม่มีการรอกิวทำฟันเทียมใน รพ.ช. แต่กลับไปมีคิวรอทำฟันเทียมใน รพ.สต. ประมาณ 1 เดือน ในปี 2558 จึงมีการปรับปรุงให้ทันตแพทย์ออกหน่วยให้บริการใน รพ.สต. ดังกล่าวเพิ่มเป็น 2 วัน ต่อสัปดาห์ ส่งผลให้ ไม่มีคิวรอทำฟันเทียมในปัจจุบัน ในปี 2559-2560 ยังได้เพิ่มชนิดการบริการเพิ่มขึ้นมากกว่าการทำฟันเทียมเพียงอย่างเดียว การดำเนินการโดยการจัดให้ทันตแพทย์ออกหน่วยให้บริการใน รพ.สต. เป็นประจำ นับเป็นรูปแบบที่สามารถกระจายการบริการสู่ชุมชนที่ห่างไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น ประชาชนลดค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการ ควรที่จะจัดบริการให้ยั่งยืน และขยายให้ครอบคลุมทุก รพ.สต. และควรมีการพิจารณาทดลองบรรจุทันตแพทย์ลงปฏิบัติงานประจำ ใน รพ.สต. โดยเลือก รพ.สต. ที่รับผิดชอบประชากร เกิน 8,000 คน หรือรวมเป็นกลุ่ม รพ.สต. กลุ่มละ 3-4 รพ.สต. และมีความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อให้ทันตแพทย์สามารถบริหารจัดการในการดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนในเขตรับผิดชอบได้ครบวงจร

การปรับระบบการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ มีได้หลากหลายวิธี แต่ในสถานการณ์ที่ทันตบุคลากรมีจำนวนจำกัด การกระจายโดยการหมุนเวียนทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลไปให้บริการใน รพ.สต. เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ^(6,11) จากผลการประเมินครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ยังมีประชาชนอีกจำนวนมากที่ยังเข้าถึงการบริการทางด้านสาธารณสุขด้วยความยากลำบาก หลายครั้งทำให้ต้องพึ่งหมอทำฟันปลอมเถื่อนให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา มากมาย ซึ่งในการจัดบริการในครั้งนี้เริ่มต้น มุ่งเน้นที่จะแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ที่ก่อนหน้านี้ในปี 2556 มีระยะเวลา รอกิวใส่ฟันเทียม นานเกิน 4 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลยา รัตนปริดากุล และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษา การจัดการทันตสุขภาพภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สรุปได้ว่า ในโรงพยาบาลของรัฐผู้ป่วยมารับบริการทันตสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 26.6 ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหา รอคิวนานมากขึ้น โดยเฉพาะการทำฟันปลอม⁽¹²⁾ การจัดระบบบริการทันตกรรมใน รพ.สต. โดยทันตแพทย์ นี้สอดคล้องกับแนวทาง service plan และ primary care cluster^(9,10,13) รวมถึงได้กำหนดบทบาททันตแพทย์ให้ชัดเจนขึ้นด้วย โครงการนี้นับเป็นกระบวนการที่สามารถแก้ปัญหาความไม่เพียงพอของทันตบุคลากร เพื่อให้การบริการกระจายได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ สุณี วงศ์คงคาเทพ, จารุวัฒน์ บุษราคัมรหะ, อลิสสา ศิริเวชสุนทร และสาธิตกา เมธนาวิณ⁽¹⁴⁾ ได้ประเมินการจัดบริการส่งเสริม

ป้องกันสุขภาพช่องปากตามนโยบายกองทุน
ทันตกรรม ที่สรุปได้ว่าหลังนโยบายกองทุน
ทันตกรรม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
ทันตกรรมมากขึ้น รพ.สต. สามารถจัดบริการ
ทันตกรรมขั้นพื้นฐานให้แก่กลุ่มเป้าหมายและ
มีระบบติดตามผลได้อย่างต่อเนื่องในสัดส่วนที่สูงขึ้น
ในกลุ่มผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการฟันเทียมโดยมี
ระบบออกให้บริการใส่ฟันเทียมเคลื่อนที่ที่ รพ.สต.
ทำให้ผู้เกี่ยวข้องในทุกกลุ่มมีความเห็นในเชิงเห็นด้วย
ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ส่วนผู้รับบริการ
ก็มีความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงนโยบายถึงความ
เป็นไปได้ที่จะให้มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานประจำ
ใน รพ.สต.
2. ควรมีการศึกษาเรื่องแนวทางการจ่าย
ค่าตอบแทนทันตแพทย์ในการออกหน่วยให้บริการ
ทันตกรรมใน รพ.สต. หรือนอกสถานที่อื่นๆ ให้เป็น
มาตรฐานเดียวกัน เพื่อเป็นแรงจูงใจทันตแพทย์และ
บุคลากรอื่นๆ
3. ควรมีการศึกษาถึงต้นทุน (unit cost)
ในการจัดรูปแบบการบริการนี้ให้ชัดเจน เป็นระบบ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Recommendations in policy)

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เห็นได้ชัดเจนว่า
เป็นโครงการที่มีประโยชน์ ทั้งต่อหน่วยงานหลักคือ

โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล และประชาชนผู้รับบริการ จึงเสนอแนวทาง
เชิงนโยบายดังนี้

1. ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินโครงการนี้
ต่อไป และมีการประเมินผลต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. ควรมีการสนับสนุนให้ทดลองรูปแบบ
ให้มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานประจำใน โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับนโยบาย primary
care cluster ที่เสนอให้มีทันตแพทย์เป็นหนึ่งใน
ทีมสหวิชาชีพ ดูแลประชากรในสัดส่วนทันตแพทย์
1 คน ต่อประชากร 30,000 คน⁽¹³⁾ ในระดับปฐมภูมิ
3. ควรมีการพิจารณาจำนวนบุคลากร
ในรพ.สต. ตามสัดส่วนประชากรที่รับผิดชอบ
4. ควรมีการสนับสนุนการอบรม
เพิ่มสมรรถนะทันตแพทย์ในการทำงานชุมชน
ให้มากขึ้น เช่น การอบรม หลักสูตร ทันตแพทย์
ครอบครัว เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ
นายแพทย์ เกรียงศักดิ์ คุรุกุล ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลโซคชัย ที่ให้การสนับสนุนโครงการ และ
ให้ข้อมูลข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณ
ทันตแพทย์ทุกท่านที่เสียสละออกให้บริการ
ทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ตลอดจนให้ข้อมูลข้อเสนอแนะ และขอขอบคุณ
ผู้ที่มีส่วนในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ที่เป็นประโยชน์
ต่อโครงการ และต้องงานวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. สุณี วงศ์คงคาเทพ, จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ, อลิสา ศิริเวชสุนทร, สาลิกา เมธนาวิณ. (2556). การประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามนโยบายกองทุนทันตกรรม. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย นนทบุรี. 2556.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2551 : คู่มือดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทาน ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2551 (ตุลาคม 2550-กันยายน 2551). 2551.
3. สุณี วงศ์คงคาเทพ, วรมน อัครสุด. (2558). คู่มือแนวทางการประเมินผลการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ระดับจังหวัดและอำเภอ: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย นนทบุรี. 2558.
4. ส่วนประเมินผลโครงการ. (มปป.). การประเมินผลโครงการแบบซิปปโมเดล (CIPP Model).
5. https://en.wikipedia.org/wiki/CIPP_evaluation_model.(2015). CIPP evaluation model.11/2/2.
6. รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์, ณภัทรกฤต จันทวงศ์. (2558). การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 24 ฉบับที่ 6 พฤศจิกายน-ธันวาคม 2558; 1076-1085.
7. อัจฉรวรรณ ผุดผ่องพรรณ, สุวิชา จันทรสุริยกุล. (2550). การประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ปี2549: วารสารสาธารณสุขล้านนา ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2550; 54-59.
8. เพ็ญแข ลากยั้ง. (2560). การวิจัยประเมินผลด้านสุขภาพช่องปาก. นนทบุรี : สำนักทันตสาธารณสุข.
9. กระทรวงสาธารณสุข. (2556) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral health service plan) พ.ศ. 2556-2560: เอกสารประกอบการประชุม.
10. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2556). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral Health Service Plan) พ.ศ. 2556-2560 จังหวัดนครราชสีมา.
11. วารี สุตกรยุทธ์. (2558). ประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากจังหวัดกาฬสินธุ์ภายใต้กองทุนทันตกรรม เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2556. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข, ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 เมษายน –มิถุนายน 2558; 28-38.
12. กุลยา รัตนปริดากุล, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, เพ็ญแข ลากยั้ง, แพร จิตตินันท์, วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ. (2546). การจัดบริการทันตสุขภาพภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2546
13. คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ. (2559). แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการ. Download: http://bps.moph.go.th/new_bps.2016.
14. สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. (2557). การประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในงานบริการแม่และเด็กของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักทันตสาธารณสุข นนทบุรี : กรมอนามัย.

การวิจัยและพัฒนาการขับเคลื่อนมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยจังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2559

เจิมจันทร์ เดชปิ่น วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข)*
และ ธัญญธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล วท.ม. (สาธารณสุข)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย 2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย และ 3) ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย การวิจัยนี้เป็น การวิจัยและพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ระยะที่ 2 เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และระยะที่ 3 เป็นการวิจัย ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบ จำนวน 13 แห่ง ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึงกันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 89.4 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.9 และระดับที่ดีที่สุด ร้อยละ 2.7 และการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 76.9 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 15.3 และระดับที่ดีที่สุด ร้อยละ 7.8 การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและสร้างการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ โดยใช้เทคนิค TOP Model การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบ พบว่า มีการพัฒนาจากระดับพื้นฐานเป็นระดับดี ร้อยละ 46.2 พัฒนาจากระดับพื้นฐานเป็นระดับที่ดีที่สุด ร้อยละ 23.1 รักษาพัฒนาอยู่ในระดับที่ดีที่สุด ร้อยละ 7.7 และผลลัพธ์การดำเนินงานทุกกลุ่มวัยส่วนใหญ่ ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมมากกว่าก่อนการขับเคลื่อนการบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

จากผลการศึกษาเสนอแนะว่า หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ควรพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้ได้มาตรฐานในระดับดีขึ้นไป เพื่อให้ระบบสุขภาพมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเสมอภาค อันส่งผลให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี และระบบสุขภาพยั่งยืน

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบ, การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต, กลุ่มวัย

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

Development of Standards for Mental Health Promotion and Mental Health Problem Prevention Across Age Group in Nakhon Sawan Province, Fiscal Year 2016

Jermjun Detpun, M.Sc. (Public Health Nursing)*
& Tunyaton Rujirudtira, M.Sc. (Public Health)**

Abstract

The purposes of this research and development were to: 1) study situation of mental health promotion and prevention of mental health problems across age group. and 2) to implement tasks in promoting mental health and preventing mental health problems across age group. This research was divided into 3 phases: the first phase was for exploration. The second phase was for implementation following the standard of promoting mental health and preventing mental health problems and the third phase was for outcome evaluation. The sample included thirteen health promoting model hospitals. This study was conducted from October 2015 until September, 2016. Descriptive statistics were employed for data analyses.

The results showed that the situation of mental health promotion and prevention of mental health problems across age group in the health promoting hospitals were mostly classified into the basic level (89.4%), followed by the good level (7.9%) and the best level (2.7%). Whereas, the implementation in the community hospitals were mostly classified in the basic level (76.9%), followed by the good level (15.3%) and the best level (7.8%). This study utilized the driving force through promoting working staffs' potentiality and building local participation by using TOP Model's techniques. In evaluating the outcomes after implementation according to the standard of promoting mental health and preventing mental health problems across age group in the sub district health promoting model hospitals, it showed the progression of development from the basic level to the good level (46.2%) and from the basic level to the best level (23.1%) and the other group which was maintained in the best level (7.7%). After implementing tasks in all age group, most of them received services for promoting mental health and preventing mental health problems more covered than before the implementation.

From the study, it suggested that all health service sectors should improve services towards mental health promotion and prevention of mental health problems in order to have better standard, ensure quality, effectiveness, and equality. These would generate better health for the people and also sustainable health system.

Keywords Model development, Mental health promotion and mental health prevention, Age group

* Public Health Technical Officer, Senior Professional Level Nakhon Sawan Provincial Public Health Office

** Public Health Technical Officer, Professional Level Nakhon Sawan Provincial Public Health Office

บทนำ

การสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากร 4 คน จะมีผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 1 คน และอีก 2 คน จะเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิต เช่น ญาติพี่น้อง คนในครอบครัว เป็นต้น⁽¹⁾ สำหรับโรคทางจิตเวช ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคทางจิตทั้งหมดจำนวน 1,152,044 ราย⁽²⁾ ส่วนใหญ่จะเริ่มป่วยในช่วงปลายวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 15-35 ปี ซึ่งเป็นช่วงชีวิตของการทำงานและการสร้างครอบครัว⁽³⁾ และจากการศึกษาดัชนีวัดความสูญเสียทางสุขภาพ หรือ DALYs พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 คนไทยสูญเสียปีสุขภาพ (DALYs) ทั้งที่ควรจะมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี โดย 10 อันดับแรก สำหรับเพศชาย โรคซึมเศร้าอยู่ลำดับที่ 10 และเพศหญิง โรคซึมเศร้าอยู่ลำดับที่ 3⁽⁴⁾ จากการสำรวจระดับชาติในปี 2556 พบคนไทยร้อยละ 14 หรือ 9 ล้านคน มีปัญหาสุขภาพจิต⁽⁵⁾ และในภาวะวิกฤต เช่น ภัยธรรมชาติ ภัยจากน้ำมือมนุษย์ โรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ในเรื่องการรับข้อมูลข่าวสาร ความตื่นตระหนก ความเครียด วิตกกังวล จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นกับประชาชนจำนวนมาก เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ทั้งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเอง คนใกล้ชิด ครอบครัว และชุมชน หากมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี และมีแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จะช่วยลดสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบเหล่านี้ลงได้

การส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศวัย ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเอง และอยู่ในสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สังคมและชุมชน ที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี และมีศักยภาพในการดูแลจิตใจตนเอง สำหรับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง โดยการเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรอง รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยปกป้อง การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนปกติทุกกลุ่มวัย เช่น การจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย เพื่อลดความเครียด การจัดค่ายป้องกันยาเสพติด สำหรับวัยรุ่น และในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น การดูแลทางสังคมจิตใจกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น ทั้งนี้การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มักจะดำเนินการร่วมกันในประชาชนทุกกลุ่มวัย⁽⁶⁾

จากการศึกษาอัตราการลงทุนด้านสุขภาพของมนุษย์⁽⁷⁾ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เป็นมาตรการสำคัญ มีความจำเป็น และคุ้มค่าควรแก่การลงทุน เพราะการดูแลรักษาโรคทางจิตเวช เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้าน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่น การติดสุราหรือยาเสพติดนั้น ต้องสูญเสียทั้งค่าใช้จ่าย เวลา และกำลังร่างกายแรงใจของคนในครอบครัว คนใกล้ชิด และการดูแลของหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก

ปัจจุบันการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น การคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือและแบบประเมินทางสุขภาพจิต การเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิต ผ่านทางสื่อต่างๆ การให้คำปรึกษา การอบรม ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต พบว่า การดำเนินงาน ยังไม่เป็นระบบครอบคลุมครบถ้วน การให้บริการ มีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน อันส่งผล ทำให้การจัดบริการดังกล่าว ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามกลุ่มวัยจังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2559 เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุข มีแนวทางการพัฒนาบริการไปในแนวทางเดียวกัน โดยภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงาน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์การดำเนินงานของกระทรวง สาธารณสุขที่กำหนดไว้ว่า ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการสำรวจการสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จำนวน 202 แห่ง เก็บข้อมูลโดยการประเมินตนเองตามสถานการณ์จริง เพื่อนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานการวิจัย ระยะที่ 2 เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานการ ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามกลุ่มวัย⁽⁸⁻¹³⁾ กลุ่มตัวอย่าง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบของเครือข่ายบริการสุขภาพ

ทุกแห่ง ได้มาโดยการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 13 แห่ง ขับเคลื่อนโดยการพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในระดับพื้นที่โดยใช้เทคนิค TOP Model การค้นหา โอกาสในการพัฒนา เพื่อวางแผนพัฒนางานร่วมกันภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข การดำเนินงานตามแผน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ สรุปลงผลเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการ ดำเนินงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และระยะที่ 3 เป็นการวิจัยประเมินผลศึกษาผลลัพธ์การขับเคลื่อน การดำเนินงานตามมาตรฐาน (Evaluation Research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการประเมินผลตาม มาตรฐาน ดำเนินการศึกษาระหว่างตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงเป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน⁽¹⁴⁾

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย จังหวัดนครสวรรค์ ในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ พบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 89.4 (169 แห่ง) รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.9 (15 แห่ง) และระดับดีที่สูงสุด ร้อยละ 2.7 (5 แห่ง) ส่วนการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 66.7 (8 แห่ง) รองมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 25.0 (3 แห่ง) และระดับดีที่สูงสุด ร้อยละ 8.3 (1 แห่ง) รายละเอียดดังแสดงในตาราง ที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ผลการประเมินตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ

2558

เนื้อหา	แก้แล้ว	โกรทพระ	พยุหะคีรี	หนองบัว	ตากฟ้า	แม่วงก์	ลาดยาว	ไพศาลี	ท่าตะโก	ตากดี	บรรพตพิสัย	ชุมแสง
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต												
1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากกรมี่ส่วนรวม	3	3	2	1	2	3	1	3	1	2	3	1
2. มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	3	3	2	1	2	2	2	3	1	2	3	3
3. มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาในพื้นที่	3	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	1
4. มีการจัดสรรทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3
5. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	3	1	1	2	3	2	1	3	1	1	3	3
6. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	3	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1
องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต												
1. มีการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตเพื่อสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลายและมีความต่อเนื่อง	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2
2. มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย												
2.1 หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	2
2.2 ปฐมวัย	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2
2.3 วัยเรียน	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2
2.4 วัยรุ่น	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2
2.5 วัยทำงาน	3	1	1	1	2	3	1	3	1	1	2	2
2.6 วัยสูงอายุ	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2
2.7 ผู้พิการ	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)

เนื้อหา	เก็บแล้ว	โกรทพระ	พยุหะคีรี	หนองบัว	ตากฟ้า	แม่วงก์	ลาดยาว	ไพศาลี	ท่าตะโก	ตากดี	บรรพตพิสัย	ชุมแสง
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต												
1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	3	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1
2. การสนับสนุนวิชาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต												
1. มีระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	3	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2
สรุปภาพรวม	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3

ตารางที่ 2 ผลการประเมินตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครสวรรค์
ปีงบประมาณ 2558-2559

เนื้อหา	รพ.สต.หนองบม		รพ.สต.ท่าซุด		รพ.สต.ดงเมืองใต้		รพ.สต.ลาดทิพรส		รพ.สต.แคทราย		รพ.สต.ห้วยลึก		รพ.สต.ตะคร้อ		รพ.สต.บางทางขย		รพ.สต.สันติสุข		รพ.สต.ธารพทร		รพ.สต.หาดสะแก		รพ.สต.หนองขาว		รพ.สต.คองน้ำโจน		
	58	59	58	59	58	59	58	59	58	59	58	59	58	59	58	59	58	59	58	59	58	59	58	59	58	59	
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต																											
1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากกรมมีส่วนร่วม																											
2. มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต																											
3. มีแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาในพื้นที่																											
องค์ประกอบที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต																											
มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย																											
1. หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด																											
2. ปฐมวัย																											
3. วัยเรียน																											
4. วัยรุ่น																											
5. วัยทำงาน																											
6. วัยสูงอายุและผู้พิการ																											
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต																											
ภาคีเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต																											
องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิต																											
มีระบบสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต																											
สรุปภาพรวม																											

2. การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ดังนี้

2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เกี่ยวกับแนวทางการประเมินตนเอง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปทิศทางเดียวกัน ทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ

2.2 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่โดยประยุกต์ใช้เทคนิค TOP Model พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเชิญภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่ นายกองค้การบริการส่วนตำบล/นายกเทศมนตรีเทศบาล หรือผู้แทน ครู ตำรวจ อาสาสมัครสาธารณสุข แม่บ้าน จิตอาสา ผู้นำชุมชน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบ และโรงพยาบาลชุมชนของเครือข่ายบริการสุขภาพ

อำเภอทุกแห่ง เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ทุกภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ตั้งแต่ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาวางแผนการพัฒนางาน การดำเนินงานตามแผน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอทุกแห่ง ตามมาตรฐานการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบมีการพัฒนาจากระดับพื้นฐานเป็นระดับดี มีร้อยละ 46.2 (6 แห่ง) พัฒนาจากระดับพื้นฐานเป็นระดับดีที่สดุ ร้อยละ 23.1 (3 แห่ง) พัฒนาจากระดับดีเป็นระดับดีที่สดุ ร้อยละ 15.3 (2 แห่ง) พัฒนาอยู่ในระดับดีที่สดุและรักษาระดับได้ ร้อยละ 7.8 (1 แห่ง) และการพัฒนาอยู่ระดับพื้นฐานเหมือนเดิม ร้อยละ 7.8 (1 แห่ง) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปผลการประเมินตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2558 – 2559

ระดับการประเมินตามมาตรฐาน การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ปี 2558		ปี 2559	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 1 การดำเนินงานตามมาตรฐานระดับดีที่สดุ	1	7.8	6	46.1
ระดับ 2 การดำเนินงานตามมาตรฐานระดับดี	2	15.3	6	46.1
ระดับ 3 การดำเนินงานตามมาตรฐานระดับพื้นฐาน	10	76.9	1	7.8
รวม	13	100.0	13	100.0

4. ศึกษาผลลัพธ์จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

4.1 จากการสรุปผลจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่ง พบว่า ในปี 2558-2559 เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.1 และ 94.9 ตามลำดับ เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ 97.2 และ 100 ตามลำดับ อัตราการให้คำปรึกษาแบบคู่มือในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 58.1 และ 61.7 ตามลำดับ เด็กอายุ 1-6 ปี ได้รับการ

คัดกรองโรคออทิซึม ร้อยละ 59.5 และ 90.3 ตามลำดับ เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ร้อยละ 61.7 และ 83.7 ตามลำดับ และมีการจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการด้านความฉลาดทางอารมณ์และดีเอ็นภายใน 1-3 เดือน ร้อยละ 61.3 และ 91.0 ตามลำดับ วัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 24.2 และ 63.7 ตามลำดับ การคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชากรวันทำงาน ร้อยละ 16.7 และ 18.8 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 37.6 และ 52.3 ตามลำดับ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ 77.2 และ 91.2 ตามลำดับ และผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า ร้อยละ 83.0 และ 99.3 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2558-2559

ผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
	2558 (ร้อยละ)	2559 (ร้อยละ)
1. เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	84.8	86.1
2. เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า	5.9	5.1
3. เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตามส่งเสริมพัฒนาการ	97.2	100.0
4. อัตราการให้คำปรึกษาแบบคู่มือในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี	58.1	61.7
5. เด็กอายุ 1-6 ปี ได้รับการคัดกรองโรคออทิซึม	59.5	90.3

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2558-2559 (ต่อ)

ผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
	2558 (ร้อยละ)	2559 (ร้อยละ)
6. เด็กอายุ 1-6 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคออทิซึม พบเป็นกลุ่มเสี่ยง	0.02	0.02
7. เด็กอายุ 1-6 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคออทิซึม พบเป็นกลุ่มเสี่ยง และได้รับการกระตุ้น	82.9	100.0
8. เด็กอายุ 3-5/6-11 ปี ได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์	61.7 / 57.4	83.7 / 80.2
9. เด็กอายุ 3-5/6-11 ปี ที่ได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ พบคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์	1.4 / 4.3	1.6 / 6.4
10. เด็กอายุ 3-5 ปี/6-11 ปี ที่ได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ พบระดับคะแนนต่ำกว่าความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ ได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้านความฉลาดทางอารมณ์ และดีขึ้นภายใน 1-3 เดือน	61.3 / 85.1	64.0 / 91.0
11. วัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ได้รับการให้คำปรึกษา เรื่องการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร	24.2	63.7
12. ประชากรวัยทำงาน ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า	16.7	18.8
13. ประชากรวัยทำงาน ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าที่ พบมีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลให้คำปรึกษา	95.2	100
14. ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า	83.0	99.3
15. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า ที่พบมีภาวะเสี่ยง ได้รับการดูแลให้คำปรึกษา	97.6	100
16. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	37.6	52.3
17. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต	77.2	91.2

4.2 จากการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Focus group/Deep Interview) “ผลลัพธ์ ผลกระทบ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต” พบว่าการสื่อสารชี้แจงแก่ภาคีเครือข่ายผู้ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ทั้งบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ให้ครอบคลุมทั้งผู้บริหารและผู้สนับสนุนในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพและระดับตำบล ผู้ปฏิบัติงานตามกลุ่มวัย งานสุขภาพจิตและจิตเวช และผู้ปฏิบัติงานกลุ่มอื่นๆ ในเรื่อง กระบวนการทำงาน ระบบเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ การฝึกประเมินเครื่องมือในการคัดกรอง และการกระตุ้นส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม ตลอดจนการส่งต่อเมื่อกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อน โดยเมื่อเกิดการสื่อสาร จนเห็นความสำคัญของการดำเนินการแล้ว จึงสามารถทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ควรให้ผลักดันให้การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐาน ถูกกำหนดเป็นสิทธิของประชาชนที่จะได้รับในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การคัดกรอง การประเมินสุขภาพจิต การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งจะเป็ปัจจัยสนับสนุนปัจจัยหนึ่งที่เอื้อให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

รวมทั้งควรพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

บทวิจารณ์

สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยจังหวัดนครสวรรค์ ในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ พบว่าการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 89.4 (169 แห่ง) รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.9 (15 แห่ง) และระดับดีที่สุุด ร้อยละ 2.7 (5 แห่ง) ส่วนการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 66.7 (8 แห่ง) รองมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 25.0 (3 แห่ง) และระดับดีที่สุุด ร้อยละ 8.3 (1 แห่ง) ซึ่งพบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงานที่ค่อนข้างดีกว่าในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจเนื่องมาจากจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนน้อยและรับภาระงานหลายด้าน สำหรับโรงพยาบาลชุมชน มีรับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยเฉพาะ และจบการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชหรือจบปริญญาโทด้านจิตเวช ซึ่งทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ที่ดีกว่าระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปทิศทางเดียวกัน และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี TOP Model (Technology of Participation Model) ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้เกี่ยวข้องมีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหา ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทาง ร่วมการแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และร่วมพัฒนาในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉนกร ปัญญาใส, ทรงพล ต่อณี และ เกสร สำเภาทอง⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตจำเป็นต้องมุ่งเน้นให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพจิต และมีความสอดคล้องกับบริบทชุมชน วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรมและความต้องการของพื้นที่ โดยเริ่มจากการมีนโยบาย การพัฒนาทักษะบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการ

ผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอทุกแห่ง ตามมาตรฐานการดำเนินงาน พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบ มีการพัฒนาจากระดับพื้นฐานเป็นระดับดี ร้อยละ 46.1 (6 แห่ง) พัฒนาจากระดับพื้นฐานเป็นระดับดีที่สุด ร้อยละ 15.4 (2 แห่ง) การพัฒนาอยู่ในระดับดีที่สุด และรักษาระดับได้ ร้อยละ 23.1 (3 แห่ง) และการพัฒนาอยู่ระดับพื้นฐานเหมือนเดิม ร้อยละ 15.4 (2 แห่ง) สรุปได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ต้นแบบส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.5 มีการพัฒนาในระดับที่ดีขึ้นจากระดับเดิม และพัฒนาอยู่ในระดับดีที่สุด เช่นเดิม ร้อยละ 15.4 รวมทั้งผลลัพธ์การดำเนินงาน ผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย ส่วนใหญ่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมมากขึ้นกว่าก่อนการขับเคลื่อนการบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาเจย์และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า รูปแบบของโครงการสุขภาพจิตชุมชนที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการดำเนินการร่วมกับชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้ มีลักษณะสอดคล้องกับรูปแบบโครงการสุขภาพจิตชุมชนที่อาเจย์และคณะ⁽¹⁶⁾ พัฒนาขึ้น กล่าวคือ มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันเพื่อค้นหาปัญหา หลังจากนั้นมีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน พร้อมทั้งวางแผนกลยุทธ์ นำแผนสู่การปฏิบัติ มีการติดตามและประเมินผล นอกจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานแล้ว แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นยังมีการเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำชุมชนในการดำเนินงานทั้งจากการจัดอบรมให้ความรู้ การกำกับติดตามให้คำแนะนำในการลงมือปฏิบัติ ตลอดจนมีการสร้างแรงจูงใจให้กับแกนนำหรือผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้ความสนใจในงานทางด้านสุขภาพจิตมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของกุนตี โทโพธิ์ไทย⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า การบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพจิต

บทสรุป

การมีมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จะช่วยให้สถานบริการ สาธารณสุข มีแนวทางการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไปในแนวทาง เดียวกัน ให้บริการกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ และความครอบคลุมใกล้เคียงกัน ทั้งด้านการบริหารจัดการ การให้บริการ การมีภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุน การดำเนินงาน และการมีระบบสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งสิ่งที่สำคัญ คือ เพื่อให้ระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เสมอภาค อันจะส่งผลให้เพื่อให้ ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี และระบบสุขภาพ ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอพระขอบคุณ นายแพทย์สมเกียรติ ชำนุรักษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ นางลักขณา รัตนศรีทอง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) นายแพทย์สงกรานต์ ก่อธรรมนิเวศน์ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาล ศูนย์สวรรคร์ประชารักษ์ และนางธิดา จุลินทร ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 นครสวรรค์ ที่ได้สนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะการวิจัย ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ที่สนับสนุนงบประมาณดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ตามกลุ่มวัยและภาคีเครือข่าย ที่ให้ความร่วมมือ จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Report. Mental disorders affect one in four people. สืบค้นจาก http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/ [15 ตุลาคม 2558]
2. ผู้จัดการออนไลน์. สธ.ห่วงผู้ป่วยจิตรับการรักษาเพียงครั้งเดียว. สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000116732> [15 ตุลาคม 2558]
3. กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต เปิดบ้านหลังคาแดง ต้อนรับวันสุขภาพจิตโลก เผย “จิตเภท” ครองอันดับ 1. สืบค้นจาก <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=137652.0;wap2> [15 ตุลาคม 2558]
4. International Health Policy Program. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชาชนไทย. สืบค้นจาก <http://thaibod.net/th/report/categon/6-2009-.htm> [15 ตุลาคม 2558]
5. ผู้จัดการออนไลน์. อึ้ง 8 ล้านคนเสี่ยงโรคจิตกำเริบ เหตุเข้าไม่ถึงการรักษา. สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/QOL/viewNews.aspx?NewsID=9570000054007> [15 ตุลาคม 2558]
6. World Health Organization. Promotion and Prevention in mental health. สืบค้นจาก www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf [15 ตุลาคม 2558]
7. Center on the Developing Child, Harvard University. A science – based framework for early Childhood policy. สืบค้นจาก http://developingchild.harvard.edu/index.php/resources/Reports_and_working_papers/policy_framework/ [15 ตุลาคม 2558]
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี; บริษัทปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด, /2559.
9. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (เอกสารอัดสำเนา), มปท.; 2559.
10. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2559. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/node/6 [20 กุมภาพันธ์ 2559]
11. World Health Organization. Health Promotion. The Ottawa Charter for Health Promotion. สืบค้นจาก <http://who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [20 กุมภาพันธ์ 2559]

12. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. สืบค้นจาก http://apps.who.int/bitstream/10665/70578/24/9786161115333_tha.pdf [20 มีนาคม 2559]
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559.
14. ปัทมา สุพรรณกุล. การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยด้านสาธารณสุขด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิษณุโลก: โรงพิมพ์ตระกูลไทย; 2557.
15. รัชณกร ปัญญาใส, ทรงพล ต่อนี้ และเกสร สำเภาทอง. การประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. Vol.21, No3; ธันวาคม 2557: 47-54.
16. Ng C, Chauhan AP, Chavan BS, Ramasubramanian C, Singh AR, Sagar R, et al. Integrating Mental health into public health: The community mental health development project in India. Indian J Psychiatry 2014; 56: 215-20.
17. กุนตี โตโพธิ์ไทย. การสร้างสุขโดยการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. Vol. 25, No 2; พฤษภาคม-สิงหาคม 2558: 166-177.

คำแนะนำในการส่งบทความลงตีพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 9

วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นวารสารที่เผยแพร่ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และความรู้ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข รวมถึงข่าวสารการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาและภาคีเครือข่าย ดังนั้น จึงใคร่ขอเชิญชวนให้ท่านส่งบทความที่ยังไม่เคยเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน ลงตีพิมพ์ในวารสาร โดยทุกบทความจะได้รับการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่ตรงกับบทความอย่างน้อย 2 ท่าน เพื่อให้การนำเสนอบทความวิชาการในวารสารเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กองบรรณาธิการจึงได้กำหนดขั้นตอนและรูปแบบของการส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารดังนี้

ประเภทของบทความ

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article) คือบทความที่เป็นรายงาน ผลการศึกษา ค้นคว้าวิจัยของผู้เขียนที่เกี่ยวข้องกับวิชาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรประกอบด้วยหัวข้อเรื่องตามลำดับดังนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปและอภิปรายผล ข้อเสนอแนะ และเอกสารอ้างอิง อาจมีกิตติกรรมประกาศได้ หากเป็นงานวิจัยที่มีการศึกษาในมนุษย์ ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว บทความควรมีความยาวไม่เกิน 15 หน้า

บทความปริทัศน์ (Review Article) เป็นบทความจากการทบทวนองค์ความรู้ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในประเด็นที่มีความสำคัญ เป็นปัญหา หรือมีนวัตกรรมที่น่าสนใจ ควรประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทนำ เนื้อหา บทสรุป/บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง บทความควรมีความยาวไม่เกิน 12 หน้า

บทความพิเศษ (Special Article) เป็นบทความประเภทที่ส่งบทความปริทัศน์กับบทความทั่วไปที่ไม่สมบูรณ์พอที่จะบรรจุเข้าเป็นบทความชนิดใดชนิดหนึ่ง เป็นบทสัมภาษณ์ หรือบทความจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาที่แสดงถึงข้อคิดเห็นเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่อยู่ในความสนใจของสาธารณะ ควรประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทนำ เนื้อหา บทสรุป/บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง (ถ้ามี) บทความควรมีความยาวไม่เกิน 10 หน้า

บทความทั่วไป (General Article) เป็นบทความประเภทความรู้เฉพาะเรื่องที่หยิบยกมานำเสนอโดยเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ หรือนำเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ที่ต้องศึกษาต่อหรือศึกษาเสร็จแล้วกำลังเตรียมต้นฉบับสมบูรณ์ รายงานความก้าวหน้าของโครงการ รายงานผลการศึกษาวิจัยโดยสังเขป หรือเป็นบทความที่มีประเด็นที่ได้รับความสนใจอยู่ในปัจจุบัน ควรประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทนำ เนื้อหา บทสรุป/บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง (ถ้ามี) บทความควรมีความยาวไม่เกิน 8 หน้า

ปกิณกะ (Miscellany) เป็นบทความเบ็ดเตล็ดที่มีความหลากหลาย อาทิเช่น บทความน่ารู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะทั่วไป รวมทั้งเรื่องแปลจากบทความวิชาการที่น่าสนใจในภาษาต่างประเทศ โดยต้องมีการขอลิขสิทธิ์ก่อน บทความควรมีความยาวไม่เกิน 5 หน้า

บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review) เป็นงานเขียนบทความที่วิพากษ์วิจารณ์เนื้อหาสาระ คุณค่า และคุณูปการของหนังสือ รายงาน หรือบทความ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และต่อยอด บทความควรมีความยาวไม่เกิน 3 หน้า

คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับเพื่อรับการพิจารณาลงตีพิมพ์

1. ต้นฉบับที่ส่งมาลงตีพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ต้องไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นหรือกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารอื่น

2. ต้นฉบับให้พิมพ์โดยใช้ชุดอักษร (Font) สไตล์ TH SarabunPSK ขนาดตัวอักษร 16 Point ตลอดทั้งบทความ จัดพิมพ์ในโปรแกรม Word แบบไม่เว้นบรรทัด ในกระดาษขนาด A-4 เว้นขอบขนาด 1 นิ้ว (2.54 ซม.) ทั้งสี่ด้าน ใส่หมายเลขหน้าที่มุมขวาด้านล่าง

3. องค์ประกอบของนิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article) ประกอบด้วย

3.1 ชื่อเรื่อง (Title) ควรสั้นกะทัดรัดให้ได้ใจความที่ครอบคลุม ตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง ชื่อเรื่องควรมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อผู้เขียน (Authors' Names) ชื่อและนามสกุลทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษของผู้เขียนทุกคน พร้อมตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี) ชื่อย่อของปริญญาที่ได้รับ และระบุสถาบัน/หน่วยงานที่สังกัดอยู่ กรณีมีเจ้าของผลงานจากต่างสถาบัน/หน่วยงาน ให้ใส่หมายเลขและแสดงรายละเอียดด้านล่าง

3.3 บทคัดย่อ (Abstract) ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย สถานที่ทำวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย ช่วงเวลาที่ทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย และสรุปผลการวิจัย อาจเขียนเป็นหัวข้อ หรือเขียนต่อกันเป็นความเรียงเลยก็ได้ แต่ต้องให้กระชับ ไม่ต้องมีการอ้างอิง และไม่ควรเกิน 1 หน้ากระดาษ

3.4 บทนำ (Introduction) อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย อาจมีการศึกษา ค้นคว้างานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์การวิจัย และ/หรือ สมมติฐานการวิจัย และ/หรือ คำถามการวิจัย และขอบเขตการวิจัย หากบทความใช้คำย่อ ต้องเขียนคำเต็มไว้ในครั้งแรกก่อน

3.5 วิธีดำเนินการวิจัย หรือ ขั้นตอนการวิจัย (Research Methodology) อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัยและรูปแบบการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และข้อความที่แสดงว่าการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว

3.6 ผลการวิจัย (Results) นำเสนอสิ่งที่ได้ค้นพบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ พร้อมแปลความหมายของผลที่ค้นพบและวิเคราะห์ แล้วเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์การวิจัย / สมมติฐานการวิจัย / คำถามการวิจัยที่ระบุไว้ หากใช้ตารางหรือแผนภูมิ ควรอ้างอิงจากเนื้อหาในบทความ และมีหัวข้อของตารางหรือแผนภูมิกำกับ กรณีที่ใช้รูปภาพ ควรใช้รูปที่มีความชัดเจน ขนาดโปสเตอร์ 3X5 นิ้ว และใส่คำอธิบายไว้ใต้รูป หากรูปภาพและแผนภูมินำมาจากแหล่งอื่น ควรอ้างอิงที่มาด้วย

3.7 สรุปและอภิปรายผล (Conclusions and Recommendations) ควรเขียนสรุปโดยอ้างอิงถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย / สมมติฐานการวิจัย / คำถามการวิจัย และอภิปรายผลโดยอ้างอิงกับงานวิจัยและ/หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.8 ข้อเสนอแนะ (Recommendations) เป็นการให้ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเพื่อการนำไปใช้และการวิจัยในครั้งต่อไป

3.9 เอกสารอ้างอิง (References) การอ้างอิงต้องปรากฏทั้งในบทความและในส่วนของเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ โดยมีแนวทางดังนี้

หลักการอ้างอิงตามระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Citation Style)¹

การอ้างอิงตามระบบแวนคูเวอร์มี 2 แบบ คือ การอ้างอิงที่แทรกในเนื้อหา และการอ้างอิงที่อยู่ท้ายเล่ม การอ้างอิงที่แทรกในเนื้อหา

ระบบการอ้างอิงในทางด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่นิยมใช้ในปัจจุบันจะใช้การอ้างอิงระบบลำดับหมายเลข โดย

1. ระบุหมายเลขเรียงลำดับกันไปท้ายข้อความหรือชื่อบุคคลที่ใช้อ้างอิงเริ่มจากหมายเลข 1,2,3 ไปตามลำดับที่อ้างก่อนหลัง เป็นเลขอารบิกโดยไม่มีการเว้นช่วงตัวอักษร โดยให้อยู่ในวงเล็บและใช้ “ตัวยก” ตัวอย่างเช่น ⁽¹⁾
2. ทุกครั้งที่มีการอ้างซ้ำจะต้องใช้หมายเลขเดิมในการอ้างอิง และหมายเลขที่ใช้อ้างอิงจะต้องตรงกับหมายเลขของรายการอ้างอิงท้ายเล่มด้วย
3. สำหรับการอ้างอิงในตารางหรือในคำอธิบายตารางให้ใช้เลขที่สอดคล้องกับที่ได้เคยอ้างถึงมาก่อนแล้วในเนื้อเรื่อง
4. การอ้างอิงจากเอกสารมากกว่า 1 ฉบับต่อเนื่องกันจะใช้เครื่องหมายติงศกัณฐ์ (hyphen หรือ -) เชื่อมระหว่างฉบับแรกถึงฉบับสุดท้าย เช่น ⁽¹⁻³⁾ แต่ถ้าอ้างถึงเอกสารที่มีลำดับไม่ต่อเนื่องกัน จะใช้เครื่องหมายจุลภาค (comma หรือ ,) โดยไม่มีการเว้นช่วงตัวอักษร เช่น ^(4,6,10)

¹ จาก สำนักหอสมุดกลาง. การอ้างอิงในทางวิทยาศาสตร์ตามระบบแวนคูเวอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. มิถุนายน 2557. เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2558. จาก URL: <http://lib.swu.ac.th/th/images/endnote/forweb%20vancouver0614.pdf>

การอ้างอิงที่อยู่ท้ายเล่ม

การอ้างอิงที่อยู่ท้ายเล่มหรือที่เรียกว่า “เอกสารอ้างอิง”

1. พิมพ์ตามลำดับการอ้างอิงตามหมายเลขที่ได้กำหนดไว้ภายในวงเล็บที่ได้อ้างถึงในเนื้อหาของปริศยานิพนธ์ โดยไม่ต้องแยกภาษาและประเภทของเอกสารอ้างอิง
2. พิมพ์หมายเลขลำดับการอ้างอิงไว้ชิดขอบกระดาษด้านซ้าย ถ้ารายการอ้างอิงมีความยาวมากกว่าหนึ่งบรรทัด ให้พิมพ์บรรทัดถัดไปโดยไม่ต้องย่อหน้า ลักษณะการอ้างอิงจะแตกต่างกันตามชนิดของเอกสารที่นำมาอ้างอิง ดังนี้

****หมายเหตุ:** เครื่องหมาย / ต่อไปนี้ แทนการเว้นวรรค 1 ระยะ

บทความวารสาร

หมายเลขรายการอ้างอิง//ชื่อผู้แต่ง//ชื่อบทความ//ชื่อย่อของวารสารต่างประเทศ(ถ้าเป็นวารสารภาษาไทยให้ใช้ชื่อเต็ม)//ปีที่ตีพิมพ์;เล่มที่พิมพ์(ฉบับที่พิมพ์):หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

1. พิเชฐ สัมปทานกุล,/นิพนธ์ อุดมสันติสุข,/รสสุคนธ์ ศรีพัฒนาวัฒน์./วิธีการเพาะเชื้อแบบง่ายเพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อไมโครแบคทีเรียของต่อมน้ำเหลืองในการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็กทางเซลล์วิทยา; การประเมินคุณค่าและการใช้งาน./จุฬาลงกรณ์เวชสาร//2539;40(5):383-91.
2. Liou G/,Wang M, Matragoon S./Precocious IRBP gene expression during mouse development./Invest Ophthalmol Vis Sci//1994;35:1083-8.

หนังสือ

หมายเลขรายการอ้างอิง//ชื่อผู้แต่งหรือบรรณาธิการ./ชื่อหนังสือ./ครั้งที่พิมพ์./สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์;ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง

3. Norman IJ,/Redfern SJ,/editors./Mental health care for elderly people./New York:/Churchill Livingstone;/1996.

วิทยานิพนธ์หรือปริญญาโทหรือปริญญาตรีหรือสารนิพนธ์

การอ้างอิงจากวิทยานิพนธ์ต้องระบุคำว่า [dissertation] หรือ [วิทยานิพนธ์หรือปริญญาโทหรือสารนิพนธ์] ชื่อย่อของปริญญา สาขาวิชา] ในวงเล็บใหญ่

ตัวอย่าง

4. พงษ์พัฒน์ เวชสิทธิ์//การศึกษาโปรตีนจากพิษงูแมวเซาที่มีผลต่อการทำงานของไตในหนูขาว/[ปริญญาโทหรือปริญญาตรี/สาขาเคมีชีวภาพ]//กรุงเทพฯ:/บัณฑิตวิทยาลัย/มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;/2542.

5. Kaplan SJ//Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization/[Dissertation Ph.D.Medicine]//St. Louis (MO):/Washington Univ./;1995.

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ต้องพิมพ์วัน เดือน ปี ที่เปิดดูข้อมูลดังกล่าวด้วย เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวอาจมีการปรับปรุง หรือลบออกจากแฟ้มข้อมูลได้ การเขียนอ้างอิงให้เขียนดังนี้

6. Morse SS//Factors in the emergence of infectious diseases//Emerg Infect Dis/[serial online]/1995 Jan-Mar//[cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]//Retrieved December 25, 1999,/ from/URL:/http://www.cdc.gov /ncidod/EID/eid.htm

7. LaPorte RE,/Marler E,/Akazawa S,/Sauer F//The death of biomedical journals. BMJ/[serial online] 1995;310:1387-90//Retrieved September 26, 1996,/from/URL:/http://www.bmj.com/ bmj/archive/6991 ed2.html

การพิจารณาบทความเพื่อลงตีพิมพ์

เมื่อผู้เขียนบทความจัดทำบทความตามคำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับเรียบร้อยแล้ว จะมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ส่งต้นฉบับที่เป็นไฟล์ Word โดยแนบไฟล์ (Attachment) ส่งมาที่ RHPC9Journal@gmail.com โดยตั้งชื่อเรื่องอีเมลเป็นชื่อต้นฉบับ พร้อมระบุชื่อผู้เขียนคนแรก (First author) หรือผู้เขียนที่เป็นผู้ติดต่อ (Corresponding Author) พร้อมสถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขมือถือ และอีเมลที่ใช้ในการติดต่อประสานงานในเนื้อความในอีเมล

2. กองบรรณาธิการจะพิจารณาความสอดคล้องของบทความที่ส่งมากับวัตถุประสงค์ของวารสารในเบื้องต้น รวมถึงความครบถ้วนของบทความ แล้วตอบกลับทางอีเมล หากเจ้าของบทความไม่ได้รับอีเมลติดต่อกลับหลังจากส่งมาเป็นเวลานานเกิน 1 สัปดาห์ กรุณาติดต่อกองบรรณาธิการตามหมายเลขโทรศัพท์/อีเมลตามรายละเอียดด้านล่าง

3. บทความทุกฉบับที่ผ่านการพิจารณาในเบื้องต้น จะได้รับการประเมินคุณภาพจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ในระบบ Double-blinded system ในลำดับต่อไป

4. ผลการประเมินคุณภาพจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ก) รับลงตีพิมพ์โดยไม่ต้องแก้ไข ข) รับลงตีพิมพ์โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข และ ค) ไม่รับลงตีพิมพ์ หากต้องมีการแก้ไข กองบรรณาธิการจะติดต่อเจ้าของบทความ เพื่อดำเนินการแก้ไขให้เรียบร้อยตามคำแนะนำของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิก่อน จึงจะสามารถลงตีพิมพ์ได้

5. เมื่อผลงานได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนคนแรก/ผู้เขียนที่เป็นผู้ติดต่อ จะได้รับวารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ฉบับที่บทความได้รับการลงตีพิมพ์ จำนวน 2 ฉบับ

6. บทความที่ลงตีพิมพ์ในวารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ถือเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย ผู้เขียนต้องรับผิดชอบต่อบทความของตนเอง กองบรรณาธิการมีสิทธิ์ที่จะแก้ไขข้อความให้ถูกต้องตามหลักภาษาและความเหมาะสมได้ และผลการพิจารณาของกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิถือเป็นที่สุด

ติดต่อ

วารสารศูนย์อนามัยที่ 9

ส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์:

RHPC9Journal@gmail.com

บรรณาธิการ: ดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี

DoctorSinsakchon@gmail.com

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

โทรศัพท์ 0-4430-5131 โทรสาร 0-4429-1505-6

เว็บไซต์ <http://hpc9.anamai.moph.go.th/>

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

เลขที่ 177 หมู่ 6 ตำบลโคกกลาง

ตำบลเมืองเก่า จังหวัดนครราชสีมา 30280

โทรศัพท์ 0-4430-5131 โทรสาร 0-4429-1505-6

Email : anamai9@anamai.moph.go.th,

Journal_HPC9@hotmail.com

Website: <http://hpc9.anamai.moph.go.th>

