



บทความวิจัย

- ▶ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของคนงานเก็บขยะ
ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
ทัศนพงษ์ ตันติปัญจพร พัฒนพงษ์ ปั่นเหน่งเพชร นพรัตน์ ศรีเครือแก้ว
- ▶ การพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
ของหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2563
ประเสริฐ สอนเจริญทรัพย์ เบญจมาภรณ์ บุญเรือง กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด
- ▶ ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
ฉัตรชัย เครือสาร
- ▶ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยา และการมาตรวจ
ตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง
วิจิตพงษ์ วงศ์เรือน ลภัสสรดา หนู่มคำ
- ▶ มุมมองทัศนคติของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ
โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์
สุเทพ วรรณภา เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ คมเนตร อินทร์พินิจ

ประชาสัมพันธ์

- คำแนะนำสำหรับผู้นิพนธ์
- แบบรับรองการตีพิมพ์บทความวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- แบบรับรองนิพนธ์ต้นฉบับจากวิทยานิพนธ์/การศึกษาอิสระ





วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Journal of Public Health Naresuan University (JPHNU)

ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2563 / Vol.2 No.3 September - December 2020

เจ้าของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Owner Faculty of Public Health, Naresuan University

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ
ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ที่ปรึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
นายกสมาคมวิชาชีพสุขภาพ
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิธรา กิจธีระวุฒิวังษ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ กัรติโรจน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เลขานุการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ต้นสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันธ์ทิพย์ หินหุ่มเพ็ชร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

กองบรรณาธิการต่างประเทศ

Professor Keiko Nakamura Tokyo Medical and Dental University, Japan
ศาสตราจารย์ ดร.สถิกร พงศ์พานิช วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศูนย์วิจัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
รองศาสตราจารย์ ดร.รัชัน สรรเสริญ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
รองศาสตราจารย์ ดร.พรรัตน์ บุญชรหัตถกิจ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ
วิทยาเขตพัทลุง
รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร.นายแพทย์ สุทัศน์ โชตนะพันธ์ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
ดร.วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร.อัสนี วันชัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
ดร.เชษฐา แก้วพรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแพร่

กองบรรณาธิการในสถาบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาสินท์ ประทุมสูต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จริยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.สรัญญา ถีป้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.อาทิตย์า วันวงสนธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้ช่วยเลขานุการ

พิชญานันท์ สุขมาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จิตติพร ราษฎร์ทองหลาง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประชาสัมพันธ์และเทคโนโลยี

ภาสวีร์ อ่องภัก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
เศรษฐพงษ์ ตีอุต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Editorial Advisors

Prof. Dr. Phaichit Pawabut, M.D.
Prof. Dr. Somchit Suphantus, Ph.D. (Health Education and Behavioral Science)
Assoc. Prof. Dr. Narongsak Noosorn, Ph.D. (Public Health)

Chief Editor

Asst. Prof. Dr. Nithra Kitreerawutiwong, Ph.D. (Public Health)

Associate Editors

Asst. Prof. Dr. Orawan Keeratisiroj, Ph.D. (Clinical Epidemiology)
Asst. Prof. Dr. Chakkraphan Phetphum, Dr.PH. (Public Health)

Secretary

Asst. Prof. Dr. Sunsanee Mekrungruangwong, Ph.D. (International Health / Health Promotion)
Asst. Prof. Dr. Pantip Hinhumpatch Ph.D. (Environmental Toxicology)

External Editorial Board

Prof. Dr. Keiko Nakamura, M.D., Ph.D. (Psychology)
Prof. Dr. Sathirakorn Pongpanich, Ph.D. (Health Services)
Assoc. Prof. Dr. Chaermchai Chaikittipom, Ph.D. (Epidemiology)

Assoc. Prof. Dr. Yuvadee Rodjarkpai
Assoc. Prof. Dr. Rachanee Sunsern
Assoc. Prof. Dr. Pannee Banchonhattakit, Ph.D. (Health Education and Behavioral) (International Program)
Assoc. Prof. Dr. Punyapat Chaimay, Ph.D. (Public Health)

Assoc. Prof. Dr. Warapom Boonchieng, Ph.D. (Health education and behavioral science)
Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai, Ph.D. (Demography)
Asst. Prof. Dr. Pattara Sanchaisuriya, Ph.D. (Health Science)
Dr. Suthat Chottanapund, M.D., Ph.D. (Applied Biology)
Dr. Vanvisa Sresumachai, Ph.D. (Thai Traditional and Alternative medicine)
Dr. Ausanee Wanchai, Ph.D. (Nursing)
Dr. Chettha Kaewprom, Ph.D. (Nursing)

Internal Editorial Board

Asst. Prof. Dr. Chayanin Pratoomsot, Ph.D. (Pharmacy)
Asst. Prof. Dr. Archin Songthap, Ph.D. (Tropical Medicine)
Asst. Prof. Dr. Wuttichai Jariya, Dr.PH. (Health Service Management)
Dr. Jutarat Rakprasit, Ph.D. (Global Health Entrepreneurship)
Dr. Sarunya Thipom, Ph.D. (Environmental science)
Dr. Artittaya Wangwonsin, Dr.PH. (Public Health)

Associate Secretary

Pichayanan Sukmak, M.M. (Electronic Commerce Management)
Jittiporn Rachthonglang, M.Ed. (Educational Administration)

Public relations and technology

Phasavee Ongruk, M.S. (Information Technology)
Settapong Dee-ud, B.F.A (Innovation Media Design)

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Journal of Public Health Naresuan University

ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563

Vol.2 No.3 September-December 2020

<https://www.tci-thaijo.org/index.php/JPHNU/index>

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นวารสารทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาชีวอนามัยและความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาชีวอนามัยและความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสาขาที่เกี่ยวข้องของนิสิตนักศึกษา คณาจารย์ นักวิจัย นักวิชาการ บุคลากรด้านสุขภาพ และบุคคลทั่วไป ที่มีผลงานเกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ ทั้งในและนอกสถาบัน
2. เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาการกับสถาบันการศึกษา หน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพ ระดับประเทศ

ขอบเขต

สาระในวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เปิดรับบทความประเภท บทความวิจัย บทความวิชาการ บทความปริทัศน์ ปกิณกะ และจดหมายถึงบรรณาธิการ ทั้งในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

กระบวนการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ต้นฉบับทั้งหมดจะได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) อย่างน้อย 2 ท่านโดยการปกปิดแบบสองทาง (Double blind) การตัดสินใจในการเผยแพร่ต้นฉบับที่ส่งมาขึ้นอยู่กับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการทบทวนโดยบรรณาธิการ วารสารฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขต้นฉบับตามรูปแบบและขนาดของพื้นที่ในการเผยแพร่ เนื้อหาและข้อคิดเห็นใดๆ ที่ปรากฏในบทความถือเป็นความรับผิดชอบของผู้พิมพ์

กำหนดเผยแพร่

ปีละ 3 ฉบับ ราย 4 เดือน

ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน) ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม)

รูปแบบการเผยแพร่

วารสารอิเล็กทรอนิกส์ (E-journal)

สำนักงาน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เลขที่ 99 หมู่ที่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

โทร 055 967319 โทรสาร 055 967333

www.health.nu.ac.th

สถานที่พิมพ์

พิมพ์ที่ หจก. โรงพิมพ์ตระกูลไทย จังหวัดพิษณุโลก โทร 055 211238 โทรสาร 055 301727

บรรณาธิการแถลง

เรียน ท่านผู้อ่านวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ทุกท่าน

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 ของเดือนกันยายนถึงธันวาคม 2563 (เล่มที่ 5 ของการดำเนินการ) เป็นฉบับส่งท้ายปีเก่า โดยในปี พ.ศ. 2563 นี้ ทั่วโลกมีประสบการณ์ของการเผชิญกับโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคใหม่ที่เกิดขึ้น สถานการณ์ทั่วโลกยังพบการแพร่ระบาดอยู่ สำหรับประเทศไทย ถือว่าควบคุมสถานการณ์โรคโควิด 19 ได้ดี ทั้งนี้ช่วงเวลาดังกล่าว มีหลายประเทศ เช่น รัสเซีย จีน อังกฤษ สหรัฐอเมริกา เริ่มทำการฉีดวัคซีนให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงของตนเอง อย่างไรก็ตามการป้องกันโรคในระดับบุคคลมีความสำคัญที่สุด สิ่งที่ต้องเน้นย้ำคือ การรักษามาตรการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง สร้างสังคมให้ประชาชนมีความรู้ มีการปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตใหม่อย่างเหมาะสม ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือบ่อยๆ และทุกครั้งที่กลับบ้าน เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร ลดเวลาในการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก กินร้อน ใช้ช้อนกลางส่วนตัว หลีกเลี่ยงการเอามือสัมผัสบริเวณใบหน้า หากเข้าใช้บริการยังสถานที่ต่างๆ ให้ลงทะเบียนเข้าออกผ่านแอปพลิเคชันไทยชนะ เฝ้าระวังสังเกตอาการป่วยของตนเองและคนใกล้ชิด หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกหรืออาการระบบทางเดินหายใจ ให้รีบพบแพทย์ใกล้บ้านทันที พร้อมแจ้งประวัติเสี่ยงกับเจ้าหน้าที่เพื่อรักษาและเฝ้าระวังอาการต่อไป

บทความวิจัยของวารสารฯ ได้ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาแบบปกปิดสองทาง โดยผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ท่านต่อบทความ ทั้งนี้ผู้สนใจในการส่งบทความต้นฉบับตีพิมพ์สามารถศึกษาขั้นตอนของ Author Guidelines ได้ที่ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPHNU/about/submissions#authorGuidelines> ทั้งนี้บทความวิจัยฉบับนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันอันตรายของ คนงานเก็บขยะในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก การพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2563 ความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมมารับประทานยาและการตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง และมุมมองทัศนคติของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID-19 จังหวัดเพชรบูรณ์

กองบรรณาธิการวารสารฯ ขอขอบคุณท่านผู้เขียนบทความ ผู้อ่านบทความทุกท่านที่กลั่นกรองเนื้อหาให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาบทความทุกเรื่องให้มีคุณภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข และสร้างเครือข่ายทางวิชาการ อันจะทำให้วารสารฯ เป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ผลงานวิชาการที่มีคุณภาพต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์
บรรณาธิการวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

สารบัญ

บทความวิจัย	หน้า
<p>ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของคณงานเก็บขยะในเขตเทศบาลนคร พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก</p> <p>Factors associated with hazard prevention behaviors among refusecollectors in Phitsanulok Municipality, Phitsanulok Province</p>	<p>ทัศน์พงษ์ ตันติปัญญาพร พัฒนพงษ์ ปั่นเหนงเพ็ชร นพรัตน์ ศรีเครือแก้ว</p> <p>Tadpong Tantipanajorn Pattanapong Pannengpetch Noppharat Srikhurakeaw</p> <p style="text-align: right;">1</p>
<p>การพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2563</p> <p>Development of indicators and measures for evaluation of health serviceperformance in public health centers of Tak Provincial Health Office for the fiscal year 2020</p>	<p>ประเสริฐ สอนเจริญทรัพย์ เบญจมาภรณ์ บุญเรือง กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด</p> <p>Prasert Sorncharoensap Benjamaporn Bunruang Kittiphath lemrod</p> <p style="text-align: right;">15</p>
<p>ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง</p> <p>Knowledge and behavior of food product consumption among people who were at risk of chronic non-communicable diseases in Wang Nuea District, Lampang Province</p>	<p>ฉัตรชัย เครือสาร</p> <p>Chatchai Krueasarn</p> <p style="text-align: right;">28</p>
<p>ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง</p> <p>The relationship betweenhealth literacy,medication taking behavior, andadherence to appointment among patients with chronic diseases in Maetha District, Lampang Province</p>	<p>วิชิตพงษ์ วงศ์เรือน ลภัสรดา หนู่มคำ</p> <p>Vichitpong Wongruen Lapatrada Numkham</p> <p style="text-align: right;">41</p>

สารบัญ

บทความวิจัย

หน้า

มุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อมาตรการบังคับใช้
กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์

Perspective of the competent authorities towards law
enforcement on communicable disease act. B.E. 2558:
A case study of COVID - 19 in Phetchabun Province

สุเทพ วรรณ
เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์
คมเนตร อินทร์พินิจ

Suthep wanna
Janejira Kiatsinsub
Komnate Inpinit

54

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของ
คนงานเก็บขยะในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
ทัศนพงษ์ ตันติปัญจพร¹ วท.ม., พัฒนพงษ์ ปั่นแห่งเพ็ชร² วท.บ., นพรัตน์ ศรีเครือแก้ว² วท.บ.

Received: October 15, 2020

Revised: November 8, 2020

Accepted: November 12, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของคนงานเก็บขยะ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2562 จากคนงานเก็บขยะในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามทั้งหมด 6 ส่วน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.61-0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายอยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 58.7 83.8 และ 47.5 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ (p -value = 0.018) สถานภาพสมรส (p -value < 0.001) ระดับการศึกษา (p -value = 0.011) ทัศนคติต่อการป้องกันอันตราย ($r = 0.24$, p -value = 0.034) การได้รับการอบรม ($r = 0.40$, p -value < 0.001) การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ ($r = 0.51$, p -value < 0.001) การดำเนินงานด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน ($r = 0.43$, p -value < 0.001) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.43$, p -value < 0.001) จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า หน่วยงานควรจัดให้มีการจัดโปรแกรมอบรมคนงานเก็บขยะโดยมีเนื้อหาของการอบรมเกี่ยวกับการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันอันตราย การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน ร่วมกับการจัดให้มีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันอันตรายที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: คนงานเก็บขยะ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ พฤติกรรม

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

² นิสิตหลักสูตร วท.บ. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

* ผู้รับผิดชอบบทความ: tadpognt@nu.ac.th

Factors associated with hazard prevention behaviors among refuse collectors in Phitsanulok Municipality, Phitsanulok Province

Tadpong Tantipanjaporn^{1,*} M.Sc., Pattanapong Pannengpetch² B.Sc., Noppharat Srikhurakeaw² B.Sc.

ABSTRACT

This cross-sectional study aims to investigate factors associated with hazard prevention behaviors among refuse collectors in Phitsanulok Municipality, Phitsanulok Province. The sample was 80 refuse collectors. Data were collected from June to October 2019 using the questionnaires that consisting of 6 parts. The content validity was confirmed by 3 experts and computed for Item-Objective Congruence Index between 0.67-1.00 The reliability was conducted by Cronbachs' alpha obtained the value of 0.61-0.70. Data were analyzed by the Chi-square test, Fisher's exact test, and Pearson correlation coefficient.

The results showed that the sample had knowledge, attitude, and behavior towards hazard prevention at a good level, with 58.7%, 83.8% and 47.5%, respectively. The factors that were significantly associated with behavior towards hazard prevention were: gender (p-value = 0.018), marital status (p-value < 0.001), educational level (p-value = 0.011), attitude towards hazard prevention (r = 0.24, p-value = 0.034), job training (r = 0.40, p-value < 0.001), access to health information (r = 0.51, p-value < 0.001), safety administration (r = 0.43, p-value < 0.001) and social support (r = 0.43, p-value < 0.001). The results suggested that the organization should establish a training program for refuse collectors regarding the development of positive preventive safety attitude, providing health information, distributing the operation safety information of the organization, as well as enhance social support to improve behavioral safety.

Keywords: Refuse collectors, Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing factors, Behavior

¹ Lecturer in the Division of Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Naresuan University

² Student in Occupational Health and Safety Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

* Corresponding author: tadpongt@nu.ac.th

บทนำ

งานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพทุกคน เนื่องจากแต่ละอาชีพทั้งภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม และภาคบริการ มีอันตรายในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่สามารถก่อหรือเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบทั้งต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย รวมถึงรบกวนหรือขัดขวางความสะดวก ความสบายของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่นั้น ผลกระทบของอันตรายดังกล่าวแตกต่างกัน ทั้งประเภทและระดับ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของอันตรายนั้น งานหรือกิจกรรม ลักษณะการทำงาน และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นๆ โดยอันตรายในสภาพแวดล้อมการทำงานจำแนกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) อันตรายทางเคมี (Chemical hazards) 2) อันตรายทางกายภาพ (Physical hazards) 3) อันตรายทางชีวภาพ (Biological hazards) 4) อันตรายทางเออร์โกโนมิกส์ (Ergonomic hazards) และ 5) อันตรายต่อความปลอดภัย (Safety Hazards) (Phanprasit, 2014)

คนงานเกือบจะเป็นอีกหนึ่งอาชีพที่มีความเสี่ยงจากการทำงาน โดยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้มีการกำหนดเทศบาลแต่ละพื้นที่ที่มีการเก็บขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ในเขตเทศบาลที่รับผิดชอบ (Public Health Act B.E. 2535, 1992) โดยมีหน้าที่ในการเก็บและกำจัดขยะมูลฝอย ซึ่งต้องมีบุคคลที่ดำเนินการ ประกอบไปด้วย พนักงานขับรถ พนักงานประจำรถ และพนักงานที่สถานีกำจัดขยะ (Juntratep & Chaiklieng, 2011) ซึ่งมีโอกาสสัมผัสปัจจัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งอันตรายด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์และอันตรายต่อความปลอดภัย เช่น การได้รับบาดเจ็บจากเศษวัตถุหรือสิ่งของที่มีความคม การสัมผัสกับสารเคมีหรือสารพิษที่เป็นอันตราย และการสัมผัสกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคในระบบต่างๆ ของร่างกาย (Social Security Office, 2013) การศึกษาของ No-in & Chuesathuchon (2012) อธิบายว่าการบาดเจ็บจากการเก็บขยะ ได้แก่ การบาดเจ็บจากการถูกของมีคมบาดหรือของแหลมทิ่มตำ ไฟฟ้าดูด

การรับสัมผัสสารเคมี และสัตว์มีพิษกัดต่อย อีกทั้งปัจจุบันมีอัตราการเกิดขยะมูลฝอยมากขึ้น โดยข้อมูลปี พ.ศ. 2560 พบว่าขยะมูลฝอยทั่วประเทศไทยมีประมาณ 75,046 ตันต่อวัน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 1.26 เนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากร การขยายตัวของชุมชนเมือง และพฤติกรรมบริโภคของประชาชน (Pollution Control Department, 2020) ส่งผลให้คนงานเก็บขยะต้องมีภาระงานและอาจมีความเสี่ยงจากการทำงานเพิ่มมากยิ่งขึ้นโดยผลกระทบต่อสุขภาพจะสูงขึ้น หากคนงานเก็บขยะไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จากการศึกษานี้ พบว่าคนงานเก็บขยะอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยคนงานยังขาดความตระหนักในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติงาน (Teangkumdee, Chantawong, & Homsin, 2015) และพนักงานจัดการขยะมูลฝอย เทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ไม่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหรือมีการใช้บ้างบางครั้ง จึงส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น มีอาการผื่นคัน ผื่นหนัง 50 ครั้ง/ปี ปวดหลังหรือปวดกล้ามเนื้อ 46 ครั้ง/ปี กล้ามเนื้ออักเสบ 25 ครั้ง/ปี และตกจากรถขยะ 8 ครั้ง/ปี (Division of Public Health and Environment, 2013)

ผลกระทบจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายต่างๆ มีทั้งต่อสุขภาพกายและจิต ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการทำงาน ดังนั้นหากคนงานเก็บขยะ พฤติกรรมป้องกันอันตรายที่ดีจะสามารถป้องกันและลดการสัมผัสอันตรายในสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ ซึ่งนั่นถือเป็นการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยของพนักงาน เช่น การดื่มสุรา การนอนไม่เพียงพอ การห้อยโทรศัพท์ ทำให้เกิดอุบัติเหตุ (No-in & Chuesathuchon, 2012) ทั้งนี้มีหลายปัจจัยส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมป้องกันอันตรายในการทำงาน บางการศึกษาพบว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการ

ทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของคนงานเก็บขยะ (Thongyoung, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายของคนงานเก็บขยะ โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ ประสบการณ์ อาชีพ ความรู้ การได้รับการฝึกอบรม และการได้รับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Chaikhan & Pansiri, 2018; Pulsri, Laokiat, & Watchalayan, 2019) แต่ยังไม่มีการหาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในการทำงาน การได้รับความห่วงใย การดูแล และคำแนะนำต่างๆ จากหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากการทำงาน รวมถึงการดำเนินงานด้านความปลอดภัยซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของคนงานเก็บขยะในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพที่มีคนสนใจศึกษาน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยผู้วิจัยได้นำแบบจำลอง PRECEDE PROCEED Framework ของ Green & Kreuter (2005) ที่ระบุว่าสุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดจากหลายสาเหตุ โดยเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลมาจากปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล ดังนั้น การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องดำเนินการหลายด้าน จึงนำมาประกอบเข้าด้วยกัน และต้องทำการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้กระบวนการแก้ไขปัญหามีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการเก็บขยะของคนงานเก็บขยะในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของคนงานเก็บขยะในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยการศึกษาผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เอกสารรับรองหมายเลข COA No. 3476/2019 และ IRB No. 0367/62 ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร หากสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คนงานเก็บขยะที่ทำงานในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 80 คน ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรทั้งหมดโดยต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นคนงานเก็บขยะที่ทำงานในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และ 3) มีประสบการณ์ทำงานเป็นคนงานเก็บขยะในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ไม่น้อยกว่า 3 เดือน เกณฑ์คัดออก คือ คนงานเก็บขยะที่ไม่ยินยอมในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตราย ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน โดยได้รับการตรวจสอบความตรง (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวนค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นหาความเชื่อมั่นของเนื้อหา (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ประกอบอาชีพเก็บขยะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และสูตรคูเดอร์ริชาร์ด (Kuder-Richardson) ตามลักษณะของข้อมูล รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส จำนวน 6 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตราย มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ คือ ใช่หรือไม่ใช่ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.61

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันอันตราย จากการทำงาน มีลักษณะเป็นข้อคำถามที่เป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบจำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยเกณฑ์การให้คะแนนที่เป็นเชิงบวก คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) และคะแนนที่เป็นเชิงลบ คือ เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (3 คะแนน) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.63

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน สอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของพนักงานที่มีต่อการปฏิบัติงาน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยเกณฑ์การให้คะแนนที่เป็นเชิงบวก คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) และคะแนนที่เป็นเชิงลบ คือ เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (3 คะแนน) การได้รับการอบรม จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ได้รับการอบรม (1 คะแนน) และไม่ได้รับการอบรม (0 คะแนน) การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ได้รับเป็นประจำ (2 คะแนน) ได้รับบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยได้รับ (0 คะแนน) และการดำเนินงานด้านความปลอดภัย จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (0 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (0 คะแนน) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความห่วงใย การดูแล และคำแนะนำต่างๆ จากหัวหน้างาน (จำนวน 4 ข้อ) และเพื่อนร่วมงาน (จำนวน 4 ข้อ) เกี่ยวกับ

การป้องกันอันตรายจากการทำงาน มีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ได้รับเป็นประจำ (3 คะแนน) ได้รับบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยได้รับ (1 คะแนน) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยเกณฑ์การให้คะแนนที่เป็นเชิงบวก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) และคะแนนที่เป็นเชิงลบ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (0 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (3 คะแนน) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.63 การแปลผลค่าคะแนน ส่วนที่ 3-6 แบ่งเป็น 3 ระดับ (ตาราง 2)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมจากคนงานเก็บขยะที่ทำงานในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลกในช่วงเวลา หลังเลิกงาน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2562 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทันที จากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS version 17) พรรณนาข้อมูลลักษณะทางประชากรโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ได้แก่ สถิติ Chi-Square สถิติ Fisher's exact test และสถิติ Pearson's correlation coefficient โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คนงานเก็บขยะส่วนใหญ่ร้อยละ 87.5 เป็นเพศชาย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 46.18 ± 8.64 ปี มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 41.3 โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่สมรส ร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุด คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.5 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย $5.40 \pm$

2.17 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีสถานภาพเป็นลูกจ้างชั่วคราว (ตาราง 1) ที่พนักงานได้รับอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท และ

ตาราง 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 80)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	70	87.5
หญิง	10	12.5
อายุ (ปี)		
21-30 ปี	3	3.7
31-40 ปี	19	23.7
41-50 ปี	33	41.3
มากกว่า 50 ปี	25	31.3
Mean = 46.18, S.D. = 8.64, Min-Max = 26-66		
สถานภาพสมรส		
โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	16	20.0
คู่/สมรส	64	80.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	46	57.5
มัธยมศึกษาตอนต้น-ปลาย/ปวช.	34	42.5
สถานภาพทางเศรษฐกิจรายได้สุทธิต่อเดือน (บาท)		
10,001-15,000 บาท	80	100.0
สถานภาพการจ้างงาน		
ลูกจ้างชั่วคราว	80	100.0
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	10	12.5
1-3 ปี	4	5.0
มากกว่า 3 ปี	66	82.5
Mean = 5.40, S.D. = 2.17, Min-Max = 1-6		

**ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตราย ทักษะคิด
เกี่ยวกับการป้องกันอันตราย ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม
และพฤติกรรมภาพรวม**

คะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 7.70 ± 1.91 คะแนน โดยความรู้ระดับสูงพบมากที่สุด ร้อยละ 58.7 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.8 ในส่วนของทัศนคติเฉลี่ยเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2.77 ± 0.55 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.8 เมื่อพิจารณาปัจจัยเอื้อ พบว่าความพึงพอใจในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.8 ส่วนปัจจัยเสริมจากหัวหน้าพบว่า แรงสนับสนุนจากหัวหน้างานของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.2 (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ± 0.61) เช่นเดียวกับกับปัจจัยเสริมจากเพื่อนร่วมงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 57.5 (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 ± 0.66) และพฤติกรรมเฉลี่ยเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2.35 ± 0.70 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 47.5 (ตาราง 2)

ตาราง 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตราย ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันอันตราย ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม ภาพรวม (n = 80)

	ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตราย (คะแนน)			
	ระดับต่ำ (1-5 คะแนน)	14	17.5
	ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	19	23.8
	ระดับสูง (8-10 คะแนน)	47	58.7
	Mean = 7.70, S.D. = 1.91, Min-Max = 2-10		
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันอันตราย (คะแนน)			
	ระดับต่ำ (1.00-1.65 คะแนน)	5	6.3
	ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	8	9.9
	ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	67	83.8
	Mean = 2.77, S.D. = 0.55, Min-Max = 1-3		
ความพึงพอใจในการทำงาน (คะแนน)			
	ระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน)	0	0
	ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	13	16.2
	ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	67	83.8
	Mean = 2.38, S.D. = 0.49, Min-Max = 2-3		
ปัจจัยเสริมจากหัวหน้า (คะแนน)			
	ระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน)	1	1.3
	ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	34	42.5
	ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	45	56.2
	Mean = 2.50, S.D. = 0.61, Min-Max = 1-3		

ตาราง 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตราย ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันอันตราย ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม ภาพรวม (n = 80) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจัยเสริมจากเพื่อนร่วมงาน (คะแนน)		
ระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน)	1	1.3
ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	33	41.2
ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	46	57.5
Mean = 2.46, S.D. = 0.66, Min-Max = 1-3		
พฤติกรรมการป้องกันอันตราย (คะแนน)		
ระดับต่ำ (1.00-1.66 คะแนน)	10	12.5
ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	32	40.0
ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	38	47.5
Mean = 2.35, S.D. = 0.70, Min-Max = 1-3		

เมื่อพิจารณาหัวข้อในการอบรมของพนักงาน เก็บขยะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรม เรื่องวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการดูแลรักษา ร้อยละ 82.5 รองลงมา คือ การอบรมเรื่อง ขั้นตอนการทำงานที่ถูกต้อง ร้อยละ 80.0 การอบรมเรื่อง อันตรายจากการทำงาน ร้อยละ 71.3 การอบรมเรื่อง การปฏิบัติงานเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายในขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 63.8 และการอบรมเรื่อง การปฏิบัติตนเพื่อการ ป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 61.3 ตามลำดับ ในส่วนของการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพของพนักงาน เก็บขยะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารผ่านช่องทาง โทรทัศน์เป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 51.3 ขณะที่ กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารผ่านช่องทางวิทยุ หนังสือคู่มือ/ เอกสารแผ่นพับ วารสาร และโปสเตอร์/บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นบางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 77.5 63.8 57.5 และ 53.8 ตามลำดับ สำหรับการดำเนินการด้านความปลอดภัย ในการทำงานของหน่วยงานของพนักงานเก็บขยะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามี การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดกำหนดให้คนงาน เก็บขยะทุกคนต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และหน่วยงานที่สังกัดมีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับการ ป้องกันอุบัติเหตุเท่ากันมากที่สุด ร้อยละ 91.3

รองลงมา คือ หน่วยงานที่สังกัดมีการตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี ร้อยละ 88.8 และหน่วยงานที่สังกัดกำหนด กฎระเบียบ และข้อบังคับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ด้านความปลอดภัยเพื่อป้องกันอันตราย ร้อยละ 51.3 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันอันตรายของคนงานเก็บขยะ

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เพศ สถานภาพ สมรส และระดับการศึกษาของคนงานเก็บขยะมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.018, 0.001 และ 0.011 ตามลำดับ) นอกจากนี้ทัศนคติต่อการป้องกันป้องกัน อันตรายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน อันตรายอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.24$, p -value = 0.034) ขณะที่อายุ ประสบการณ์ทำงาน และความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันอันตรายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.13$, p -value = 0.237; $r = 0.01$, p -value = 0.908; $r = 0.21$, p -value = 0.057 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยเอื้อ พบว่า การได้รับการอบรม การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ และการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน

อันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.40$, $p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.51$, $p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.43$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ขณะที่ความพึงพอใจในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.01$, $p\text{-value} = 0.955$) สำหรับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนโดยรวม

การได้รับแรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการอันตรายของคนงานเกือบจะอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.43$, $p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.33$, $p\text{-value} = 0.003$; $r = 0.39$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการอันตรายของคนงานเกือบจะ ($n = 80$)

ตัวแปร	ค่าสถิติ	p-value
เพศ	7.24 [†]	0.018*
สถานภาพสมรส	19.14 [‡]	< 0.001*
	(df = 2)	
ระดับการศึกษา	8.95 [‡]	0.011*
	(df = 2)	
ปัจจัยหน้า		
อายุ	0.13 ^{††}	0.237
ประสบการณ์ทำงาน	0.01 ^{††}	0.908
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการอันตราย	0.21 ^{††}	0.057
ทัศนคติต่อการป้องกันการอันตราย	0.24 ^{††}	0.034*
ปัจจัยเอื้อ		
ความพึงพอใจในการทำงาน	0.01 ^{††}	0.955
การได้รับการอบรม	0.40 ^{††}	< 0.001*
การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ	0.51 ^{††}	< 0.001*
การดำเนินงานด้านความปลอดภัย	0.43 ^{††}	< 0.001*
ปัจจัยเสริม		
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.43 ^{††}	< 0.001*
การได้รับสนับสนุนจากหัวหน้างาน	0.33 ^{††}	0.003*
การได้รับสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	0.39 ^{††}	< 0.001*

*p-value < 0.05

[†] Fisher's Exact Test

[‡] Chi square Test

^{††} Pearson correlation Test

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า คนงานเก็บขยะมีพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากการทำงานโดยรวมอยู่ใน ระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 47.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 ± 0.70 จากคะแนนเต็ม 3 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับสูง 3 อันดับแรก คือ ข้อ (1) คนงานเก็บขยะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อน ปฏิบัติงาน (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.76 ± 0.43) ข้อ (5) คนงานเก็บขยะไม่ทำงานขณะที่ยังมีอาการเมาค้าง (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.66 ± 0.67) และข้อ (9) คนงาน เก็บขยะสวมใส่ถุงมืออย่างขณะปฏิบัติงาน (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.52 ± 0.76) ผลการศึกษาในครั้งนี้มีคะแนน เฉลี่ยสูงกว่าการศึกษาหนึ่ง ที่ พบว่าพนักงานเก็บขยะ ที่มีพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจาก การทำงานในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 48.0 (คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.07 ± 0.39) (Tongyong, 2009) และการศึกษาของ Teangkumdee et al. (2015) ที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงาน เก็บขยะในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท้องที่ อำเภอบางละมุงโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.1 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการ ศึกษาครั้งนี้ได้รับการอบรมด้านการปฏิบัติงานเพื่อไม่ให้ เกิดอันตรายขณะปฏิบัติงานและการอบรมเรื่องวิธีการ ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และลักษณะงาน ของคนงานเก็บขยะจะต้องมีการสัมผัสกับขยะที่มีคม คนงานเก็บขยะจึงมีการเตรียมความพร้อมของร่างกาย ก่อนปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ขณะที่การศึกษาหนึ่งที่ศึกษาในกลุ่มพนักงานเก็บขน มูลฝอยในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรม ความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.7 อาจเนื่องจากพนักงานเก็บ ขนมูลฝอยเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัย ในการทำงานสูงถึงร้อยละ 96.3 (Chaikhan & Pansiri, 2018) จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมสูงกว่าการศึกษาในครั้งนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ตัวแปร ในกลุ่มปัจจัยนำ คือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ทักษะการป้องกันป้องกันอันตราย ตัวแปรในกลุ่ม

ปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับการอบรม การได้รับข่าวสาร ด้านสุขภาพ และการดำเนินงานด้านความปลอดภัย และ ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุน โดยรวม การได้รับแรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน และ การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานทั้งนี้ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันอันตราย ($p\text{-value} = 0.015$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mamady (2016) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์พฤติกรรมในการ จัดการขยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงจะมี พฤติกรรม การจัดการขยะที่เหมาะสมดีกว่าเพศชายเป็น 2.5 เท่า อาจเนื่องจากโดยทั่วไปเพศหญิงจะมีความ ใส่ใจในสุขภาพและมีพฤติกรรมในการป้องกันมากกว่า เพศชาย (Hiller, Schatz, & Drexler, 2017) สถานภาพ สมรส ในการศึกษาครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) อาจเนื่องจากการที่บุคคลที่มีคู่หรือแต่งงานแล้ว จะมีการรับรู้เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงกว่า บุคคลที่สถานะโสด หย่าร้าง หม้าย หรือแยกกันอยู่ ซึ่งขาดคนดูแลและให้กำลังใจ โดย Thoits (1982) กล่าวว่า คู่สมรสสามารถช่วยลดความเครียดของบุคคลได้เพราะ มีความสัมพันธ์ความรัก ความเข้าใจ ความห่วงใย รวมถึง มีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน จึงอาจส่งผลให้บุคคลเกิด พฤติกรรม การปฏิบัติที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาใน ประเทศนี้ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพและ พฤติกรรม การจัดการขยะที่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (Mamady, 2016) การศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ ป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.011$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mamady (2016) ที่พบว่าผู้ที่ไม่ได้ศึกษามีพฤติกรรม การจัดการขยะ ที่เหมาะสมน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็น 3.02 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง อาจมีการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับ การศึกษาที่ต่ำกว่า ที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกัน อันตรายมีน้อยกว่าได้

นอกจากนี้ทัศนคติต่อการป้องกันอันตรายมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม การป้องกัน อันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.24, p\text{-value} =$

0.034) สอดคล้องกับการศึกษาของ Usaharwong (2016) ที่พบว่าเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของพนักงานจัดเก็บขยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีพื้นฐานส่วนหนึ่งมาจากทัศนคติ สอดคล้องตามแนวคิดของ PRECEDE PROCEED model ที่ว่าทัศนคติเป็นปัจจัยที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีก็จะส่งผลทำให้เกิดการแสดงออกที่ดีด้วย (Sharma & Romas, 2011) ซึ่งการศึกษาหนึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมตามแนวคิดของ PRECEDE model พบว่าโปรแกรมนี้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการเพิ่มความรู้ ทัศนคติ รวมถึงปัจจัยเสริมให้กับกลุ่มตัวอย่าง (Mosavi et al., 2020) การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.40$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเรื่องวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการดูแลรักษา ร้อยละ 82.5 และการอบรมเกี่ยวกับอันตรายจากการทำงาน ร้อยละ 71.3 อาจส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายได้ อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Pulsri et al. (2019) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมและกับพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะเทศบาลนครพิษณุโลก และการศึกษาของ Teangkumdee et al. (2015) พบว่าการได้รับการอบรมจากหน่วยงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

นอกจากนี้การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.51$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการการป้องกันตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของพนักงานจัดเก็บขยะ (Usaharwong, 2016) ซึ่งการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ของบุคคล โดยความรู้และข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ การดำเนินงานด้านความปลอดภัยของหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.43$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยหนึ่งในปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล คือ การดำเนินงานด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับการวางแผน ภาวะเครียด ข้อบังคับ ดังนั้นการที่บุคคลได้รับรู้เกี่ยวกับมาตรการต่างๆ ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของ Usaharwong (2016) และ Teangkumdee et al. (2015) ที่พบว่านโยบายด้านความปลอดภัยในการทำงานและด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของพนักงานจัดเก็บขยะ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนสามารถช่วยให้บุคคลเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งการได้รับคำแนะนำและการได้รับการส่งเสริมจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน เรื่องข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการทำงานที่ปลอดภัย (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) ทั้งนี้มีหลายการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุในกลุ่มคนงานเก็บขยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Teangkumdee et al., 2015; Usaharwong, 2016; Pulsri et al., 2019; Rattanakanahutanon & Duangpratoom, 2019) ซึ่ง การศึกษาในครั้งนี้ได้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($r = 0.43$, $p\text{-value} < 0.001$)

อย่างไรก็ตามการศึกษาคั้งนี้พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.237$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Usaharwong (2016) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของพนักงานจัดเก็บขยะ อาจเนื่องจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้ามาทำงานในตำแหน่งคนงานเก็บขยะ จะได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน

หลายประเด็น เช่น การอบรมเรื่องวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการดูแลรักษา (ร้อยละ 82.5) การอบรมขั้นตอนการทำงานที่ถูกต้อง (ร้อยละ 80.0) และการอบรมเกี่ยวกับอันตรายจากการทำงาน (ร้อยละ 71.3) เป็นต้น ดังนั้นแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีอายุแตกต่างกันอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายไม่แตกต่างกันได้ นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตรายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.057$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pulsri et al. (2019) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีความรู้ไม่แตกต่างกันมากโดยค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันอันตรายเท่ากับ 7.70 ± 1.91 จากคะแนนเต็ม 10 ซึ่งค่อนข้างสูงจึงอาจส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตราย ความพึงพอใจในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.955$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongyoung (2009) ที่พบว่า ความพึงพอใจในงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของคนงานเก็บขยะอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ในการศึกษาครั้งนี้มีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.8 การศึกษานี้มีจุดแข็ง คือ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรง

ด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ทดสอบความเชื่อมั่นและเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรทั้งหมด อย่างไรก็ตามข้อจำกัดในการศึกษานี้คือ เนื่องจากพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factor) จึงอาจมีตัวแปรกวนที่จำเป็นต้องควบคุม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานควรมีการจัดอบรม โดยใช้วิธีการอบรมที่ส่งเสริมให้คนงานมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันอันตราย เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันอันตรายที่เหมาะสมและดียิ่งขึ้น

2. หน่วยงานควรมีการจัดอบรมส่งเสริมให้คนงานเก็บขยะได้รับการอบรมเกี่ยวกับการทำงานที่ปลอดภัย การดำเนินงานด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน การส่งเสริมให้คนงานได้รับทราบข่าวสารด้านสุขภาพ

3. หน่วยงานควรส่งเสริมให้คนงานเก็บขยะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งต่อไปควรควบคุมตัวแปรกวน เช่น เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาที่อาจส่งผลต่อตัวแปรตาม และทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตราย รวมถึงการนำผลการศึกษานี้ไปออกแบบการจัดโครงการอบรม หรือ โปรแกรมเพื่อสร้างพฤติกรรมการป้องกันอันตรายที่เหมาะสมให้กับคนงานเก็บขยะ

เอกสารอ้างอิง

- Chaikhan, S., & Pansiri, W. (2018). Behavior and knowledge of work safety among garbage collectors: A case study of Ubon Ratchathani City Municipality, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University*, 21(1), 46-55. (in Thai)
- Division of Public Health and Environment. (2013). *Annual report 2013*. Samut Prakan: Bangmuang Subdistrict Municipality, Samut Prakan Province. (in Thai)
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health promotion planning. An education and ecological approach*. (4th ed.). New York: McGraw Hill.
- Hiller, J., Schatz, K., & Drexler, H. (2017). Gender influence on health and risk behavior in primary prevention: A systematic review. *Journal of Public Health*, 25, 339-349.
- Juntratap, P., & Chaiklieng, S. (2011). Prevalence and risk factors of musculoskeletal disorders among solid waste collectors employed by the Local Administrative Organizations at Nong Bua Lam Phu Province. *KKU Journal for Public Health Research*, 4(2), 49-58. (in Thai)
- Mamady, K. (2016). Factors influencing attitude, safety behavior, and knowledge regarding household waste management in Guinea: A cross-sectional study. *Journal of Environmental and Public Health*, 2016, 9305768. <https://doi.org/10.1155/2016/9305768>
- Mosavi, F., Aliakbari, F., & Rabiei, L. (2020). Effect of education based on "PRECEDE" model on self-care behavior in hemodialysis patients. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 69. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_534_19
- No-in, K., & Chuesathuchon, N. (2012). Factors related to disease and injury preventative behaviors of garbage collectors during flood crisis: A case study in a district of Bangkok Metropolitan. *Journal of Health Systems Research*. 6(4). 513-523. (in Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Phanprasit, W. (2014). *Industrial hygiene: Strategies, evaluation, control, and management*. Bangkok: Best graphics place Ltd., Part. (in Thai)
- Pollution Control Department. (2020, September 1). *Thailand State of pollution report 2017*. Retrieved October 10, 2020, from <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER3/DRAWER056/GENERAL/DATA0001/00001279.PDF> (in Thai)
- Public Health Act B.E. 2535. (1992, April 5). *Royal Thai Government Gazette*, Vol. 109, Part 38, p. 27. (in Thai)
- Pulsri, C., Laokiat, L., & Watchalayan, P. (2019). Factor related to health behavior of garbage collectors in Phitsanulok Municipality. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 13(3), 10-22. (in Thai)
- Rattanakanahutanon, F., & Duangpratoom, N. (2019). Social support with prevention behaviors of diseases and occupational accidents among garbage collectors, Bang Pa-In District, Phranakhon Sri Ayutthaya Province. *Journal of Humanities and Social Sciences, Rajapruk University*, 5(2), 220-233. (in Thai)
- Sharma, M., & Romas J. A. (2011). *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Burlington: Jones and Bartlett Publishers.

- Social Security Office. (2013). *Accident and work-related injury report between 2013 and 2017*. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.sso.go.th/wpr/main>. (in Thai)
- Teangkumdee, N., Chantawong, C., & Homsin, P. (2015). Factors influencing work-related accidental prevention behaviors of garbage collectors in Banglamung District, Chonburi Province. *Journal of Public Health Nursing, 29*(1), 43-55. (in Thai)
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior, 23*(2), 145-159.
- Thongyoung, V. (2009). *Factors related to the diseases and occupational injuries of garbage collectors and their preventive behavior*. Thesis of Master of Science, Mahidol University, Bangkok. (in Thai)
- Usaharwong, S. (2016). *Factor relating to behaviors from accidents of garbage collectors, Sampran District, Nakhonphathom Province*. Thesis of Mater of Public Health, Krirk University, Bangkok. (in Thai)

บทความวิจัย

การพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2563

ประเสริฐ สอนเจริญทรัพย์¹ ส.ม., เบญจมาภรณ์ บุญเรือง² วท.บ., กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด³* ปร.ด.

Received: September 5, 2020

Revised: November 5, 2020

Accepted: November 6, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตาก สำหรับปีงบประมาณ 2563 มี 2 ขั้นตอนการวิจัย ได้แก่ 1) การพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก มีขั้นตอนย่อยประกอบด้วย 1.1) การศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข 1.2) การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง 1.3) การประชุมพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์แบบมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ 2) การตรวจสอบตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน ด้วยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ

ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในด้านการประสานงานของผู้ประเมินมีความยุ่งยาก ระยะเวลาที่ใช้ในประเมินนานเกินไป ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินมีจำนวนมาก การมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานของพื้นที่มีน้อย ในการศึกษาขั้นตอนที่ 2 พบว่า ผลการพัฒนาตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก มี 5 ระดับ 41 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ระดับคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ มี 11 ตัวชี้วัด ระดับโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป มี 6 ตัวชี้วัด โรงพยาบาลชุมชน มี 5 ตัวชี้วัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มี 5 ตัวชี้วัด ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มี 4 ตัวชี้วัด อำเภอลี้สิทธิ์ อำเภอละ 1 ตัวชี้วัด ผลการตรวจสอบตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก ด้วยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญโดยรวมอยู่ในระดับมาก ตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตากที่สร้างขึ้น สามารถนำไปใช้ประเมินการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตากได้

คำสำคัญ: เกณฑ์ ตัวชี้วัด หน่วยงานด้านสาธารณสุข

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

² นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

* ผู้รับผิดชอบบทความ: kittitiphati@gmail.com

Development of indicators and measures for evaluation of health service performance in public health centers of Tak Provincial Health Office for the fiscal year 2020

Prasert Sorncharoensap¹ M.P.H., Benjamaporn Bunruang² B.Sc., Kittiphath Iemrod^{3,*} Ph.D.

ABSTRACT

This study aimed to develop indicators and measures for evaluation of health service performance within public health centers of Tak Provincial Health Office for the fiscal year 2020. The two methods of the study were 1) develop indicators and measures for evaluation of health service performance in public health centers, which was consisting of 1.1) determining the situation on an evaluation of health service performance 1.2) reviewing the related document 1.3) conducting a participatory action approaches of stakeholders 2) evaluating the indicators by expert judgment approaches.

The study revealed that there were some problems for evaluation of health service performance, which included difficulty in coordination with evaluators, time-consuming, many indicators, and poor participation of related health personnel in indicator development. Following the second process of the study, a total of 41 indicators for 5 levels of public health centers were developed. There were 11 indicators for a district health coordinating committee, 6 for a general hospital, 5 for a community hospital, 5 for a district health office, 4 for a health-promoting hospital, and 1 for Amphoe Project. The indicators were at high levels of suitability by expert judgment evaluation approaches. These indicators could be useful for the evaluation of health service performance in public health centers of Tak Provincial Health Office.

Keywords: Criteria, Indicator, Public health center

¹ Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Tak Provincial Health Office

² Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Tak Provincial Health Office

³ Public Health Technical Officer, Professional Level, Tak Provincial Health Office

* Corresponding author: kititiphathi@gmail.com

บทนำ

การบริหารผลงานเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการบริหารทรัพยากรบุคคลที่เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงานเพื่อผลักดันผลการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นจึงนับว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์ทั้งต่อองค์กรและผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่ง (Human Resource Management Division, 2015) ส่วนการบริหารผลการปฏิบัติงาน เป็นการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานขององค์กรบรรลุเป้าหมาย ซึ่งตั้งอยู่บนฐานกระบวนการความต่อเนื่อง ตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงานที่ต้องทำให้ชัดเจน และสอดคล้องกับทิศทางตามยุทธศาสตร์ขององค์กร การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ คือ กระบวนการในการจัดการบุคลากรในองค์กรตามมิติต่างๆ เพื่อให้บุคลากรสามารถดำเนินการทำงานตามหน้าที่ของตนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเกิดปัญหาให้น้อยที่สุด รวมถึงการพัฒนาให้บุคลากรมีศักยภาพเพิ่มขึ้น (Office of the Civil Service Commission, 2020) การที่จะทำให้ทั้งการบริหารผลงานและการบริหารทรัพยากรบุคคลมีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงต้องมีตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานมาเป็นตัวกำกับเพื่อทำให้องค์กรประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เป็นหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ และผลักดันสู่การปฏิบัติ รวมถึงกำกับดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดตาก เพื่อให้การดำเนินงานทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีหน่วยงานในสังกัดประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ทั้งหมดขึ้นตรงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และมีหน่วยงานที่จะต้องนิเทศงานและประสานงานทางด้านวิชาการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 115 แห่ง ปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากทุกระดับ

ได้จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน โดยกำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย ระดับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาล ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี (Tak Provincial Health Office, 2020) เพื่อเพิ่มผลผลิตภาพ เพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพของการทำงาน อันก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ ตลอดจนประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการและเป็นแนวทางที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 (Royal Decree on principle and procedure for good public governance, 2019)

การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2562 ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จากการติดตามและประเมินผลที่ผ่านมา มีข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้รับการประเมินว่า ด้านกระบวนการประสานงานของผู้ประเมินมีความยุ่งยาก ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินนานเกินไป ที่ผ่านมามีทั้งการประเมินตนเอง ทีมอำเภอลงประเมิน การประเมินไขว้อำเภอ การสุ่มประเมินจากจังหวัด ซึ่งพื้นที่มีภาระงานมากอยู่แล้ว จึงทำให้งานบางงานในพื้นที่ชะงักและไม่เป็นไปตามกำหนด ทีมประเมินของจังหวัดมีจำนวนค่อนข้างมาก เวลาว่างพื้นที่ประเมินพร้อมกัน ทำให้การชี้แจงในงานของผู้รับผิดชอบงาน ซึ่งบางคนที่ได้รับผิดชอบงานหลายงานตอบคำถามของทีมประเมินไม่ได้ครอบคลุม ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินมีจำนวนมาก ในด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานของพื้นที่พบว่า ไม่เคยมีส่วนร่วมถึงร้อยละ 55.0 โดยผู้รับการประเมินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่เคยมีส่วนร่วมร้อยละ 61.5 ผู้รับการประเมินจากโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ไม่เคยมีส่วนร่วมร้อยละ 46.7 (Tak Provincial Health Office, 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Suwanchit (2012) ที่ได้ศึกษาปัญหาและสภาพการณ์ประเมินผลงานสาธารณสุข หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ปฏิบัติงานต้องรับผิดชอบตัวชี้วัดในการประเมินหลายจำนวนตัวชี้วัด จำนวนเกณฑ์การประเมินแต่ละครั้งมีจำนวนมาก แนวทางการประเมินของผู้ประเมินแต่ละทีมไม่เป็นไปแนวทางเดียวกัน

จากปัญหาดังกล่าวและความสำคัญของการประเมินผลการดำเนินงาน การวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก โดยประยุกต์กรอบการประเมินแบบมุ่งผลการดำเนินงาน (United Nations Development Programme, 2002) มาเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด เพื่อใช้สำหรับเป็นแนวทางในการบริหารจัดการสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล อีกทั้งเป็นเครื่องมือในการประยุกต์จัดทำมาตรฐานในการประเมินประสิทธิภาพในผลการดำเนินงานสำหรับผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน โดยนำผลการประเมินที่ได้มาปรับปรุงในการบริหารจัดการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อนิเทศติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาวะการณ์ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก

2. เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบ ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตาก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เลขที่ 015/2562 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.1 การศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2562 มีการดำเนินการดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากเมื่อปีงบประมาณ 2562 จำนวน 145 คน ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 40 คน 2) เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 45 คน 3) เจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามปัญหาและสภาพการณ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดตาก แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลงาน จำนวน 32 ข้อ ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ จำนวน 4 ข้อ และข้อเสนอแนะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้านความสอดคล้อง ความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจน ความครอบคลุม และความครบถ้วนของรายการที่ถามในสิ่งที่ต้องการวัด ได้แก่ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม สภาพปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตาก ได้ค่า IOC 0.5 ขึ้นไป จากนั้นปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การประเมินความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ใช่ประชากรของการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน

นำข้อมูลของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลงานของผู้ประเมิน วิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.78

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตากประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมิน ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลงานของผู้ประเมิน ความพึงพอใจ นำเสนอด้วยความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลที่เป็นข้อเสนอแนะ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 1.2 การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562 นโยบายของผู้บริหารระดับกระทรวง เขต และจังหวัดที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข เพื่อกำหนดร่างขององค์ประกอบและตัวชี้วัด

ผลของการศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับ การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2562 การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1.1 และ 1.2 นำไปเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อยกร่างตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก

ขั้นตอนที่ 1.3 จัดการประชุมพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์แบบมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ก่อนที่ดำเนินการประชุมเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์แบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ผู้วิจัยและคณะได้นำเสนอผลการศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2562 การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1.1 และ 1.2 นำไปเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อยกร่างตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก หลังจากนั้นได้ดำเนินการจัดประชุมพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์แบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ เพื่อระดมสมอง

และแสดงความคิดเห็น โดยได้ประยุกต์กรอบการประเมินแบบมุ่งผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กิจกรรมการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ (United Nations Development Programme, 2002) มาเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด เพื่อหามติร่วมกันในการยกร่างตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก โดยจัดให้มีการประชุมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2562 ครั้งที่ 2 เมื่อ วันที่ 12 ธันวาคม 2562 ครั้งที่ 3 เมื่อ วันที่ 8 มกราคม 2563 ครั้งที่ 4 เมื่อ วันที่ 8 พฤษภาคม 2563

กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมประชุม เพื่อระดมสมองในการยกร่างตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง จากกลุ่มผู้ประเมินระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ระดับคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ และกลุ่มผู้รับการประเมินจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครั้งที่ 1 รวม 50 คน ครั้งที่ 2 รวม 50 คน ครั้งที่ 3 รวม 45 คน ครั้งที่ 4 รวม 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการประชุมทำตัวชี้วัดและเกณฑ์แบบมีส่วนร่วม 2) ใบงาน 3) เทคนิคการทำแผนที่ความคิด และ 4) เทคนิคการใช้คำสำคัญ

การวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาสังเคราะห์เป็นภาพรวมขององค์ประกอบและตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก และนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ทั้งหมดมาเขียนรายงานการวิจัยเชิงพรรณนา

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบองค์ประกอบ ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตากด้วยการสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 1 คน นักวิชาการอิสระที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการวัดและประเมินผล จำนวน 2 คน ผู้แทนสถานประกอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด จำนวน 2 คน ผู้แทนสถานประกอบการปฏิบัติงาน

ด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 1 คน ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดตาก จำนวน 1 คน ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดตาก จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานวัดและประเมินผลของโรงพยาบาล จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานวัดและประเมินผลของสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดค่าน้ำหนักดังนี้ 5 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด 4 หมายถึง อยู่ในระดับมาก 3 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง 2 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย และ 1 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบประเมินทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ วิเคราะห์ข้อมูลใช้การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ด้านความเหมาะสม กับเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการตัดสิน คือ ค่าเฉลี่ย ± 3.51 แสดงว่าเกณฑ์นั้นมีความเหมาะสม (Srisa-ard, 2011)

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการประเมินที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.2 มีอายุเฉลี่ย 41.4 \pm

10.3 ปี มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 58.1 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.6 มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 42.6 เคยเข้าร่วมประชุมชี้แจงเกณฑ์ตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน ร้อยละ 70.5 ไม่เคยมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานของพื้นที่ ร้อยละ 55.5 สภาพปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตาก ด้านการประสานงานของผู้ประเมินมีความยุ่งยาก ระยะเวลาที่ใช้ประเมินนานเกินไป ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินมีจำนวนมาก ด้านบริบทพบว่า การประเมินผลการปฏิบัติราชการ 5 ระดับ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ยังอยู่ในระดับน้อยที่สุด ด้านปัจจัยนำเข้าพบว่า เกณฑ์ตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับโรงพยาบาลมีความเหมาะสม มีเอกสาร/คู่มือในการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนอยู่ในระดับน้อยที่สุด ด้านกระบวนการพบว่าการประเมินควรมุ่งเน้นการดูรายงานและเอกสารการประชุมชี้แจงเกณฑ์ตัวชี้วัดสร้างความเข้าใจในการประเมินผล ส่วนความพึงพอใจต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดตากของผู้รับการประเมินพบว่า ภาพรวมของการประเมินผลงาน 5 ระดับ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.5

2. ผลการพัฒนาตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก

โดยจัดการประชุมพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์แบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก ได้แก่ สภาพการดำเนินงานในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรคในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในการประเมินผลการปฏิบัติงานให้กับผู้เข้าร่วมประชุมทำเกณฑ์ชี้วัดแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการระดมสมอง และแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาและยกย่องตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินฯ จนได้เกณฑ์

การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตาก แบ่งการประเมินเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย ระดับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระดับโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอำเภออิลิซิทรี ครั้งที่ 2 ได้รายละเอียดจุดเน้นแต่ละระดับ โดยระดับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เน้นการประเมินระบบ เช่น การควบคุมโรคติดต่อ ระบบสารสนเทศ ระดับโรงพยาบาล เน้นการประเมินเรื่องคลินิกบริการต่างๆ ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เน้นการประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ การพัฒนาคุณภาพการบริหารภาครัฐ และกองทุนตำบล ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นเรื่องมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว มาตรฐานการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การดูแลผู้ป่วย 4 ประเภท ประกอบด้วย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด การเงิน-บัญชี พัสดุ และอำเภออิลิซิทรี ส่วนการประชุมครั้งที่ 3 และ 4 ได้ผลการหารือร่วมกันในการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตาก โดยประกอบด้วย 41 ตัวชี้วัด ดังนี้ ระดับคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ มี 11 ตัวชี้วัด ระดับโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป มี 6 ตัวชี้วัด โรงพยาบาลชุมชน มี 5 ตัวชี้วัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มี 5 ตัวชี้วัด ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 4 ตัวชี้วัด อำเภออิลิซิทรี อำเภอละ 1 ตัวชี้วัด รายละเอียดดังตาราง 1

ผลการประเมินองค์ประกอบของตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก ด้วยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญโดยรวมอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 1 ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก ที่ได้จากผลการหารือร่วมในการประชุมทำเกณฑ์ชี้วัดแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการประเมิน	เกณฑ์เป้าหมาย
ระดับ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ			
1	ร้อยละการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใน 30 ชั่วโมง	Activity	ร้อยละ 80
2	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	Outcome	ร้อยละ 80
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	Outcome	≥ ร้อยละ 40
4	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	Outcome	≥ ร้อยละ 50
5	ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมามากกว่า ร้อยละ 5	Outcome	เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ≥ ร้อยละ 5
6	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use: RDU)	Outcome	ผ่าน RDU ชั้น 3
7	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพไป	Outcome	ผ่าน UCCARE ระดับ 3 ขึ้นไป ทั้ง 6 หมวด
8	ร้อยละของประชากรที่ไม่ถูกขึ้นทะเบียนเป็นคนในเขตของหน่วยบริการในจังหวัดแต่มีที่อยู่ ๑ ในจังหวัด (ตามหน่วยที่พื้นที่รับผิดชอบ)	Outcome	ประชากรที่ไม่ถูกขึ้นทะเบียน < ร้อยละ 4

ตาราง 1 ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก ที่ได้จากผลการหารือร่วมในการประชุมทำเกณฑ์ชี้วัดแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการประเมิน	เกณฑ์เป้าหมาย
9	การดูแลสุขภาพช่องปากในบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดตาก	Activity	1) การตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 90 2) การรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 45
10	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019	Outcome	ร้อยละ 90
11	ความสำเร็จของการดำเนินงาน อสม.เคาะประตูบ้าน	Outcome	> ร้อยละ 95 ของหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ
ระดับโรงพยาบาลทั่วไป			
1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการรับรองคุณตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ในระดับดีขึ้น	Outcome	≥ 70 คะแนน
2	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (Door to needle time)	Outcome	ร้อยละ 60
3	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	Impact	ร้อยละ 50
4	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง	Impact	< ร้อยละ 12
5	การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	Outcome	ระดับดีเยี่ยม
6	ระดับความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Outcome	ระดับ 5 คะแนน ดำเนินการได้ทั้ง 7 ส่วนๆ ละ 6 ข้อขึ้นไป
ระดับโรงพยาบาลชุมชน			
1	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < 12 สัปดาห์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ	Outcome	ร้อยละ 60
2	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการรับรองคุณตามเกณฑ์ NCD clinic plus ในระดับดีขึ้น	Outcome	≥ ร้อยละ 70
3	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (Rational drug use: RDU)	Outcome	ผ่านขั้นที่ 2
4	การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	Outcome	ระดับดีเยี่ยม
5	ระดับความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Output	ระดับ 5
ระดับสาธารณสุขอำเภอ			
1	ร้อยละของกองทุนมีโครงการดำเนินงานโดยหน่วยบริการสาธารณสุข (จากงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของงบประมาณกองทุน)	Outcome	≥ ร้อยละ 25

ตาราง 1 ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก ที่ได้จากผลการหารือร่วมในการประชุมทำเกณฑ์ชี้วัดแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการประเมิน	เกณฑ์เป้าหมาย
2	ร้อยละของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระดับตำบล/เทศบาลในจังหวัดตากที่มีการเยี่ยมหรือประเมินกองทุนฯ โดยคณะทำงานพัฒนาบริการสาธารณสุขในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่จังหวัดตากระดับอำเภอตามเกณฑ์	Outcome	> ร้อยละ 80
3	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and transparency assessment: ITA)	Outcome	> ร้อยละ 95
4	การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	Outcome	ระดับ 5
5	ร้อยละความสำเร็จของการทำ Home quarantine	Outcome	≥ ร้อยละ 80
ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
1	รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว (5 ดาว) สามารถรักษามาตรฐาน รพ.สต. ดีดดาว และพัฒนาศักยภาพการดูแลประชาชนให้ดีขึ้นไป	Outcome	มีคะแนนประเมิน รพ.สต. ดีดดาว ร้อยละ 90 4 หมวดขึ้นไป
2	คุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2563	Outcome	≥ 80 คะแนน
3	มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย 4 ประเภท		
	3.1 มาตรฐานการดูแลหญิงหลังคลอด	Outcome	≥ 80 คะแนน
	3.2 ความสำเร็จการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังการเยี่ยมบ้าน	Outcome	100 คะแนน
	3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงหรือผู้ดูแลที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน	Outcome	ผ่านอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อของแต่ละด้าน
	3.4 ความสำเร็จการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์/พระราชานุเคราะห์	Outcome	ระดับคะแนนที่ 5
	3.5 ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคไวรัสโคโรนา 2019	Outcome	100 คะแนน
4	การเงินบัญชี และพัสดุ		
	4.1 การจัดการการเงินและบัญชีที่มีคุณภาพ	Outcome	5 คะแนน
	4.2 การจัดการด้านพัสดุที่มีคุณภาพ	Outcome	5 คะแนน
ระดับอำเภอลิกซสิทธิ์			
1.	เมืองตาก ระดับความสำเร็จของการพัฒนาอำเภอลิกซสิทธิ์ NCD plus ระดับดีเด่น	Outcome	ผ่านเกณฑ์ > 85 คะแนน
2.	บ้านตาก ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร	Outcome	> ร้อยละ 90

ตาราง 1 ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตากที่ได้จากผลการหารือร่วมในการประชุมทำเกณฑ์ชี้วัดแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รูปแบบการประเมิน	เกณฑ์เป้าหมาย
3. สามเงา	1) ร้อยละหมู่บ้านที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ≤ 5 (ค่า HI ≤ 5) 2) ร้อยละสถานที่ที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบอาคารสำนักงานราชการ, ในโรงเรียน และศาสนสถาน = 0 (ค่า CI = 0)	Outcome	\geq ร้อยละ 90
4. วังเจ้า	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คบส.) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	Outcome	ร้อยละ 80
5. แม่สอด	อำเภอมีความพร้อมในการบริหารจัดการระบบเฝ้าระวังการเกิดโรคและเหตุการณ์ผิดปกติพื้นที่ฝั่งคูขนานที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (Event based)	Outcome	5 คะแนน
6. แม่ระมาด	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (KPI) ของ 6 โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ	Outcome	ผ่าน 5 โปรแกรมขึ้นไป
7. พบพระ	การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	Outcome	ร้อยละ 90
8. ท่าสองยาง	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกพื้นที่สูง	Outcome	Impact ระดับ 5
9. อุ้มผาง	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการอุ้มผางโมเดล	Outcome	ระดับ 5

คำอธิบายตัวย่อในตาราง

UCCARE = Unity team; Customer focus; Community Participation; Appreciation; Resource sharing and human development; Essential care

NCD = Non-Communicable Diseases

HI = House Index

CI = Container Index

ตาราง 2 ผลการประเมินองค์ประกอบของตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก

ที่	รายการ	N = 11		
		\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ความชัดเจนของ การประเมิน 5 ระดับ เพื่อบอกถึงการผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก	4.18	0.40	มาก
2	ความชัดเจนของตัวชี้วัด ด้านการประเมินผลงานของระดับ คปสอ.ที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก	4.18	0.40	มาก
3	ความชัดเจนของตัวชี้วัด ด้านการประเมินผลงานของระดับโรงพยาบาลทั่วไปที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก	4.09	0.30	มาก
4	ความชัดเจนของตัวชี้วัด ด้านการประเมินผลงานของระดับโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก	3.90	0.30	มาก
5	ความชัดเจนของตัวชี้วัด ด้านการประเมินผลงานของระดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก	3.81	0.87	มาก
6	ความชัดเจนของตัวชี้วัด ด้านการประเมินผลงานของระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก	3.72	0.46	มาก
7	ความชัดเจนของตัวชี้วัด ด้านการประเมินผลงานของอำเภอลือสิทธิ์ที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก	4.00	0.44	มาก
8	มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ได้จริง	3.90	0.31	มาก
เฉลี่ย		3.97	0.27	มาก

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดตาก เริ่มด้วยการศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก พบว่า ด้านการประสานงานของผู้ประเมินมีความยุ่งยาก ระยะเวลาที่ใช้ในประเมินนานเกินไป ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินมีจำนวนมาก การมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้และเกณฑ์วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานของพื้นที่มีน้อย สอดคล้องกับการศึกษา

ของ Prompukde & Tuksino (2015) พบว่าการจัดทำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของกลุ่มงานบุคลากรขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จของงาน วิธีการและเครื่องมือประกอบด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลขาดการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบอย่างทั่วถึง และเครื่องมือประเมินสมรรถนะค่อนข้างเข้าใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดการพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้าน

สาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก โดยวิธีการประชุมทำตัวชี้วัดและเกณฑ์แบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ระดับคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ และกลุ่มผู้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อระดมสมองและแสดงความคิดเห็น เพื่อหามติร่วมกันในการยกย่องตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตาก โดยประยุกต์กรอบการประเมินแบบมุ่งผลการดำเนินงานของ United Nations Development Programme (2002) มาเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด ซึ่งการประเมินดังกล่าว เป็นการประเมินผลที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อผลลัพธ์เป็นรูปแบบการประเมินผลที่มีลักษณะการติดตามและประเมินผลในกระบวนการมุ่งประเมินผลผลิต และผลลัพธ์ เป็นการประเมินที่บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินคือผู้ประเมินได้สารสนเทศตามที่ต้องการเกี่ยวกับความสำเร็จของการดำเนินงานส่วนผู้ถูกประเมินก็จะได้ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเอง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงาน และการพิจารณาผลความสำเร็จของงานที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ตรวจสอบได้เป็นการประเมินที่ส่งเสริมบรรยากาศในองค์กรให้เป็นที่ทางบวก บุคลากรร่วมแรงร่วมใจกันและเกิดความท้าทายในการทำงานให้มีการพัฒนาจำนวน 4 ครั้งๆ ละ 1 วัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับ Sanguannam (2002) ที่นำเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการ มาร่วมใช้พัฒนากิจกรรมที่เป็นกระบวนการคิดเป็นทีม มีการสร้างความคิดเห็นการไตร่ตรอง ซึ่งการประชุมดังกล่าวผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น จึงส่งผลต่อการสร้างการยอมรับ ดังนั้นการประชุมทำเกณฑ์ชี้วัดแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับจึงมีความเหมาะสม เพราะทำให้สร้างการยอมรับเกิดขึ้นกับบุคลากรได้

การพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข

จังหวัดตากในครั้งนี้ สอดคล้องกับกระบวนการและหลักการพัฒนาตัวชี้วัดที่ได้ระบุไว้ว่า คัดเลือกประเด็นสำคัญสำหรับพัฒนาตัวชี้วัด หรือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับความชัดเจนและความเกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก มีกระบวนการพัฒนาที่เป็นระบบและโปร่งใส มีหลักฐานวิชาการรองรับ (Campbell, Kontopantelis, Hannon, Burke, Barber, & Lester, 2011; Khampang, Teerawattananon, Tantivess, Cluzeau, Foskett-Tharby, & Gill, 2017) จึงทำให้ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้ต่อไป ส่วนผลการพัฒนาตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก พบว่า มี 5 ระดับ 41 ตัวชี้วัด โดยเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตากแต่ละระดับ จะประกอบด้วยรูปแบบการประเมินที่เป็นกิจกรรม ผลลัพธ์ และผลกระทบ เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดเชิงปริมาณมีความเหมาะสมกับพื้นที่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้กำหนดเกณฑ์มาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับและเป็นบุคคลที่ทำงานในพื้นที่ นอกจากนี้ผลการตรวจสอบตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตากด้วยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับแนวคิดของ Beach (1975) ที่กล่าวว่า การสร้างเกณฑ์จะเริ่มจากคำอธิบายงานที่ระบุรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ อันจะนำไปสู่การกำหนดกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะงาน งานบางเกณฑ์ออกมาในรูปแบบของปริมาณ แต่บางชนิดอาจออกมาในรูปของคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก สามารถนำตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมิน

ผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตากที่มี 5 ระดับ 41 ตัวชี้วัดไปใช้ได้แต่ควรมีการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันก่อนที่จะนำไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้ตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก 5 ระดับ

2. ศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังที่ใช้ตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตาก 5 ระดับ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก ที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

Beach, D. S. (1975). *The management and people of work*. (2nd ed.). New York: Macmillan Publishing Company.

Campbell, S. M., Kontopantelis, E., Hannon, K., Burke, M., Barber, A., & Lester, H. E. (2011). Framework and indicator testing protocol for developing and piloting quality indicators for the UK quality and outcomes framework. *BMC Family Practice*, 12(85), 1-12.

Human Resource Management Division. (2015). *Governmental work performance evaluation*. Bangkok: Sangsue Company Limited. (in Thai)

Khampang, R., Teerawattananon, Y., Tantivess, S., Cluzeau, F., Foskett-Tharby, R., & Gill, P. (2017). Developing and testing quality indicators for the Thai Quality and Outcomes Framework. *Safety in Health*, 3(14),1-10.

Office of the Civil Service Commission (2020, March 10). *Performance management*. Retrieved March 10, 2019, from <https://www.ocsc.go.th/pm>

Prompukde, B., & Tuksino, P. (2015). The development of performance appraisal system of Department of Disease Control: An application of multiple evaluation approaches. *Journal of the Office of DPC 7 Khon kaen*, 22(1), 98-114. (in Thai)

Royal Decree on principle and procedure for good public governance (No. 2) B.E. 2562. (2019, 30 April). *Thai Government Gazette*, Vol. 136, Part 56 Kor, pp. 253-56. (in Thai)

Sanguannam, C. (2002). *Training of educational personnel*. Bangkok: Srianta Printing Co., Ltd. (in Thai)

Srisa-ard, B. (2011). *Basic research*. (10th ed.). Bangkok: Suviriyasarn Printing. (in Thai)

Suwanchit, P. (2012). Problems and situation of public health outcomes assessment within the sections in the Public Health Office in Chonburi Province. *Journal of Health and Nursing Research (Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok)*, 28(2), 68-86. (in Thai)

Tak Provincial Health Office. (2020). *Annual report 2019*. Tak: Tak Provincial Health Office. (in Thai)

United Nations Development Programme. (2002). *Handbook on monitoring and evaluating for results*. New York: UNDP Evaluation Office.

บทความวิจัย

ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชน
กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางฉัตรชัย เครือสาร^{1*} ร.ป.ม.

Received: September 15, 2020

Revised: November 9, 2020

Accepted: November 13, 2020

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนจำนวน 387 คน ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2563 เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร โดยอ้างอิงจากกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.8 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก รายการที่ตอบถูกมากที่สุด คือ "อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง" และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.8 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี รายการพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ "ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป ที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)" ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในระดับต่ำ ($r = 0.22$, $p\text{-value} < 0.001$)

จากการวิจัยครั้งนี้ขอเสนอแนะว่าการให้ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการช่วยเสริมแรงให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้น

คำสำคัญ: การบริโภค ฉลากโภชนาการ ผลิตภัณฑ์อาหาร โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

* ผู้รับผิดชอบบทความ: cckrueasam@gmail.com

Knowledge and behavior of food product consumption among people who were at risk of chronic non-communicable diseases in Wang Nuea District, Lampang Province

Chatchai Krueasarn^{1,*} M.P.A.

ABSTRACT

This survey research aimed to study the knowledge of food product consumption, food consumption behavior, and reading nutrition labels among people who were at risk of chronic non-communicable diseases. The sample consisted of 387 people, between the ages of 35-59 years who were selected by a simple random sampling method from April to June 2020. The research instrument was a 3-part questionnaire that comprised knowledge and food consumption behavior and reading of nutrition labels/ food product labels based on the Consumer Potential Development Division, Food, and Drug Administration, Ministry of Public Health. Statistics used for data analysis included mean, percentage, standard deviation, and Pearson product-moment correlation coefficient.

The results showed that 36.8 percent of the sample had a high level of knowledge of food consumption. The most correctly answered list was that grilled food, such as grilled chicken, grilled pork ball, grilled pork, should not be eaten because it contains carcinogens. Sixty-two-point eight percent of the sample had a high level of dietary behavior. The most average behavioral score was that you choose to buy instant or semi-finished food products with the food serial number (FDA symbol). Knowledge of food product consumption was positively statistically significant related to food consumption behavior at a low level ($r = 0.22$, $p\text{-value} < 0.001$).

This research suggests that educating on food consumption and reading nutrition labels helps to promote better dietary habits.

Keywords: Consumption, Nutrition label, Food products, Chronic non-communicable diseases

¹ Professional Level of Public Health Technical Officer, Wang Nuea district public health office, Lampang Province

* Corresponding author: cckrueasam@gmail.com

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมา ประชาชนไทย เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง หรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำนวน 4 โรคสำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้วในช่วงปี พ.ศ.2555 และ พ.ศ.2558 พบว่าอัตราการตายในช่วงอายุ 30-69 ปีของทั้ง 4 โรคมียุทธศาสตร์เพิ่มขึ้น โดยโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 27.8 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน จาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังจาก 3.8 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 4.5 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอัตราการเสียชีวิตรายโรคระหว่างเพศพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ในเพศชายพบสูงกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า ขณะที่โรคเบาหวาน พบการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 30-69 ปี โดยเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย (Division of Non-communicable Diseases, 2017)

โรคไม่ติดต่อก่อให้เกิดภาวะโรคจากการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทย จากข้อมูล พ.ศ. 2556 พบสาเหตุหลักของความสูญเสียในเพศชาย ได้แก่ การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมา คือ อุบัติเหตุทางถนนและโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 8.8 8.0 และ 6.9 ตามลำดับ สำหรับในเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 8.2 7.9 และ 5.4 ตามลำดับ และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดย

การตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ.2557 พบการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น หนึ่งในสามของประชาชนไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ.2557 คิดเป็นจำนวนประมาณ 4.8 ล้านคน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 300,000 คน ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2552 เป็น ร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นจำนวนประมาณ 13 ล้านคน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 600,000 คน รวมถึงความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน (BMI \geq 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ในปี พ.ศ. 2557 ตามลำดับ (Aekplakorn, 2014) การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี พ.ศ.2558 พบว่า ประชาชนมีความชุกภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 30.5 ภาวะอ้วนร้อยละ 7.5 การสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 21.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันร้อยละ 36.2 นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น (Division of Non-communicable Diseases, 2017)

ปัจจุบันรูปแบบการบริโภคอาหารของคนไทย เปลี่ยนไปจากการปรุงประกอบอาหารในครัวเรือนที่มีสำหรับข้าวประกอบด้วย ปลา น้ำพริก ผักสด ผักลวก และผลไม้หรือขนมไทย เป็นการกินอาหารตามกระแสโลกาภิวัตน์ ประกอบกับวิถีชีวิตที่เร่งรีบ และส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีโอกาสที่จะบริโภคอาหารครบตามความต้องการของร่างกายได้ รวมทั้งมีเวลาในการออกกำลังกายน้อยลง ทำให้คนส่วนใหญ่หันมาบริโภคอาหารปรุงสำเร็จ อาหารปรุงพร้อมกิน และอาหารแปรรูปในบรรจุภัณฑ์ ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้บริโภคในด้านการประหยัดเวลาและความสะดวกสบาย ซึ่งการกินอาหารที่ให้พลังงานสูงแต่ด้อยคุณค่า

ในทางโภชนาการ ร่วมกับใช้แรงกายที่น้อยลง ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ขาดสมดุล และป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในที่สุด (Bureau of Nutrition, 2013)

จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการบริโภค ซึ่งปัจจุบันผู้บริโภคหันมาให้ความสนใจและเอาใจใส่การบริโภคเพื่อสุขภาพมากขึ้น จึงทำให้มีการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพออกมาจำหน่ายมากมาย พร้อมกับการโฆษณาในทุกรูปแบบ โดยอาศัยช่องทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ต ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ แต่ก็เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อสุขภาพของผู้บริโภค หากผู้บริโภคไม่มีความรู้ในการอ่านโภชนาการและเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อย่างถูกต้องจะก่อให้เกิดอันตรายขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองการปกครอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไข (Lertwut, 2015)

ปัญหาสาธารณสุขของอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังเป็นปัญหาอันดับแรกที่พบในชุมชน ซึ่งสถิติ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2562) พบจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอวังเหนือ ได้มีการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการคัดกรองสุขภาพประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ผลการดำเนินการในปี 2560-2562 พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.1 27.5 และ 22.2 ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.9 7.5 และ 7.1 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนามาจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในปี 2560 2561 และ 2562 พบมากถึงร้อยละ 2.8 2.9 และ 2.4 (Lampang Health Data Center, 2019) ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไม่เกิน ร้อยละ 2.4 จากข้อมูลข้างต้น พบว่า สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และที่สำคัญยังพบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรัง มีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี หากประชากรกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการป้องกันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การไม่ออกกำลังกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคอาหารเพราะต้องมีการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหารก่อนการบริโภคอาหารทุกครั้ง เพื่อควบคุมปริมาณสารอาหารที่จะได้รับแต่ละครั้ง อาจทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสเป็นโรคได้ในอนาคต

งานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ เป็นงานหลักที่สำคัญงานหนึ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก มาตรการในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคจำเป็นต้องรัดกุมและเป็นระบบ เพื่อปกป้องคุ้มครองสวัสดิภาพ สุขภาพ และความปลอดภัยให้แก่ประชาชนจากโรคและอันตรายที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม จากความสำคัญดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางขึ้น และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางประกอบการวางแผน หามาตรการ การควบคุมกำกับดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายจากการ บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ประชาชนได้ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารด้วยความปลอดภัย และพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชนให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความรู้ พฤติกรรม เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E 2563-110

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปีจำนวน 4,405 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ที่มีภูมิลำเนาในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผ่านการคัดกรองตามแบบฟอร์มข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Verbal screening) ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 387 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดย

1) จัดเรียงลำดับรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ได้จำนวน 4,405 คน

2) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยจึงใช้สูตรทายาเยน โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ซึ่งจะได้ขนาดตัวอย่าง 367 คน เพื่อเป็นการป้องกันกลุ่มตัวอย่างถอนตัวจากการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 คนรวมเป็น 387 คน

3) เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) ผู้ที่ได้รับคัดเลือกต้องยินดีเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่โครงการวิจัย

- 1) เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (FBS = 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) อยู่ระหว่างค่า 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นทะเบียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ

2) สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้

3) ช่วยเหลือตนเองได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์ระหว่างการดำเนินการวิจัย

2) ไม่อยู่ในพื้นที่ขณะดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (The Food and Drug Administration, 2019) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ข้อคำถามมีลักษณะให้เลือกตามตัวเลือกที่กำหนด และเติมข้อความสั้นๆ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ให้เลือก จาก 2 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด โดยเกณฑ์การคิดคะแนน ถูก เท่ากับ 1 คะแนน ผิด เท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ ฉลากอาหารอื่นๆ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากอาหารอื่นๆ ให้เลือก จาก 4 ตัวเลือก คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยเกณฑ์การคิดคะแนนทุกครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน บ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน นานๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน

เมื่อรวมคะแนนดิบในแต่ละส่วนแล้ว จะแปลงคะแนนดิบไปเป็นคะแนนร้อยละ (ฐาน 100) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบคะแนนของแต่ละประเด็นได้ โดยมีเกณฑ์คะแนนและแปลความ ดังนี้

เกณฑ์การประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
ตอบถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้
ในระดับดีมาก

ตอบถูกต้องร้อยละ 70-79 หมายถึง มีความรู้
ในระดับดี

ตอบถูกต้องร้อยละ 60-69 หมายถึง มีความรู้
ในระดับปานกลาง

ตอบถูกต้องร้อยละ 50-59 หมายถึง มีความรู้
ในระดับพอใช้

ตอบถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความรู้
ในระดับต่ำ

เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร ในระดับต้องปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้อ้างอิงผลการตรวจสอบคุณภาพของ
เครื่องมือแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลาก
ผลิตภัณฑ์อาหาร ของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง
สาธารณสุข (The Food and Drug Administration,
2019) ซึ่งได้หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)
แบ่งเป็นตอน ดังนี้

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภค
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 10 ข้อ มาตรฐานอัตราภาค ได้ค่า
ความเชื่อมั่น 0.89

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
จำนวน 10 ข้อ มาตรฐานอัตราภาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92

และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้กับ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
ในตำบลบ้านอ้อน อำเภอหางว จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน

ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ
ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.78

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1) จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเพื่อเป็น
แบบสอบถามข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความ
ร่วมมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล
จากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม

3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จัดเก็บได้มาตรวจสอบ
ความสมบูรณ์และความถูกต้อง

4) ทำการลงรหัสและจัดระบบข้อมูลในการวิเคราะห์
ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาค่าทาง สถิติเพื่อทำการทดสอบ
สมมติฐานและรายงานผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ ดังนี้

1) สถิติพรรณนา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา
อาชีพ โรคประจำตัว ใช้สถิติ ค่ามัชฌิมมาเลขคณิต
(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2) การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับ
การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการ
กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการอ่านฉลาก
โภชนาการ โดยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
(Pearson product-moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.7
ช่วงอายุที่มีมากที่สุด คือ 51-60 ปี ร้อยละ 31.3
ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา
ร้อยละ 45.7 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ
36.7 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 7.2 กลุ่มตัวอย่าง
ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.0 รองลงมา คือ
รับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 15.8 และลูกจ้างราชการ/ลูกจ้าง
ของรัฐ/พนักงานรัฐ ร้อยละ 8.3 เกือบทั้งหมดไม่มี
โรคประจำตัว ร้อยละ 96.1

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร

ตาราง 1 ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน (n = 387)	ร้อยละ
ระดับดีมาก	141	36.4
ระดับดี	52	13.4
ระดับปานกลาง	58	15.0
ระดับพอใช้	43	11.1
ระดับต่ำ	93	24.1

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.4 ในขณะที่ความรู้ในระดับที่พบบรองลงมาคือ ระดับต่ำ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดีมาก ร้อยละ 24.1

ตาราง 2 ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 387)

ข้อ	รายการ	ตอบถูก	ร้อยละ	ผลการประเมิน																	
1	ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้หมายความว่าอาหารนี้ควรกินครั้งละครั้งของ	233	60.2	ปานกลาง																	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ข้อมูลโภชนาการ หนึ่งหน่วยบริโภค: ½ ชอง (30 กรัม) จำนวนหน่วยบริโภคต่อชอง: 2</p> </div>																					
2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 ชอง ควรแบ่งกิน 7 ครั้ง</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>พลังงาน</th> <th>น้ำตาล</th> <th>ไขมัน</th> <th>โซเดียม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,120</td> <td>14</td> <td>63</td> <td>980</td> </tr> <tr> <td>กิโลแคลอรี</td> <td>กรัม</td> <td>กรัม</td> <td>กรัม</td> </tr> <tr> <td>*56</td> <td>*22</td> <td>*97</td> <td>*41</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน</small></p> </div>	พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม	1,120	14	63	980	กิโลแคลอรี	กรัม	กรัม	กรัม	*56	*22	*97	*41	ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่า ถ้าท่าน กินขนมกรุบกรอบที่ แสดงฉลากนี้ ท่านควร แบ่งกิน 7 ครั้ง	179	46.3	ต่ำ
พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม																		
1,120	14	63	980																		
กิโลแคลอรี	กรัม	กรัม	กรัม																		
*56	*22	*97	*41																		

ตาราง 2 ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 387) (ต่อ)

ข้อ	รายการ	ตอบถูก	ร้อยละ	ผลการประเมิน
3	 สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกินปริมาณที่กำหนด	259	66.9	ปานกลาง
4	ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)	279	72.1	ดี
5	ฉลากโภชนาการ สามารถใช้เปรียบเทียบปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของผลิตภัณฑ์อาหารแต่ละยี่ห้อได้	273	70.5	ดี
6	ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็น ต้องแสดงข้อความภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้	233	60.2	ปานกลาง
7	การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น	300	77.5	ดี
8	เครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ้ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ฯ ที่มีสัญลักษณ์ "ทางเลือกสุขภาพ" แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นี้มีการควบคุมให้มีปริมาณโซเดียมน้อย เพื่อไม่ให้ผู้บริโภคได้รับโซเดียมมากเกินไป	273	70.5	ดี
9	ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ "ทางเลือกสุขภาพ" แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้	286	73.9	ดี
10	อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง เป็นต้น ที่ไหม้เกรียมไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง	339	87.6	ดีมาก

จากตาราง 2 แสดงความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 36.8 รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด และมีความรู้ในระดับดีมาก คือ "อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง เป็นต้น ที่ไหม้เกรียมไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง" รองลงมาคือ การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิด

ความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น รายการที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ "ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่า ถ้าท่านกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ ท่านควรแบ่งกิน 7 ครั้ง" รองลงมาคือ "ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็น ต้องแสดงข้อความภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้" และ "ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้หมายความว่าอาหารนี้ควรกินครั้งละครึ่งซอง"

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ตาราง 3 ร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน (n = 387)	ร้อยละ
ระดับดีมาก	121	31.3
ระดับดี	157	40.6
ระดับพอใช้	82	21.2
ระดับปรับปรุง	27	6.9

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.6 ระดับมาก ร้อยละ 31.3 และระดับพอใช้ ร้อยละ 21.2 มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ในระดับดี รองลงมาคือ ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 387)

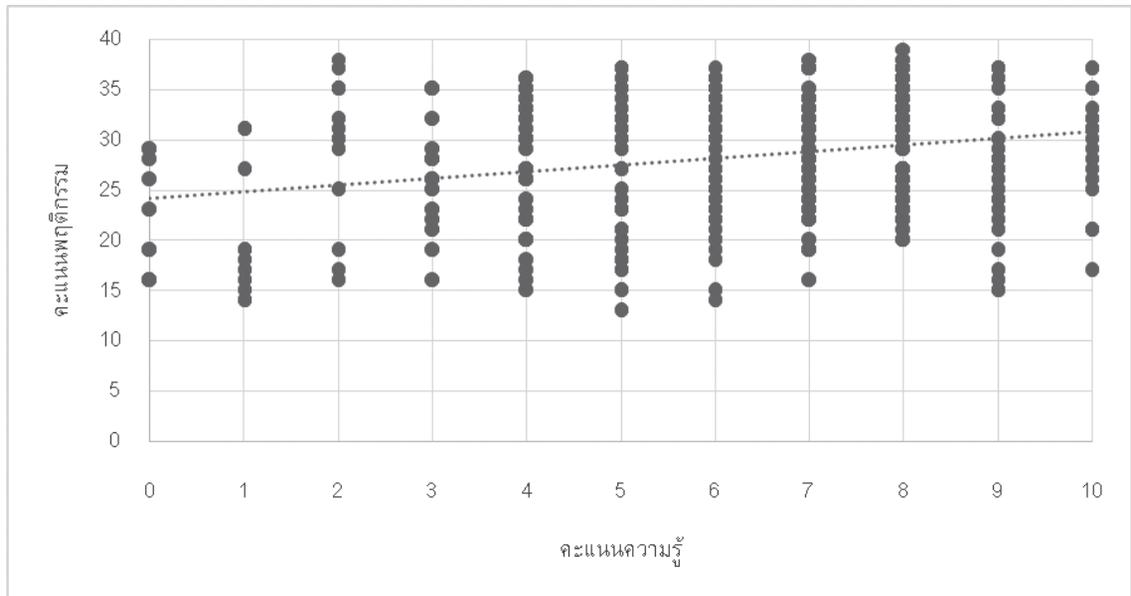
ข้อ	รายการ	\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน
1	ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	3.08	1.07	ดี
2	ท่านเปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร	2.80	1.08	ดี
3	ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ	2.81	1.12	ดี
4	ท่านแบ่งจำนวนครั้งในการกินอาหารตามข้อมูลที่ระบุบนฉลาก หวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)	2.45	1.11	พอใช้
5	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ	2.80	1.13	ดี
6	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)	3.20	1.01	ดี
7	ท่านเลือกซื้อเครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริกฯ ที่มีสัญลักษณ์ "ทางเลือกสุขภาพ"	2.87	1.13	ดี
8	ท่านกินขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ	2.87	0.59	ดี
9	ท่านกินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม	2.90	0.62	ดี
10	ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด	2.71	0.67	ดี
	รวม	2.83	0.63	ดี

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.63) รายการพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับดีมาก คือ "ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป ที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมายอย.)" รองลงมาคือ "ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือ เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท" รายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ คือ รายการที่อยู่ในระดับพอใช้ อันดับแรกคือ "ท่านแบ่งจำนวนครั้งในการกินอาหารตามข้อมูลที่ระบุบน ฉลากหวาน มัน เค็ม

(ฉลาก GDA)" รองลงมาคือ "ท่านกินอาหารทอด เช่น หมูทอด ไช้เจียว ไก่ทอด"

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ

จากการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในระดับต่ำ ($r = 0.22$, $p\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงความสัมพันธ์ดังภาพ 1



$r = 0.22$, $p\text{-value} < 0.001$

ภาพ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง สรุปและอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 36.4 มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดีมาก ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lertwut (2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.4 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 17.8 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อมูลโภชนาการ "ควรบริโภคก่อน 01/01/15" หมายถึง ควรบริโภคผลิตภัณฑ์นี้ก่อนวันที่ 1 เดือนตุลาคม ค.ศ. 2015 (พ.ศ. 2558) เช่นเดียวกับ Public & Consumer Affairs Division (2019) ได้สำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการ ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารอย่างปลอดภัยร้อยละ 62.7

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.6 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องและยืนยันข้อค้นพบของผลการวิจัยหลายเรื่องที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน อาทิ ผลการวิจัยของ Lertwut (2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 64.0 มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง โดยพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องอันดับแรกคือ ก่อนซื้อหรือก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ท่านอ่าน

สาระสำคัญของฉลาก เช่น ชื่อผลิตภัณฑ์ ประเภทหรือชนิด ชื่อส่วนประกอบสำคัญ ชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต วันเดือนปีที่ผลิตหรือวันหมดอายุ วิธีใช้ การเก็บรักษา และปริมาณสุทธิ เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษารังนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเช่นเดียวกับ Public & Consumer Affairs Division (2019) ได้สำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัด ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยร้อยละ 44.6

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.22$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับ Singhirannusom & Arunmuang (2013) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในเขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.17$) เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของ Phokhang-Just, Sarakshetrin, & Chantra (2015) ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ และข้อมูลโภชนาการบนฉลากโภชนาการของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ และการอ่านฉลากโภชนาการยังคงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติด้านโภชนาการและการอ่านฉลากโภชนาการ ($r = 0.15$, $p = 0.01$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในระดับต่ำ เนื่องจากเป็นคนวัยทำงาน มีช่องทางการรับรู้ข้อมูลหลายด้าน แต่เนื่องด้วยต้องทำงานหาเงินเลี้ยงชีพ ทำให้ความสนใจในสุขภาพที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมลดความสำคัญลง ดังนั้น หากกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการอ่านฉลากโภชนาการที่เข้าถึงได้ง่ายร่วมกับ

การส่งเสริมการอ่านฉลากโภชนาการจะทำให้เกิด
บริโภคนิสัยเพื่อสุขภาพที่ดีและนำไปสู่ภาวะโภชนาการ
ที่เข้าสู่เกณฑ์ปกติได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) สถานบริการสาธารณสุขทั้งในระดับปฐมภูมิ
หรือทุติยภูมิในอำเภอวังเหนือ สามารถนำผลการวิจัยนี้
ไปปรับใช้ ซึ่งจะเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
ในการวางแผนจัดกิจกรรมเสริมความรู้การเลือก
บริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการ
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้มี
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และมีพฤติกรรมสุขภาพ
ที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน
ของโรคได้

2) บุคลากรสุขภาพและสถานบริการสาธารณสุข
ควรมีความเข้มงวดมากขึ้นและมีความต่อเนื่องในการ
ดำเนินการตรวจสอบและเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์
สุขภาพเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้บริโภค

3) บุคลากรสุขภาพและสถานบริการสาธารณสุข
ควรมีการรณรงค์ให้มีการลดการบริโภคผลิตภัณฑ์
อาหารที่ไม่ถูกต้องและไม่คุ้มค่า ทั้งให้มีการส่งเสริมการ
รับประทานอาหารที่ครบถ้วนและมีประโยชน์โดย
ยึดหลักการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการเพื่อการ
มีสุขภาพที่ดี ประกอบการส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีการ
ออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหาร
ที่ผู้บริโภคกลุ่มต่างๆ นิยมบริโภค เช่น ชนิดผลิตภัณฑ์
อาหารค่าใช้จ่ายในการบริโภค ฯลฯ เพื่อให้ทราบสถานการณ์
การบริโภคที่ไม่เหมาะสม จะได้สามารถหาทางป้องกัน
ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอวังเหนือ โรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และอาสาสมัครที่เข้าร่วม
การวิจัยทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ
วิจัยจนทำให้ งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn, W. (2014). *Report of Thai public health
survey by physical examination No. 5, 2014.*
Nonthaburi: Health systems research institute.
(in Thai)
- Bureau of Nutrition. (2013). *Food standards for
alternative health for risk groups diabetics
and hypertension.* Samut Sakhon: Born to be
publishing Co., Ltd. (in Thai)
- Division of Non-communicable Diseases. (2017).
Thailand National NCD plan 2017-2021.
Bangkok: Emotion Art Co., Ltd. (in Thai)
- Lampang health data center. (2019, September 30).
*Populations 35 years and older who are
screened for diabetes.* Retrieved December
10, 2019, from [https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/
reports/report.php?source=pformatted/format1](https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1).
(in Thai)
- Lertwut, L. (2015). Factors related to behavior in
health products purchasing and consuming
of people in Chachoengsao Province. *FDA
Journal, 21(3), 12-21.* (in Thai)
- Public & Consumer Affairs Division, The Food and
Drug Administration (Thai FDA). (2019).
*Report on survey of knowledge and
consumption behavior of public health
products in the target community of the
project in 25 provinces Operated under the
Community Joint Network Project Prevent
threats, health products, fiscal year 2019.*
Nonthaburi: Thai FDA. (in Thai)

Phokhang-Just, W., Sarakshetrin, A., & Chantra, R. (2015). Knowledge, attitude, and practice towards nutrition and nutrition labels of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Surat-Thani. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 16(1), 93-100. (in Thai)

Singhirannusorn, C., Arunmuang, A. (2013). Dietary supplement product consumption behavior of secondary school students under supervision region 2 of Ministry of Public Health. *FDA Journal*, 20(1), 38-47. (in Thai)

The Food and Drug Administration (Thai FDA). (2017). *Effect of the implementation of a nutrition label use promotion program on the nutrition labels knowledge, attitudes, and use of communities Fiscal year 2017*. Nonthaburi: Thai FDA. (in Thai)

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

วิชิตพงษ์ วงศ์เรือน^{1*} ส.ม., ลภัสรดา หนู่มคำ² ปร.ด.

Received: September 15, 2020

Revised: November 9, 2020

Accepted: November 28, 2020

บทคัดย่อ

การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้ผลดีต้องให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด การวิจัยภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 ราย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำ (61.6%) และมีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับปานกลาง (51.4%) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า อาชีพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในด้านการอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และ เพศ อาชีพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในด้านการอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังนั้น ทีมสุขภาพควรเผยแพร่ข้อมูลความรู้ และวางแผนการจัดระบบบริการ เน้นการเข้าถึงและเข้าใจได้ง่ายเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการรับประทานยาที่เหมาะสมและการมาตรวจตามนัดต่อไป

คำสำคัญ: การมาตรวจตามนัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานยา โรคเรื้อรัง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

* ผู้รับผิดชอบบทความ: vcp99@hotmail.com

The relationship between health literacy, medication taking behavior, and adherence to appointment among patients with chronic diseases in Maetha District, Lampang Province

Vichitpong Wongruen^{1,*} M.P.H., Lapatrada Numkham² Ph.D.

ABSTRACT

Effective control of diabetes mellitus and hypertension requires a focus on diet, exercise, medication, and patient compliance with appointment. This cross-sectional study aimed to examine the relationships among demographic data, health literacy, medication taking behavior, and adherence to appointment of patients with diabetes mellitus and hypertension in Maetha districts, Lampang province. The samples consisted of 138 participants selecting by Multi-stage random sampling. The questionnaires were using for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics, Person's product moment correlation coefficient, and Spearman rank-order correlation coefficient.

The results revealed that most participants had a low acquisition of health information (61.6%) and had a middle level of doctor's appointment behavior (51.4%). When focused on the association, it was found that occupation, fundamental health literacy including basic skill in reading vocabulary, the ability for reading and understanding numbers, acquisition of health information, knowledge, communication in case of being asked various problems, the decision making, and overall health literacy were related to medication taking behavior with statistical significance at $p\text{-value} < 0.05$. Moreover, sex, occupation, fundamental health literacy of basic skill in reading vocabulary, the ability for reading and understanding numbers, acquisition of health information, knowledge, communication in case of being asked various problems, the decision making, and overall health literacy were related to adherence to doctor appointment with statistical significance at $p\text{-value} < 0.05$. Therefore, health care providers should extent knowledge and set up the planning of the service system, which emphasizes accessibility and easy understanding to promote an appropriate medication taking behavior and adherence to doctor appointment.

Keywords: Patient compliance, Health literacy, Medication taking behavior, Chronic diseases

¹ Public Health Technical Officer, Maetha Districts Public Health Office

² Associated Professor, Faculty of Nursing, Rattana Bandit University

* Corresponding author: vcp99@hotmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (Bureau of Non-Communicable Diseases, 2019) จากข้อมูลระดับประเทศในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่าอัตราการตายด้วยเบาหวานเท่ากับ 22.0 22.0 และ 21.9 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนและโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 12.1 13.1 และ 13.1 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในขณะที่ในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดลำปางมีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับภาพรวมของประเทศ โดยมีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 20.5 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และมีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 16.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (Department of Disease Control, 2019) และในปี พ.ศ. 2562 ก็ยังพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ค่อนข้างสูง คือร้อยละ 66.0 และ 61.3 ตามลำดับ อำเภอแม่ทะมีอัตราป่วยสูงอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกว่าภาพรวมของจังหวัดคือร้อยละ 82.3 และ 69.9 ตามลำดับ ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากของโรคทั้งสองดังกล่าวคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงต้องได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) โดยพบว่าอำเภอแม่ทะ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีโอกาสเสี่ยงร้อยละ 10.0 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.0 (Information and Communication Technology Center, Ministry of Public Health, 2020) แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ควบคุมโรคได้ไม่ดียิ่งจะทำให้มีโอกาสรisk ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น

ผลการวิจัยที่ผ่านมายืนยันว่าสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่รวมมือในการใช้ยาและไม่มาตรวจตามนัด (Pichayapinyo, Lagampan, Sujirarat, & Kaewpan, 2015) โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาจะมีระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (Hemoglobin A1C; HbA1C) ระดับ

ความดันโลหิต ระดับไขมันชนิดแอลดีแอลในระดับที่สูงและมีอัตราการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ร่วมมือในการใช้ยา (Ho, Rumsfeld, Masoudi, McClure, Plomondon, Steiner et al., 2006) และการมารับการรักษาตามนัดมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต และพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมมารับประทานยาร้อยละ 91.3 และพฤติกรรมมารตรวจตามนัดร้อยละ 62.3 (Chaiyata, Numkham, & Rakkapao, 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาของนักดล คำภีโร (Kompilo, 2016) พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมมารับประทานยาตามที่แพทย์สั่งร้อยละ 86.4 และมีพฤติกรรมมารตรวจตามนัดร้อยละ 88.7 ความร่วมมือในการใช้ยาและการตรวจตามนัดพบว่ายังไม่ครบร้อยละ 100.0 ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 2 อย่างนี้เป็นพฤติกรรมที่ต้องการความสม่ำเสมอและความถูกต้องในการปฏิบัติ เพราะความรุนแรงของโรคนั้นเปลี่ยนแปลงได้ แพทย์จึงต้องติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต และยังคงติดตามระดับไขมันในเลือดและประเมินสมรรถภาพการทำงานของไตเป็นระยะ หากปฏิบัติไม่ครบถ้วนอาจส่งผลกระทบต่อเกิดการเกิดโรคแทรกซ้อนในอนาคตของผู้ป่วย (Vibhavadi Hospital, 2020) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง จึงเป็นการสร้าง และพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (Health Education Division, 2017) องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ชั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ 2) ชั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การสื่อสารในกรณี

ถูกถามปัญหาต่าง ๆ และ 3) ชั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ การตัดสินใจ (Nutbeam, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานยาและการมาตรวจตามนัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานยา (Chaiyata et al., 2020) เช่น กลุ่มอาชีพขับรถโดยสาร รถรับจ้าง รถแท็กซี่ มีความร่วมมือในการใช้ยาต่ำกว่าอาชีพอื่น (Mongkolchaipak, Pichayapaiboo, & Sangviroon, 2015) และอายุเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Khlahong, Jitramontree, & Wirojatana, 2016) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากมีความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย (Karnsawan, 2014) ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด พบว่า ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลสุขภาพและความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา รวมถึงความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด (Chaiyata et al., 2020) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัวจึงเป็นขอบเขตการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สำคัญ ในพื้นที่อำเภอแม่ทะ มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกรอบนำแนวคิด เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองได้มากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานขั้นปฏิสัมพันธ์ ชั้นวิจารณ์ญาณ พฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ ชั้นวิจารณ์ญาณ กับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ ชั้นวิจารณ์ญาณมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional research) ได้รับความอนุเคราะห์การวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เลขที่ E 2563-014 โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เก็บข้อมูลในเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2563 คำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power, Statistical test: Correlation Bivariate normal model version 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 115 คนและเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20.0 เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง (Srisatidnarakul, 2010) รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน จากนั้นผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เริ่มต้นจากสุ่มตำบลที่เป็นตัวแทนจำนวน 1 ตำบล และสุ่มหมู่บ้านที่เป็นตัวแทนจำนวน 3 หมู่บ้านจากทั้งหมดจำนวน 5 หมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน

ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนได้ขนาดตัวอย่างครบตามที่กำหนด โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแม่ทะ ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยการให้ข้อมูลนั้นจะเป็นการรวบรวมการพักของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาประยุกต์มาจากแบบสอบถามของเอกชัย ชัยกันทาและคณะ (Chaiyata et al., 2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในจังหวัดลำพูนโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือและได้รับการรับการอนุญาตจากเจ้าของผลงานก่อนดำเนินการนำมาใช้แบบสอบถามนี้ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ พฤติกรรมการเคี้ยว/ไม่กินยา เหตุผลของการเคี้ยว/ไม่กินยาตามแพทย์สั่ง พฤติกรรมการเคี้ยว/ไม่ไปตรวจตามนัด เหตุผลของการเคี้ยว/ไม่ไปตรวจตามนัด จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด จำนวน 77 ข้อประกอบด้วย 7 ตอน ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ (ทุกครั้ง บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เคย) การอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ (อ่านไม่ถูกต้อง อ่านได้ถูกต้อง) ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข (ถูกผิด) การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (ใช่ ไม่ใช่) ความรู้ ความเข้าใจ (ถูก ผิด) การสื่อสาร ในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ (บอกญาติให้พูดแทน ไม่ตอบ พยายามตอบ ตอบเองได้ทันทีตอบและถามเพิ่ม) และการตัดสินใจ(เป็นไปไ้ดีมาก พอเป็นไปไ้ได้ เป็นไปไ้ได้ยาก ไม่ทำ) ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนโดยใช้วิธีอิงกลุ่ม โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่มี

คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 75.0 เป็นกลุ่มที่ระดับความรู้แจ้งต่ำ และกลุ่มที่มีคะแนนรวมมากกว่าและเท่ากับร้อยละ 75.0 เป็นกลุ่มที่มีระดับความรู้แจ้งสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด จำนวน 12 ข้อ (ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ) ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนโดยใช้วิธีอิงกลุ่ม โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-1.50 คะแนนเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.51-2.50 คะแนนเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดระดับสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's product moment correlation coefficient) ในตัวแปรอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank order correlation coefficient) ในตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.3 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 42.0 อายุเฉลี่ย 58.69 ± 8.13 ปี สถานภาพอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 73.9 จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาหรือน้อยกว่า ร้อยละ 63.3 ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ใช้แจ้งกลางแจ้ง ร้อยละ 60.9 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 53.6

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับความรู้แจ้งสูง ร้อยละ 76.4 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข และความรู้ความเข้าใจความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับความรู้แจ้งสูง ร้อยละ 76.1 78.8 73.9 และ 56.5 ตามลำดับ ส่วนด้านการแสวงหาข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำ ร้อยละ 61.6 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ อยู่ในระดับความรู้แจ้งสูง ร้อยละ 63.0 ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ การตัดสินใจอยู่ในระดับความรู้แจ้งสูง ร้อยละ 79.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับความรู้แจ้งสูง ร้อยละ 68.1

3. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมกรรมการมาตรฐาน

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.4 และ ร้อยละ 58.0 ตามลำดับ และระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 และร้อยละ 42.0 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมกรรมการมาตรฐานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 และระดับสูง ร้อยละ 48.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการรับประทานยารายข้อ พบว่า พฤติกรรมเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ "ท่านกินยาตามขนาดยาและตามเวลาที่แพทย์แนะนำ" ร้อยละ 77.5 รองลงมา คือ "ก่อนที่จะกินยา ท่านจะตรวจสอบวิธีการกินยาและ

ชนิดยาให้ถูกต้องก่อน" ร้อยละ 76.8 พฤติกรรมเชิงลบที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ "ท่านกินยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มจากที่แพทย์สั่ง" ร้อยละ 45.0 รองลงมา คือ "ในการกินยาของท่าน ท่านเคยเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง" ร้อยละ 31.8 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการมาตรฐานรายข้อ พบว่า พฤติกรรมเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ "ท่านมาตรฐานตามวันและเวลาในการนัดหมาย" ร้อยละ 73.2 รองลงมาคือ "ท่านตรวจสอบหรือสอบถาม การนัดหมายครั้งถัดไปหลังจากเข้ารับการตรวจกับแพทย์" ร้อยละ 68.8 ส่วนพฤติกรรมเชิงลบที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ "ท่านเคยลืมวันนัดในการมาตรฐานนัดครั้งต่อไป" ร้อยละ 34.0

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาและการมาตรฐาน

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา พบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับระดับพฤติกรรมการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 138)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรม		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
เพศ	0.13	0.123 [†]	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	0.07	0.447 [†]	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	0.02	0.781 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพสมรส	0.06	0.520 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
อาชีพ	0.28	< 0.001 ^{*‡}	ต่ำ
รายได้	0.02	0.788 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	0.26	0.002 ^{*†}	ต่ำ
ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	0.05	0.526 [†]	ไม่มีความสัมพันธ์
การอ่านศัพท์พื้นฐาน	0.24	0.005 ^{*†}	ต่ำ
ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข	0.26	0.002 ^{*†}	ต่ำ
การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	-0.34	< 0.001 ^{*†}	ปานกลาง
ความรู้ ความเข้าใจ	0.29	< 0.001 ^{*†}	ต่ำ
การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ	0.25	0.003 ^{*†}	ต่ำ
การตัดสินใจ	0.26	0.002 ^{*†}	ต่ำ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.31	< 0.001 ^{*†}	ปานกลาง

[†]ค่าสถิติ Person's product moment correlation coefficient

[‡]ค่าสถิติ Spearman rank order correlation coefficient

*p-value < 0.05

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับ พฤติกรรมการมาตรวจตามนัด พบว่า เพศ และอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการมาตรวจตามนัด พบว่า ความรอบรู้ด้าน

สุขภาพขั้นพื้นฐาน การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 138)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรม		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
เพศ	0.21	0.012* [†]	ต่ำ
อายุ	0.10	0.248 [†]	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	-0.04	0.662 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพสมรส	0.04	0.607 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
อาชีพ	0.41	< 0.001* [‡]	ปานกลาง
รายได้	0.01	0.905 [‡]	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	0.23	0.006* [†]	ต่ำ
ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	-0.02	0.826 [†]	ไม่มีความสัมพันธ์
การอ่านศัพท์พื้นฐาน	0.20	0.017* [†]	ต่ำ
ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข	0.31	< 0.001* [†]	ปานกลาง
การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	-0.30	< 0.001* [†]	ต่ำ
ความรู้ ความเข้าใจ	0.31	< 0.001* [†]	ต่ำ
การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ	0.18	0.031* [†]	ต่ำ
การตัดสินใจ	0.32	< 0.001* [†]	ต่ำ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.28	< 0.001* [†]	ต่ำ

[†] ค่าสถิติ Person's product moment correlation coefficient

[‡] ค่าสถิติ Spearman rank order correlation coefficient

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.0 เช่นเดียวกับการศึกษาของเอกชัย ชัยกันทาและคณะ (Chaiyata et al., 2020) ที่พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจากสถานบริการในพื้นที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และเป็นวัยแรงงาน จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับที่สูงสอดคล้องกับการศึกษาของ Numkham, Piaseu, Panpakdee, Cunningham, & Chansatitporn

(2015) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมการกินยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 83.6 และการศึกษาของนภดล คำภีโร (Kompilo, 2016) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งเป็นประจำ ร้อยละ 86.4 รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของรสสุคนธ์ แสงมณี (Sangmanee, 2017) ที่ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการมาตรวจตามนัด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.4 แตกต่างจากการศึกษาของเอกชัย ชัยกันทาและคณะ (Chaiyata et al., 2020) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานที่ต้องทำมาหาเลี้ยงชีพและครอบครัว นอกจากนี้ยังแตกต่างกับการศึกษาของนภดล คำภีโร (Kompilo, 2016) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดเป็นประจำ ร้อยละ 88.7 และในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.5 มารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง (Khlaihong et al., 2014) นอกจากนี้ยังพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่เหมาะสม และ 1 ใน 3 มีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดที่ไม่เหมาะสมคือ "ทำนกินยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มจากที่แพทย์สั่ง" และ "ทำนเคยลืมวันนัดในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป" สอดคล้องกับของเอกชัย ชัยกันทาและคณะ (Chaiyata et al., 2020) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการกินยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มจากที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 34.7 และเคยลืมวันนัดในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป ร้อยละ 32.6

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ อาชีพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมด้านการรับประทานยามีความแตกต่างกัน โดยผู้ที่ประกอบอาชีพ ทำไร่ ทำนา ทำสวน ใช้แรงกลางแจ้ง

อาจมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องทำให้ร่างกายมีความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวันอย่างต่อเนื่อง เกิดความความกระฉับกระเฉงและตื่นตัวส่งผลต่อการจัดการตนเองและพฤติกรรมการรับประทานยาที่ดี ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้ใช้แรงกลางแจ้ง ส่วนใหญ่อาจอยู่ในวัยสูงอายุ จึงทำให้ความสามารถในการจัดการตนเองลดน้อยลงตามภาวะร่างกายที่ถดถอย โดยผู้ที่ไม่ได้ใช้แรงกลางแจ้ง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งอาชีพดังกล่าวอาจเกิดความเคร่งเครียดและไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของธนภฤต มงคลชัยภักดีและคณะ (Mongkolchaipak et al., 2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย การศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาลูน (Laloon, 2011) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า อาชีพที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน รวมทั้งการศึกษาของจิรวรรณ เจริญกุลวัฒน์ (Chareonkulwatana, 2013) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อาชีพที่ต่างกันมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี เขียวหล้า (Khiewla, 2014) ที่ศึกษาความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิริมาศ วงศ์ใหญ่ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และพรรณวดี พุทธิวัฒน์ (Wongya, Maneesriwongul & Putawatana, 2014) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangprasert & Wiroj (2015) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนกิ่งเมืองกิ่งชนบทแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะที่การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในตัวแปรอื่น ๆ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยา

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ เพศ อาชีพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดความสามารถในการประยุกต์ทักษะ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ การตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด รวมไปถึงความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้แจ้งสูงย่อมมีระดับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดในระดับสูง เนื่องจาก ลักษณะการคมนาคมในพื้นที่ค่อนข้างสะดวก หน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ใกล้บ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงหน่วยบริการด้านสุขภาพและเดินทางมาตรวจตามนัดได้ง่าย และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ จึงคุ้นเคยกับใบนัด ระบบนัด และข้อมูลในการมาติดต่อรับการรักษา อีกทั้งอาจได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจ และใส่ใจดูแลจากญาติ ทำให้มีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen, Yehel, Plake, Murawski, & Mason (2011) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจวายเรื้อรัง จากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา สอดคล้องกับการศึกษาของ Riangkam, Wattanakitkrialeart, Ketcham, & Sriwijitkamol (2015) ที่พบว่า ระดับความแตกฉานทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ngasangsai, Sornseeyon & Phattarabenjapol (2014)

ที่พบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว ด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ในขณะที่การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในตัวแปรอื่น ๆ พบว่า อายุ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส รายได้ และความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรจัดตั้งคณะทำงานด้านความรู้ด้านสุขภาพ 2) ทีมสุขภาพควรมีการวางแผนงาน หรือพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะระบบนัดเพื่อการกำกับติดตามการดูแลรักษา 3) ทีมสุขภาพควรร่วมกันพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ ให้มีกลไกในการบริหารจัดการที่บูรณาการประเด็นที่จะสื่อสาร รวมทั้งช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม และ 4) ทีมสุขภาพวางแผนพัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลรายละเอียดข้อมูลที่จำเป็น เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการในการกรอกข้อมูลต่าง ๆ ในระบบบริการ และพัฒนาระบบให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะด้านการจัดบริการคือ 1) ทีมสุขภาพควรจัดหาวิธีการในการให้ผู้รับบริการเข้าใจคำศัพท์พื้นฐานและตัวเลข รวมถึงมีช่องทางในการสื่อสารข้อมูลต่างๆ โดยเน้นการเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย 2) ทีมสุขภาพควรให้ความรู้และให้ข้อมูล ในประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ในประเด็นต่อไปนี้ การกินยาเม็ดใหญ่ที่กลืนจะต้องทำอย่างไร, เมื่อต้องเดินทางไปต่างจังหวัดหลายวัน โดยเลววันนัดพบแพทย์ควรทำอย่างไร และหากลืมกินยามื้อเช้าจะต้องทำอย่างไร รวมถึงประเด็นเรื่องการตัดสินใจ เช่น เมื่อท่านกินยาครบ 1 ปี และอาการเป็นปกติจะทำอย่างไร และการปรับขนาดยาด้วยตนเอง เช่น ลดหรือเพิ่มขนาดยามีประโยชน์อย่างไร รวมถึงการกินยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มจาก

แพทย์สั่ง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญและเป็นหน้าที่ของ ทีมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้รับ บริการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้รับบริการได้รู้จักคิด ตัดสินใจและสื่อสารออกไปได้ถูกต้อง3) แกนนำสุขภาพ ในชุมชน ควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในการเผยแพร่ และรณรงค์ เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ในการรับ ประทานยาและการมาตรวจตามนัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม สุขภาพด้านอื่นๆเพิ่มเติมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อันเป็น พฤติกรรมส่งผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อลดการ เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมการ มาตรวจตามนัด ถึงสาเหตุ ความนึกคิด และความเชื่อ อื่นๆ เนื่องจากยังพบว่ามีสัดส่วนการมาตามนัดที่ไม่มาก ซึ่งการขาดนัดอาจส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โรคเรื้อรังได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

Bureau of Non-Communicable Diseases. (2019, October 22). *Number and death rate of non-communicable diseases 2016-2018 (including 4 diseases/hypertension/diabetes /ischemic heart/cerebrovascular disease/ bronchitis/COPD)*. Retrieved July 20, 2020, from <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653 &tid=32 &gid=1-020>. (in Thai)

Chaiyata, E., Numkham, L., & Rakkapao, N. (2020). The relationship between health literacy, medication intake, and doctor's appointment behavior among patients with diabetes mellitus and hypertension in Lamphun province. *Thai Science and Technology Journal*, 28(1), 182-196. (in Thai)

Chareonkulwatana, J. (2013). *Factors related to health behaviors of diabetic patients in Banna Hospital, Nakhon Nayok Province*. Thesis of Master of Health Education, Kasetsart University, Bangkok. (in Thai)

Chen, A. M., Yehel, K. S., Plake, K. S., Murawski, M. M., & Mason, H. L. (2011). Health Literacy and self-care of patients with heart failure. *Cardiovascular Nursing*, 26(6), 446-451.

Department of Disease Control. (2019). *NCDs situation report*. Bangkok: Graphic and Design Publishing House. (in Thai)

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.

Health Education Division. (2017, December 14). *The Health Knowledge and Health Behavior Assessment Form according to 3E 2S among people aged 15 years and over, revised version year 2018*. Retrieved July 1, 2020, from <http://www.hed.go.th/link/Hed/333>. (in Thai)

Ho, P. M., Rumsfeld, J. S., Masoudi, F. A., McClure, D. L., Plomondon, M. E., Steiner, J. F. et al. (2006). Effect of medication nonadherence on hospitalization and mortality among patients with diabetes mellitus. *Arch Intern Med*, 166(17), 1836-1841.

- Information and Communication Technology Center Ministry of Public Health. (2020). *Health Data Center: HDC*. Retrieved July 20, 2020, from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b. (in Thai)
- Karnsawan, A. (2014). *Health intelligence and factors predict medication adherence of outpatients with hypertension*. Thesis of Master of Public Health, Phayao University, Phayao. (in Thai)
- Khiewla, A. (2014). *Health literacy and factors related to medication among patients with hypertension Ban Piang Luang Subdistrict health promoting hospital, Chiang Mai Province*. Thesis of Master of Public Health, Phayao University, Phayao. (in Thai)
- Khlahong, W., Jitramontree, N., & Wirojratana, V. (2016). Factors predicting medication adherence behaviors among older adults with Type 2 Diabetes. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 65-75. (in Thai)
- Kompilo, N. (2016). *Knowledge, attitude and risk behaviors of stroke among people with hypertension in Maeta Hospital Maetha district, Lampang province*. Thesis of Master of Public Health, Thammasat University, Pathum Thani. (in Thai)
- Laloon, P. (2011). *Self-care behavior of hypertensive patients at outpatient department of HRH Princess Maha chakri Sirinhorn Medical Center*. Thesis of Master of Education, Srinakharinwirot University, Bangkok. (in Thai)
- Mongkolchaipak, T., Pichayapaiboo, S., & Sangviroon, A. (2015). Factors affecting medication adherence of diabetic patients at Police General Hospital. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 7(1), 47-59. (in Thai)
- Ngasangsai, P., Sornseeyon, P., & Phattarabenjapol., S. (2014). A case study of health literacy of village health volunteers. *Isan Journal of Pharmaceutical Science*, 9(sup), 82-87. (in Thai)
- Numkham, L., Piaseu, N., Panpakdee, O., Cunningham, L. S., & Chansatitporn N. (2015). Predictors of health outcomes in community dwellers with hypertension. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(2), 135-149.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Pichayapinyo, P., Lagampan, S., Sujirarat, D., & Kaewpan, W. (2015). Factors associated with health behavior in diabetic patients with risk of cardiovascular disease. Bangkok: Health System Research Institute. (in Thai)
- Riangkam, C., Wattanakitkriear, D., Ketcham, A., & Sriwijitkamol, A. (2015). Health Literacy, Self-Efficacy, Age and Visual Acuity Predicting on Self-Care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *Nursing Science Journal of Thailand*, 34(4), 35-46. (in Thai)

- Sangmanee, R.(2017). Using local wisdom with self-care behavior of hypertension patients in the three Southern border provinces. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(2), 1-13. (in Thai)
- Sangprasert, P., & Wiroj, J.(2015). The predictive factors of health promotion behaviors among a population living in the urban community of Metropolitan Bangkok. *Thai Science and Technology Journal*, 23(1), 113-126. (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2010). *Research methodology in nursing* (5th ed.). Bangkok: U & I Intermedia Limited. (in Thai)
- Vibhavadi Hospital. (2020). *Hypertension in patients with diabetes*. Retrieved July 20, 2020, from <https://vibhavadi.com/health87> (in Thai)
- Wongya, S., Maneesriwongul, W., & Putawatana, P.(2014). Factors related to medication adherence among patients with diabetes mellitus type 2 at diabetic clinics. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 30(2), 80-90. (in Thai)

บทความวิจัย

มุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมาย
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19
จังหวัดเพชรบูรณ์

สุเทพ วรรณ^{1*} ส.ม., เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์² พย.ม., คมเนตร อินทร์พินิจ³ พย.บ.

Received: August 24, 2020

Revised: October 12, 2020

Accepted: December 18, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 3 และ 4) พ.ศ. 2563 จำนวน 368 คน และผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอจำนวน 5 คน ของจังหวัดเพชรบูรณ์ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมาย และแบบทดสอบความรู้ (2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว และสถิติทดสอบค่าที และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ในระดับสูง ($\bar{X} = 13.07$, S.D. = 2.12) และมีมุมมองต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 1.18) ความแตกต่างระหว่างเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และสถานที่ปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มีผลทำให้มีมุมมองต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 และผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพบว่า การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 ให้มีประสิทธิผลนั้น ต้องให้ความสำคัญกับกฎหมายที่บัญญัติไว้ และพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายที่ต้องดำเนินการอย่างเคร่งครัด

คำสำคัญ: การบังคับใช้กฎหมาย โคโรนาไวรัส COVID - 19 มุมมองพนักงานเจ้าหน้าที่

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์

² หัวหน้าชุดชุมชนสัมพันธ์ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร จังหวัดเพชรบูรณ์

³ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี

* ผู้รับผิดชอบบทความ: Sadaowans@gmail.com

Perspective of the competent authorities towards law enforcement on communicable disease act. B.E. 2558:

A case study of COVID - 19 in Phetchabun Province

Suthep wanna^{1,*} M.P.H., Janejira Kiatsinsub² M.N.S., Komnate Inpinit³ B.N.S.

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to study the perspective of the competent authority towards law enforcement measures under the Communicable Diseases Act B.E. 2558, in the case of coronavirus disease 2019 (COVID-19). The samples were 368 competent authorities under the Communicable Diseases Act B.E. 2558 (No.3 and No.4) B.E. 2563 and 5 Provincial and District executive officers in Phetchabun Province. Data collection tools consisted of (1) a questionnaire related to the competent officers' views on law enforcement measures and a knowledge test and (2) an in-depth interview. Data was analyzed using descriptive statistics, One-Way ANOVA, and independent t-test, and the content analysis was used to analyze qualitative data.

The results showed that the subjects had knowledge towards the Communicable Diseases Act at a high level ($\bar{X} = 13.07$, S.D. = 2.12), and they had perspective towards law enforcement measures under the Communicable Diseases Act at a high level ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 1.18). The differences between gender, occupations, educational levels, and workplaces of competent authorities significantly affected their perspective towards law enforcement measures under the Communicable Diseases Act in the case of COVID-19 at p-value < 0.05. The results of the content analysis revealed that the effectiveness of law enforcement on the Communicable Diseases Act COVID-19 was depended on the law enforcement that can be effective and the law that must be enforced fully with respect to any law enforcement official.

Keywords: Law enforcement, Coronavirus COVID-19, Competent authority' perspective

¹ Health Academic Professional level, Phetchabun District Health office

² Leader of Community relations team, Internal Security Operations Command: Phetchabun

³ Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi

* Corresponding author: Sadaowans@gmail.com

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 พบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น (Wuhan) ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วไปในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (Rothan & Byrareddy, 2020; Ministry of Public Health, 2020) ต่อมาพบการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสในหลายพื้นที่ทั่วโลก มีการคาดการณ์ว่าจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสนี้ในช่วงที่ผ่านมาจะมีคนติดเชื้อ 1 คน ที่สามารถแพร่เชื้อต่อให้คนอื่นได้อีกประมาณ 2-6 คน จึงเป็นเหตุผลว่าสถิติคนติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นตลอดเวลา (Cheng, Liu, Zeng, Tian, Duan, Hakonarson et al., 2020) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติไปสัมผัสกับสัตว์ป่าต่างๆ ในตลาดขายส่งอาหารทะเลในเมือง Wuhan ซึ่งมีการขายสัตว์นานาชนิด รวมทั้งสัตว์ปีก กู ค้างคาว จากการศึกษาต่อมาพบว่า ไวรัสที่ก่อเหตุคือ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน และตั้งชื่อโดยองค์การอนามัยโลกว่า 2019-nCoV หรือ 2019 novel Coronavirus และต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น COVID-19 จนถึงปัจจุบัน (World Health Organization, 2020) โดยการระบาดทั่วของไวรัสโคโรนาในประเทศไทย พ.ศ. 2563 พบตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน (Chinazzi, Davis, Ajelli, Gioannini, Litvinova, Merler et al., 2020)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทางสังคม และส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก และทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ทั้งด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาทางสังคมซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่เริ่มพบมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางทางสังคม เด็ก ผู้หญิง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ คนไร้บ้าน หรือแม้กระทั่งผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ล้วนได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้ เช่น การตีตราและการไม่ยอมรับผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19

กลับเข้าสู่ชุมชน หรือครอบครัวของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และถูกชุมชนกักกันไม่ให้ออกมาใช้ชีวิตตามปกติ นำไปสู่การปกปิดหรือไม่ยอมเข้ารับการรักษาเชื้อไวรัส การถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น นับตั้งแต่มีคำสั่งให้ประชาชนกักตัวอยู่ในบ้าน เนื่องจากการกักตัวอยู่ในบ้านทำให้เด็กส่วนหนึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน การข่มขืน ล่วงละเมิด และการมีเพศสัมพันธ์ในเครือญาติ (Tossawut & Mahiwan, 2020; Vibulchai & Thaicharoen, 2020) ด้วยเป็นโรคอุบัติใหม่ทำให้มีการแพร่เชื้อในวงกว้างและยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้ การป้องกันที่ดีที่สุดขณะนี้คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม ลดการรวมกลุ่มชุมนุม กักตัวอยู่ภายในบ้าน ใส่หน้ากากอนามัยป้องกัน และล้างมือเป็นประจำ ขณะเดียวกันผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพจิต และปัญหาทางสังคม ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ในการเฝ้าระวัง ดูแล และเยียวยาประชาชนที่ได้รับผลกระทบให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการอย่างครอบคลุม เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนจากสถานการณ์นี้ ผู้ติดเชื้อไวรัสนี้ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง มีเพียงประมาณ ร้อยละ 15.1 ที่มีอาการรุนแรง และมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 1.9 (Pongpirul, Mott, Woodring, Uyeki, MacArthur, Vachiraphan et al., 2020) แม้อัตราเสียชีวิตไม่มากแต่ต้องป้องกันอย่างจริงจัง การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ยังคงเป็นวิธีการป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ที่ควรนำมาใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัส (Ungchusak & Chunsuttiwat, 2020; Nawsuwan, Singweratham, Waichompu, & Chayakul, 2020)

จังหวัดเพชรบูรณ์ พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 รายแรก เมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นชาวเบลเยียมเพศชาย อายุ 67 ปี เข้าประเทศไทย เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา และเข้าทำการรักษาที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ (Department of Disease Control, 2020; Phetchabun Provincial Public Health Office, 2020) ในเบื้องต้นคณะกรรมการ

ควบคุมโรคจังหวัดเพชรบูรณ์ได้ขอความร่วมมือประชาชนผู้ที่เดินทางจากต่างประเทศเสี่ยงแต่ไม่ได้รับความร่วมมือ ดังนั้นจังหวัดเพชรบูรณ์และกระทรวงสาธารณสุข จึงเตรียมบังคับใช้กฎหมายหลังพบผู้ปิดกั้นการเดินทาง และพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2015) ซึ่ง ณ วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมาย จำนวน 8 ฉบับ ได้แก่ (1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) (2) หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตรายที่ต้องเฝ้าระวัง (3) แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (4) แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อฉบับที่ 2 พ.ศ.2560 (5) หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (6) ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (7) กำหนดผู้ช่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อและ และ (8) หลักเกณฑ์วิธีการช่วยเหลือเยียวยา แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย (Junkhaw, 2020; Thai Government Gazette, 2020; Rothan, & Byrareddy, 2020)

เนื่องจากการดำเนินการตามกฎหมายที่ออกใหม่ การดำเนินการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอาจยังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์แห่งกฎหมาย (Chaitiang, 2020) รวมถึงบทกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายยังไม่สามารถนำไปสู่วิธีการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงดูเหมือนกฎหมายไม่มีสภาพบังคับไปในที่สุด และอาจกล่าวได้ว่าปัญหาการควบคุมอยู่ที่การปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่และประชาชนกลุ่มเสี่ยงปฏิบัติไม่ถูกต้องในแนวทางแห่งกฎหมายอย่างแท้จริง ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการบัญญัติกฎหมายที่ออกมาใหม่ทำให้ผู้ปฏิบัติยังขาดองค์ความรู้ ไม่สามารถนำไปดำเนินการได้อย่างถูกต้องและจำเป็นต้องปรับปรุง

แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ (Chaitiang, 2020; Junkhaw, 2020; Nawsuan, Singweratham, Waichompu, & Chayakul, 2020) และเพื่อให้การควบคุมการแพร่ระบาดดำเนินไปได้โดยอาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือนำสังคมไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืนควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศชาติในด้านต่างๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษามุมมองทัศนะของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางที่จะกำหนดวิธีการปฏิบัติตามมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม รวมทั้งมาตรการในการบังคับใช้กฎหมายให้ได้ผลอย่างแท้จริงได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษามุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณี โคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อเปรียบเทียบมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาปฏิบัติงาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เลขที่ สสจ.พช. 2/63-50-26/03/63 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 3 และ 4) และ พ.ศ. 2563 ของจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย (1) ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในตำแหน่ง นายแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นายสัตวแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบงานด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวังการป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2) ข้าราชการในสังกัดกรมมหาดไทยในตำแหน่ง นายอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เทศบาล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เทศบาล หัวหน้ากองหรือหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากอง หรือหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และ (3) ข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลสังกัดกลาโหม ในตำแหน่ง แพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ จำนวนทั้งสิ้น 1,735 คน

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรประมาณการค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากรของแดเนียล (Wayne, 1995) โดยกำหนดให้ประชากร (N) เท่ากับ 1,735 คน ค่า S.D. กำหนดที่ 0.5 เนื่องจากที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษามาก่อน และกำหนดค่า Error เท่ากับร้อยละ 10 ของค่า S.D. เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 315 คน จากนั้นผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 53 คน รวมเป็น 368 คนเพื่อป้องกันการไม่ตอบแบบสอบถามกลับคืน จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั้ง 11 อำเภอของจังหวัดเพชรบูรณ์ และสุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากไม่ใส่คืนตามสัดส่วนของจำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่สถานที่ปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 3 และ 4) และ พ.ศ. 2563 ของจังหวัดเพชรบูรณ์ และผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแบบเจาะจงเลือก (Purposive selection) จำนวน 5 คน ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ นายอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพอชนผาเมือง และสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามมี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวน 17 ข้อเป็นคำถามแบบตอบถูกหรือผิด กรณีตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 27 ข้อเป็นคำถามแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย, และไม่เห็นด้วยมากที่สุด

2) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อเสนอแนะของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ

โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณี โควิด-19 ไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาโดยพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความตรงของคำถาม ความครอบคลุมของคำถาม ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และตรงกับเรื่องที่ต้องการจะวัด จากนั้นนำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยแบบสอบถามทั้งหมด มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.81-0.89

ตรวจสอบค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนก ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพโดยพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน จากนั้นพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยาก (P) อยู่ในเกณฑ์ 0.20-0.80 และค่าอำนาจจำแนก (R) อยู่ในเกณฑ์ 0.40-1.0 ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามสำหรับใช้ในการวิจัย จำนวน 17 ข้อ

ตรวจสอบความเชื่อมั่นหลังจากผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ตัวอย่างที่อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ตามหนังสือที่พช. 0132/103 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2563 ก่อนที่จะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) พบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าเท่ากับ 0.78 และส่วนที่ 3 มีค่าเท่ากับ 0.89

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ให้แก่ผู้ประสานงานในแต่ละอำเภอของจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอทำแบบสอบถามออนไลน์ใน Google form ตามคู่มือขั้นตอนการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยให้เวลาในการส่งข้อมูลกลับภายใน 7 วันทำการหลังได้รับเอกสาร โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 จากนั้นผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากฐานข้อมูลตอบกลับใน Google form ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบจากฐานข้อมูลตอบกลับใน Google form พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 368 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 แล้วนำข้อมูลที่ได้อิงวิเคราะห์ทางสถิติ ในส่วนของการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ผู้วิจัยได้ขอเข้าสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมาย โดยบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกเสียง ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาทีต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 คน จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินถอดเทปคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนแล้วนำข้อมูลที่ได้อิงวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยนำแบบสอบถามมาลงรหัสและกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2) วิเคราะห์ข้อมูลมุมมองทัศนคติของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโควิด-19 จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบมุมมองทัศนคติของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโควิด-19

จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเพศ โดยการทดสอบค่า t-test independent

4) วิเคราะห์เปรียบเทียบมุมมองทัศนคติของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-Way ANOVA) และถ้าพบว่าค่า F มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจะทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการของ Scheffe's Method

5) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

การศึกษามุมมองทัศนคติของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ มีผลการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ความรู้ของพนักงาน

เจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณี โคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 58.2 โดยข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการสังกัดกระทรวงกลาโหม มีความรู้สูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ย 14.32 และ 14.21 ตามลำดับ ในส่วนสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่า โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลสังกัดกลาโหม ที่ทำการปกครองจังหวัด/ที่ว่าการอำเภอ มีความรู้สูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ย 14.65, 14.43, 14.26 และ 14.04 ตามลำดับ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ระยะเวลาปฏิบัติงาน 31 ปีขึ้นไป, ระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี, และระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-10 ปี มีความรู้ระดับสูง ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวม พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณี โคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีความรู้ระดับมาก ส่วนมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.0 ดังรายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความรู้และมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	การแปลความหมาย
ความรู้				
ระดับมาก	13-17	214	58.2	มาก
ระดับปานกลาง	7-12	125	34.0	ปานกลาง
ระดับน้อย	0-6	29	7.9	น้อย
Mean = 14.22, S.D. = 2.34				
มุมมอง				
ระดับมาก	101-135	206	56.0	มาก
ระดับปานกลาง	64-100	129	35.1	ปานกลาง
ระดับน้อย	27-63	33	9.0	น้อย

Mean = 112.45, S.D. = 4.35

2. การเปรียบเทียบมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า เมื่อพิจารณาองค์ประกอบโดยรวมทุกด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากโดยรวมทุกด้าน พบว่า เพศ และ อาชีพ แตกต่างกันเพศ และอาชีพต่างกัน มีมุมมองที่สนองต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณี

โคโรนาไวรัส COVID - 19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระดับการศึกษาและสถานที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน เพศ และอาชีพต่างกัน มีมุมมองที่สนองต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ในส่วนอายุ และระยะเวลาปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19

มุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ความหมาย	df	SS	MS	t-test	F	p-value
1. ด้านสภาพการบังคับใช้ทางกฎหมาย	3.92	1.25	มาก						
2. ด้านการดำเนินการตามกฎหมาย	4.29	1.05	มาก						
3. ด้านบทกำหนดโทษ	3.95	1.25	มาก						
4. ด้านนโยบายการบริหารรวมทุกด้าน	4.02	1.31	มาก						
	4.05	1.17	มาก						
จำแนกตามเพศ									
ชาย	3.98	1.18	มาก						
หญิง	4.14	1.15	มาก	-	-	-	2.07*	-	0.05
จำแนกตามอาชีพ									
ระหว่างกลุ่ม				3	6127.18	2042.39	-		
ภายในกลุ่ม				364	139472.82	383.17	-	5.33*	0.05
จำแนกตามระดับการศึกษา									
ระหว่างกลุ่ม				6	5914.83	985.81	-		
ภายในกลุ่ม				361	139685.16	386.94	-	2.55*	0.05
จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน									
ระหว่างกลุ่ม				6	5898.22	983.04	-		
ภายในกลุ่ม				361	139701.77	386.99	-	2.54*	0.05

*p-value < 0.05

3. ข้อเสนอแนะของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณี โควิด-19 จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า

3.1 องค์ประกอบของกระบวนการบังคับใช้กฎหมายที่สมบูรณ์ควรประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญสองประการ คือ ตัวบทกฎหมายที่บัญญัติไว้ในเรื่องนั้นๆ และตัวเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายดังกล่าว ซึ่งการบังคับใช้กฎหมายจะต้องดำเนินไปโดยอาศัยองค์ประกอบทั้งสองส่วนควบคู่กันไปเสมอ กล่าวคือ หากตัวบทกฎหมายมีประสิทธิภาพสามารถสนองตอบต่อการบังคับใช้เพื่อให้เกิดความยุติธรรมและมีประสิทธิภาพในการป้องปรามอาชญากรรมให้แก่สังคมได้อย่างแท้จริง แต่ตัวผู้บังคับใช้กฎหมายนั้นไม่มีประสิทธิภาพซึ่งเป็นปัจจัยภายในของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายเอง เช่น การขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมายหรือขาดประสบการณ์ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนถึงการมีมุมมอง ทักษะของการบังคับใช้กฎหมาย เหตุปัจจัยต่างเหล่านี้ย่อมมีผลให้การบังคับใช้กฎหมายขาดประสิทธิภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงอาจกล่าวได้ว่า กฎหมายนั้นเปรียบเสมือนกลไกอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการผดุงรักษาไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยในสังคม ส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่เปรียบเสมือนผู้ควบคุมกลไกทางกฎหมายโดยการใช้ดุลพินิจเพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายเกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 และสนองตอบต่อแผนนโยบายหรือวัตถุประสงค์ของกฎหมายอย่างแท้จริง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

"แนวทางการควบคุมโรคมันก็เป็นมาตรฐานส่วนกลางที่กำหนดออกมาแล้วครับแต่ว่าการบังคับใช้หรือการควบคุมให้ไปให้มีการปฏิบัติตามเนี่ยเป็นเรื่องสำคัญผมต้องขอชื่นชมเลยนะครับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเราเนี่ย เป็นด่านหน้าเข้าไปควบคุมชี้แจง ไปแนะนำผู้ที่ต้องถูก quarantine"

A1 ผู้บริหารระดับสูง
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

"เวลากฎหมายออกมาเป็นอะไรต่างๆเนี่ยมันก็จะมีคนเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย มีคนต่างๆไม่เห็น ไม่ทำตามก็มี ไม่งั้นมันก็ต้องมีบทที่เรียกว่า มีบทลงโทษตามกฎหมายไว้ให้อำนาจผู้บังคับใช้กฎหมายนั้น โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ทางฝ่ายปกครอง"

A1 ผู้บริหารระดับสูง
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

"ขอเรียนตามตรง จังหวัดเพชรบูรณ์เราไม่ถึงขั้นปิดจังหวัด เราไม่ถึงขั้นได้ปิดเมือง เราให้เข้ามาได้ แต่ใครที่เข้ามาจากต่างถิ่น ต่างพื้นที่ เราต้องขอให้ Quarantine อย่างจริงจัง"

A2 ผู้บริหารระดับสูง
สังกัดกระทรวงมหาดไทย

"บทลงโทษในกรณีที่มีผู้ส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะป็นร้านค้าพฤติกรรมบริการของคน หลังจากที่มึพระราชกำหนดที่ปิดเมือง คือคล้ายๆว่าพ่นกำหนดเพื่อลดการเคลื่อนย้ายของประชาชน ลดการเผยแพร่จำได้ไหมคะ ในห้วงนี้เนี่ยที่กรุงเทพฯ ก่อนจะสงกรานต์เนี่ยคนกรูกันไปขึ้นรถเพื่อเดินทางกลับต่างจังหวัด ทั้งที่ตอนนั้นเนี่ยนโยบายของประเทศ"

A3 ผู้บริหารระดับสูงในสถานพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

"เรามีโครงสร้างคณะกรรมการร่วมชัดเจนและเรา Monitor กำกับว่ามีผู้ป่วยที่ไหนทุกวัน แล้วก็มีการติดตามร้านรวงตามพระราชกำหนด ท่านผู้ว่าท่านก็ตามทุกอำเภอ เลยว่าใครเป็นยังไงบ้าง จะช่วยยังไงบ้าง เพื่อเป็นเป็นคำสั่งรวมของจังหวัด ส่วนการลงโทษอย่างไรเราก็กำหนดบทลงโทษไว้"

A3 ผู้บริหารระดับสูงในสถานพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2 แนวทางในการบังคับใช้กฎหมายให้บรรลุตามวัตถุประสงค์นั้น หน่วยงานของรัฐต้องกำหนดนโยบายที่อยู่ภายใต้หลักการและเหตุผล เพื่อรักษาไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยและความเป็นระเบียบแก่สังคม โดยการบังคับใช้กฎหมายนั้น ย่อมเป็นการกระทบต่อสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดของประชาชน อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และรัฐสามารถดำเนินการดังกล่าวได้ในฐานะที่รัฐมีอำนาจเหนือกว่าเอกชน ภายใต้หลักเกณฑ์ของการกระทำโดยชอบด้วยกฎหมาย ตามหลักนิติรัฐ และการบังคับใช้กฎหมายจะเกิดประโยชน์สูงสุดรวมทั้งเกิดสัมฤทธิ์ผลอย่างยิ่ง ก็ต่อเมื่อกฎหมายที่บัญญัติขึ้นมีความชัดเจน สามารถสนองต่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดได้อย่างแท้จริง รวมทั้งบุคลากรผู้บังคับใช้กฎหมายเอง ต้องมีความรู้ความสามารถ มีความขยันขันแข็งต่อการทำงาน มีความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนอย่างแท้จริง เมื่อองค์ประกอบทั้งสองส่วนมีประสิทธิภาพแล้ว ก็ย่อมส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายนั้นดำเนินไปในแนวทางที่เกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุดดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

"ไม่ว่าจะเป็น State Quarantine หรือ Home Quarantine การทำงานของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีการแลกเปลี่ยนกันทุกภาค ส่วนไม่ว่าจะเป็นการจัดการโครงสร้าง เพื่อดูแลกลุ่มโรคระบาด ก็คือ COVID-19 หรือเป็นการจัดการเรื่องคน"

A3 ผู้บริหารระดับสูงในสถานพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

"มาตรการลดการเคลื่อนย้าย มาตรการกักตัวที่เข้าไปลงในพื้นที่ รวมถึงมีการตรวจ มี อสม ที่เข้าไปลงในพื้นที่ ทำให้ลดลงแน่นอน เพียงแต่ว่า แต่คิดว่า ส่วนที่สำคัญไม่ใช่แค่ในจังหวัด จังหวัดจะทำดีแค่ไหน จะได้ภาพรวมของประเทศนะครับ โดยเฉพาะองค์กรของระดับรัฐถ้าไม่สามารถทำในส่วนที่เป็น State Quarantine ได้เพียงพอ"

A4 ผู้บริหารระดับสูงในสถานพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม

"ตอนนี้เราต้องมีมาตรการปิดจังหวัดหรือว่าอนุญาตให้เฉพาะบางจังหวัดหรือบางพื้นที่เข้ามาก็ทำให้เราสะดวกในการควบคุมและป้องกันโรคเพราะถ้าเกิดเราไม่มีมาตรการส่วนนี้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยซึ่งพื้นที่เสี่ยงสูง"

A5 ผู้บริหารระดับอำเภอ
สังกัดกระทรวงมหาดไทย"

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังต่อไปนี้

1) ความรู้ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID- 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับมาก ซึ่งเป็นผลมาจากหลายหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการมาตรการอย่างเป็นรูปธรรมในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เช่น 1) กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 โดยกำหนดให้โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด - 19 (Coronavirus Disease 2019: COVID - 19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ผลของประกาศดังกล่าวทำให้สามารถดำเนินการตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ ปี 2558 ได้ เช่น พนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจในการสั่งให้แยกกักกัน หรือคุมตัวไว้ 2) กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้ออกประกาศเรื่องแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคติดต่อโควิด - 19 โดยกำหนดให้สถานประกอบการต้องให้ความรู้แก่ลูกจ้าง ทำความสะอาดที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย อย่างไรก็ตาม พื้นที่เสี่ยงดังกล่าวอาจมีการถูกปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ โดยขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยสะสมและจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3) คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 สำหรับประเภทกิจกรรมต่างๆ ส่งผลให้ระดับความรู้ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19

จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับมาก (Tanodomdej, 2020; Chaitiang, 2020; Laikram & Margaret, 2020)

2) มุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบโดยรวมทุกด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบเช่นกัน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรณรงค์และการสร้างความตระหนักรู้สู่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้มีกระบวนการในสร้างความเข้าใจและส่วนใหญ่มีบทบาทในการร่วมกำหนดกลยุทธ์ และแนวทางในการแก้ไข จึงส่งผลโดยตรงต่อระดับความรู้ดังกล่าว (Ungchusak & Chunsuttiwat, 2020; Royal College of Anesthesiologists of Thailand, 2020; Malathum & Malathum, 2020; Sukamonrat & Hongruksa, 2019)

3) ผลการเปรียบเทียบมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า เพศ และ อาชีพ แตกต่างกัน มีมุมมองต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระดับการศึกษาและสถานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีมุมมองต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Knodel, Prachuabmoh, & Chayovan (2013) ที่สรุปความแตกต่างของเพศชาย เพศหญิง พบว่า เพศหญิงมีความคิดเน้นไปในเรื่องสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ มากกว่าเพศชาย ประกอบกับความละเอียดรอบคอบ ชอบศึกษาหาความรู้ จึงเชื่อได้ว่า เพศมีผลต่อการคิดและการตัดสินใจ และมุมมองต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มอายุ มีมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อมาตรการ

บังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 4 ด้าน พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อยู่ในพื้นที่เดียวกัน ปฏิบัติภายใต้นโยบายเดียวกัน มีมุมมองต่อการบังคับใช้กฎหมาย เป็นไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับบรรดาประกาศ และ / หรือ คำสั่งที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ออกโดยใช้อำนาจตามความในมาตรา 22 มาตรา 34 มาตรา 35 และมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ที่กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดเพชรบูรณ์ จึงทำให้กลุ่มอายุต่างๆ มีมุมมองไม่แตกต่างกัน

กลุ่มอาชีพ มีมุมมองทัศนคติของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบด้านสภาพการบังคับใช้ทางกฎหมาย พบว่า อยู่ในระดับมาก ด้านการดำเนินการตามกฎหมาย พบว่าอาชีพข้าราชการสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับมากที่สุด นอกนั้นอยู่ในระดับมากด้านบทกำหนดโทษ พบว่าอาชีพข้าราชการสังกัดกระทรวงมหาดไทย อยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นอยู่ในระดับมาก และในด้านนโยบายการบริหาร พบว่า อยู่ในระดับมาก ด้านสภาพการบังคับใช้ทางกฎหมาย ด้านการดำเนินการตามกฎหมาย ด้านบทกำหนดโทษ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านนโยบายการบริหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaitiang (2020) และ Laikram & Margaret (2020) ที่พบว่า บุคคลที่มีอาชีพ ฐานะการเงิน เข้าถึงระเบียบกฎเกณฑ์ของหน่วยงานของรัฐ มีความคาดหวังต่อการดำเนินการในนโยบายสาธารณะ ตลอดจนรวมถึงการมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่ของรัฐปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ตามกรอบของกฎหมายที่กำหนดให้โดยตรงไปตรงมา

ระดับการศึกษา มีมุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูง มีความคาดหวังต่อมาตรการต่างที่หน่วยงานของรัฐ ออกมาตรการบังคับใช้ต่อประชาชน (Ungchusak & Chunsuttiwat, 2020; Malathum & Malathum, 2020)

4) มุมมองของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบกับด้านสภาพการบังคับใช้ทางกฎหมาย พบว่า อยู่ในระดับมาก ด้านการดำเนินการตามกฎหมาย พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลสังกัดกลาโหม อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านบทบาทกำหนดโทษ พบว่า สถานที่ปฏิบัติงาน ตำบล หมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นอยู่ในระดับมาก ด้านนโยบายการบริหาร พบว่า อยู่ในระดับมาก ยกเว้นตัวแปร ระดับการศึกษา ปวส. อยู่ในระดับปานกลาง และด้านสภาพการบังคับใช้ทางกฎหมายและด้านบทบาทกำหนดโทษแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งจากผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สถานที่ปฏิบัติงานในระดับ ตำบล หมู่บ้าน ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 คือ ผู้ปฏิบัติหน้าที่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ซึ่งพบว่าบุคคลเหล่านี้มีความหลากหลายในทุกมิติของสังคม สถานะความเป็นอยู่ ซึ่งจากผลวิจัยเห็นได้ว่าบุคคลเหล่านี้มีมุมมองต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยเห็นว่าการบังคับใช้กฎหมายต่อกรณีโคโรนาไวรัส COVID - 19 ไม่มีความจำเป็น การขอความร่วมมือพี่น้องประชาชนโดยไม่จำเป็นต้องมีบทลงโทษก็เพียงพอ ต่อการควบคุม ป้องกัน สามารถยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคได้

5) ระยะเวลาปฏิบัติงาน มีมุมมองทัศนคติของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีผล แต่อย่างใด

ซึ่งทำให้สรุปได้ว่า ระยะเวลาการปฏิบัติ ไม่อาจส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิด มุมมอง ทัศนคติ ต่อมาตรการดำเนินการตามกฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ได้

6) ผลการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแม้จะมีมาตรการออกมาควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส COVID-19 แต่หากบุคลากรที่ปฏิบัติขาดมุมมองและทัศนคติที่ถูกต้องอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในการควบคุมโรคในอนาคตได้ ดังนั้นระบบการแพทย์ และการสาธารณสุข จึงต้องให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด กระบวนการบังคับใช้กฎหมาย จะประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญสองประการ คือ ตัวบทกฎหมายที่บัญญัติไว้ในเรื่องนั้นๆ และตัวเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายดังกล่าว ซึ่งการบังคับใช้กฎหมายจะต้องดำเนินไปโดยอาศัยองค์ประกอบทั้งสองส่วนควบคู่กันไปเสมอ กล่าวคือหากตัวบทกฎหมายมีประสิทธิภาพสามารถสนองตอบต่อการบังคับใช้เพื่อให้เกิดความยุติธรรมและมีประสิทธิภาพในการป้องปรามอาชญากรรมให้แก่สังคมได้อย่างแท้จริง แต่ตัวผู้บังคับใช้กฎหมายนั้นไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายเอง เช่น การขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมายหรือขาดประสบการณ์ ต่อการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนถึงการมีมุมมอง ทัศนคติของการบังคับใช้กฎหมาย เหตุปัจจัยต่างเหล่านี้ย่อมมีผลให้การบังคับใช้กฎหมายขาดประสิทธิภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าตัวบทกฎหมายนั้นเปรียบเสมือนกลไกอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการผดุงรักษาไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยในสังคม ส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่เปรียบเสมือนผู้ควบคุมกลไกทางกฎหมายโดยการใช้ดุลพินิจเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส COVID - 19 และสนองตอบต่อแนวนโยบายหรือวัตถุประสงค์ของกฎหมายอย่างแท้จริง

การบังคับใช้กฎหมายโดยหน่วยงานของรัฐ ในปัจจุบันอยู่ภายใต้หลักการและเหตุผลเพื่อรักษาไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยและความเป็นระเบียบแก่สังคม โดยการบังคับใช้กฎหมายนั้น ย่อมเป็นการกระทบ

ต่อสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และรัฐสามารถดำเนินการดังกล่าวได้ในฐานะที่รัฐมีอำนาจเหนือกว่าเอกชน ภายใต้หลักเกณฑ์ของการกระทำโดยชอบด้วยกฎหมาย ตามหลักนิติรัฐ และการบังคับใช้กฎหมายจะเกิดประโยชน์สูงสุดรวมทั้งเกิดสัมฤทธิ์ผลอย่างยิ่ง ก็ต่อเมื่อกฎหมายที่บัญญัตินั้นมีความชัดเจน สามารถสนองต่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดได้อย่างแท้จริง รวมทั้งบุคลากรผู้ใช้บังคับกฎหมายเอง ต้องมีความรู้ความสามารถ มีความขยันขันแข็งต่อการทำงาน มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนอย่างแท้จริง เมื่อองค์ประกอบทั้งสองส่วนมีประสิทธิภาพแล้ว ก็ย่อมส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายนั้นดำเนินไปในแนวทางที่เกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสามารถนำผลงานวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามกฎหมายในเรื่องต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนจัดการและบังคับใช้กฎหมาย คือการทำงานร่วมมือกันในทุกภาคส่วน การควบคุมกำกับของผู้บริหารในฐานะหัวหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่อย่างจริงจัง โดย

1.1) กระบวนการบังคับใช้กฎหมายจะต้องประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญสองประการ คือ ตัวบทกฎหมายที่บัญญัติไว้ และตัวเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายดังกล่าว โดยการบังคับใช้กฎหมายจะต้องดำเนินไปโดยการดำเนินมาตรการกระตุ้นตัวผู้บังคับใช้กฎหมายนั้นให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสร้างความรู้ความเข้าใจในกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความชัดเจนต่อการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนรวมถึงการมีมุมมองของการบังคับใช้กฎหมาย เหตุปัจจัยต่างเหล่านี้ย่อมมีผลให้การบังคับใช้กฎหมายขาดประสิทธิภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

1.2) การใช้มาตรการในการชำระไว้ซึ่งมุมมองที่ถูกต้องตัวกฎหมาย เป็นกลไกที่สำคัญในการผดุงรักษาไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยในผู้เกี่ยวข้อง การบังคับใช้กฎหมายในสังคม โดยการใช้ดุลพินิจเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส COVID - 19 และสนองตอบต่อแผนนโยบายหรือวัตถุประสงค์ของกฎหมายอย่างแท้จริง

2. ควรมีการกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และนโยบายด้านการบังคับใช้กฎหมายอย่างชัดเจน และเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีการดำเนินการตามวิสัยทัศน์และนโยบายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการบริหารจัดการด้านการบังคับใช้กฎหมายในด้านความรู้ความเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน และเพื่อลดความขัดกัน หรือความทับซ้อนของกฎหมาย ความทับซ้อนของหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบ

2. ควรให้มีการวิจัยเพื่อศึกษาติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายในแต่ละจังหวัด ท้องถิ่นของประเทศไทย เพื่อทำการเปรียบเทียบผลของความแตกต่างแต่ละพื้นที่ ผลที่ได้จะนำมาซึ่งการพัฒนาการบังคับใช้กฎหมายให้ถึงเจตนารมณ์ของบทบัญญัติของกฎหมายต่อไป

3. ควรศึกษาการบังคับใช้กฎหมายที่ออกโดยส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค เพื่อหาข้อแตกต่างที่ส่งผลต่อการพัฒนาบทบัญญัติของกฎหมาย เพื่อการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ให้มีความยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินงานโครงการวิจัยครั้งนี้จนเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- Chaitiang, N. (2020). Protection law on “Corona Virus” 2019 (Covid-19). *Public Health Policy and Laws Journal*, 6(Supplement), S 183-S 196. (in Thai)
- Cheng, Z. J., Liu, Z., Zeng, R., Tian, L., Duan, Z., Hakonarson, H., & Cheng, G. (2020). *COVID-19: Look to the future, learn from the past*. Retrieved Feb 20, 2020, from <https://www.preprints.org/manuscript/202004.0284/v2>
- Chinazzi, M., Davis, J. T., Ajelli, M., Gioannini, C., Litvinova, M., Merler, S., ...& Viboud, C. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science*, 368 (6489), 395-400.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2015). *Communicable Disease ACT, B.E. 2558 (2015)*. Thai Government gazette, Vol. 132, Section 86 Kor, pp. 26-44. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved Feb 20, 2020, from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/info.php>
- Junkhaw, T. (2020). *Including laws under the Communicable Disease Act B.E. 2558*. Phetchabun: Legal work group, Phetchabun Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Knodel, J. E., Prachuabmoh, W. P., & Chayovan, N. (2013). *The changing well-being of Thai elderly: An update from the 2011 survey of older persons in Thailand*. Michigan: Population Studies Center, University of Michigan, Institute for Social Research. (in Thai)
- Laikram, S., & Margaret S. G. (2020). The COVID-19 crisis and legal quarantine measures. *Social Science Journal Mahamakut Buddhist University*, 3(1), 82-99. (in Thai)
- Malathum, K., & Malathum, P. (2020). The COVID - 19 pandemic: What we have learned from Thai experiences. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(4), 431-435.
- Ministry of Public Health (2020). *New definition of “coronavirus disease”*. Retrieved Feb 20, 2020, from <http://www.moph.go.th/>
- Nawsuwan, K., Singweratham, N., Waichompu, N., & Chayakul, K. (2020). The successful implementation of novel coronavirus (COVID-19) in the community of village health volunteers (VHVs) in Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 12(3), 195-212.
- Phetchabun Provincial Public Health Office. (2020). *Reported illnesses with coronavirus disease*. Retrieved Feb 29, 2020, from <http://203.157.102.184/hdc> (in Thai)
- Pongpirul, W. A., Mott, J. A., Woodring, J. V., Uyeki, T. M., MacArthur, J. R., Vachiraphan, A., ... & Pongpirul, K. (2020). Clinical characteristics of patients hospitalized with coronavirus disease, Thailand. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1580-1585.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*, 109, 102433. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The potential threat of multisystem inflammatory syndrome in children during the COVID-19 pandemic. *Pediatric Allergy and Immunology*, n/a(n/a). doi: <https://doi.org/10.1111/pai.13361>

- Royal College of Anesthesiologists of Thailand. (2020). Announcement of the Royal College of Anesthesiologists of Thailand Guidelines for handling infected patients or suspected COVID-19 virus infection in anesthesia. *Thai Journal of Anesthesiology*, 46(3), 113-118.
- Sukamonrat, P., & Hongrukxa, H. (2019). Health service system standards development in health education for all level of hospitals. *Journal of Department of Health Service Support*, 15(2), 13-23. (in Thai)
- Thai Government Gazette (2020). *Announcement of the Royal Gazette*, Vol. 137, Special Section 58, pp. 8-9. (in Thai)
- Tanodomdej, P. (2020). Is the country of origin of Covid-19 pandemic held responsible under international law?. *Chulalongkorn Law Journal*, 38(2), 3-3. (in Thai)
- Tossawut, T., & Mahiwan, P. (2020). The Development of social quality of life of people and the prevention of the spreading of Coronavirus Infectious Disease 2019 (COVID-19). *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(9), 40-55. (in Thai)
- Ungchusak, K., & Chunsuttiwat, S. (2020). COVID-19 Thailand: Transition from "Semi - Lockdown" to stability. *Journal of Health Science*, 29(2), 377-380.
- Vibulchai, N., & Thaicharoen, C. (2020). Home visit: Nurse role in the COVID-19 outbreak. *Maharakham Hospital Journal*, 17(2), 119-127. (in Thai)
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.). New York: John Wiley & Sons, inc.
- World Health Organization. (2020). *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020 (No.WHO/2019-nCoV/IHR_Quarantine/2020.2)*. Geneva: World Health Organization.

ประชาสัมพันธ์

คำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์

กองบรรณาธิการวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร รับผิดชอบบทความที่ส่งมาเพื่อขอรับการตีพิมพ์ โดยบทความนั้น ต้องไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ใดๆ เช่น วารสาร รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ เป็นต้น หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาจากวารสารอื่น โดยมีคำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์ประกอบด้วย 1) ประเภทบทความ 2) การจัดเตรียมต้นฉบับ และ 3) การส่งต้นฉบับ ดังนี้

1) ประเภทบทความ

บทความวิจัย (Research article) หมายถึง รายงานผลการศึกษาค้นคว้า วิจัย ทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาชีวอนามัยและความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแนวคิดนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ ซึ่งผ่านการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบด้วยกระบวนการวิจัย ซึ่งไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่น ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อผู้พิมพ์ บทคัดย่อเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ คำสำคัญ บทนำ วัตถุประสงค์การวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย ผลการวิจัย สรุปและอภิปรายผล ข้อเสนอแนะ และเอกสารอ้างอิง ความยาวประมาณ 10-15 หน้ากระดาษ A4

บทความวิชาการ (Review article) หมายถึง บทความที่เขียนจากการรวบรวมความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาชีวอนามัยและความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นผู้พิมพ์ รวบรวมโดยการอ่านและวิเคราะห์จากวารสารหรือหนังสือต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อผู้พิมพ์ บทคัดย่อเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ คำสำคัญ บทนำ เนื้อเรื่อง บทสรุป และเอกสารอ้างอิง ความยาวประมาณ 10-15 หน้ากระดาษ A4

บทวิจารณ์หนังสือ (Book review) หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นเพื่อวิเคราะห์วิจารณ์หนังสือหรือตำราทางวิชาการเล่มใดเล่มหนึ่งอย่างเป็นวิชาการ หนังสือหรือตำราดังกล่าวต้องมีเนื้อหาในสาขาทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาชีวอนามัยและความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง บทวิจารณ์หนังสือควรประกอบด้วย องค์ประกอบหรือโครงสร้างของหนังสือ เนื้อหาของหนังสือในภาพรวม และเนื้อหาของแต่ละส่วนโดยย่อ (Synopsis) ข้อดี ข้อด้อย และ/หรือประโยชน์ของหนังสือ ทั้งนี้บทวิจารณ์หนังสือควรมีความยาวประมาณ 3-5 หน้ากระดาษ A4

ปกิณกะ (Miscellany) หมายถึง บทความเบ็ดเตล็ด ที่มีความหลากหลาย เช่น บทความที่นำรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะทั่วไป ความยาวไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4

จดหมายถึงบรรณาธิการ (Letter to editor) หมายถึง จดหมายโต้ตอบระหว่างนักวิชาการผู้อ่านกับผู้พิมพ์ ซึ่งเป็นเจ้าของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร ในกรณีที่ผู้อ่านมีข้อคิดเห็นแตกต่าง ต้องการชี้ให้เห็นความไม่สมบูรณ์หรือข้อผิดพลาดของบทความ ซึ่งบางครั้งบรรณาธิการอาจวิพากษ์ สนับสนุน หรือโต้แย้ง ควรมีความยาว 3 หน้ากระดาษ A4

2) การจัดเตรียมต้นฉบับ

ต้นฉบับที่ส่งมาเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จะต้องไม่เป็นเรื่องที่เคยตีพิมพ์ หรือกำลังอยู่ในระหว่างพิจารณาเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารอื่น ผู้นิพนธ์สามารถจัดเตรียมต้นฉบับได้ทั้งในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ดังนี้

2.1) รูปแบบการจัดเตรียมต้นฉบับภาษาไทย

การใช้ภาษาไทยให้ยึดตามหลักราชบัณฑิตยสถาน โดยพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษในต้นฉบับที่จัดเตรียมเป็นภาษาไทย ยกเว้นกรณีจำเป็น โดยข้อความภาษาอังกฤษให้ขึ้นต้นด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่เฉพาะคำแรก หลังจากนั้นใช้อักษรตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นกรณีชื่อเฉพาะใช้อักษรตัวพิมพ์ใหญ่หากใช้คำย่อต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อนและไม่ใช้คำย่อที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป การแปลศัพท์อังกฤษเป็นไทยหรือการเขียนทับศัพท์ให้ยึดตามหลักราชบัณฑิตยสถาน พิมพ์หน้าเดียวบนกระดาษ ขนาด A4 (210 x 279 มม.) เว้นระยะห่างจากขอบกระดาษ 2.54 ซม. (1 นิ้ว) ทุกด้าน ยกเว้นด้านซ้าย 3.81 ซม. (1.5 นิ้ว) พิมพ์ด้วยโปรแกรมไมโครซอฟท์เวิร์ด (Microsoft Word) พิมพ์หน้าเดียว 1 คอลัมน์ ระยะห่างบรรทัด 1 เท่า (Single space) ด้วยรูปแบบอักษร Browsers UCPC ขนาด 14 ตัวอักษรต่อนิ้ว ทั้งอักษรภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยกำหนดลำดับหน้า ดังนี้

2.1.1) หน้า 1 จัดพิมพ์เป็นภาษาไทย ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์ บทคัดย่อ และคำสำคัญ

2.1.2) หน้า 2 จัดพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์ บทคัดย่อ และคำสำคัญ มีรายละเอียดดังนี้

ชื่อเรื่อง ควรสั้นกะทัดรัดและสื่อถึงเป้าหมายหลักของการวิจัย ไม่ใช้คำย่อ ความยาวไม่ควรเกิน 100 ตัวอักษร ชื่อเรื่องสำหรับบทความที่จัดทำเป็นภาษาไทย ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษโดยชื่อเรื่องภาษาอังกฤษให้ใช้อักษรตัวพิมพ์ใหญ่ในคำแรกของประโยค หลังจากนั้นใช้อักษรตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นกรณีชื่อเฉพาะใช้อักษรตัวพิมพ์ใหญ่

ชื่อผู้นิพนธ์ ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษพร้อมทั้งวุฒิการศึกษาสูงสุด ไม่ใส่ตำแหน่งวิชาการ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์หลายคนให้เรียงชื่อตามลำดับความสำคัญที่แต่ละคนมีส่วนร่วมในงานวิจัยนั้น พร้อมทั้งแสดง e-mail ของผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding author) ซึ่งหมายถึงผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานกับผู้ร่วมนิพนธ์อื่น ๆ ในการเตรียมต้นฉบับบทความ หรือส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ และประสานงานในการตอบสนองต่อข้อคำถาม ข้อวิจารณ์ กับบรรณาธิการหรือบรรณาธิการประจำเรื่อง และผู้ทรงคุณวุฒิโดยแทรกเชิงอรรถตามลำดับเลข แสดงตำแหน่งของผู้นิพนธ์ หน่วยงานหรือสถาบันที่ผู้นิพนธ์อยู่ขณะทำการวิจัย

บทคัดย่อ เป็นเนื้อความย่อตามลำดับโครงสร้างของบทความได้แก่ ความสำคัญ วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ผลการวิจัย และบทสรุป โดยใช้ภาษาที่รัดกุม เป็นประโยคสมบูรณ์มีความหมายในตัวเอง ไม่ควรมีคำย่อ ต้องเขียนบทคัดย่อเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษโดยแสดงบทคัดย่อภาษาไทยก่อนบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ความยาวของบทคัดย่อภาษาไทยไม่ควรเกิน 300 คำ และบทคัดย่อภาษาอังกฤษไม่ควรเกิน 300 คำ

คำสำคัญ ระบุคำสำคัญใส่ไว้ท้ายบทคัดย่อของแต่ละภาษา โดยระบุคำที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงานวิจัย จำนวน 3 - 5 คำ ตามหลัก MeSH (Medical Subject Heading) ซึ่งสามารถตรวจสอบได้จาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> จัดเรียงลำดับตามตัวอักษร โดยใช้ภาษาไทยเป็นหลัก เช่น

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Keywords: Self-care, Health behavior, Type 2 Diabetes Mellitus

2.1.3 หน้าที่ 3 เป็นส่วนของเนื้อหา มีรายละเอียดดังนี้

บทนำ แสดงที่มาและความสำคัญของปัญหาและช่องว่างขององค์ความรู้ที่นำไปสู่การวิจัย โดยให้ข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างคร่าวๆ การทบทวนวรรณกรรมที่ระบุตัวแปรของการศึกษาในบทนำ ต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย ระบุวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเป็นรายข้อ

ระเบียบวิธีวิจัย แสดงรูปแบบของการวิจัย โดยครอบคลุมถึง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ หรือสัตว์ทดลอง ผู้นิพนธ์ต้องระบุให้ชัดเจนว่าโครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบโดยคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์หรือสัตว์ทดลอง พร้อมทั้งระบุเลขอนุมัติโครงการ และแนบเอกสารรับรองโครงการส่งมาพร้อม ต้นฉบับการจัดทำอาจแยกหัวข้อย่อยหรือแบ่งย่อหน้าตามหัวข้อย่อย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แสดงขอบเขตประชากรในการศึกษา การคำนวณหรือวิธีการ กำหนดขนาดตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย แสดงเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย รวมถึงการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แสดงวิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล แสดงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผลการวิจัย แสดงผลที่พบตามลำดับหัวข้อของแผนการวิจัยอย่างชัดเจน ตั้งแต่ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลที่ตอบตามวัตถุประสงค์ ถ้าผลไม่ซับซ้อนหรือไม่มีตัวเลขมากอาจบรรยายเป็นร้อยแก้ว แต่ถ้ามีตัวเลขมากหรือ ตัวแปรมาก อาจใช้ตารางหรือแผนภูมิโดยนำเสนอแทรกในเนื้อหาของบทความ ไม่ต้องแยกไว้ส่วนท้าย ตารางและแผนภูมิต้องรวมกันไม่เกิน 5 ตาราง หรือแผนภูมิ รูปแบบการนำเสนอค่าสถิติควรมีความเป็นสากล และสามารถใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอค่าสถิติ เช่น การกำหนดตำแหน่งทศนิยม ดังนี้

- ร้อยละ กำหนด 1 ตำแหน่ง
- ค่าสถิติ เช่น Mean, S.D., OR, 95% CI, ค่า t, F, α เป็นต้น กำหนด 2 ตำแหน่ง
- p-value กำหนด 3 ตำแหน่ง

สรุปและอภิปรายผล แสดงบทสรุปเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยและวิจารณ์ว่าผลการวิจัยตรงกับ สมมติฐานการวิจัย เหมือนหรือแตกต่างไปจากผลงานที่มีผู้รายงานไว้ก่อนหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็น เช่นนั้น ไม่ควรคาดเดาอย่างเลื่อนลอยโดยไม่มีหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ โดยสามารถเขียนแยกย่อหน้า ตามประเด็นที่อภิปรายผล

ข้อเสนอแนะ ให้ระบุข้อเสนอแนะที่ผู้เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ได้จริง โดยข้อเสนอแนะต้องสอดคล้องกับผลการศึกษา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการวิจัยหรือพัฒนาองค์ความรู้ ในรูปแบบต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี) กรณีมีแหล่งทุนสนับสนุนวิจัย หรือผู้มีส่วนสนับสนุนการวิจัยที่ต้องการ แสดงความขอบคุณ

เอกสารอ้างอิง ในการอ้างอิงเอกสารในบทความ ผู้นิพนธ์จะต้องใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่มีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) และมีความทันสมัย โดยบทความวิจัยที่นำมาอ้างอิงไม่ควรเกิน 10 ปี (ยกเว้นตำราหรือหนังสือ) มีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏ อย่างชัดเจน ควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นฉบับของข้อมูล และบทความใดที่มีการตรวจสอบ พบว่ามีการคัดลอกผลงาน (Plagiarism) จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาตีพิมพ์ทันที

ตารางและภาพ มีรายละเอียดการจัดเตรียม ดังนี้

- ชื่อตารางและภาพ (หรือแผนภูมิ) ให้เรียงเลขอารบิกตามลำดับเนื้อหาของบทความและแยกลำดับตามประเภท มีคำอธิบายสั้นๆ แต่ได้สาระครบถ้วน และต้องมีการกล่าวอ้างถึงในเนื้อความ กรณีที่ภาพมีการย่อยหลายๆ ภาพ ให้ใส่สัญลักษณ์ภาพย่อยเป็นตัวอักษรใหญ่อังกฤษ A, B, C, D....กำกับไว้เพื่อใช้อ้างถึงในเนื้อความ
- การใช้สัญลักษณ์อธิบายตาราง ให้ใช้สัญลักษณ์ต่อไปนี้ เป็นตัวยก ตามลำดับ t, ±, ++, ++, ¶
- ตารางและภาพควรมีความชัดเจนสามารถอ่านและเข้าใจได้ง่าย และควรมีคำอธิบายที่เพียงพอที่ช่วยในการอ่าน ควรมีการแสดงความสำคัญทางสถิติกำกับด้วยเครื่องหมาย * (เช่น p-value <0.05) ในตารางหรือภาพ
- ไม่ควรใช้ตารางและภาพที่มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกัน และไม่ควรแสดงตารางและภาพเกินความจำเป็น หากสามารถอธิบายได้ดีในเรื่องแล้ว (รวมกันไม่ควรเกิน 5)
- การจัดทำตารางและภาพ ให้นำเสนอในเนื้อหาของบทความ ไม่ต้องแยกไว้ส่วนท้าย
- รูปภาพต้องมีความคมชัด จัดเตรียมในแบบไฟล์นามสกุล jpg หรือ tif โดยบันทึกไฟล์ที่มีความละเอียดสูง (300 dpi ขึ้นไป)

2.2) รูปแบบการจัดเตรียมต้นฉบับภาษาอังกฤษ

การจัดเตรียมต้นฉบับภาษาอังกฤษ ให้ผู้พิมพ์ตรวจสอบการเขียนให้ถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ และดำเนินการจัดเตรียมต้นฉบับเช่นเดียวกับการจัดเตรียมต้นฉบับภาษาไทย โดยใช้รูปแบบอักษร Browallia UPC ขนาด 14 ตัวอักษรต่อนิ้ว เช่นเดียวกับต้นฉบับภาษาไทย

2.3) การจัดทำเอกสารอ้างอิง

ผู้พิมพ์ต้องรับผิดชอบในความถูกต้องของเอกสารอ้างอิง การอ้างอิงเอกสารใช้ระบบ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011)

2.3.1) การอ้างอิงในเนื้อหาใช้ระบบนามปี (Name year system) โดยเขียนเป็นภาษาอังกฤษ ทั้งชื่อผู้พิมพ์ภาษาไทยและชื่อผู้พิมพ์ภาษาอังกฤษ เขียนเฉพาะชื่อสกุล คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (.) และตามด้วยปี ค.ศ. โดยเขียนชื่อผู้พิมพ์ทุกคน (กรณีไม่เกิน 6 คน) ถ้ามากกว่า 6 คน ให้เขียนชื่อผู้พิมพ์ 6 คนแรก แล้วตามด้วย et al. ดังตัวอย่าง

กรณีผู้พิมพ์ 1 คน

.....ข้อความ.....(Kitreerawutiwong, 2019)

กรณีผู้พิมพ์ 2 คน

..... ข้อความ.....(Kitreerawutiwong & Keeratisiroj, 2019)

กรณีผู้พิมพ์ 3-6 คน

.....กรณีอ้างอิงครั้งแรก..... (Kitreerawutiwong, Keeratisiroj, Phetphum,

& Mekrungruangwong, 2019)

.....กรณีอ้างอิงครั้งต่อไป.....(Kitreerawutiwong et al., 2019)

กรณีผู้พิมพ์มากกว่า 6 คน

.....ข้อความ.....(Kitreerawutiwong, Keeratisiroj, Phetphum, Mekrungruangwong,

Rachthonglang, Samanam et al., 2019)

2.3.2) การอ้างอิงท้ายบทความ ในกรณีไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อสกุลผู้พิมพ์ทุกคน ถ้ามมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อสกุลผู้พิมพ์ 6 คนแรกตามด้วย et al. สำหรับบทความ หนังสือ หรือเอกสาร ที่เป็นภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด และให้วงเล็บ (in Thai) จัดเรียงลำดับตามตัวอักษร ดังตัวอย่าง (พร้อมทั้งแนบไฟล์เอกสารอ้างอิงที่จัดทำตามต้นฉบับของเจ้าของภาษาส่งมาพร้อมบทความ)

1) หนังสือ

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

Kitreerawutiwong, N. (2018). Public health research: From principle practice. (2nd ed.). Phitsanulok: Naresuan University Publishing House. (in Thai)

Marion, N. E., & Hill, J. B. (2019). Marijuana 360: Differing perspectives on legalization: Rowman & Littlefield.

2) วารสาร

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

ตัวอย่าง

Phetphum, J., Nimpitakpong, P., Noosorn, N., Keeratisiroj, O., & Wangwonsin, A. (2017). Attitudes on the New Tobacco Products Control Act of Tobacco Retailers in Regional Health 2. Research and Development Health System Journal, 10(3), 321-330. (in Thai)

Kitreerawutiwong, N., Mekrungrongwong, S., & Keeratisiroj, O. (2018). The development of the community-based palliative care model in a district health system, Phitsanulok Province, Thailand. Indian Journal of Palliative Care, 24(4), 436-445.

3) หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

Friese, C., Hofmann, W., & Wanke, M. (2003). The impulsive consumer: Predicting consumer behavior with implicit reaction time measures. In M. Wanke (Ed.), Social psychology of consumer behavior (pp. 335-364). New York, NY: Psychology Press.

4) สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้พิมพ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล.

ตัวอย่าง

Department of Older Persons. (2019, March 10). Statistics of the number of elderly by province and age, 2018. Retrieved March 20, 2019, from <http://www.dop.go.th/th/ know/1/159>. (in Thai)

World Health Organization. (2018, February 5). Ageing and health. Retrieved March 20, 2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

3) ผู้นิพนธ์ที่ประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ ดังนี้

กองบรรณาธิการ วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
เลขที่ 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
โทรศัพท์ 0 55 96 7319
โทรสาร 0 5596 7333
e-mail: jphnu@nu.ac.th

*** กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาบทความที่จัดเตรียมต้นฉบับตามรูปแบบของทางวารสารฯ และโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือสัตว์ทดลองเมื่อผู้นิพนธ์ได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ผลงานฉบับแรกแล้ว จึงส่งผลงานอีกรูปแบบหนึ่งได้

ติดต่อสอบถามรายละเอียด

1. บรรณาธิการ วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์
โทรศัพท์: 0 5596 7319 , 089 704 8920
2. ผู้ช่วยบรรณาธิการ วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ กิรติสิโรจน์
โทรศัพท์: 0 5596 7413
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ
โทรศัพท์: 05596 7431
3. เลขานุการบรรณาธิการ วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์
โทรศัพท์: 090 973 8225
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันธุ์ทิพย์ หินหุ้มเพชร
โทรศัพท์: 0850520150
4. ผู้ประสานงาน วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวพิชญานันท์ สุขมาก
โทรศัพท์: 05596 7327
นางสาวจิตติพร ราษฎร์ทองกลาง
โทรศัพท์: 05596 7331

แบบรับรองการตีพิมพ์บทความในวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เรียน บรรณาธิการวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตามที่ข้าพเจ้าได้ส่งบทความเรื่อง.....

.....
เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และบรรณาธิการได้รับบทความของข้าพเจ้าไว้พิจารณา โดยผู้พิมพ์ทุกท่านของบทความนี้ได้ลงนามไว้ข้างท้าย เพื่อรับรองว่าข้อมูลในบทความดังกล่าวเป็นความจริงและถูกต้อง ทั้งนี้เนื้อหาของบทความนี้ บางส่วนหรือทั้งหมดไม่เคยตีพิมพ์ หรืออยู่ระหว่างการพิจารณา หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น

ผู้พิมพ์ทุกท่านยินยอมให้ตีพิมพ์บทความฉบับนี้ในวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพียงฉบับเดียวเท่านั้นหรือจนกว่าจะมีการแจ้งการยกเลิกการตีพิมพ์บทความนี้ ในกรณี

ผู้พิมพ์ทุกท่านได้รับรอง รับทราบ เห็นด้วย ยืนยัน และยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงดังกล่าวแล้ว จึงได้ลงนามรับรองไว้ที่ข้างท้ายของหนังสือรับรองฉบับนี้

ลงนามผู้พิมพ์คนที่ 1

(ชื่อสกุลตัวบรรจง.....)

e-mail:..... โทร.....

ลงนามผู้พิมพ์คนที่ 2

(ชื่อสกุลตัวบรรจง.....)

e-mail:..... โทร.....

ลงนามผู้พิมพ์คนที่ 3

(ชื่อสกุลตัวบรรจง.....)

e-mail:..... โทร.....

ลงนามผู้พิมพ์คนที่ 4

(ชื่อสกุลตัวบรรจง.....)

e-mail:..... โทร.....

วันเดือนปีที่ลงนาม

แบบรับรองบทความวิจัยจากวิทยานิพนธ์/การศึกษาอิสระ

เรียน บรรณาธิการวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้าพเจ้าชื่อ สกุลตำแหน่ง

หน่วยงาน / สถาบัน.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ

โทรสารe-mail.....

ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบบทความวิจัยจากวิทยานิพนธ์ / การศึกษาอิสระ เรื่อง

.....

.....

ของนักศึกษาในที่ปรึกษา ชื่อ สกุล (นักศึกษาในการดูแล)

ว่าถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นที่เรียบร้อย และยินดีให้ตีพิมพ์ในวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรได้

ลายมือชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ / การศึกษาอิสระ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิอ่านบทความ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ปัทมา สุพรรณกุล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทระ แสนไชยสุริยา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วุฒิชัย จริยา
5. ดร. อศนี วันชัย
6. ดร. เชษฐา แก้วพรม
7. ดร. ยศพล เหลืองโสมนภา
8. ดร. อาทิตยา วังวนสินธุ์



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000



055 - 967319, 055 - 967331



jphnu@nu.ac.th
www.health.nu.ac.th