วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต2

(Journal of Medical and Public Health Region2)

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม - เมษายน 2555

Vol.2 No.1 January - April 2012

ISSN: 2229 - 0117

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 2

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 2 เป็นวารสารวิชาการ จัดพิมพ์เผยแพร่โดย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนางานวิชาการระดับเขต
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย นวัตกรรมและงานสร้างสรรของบุคลากรในหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานทางวิชาการอื่น ๆ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ การติดต่อและประสานงานระหว่างผู้ที่สนใจหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 2

นายแพทย์วิทยา ศุภรพันธ์ — นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
นายแพทย์ศิริชัย ลิ้มสกุล — นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ — นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
นายแพทย์ณรงค์ ตั้งตรงไพโรจน์ — นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
นายแพทย์สาโรจน์ มะรุมดี — นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

บรรณาธิการอำนวยการ

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
หัวหน้ากลุ่มของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี

บรรณาธิการ

นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี

รองบรรณาธิการ

นายแพทย์พราน ไพรสุวรรณ์ — นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล — นางวิจิตร เอี่ยมบริสุทธิ์
นางสาววิไล วิชากร — นางสาวศิริพร วัชรากร

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี — นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร — นางสาววิไล วิชากร
นางสาวศิริพร วัชรากร — ดร.อุษณีย์ พึ่งปาน — ดร.กฤษณา ศิริวิบูลยกิติ
ดร.พรเจริญ บัวฟุ่ม — แพทย์หญิงณัฐพร ประกอบ — นางสุภาภรณ์ วัฒนาธร
นายประสาท ลิ่มดุลย์ — นางฐาณิญา แสนศรี

ฝ่ายจัดการและฝ่ายศิลป์

นางนลินรัตน์ ทองคำซุ่ย — นายยุทธนา กลิ่นจันทร์ — นายณัฐพล ผลาผล

กำหนดออก ราย 4 เดือน (มกราคม-เมษายน, พฤษภาคม-สิงหาคม, กันยายน-ธันวาคม)

สำนักงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ถนนพหลโยธิน ตำบลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี 18120 โทร. 036-266600, 036-266006 โทรสาร 036-267585

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 2 ยินดีรับบทความวิชาการ ผลงานวิจัย นวัตกรรมหรืองานสร้างสรรค์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนผลงานการควบคุมโรคต่างๆ โดยเรื่องที่ส่งมาจะต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรือกำลังรอพิมพ์ในวารสารอื่น ทั้งนี้กองบรรณาธิการตรวจทานแก้ไขเรื่องต้นฉบับและพิจารณาตีพิมพ์

หลักเกณฑ์และคำนำสำหรับส่งเรื่องลงพิมพ์

1. บทความที่ส่งลงพิมพ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผลงานวิจัยและ/หรือบทความวิชาการ, กลุ่มที่ 2 นวัตกรรมและ/หรือผลงานสร้างสรรค์ โดยจำแนกเป็นลักษณะต่างๆ ดังนี้

1.1 นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) การเขียนเป็นบทหรือตอนตามลำดับ ดังนี้ "บทคัดย่อ บทนำ วัสดุและวิธีการศึกษา ผลการศึกษา วิจารณ์ กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง

1.2 รายงานปริทัศน์ (Review article) เป็นบทความเพื่อฟื้นฟูวิชาการซึ่งรวบรวมผลงานเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะที่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาแล้ว โดยนำเรื่องมาวิเคราะห์ วิจารณ์ และเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดความกระจ่างแก่ผู้อ่านเกี่ยวกับเรื่องนั้น

1.3 รายงานผู้ป่วย (Case report) เป็นรายงานเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยรายที่น่าสนใจทั้งด้านประวัติ ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการคลินิกร่วมกัน

1.4 ย่อวารสาร (Abstract review) เป็นการย่อบทความทางวิชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และวิทยาการที่เกี่ยวข้องที่น่าสนใจ ซึ่งได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารนานาชาติเป็นภาษาไทย

1.5 นวัตกรรม/ผลงานสร้างสรรค์ เป็นกิจกรรมที่ริเริ่มดำเนินการ มีการทดลองนำไปใช้ในพื้นที่ มีการติดตามประเมินผลและเขียนรายงานในรูปแบบของบทความวิชาการ

2. การเตรียมบทความเพื่อลงพิมพ์

2.1 ชื่อเรื่อง

ควรสั้น กะทัดรัด ให้ได้ใจความที่ครอบคลุม ตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2.2 ชื่อผู้เขียน

ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช้คำย่อ) พร้อมทั้งอภิไธยต่อท้ายชื่อและสถาบันที่ทำงานทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

2.3 เนื้อเรื่อง

ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กะทัดรัด และชัดเจน เพื่อประหยัดเวลาของผู้อ่าน หากใช้คำย่อต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อน โดยอักษร ใช้ตัวพิมพ์ Cordia New ขนาด 14

2.4 บทคัดย่อ

คือการย่อเนื้อหาสำคัญเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ระบุตัวเลขทางสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์และเป็นร้อยแก้วความยาวไม่เกิน 15 บรรทัด และมีส่วนประกอบ คือ วัตถุประสงค์ วัสดุและวิธีการศึกษา

ผลการศึกษา และวิจารณ์หรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) ไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิง บทคัดย่อต้องเขียนทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

2.5 บทนำ

อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัยศึกษาค้นคว้าของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.6 วัสดุและวิธีการศึกษา

แหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่าง และการใช้เครื่องมือช่วยในการวิจัยตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลหรือใช้หลักสถิติมาประยุกต์

2.7 ผลการศึกษา

อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐาน และข้อมูลอย่างเป็นระเบียบพร้อมทั้งแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์

2.8 วิจารณ์

ควรเขียนอภิปรายผลการวิจัยว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างอิงถึงทฤษฎีหรือผลการดำเนินงานของผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

2.9 เอกสารอ้างอิง

1. ผู้เขียนต้องรับผิดชอบในความถูกต้องของเอกสารอ้างอิง การอ้างอิงเอกสารใช้ระบบ Vancouver 1997
2. การอ้างอิงเอกสารใดๆ ให้ใช้เครื่องหมายเชิงอรรถเป็นหมายเลข โดยใช้หมายเลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรก และเรียงต่อตามลำดับ แต่ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม
3. เอกสารอ้างอิงหากเป็นวารสารภาษาอังกฤษให้ใช้ชื่อย่อวารสารตามหนังสือ Index Medicus การใช้เอกสารอ้างอิงไม่ถูกแบบจะทำให้เรื่องที่ส่งมาเกิดความล่าช้าในการพิมพ์เพราะต้องมีการติดต่อผู้เขียนเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบตามหลักเกณฑ์

3. รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง (โปรดสังเกตเครื่องหมายวรรคตอนในทุกตัวอย่าง)

3.1 การอ้างอิงบทความจากวารสาร

ก. ภาษาอังกฤษ

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน (สกุล อักษรย่อของชื่อ). ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์; เล่มที่ของวารสาร: หน้าแรก-หน้าสุดท้าย. ในกรณีที่ผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรกแล้วตามด้วย et al.

ตัวอย่าง

1. Fischl MA, Dickinson GM, Scott GB. Evaluation of heterosexual partners, children and household contacts of adults with AIDS. JAMA 1987; 257: 640-4.

ข. ภาษาไทย

ใช้เช่นเดียวกับภาษาอังกฤษ แต่ชื่อผู้แต่งให้เขียนชื่อเต็ม ตามด้วยนามสกุล และใช้ชื่อวารสารเป็นตัวเต็ม

ตัวอย่าง

2. ธีระ รามสูต, นิวัติ มนตรีวสุวัติ, สุรศักดิ์ สัมปัตตะวณิช. อุบัติการณ์โรคเรื้อนระยะแรกโดยการศึกษาจุลพยาธิวิทยาคลินิกจากวงด่างขาวของผิวหนังผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคเรื้อน 589 ราย. วารสารโรคติดต่อ 2527; 10: 101-2.

3.2 การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

ก. การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง (สกุล อักษรย่อของชื่อ). ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง

1. Toman K. Tuberculosis case-finding and chemo-therapy. Geneva: World Health Organization; 1979.

ข. การอ้างอิงบทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน : ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์ ; ปีที่พิมพ์. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

1. ศรชัย หลูอารีย์สุวรรณ. การดื้อยาของเชื้อมาลาเรีย. ใน : ศรชัย หลูอารีย์สุวรรณ, ดนัย บุนนาค, ตระหนักจิต หะริณสุต, บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์เขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: รวมทรรศน์; 2533. น. 115-20.

4. การส่งต้นฉบับ

4.1 การส่งเรื่องตีพิมพ์ให้ส่งต้นฉบับ 1 ชุด หรือแผ่น CD ถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ถนนพหลโยธิน อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี 18120 หรือที่ E-mail address : drt.dpc2@gmail.com

4.2 ใช้กระดาษพิมพ์ดีดขนาด A4 พิมพ์หน้าเดียว จำนวนไม่เกิน 8 หน้า และส่งเอกสารมาพร้อมกับแผ่น CD ซึ่งพิมพ์ต้นฉบับเอกสารพร้อมระบุชื่อ File

5. การรับเรื่องต้นฉบับ

5.1 เรื่องที่รับไว้กองบรรณาธิการจะแจ้งตอบรับให้ผู้เขียนทราบ

5.2 เรื่องที่ไม่ได้รับพิจารณาลงพิมพ์ กองบรรณธิการจะแจ้งให้ทราบ แต่จะไม่ส่งต้นฉบับคืน

5.3 เรื่องที่ได้รับพิจารณาลงพิมพ์ กองบรรณธิการจะส่งวารสารให้ผู้เขียนเรื่องละ 2 เล่ม

ความรับผิดชอบ

บทความที่ลงพิมพ์ในวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 2 ถือเป็นผลงานทางวิชาการ การวิจัย นวัตกรรม และงานสร้างสรรวิเคราะห์ ตลอดจนความเห็นส่วนตัวของผู้เขียนไม่ใช่ความเห็นของกองบรรณาธิการแต่ประการใด ผู้เขียนจำต้องรับผิดชอบต่อบทความของตน

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 2

Journal of Medical and Public Health Region 2

ISSN : 2229-0117

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2555 Volum 2 No. 1 Jan-April 2012

สารบัญ

หน้า

1. เฝ้าระวังยุงพาหะ : ผลกระทบจากอุทกภัยในพื้นที่ศูนย์อพยพ ของจังหวัดสระบุรี และจังหวัดลพบุรี 1
   ปรีชา เปรมปรี และคณะ

2. ประเมินความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง 14
   อภิชาติ มุขประดับ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกของวัยรุ่นจังหวัดอ่างทอง 21
   เนตรนภิส ขจรศรีมะ

4. การพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ 29
   ฉวีวรรณ ทิมา

5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชน จังหวัดสระบุรี 38
   ณัฐพล หาญโสภี

6. ปัจจัยและประสิทธิผลการพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระบุรี 45
   ดวงพร อรรถบวรพิศาล

บรรณาธิการแถลง

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 2 เป็นวารสารที่จัดทำขึ้นเป็นปีที่ 2 และได้เป็นสื่อกลางถ่ายทอดองค์ความรู้ ระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งตอบสนองพันธกิจของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคสำหรับเครือจ่ายทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

สำหรับวารสารวิชาฉบับนี้ มีงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ประกอบด้วย การเฝ้าระวังยุงพาหะ : ผลกระทบจากอุทกภัยในพื้นที่ศูนย์อพยพของจังหวัดสระบุรี และจังหวัดลพบุรี พฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชน จังหวัดสระบุรี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกของวัยรุ่นจังหวัดอ่างทอง ปัจจัยและประสิทธิผลการพัฒนางานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระบุรี การพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ ประเมินความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอ่างทอง ซึ่งแต่ละเรื่องล้วนเป็นเรื่องที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งแก่ผู้ที่มีส่วนทำให้วารสารฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี หากมีข้อเสนอแนะประการใด ผู้จัดทำขอรับไว้ด้วยความขอบพระคุณยิ่ง

(ดร.นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี)
บรรณาธิการแถลง

เฝ้าระวังยุงพาหะ : ผลกระทบจากอุทกภัยในพื้นที่ศูนย์อพยพของจังหวัดสระบุรี และจังหวัดลพบุรี

Mosquito vectors surveillance : Impact of flood in flood refugee shelters Saraburi Province and Lopburi Province.

ปรีชา เปรมปรี
ดารณี ภักดิ์วาปี วท.บ. (ชีววิทยา)
นุธิดา ณรงค์เปลี่ยน วท.บ. (กีฏวิทยา)
ชำนาญ มะลิซ้อน ปวท.
อภินันท์ มะลิซ้อน ปวช.
รณภพ นันทเสน ปวช.
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี

Preecha Prempree
Daranee Pakwapee B.Sc. (Biology)
Nuthida Narongplian B.Sc. (Entomology)
Chamnan Malison (Technical Certificate)
Apinan Malison (Vocational Certificate)
Ronnapom Nuntasen (Vocational Certificate)
The office of Disease Prevention and Control 2nd Saraburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)นี้ เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ ศึกษาชนิดและความชุกของลูกน้ำยุงลายและยุงพาหะตัวเต็มวัยในพื้นที่ศูนย์อพยพของจังหวัดสระบุรี และจังหวัดลพบุรี โดยทำการศึกษา 3 รอบ ในช่วงเกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ ระหว่างวันที่ 23 ตุลาคม-15 พฤศจิกายน 2554 การสำรวจลูกน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำ และแหล่งน้ำบริเวณศูนย์อพยพ พบว่า พบลูกน้ำที่ศูนย์อพยพศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร จังหวัดสระบุรี และโรงเรียนบ้านหมี่วิทยา จังหวัดลพบุรี ภาชนะที่พบลูกน้ำ คืออ่างน้ำราดส้วมทั้งสองแห่ง ค่า Container Index (CI) คิดเป็น 1.03 และ 5.45 ตามลำดับ การสำรวจยุงพาหะตัวเต็มวัย โดยวิธีใช้กับดักแสงไฟ (light trap) ผลการสำรวจพบ ยุงที่เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ 6 ชนิด แบ่งตามโรคที่นำโดยยุง ได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ยุงพาหะนำโรคไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis vectors) ได้แก่ *Culex tritaeniorhynchus, Culex gelidus, Culex fuscocephala* และกลุ่มที่ 2 ยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิด *Wuchereria bancrofti* สำรวจพบ 1 ชนิด คือ *Culex quinquefasciatus* และยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง ชนิด *Brugia malayi* สำรวจพบ 2 ชนิด ได้แก่ *Mansonia annulata, Mansonia annulifera* พบเฉพาะในจังหวัดสระบุรี ซึ่งสอดคล้องกับสภาพล้อมล้อมของศูนย์อพยพที่มีสภาพเป็นที่ราบลุ่ม ทุ่งนา มีแหล่งน้ำขังตลอดปี และมีพืชชนิดต่างๆ เช่น ผักตบชวา และวัชพืชต่างๆ ปกคลุมผิวน้ำ ซึ่งสภาพแวดล้อมดังกล่าวเหมาะสมต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง ชนิด *Brugia malayi* นอกจากนี้ในศูนย์อพยพของจังหวัดสระบุรี ยังพบยุงทั้งที่เป็นพาหะนำโรค และชนิดไม่เป็นพาหะนำโรค จำนวน 2,662 ตัว ส่วนใหญ่เป็นยุงพาหะนำโรค คิดเป็นร้อยละ 67.17 ของจำนวนยุงทั้งหมด และชนิดไม่เป็นพาหะนำโรค คิดเป็นร้อยละ 32.83 ของจำนวนยุงทั้งหมด ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มยุงพาหะแต่ละชนิดพบว่า โดยเฉลี่ยแล้วพบยุงพาหะไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis vectors) มีจำนวนมากที่สุด 548 ตัวต่อคืน รองลงมา พาหะโรคเท้าช้าง (Filariasis) 48 ตัวต่อคืน ตามลำดับ ซึ่งพบมากในศูนย์อพยพที่อยู่ในเขตเมือง ที่มีน้ำสกปรกในคูระบายน้ำ และน้ำขังตามท่อระบายน้ำ และในศูนย์อพยพของจังหวัดลพบุรีพบยุงทั้งที่เป็นพาหะนำโรค และชนิดไม่เป็นพาหะนำโรค จำนวน 1,945 ตัว ส่วนใหญ่เป็นยุงชนิดไม่เป็นพาหะนำโรค คิดเป็นร้อยละ 50.95

ของจำนวนยุงทั้งหมด และชนิดเป็นพาหะนำโรค คิดเป็นร้อยละ 49.05 ของจำนวนยุงทั้งหมด ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มยุงพาหะแต่ละชนิดพบว่า โดยเฉลี่ยแล้วพบยุงพาหะไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis vectors) มีจำนวนมากที่สุด 233.33 ตัวต่อคืน รองลงมา พาหะโรคเท้าช้าง (Filariasis) 84.67 ตัวต่อคืน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพล้อมล้อมของศูนย์อพยพที่มีลักษณะเป็นชุมชนเขตเมือง พบแหล่งน้ำขัง บริเวณรอบศูนย์อพยพที่มาจากน้ำฝน หรือน้ำจากการชะล้างต่างๆ เกิดการเน่าเสีย ซึ่งสภาพแวดล้อมดังกล่าวเหมาะสมต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงรำคาญชนิดที่ นำโรคไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis vectors) และที่นำโรคเท้าช้าง ชนิด *Wuchereria bancrofti*

คำสำคัญ : เฝ้าระวัง (Surveillance), ยุงพาหะ (Vector), อุทกภัย (Flood), ศูนย์อพยพ (Shelter)

บทนำ

เนื่องจากอิทธิพลของพายุโซนร้อน "นกเต็น" (Nock-Ten) ร่องมรสุมกำลังปานกลางถึงค่อนข้างแรงพาดผ่านประเทศไทย และน้ำล้นตลิ่ง มีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และประกาศเป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน (อุทกภัย) รวมทั้งสิ้น 65 จังหวัด ทั้งนี้มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ได้รับผลกระทบทั้งสิ้น 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดชัยนาท จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง โดยมีการจัดเตรียมจุดอพยพ ที่มีการจัดเตรียมรองรับผู้ประสบอุทกภัยในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ข้อมูล ณ.วันที่ 23 ตุลาคม 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 259 แห่ง เป็นจุดอพยพขนาดเล็ก 258 แห่ง (จังหวัดลพบุรี มีจุดอพยพ 112 แห่ง จังหวัดสระบุรี 7 แห่ง จังหวัดชัยนาท 49 แห่ง จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 38 แห่ง และ จังหวัดอ่างทอง จำนวน 52 แห่ง) และขนาดใหญ่ จำนวน 1 แห่งที่จังหวัดสระบุรี

โรคที่เกิดจากสภาวะอุทกภัยที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดต่อนำโดยแมลง เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย และโรคไข้สมองอักเสบโดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ระหว่างวันที่ 23 ตุลาคม–15 พฤศจิกายน 2554 จากรายงานกลุ่มอาการ หรือการวินิจฉัยโรคจากภาวะน้ำท่วมของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวม 51 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดลพบุรี จำนวน 50 ราย และศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร จังหวัดสระบุรี จำนวน 1 ราย ซึ่งพาหะนำโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่สำคัญ[1] คือ ยุง โดยพบว่ายุงในประเทศไทยมีประมาณ 436 ชนิด ซึ่งมีเพียงไม่กี่ชนิด ที่เป็นพาหะนำโรคมาสู่คนและสัตว์ เช่น ยุงลายบ้าน *(Aedes aegypti)* ยุงลายสวน *(Aedes albopictus)* นำโรคไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย มีลักษณะเด่น คือ บริเวณด้านข้างของลำตัว และขา โดยเฉพาะส่วนปลายขา จะมีเส้นสีขาวดำพาดขวางสลับกันเป็นลายคล้ายกับลายของม้าลาย ออกหากินในเวลากลางวันภายในบ้าน ยุงรำคาญเป็นยุงที่มีสีอ่อน ลำตัวเป็นสีเทา หรือสีน้ำตาลเข้มทั้งตัว ปีกค่อนข้างใส ชอบกัดคนในเวลากลางคืน ชนิดที่นำโรคไข้สมองอักเสบ ได้แก่ *Culex tritaeniorhynchus, Culex gelidus* และ *Culex fuscocephala* นำโรคเท้าช้าง ได้แก่ *Culex quinquefasciatus* ยุงก้นปล่องนำโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ *Anopheles dirus, Anopheles minimus* และ *Anopheles maculatus* ยุงเสือนำโรคเท้าช้าง เช่น *Mansonia bonneae, Mansonia dives, Mansonia uniformis, Mansonia Indiana, Mansonia annulata* และ *Mansonia annulifera* เป็นต้น ยุงที่เหลือส่วนใหญ่เป็นเพียงยุงที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับคนและสัตว์ จากความรู้ในเรื่องของชีววิทยา นิเวศวิทยา และพฤติกรรมของยุง จะนำมาเป็นพื้นฐานในการวางแผนเฝ้าระวังยุงชนิดต่างๆในพื้นที่ระหว่างที่เกิดอุทกภัยและหลังจากน้ำลด ซึ่งการดำเนินการต้องทำให้ครอบคลุมทั้งในระยะลูกน้ำและตัวเต็มวัย

คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญ ในกรณีเมื่อ

เกิดสภาวะอุทกภัย ซึ่งส่งผลทำให้ประชาชนต้องอพยพออกไปอาศัยในศูนย์อพยพในพื้นที่จังหวัดสระบุรี และจังหวัดลพบุรี จำนวนมาก ประกอบกับพื้นที่ดังกล่าวขาดข้อมูลการศึกษาทางกีฏวิทยา ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการควบคุมยุงในพื้นที่ดังกล่าวได้เหมาะสมกับช่วงเวลาที่มียุง ทำให้สามารถควบคุมประชากรได้อย่างทันท่วงทีก่อนที่จะกระจายตัวของยุงในพื้นที่จะมากจนอยู่ในระดับก่อให้เกิดปัญหากับพื้นที่ได้

วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ

2.เพื่อศึกษาชนิดและความชุกของลูกน้ำยุงลาย และยุงพาหะตัวเต็มวัย

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาในพื้นที่ศูนย์อพยพของจังหวัดสระบุรี และจังหวัดลพบุรี มีลักษณะเหมาะสำหรับเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะอยู่ล้อมรอบศูนย์อพยพ โดยทำการศึกษา 3 รอบ ในช่วงระหว่างวันที่ 23 ตุลาคม-15 พฤศจิกายน 2554 ตามรายละเอียดดังนี้

ศูนย์อพยพในพื้นที่จังหวัดสระบุรี จำนวน 3 จุด
- ศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร
- ศูนย์อพยพอำเภอดอนพุด
- ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธร ภาค 1

ศูนย์อพยพในพื้นที่จังหวัดลพบุรี จำนวน 5 จุด
- บริเวณตลาดนัดแคนทอง อำเภอบ้านหมี่
- โรงเรียนบ้านหมี่วิทยา อำเภอบ้านหมี่
- สนามกีฬาเทศบาลบ้านหมี่อำเภอบ้านหมี่
- วัดป่าธรรมโสภณ อำเภอเมือง
- วัดโพธิ์งาม ตำบลโพธิ์เก้าต้น อำเภอเมือง

วิธีการศึกษา

1.ดำเนินการสำรวจสภาพแวดล้อมโดยรอบพื้นที่ที่ทำการศึกษา

2.การสำรวจลูกน้ำ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2.1 สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ในศูนย์อพยพ ให้สำรวจ ภาชนะทุกชนิดที่อยู่ในศูนย์อพยพ เช่น น้ำอาบ น้ำชำระในห้องน้ำ แจกัน เป็นต้น

2.2 สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนอกบริเวณศูนย์อพยพการสำรวจให้ครอบคลุมรัศมีการออกหากินของยุงลาย ในรัศมี 100 เมตร กรณีที่ศูนย์อพยพมีอาคารหลายอาคารให้เพิ่มรัศมีการสำรวจเป็น 200-400 เมตร ตามความเหมาะสม

2.3 บันทึกข้อมูลการสำรวจตามแบบฟอร์มที่ได้เตรียมไว้ก่อนการดำเนินงาน

2.4 จากข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาดัชนีความชุกชุมของยุงลาย โดยใช้สูตร[1]

$$\text{Container Index (CI)} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

3. การสำรวจยุงตัวเต็มวัย

3.1 ใช้กับดักแสงไฟ (light trap) เป็นกับดักล่อยุงตั้งแต่เวลา 18.00-06.00 น. ให้แขวนกับดักไว้ในบริเวณต่างๆ ที่ใกล้กับแหล่งเพาะพันธุ์ เช่น บริเวณชายป่าใกล้ ทุ่งนาเป็นต้น ในแต่ละจุดที่วางกับดักให้แขวนสูงจากพื้นประมาณ 1 เมตร วางกับดักจุดละ 3 คืน เก็บยุงในกับดักในตอนเช้าของแต่ละวัน

3.2 บันทึกจำนวน และชนิดยุงที่จับได้จากกับดักแต่ละอัน ลงในแบบฟอร์มการสำรวจ

3.3 ยุงที่เก็บจากแหล่งต่างๆให้แยกใส่ cup ยุงแต่ละใบ และมีกำกับรายละเอียดให้ชัดเจน บอกสถานที่เก็บยุง แหล่งที่จับ เป็นต้น

3.4 เก็บ cup ยุงในกล่องหรือกระติกน้ำแข็ง และทำสำลีเป็นก้อนเล็กๆชุบสารละลายวิตามินรวมในน้ำเชื่อม (ชื่อการค้า "9 VITAMIN SYRUP") วางบน cup ยุงแต่ละใบ นำไปห้องเลี้ยงแมลง

3.5 จำแนกชนิด และเพศยุง ตามลักษณะทางสัณฐานวิทยา โดยการใช้กุญแจ (key) จำแนกยุงตัวเต็มวัยของ Illustrated keys to the medical important mosquitoes of Thailand (Rampa and Prachong, 1994)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทางนิเวศวิทยาของพื้นที่วิจัย

พื้นที่ศูนย์อพยพในจังหวัดสระบุรี มีลักษณะท้องที่เป็นที่ราบลุ่ม ทุ่งนา มีแหล่งน้ำขังตลอดปี และมีพืชชนิดต่างๆ เช่น ผักตับชวา และวัชพืชต่างๆปกคลุมผิวน้ำ ตลอดจนน้ำสกปรกในคูระบายน้ำ และน้ำขังตามท่อระบายน้ำ ซึ่งเหมาะต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ

พื้นที่ศูนย์อพยพในจังหวัดลพบุรี มีลักษณะเป็นชุมชนเขตเมือง พบแหล่งน้ำขังบริเวณบริเวณรอบศูนย์อพยพที่มาจากน้ำฝนหรือน้ำจากการชะล้างต่างๆ เกิดการเน่าเสีย ซึ่งเหมาะต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงรำคาญ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลศูนย์อพยพ สำหรับผู้ประสบอุทกภัย และลักษณะทางนิเวศวิทยา

ชื่อศูนย์อพยพ	ที่ตั้งศูนย์	ความจุของศูนย์ (คน)	จำนวนประชากร (คน)	ลักษณะของพื้นที่
ศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร	ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี	1,200	1,370	เป็นศูนย์อพยพขนาดใหญ่ มีหลายอาคารอยู่ในพื้นที่เดียวกัน อยู่ติดทุ่งนา และมีแหล่งน้ำขังตลอดทั้งปี
ศูนย์อพยพอำเภอดอนพุด	ตำบลดอนพุด อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี	70	60	เป็นศูนย์อพยพขนาดเล็ก น้ำท่วมล้อมรอบ
ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1	ตำบลหนองยาว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี	800	71	เป็นศูนย์อพยพขนาดเล็ก อยู่บนเขา สภาพแวดล้อมเป็นป่า
บริเวณตลาดนัดแคนทอง	อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี	150	30	เป็นศูนย์อพยพขนาดเล็ก อยู่ในเขตเมือง
โรงเรียนบ้านหมี่วิทยา	ตำบลสนามแจง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี	500	90	เป็นศูนย์อพยพขนาดเล็ก อยู่ในเขตเมือง
สนามกีฬาเทศบาลบ้านหมี่	ตำบลบ้านกล้วย อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี	15,000	30	เป็นศูนย์อพยพขนาดเล็ก อยู่ในเขตเมือง
วัดป่าธรรมโสภณ	ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี	200	150	เป็นศูนย์อพยพขนาดเล็ก อยู่ในเขตเมือง
วัดโพธิ์งาม	ตำบลโพธิ์เก้าต้น อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี	500	300	เป็นศูนย์อพยพขนาดเล็ก น้ำท่วมล้อมรอบ

2. การสำรวจลูกน้ำ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

การสำรวจลูกน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำ และแหล่งน้ำบริเวณศูนย์อพยพในพื้นที่จังหวัดสระบุรี และลพบุรี ในช่วงระหว่างวันที่ 23 ตุลาคม-15 พฤศจิกายน 2554 พบว่า พบลูกน้ำที่ศูนย์อพยพศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร จังหวัดสระบุรี และโรงเรียนบ้านหมี่วิทยา จังหวัดลพบุรี ภาชนะที่พบลูกน้ำ คืออ่างน้ำราดส้วมทั้งสองแห่ง ค่า Container Index (CI) คิดเป็น 1.03 และ 5.45 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในศูนย์อพยพ พื้นที่จังหวัดสระบุรี และจังหวัดลพบุรี

ชื่อศูนย์อพยพ	ประเภทของภาชนะที่สำรวจ	ประเภทของภาชนะที่พบลูกน้ำ	รวมจำนวนภาชนะที่สำรวจทุกประเภท	จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ	ค่า Container Index (CI)
ศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร	1. อ่างน้ำอาบ 2. อ่างน้ำราดส้วม 3. แจกันพลูด่าง 4. บ่อน้ำทิ้ง	อ่างน้ำราดส้วม	97	1	1.03
ศูนย์อพยพอำเภอดอนพุด	1.อ่างน้ำอาบ 2.อ่างน้ำราดส้วม	ไม่พบ	16	0	0
ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1	1.อ่างน้ำอาบ 2.อ่างน้ำราดส้วม 3.แจกันพลูด่าง	ไม่พบ	25	0	0
บริเวณตลาดนัดแคนทอง	1.อ่างน้ำอาบ 2.อ่างน้ำราดส้วม	ไม่พบ	6	0	0
โรงเรียนบ้านหมี่วิทยา	1.อ่างน้ำอาบ 2.อ่างน้ำราดส้วม 3.แจกันพลูด่าง	อ่างน้ำราดส้วม	55	3	5.45
สนามกีฬาเทศบาลบ้านหมี่	1.อ่างน้ำอาบ 2.อ่างน้ำราดส้วม	ไม่พบ	11	0	0
วัดป่าธรรม-โสภณ	1.อ่างน้ำอาบ 2.อ่างน้ำราดส้วม	ไม่พบ	16	0	0
วัดโพธิ์งาม	1.อ่างน้ำอาบ 2.อ่างน้ำราดส้วม	ไม่พบ	8	0	0

ประเภทของภาชนะที่สำรวจ1.อ่างน้ำอาบ 2.อ่างน้ำราดส้วม 3.แจกันพลูด่าง 4.บ่อน้ำทิ้ง

3. ผลการสำรวจยุงพาหะ

ผลการสำรวจพบยุงที่เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ 6 ชนิด แบ่งตามโรคที่นำโดยยุง ได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ยุงพาหะนำโรคไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis vectors) ได้แก่ *Culex tritaeniorhynchus, Culex gelidus, Culex fuscocephala* และกลุ่มที่ 2 ยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิด *Wuchereria bancrofti* สำรวจพบ 1 ชนิด คือ *Culex quinquefasciatus* และยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง ชนิด *Brugia malayi* สำรวจ พบ 2 ชนิด ได้แก่ *Mansonia annulata, Mansonia annulifera* พบเฉพาะในจังหวัด สระบุรี รายละเอียด ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ชนิดยุงที่สำรวจพบในเวลากลางคืน จำแนกตามโรคที่นำโดยแมลงพาหะ

กลุ่มที่	โรคที่นำโดยแมลงพาหะ	ชนิดยุงพาหะที่สำรวจพบ	
		จังหวัดสระบุรี	จังหวัดลพบุรี
1	โรคไข้สมองอักเสบ (JE Vectors)	*Culex tritaeniorhynchus*, *Culex gelidus*, *Culex fuscocephala*	*Culex tritaeniorhynchus*, *Culex gelidus*, *Culex fuscocephala*
2	โรคเท้าช้าง (ชนิด Wuchereria bancrofti)	*Culex quinquefasciatus*	*Culex quinquefasciatus*
	โรคเท้าช้าง (ชนิด Brugia malayi)	*Mansonia annulata*, *Mansonia annulifera*	-

จากการสำรวจในช่วง 23 ตุลาคม-15 พฤศจิกายน 2554 ในศูนย์อพยพของจังหวัดสระบุรีพบยุงทั้งที่เป็นพาหะนำโรคและชนิดไม่เป็นพาหะนำโรค จำนวน 2,662 ตัว ส่วนใหญ่เป็นยุงพาหะนำโรค คิดเป็นร้อยละ 67.17 ของจำนวนยุงทั้งหมด และชนิดไม่เป็นพาหะนำโรค คิดเป็นร้อยละ 32.83 ของจำนวนยุงทั้งหมด ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มยุงพาหะแต่ละชนิดพบว่า โดยเฉลี่ยแล้วพบยุงพาหะไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis vectors) มีจำนวนมากที่สุด 548 ตัวต่อคืน รองลงมาพาหะโรคเท้าช้าง (Filariasis) 48 ตัวต่อคืน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของยุงพาหะ (พาหะนำโรคไข้สมองอักเสบ และพาหะนำโรคเท้าช้าง) ต่อยุงอื่นๆ (*Anopheles* spp., *Armigeres* spp. และ *Culex* spp.) ที่สำรวจพบในแต่ละแห่ง พบว่า ศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากยุงพาหะสูงกว่าที่อื่นๆ เนื่องจากมีจำนวนสัดส่วนของยุงพาหะ 1 ตัว ต่อยุงอื่นๆ 0.37 ตัว รองลงมาคือ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธร ภาค 1 และศูนย์อพยพอำเภอดอนพุด มีจำนวนสัดส่วนของยุงพาหะ 1 ตัว ต่อยุงอื่นๆเท่ากับ 0.64 ตัว และ 1.52 ตัว ตามลำดับรายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนยุงพาหะที่สำรวจพบในเวลากลางคืน จังหวัดสระบุรี จำแนกรายครั้ง

สถานที่	ชนิดของยุง	จำนวนยุง (ตัว)			
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	เฉลี่ย/คืน
ศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร	พาหะโรคไข้สมองอักเสบ	884	234	118	412
	พาหะโรคเท้าช้าง	47	17	11	25
	Anopheles spp.	2	6	17	8.33
	Armigeres spp.	19	11	7	12.33
	Culex spp.	163	118	143	141.33
รวมพาหะ		*931*	*251*	*129*	*437*
(%)		*83.50*	*65.03*	*43.58*	*72.95*
รวมยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*184*	*135*	*167*	*162*
(%)		*16.50*	*34.97*	*56.42*	*27.05*
สัดส่วนยุงพาหะต่อยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*1:0.20*	*1:0.54*	*1:1.29*	*1:0.37*

ตาราง 4 จำนวนยุงพาหะที่สำรวจพบในเวลากลางคืน จังหวัดสระบุรี จำแนกรายครั้ง (ต่อ)

สถานที่	ชนิดของยุง	จำนวนยุง (ตัว)			
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	เฉลี่ย/คืน
ศูนย์อพยพ	พาหะโรคไข้สมองอักเสบ	31	23	19	24.33
อำเภอดอนพุด	พาหะโรคเท้าช้าง	14	5	3	7.33
	Anopheles spp.	16	11	21	16
	Armigeres spp.	11	3	5	6.33
	Culex spp.	23	26	28	25.67
รวมพาหะ		*45*	*28*	*22*	*31.67*
(%)		*47.37*	*41.18*	*28.95*	*39.75*
รวมยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*50*	*40*	*54*	*48*
(%)		*52.63*	*58.82*	*71.05*	*60.25*
สัดส่วนยุงพาหะต่อยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*1:1.11*	*1:1.43*	*1:2.45*	*1:1.52*
ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจ	พาหะโรคไข้สมองอักเสบ	133	106	96	111.67
ภูธร ภาค 1	พาหะโรคเท้าช้าง	21	17	9	15.67
	Anopheles spp.	21	13	15	16.33
	Armigeres spp.	13	11	7	10.33
	Culex spp.	54	43	63	54.67
รวมพาหะ		*154*	*123*	*105*	*127.33*
(%)		*62.60*	*64.74*	*55.26*	*61.02*
รวมยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*92*	*67*	*85*	*81.33*
(%)		*37.40*	*35.26*	*44.74*	*38.98*
สัดส่วนยุงพาหะต่อยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*1:0.60*	*1:0.54*	*1:0.81*	*1:0.64*

จากการสำรวจในช่วง 23 ตุลาคม–15 พฤศจิกายน 2554 ในศูนย์อพยพของจังหวัดลพบุรีพบยุงทั้งที่เป็นพาหะนำโรคและชนิดไม่เป็นพาหะนำโรค จำนวน 1,945 ตัว ส่วนใหญ่เป็นยุงชนิดไม่เป็นพาหะนำโรค คิดเป็นร้อยละ 50.95 ของจำนวนยุงทั้งหมด และชนิดเป็นพาหะนำโรค คิดเป็นร้อยละ 49.05 ของจำนวนยุงทั้งหมด ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มยุงพาหะแต่ละชนิดพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วพบยุงพาหะไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis vectors) มีจำนวนมากที่สุด 233.33 ตัวต่อคืน รองลงมา พาหะโรคเท้าช้าง (Filariasis) 84.67 ตัวต่อคืน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของยุงพาหะ (พาหะนำโรคไข้สมองอักเสบ และพาหะนำโรคเท้าช้าง)ต่อยุงอื่นๆ (*Anopheles* spp., *Armigeres* spp. และ *Culex* spp.) ที่สำรวจพบในแต่ละแห่ง พบว่าศูนย์อพยพโพธิ์เก้าต้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากยุงพาหะสูงกว่าที่อื่นๆ เนื่องจากมีจำนวนสัดส่วนของยุงพาหะ 1 ตัว ต่อยุงอื่นๆ 0.48 ตัว รองลงมาคือ วัดป่าธรรมโสภณ และสวน-

อาหารแคนทอง มีจำนวนสัดส่วนของยุงพาหะ 1 ตัว ต่อยุงอื่นๆเท่ากับ 0.66 ตัว และ 0.67 ตัว ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนยุงพาหะที่สำรวจพบในเวลากลางคืน จังหวัดลพบุรี จำแนกรายครั้ง

สถานที่	ชนิดของยุง	จำนวนยุง (ตัว)			
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	เฉลี่ย/คืน
สวนอาหารแคนทอง	พาหะโรคไข้สมองอักเสบ	81	73	57	70.33
	พาหะโรคเท้าช้าง	23	14	7	14.67
	Anopheles spp.	3	11	13	9.00
	Armigeres spp.	6	0	5	3.67
	Culex spp.	33	43	56	44.00
รวมพาหะ		*104*	*87*	*64*	*85.00*
(%)		*71.23*	*61.70*	*46.38*	*60.00*
รวมยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*42*	*54*	*74*	*56.67*
(%)		*28.77*	*38.30*	*53.20*	*40.00*
สัดส่วนยุงพาหะต่อยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*1:0.40*	*1:0.62*	*1:1.16*	*1:0.67*
โรงเรียน บ้านหมี่วิทยา	พาหะโรคไข้สมองอักเสบ	26	21	27	24.67
	พาหะโรคเท้าช้าง	11	6	5	7.33
	Anopheles spp.	6	9	11	8.67
	Armigeres spp.	4	2	7	4.33
	Culex spp.	39	36	48	41.00
รวมพาหะ		*37*	*27*	*32*	*32.00*
(%)		*43.02*	*36.49*	*32.65*	*37.21*
รวมยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*49*	*47*	*66*	*54*
(%)		*56.98*	*63.51*	*67.35*	*62.79*
สัดส่วนยุงพาหะต่อยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*1:1.32*	*1:0.74*	*1:2.06*	*1:1.69*
สนามกีฬาเทศบาล บ้านหมี่	พาหะโรคไข้สมองอักเสบ	21	16	13	16.67
	พาหะโรคเท้าช้าง	17	15	12	14.67
	Anopheles spp.	5	3	8	5.33
	Armigeres spp.	8	4	15	9.00
	Culex spp.	49	53	64	55.33
รวมพาหะ		*38*	*31*	*25*	*31.33*
(%)		*38.00*	*34.07*	*22.32*	*31.02*
รวมยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*62*	*60*	*87*	*69.67*
(%)		*62.00*	*65.93*	*77.68*	*68.98*
สัดส่วนยุงพาหะต่อยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*1:1.63*	*1:1.94*	*1:3.48*	*1:2.22*

ตาราง 5 แสดงจำนวนยุงพาหะที่สำรวจพบในเวลากลางคืน จังหวัดลพบุรี จำแนกรายครั้ง (ต่อ)

สถานที่	ชนิดของยุง	จำนวนยุง (ตัว)			
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	เฉลี่ย/คืน
วัดป่าธรรมโสภณ	พาหะโรคไข้สมองอักเสบ	71	64	54	63.00
	พาหะโรคเท้าช้าง	26	19	16	20.33
	Anopheles spp.	0	4	13	5.67
	Armigeres spp.	2	0	5	2.33
	Culex spp.	25	53	63	47.00
รวมพาหะ		*97*	*83*	*70*	*83.33*
(%)		*78.23*	*59.29*	*46.36*	*60.24*
รวมยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*27*	*57*	*81*	*55.00*
(%)		*21.77*	*40.71*	*53.64*	*39.76*
สัดส่วนยุงพาหะต่อยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*1:0.28*	*1:0.69*	*1:1.16*	*1:0.66*
โพธิ์เก้าต้น	พาหะโรคไข้สมองอักเสบ	74	56	46	58.67
	พาหะโรคเท้าช้าง	33	26	24	27.67
	Anopheles spp.	0	5	9	4.67
	Armigeres spp.	4	2	6	4.00
	Culex spp.	37	29	33	33.00
รวมพาหะ		*107*	*82*	*70*	*86.33*
(%)		*73.30*	*49.49*	*59.32*	*47.61*
รวมยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*41*	*36*	*48*	*95*
(%)		*27.70*	*30.51*	*40.68*	*52.39*
สัดส่วนยุงพาหะต่อยุงที่ไม่เป็นพาหะ		*1:0.38*	*1:0.44*	*1:0.69*	*1:0.48*

วิจารณ์

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในช่วงระหว่างวันที่ 23 ตุลาคม–15 พฤศจิกายน 2554 พบว่า จากรายงานกลุ่มอาการหรือการวินิจฉัยโรคจากภาวะน้ำท่วมของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวม 51 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดลพบุรี จำนวน 50 ราย และศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร จังหวัดสระบุรี จำนวน 1 ราย และผลการสำรวจลูกน้ำในพื้นที่ดังกล่าว จากจำนวนภาชนะทั้งหมด 97 ชิ้น พบลูกน้ำบริเวณอ่างน้ำราดส้วม จำนวน 1 ชิ้น คิดเป็นค่า CI เท่ากับ 1.03

เนื่องจากการเกิดโรคไข้เลือดออกมีกลไกที่ซับซ้อน มีปัจจัยสัมพันธ์ที่สำคัญ คือ ประชากรยุงลาย เชื้อไวรัสเดงกี่ ระดับภูมิคุ้มกันของโรคนี้ ดังนั้นข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย จึงสามารถอธิบายการเกิดโรคนี้ได้ระดับหนึ่ง ในแง่ความเสี่ยงที่จะเกิดโรค และเป็นที่ยอมรับว่าถ้าสามารถควบคุมยุงลายให้หมดไปหรือให้ลดน้อยลงได้ ก็สามารถป้องกันการเกิดโรคในพื้นที่ได้ สำหรับการควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจุบันยังคงต้องใช้วิธีการควบคุมที่ยุงลายโดยเฉพาะ เน้นที่การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การทราบว่าภาชนะชนิดใดที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สำคัญในพื้นที่จึงมีความจำเป็น เพื่อการวางแผนดำเนินการ

ควบคุมยุงลายได้อย่างตรงจุด จากข้อมูลการสำรวจในครั้งนี้ พบว่า อ่างน้ำราดส้วมเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญ ผลจากการสำรวจครั้งนี้เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการสำรวจยุงลาย ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ประชากรยุงลาย เพื่อใช้กำหนดพื้นที่ที่เสี่ยง และการจัดลำดับความสำคัญของแหล่งเพาะพันธุ์ เพื่อการเลือกวิธีการควบคุมอย่างเหมาะสมสำหรับพื้นที่นั้นๆ

สถานการณ์โรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ ในช่วงระหว่างวันที่ 23 ตุลาคม-15 พฤศจิกายน 2554 ได้แก่ โรคไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง พบว่า ยังไม่มีรายงานการเกิดผู้ป่วยในพื้นที่ศูนย์อพยพของจังหวัดสระบุรี และลพบุรี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่มีผู้ที่นำเชื้อโรคหรือนำพาหะมาสู่พื้นที่ อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจส่วนใหญ่พบยุงพาหะนำโรค (พาหะนำโรคไข้สมอง-อักเสบ และพาหะนำโรคเท้าช้าง) คิดเป็นร้อยละ 67.17 และ 49.05 ของจำนวนยุงทั้งหมดในพื้นที่ศูนย์อพยพจังหวัดสระบุรี และลพบุรี ตามลำดับ แสดงว่า โอกาสที่จะติดเชื้อโรคเนื่องจากยุงกัดมีสูง ขณะที่พบยุงพาหะโรคไข้สมองอักเสบ *(Culex tritaeniorhynchus, Culex gelidus* และ *Culex fuscocephala)* มีจำนวนมากที่สุดในทุกแห่ง แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังไม่ให้มีการนำเชื้อโรคไข้สมองอักเสบเข้าในพื้นที่ โดยการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโรคไข้สมองอักเสบเจอีในเด็กที่เข้ามาอยู่ภายในศูนย์อพยพ เนื่องจากเป็นวิธีป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของอุษาวดี และคณะ[2] โดยสำรวจความชุกชุมของยุงพาหะนำโรคไข้สมองอักเสบอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี โดยใช้กับดักแสงไฟ (light trap) พบว่า ประชากรยุงเริ่มสูงขึ้น เมื่อย่างเข้าสู่ฤดูฝน ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม และผลการตรวจแอนติเจนของไวรัสเจอในยุงทุกเดือน พบว่า จำนวนยุงพาหะที่มีแอนติเจนของไวรัสเจอีเพิ่มสูงขึ้นในฤดูฝนเช่นเดียวกัน และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีทางนิเวศวิทยาของยุงพาหะกับการปรากฏของผู้ป่วย พบว่า ดัชนีดังกล่าวสามารถใช้เป็นสัญญาณเตือนการระบาดในพื้นที่เสี่ยง โดยพบว่าความชุกชุมของยุงพาหะจะสูงขึ้นก่อนการปรากฏของผู้ป่วยประมาณ 1 เดือน ส่วนอัตราการติดเชื้อในยุงจะสูงขึ้นก่อน 1-2 สัปดาห์ และจากการศึกษาของอนุสรณ์ และคณะ[3] พบว่า ยุงพาหะกัดคนมากในช่วงเวลา 19.00-22.00 น. และพบว่าบริเวณคอกสัตว์เสี่ยงต่อการกัดมากกว่าในบ้าน ยุงชนิดนี้มีนิสัยชอบกัดนอกบ้านมากกว่าในบ้าน ตรงกันข้ามกับยุงลายซึ่งชอบกัดในบ้านมากกว่านอกบ้าน ที่สำรวจพบรองลงมา คือ ยุงพาหะโรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่ที่พบเป็นยุงรำคาญชนิด *Culex quinquefasciatus* จากรายงานขององค์การ อนามัยโลก ค.ศ. 1992[4] พบว่า ยุง *Culex quinquefasciatus* สามารถเป็นพาหะนำเชื้อพยาธิ nocturnal periodic *Wucheria Bancrofti* ในเขตเมืองของหลายประเทศแถบเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงรำคาญชนิดนี้ คือ ทางระบายน้ำเสีย คลองซึ่งมีเศษขยะมูลฝอย น้ำครำใต้ถุนบ้าน จากการศึกษาของ Sucharit และคณะ[5] ได้ทำการศึกษาช่วงการกัดของยุงรำคาญ *Culex quinquefasciatus* ในกรุงเทพฯ พบว่า มีช่วงการกัดสูง 2 ครั้ง คือ ระหว่าง 22.00-23.00 น. และ 01.00-04.00 น. โดยสามารถจับยุงได้มากที่สุดภายในบ้านช่วงหลังเที่ยงคืน และจากการศึกษาของกอบกาญจน์ และคณะ[6] โดยศึกษาความสามารถในการเป็นพาหะนำเชื้อพยาธิ *Wucheria Bancrofti* ของยุงรำคาญ *Culex quinquefasciatus* ในประเทศไทย โดยนำยุงรำคาญมาทดลองกินเลือดผู้ป่วยชาวพม่าที่มีเชื้อเลี้ยงไว้ 14 วัน แล้วนำมาผ่าหาตัวอ่อนพยาธิระยะติดต่อ (L3, infective stage) พบว่า อัตราการแพร่เชื้อในยุงมีค่าประมาณร้อยละ 80 จากการสุ่มตรวจแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามาประกอบอาชีพตามเขตเมือง และหมู่บ้าน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับกองโรคเท้าช้าง[7] พบว่ามีอัตราการพบเชื้อโรคพยาธิเท้าช้างในโลหิตร้อยละ 2 เป็นชนิด *Wucheria Bancrofti* ในแรงงานต่างด้าวปีงบประมาณ 2541 พบผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อใน 12 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี นครนายก ปทุมธานี สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา สุพรรณบุรี สมุทรปราการ อ่างทอง สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ดังนั้นหากไม่มีการควบคุมโรคนี้ในแรงงานต่างด้าว ประเทศไทยอาจจะมีคนที่มีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างชนิด *Wucheria Bancrofti* อยู่ภายในร่างกายในทุกจังหวัดของประเทศ สำหรับ

สัดส่วนของยุงพาหะ (พาหะนำโรคไข้สมองอักเสบ และพาหะนำโรคเท้าช้าง)ต่อยุงอื่นๆ (*Anopheles* spp., *Armigeres* spp. และ *Culex* spp.) พบว่า ในจังหวัดสระบุรี ศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร ซึ่งเป็นศูนย์อพยพขนาดใหญ่ มีประชาชนเข้ามาอาศัยอยู่จำนวนมาก และส่วนในจังหวัดลพบุรี ศูนย์อพยพโพธิ์เก้าต้น มีสัดส่วนของยุงพาหะ (พาหะนำโรคไข้สมองอักเสบ และพาหะนำโรคเท้าช้าง) ต่อยุงอื่นๆ (*Anopheles* spp., *Armigeres* spp. และ *Culex* spp.) สูงแสดงให้เห็นถึงโอกาสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหามาตรการควบคุมยุงพาหะอย่างเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยงสูง และมาตรการอื่นๆ ที่จะดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงต่ำต่อไป

ทั้งนี้ จากผลการสำรวจ นอกจากจะพบยุงรำคาญพาหะนำโรคไข้สมองอักเสบ (*Culex tritaeniorhynchus, Culex gelidus* และ *Culex fuscocephala)* และยุงรำคาญพาหะนำโรคเท้าช้าง (*Culex quinquefasciatus)* ชนิด *Wucheria Bancrofti* แล้ว ยังพบยุงเสือพาหะนำโรคเท้าช้าง ชนิด *Brugia malayi (Mansonia annulata, Mansonia annulifera)* พบเฉพาะในพื้นที่ศูนย์อพยพของจังหวัดสระบุรี เนื่องจากสภาพแวดล้อมในพื้นที่ดังกล่าว เป็นบริเวณที่ราบลุ่ม ทุ่งนา มีแหล่งน้ำขังตลอดปี และมีพืชน้ำชนิดต่างๆ เช่น จอก แหน และวัชพืชต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับยุงเสือ

จากการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับยุงทั้ง ชนิด จำนวน และสัดส่วน ซึ่งหมายถึงโอกาสในการติดเชื้อ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมประชากรของยุงพาหะไม่ให้มีจำนวนสูงมาก และการทราบถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมในการพ่นเคมีกำจัดยุงเป็นพื้นฐานในการวางแผน เฝ้าระวังยุงชนิดต่างๆ และยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ คาดการณ์ได้ว่าจะมีตัวเต็มวัยออกมา และมีอยู่ในพื้นที่มากน้อยเพียงใด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการควบคุมยุงในพื้นที่ได้เหมาะสมกับช่วงเวลาที่มียุงทำให้สามารถควบคุมประชากรยุงได้อย่างทันท่วงทีก่อนที่กระจายตัวของยุงในพื้นที่จะมากจนอยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับพื้นที่นั้นๆ ได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ คาดการณ์หรือประเมินสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคติดต่อที่นำโดยยุงในพื้นที่นั้นๆ ได้

2. ควรมีการจัดทำคู่มือทางกีฏวิทยาสำหรับการเฝ้าระวังพาหะในสภาวะอุทกภัยในศูนย์อพยพ และคู่มือการควบคุมพาหะโดยใช้สารเคมีในสภาวะอุทกภัย เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินการในช่วงเวลาดังกล่าว

3. การตั้งศูนย์อพยพ ควรมีการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ ตลอดจนดำเนินการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก เช่น การได้รับวัคซีนโรคไข้สมองอักเสบเจอี เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้สมองอักเสบในพื้นที่

4. ควรเน้นมาตรการควบคุมโรค คือ มาตรการต่อเชื้อ ซึ่งได้แก่ การค้นหาผู้ป่วย, การใช้ยารักษาผู้ป่วย, การติดตามผู้ป่วย และการสอบสวนโรค มาตรการต่อยุงได้แก่ การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการลดสัมผัสระหว่างคนและยุง และมาตรการต่อคน ได้แก่ การให้สุขศึกษาเป็นต้น

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการถอดบทเรียน และประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) เมื่อเกิดสภาวะอุทกภัย เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ หรือจัดการกับความเสี่ยงในช่วงสภาวะอุทกภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการหรือมาตรฐานในการเปิดศูนย์อพยพ

ข้อเสนอแนะ

1. การเฝ้าระวังยุงพาหะควรดำเนินการ 3 ระยะ คือช่วงก่อนที่จะเปิดใช้ศูนย์อพยพ ระหว่างที่เปิดใช้ศูนย์อพยพ และหลังการปิดศูนย์อพยพ เพื่อนำความรู้ในเรื่องของชีววิทยา นิเวศวิทยา และพฤติกรรมของยุง นำมา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลภาคสนาม งานกีฏวิทยา กลุ่มปฏิบัติงานควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

เอกสารอ้างอิง

1. กองกีฏวิทยาทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องการควบคุมแมลง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ดีไซร์; 2536. หน้า 54-65.

2. อุษาวดี ถาวระ และคณะ. การเปลี่ยนแปลงความชุกชุมของยุงพาหะโรคไข้สมองอักเสบในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2535-2537. วารสารกระทรวงสาธารณสุข 2538; 14(7-9): 70-81.

3. อนุสรณ์ มาลัยนวล และคณะ. ช่วงเวลา และบริเวณที่เสี่ยงต่อการกัดของยุงพาหะนำโรคไข้สมองอักเสบ. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2538; 29(2): 104-11.

4. WHO Technical Report Series No.821. Lymphatic filariasis. Geneva: WHO expert Committee on filariasis; 1992.

5. Sucharit, S., et al. Some aspects on biting cycles of *Culex quinquefasciatus* in Bangkok. Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health; 1981.

6. กอบกาญจน์ กาญจโนภาศ. ความสามารถการเป็นพาหะนำเชื้อพยาธิ Nocturnal periodic *Wucheria bancrofti* ของยุง *Culex quinquefasciatus* ในประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2540; 27: 169-76.

7. กองโรคเท้าช้าง. รายงานประจำปี. กองโรคเท้าช้าง, กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข; 2540.

Abstract

This study focuses on flood refugee shelters' environment that optimized to mosquito vectors reproduction and multiplication. Species and prevalence of mosquito larva and adult mosquito vectors in flood refugee shelters in Saraburi and Lopburi province have been studied. Container Index (CI) surveys have been taken with the result of sporadic found of Aedes specie larvas. 1 among 3 shelters in Saraburi province with CI = 1.03 and 1 among 5 shelters in Lopburi province with CI = 5.45. And three time exploration have been taken in each shelter during October 23 to November 11, 2011 to explore the adult mosquito vectors by using light trap method. Six species of mosquito vectors were trapped, which can be categorization to two groups, the Japane seencephalitis vectors and filariasis vectors. The Japanese encephalitis vectors are *Culex tritaeniorhynchus, Culex gelidus* and *Culex fuscocephala.* Among the filariasis vectors can be divide to *Wuchereria bancrofti* vectors and *Brugia malayi* vectors. The *Wuchereria bancrofti* vector is *Culex quinquefasciatus. The Brugia* malayi vectors are *Mansonia annulata* and *Mansonia annulifera.* The *Brugia malayi* vectors are only found in shelters in Saraburi province. The shelters in Saraburi province locate among paddy field and swamp environment with permanent aquatic weeds which are suitable for filariasis vectors reproduction and multiplication. 2,662 mosquito specimens were collected which can classify to disease borne vectors 67.17% and non disease borne 32.87%. Among the disease borne vectors, the highest fraction is Japanese encephalitis vectors, 548 specimens per night. The second most is filariasis vectors, 48 specimens per night The Japanese encephalitis vectors dominate in urban area shelter sites, along with urban wastewater

drainage systems. The large fraction of mosquito specimens from Lopburi province is non disease borne type, 50.95%. Almost equal to disease borne vectors 49.05%. Among the disease borne vectors, the highest fraction is Japanese encephalitis vectors, 233.33 specimens per night. The second most is filariasis vectors, 84.67 specimens per night. The profile is consistent to shelters' environment which surround with urban residents and temporary reservoir of surface runoff and urban wastewater. The Lopburi province shelters' environment are ideal for Japanese encephalitis vectors and *Wuchereria bancrofti* vectors.

Key word : ***Surveillance, Vector, Flood, Shelter***

ประเมินความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง

The evaluate of knowledge and ability to use computer system of district health officer In Angthong province

อภิชาติ มุขประดับ วทม.(การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ) Apichart Mookpradab M.S.(management of information technology)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง Angthong provincial public health office

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่ รพ.สต.จำนวน 146 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ใช้การทดสอบค่า t และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความรู้และความสามารถ ในการใช้งานเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และใช้งานระบบโปรแกรมทั่วไปในระดับสูง แต่มีระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ และการใช้งานระบบความปลอดภัยและการป้องกันในระดับต่ำ ภาพรวมมีความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรและสังคม พบว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่มี เพศ อายุ อายุราชการ และตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ แตกต่างกัน (p-value< 0.05) ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองควรจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และความสามารถแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในด้านการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ และเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยและการป้องกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในระดับสูง ซึ่งนับว่าเป็นจุดแข็งของจังหวัดอ่างทอง จึงควรมีกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เช่น แจ้งข้อมูลข่าวสาร เอกสารต่าง ๆ ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการประหยัดทรัพยากรได้อีกด้วย

คำสำคัญ : ***ระบบคอมพิวเตอร์, เครื่องคอมพิวเตอร์, เครือข่ายอินเทอร์เน็ต, ระบบโปรแกรมทั่วไป, ระบบความปลอดภัย และการป้องกัน***

บทนำ

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ด้านเทคโนโลยีในแผนการพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2551-พ.ศ. 2555 คือ มีความเป็นเลิศในการปฏิบัติงานและสร้างคุณค่าต่อสังคมในการทำงาน และการตัดสินใจต้องอาศัยข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง แน่นอน และทันกาล โดยอาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ในการทำงาน รวมทั้งต้องมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจนและสามารถตรวจสอบวัดผลสัมฤทธิ์ได้ โดยหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนา

ระบบราชการไทย คือมุมมองหรือมิติทางด้านการจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยี[1] ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจความรู้ความสามารถและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2553- กรกฎาคม 2554 ซึ่งสรุปได้ว่า ความสามารถทางฮาร์ดแวร์ที่สามารถปฏิบัติได้ พบว่า การตรวจเช็ค/ซ่อมเครื่องคอมพิวเตอร์, ในด้านการ Format และติดตั้งระบบปฏิบัติการ (OS) ในด้านการติดตั้งระบบ LAN/Network, ในด้านการติดตั้งระบบปฏิบัติการ Windows พบว่าอยู่ในระดับไม่ได้เลย จากการสืบค้นข้อมูล (เช่น การสืบค้นทางอินเตอร์เน็ต) พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ทุกวัน ในด้านการติดตั้ง ตรวจสอบและกำจัดไวรัส พบว่าอยู่ในระดับไม่ได้เลย จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.82) มีการใช้งานโปรแกรมสำเร็จรูป (เช่น Word, Excel, PowerPoint, Access) อย่างสม่ำเสมอในทุกสัปดาห์ ความสามารถในการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ ทางด้านความถี่ในการใช้คอมพิวเตอร์ประกอบการปฏิบัติงาน (ภายใน 1 สัปดาห์) พบว่าใช้ทุกวัน และในด้านระบบคอมพิวเตอร์ที่มีความจำเป็นและความต้องการใช้ (ภายใน 1 สัปดาห์) จากโปรแกรมสำเร็จรูป (เช่น Word, Excel, PowerPoint, Access) พบว่า ใช้ทุกวัน จากการสืบค้นข้อมูล (เช่น การสืบค้นทางอินเตอร์เน็ต) พบว่า ใช้ทุกวัน[2] จะเห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติงานในระดับกระทรวงจะไม่มีความรู้ความสามารถทางฮาร์ดแวร์, ทางการตรวจสอบ และกำจัดไวรัส แต่จากการปฏิบัติงานในระดับตำบลที่ส่วนใหญ่อยู่ห่างไกลจากตัวเมือง ผู้ใช้งานทั่วไปจึงจำเป็นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ในเบื้องต้น คือ เครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต ระบบโปรแกรมทั่วไป รวมถึงระบบความปลอดภัยและการป้องกัน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณา (Descriptive Research) แบบสุ่มตัวอย่างประชากร (Random sampling) โดยสำรวจจาก รพ.สต.ทุกแห่ง ของจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ของจังหวัดอ่างทองทุกแห่ง จำนวนทั้งสิ้น 228 คน โดยสุ่มสำรวจ (Random sampling) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร่ ยามาเน่[3] ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 146 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือแบบสอบถามความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ระบบโปรแกรมทั่วไป และระบบความปลอดภัยและการป้องกัน วิเคราะห์ข้อมูลใช้จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแตกต่าง ด้วยสถิติ t-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 65.1 และ 34.9 ตามลำดับ มีอายุ 40 ปีขึ้นไป คือร้อยละ 50.7 และ 30-39 ปี ร้อยละ 32.9 อายุเฉลี่ย 39.5 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.6 โสด ร้อยละ 31.5 วุฒิปริญญาตรี คือร้อยละ 75.3 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข คือร้อยละ 29.5 ผอ.รพ.สต./หัวหน้าสถานีอนามัย คือร้อยละ 28.8 ระยะเวลาที่รับราชการ 20 ปีขึ้นไป คือร้อยละ 47.3 ช่วง 10-19 ปี ร้อยละ 33.6 เฉลี่ยระยะเวลารับราชการ 17.8 ปี

1. ระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ในระดับต่ำคือร้อยละ 39.7 ระดับปานกลางร้อยละ 34.9 มีระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ในระดับสูงคือร้อยละ 82.2 ระดับปานกลางร้อยละ 13.7 มีระดับความรู้ และความสามารถในการใช้งานระบบโปรแกรมทั่วไป ในระดับสูงคือร้อยละ 59.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.2 มีระดับความรู้ และความสามารถในการใช้งานระบบความปลอดภัย และการป้องกัน ในระดับต่ำ คือร้อยละ 52.1 ระดับปานกลาง

และระดับสูง ร้อยละ 24.0 เท่ากัน ในภาพรวม ระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์อยู่ในระดับปานกลางคือร้อยละ 50.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำแนกตามระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์

ระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์		
ระดับสูง (6.68 - 10.00)	37	25.3
ระดับปานกลาง (3.34 - 6.67)	51	34.9
ระดับต่ำ (0.00 - 3.33)	58	39.7
ระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานเครือข่ายอินเทอร์เน็ต		
ระดับสูง (9.00 - 12.00)	120	82.2
ระดับปานกลาง (5.00 - 8.00)	20	13.7
ระดับต่ำ (0.00 - 4.00)	6	4.1
ระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบโปรแกรมทั่วไป		
ระดับสูง (9.00 - 12.00)	87	59.6
ระดับปานกลาง (5.00 - 8.00)	47	32.2
ระดับต่ำ (0.00 - 4.00)	12	8.2
ระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบความปลอดภัยและการป้องกัน		
ระดับสูง (9.00 - 12.00)	35	24.0
ระดับปานกลาง (5.00 - 8.00)	35	24.0
ระดับต่ำ (0.00 - 4.00)	76	52.1
ภาพรวม ระดับความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์		
ระดับสูง (31.00 - 46.00)	58	39.7
ระดับปานกลาง (16.00 - 30.00)	74	50.7
ระดับต่ำ (0.00 - 15.00)	14	9.6

2. ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรและสังคมกับความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์

เพศ ผู้ที่มีเพศแตกต่างกัน มีความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ที่มีเพศชายมีความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ ($\bar{X}= 32.65$) มากกว่าเพศหญิง ($\bar{X}= 26.11$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ จำแนกตามเพศ

	N	$\bar{X}$	S.D.	t
ภาพรวมความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์				
ชาย	51	32.65	10.14	3.823**
หญิง	95	26.11	9.31	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

อายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีอายุแตกต่างกันมีความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.01) โดยผู้ที่มีอายุ 30 ปีลงมามีความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ ($\bar{X}$=32.17) มากกว่าผู้ที่มีอายุ 41 ปี ขึ้นไป ($\bar{X}$=25.19) และผู้ที่มีอายุระหว่าง 31 - 41 ปี มีความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ ($\bar{X}$=31.44) มากกว่าผู้ที่มีอายุ 41 ปี ขึ้นไป ($\bar{X}$=25.19) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของความรู้ และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ จำแนกตามอายุ

	N	$\bar{X}$	S.D.	F	p-value
ภาพรวมความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์					
30 ปีลงมา (1)	24	32.17	8.14	8.397	< 0.001
31 - 40 ปี (2)	48	31.44	8.22		
41 ปี ขึ้นไป (3)	74	25.19	10.77		
คู่ที่แตกต่างคือ คู่ที่ 1,3 และคู่ที่ 2,3					

อายุราชการ ผู้ที่มีอายุราชการแตกต่างกันมีความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.005) โดยผู้ที่มีอายุราชการต่ำกว่า 10 ปี มีความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ ($\bar{X}$= 30.79) มากกว่าผู้ที่มีอายุราชการ 20 ปี ขึ้นไป ($\bar{X}$= 25.55) และผู้ที่มีอายุราชการ 10-19 ปี มีความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ ($\bar{X}$= 31.02) มากกว่าผู้ที่มีอายุราชการ 20 ปี ขึ้นไป ($\bar{X}$= 25.55) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของความรู้ และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์จำแนกตามอายุราชการ

	N	$\bar{X}$	S.D.	F	p-value
ภาพรวมความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์					
ต่ำกว่า 10 ปี (1)	28	30.79	8.66	5.529	< 0.005
10-19 ปี (2)	49	31.02	8.08		
20 ปี ขึ้นไป (3)	69	25.55	11.18		
คู่ที่แตกต่างคือ คู่ที่ 1,3 และคู่ที่ 2,3					

ตำแหน่งงาน ผู้ที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกันมีความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยผู้ที่มีตำแหน่งพยาบาล มีความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ ($\bar{X}$= 29.00) มากกว่าผู้ที่มีตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. /หัวหน้าสถานีอนามัย ($\bar{X}$= 23.74) ผู้ที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ ($\bar{X}$= 33.00) มากกว่าผู้ที่มีตำแหน่ง ผอ.รพ.สต./หัวหน้าสถานีอนามัย ($\bar{X}$= 23.74) และผู้ที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ ($\bar{X}$= 33.00) มากกว่าผู้ที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ($\bar{X}$= 27.92) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความแตกต่างของความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์จำแนกตามตำแหน่งงาน

	N	$\bar{X}$	S.D.	F	p-value
ภาพรวมความรู้และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์					
พยาบาล (1)	24	29.00	8.57	6.765	< 0.001
ผอ.รพ.สต. /หัวหน้าสถานีอนามัย (2)	42	23.74	10.75		
นักวิชาการสาธารณสุข (3)	43	33.00	10.35		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (4)	37	27.92	7.34		
คู่ที่แตกต่างคือ คู่ที่ 1,2 คู่ที่ 2,3 และคู่ที่ 3,4					

วิจารณ์

เพศ พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความรู้ และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสุพัฒนา เดชาติวงศ์[4] (2526:7-8) ที่ว่าเพศชายจะมีความรู้ และความสามารถในด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การวิเคราะห์แยกแยะได้มากกว่าเพศหญิง ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่าการที่เพศที่แตกต่างกัน มีความรู้ และความสามารถในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์แตกต่างกันเป็นเพราะว่าระบบคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือสมัยใหม่ มีความท้าทายต่อการใช้งานต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การวิเคราะห์แยกแยะ ซึ่งเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง ทางด้านตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีตำแหน่งพยาบาลมีความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ มากกว่าผู้ที่มีตำแหน่ง ผอ.รพ.สต./หัวหน้าสถานีอนามัย, ผู้ที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ มากกว่าผู้ที่มีตำแหน่ง ผอ.รพ.สต./หัวหน้าสถานีอนามัย และผู้ที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ มากกว่าผู้ที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ที่ดำรงระดับตำแหน่งพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ การทำงานซึ่งอยู่ในระหว่างการเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน และตามกรอบอัตรากำลังของ รพ.สต. สามารถจะแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ระดับชำนาญการได้ เทียบเท่าผู้อำนวยการ รพ.สต. ทำให้เจ้าหน้าที่กลุ่มพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข มีขวัญ และกำลังใจที่จะทำงาน ประกอบกับการจะขึ้นดำรงตำแหน่ง ต้องมีการทำผลงานวิชาการ หรือผลงานเด่นของตนเองในการขอดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น จึงทำให้มีความสนใจ และค้นคว้าศึกษาหาความรู้ มากกว่ากลุ่มผอ.รพ.สต./หัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ไม่สามารถขึ้นดำรงตำแหน่งได้สูงขึ้น จึงเกิดการเรียนรู้น้อยกว่า ทางด้านอายุราชการที่แตกต่างกันมีความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีอายุราชการต่ำกว่า 10 ปี มีความรู้และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ มากกว่าผู้ที่มีอายุราชการ 20 ปี ขึ้นไป

และผู้ที่มีอายุราชการ 10 -19 ปี มีความรู้ และความสามารถในการใช้งานเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ มากกว่าผู้ที่มีอายุราชการ 20 ปี ขึ้นไป ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ที่มีอายุราชการมากๆ อาจจะมีแรงจูงใจในการทำงานลดลง หากองค์การสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของพนักงานจะทำให้พนักงานมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับชมพูนุท ศรีพงษ์[5] (http:// www. yru.ac.th/e-journal/ file/ pdf_43 .pdf) ที่ว่าพนักงานที่มีอายุงาน 5-9 ปี มีแรงจูงใจในการทำงานมากที่สุด และสุพานี สฤษฏ์วานิช[6] (อ้างใน ชมพูนุท ศรีพงษ์ http://www.yru.ac.th/e-journal/ file/pdf_43.pdf) กล่าวว่าพนักงานที่มีอายุมากมีแรงจูงใจในการทำงานลดลง หากในองค์การมีการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีเป็นเหตุให้ทักษะที่ตนมีอยู่นั้นล้าสมัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ.2551 -พ.ศ. 2555 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก : URL : http://www.opdc.go.th / uploads /files/strategies_new2.pdf

2. กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้ความสามารถและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2554]. เข้าถึงได้จาก : URL : http://www.ict.moph.go.th/project/surveyict/index.php

3. Yamane, Taro. Statistics : An introduction analysis. New York : Harper and Row international ; 1973.

4. สุพัฒนา เดชาติวงศ์. จิตวิทยาสังคมของสตรี. กรุงเทพฯ : อมรการพิมพ์ ; 2526.

5. ชมพูนุท ศรีพงษ์. กลยุทธ์การเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2554]. เข้าถึงได้จาก : http://www.yru.ac.th/e-journal/file/pdf_43.pdf

6. สุพานี สฤษฏ์วานิช. พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่ : แนวคิดและทฤษฎี. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น ; 2549. อ้างถึงใน ชมพูนุท ศรีพงษ์. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2554]. เข้าถึงได้จาก: http : //www.yru.ac. th/e-journal /file/pdf_43.pdf

Abstract

The objective of this study was to evaluate of knowledge and ability to use computer system of district health officer in Angthong province. The sampling was 146 district health officer in Angthong province by using questionnaire for correcting data and analyzed by using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test and one-way ANOVA. Result of the study indicated that the district health officers have knowledge and ability in high level to use internet and use generic program but have knowledge and ability in low level to use computer hardware and protection and security system of computer. As a whole the district health officers have knowledge and ability in middle level to use computer system. The result reveal that the district health officers who have deferent sex, age, position and age of work would have deferent knowledge and ability to use computer system. (p-value< 0.05.) So Angthong provincial public health office should train about computer hardware and protection and security system of computer for the district health officers. For high level to use internet and use generic program show up Angthong provincial public health office

have strength. These should have more work activity on internet or website of Angthong provincial public health office such as send data, information and other document which save resource.

Key words : computer system, computer hardware, internet, generic program, protection and security system of computer

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกของวัยรุ่นจังหวัดอ่างทอง
Related factors of Teenage mothers having their first child in Angthong Province

เนตรนภิส ขจรศรี พย.บ.(พยาบาลศาสตรบัณฑิต)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

Natenapis Khachornsri B.N.S.
Angthong Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกของวัยรุ่น เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเจาะจงศึกษาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกของ จังหวัดอ่างทอง ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบการสังเกต และศึกษาจากแบบบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก รวมทั้งใช้แบบสอบถามความรู้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงข้อมูลที่ได้ตามประเด็นการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นจัดรูปแบบของข้อมูลที่ได้ในแต่ละประเด็นจนได้เป็นแบบแผนพฤติกรรม

ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่ศึกษา มีบุตรคนแรกเมื่ออายุระหว่าง 14-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.5 ปี เกือบครึ่ง มาจากครอบครัวแตกแยก วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน เมื่อเกิดการตั้งครรภ์จึงต้องออกจากสถานศึกษา เปลี่ยนสถานภาพเป็นมารดาวัยรุ่น ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรนั้นพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ ในระดับมากและปานกลางจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 41.7 มีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นว่าเป็นเรื่องปกติ ทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยขาดการวางแผนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์แม้ว่าจะมีความวิตกกังวลกลัวว่าจะตั้งครรภ์ก็ตาม และมีทัศนคติว่าฝ่ายหญิงเป็นผู้รับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อมีปัญหาในเรื่องเกี่ยวกับเพศจะปรึกษาเพื่อนมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ หรือ ครู อาจารย์ อีกทั้งพบว่าสื่อมีอิทธิพลในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ในระยะเวลา 1-3 เดือนของการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมีความคิด ที่จะยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งในระยะแรก เมื่อไม่สำเร็จหรือได้รับการยอมรับการตั้งครรภ์จากคู่รัก หรือบิดามารดา จึงปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอดบุตร ผลจากการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อเสนอแนะว่า สถานบริการสาธารณสุขควรมีการจัดบริการเชิงรุกเกี่ยวกับวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาในกลุ่มวัยรุ่น สร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างค่านิยมความรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศให้กับวัยรุ่น รวมทั้งร่วมกันรณรงค์ ให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นในครอบครัว

คำสำคัญ : ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, การมีบุตรคนแรก, วัยรุ่น

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ได้มีแผนการพัฒนาในหลายๆ ด้าน โดยมุ่งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นหลัก การที่จะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าในอนาคตต้องส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาพอนามัยที่ดีในทุกช่วงอายุ ในสภาพแวดล้อมของสังคมไทยในปัจจุบัน ซึ่งได้รับอิทธิพลจากอารยธรรมตะวันตก ตลอดจนการมีสิ่งยั่วยุต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อทางภาพยนตร์ เพลง ละครทีวี วิดิทัศน์ รวมทั้ง สถานเริงรมย์ต่างๆ ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

ทางแนวความคิดทางจารีตประเพณีและวัฒนธรรมไทย ผู้หญิง เริ่มเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ มีการทดลองอยู่ร่วมกันระหว่างชายหญิงก่อนการสมรสมากขึ้น นอกจากนี้จากการมีสิ่งยั่วยุทางสังคมมากมาย ก่อให้เกิดการอยากลอง อยากเรียนรู้การมีเพศสัมพันธ์ในวัยอันไม่สมควร ซึ่งยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ เช่น ในหมู่วัยรุ่น การมีคู่รักถือเป็นแฟชั่น การมีเพศสัมพันธ์กลายเป็นเรื่องที่น่าตื่นเต้น ไม่ใช่สิ่งผิดเป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มมากขึ้น โดยวัยรุ่นในสถานศึกษามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักหรือแฟน และเคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.9 โดยปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อ ร้อยละ 30.0 และทำแท้ง ร้อยละ 70.00[1]

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ได้กำหนดตัวชี้วัด และเป้าหมายงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กไว้ คือ อัตราการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 สัดส่วนการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรก่อนวัยอันควร ในปี 2548-2550 ของประเทศ พบว่า ร้อยละ ของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราสูงกว่าเป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 โดยมีอัตราเท่ากับร้อยละ 12.88, 13.02 และ 13.37 ตามลำดับ[2] ส่วนข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ตั้งแต่ปี 2548-2550 พบมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.86, 18.80 และ 20.25 ตามลำดับ ซึ่งอัตราสูงกว่าเป้าหมายเกือบสองเท่าทุกปี ดังนั้น จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกของวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรคนแรกของวัยรุ่นจังหวัดอ่างทอง

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant)ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลในระดับลึกและตรงกับวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษามากที่สุด โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้ให้สัมภาษณ์เป็นแนวทางกว้างๆไว้ล่วงหน้า คือ เป็นวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกโดยการสมรส หรือมิได้สมรสก็ตาม คลอดบุตรในปี พ.ศ. 2550 และพักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีวัยรุ่นคลอดบุตรมากที่สุด 3 อันดับแรกของจังหวัดอ่างทอง ได้แก่ อำเภอไชโย อำเภอสามโก้ และอำเภอโพธิ์ทอง โดยมีกรอบการสัมภาษณ์พิจารณาจากความแตกต่างด้านคุณสมบัติเป็นเงื่อนไขสำคัญ ได้แก่ อายุ อายุบุตร การศึกษา สถานภาพสมรส พื้นที่พักอาศัย เพราะผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีคุณสมบัติแตกต่างกันย่อมมีความคิด ความรู้สึก ตลอดจนการรับรู้ การให้ความหมายต่อการเป็นมารดาวัยรุ่นที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกสัมภาษณ์วัยรุ่นที่พักอาศัยในพื้นที่อำเภอไชโยคนแรกก่อน เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์รายแรก ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาข้อมูลที่ได้มาจัดเรียบเรียงข้อมูลตามรายประเด็นแนวทางแบบสัมภาษณ์ แล้วนำมาประกอบการตัดสินใจเลือกเก็บข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์จากคนที่เข้าเกณฑ์ตามคุณสมบัติตามกรอบการสัมภาษณ์รายต่อไป ผู้วิจัยเลือกผู้ให้สัมภาษณ์รายต่อไปเช่นนี้เรื่อยๆ จนกระทั่งมีข้อสรุปในเชิงแนวคิดที่มีแบบแผนพฤติกรรมที่ชัดเจนขึ้น และแม้จะสัมภาษณ์คนอื่นๆ ต่อไปจะไม่ช่วยในการสรุปในเชิงแนวคิดอีกแล้ว เมื่อนั้นผู้วิจัยจึงหยุดการเก็บข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเองเป็นเครื่องมือในการวิจัย และมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบสอบถามความรู้เรื่องเพศ และการตั้งครรภ์ แบบบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สมุดบันทึกส่วนตัว และเครื่องบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยได้การศึกษาข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยจะขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงเพื่อช่วยในการเก็บรายละเอียดให้ได้ครบถ้วน เนื่องจากขณะสัมภาษณ์ และสนทนาไม่สามารถเขียนรายละเอียดไว้ได้ทั้งหมด และมีสมุดบันทึกส่วนตัวจดบันทึกข้อมูลประเด็นสำคัญขณะทำการศึกษาในแต่ละวัน ซึ่งคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์แบบสอบถามความรู้ และแบบบันทึกจากเอกสาร ผู้ทรงคุณวุฒิที่มี ความรู้และประสบการณ์ ได้ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไขข้อความให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่ง

พิจารณาจากความตรงกับวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา โดยมีแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามกรอบความคิดของการวิจัย ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทำการทดลองนำแนวคำถามไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก จำนวน 5 ราย ของอำเภอวิเศษชัยชาญ เพื่อทดสอบความเข้าใจความชัดเจน และความครอบคลุมของแนวคำถามในแต่ละประเด็น เมื่อผู้วิจัยได้ทดลองสัมภาษณ์แล้วจึงนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นแล้วจึงนำไปใช้สัมภาษณ์ ทั้งนี้ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ประสานงานขอความร่วมมือเพื่อเก็บข้อมูลกับสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป้าหมาย โดยอธิบายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขอบเขตในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลในวันหยุดราชการ เวลา 09.00-18.00 น. และผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองทุกราย เมื่อเจ้าหน้าที่พาไปพบกับวัยรุ่นซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อสัมภาษณ์ทุกคนจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์ได้มีโอกาสตัดสินใจให้ข้อมูล แล้วจึงถามความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์คนใดยินยอมให้ข้อมูลจะได้รับการนัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์

ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งนั้นผู้วิจัยกำหนดไว้ 60 นาที แต่ผู้วิจัยได้เตรียมเวลาไว้สำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่ต้องการพูดคุยนอกประเด็น เพื่อจะได้สัมภาษณ์ได้ครอบคลุมตามประเด็นที่ศึกษา ลักษณะบรรยากาศของการสัมภาษณ์ดำเนินไปในลักษณะไม่เป็นทางการ ทำให้สามารถตรวจสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์และผู้สัมภาษณ์ได้ในขณะนั้น การสื่อความหมาย และการตอบโต้กันทั้งสองฝ่าย ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถแสดงความชัดเจนโดยการซักถามเพิ่มเติมรายละเอียดเพื่อให้คำตอบแต่ละประเด็นชัดเจนมากขึ้น ในขณะที่ผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายให้ความเข้าใจในประเด็นข้อคำถามต่างๆได้มากขึ้น พร้อมกับตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกับผู้สัมภาษณ์ได้ในเวลานั้น รวมทั้งสามารถตรวจสอบพฤติกรรมต่างๆ จากกิริยาท่าทาง น้ำเสียง และสีหน้าผู้ให้สัมภาษณ์ได้ด้วยเช่นกัน แม้ผู้ให้สัมภาษณ์จะยินดี และเต็มใจในการตอบคำถามผู้วิจัยอย่างมาก แต่เมื่อพบว่า คำถามใดที่ก่อให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อภาวะอารมณ์ และความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์อย่างรุนแรง ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีความสะเทือนใจ ร้องไห้หรือไม่ตอบคำถาม ผู้วิจัยจะไม่รุกเร้าให้ตอบคำถาม แต่ได้เปลี่ยนเรื่องพูดคุยเพื่อประคับประคองจิตใจผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยการเบนความสนใจไปพูดคุยเรื่องอื่นๆ หรืออาจหยุดสนทนาขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ร้องไห้ ระบายความรู้สึกและช่วยเหลือพร้อมกับปลอบใจด้วยการส่งกระดาษเช็ดหน้าให้แตะหรือสัมผัสที่แขนหรือมือผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้สัมภาษณ์กลับคืนสู่สภาวะที่พร้อมจะตอบคำถามแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มการสัมภาษณ์ แต่ระวังคำถามมากขึ้นหรืออาจเปลี่ยนคำถามใหม่ วิธีการต่างๆ นี้ช่วยให้บรรยากาศสัมภาษณ์ดำเนินไปได้จนเสร็จสมบูรณ์ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ลดความรู้สึก สะเทือนใจลง ดังนั้น ระยะเวลาในการสัมภาษณ์วัยรุ่นแต่ละคนจะแตกต่างกันไปโดยจะอยู่ระหว่างระยะเวลา 60-120 นาที ในส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์ได้มีการนำเสนอโดยใช้นามสมมติเพื่อป้องกันสิ่งที่จะส่งผลต่อผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ โดยเริ่มสัมภาษณ์วัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกของพื้นที่อำเภอไชโย หลังจากนั้นผู้วิจัยเลือกผู้ให้สัมภาษณ์รายต่อไป เพื่อหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงเชิงเหตุผลที่จะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมาย เปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างของข้อมูล จนกระทั่งมีข้อสรุปในเชิงแนวคิดที่มีแบบแผนพฤติกรรมที่ชัดเจนขึ้น และแม้จะสัมภาษณ์คนอื่นๆต่อไปจะไม่ช่วยในการสรุปในเชิงแนวคิดอีกแล้ว เมื่อนั้นผู้วิจัยจึงหยุดการเก็บข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม -เดือนธันวาคม 2550 รวมระยะ เวลา 3 เดือน ได้จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ ทั้งหมด 24 ราย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งกระทำภายหลังการสัมภาษณ์ทุกๆ ครั้ง โดยผู้วิจัยถอดคำสัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละรายจากเครื่องบันทึกเสียง ประกอบกับบันทึกในการสัมภาษณ์นำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงเชิงเหตุผล ที่จะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายหรือการตีความพฤติกรรมของผู้ให้สัมภาษณ์ภายใต้ภาวะเงื่อนไขและบริบทที่มีความแตกต่างกัน เพื่อช่วยคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์รายต่อไปได้เหมาะสม และรวดเร็วยิ่งขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ซึ่งกระทำเมื่อข้อมูลที่ได้มาไม่ต้องทำให้ปรับแนวคิดที่มีอยู่อีก ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด โดยนำมาจัดแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ความรู้ในเรื่องเพศ ค่านิยมในเรื่อง

เพศ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด กลุ่มเพื่อน อิทธิพลของสื่อ และการใช้สารเสพติด หลังจากนั้นจัดรูปแบบข้อมูลที่ได้ในแต่ละประเด็นจนได้เป็นแบบแผนพฤติกรรม

ผลการศึกษา

วัยรุ่นที่ศึกษามีอายุ อยู่ระหว่าง 14-19 ปี โดยเฉลี่ยอายุ 17.5 ปี ขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษา ร้อยละ 58.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7 แต่งงานใหม่ ร้อยละ 25.0 และแยก ร้อยละ 8.3 สถานภาพสมรสของบิดามารดา แยก ร้อยละ 45.8 คู่ ร้อยละ 41.6 และหม้าย ร้อยละ 12.5การมีบุตรคนแรกของวัยรุ่นมีความจำเป็นเบื้องต้นที่ต้องทำความเข้าใจคือต้องมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก่อนจึงจะไปสู่การมีบุตรได้ การมีบุตร ของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากปัจจัยที่มีความซับซ้อนและมีความแตกต่าง หลากหลายในแต่ละบุคคล เพราะเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องการมีบุตรคนแรกของวัยรุ่น

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์

1. ความล้มเหลวของการใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์

1.1 การขาดความรู้โดยสมบูรณ์ถึงวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่าวัยรุ่นจะไม่กล้าไปพบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับคำปรึกษา หรือขอใช้บริการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตัวเองอย่างเป็นทางการ แต่จะเลือกขอคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ เช่น ญาติ เพื่อน คู่รักเป็นต้น โดยคิดว่าไม่มีความ แตกต่างจากการไปขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการไม่รู้จักวิธีปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องสมบูรณ์ เมื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาภายหลัง

1.2 การมีทัศนคติ และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่าทัศนคติของวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการเตรียมความพร้อมที่ดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่รัก และมีความเชื่อในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องจึงทำให้การป้องกันการตั้งครรภ์นั้นขาดประสิทธิภาพ และ เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ดังตัวอย่าง "ก็กินยากินแค่แผงเดียว แฟนเขาเป็นคนแนะนำให้กิน เขาบอกให้กินตามลูกศร หนูท้องเพราะหนูกินยาคุมไม่หมดแผง หนูกินไม่ประจำน่ะ"

2. การขาดความรู้ในเรื่องเพศ และการตั้งครรภ์

2.1 การขาดความรู้ในเรื่องเพศ พบว่าวัยรุ่นมีความรู้ระดับน้อยเกี่ยวกับ การทำแท้ง ภาวะเสี่ยงเนื่องจากการมีบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี การมีประจำเดือน และการระบายอารมณ์เมื่อเกิดความต้องการทางเพศ ซึ่งนำไปสู่การไม่รู้จักควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเอง จึงนำไปสู่การตั้งครรภ์ได้โดยง่าย

2.2 การมีเพื่อนเป็นที่ปรึกษาในเรื่องเพศ พบว่าวัยรุ่นจะขอคำปรึกษา และคำแนะนำจากเพื่อนมากกว่าที่จะปรึกษาแหล่งข้อมูลที่ให้ความรู้ที่ถูกต้อง เช่น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือ ครู อาจารย์ ส่วนมากปฏิบัติกันแบบนี้ ดังตัวอย่าง "ไม่ได้คุม ก็คือ มีอะไรกันแล้วก็บอกเพื่อน เพื่อนก็แนะนำให้กินยาสตรีเบนโล หนูไม่รู้อะไร"

3. การต้องการมีบุตร พบว่าวัยรุ่นจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว หรือตั้งใจที่จะมีบุตรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการนั้น ดังตัวอย่าง การบอกเล่าของวัยรุ่นที่ว่า "พ่อแม่เขา ก็บอกให้หนูปล่อยมีลูกเลย บอกว่าไม่ต้องกินเผื่อจะได้เข้าบ้าน ตั้งใจที่จะท้องเพื่อให้พ่อรับเข้าบ้าน" "เพราะหนูตั้งใจให้มี อยากผูกมัดเขาไว้เฉยๆ"

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องการมีบุตรคนแรกของวัยรุ่น

1. ความรู้ในเรื่องเพศ พบว่าวัยรุ่นมีความรู้เรื่องเพศและการตั้งครรภ์ในระดับมาก และระดับปานกลาง ร้อยละ 41.7 และระดับน้อยเพียง ร้อยละ 16.6 และความรู้ที่ได้รับส่วนมากมาจากกลุ่มเพื่อน

2. ค่านิยมในเรื่องเพศ พบว่าค่านิยม และความเชื่อที่ถูกถ่ายทอดมาได้เปลี่ยนไป ค่านิยมการรักนวลสงวนตัวมีน้อยลง และเป็นการมีความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคง วัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกมีเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางเพศแล้ว จำนวน 22 คน ร้อยละ 91.7 และมีเพื่อนที่ไม่เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศ จำนวน 2 คน ร้อยละ 8.3วัยรุ่นเรียนรู้เรื่องเพศจากกลุ่มเพื่อน เกิดค่านิยมเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ถือเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น คนใดไม่มีคนรัก

ถือเป็นเรื่องน่าอายการแสดงออกของวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศมีมากขึ้น ใช้ระยะเวลาในการคบกันไม่นานก็ตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่รัก และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ ถ้ายุติการตั้งครรภ์ โดยการทำแท้งแล้วก็จะไม่มีสถานภาพเป็นมารดาวัยรุ่น แต่เมื่อตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปต้อง ปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่ตัวเองอยู่ วัยรุ่นที่มีบุตรนั้นมีค่านิยมการมีบุตรก่อนสมรสเป็นเรื่องไม่เสียหาย เป็นสิ่งที่ยอมรับได้ในสังคม และได้รับการสนับสนุนจาก บุคคลในครอบครัว และการรับผิดชอบของฝ่ายชาย ส่วนมากมีค่านิยมแบบนี้ ดังตัวอย่าง

"เพื่อนหนูก็มีอะไรกับแฟนกันเร็วสิบห้าเองก็มีอะไรกัน แต่ก็เลิกกันไป ไม่ได้อยู่ด้วยกัน"

"ก็กลัวเหมือนกันเพราะตอนแรกที่ยัง ไม่ได้บอกแม่ก็จะไปทำแท้งเหมือนกัน...คิดว่าคงไม่ได้เรียนต่อ แต่เขารับผิดชอบก็เลยไม่ได้ทำ ถ้าเขาไม่รับก็อาจจะทำ"

"เด็กแถวบ้านหนูเลย คือเพิ่งจะ 13 พูดตรงๆ ว่าอีนี่มันแสบมาก มีลูกออกมาก็ไม่มีปัญญาที่จะ เลี้ยงเขา คืองานก็ยังไม่ได้ทำ เลี้ยงก็ไม่ได้ ไม่มีปัญญา ก็มาคิดย้อนถึงเรา อายุ 19 แล้ว ยังไม่ค่อยจะมีปัญญา ดูแลลูกเราเลย แล้วแค่ 13-14 ก็คือตัดอนาคตตัวเองไปโดยปริยาย โดยที่ว่าอนาคตน่ะจะไปได้ไกล กลับสิ้นหวังต้องมานั่งแหง็กเลี้ยงลูก ไปไหนก็ไปไม่ได้ แต่นี่เขา คือเขาคิดว่าเดี๋ยวก็มีคนเลี้ยง แล้วแม่เขาก็เอาไป"

3. ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด พบว่า วัยรุ่นมีทัศนคติต่อการคุมกำเนิดว่าผู้หญิงควรเป็นฝ่ายป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงเป็นฝ่ายตั้งครรภ์ เป็นผลให้การป้องกันการตั้งครรภ์นั้นต้องตกอยู่กับวัยรุ่นหญิง เมื่อมีความสัมพันธ์กันจึงต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการมีบุตร การคุมกำเนิดที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด คือ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด วัยรุ่นเคยได้รับความรู้ทุกคน ซึ่งแหล่งที่ได้รับความรู้ได้แก่ เพื่อน หนังสือ นิตยสาร ครู-อาจารย์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเตอร์เน็ต บุคลากรทางการแพทย์ และวีซีดี วิธีการคุมกำเนิด และป้องกันการตั้งครรภ์ที่วัยรุ่นทราบ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การนับระยะปลอดภัย การหลั่งภายนอก และยาฝังคุมกำเนิด ทุกคนมีความคิดเห็นเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่าง

"ผู้หญิงควรคุมมากกว่า เพราะผู้หญิง... ยังไงล่ะมันต้องรู้น่ะ ต้องป้องกัน ผู้ชายเขาอาจจะเผลอได้ ผู้หญิงเราต้องรู้แล้วว่าถ้าเราพลาดมันต้องท้องแน่"

"ผู้หญิง เพราะผู้หญิงตั้งท้อง เสียตัวได้ง่าย ผู้ชายควบคุมตัวเองลำบาก"

4. กลุ่มเพื่อน พบว่า กลุ่มเพื่อนอายุน้อยที่สุดที่มีความสัมพันธ์แล้วของวัยรุ่น มีอายุ 16 ปี ร้อยละ 50.0 อายุ 15 และ 17 ปี ร้อยละ 18.2 อายุ 14 ปี ร้อยละ 13.6 ดังนั้นเมื่อกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์แล้วจึงมีอิทธิพลทำให้วัยรุ่นเกิดความอยากรู้อยากลองไปด้วย ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางเพศเร็วขึ้น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก็จะปรึกษาเพื่อนและจะมีทางเลือก 2 กรณี กรณีแรกก็คือ ทำแท้ง และดำเนินชีวิตตามปกติต่อไป กรณีที่สอง ตั้งครรภ์ต่อไปโดยไม่ยุติการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีลักษณะพฤติกรรมแบบนี้ ดังตัวอย่าง

"เพื่อนมีคนหนึ่งก่อน (เพื่อนมีลูกก่อน) คนแรกนี่ ม.4 หนู ม.5 แล้วก็อีกคนก็ใกล้ๆ กับหนู คนนี้ลูกอ่อนกว่าลูกหนูหนึ่งเดือน ไล่ๆ กันเลย"

"เพื่อนก็...บอกว่าไม่เป็นไรนะ... ก็มีบางคนบอกว่าทำไมมึงไม่บอกกูตั้งแต่แรก... คือเขาจะให้ทำแท้ง เพื่อนในกลุ่มหนูมีทำแท้งคนหนึ่ง บางคนก็ให้เอาไว้ เขากลัวหนูไปฆ่าตัวตาย"

5. อิทธิพลของสื่อ พบว่าประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องเพศของวัยรุ่นนั้น ได้รับจากหลายแหล่งความรู้ ซึ่งแต่ละแหล่งจะมีประเภทของเนื้อหาข้อมูลแตกต่างกันออกไป และสื่อที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ สื่อบุคคล เช่น เพื่อน คู่รัก/แฟน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรทัศน์ อินเตอร์เน็ต วีซีดี สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือนิตยสารวัยรุ่น หนังสือโป๊ การ์ตูนลามก ซึ่งสื่อเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น แต่ก็มีความคิดเห็นต่อการที่สื่อนำเสนอในเรื่องเพศได้มากขึ้นนั้นไม่เหมาะสมในสภาพสังคมของไทย ควรมีการจัดการ และควบคุมสื่อให้มากขึ้น ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังตัวอย่าง

"มีอิทธิพลกับหนูพอสมควร ทำให้อยากรู้อยากลอง"

"ควรมีการควบคุมเพราะเด็กมันท้องกันเยอะ แล้วก็...ผู้ชายก็ไม่ยอมรับ มีเยอะแยะไป พอท้องขึ้นมาก็ทำแท้งกันเยอะ"

"ถ้าเป็นอินเตอเน็ตก็เข้าไปดูเกี่ยวกับพวกสื่อลามก

มันเข้าไปง่าย หนังสือโป๊ ซีดี มันก็หาซื้อง่าย แล้วก็มันไม่โดนจับด้วย มันก็เลยทำให้เป็นตัวอย่างให้วัยรุ่นมันอยากลอง อยากอะไรยังเงี้ยะ แล้วบางคนมันก็อยากรู้ว่ามันเป็นยังไง... ควบคุมมันก็คงควบคุมไม่ได้ ก็ต้องไปบอกเด็กๆแหละว่าเรื่องเพศมันเป็นยังไงบ้าง"

6. การใช้สารเสพติด พบว่า วัยรุ่น คู่ของวัยรุ่น กลุ่มเพื่อน ญาติ มีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งเสพติดต่างๆ เช่น บุหรี่ สุรา ยาบ้า เป็นต้น และเมื่อถามถึงการใช้สิ่งเสพติดเมื่อมีความสัมพันธ์กับคู่รัก วัยรุ่นปฏิเสธการใช้เมื่อมีความสัมพันธ์ แต่วัยรุ่นทุกคนทราบถึงผลเสียของการข้องเกี่ยวกับสิ่งเสพติดนั้นว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ดังตัวอย่าง การบอกเล่าประสบการณ์ว่า "พี่สาวหนู ลูกลุงน่ะ ลูกลุงเขาติด เขายังเรียนอยู่เลย เรียน ม.3 เขาก็ชวนนะ ให้ลอง หนูบอกไม่เอา หรอก กลัวติด...เขาเคยดูดให้เห็นๆ อย่างเงี้ยะ แต่หนูไม่เอา หนูกลัว"

"แฟนกินเหล้าเป็นบางครั้ง บุหรี่สูบ เพื่อน (ผู้หญิง) ตอนที่เรียนส่วนมากจะเป็นเหล้า หนูไม่เคยลอง"

"เพื่อนติดสารเสพติดไม่มี เหล้าบุหรี่ไม่เคยลอง เพื่อนนอกกลุ่มสองคนติดยา (เป็นเพื่อนของเพื่อน ไม่สนิทกัน) ติดเป็นช่วงๆ ยังไม่เลิก ไม่มีอาการแสดงออกที่เขาติดยาเพราะแม่เขาโดนจับ พ่อมีเมียน้อย"

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นมีความรู้ในระดับมาก แต่ในทางปฏิบัติมิได้นำมาใช้กับตนเอง ดังเช่นในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ได้ วัยรุ่นทุกคนมีความรู้ แต่กลับพบว่า มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ อาจเป็นไปได้ว่า วัยรุ่นหญิงมีทัศนคติว่าผู้หญิงควรเป็นฝ่ายรับผิดชอบ การป้องกันการตั้งครรภ์ และการมีบุตรจึงมีความตระหนักว่าตนเองควรเป็นฝ่ายป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศ ในส่วนการไม่มีความรู้ของวัยรุ่นนั้น เป็นที่น่าสนใจว่า วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจว่าเมื่อมีความต้องการทางเพศวัยรุ่นควรระบายอารมณ์โดยการร่วมเพศ และสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นสิ่งปกติที่สามารถจะช่วยระบายความต้องการทางเพศของวัยรุ่นได้ ทำให้วัยรุ่นต้องการประสบการณ์จริงจึงนำไปสู่ความสัมพันธ์ทางเพศในวัยรุ่นที่มีจำนวนมากขึ้นในปัจจุบัน สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นของสุชา จันทร์เอม[3] ที่ว่าวัยรุ่นพยายามหาทางออกเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง การปกปิดการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาทำให้เด็กมีความอยากรู้อยากเห็น พยายามทดลองความจริงด้วยตนเอง

วัยรุ่นมีค่านิยมในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ถือเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น วัยรุ่นคนใดไม่มีคนรักถือเป็นเรื่องน่าอาย การรักนวลสงวนตัวของกลุ่มวัยรุ่นลดลง ค่านิยมนี้เกิดจากการเรียนรู้ ความเข้าใจ และสภาพแวดล้อมของวัยรุ่นในปัจจุบัน เนื่องจากอิทธิพลของสังคมตะวันตกได้แพร่เข้ามาในสังคมไทย เมื่อวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางเพศ แล้วเกิดการตั้งครรภ์ การตัดสินใจในการหาทางออกครั้งแรกของวัยรุ่นนั้นก็คือการทำแท้ง แต่จะยุติและตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดบุตรเมื่อมีการรับผิดชอบจากคู่รัก และการยอมรับจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบง หอมงาม[4] ที่พบว่าการแพร่กระจายของวัฒนธรรมตะวันตกที่แพร่เข้ามาในสังคมไทยทำให้แนวคิดค่านิยมเรื่องเพศเปลี่ยนแปลงไป หนุ่มสาวมิได้ถือว่าพรหมจรรย์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด จึงก่อให้เกิดแนวคิดการอยู่ด้วยกันก่อนแต่งงานมากขึ้น ทรรศนะของ น.พ.สุจริต สุวรรณชีพ[5] ในหมู่ผู้หญิงบางกลุ่มมองว่าการที่ได้นอนกับผู้ชายหลายคนถือเป็นความน่าภาคภูมิใจแสดงความเป็นสาวทรงเสน่ห์ ค่านิยมนี้น่าห่วงมาก วัฒนธรรมรักแท้ รักนวลสงวนตัว ตามธรรมเนียมไทยอันดีงามกำลังจะสูญหาย ยังอาจได้เอดส์กับการตั้งท้องไม่พึงประสงค์ตามมา

วัยรุ่นมีทัศนคติว่าผู้หญิงควรเป็นฝ่ายป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าผู้ชาย ส่วนใหญ่วัยรุ่นได้ให้เหตุผลว่าการมีเพศสัมพันธ์กันผู้หญิงจะเป็นฝ่ายตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงควรเป็นฝ่ายป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความรับผิดชอบในเรื่องเพศของคู่รัก ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของ ศรีศักดิ์ จามรมาน[6] เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 100 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ของ นุศรา วิจิตรแก้ว[7] ที่พบว่า วัยรุ่นเพศชายส่วนใหญ่ขาดความรับผิดชอบในเรื่องเพศ และมีความคิดเห็นว่าเป็นหน้าที่ของผู้หญิงในการคุมกำเนิด และป้องกันการตั้งครรภ์

ในกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศเป็นอย่างยิ่งเมื่อเกิดค่านิยมในเรื่องเพศว่าเป็นสิ่งปกติ เมื่อเพื่อนมีเพศสัมพันธ์

กับคู่รักแล้วก็จะมีการพูดคุยกันในกลุ่ม จึงทำให้วัยรุ่นเกิดความอยากรู้อยากลองไปด้วย และถ้าเพื่อนคนไหนยังไม่มีคู่รัก เพื่อนก็จะเป็นผู้ที่แนะนำให้ เมื่อวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางเพศจนเกิดการตั้งครรภ์ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม กลุ่มเพื่อนก็จะเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำต่างๆ เป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของรุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์[8] ที่อิทธิพลของเพื่อนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ ชีระพันธุ์[9] ที่พบว่าการทำกิจกรรมของกลุ่มเพื่อนที่คบมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และของปิยวร กุมภิรัตน์[10] ที่พบว่าปัจจัยทางสังคมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ ได้แก่ ปัจจัยด้านเพื่อน โดยมีอิทธิพลในเรื่องการเป็นแบบอย่างทำตาม การให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ แต่ไม่สอดคล้องกับเพ็ญศรี ทรรศนะวิเทศ[11] ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนของวัยรุ่นในกลุ่มมัธยมศึกษา ไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน

สิ่งหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศก็คือสื่อต่างๆ วัยรุ่นมีการเรียนรู้เรื่องเพศจากหลายแหล่งความรู้ เพราะเนื่องจากเป็นวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียนโรงเรียนมีสื่อที่พัฒนาการเรียนรู้ของเด็กก็คือ หนังสือและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ นอกจากนั้นการได้พบกับเพื่อนเป็นโอกาสให้ได้รับข้อมูลข่าวสารมากยิ่งขึ้น รวมทั้งข้อมูลข่าวสารในเรื่องเพศอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ สุริยะเดล ทรีปาตี[12] ที่พบว่าอิทธิพลของสื่อ และการเข้าถึงข้อมูลอย่างง่ายดายทุกครัวเรือน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีผลต่อวัยรุ่นไทย และของปิยวร กุมภิรัตน์[13] ที่พบว่า สื่อไม่มีคุณภาพในแง่การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศศึกษาหรือปลูกฝังค่านิยมที่เหมาะสมในเรื่องเพศ ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกบิดเบือน มีผลทำให้วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยอยากรู้อยากทดลอง เกิดความแสวงหาประสบการณ์จริงทางเพศ

การใช้สารเสพติดพบว่า วัยรุ่น คู่รักของวัยรุ่น กลุ่มเพื่อน ญาติ มีประสบการณ์ เกี่ยวกับสิ่งเสพติดต่างๆ แต่ปฏิเสธการใช้สารเสพติดเมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับประพิมพร อันพาพรหม[14] ที่พบว่าการเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เคยใช้ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขควรมีการจัดบริการเชิงรุกเกี่ยวกับ การวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาในกลุ่มของวัยรุ่น ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง และสามารถเข้าถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มากขึ้น

2. ควรรณรงค์ให้ความรู้ในโรงเรียน โดยเน้นภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี และผลต่างๆ ที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์ ในกลุ่มนักเรียนชายต้องให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างค่านิยมความรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศ เช่น มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และรับผิดชอบ การป้องกันการตั้งครรภ์ควรเป็นความรับผิดชอบของฝ่ายชายด้วย และการเรียนรู้เท่าทันสื่อที่เปิดรับ

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู-อาจารย์ ควรสร้างประการณ์การเรียนรู้ให้กับนักเรียนโดยให้รุ่นพี่เป็นผู้ดูแลรุ่นน้อง โดยอบรมแกนนำในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสม และปรับเปลี่ยนค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย จะเป็นการเรียนรู้จากพี่สู่น้อง หรือเพื่อนสู่เพื่อน

4. กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีแผนงานโครงการที่สร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวที่เด่นชัด โดยมีการประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ

เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐพร สายพันธุ์. พฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2546.

2. สภาวะการตั้งครรภ์ และคลอดบุตรก่อนวัยอันควร. [ออนไลน์]. 2550. เข้าถึงได้จาก : URL: http ://Childpregnancy .m-society.go.th.

3. สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช ; 2542.

4. บุษบง หอมงาม. การอยู่ด้วยกันก่อนแต่งงานของหนุ่มสาวไทยในชุมชนเมือง. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง ; 2545.

5. "แฟชั่นโจ๋รุมโทรม แง่คิดจากจิตแพทย์," (13

กุมภาพันธ์ 2547). ไทยรัฐ. หน้า 5.

6. 9 พฤติกรรมหลงทางของเด็กไทย "เหล้า วิวาท ฟุ้มเฟือย" ตัวการร้าย. [ออนไลน์]. 2548. เข้าถึงได้จาก : URL: http ://www.satit.ru.ac.th/news/behavior.html

7. นุศรา วิจิตรแก้ว. จริยธรรมด้านสุขอนามัยทางเพศของวัยรุ่นในสถานศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. (ปริญญานิพนธ์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2545.

8. รุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีบุตรของคู่สมรสชาวเขาที่ภรรยาอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอพบพระ จังหวัดตาก. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2542.

9. อนงค์ ชีระพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2544.

10. ปิยวร กุมภิรัตน์. ปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรม ที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2546.

11. เพ็ญศรี ทรรศนะวิเทศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่น. (ปริญญานิพนธ์). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2546.

12. "สื่อไม่สร้างสรรค์," [ออนไลน์] 2548. เข้าถึงได้จาก : URL: http ://www.bangkokbiznews.com/2005/02/14/soc/index.php? news=evol.html

13. ปิยวร กุมภิรัตน์. ปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2546.

14. ประพิมพร อันพาพรหม. การศึกษาค่านิยมทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2543.

การพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์
Development of training curriculum on strategic management

ฉวีวรรณ ทิมา
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

Chawiwan Tima,
Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งมีวัตถุประสงค์ เพื่อมุ่งสร้างหลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นนักบริหารยุทธศาสตร์อย่างมืออาชีพ โดยการวิจัยและพัฒนา ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างหลักสูตร 2) การพัฒนาหลักูตร 3) การทดลองใช้และการประเมินผลหลักสูตร และ 4) การปรับปรุงหลักสูตร

ผลการวิจัยหลังจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสร้างหลักสูตรแล้วมีการประเมินโครงร่างหลักสูตรโดยผู้ทรงคุณวุฒิและคณะกรรมการบริหารหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ พบว่า โครงร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมและสอดคล้องกันในทุกองค์ประกอบ หลังจากมีการปรับปรุงหลักสูตรให้เป็นแบบ Modual และพัฒนา Case Study ประกอบการสอนแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเจาะจง ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ รุ่นที่ 1 จำนวน 26 คน ใช้การทดลองแบบ One-Group Pretest-Posttest Design วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการอบรม โดยใช้สถิติ t-test ซึ่งพบว่า 1) ผู้ผ่านการอบรมมีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับมากถึงระดับ มากที่สุดรวมกันร้อยละ 80.7 2) มีระดับความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการอบรมในระดับมาก ถึงมากที่สุด ร้อยละ 74.20 และ 3) มีระดับความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเห็นว่าควรปรับปรุงหลักสูตร ในด้านต่างๆ เช่น ลดหรือเพิ่มเนื้อหาวิชา และชั่วโมงการสอนบางวิชารวมทั้งการส่งกรอบเนื้อหา (Outline) ให้อาจารย์ผู้สอน เพื่อให้เนื้อหาวิชามีความเชื่อมโยงกัน และควรเพิ่มการบรรยายของ ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านอื่นๆ จากกระทรวงสาธารณสุขในรุ่นต่อๆไปด้วย

คำสำคัญ : ***นักบริหารยุทธศาสตร์, การพัฒนาหลักสูตร, องค์ประกอบของหลักสูตร***

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกระบบราชการทำให้หน่วยงานราชการต่างๆ ต้องมีการปรับตนเองอยู่ตลอดเวลา พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลัก และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 จึงเป็นกลไกที่สำคัญประการหนึ่งในการขับเคลื่อนให้หน่วยราชการต้องมีการปรับตนเองให้สามารถตอบสนอง และรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงปัจจุบัน

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จึงมีแนวคิด

ในการพัฒนาบุคลากร โดยอาศัยสมรรถนะหลักขององค์กรเป็นปัจจัย ในการพัฒนา (Study Approach) และได้ประสานผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาองค์กร และบุคลากรเพื่อจัดทำสมรรถนะหลักขององค์กร และบุคลากร (Competency Based HRD) ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยการจัดทำ House Model และขีดสมรรถนะหลัก (Core Competency) ขององค์กรและบุคลากร รวมทั้งการจัดทำสมรรถนะของบุคลากร (Functional Competency) และการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กฤษมันต์ วัฒนาณรงค์[1] ได้กล่าวถึง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมบนฐานสมรรถนะว่าเป็น การพัฒนาความสามารถของกำลังคนในการทำงานในระบบฐานสมรรถนะ โดยมีหลักการพื้นฐานสำคัญ เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานที่เกิดขึ้นให้เป็นที่ประจักษ์ และสามารถวัด และยังเป็นระบบของการประเมินสมรรถนะได้อีกด้วย โดยนำสมรรถนะหรือความสามารถที่จำเป็นสำหรับการทำงานมาเป็นเนื้อหาของการฝึกอบรมหรือการเรียนการสอน

การพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ในครั้งนี้ ยึดหลักการนำขีดสมรรถนะขององค์กรมาเป็นปัจจัยในการพัฒนาบุคลากร คือ สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้นแบบ และดำเนินการกำหนดโครงสร้างหลักสูตร (Curriculum Structure) ให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งไม่เฉพาะ Competency ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ต้องคำนึงถึงสถานการณ์แวดล้อมภายนอก รวมทั้งมีการสำรวจความต้องการในการศึกษา และฝึกอบรม (training need) และความสอดคล้องกับหลักสูตรของสถาบันที่ทำหน้าที่พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในสถาบันอื่นๆ ด้วย

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

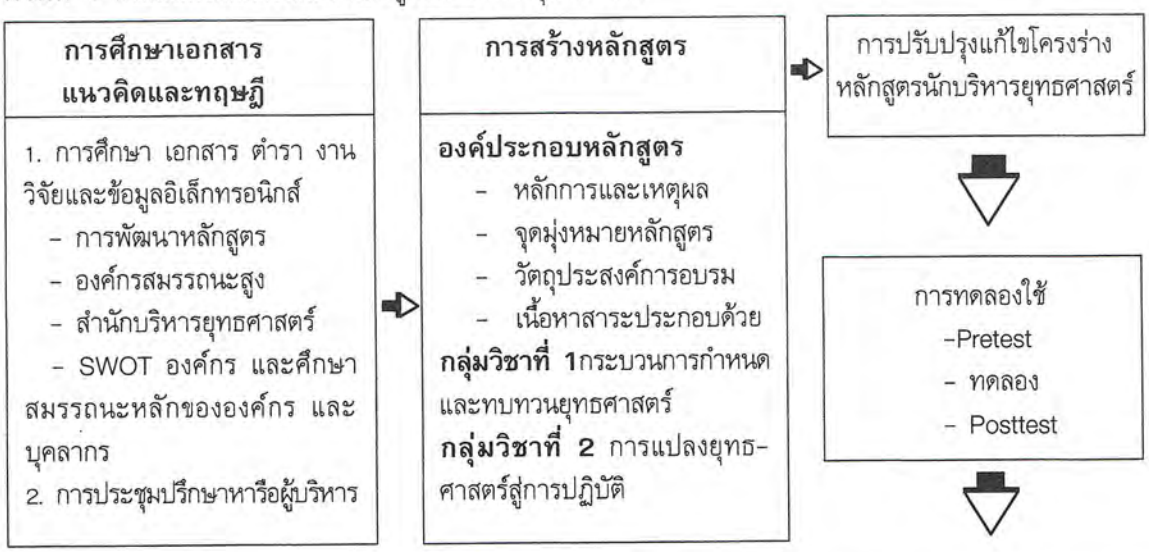
1. เพื่อสร้างหลักสูตรมีความเฉพาะที่สามารถพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ทั้งด้านความรู้และทักษะให้เป็นนักบริหารยุทธศาสตร์อย่างมืออาชีพ

2. เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน และบุคลากรที่พร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้หลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ จำแนกเป็นด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเรียนรู้ 2) ด้านบริหารจัดการอบรม 3) ด้านประสิทธิภาพของหลักสูตร

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ มีกรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร ดังนี้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์

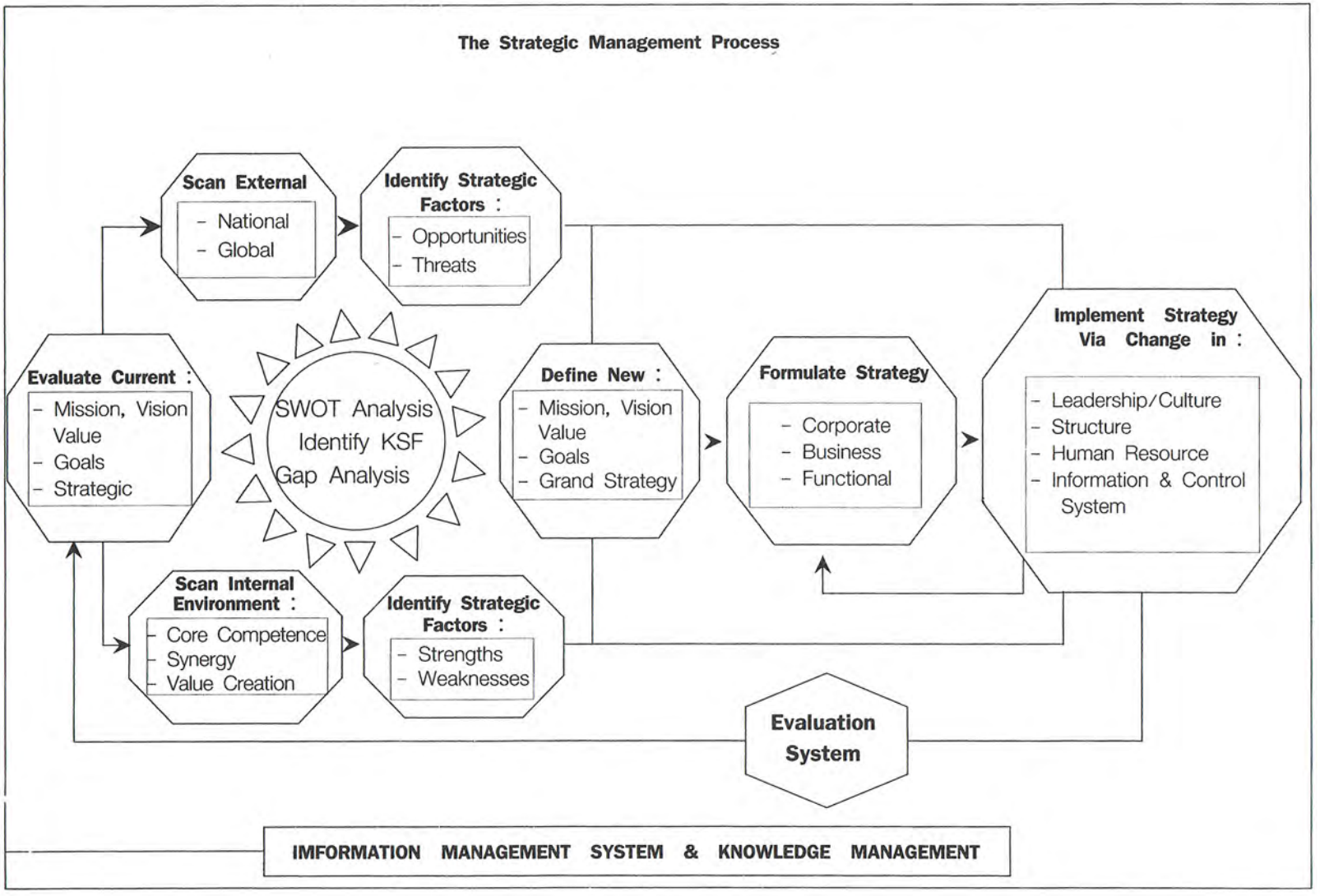


การศึกษาเอกสาร แนวคิดและทฤษฎี	การสร้างหลักสูตร
ระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข 3. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการบริหารหลักสูตร 4.วิพากษ์หลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญ 5. การพัฒนา Case study ประกอบการสอน	**กลุ่มวิชาที่ 3** การจัดการความรู้และระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศ **กลุ่มวิชาที่ 4** การกำกับติดตามประเมินผล - สื่อที่ใช้ในการอบรม - การประเมินผลการอบรม

ประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร

หลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์

ภาพที่ 2 Conceptual Framework on Curriculum on Strategic Management for Executive



ผลการศึกษา

1. การสร้างหลักสูตร จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการประชุมระดมสมอง และรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 ท่าน พบว่า มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรให้มีความเฉพาะ และเหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริหารยุทธศาสตร์ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีกลุ่มวิชาที่อบรม จำนวน 4 กลุ่มวิชา คือ กลุ่มวิชาที่ 1 กระบวนการกำหนดและทบทวนยุทธศาสตร์ 48 ชั่วโมง กลุ่มวิชาที่ 2 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ 48 ชั่วโมง กลุ่มวิชาที่ 3 การจัดการความรู้ และระบบข้อมูลสารสนเทศ 48 ชั่วโมง และกลุ่มวิชาที่ 4 การกำกับติดตามและประเมินผล 48 ชั่วโมง รวมระยะเวลาในการอบรมทั้งสิ้น 192 ชั่วโมง โดยมีองค์ประกอบของหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ 5 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการและเหตุผล 2) จุดมุ่งหมาย 3) เนื้อหา 4) กิจกรรม 5) การประเมินผล

2. การพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์

2.1. การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

1. จัดเนื้อหาเป็น Module เป็นส่วนอิสระหลายส่วน สามารถนำมารวมประกอบกันเป็นวิชาหนึ่ง เพื่อให้หลักสูตรมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. เพิ่มเนื้อหาในด้านการประเมินยุทธศาสตร์ การประเมินความเสี่ยงภาวะผู้นำการพัฒนาบุคลากรการคิดเชิงสร้างสรรค์ การคิดอย่างเป็น ระบบ ทักษะการเรียนรู้

3. ลดเนื้อหา และระยะเวลาการบรรยายในเรื่องที่ผู้บริหารมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานอยู่แล้วลง

4. หลักสูตรไม่ควรเหมือนกับสถาบันอื่นๆ เพราะปัจจุบันองค์ความรู้เรื่องการบริหารยุทธศาสตร์ สามารถค้นคว้าได้จากหลากหลายช่องทาง

5. การเรียนการสอนต้องลดสัดส่วนการบรรยายเป็นการพังผู้มีประสบการณ์ตรงมาอภิปรายมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีขั้นตอนลงมือปฏิบัติจริง และเน้นกระบวนการกลุ่ม ที่ผ่านมาหลายหลักสูตรผู้เรียนไม่สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ได้

6. หลักสูตรระดับปฏิบัติการ (Front Line) และ ระดับอาวุโส (Seniority) ควรมีจุดเน้นที่แตกต่างกันตามบทบาทความจำเป็นในการปฏิบัติงาน

7. ช่วงเวลาที่ร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนควรเป็นวันหยุด/เสาร์ ไม่ควรเป็นวันธรรมดา/วันศุกร์

8. ใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นแนวทางส่วนหนึ่งเพราะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เจ้าของแนวความคิดดังกล่าว ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ยังผ่านเกณฑ์นี้น้อยมาก

9. ผู้สอนควรเชิญให้มีความหลากหลาย นอกจากสถาบันการศึกษาแล้วควรเชิญผู้บริหาร เช่น อธิบดี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ประสบความสำเร็จในการบริหารยุทธศาสตร์ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก เป็นต้น

10. ให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำปัญหาจากการทำงานมาเป็นการศึกษา และผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข และวิทยากรรับเชิญที่ประสบความสำเร็จในการทำงาน

2.2 การพัฒนา Case Study ประกอบการสอน

สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณจากองค์การอนามัยโลกสนับสนุนการจัดทำกรณีศึกษา (Case Study) ประกอบการเรียนการสอนที่สอดคล้องเหมาะสมกับวิชาหลักทั้ง 4 ดังกล่าวข้างต้น ของหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ระดับประกาศนียบัตร ประกอบด้วย กรณีศึกษา จำนวน 7 เรื่อง คือ

1. ยุทธศาสตร์คู่ขนานนโยบายหลักประกันสุขภาพกับนโยบาย Medical Hub of Asia

2. นโยบายออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

3. การประเมินผลนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

4. การแปลงแผนสู่การปฏิบัติในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามปัญหาพื้นที่ : กรณีศึกษาจังหวัดลพบุรี

5. ระบบข้อมูลเพื่อสร้างสุขภาพโดยชุมชน ตำบลปากพูน ระบบข้อมูลเพื่อสร้างสุขภาพได้จริงหรือ

6. การถ่ายทอดภารกิจการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้ชุดทดสอบเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่

7. การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิต (เพื่อขยายเครือข่ายการให้บริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมถึงสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ)

3. ผลการทดลองใช้และการประเมินผล

3.1 การประเมินระดับความรู้ความเข้าใจก่อน และหลังการอบรม พบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจก่อนการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 57.7) และ น้อยที่สุด (ร้อยละ 7.7) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจ หลังการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (69.2) และระดับมากที่สุด (ร้อยละ11.5) รวมกันคิดเป็นร้อยละ 80.7 รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของระดับความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์รุ่น 1 (n=26)

ความรู้ความเข้าใจ	ร้อยละของระดับความรู้ (CSMรุ่น1) n=26	
	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม
ระดับน้อยที่สุด	7.7	-
ระดับน้อย	57.7	-
ระดับปานกลาง	3.8	19.2
ระดับมาก	-	69.2
ระดับมากที่สุด	-	11.5

3.2 การประเมินระดับความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการอบรม ส่วนใหญ่เห็นว่า สถานที่ อุปกรณ์ อาหารและเครื่องดื่ม การจัดกลุ่มเป้าหมาย เอกสารประกอบ การประสานงาน ระยะเวลาการอบรม ช่วงวันเวลา และศึกษาดูงาน มีความเหมาะสมในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.2 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ส่วนบรรยากาศในการอบรมได้รับคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 3.8 รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ รุ่น 1 ต่อการบริหารจัดการอบรม (n=26)

การบริหารจัดการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ตอบ
	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					
การบริหารจัดการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ตอบ
1. สถานที่อบรมเหมาะสม	11(42.3)	9(34.6)	5(19.2)	-	-	1(3.8)
2. อุปกรณ์การอบรม	10(38.5)	14(53.8)	1(3.8)	-	-	1(3.8)
3. อาหารและเครื่องดื่ม	11(42.3)	9(34.6)	5(19.2)	-	-	1(3.8)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ รุ่น 1 ต่อการบริหารจัดการอบรม (n=26) (ต่อ)

การบริหารจัดการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ตอบ
	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					
การบริหารจัดการ	**มากที่สุด**	**มาก**	**ปานกลาง**	**น้อย**	**น้อยที่สุด**	**ไม่ตอบ**
4. การจัดกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม	9(34.6)	10(38.5)	6(23.1)	-	-	1(3.8)
5. เอกสาร	8(30.8)	11(42.3)	6(2.13)	-	-	1(3.8)
6. การประสานงานก่อนการอบรม	9(34.6)	14(53.8)	2(7.7)	-	-	1(3.8)
7. ระยะเวลาของหลักสูตร	1(3.8)	14(53.8)	9(34.6)	1(3.8)	-	1(3.8)
8. การจัดช่วงวัน-เวลา	1(3.8)	12(46.2)	11(42.3)	1(3.8)	-	1(3.8)
9. การศึกษาดูงาน	4(15.4)	13(50)	8(30.8)	-	-	1(3.8)
10.บรรยากาศของการอบรม	11(42.3)	11(42.3)	1(3.8)	1(3.8)	1(3.8)	1(3.8)
รวม	*29.2*	*45*	*20.8*	*0.8*	*0.4*	*3.8*

3.3 ผลการประเมินระดับความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการอบรม

โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ก่อน และหลังการอบรม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\overline{X}$ 2.3749, 3.7640, t 16.196, P <0.0001) แสดงว่าผู้ผ่านการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการอบรม รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ (n=26)

หลักสูตร	ระดับความรู้	ค่าเฉลี่ย	SD	t	P
CSM รุ่น 1	ก่อนการอบรม	2.3749	.5342	16.196	<0.0001
	หลังการอบรม	3.7640	.3836		

P-value = 0.05

วิจารณ์

การพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์นี้เป็นไปตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตร และการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแนวคิดในการพัฒนาบุคลากร โดยอาศัยสมรรถนะหลักขององค์กรเป็นปัจจัยในการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กฤษมันต์ วัฒนาณรงค์[1] ว่าการพัฒนาความสามารถของกำลังคนในการทำงานในระบบฐานสมรรถนะเป็นพื้นฐานสำคัญของการอบรม เพราะสามารถเพิ่มสมรรถนะในการทำงานได้ และวัดผลที่เกิดขึ้นได้จริง รวมทั้งยังสอดคล้องพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีที่เน้นให้หน่วยงานราชการพัฒนาตนเองให้เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารยุทธศาสตร์ ถือเป็นหลักการที่จะทำให้องค์กรมีการบริหารงานที่มีทิศทางและชัดเจน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Kaplan และ Norton[2] ที่ได้เสนอจัดตั้งหน่วยงานใหม่ในระดับองค์การ เรียกว่า สำนักบริหารยุทธศาสตร์ เพื่อทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในเรื่องการบริหารยุทธศาสตร์

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย ประยุกต์จากแนวคิดของนักพัฒนาหลักสูตร เช่น ไทเลอร์[3], ทาบา[4] ไพฑูรย์ สินลารัตน์[5] และ บุญเลี้ยง ทุมทอง[6] ซึ่งผู้วิจัย ได้แบ่ง

การพัฒนาหลักสูตรออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐาน 2) การสร้างหลักสูตร 3) การทดลองใช้และการประเมินผล 4) การปรับปรุงหลักสูตร และผลการประเมินความสอดคล้อง และความเหมาะสมของหลักสูตร พบว่ามีความเหมาะสม และสอดคล้องกันในทุกประเด็น

การพัฒนาหลักสูตรเน้นกิจกรรมการอบรมแต่ละวิชามีที่หลากหลาย เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การบรรยาย การอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ การศึกษาดูงาน การทำกิจกรรมกลุ่ม การศึกษา การนำข้อมูลทางยุทธศาสตร์ของหน่วยงานมาวิเคราะห์ ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเปรียบเสมือนได้ทดลองปฏิบัติจริง รวมทั้งการวิเคราะห์ Case Study ซึ่งเป็นนโยบายจริงของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นนโยบายระดับชาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการสร้างหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ โดย มีสัดส่วน 1) การบรรยาย 2) การเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาถ่ายทอดประสบการณ์ 3) การศึกษาดูงาน รวมทั้งการศึกษาและวิเคราะห์ Case Study และการทำกิจกรรมกลุ่มและบุคคล ในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน

เมื่อได้นำหลักสูตรนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรของสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ และทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยุทธศาสตร์ รวมถึงบุคลากรกรมอื่นๆ ตลอดจน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสถาบันต่างๆตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในหลักสูตรมีการประเมินความรู้ ความเข้าใจก่อน และหลังการอบรมรายวิชา ซึ่งพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจหลังการอบรมอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด การประเมินความรู้ความเข้าใจ พบว่า ระดับความรู้หลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับก่อนการอบรม ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับแนวคิดของจิรประภา อัครบวร[7] ที่กล่าวว่า สมรรถนะสามารถฝึกอบรม และพัฒนาได้ และกฤษมันต์ วัฒนาณรงค์[1] ที่กล่าวว่า การพัฒนาฝึกอบรมบนฐานสมรรถนะเป็นการพัฒนาความสามารถของกำลังคนในการทำงาน ดังนั้นการอบรมนี้ จึงมีส่วนทำให้ผู้ผ่านการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นจริง

ส่วนการประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก และมากที่สุด ในทุกประเด็นของการบริหารจัดการ อย่างไรก็ดีมีสัดส่วนของผู้เข้ารับการอบรมที่มีความพึงพอใจน้อย และน้อยที่สุด ในเรื่องระยะเวลา ช่วงเวลา และบรรยากาศของการอบรมเพราะต้องเดินทางมาเรียนในวันเสาร์อาทิตย์ และบางคนต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัด

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

หลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ได้ผ่านการทดลองใช้ และสามารถทำให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถมากขึ้น จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทุกระดับ เห็นความสำคัญ สร้างแรงจูงใจ และอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมในหลักสูตรนี้ สำหรับผู้ผ่านการอบรมแล้วควรสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรม หรือการประชุมเกี่ยวกับแผนงานและยุทธศาสตร์สาธารณสุขต่างๆ นอกจากนี้ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการวิเคราะห์กรณีศึกษา ควรนำเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบ และนำไปพิจารณากำหนดเป็นนโยบายในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

การจัดอบรมรุ่นต่อไป หน่วยงานที่จัดควรหาวิทยากรในบางหัวข้อที่สอนเข้าใจง่าย และปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ส่วนการเรียนการสอนควรเป็นการสื่อสารทั้งสองทางเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและวิทยากรมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.วิชัย รูปขำดี สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ และคณะกรรมการบริหารหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ และผู้เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุน ที่กรุณาให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนในการพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์ จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษมันต์ วัฒนาณรงค์. สมรรถนะวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี พระจอมเกล้าพระนครเหนือ; 2553.

2. Kaplon RS, Norton DP. Putting the Banlanced Scorecard to work. Harvard Business Review: 1993; 2012: 1-17.

3. Tyler RW. Basic principle of curriclum an instruction. Chicago: University of Chicago press; 1989.

4. Taba H. Curriculum: Development Theory and practice. New York: Harcourt; 1962.

5. ไพฑูรย์ สินลารัตน์. การจัดการ : หลักสูตรและการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.

6. บุญเลี้ยง ทุมทอง. การพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.

7. จิรประภา อัครบวร. "Competency Pitfalls" เอกสารประกอบการบรรยายโครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2547.

Abstract

This study aimed to develop a Training curriculum on strategic management for enhancing The strategic management capability of public health personnel to become professional strategic administrators. The study includes four steps, namely (1) review of basic information, (2) design of curriculum, (3) pre-test and evaluation of curriculum, and (4) revision of curriculum.

The findings showed that, according to experts, the curriculum structure was suitable and all curriculum components were congruent. After revise modual pattern and case study development, the curriculum was pre-tested with a sample of 26 health officials who attended the first class of the training course, using the one-group pretest-posttest design. The basic data were analyzed to determine mean and standard deviation and to compare the trainees' levels of knowledge before and after the training, using t-test value. The results showed that (1) the trainees had the knowledge and understanding score of 80.7%, at the high and highest levels; (2) 74.2%, of the trainees had their satisfaction at the high to highest levels; and (3) the trainees' knowledge level increased significantly after attending the training course at the significance level of 0.05. And the trainees suggested that the curriculum should be revised as per trainees' needs and more lectures by experienced officials from the Ministry of Public Health should be added.

Keywords : ***strategic management, curriculum development, curriculum component***

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ของประชาชน จังหวัดสระบุรี
Food and Iodine Fortified Nutrients Consuming Behavior of People in Saraburi Province

ณัฐพล หาญโสภี วท.ม.(สุขศึกษา)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

Nuttapol Hansopee M.Sc.(Health Education)
Saraburi Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนจังหวัดสระบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไอโอดีน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชน จังหวัดสระบุรี เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา คือ ประชาชน จังหวัดสระบุรี จำนวน 500 ตัวอย่าง ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่มีอายุ ระหว่าง 20-59 ปี คัดเลือกตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้สถิติ ไคว-แสคว์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ โรคขาดสารไอโอดีน ในระดับต่ำ ร้อยละ 74.6 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ในระดับสูง ร้อยละ 49.2 และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในระดับสูง ร้อยละ 49.2 สำหรับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ครัวเรือนใช้เกลือเสริมไอโอดีน ร้อยละ 65.0 โดยใช้เป็นประจำ ร้อยละ 34.4 น้ำปลาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 66.2 ซีอิ้วเสริมไอโอดีน ร้อยละ 63.0 ซอสเสริมไอโอดีน ร้อยละ 64.8 เต้าเจี้ยวเสริมไอโอดีน ร้อยละ 63.4และรับประทาน อาหารทะเล 87.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน ผลิตภัณฑ์ อาหารเสริมไอโอดีน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคขาดสารไอโอดีน และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

บทนำ

ภาวะขาดสารไอโอดีน เป็นปัญหาที่สำคัญที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่วนใหญ่มักจะพบประชากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน อาศัยในภูมิประเทศที่เป็นภูเขา และพื้นที่ราบสูง ห่างไกลจากทะเล เมื่อร่างกายได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้ต่อมธัยรอยด์ทำงานมากกว่าปกติเป็นเหตุให้ต่อมธัยรอยด์โตขึ้น หรือที่เรียกว่า โรคคอพอก[1,2,3,4,5]

โรคคอพอก เกิดจากการขาดสารไอโอดีน ซึ่งเป็นแร่ธาตุจำเป็นที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาร่างกายและสติปัญญา ภาวะผิดปกติจากการขาดสารไอโอดีนยังพบได้ในทุกช่วง อายุ ถ้าเกิดขึ้นในเด็ก จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตช้า สติปัญญาเสื่อม ระบบประสาทบกพร่อง เฉื่อยชา พัฒนาการด้านสมองไม่ดี มีผลต่อการเรียนของเด็ก ถ้าผู้ใหญ่ ขาดสารไอโอดีน จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน ลดลง เชื่องช้า ระบบประสาทเสื่อม และหากหญิงมีครรภ์ขาดสารไอโอดีนในระดับรุนแรง อาจทำให้แท้งบุตร หรือบุตรตายคลอดได้ หรือคลอดออกมาอาจมี สติปัญญาเสื่อม รูปร่างแคระแกรน ช่วยตัวเองไม่ได้ ซึ่งอาการเหล่านี้เรียกว่า โรคเอ๋อ ถ้าประชากรในวัยเด็ก ขาดสารไอโอดีน จะเป็น

ภาระต่อครอบครัว และสังคม เป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนที่ขาดไอโอดีน จะมี คอพอก เรียนรู้ช้า เฉื่อยชา และการขาดสารไอโอดีนนานๆ ทำให้ระดับไอคิวเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ขาดถึง13.5 จุดส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และต่อประเทศชาติ ทำให้ปั่นทอนศักยภาพการพัฒนาประเทศได้[1,2,6]

จากการสำรวจของกรมอนามัย พบว่า ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนในปี 2551 เป็นร้อยละ 82.6 และลดลงเหลือ ร้อยละ 77.4 ในปี 2552 ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจปริมาณไอโอดีน ในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร สูงถึงร้อยละ 58.5 ในปี 2551 และเพิ่มเป็นร้อยละ 59.0 ในปี 2552 ซึ่งองค์การอนามัยโลกไม่เกินร้อยละ 50 ทั้งยัง พบว่าพัฒนาการของเด็กแรกเกิด-5 ปี มีพัฒนาการ ลดลงจากร้อยละ 72 ในปี 2552 เหลือเพียงร้อยละ 67.0 ในปี 2550 ซึ่งแสดงว่าประเทศไทยยังมีภาวะขาดสารไอโอดีน[2,3]

การประเมินผลสถานการณ์ภาวะขาดสารไอโอดีนของทารกแรกเกิด ในพื้นที่อำเภอต่างๆ ของจังหวัดสระบุรี ปี 2551-2554 พบว่า มีภาวะขาดสารไอโอดีนร้อยละ 14.82 ,11.88 ,8.80 และ 8.00 จังหวัดสระบุรีเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนทารกแรกเกิดที่มี ระดับ TSH (Thyroid Stimulating Hormone) 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตร เกินร้อยละ 3 ตามลำดับ

ในภาวะปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายรณรงค์ขจัดโรคขาดสารไอโอดีน ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด และใช้เกลือเสริมไอโอดีนเป็นมาตรการหลัก เพราะเกลือเป็นพาหะที่ดีที่สุดที่จะนำสารไอโอดีน เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย และเหมาะสมที่สุด โดยมีการส่งเสริมให้ มีการผลิตเกลือที่ได้มาตรฐานการกระจายเกลือให้ครอบคลุม และเพียงพอ ทั้งยังมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยสื่อชนิดต่างๆ และที่สำคัญยัง มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม และนำเทคโนโลยีมาใช้ระดับชุมชนที่ง่าย และเหมาะสมกับสภาพแต่ละท้องถิ่น ประชาชนน่าจะตื่นตัว ในการรับฟังข่าวสาร และ แสวงหาความรู้ซึ่งสามารถหาได้ง่าย และทั่วถึงทุกพื้นที่[5,7,8,9,10,11]

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ของประชาชน จังหวัดสระบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จังหวัดสระบุรี เป็นอย่างไร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ของประชาชน จังหวัดสระบุรี

วัสดุ และวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประชากรที่ใช้ในการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสระบุรี อายุ ระหว่าง 20-59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เลือกอำเภอที่มีจำนวนประชากรในพื้นที่ มากกว่า 50,000 คน ขึ้นไป (อำเภอเมืองสระบุรี อำเภอแก่งคอย อำเภอหนองแค อำเภอพระพุทธบาท และอำเภอมวกเหล็ก)

2. เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการศึกษาวิจัย

3. เป็นผู้ให้ความร่วมมือ และยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ของประชาชน จังหวัดสระบุรี ได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กำหนดขนาด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ซึ่งผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 อำเภอ ดังนี้

1. แต่ละอำเภอ สุ่มตัวอย่าง อำเภอละ 2 ตำบล
2. แต่ละตำบล สุ่มตัวอย่าง ตำบลละ 2 หมู่บ้าน
3. แต่ละหมู่บ้าน สุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 25 หลังคาเรือน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชน อายุ ระหว่าง 20-59 ปี รวมจำนวน 500 ตัวอย่าง

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40-49 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.2 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 55.4 ส่วนมาก มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.4 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.6 และครอบครัว มีรายได้ ระหว่าง 25,000-30,000 บาท เฉลี่ย 15,470 บาท

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ในระดับต่ำ ร้อยละ 74.6 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ในระดับสูง ร้อยละ 49.2 และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในระดับสูง ร้อยละ 49.2

ตารางที่ 1 จำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน

ลักษณะปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน		
ระดับต่ำ	373	74.6
ระดับปานกลาง	127	25.4
ระดับสูง	0	0.0
รวม	500	100.0

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน

ลักษณะปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน		
ระดับต่ำ	11	2.2
ระดับปานกลาง	278	55.6
ระดับสูง	211	42.2
รวม	500	100.0

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน

ลักษณะปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน		
ระดับต่ำ	16	3.2
ระดับปานกลาง	238	47.6
ระดับสูง	246	49.2
รวม	500	100.0

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ลักษณะปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ		
ระดับต่ำ	16	3.2
ระดับปานกลาง	238	47.6
ระดับสูง	246	49.2
รวม	500	100.0

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ครัวเรือนใช้เกลือเสริมไอโอดีน ร้อยละ 65.0 โดยใช้เป็นประจำ ร้อยละ 34.4 น้ำปลาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 66.2 ซีอิ้วเสริมไอโอดีน ร้อยละ 63.0 ซอสเสริมไอโอดีน ร้อยละ 66.2 เต้าเจี้ยวเสริมไอโอดีน ร้อยละ 63.4 และรับประทานอาหารทะเล ร้อยละ 87.0

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน

ลักษณะปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน		
เกลือเสริมไอโอดีน	325	65.0
- ใช้เป็นประจำ	172	34.4
- เกลือป่นธรรมดา	144	28.8
- เกลือเม็ดธรรมดา	23	4.6
- ไม่ทราบ	8	1.6
น้ำปลาเสริมไอโอดีน	331	66.2
ซีอิ้วเสริมไอโอดีน	315	63.0
ซอสเสริมไอโอดีน	324	64.8
ไข่เสริมไอโอดีน	312	62.4
เต้าเจี้ยวเสริมไอโอดีน	317	63.4
รับประทานอาหารทะเล	435	87.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไอโอดีน

ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พบว่า อายุ สถาน ภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความ สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมไอโอดีน ส่วนเพศไม่มีความ สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน

คุณลักษณะทางประชากร	χ^2	p - value
อายุ	266.869	.001
เพศ	11.575	.072
สถานภาพสมรส	30.682	.002
ระดับการศึกษา	38.408	.012
อาชีพ	25.719	.041
รายได้ครอบครัว	413.713	.001

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีน

ตัวแปร	r	p - value
ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน	0.080	.075
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.390	.383
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด	0.109	.016
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ	0.133	.033

วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีการการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน และได้รับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ของเกลือเสริมไอโอดีน แต่ยังมีบางส่วน ยังบริโภคเกลือธรรมดาอยู่ และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนที่ร่างกายต้องได้รับทุกวัน ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุข ควรส่งเสริม ให้ประชาชนได้รับความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนมีการเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ ทั้งในรูปแบบเอกสาร สื่อวิทยุท้องถิ่น หอกระจายข่าว การออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่องประโยชน์ของเกลือเสริมไอโอดีน และความจำเป็นที่ร่างกายต้องได้รับสารไอโอดีนทุกวัน[1,7,8]

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องคอยกระตุ้นเตือน และจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนมีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพราะการประชาสัมพันธ์ และการให้คำแนะนำบ่อยๆ สม่ำเสมอเป็นประจำ[3,8,12,13] เช่น การเฝ้าระวังตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ในครัวเรือน มีคุณภาพตามมาตรฐานหรือไม่วิธีการเลือกซื้อ และบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนอื่นๆ เช่น น้ำปลา ซอสซีอิ้ว เต้าเจี้ยวเสริมไอโอดีน ฯลฯ[7]

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2532.

2. กองโภชนาการ กรมอนามัย. ภาวะโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนประถมศึกษา เอกสารการประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่องการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร:

ม.ป.ท.; 2537.

3. กองโภชนาการ. รายงานการศึกษาเบื้องต้นความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน. กรุงเทพมหานคร: กองโภชนาการ; 2532.

4. จรัล สามิบัติ. การควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชนเชียงใหม่. เชียงใหม่: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5; 2533.

5. จรัล สามิบัติ. การศึกษาเรื่องระบบการกระจายเกลือในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. เชียงใหม่: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5; 2536.

6. ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง. โครงการศึกษาการใช้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ในการควบคุมโรคขาดไอโอดีน. วารสารการอนามัยและสิ่งแวดล้อม. 2536; 12.

7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คู่มือการเลือกซื้ออาหาร, เครื่องสำอางวัตถุมีพิษในความควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2534.

8. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมการบริโภคกับสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาธิราช; 2538.

9. วรินธร วัชรวิทยาสุนทร. การวิจัยความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคคอพอกจากการขาดสารไอโอดีน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.

10. ทัศนัย วงศ์จักร. ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของชาวบ้านสันโป่ง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ : ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์(สารนิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2534.

11. สรงกฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.

12. เฉลิมพล ตันสกุล. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรม. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาธิราช; 2538.

13. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: ป. สัมพันธ์พาณิชย์; 2527.

Abstract

The objective of studying of food and Iodine fortified nutrients consuming of people in Saraburi province are to study consuming behavior and factors related with food and Iodine fortified nutrients consuming of people in Saraburi province by doing Cross-Sectional Survey Resarch of 500 population sample in Saraburi for both male and female with age between 20 to 59 years. Using Multistage Random Sampling and analysed data by percentage and test statistic correlation by Pearson statistic correlation coefficient , chi-square.

Research result find that the sampling group have knowledge in Iodine deficiency syndrome at low percentage (76.6%), acknowledge of risk to Iodine deficiency syndrome at moderate percentage (55.6%) , acknowledge of severity of Iodine deficiency syndrome at high percentage (49.2%) and acknowledge of good result of following the instructions at high percentage (67.6%). For Iodine fortified nutrients consuming behavior ; household sampling group use Iodine fortified " salt / nutrients " by 65.0% those of which 34.4% regularly use, Iodine fortified fish sauce by 26.8%, Iodine fortified soy sauce by 63.0% , Iodine fortified sauce by 64.8%, Iodine fortified fermented soy bean at 63.4%, and sea food consuming at 87.0%.

Factors related to food and Iodine fortified nutrients consuming behavior are age, marital status, income, acknowledgment of good result of following the instructions.

ปัจจัยและประสิทธิผลการพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระบุรี
Factors and Eeffectiveness of Drugs Abuse Prevention and Correction in Saraburi Province

ดวงพร อรรถบวรพิศาล วท.บ.(พยาบาลสาธารณสุข), ศศ.ม.(รัฐศาสตร์)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์
เพื่อศึกษาปัจจัย และประสิทธิผลการพัฒนางานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดสระบุรี

วัสดุและวิธีการ
เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ พื้นที่จังหวัดสระบุรี จำนวน 157 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและไคว-แสคว์ และการทดสอบแบบ t-test

ผลการศึกษาวิจัย
พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องยาเสพติดและทัศนคติต่อยาเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ งบประมาณ การอบรมทักษะการให้คำปรึกษาผู้ป่วยหรือผู้ติดยาเสพติด แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการได้รับรางวัลผลงานดีเด่น การได้รับรางวัลประกาศเกียรติคุณ และวัสดุ /อุปกรณ์ เช่น ชุดตรวจปัสสาวะ และสื่อ CD/DVD มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ในส่วนของปัจจัยเสริม ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา ความเข้มงวดของผู้บังคับบัญชา และองค์กรเครือข่ายด้านสถานศึกษา ผู้นำศาสนาและองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และหลังการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่าความรู้เรื่องยาเสพติด ทัศนคติต่อยาเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$)

ข้อเสนอแนะ
ผู้บริหารของหน่วยงานทุกระดับควรเพิ่มระดับความสำคัญและเข้มงวดต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมากขึ้น มีการบูรณาการด้านการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการ

ดำเนินการ และการติดตามผลอย่างจริงจัง จัดสรรงบประมาณ และชุดตรวจปัสสาวะอย่างเพียงพอ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเผยแพร่ผลงาน ประกาศเกียรติคุณ และมอบรางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานดีเด่น

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของประชาชน และเป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศ รัฐบาลได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา และกำหนดเป็นนโยบายจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ จังหวัดสระบุรีได้ดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดตามยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน ประกอบด้วย รั้วชายแดน รั้วสังคม รั้ว ชุมชน รั้วโรงเรียน และรั้วครอบครัว โดยเร่งสร้างความ เข้มแข็งให้กับหมู่บ้าน/ชุมชน ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดสระบุรี ได้ดำเนินการร่วมกับหมู่บ้าน/ชุมชน ในการค้นหาผู้เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด เร่งรัดการปราบปราม ผู้ค้า/ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดรณรงค์ไม่ให้เยาวชน และประชาชนในหมู่บ้านเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมีการเฝ้าระวังโดยการตั้งจุดตรวจ จุดสกัดในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน การสุ่มตรวจปัสสาวะในกลุ่มเยาวชน และการจัดระเบียบสังคมในสถานประกอบการให้ปฏิบัติตามกฎหมายโดยเคร่งครัด ส่งเสริมให้นำผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งในระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ ตลอดจนบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วนในพื้นที่[1,2,3,4,]

ผู้ศึกษาวิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงได้ทำการศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระบุรี และประสิทธิผลของการพัฒนางานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระบุรี เพื่อให้ส่วนราชการ และหน่วยงานเครือข่าย 5 รั้วป้องกัน นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการ และแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุผล สำเร็จตามเป้าหมายต่อไป[1,2,3,4]

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระบุรี

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนางานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องยาเสพติด ทัศนคติต่อยาเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด นโยบายของหน่วยงาน งบประมาณ บุคลากร วัสดุ/อุปกรณ์/สื่อ การอบรมสัมมนาด้าน ยาเสพติด แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว/สามี/ภรรยา และองค์กร/เครือข่าย กับการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดสระบุรี

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการพัฒนางานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. <u>ปัจจัยนำ</u> ได้แก่

1.1.ความรู้เรื่องยาเสพติดมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.2. ทัศนคติต่อยาเสพติดมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.3. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

2. <u>ปัจจัยเอื้อ</u> ได้แก่

2.1. นโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.2. งบประมาณ มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.3. บุคลากร มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนิน

งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.4..วัสดุ / อุปกรณ์ / สื่อ มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.5. การอบรม / สัมมนาด้านยาเสพติดมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.6.แรงจูงใจการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

3.1. ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

3.2. เพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

3.3. ครอบครัว / สามี / ภรรยา มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

3.4. องค์กร / เครือข่าย มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

4. หลังการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะ การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ความรู้เรื่องยาเสพติด ทัศนคติต่อยาเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด และการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะตามหลักสูตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นเวลา 3 วัน

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ระดับผู้บริหาร และระดับผู้ปฏิบัติงาน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอของจังหวัดสระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 157 คน ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่มีอายุระหว่าง 20 -59 ปี ทั้งชาย และหญิง

2. เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานหรือรับผิดชอบงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงาน มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

3. เป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือ และยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระบุรี

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาปฏิบัติงาน และระยะเวลาปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 อายุเฉลี่ย 42.3 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 59 ปี

เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 เพศหญิง จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 71.3 รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 21.0 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาสูงสุด ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 47.8 รองลงมา จบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 19.7 ตามลำดับ

ตำแหน่งปัจจุบัน ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่าง ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 45.2 รองลงมา พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 24.8 และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 14.0

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ของกลุ่มเป้าหมายต่อเดือน ส่วนมากมีรายได้มากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 25.5 รองลง มีรายได้ 40,000-50,000 บาท และ 30,000-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.9 และ 20.4 ตามลำดับ

ระยะเวลาปฏิบัติงาน จนถึงปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 42.0 อยู่ระหว่าง 10-19 ปี ร้อยละ 33.8 และมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 15.3 ตามลำดับ

ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 5 ปี

ร้อยละ 52.2 รองลงมา ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ระหว่าง 10-14 ปี ร้อยละ 18.5 และระหว่าง 5-9 ปี ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องยาเสพติด ทัศนคติต่อยาเสพติด และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ความรู้เรื่องยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องยาเสพติดในด้านผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ที่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ จะได้รับโทษ ปรับเป็นเงิน 2,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 99.4 รองลงมา คือ ปัจจุบันประเทศไทย มีกฎหมายคุ้มครองสุขภาพ ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และกฎหมายดังกล่าว ห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 96.8 และร้อยละ 95.5 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ ระดับความรู้เรื่องยาเสพติดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.5

ทัศนคติต่อยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ผู้ติดหรือผู้เสพยาเสพติด ควรได้รับการลงโทษ ไม่ให้เป็นเยี่ยงอย่าง มากที่สุด ร้อยละ 58.0 และการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปราบปรามยาเสพติด ถือได้ว่าเป็นวิธีการป้องกันดีที่สุด ร้อยละ 65.6 จากการวิเคราะห์ ระดับทัศนคติต่อยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.9 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 38.8

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ร้อยละ 39.5

จากการวิเคราะห์ ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.7 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.9

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

นโยบาย หน่วยงาน มีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 66.9 และมีนโยบายในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 26.8 ตามลำดับ

งบประมาณ หน่วยงานไม่มีงบประมาณ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 75.2 รองลงมา มีงบประมาณในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 24.8 ตามลำดับ และงบประมาณที่ได้รับมีความเพียงพอ ร้อยละ38.2 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 61.8 โดยส่วนมากได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นส่วนมาก ร้อยละ 39.5 และจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 38.9 ตามลำดับ

บุคคลากร หน่วยงาน มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 82.2 ไม่มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดร้อยละ17.8 และมีบุคลากรเพียงพอ ร้อยละ 66.2 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 33.8 ตามลำดับ

วัสดุ / อุปกรณ์ / สื่อ หน่วยงานมีชุดตรวจปัสสาวะในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 48.4 และมีความเพียงพอ ร้อยละ 65.0 มีเอกสาร / แผ่นพับ / โปสเตอร์ เพียงพอ ร้อยละ 66.2 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 33.8

การอบรม / สัมมนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม สัมมนาเพิ่มพูนความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 53.5 ได้รับการอบรมทักษะในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 38.9 และได้รับการอบรมทักษะการให้คำปรึกษาผู้ป่วยหรือผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 28.8

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 75.2 และได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 24.8 โดยการเลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีพิเศษ ร้อยละ 20.4 ได้รับรางวัลผลงานดีเด่น ร้อยละ 49.4

จากการวิเคราะห์ระดับปัจจัยเอื้อในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับปัจจัยเอื้อในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.5

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผู้บังคับบัญชาสนับสนุน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างเพียงพอ ร้อยละ 51.0 ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานป้องกัน และแก้ไขปัญหา

ยาเสพติด แต่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 42.0 และไม่ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 7.0 ตามลำดับ

ผู้บังคับบัญชาเข้มงวด ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้บังคับบัญชาเข้มงวดในการปฏิบัติงานป้องกัน และแก้ไข ปัญหายาเสพติดปานกลาง ร้อยละ 64.3 เข้มงวดในการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาก ร้อยละ 21.0 และไม่เข้มงวดในการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 14.6

เพื่อนร่วมงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือในการดำเนินงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดทุกครั้ง ร้อยละ 75.8 ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือในการดำเนินงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดบางครั้ง ร้อยละ 19.7 และไม่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการดำเนินงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

ครอบครัว / สามี / ภรรยาสนับสนุน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีครอบครัวสนับสนุนการทำงานด้านยาเสพติดอย่างเต็มที่ ร้อยละ 76.4 ครอบครัวไม่เต็มใจให้ทำงานด้านยาเสพติด ร้อยละ 15.9 และห้ามปราม/ขอร้องให้ท่านเลิกทำงานด้านนี้ ร้อยละ 0.6

องค์กร / เครือข่ายมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีองค์กร / เครือข่ายต่างๆ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 100 โดยพบว่า ผู้นำชุมชน/แกนนำกลุ่ม มีส่วนร่วมมากที่สุด ร้อยละ 82.8 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสถานศึกษา ร้อยละ 77.7 และ ร้อยละ 75.2 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ ระดับปัจจัยเสริมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับปัจจัยเสริม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 27.4

<u>ส่วนที่</u> 5 การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ในปีงบประมาณ 2553 ชุมชน / พื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย มีผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 82.2 ส่วนใหญ่เป็นยาเสพติดประเภท สุรา ร้อยละ 52.9 รองลงมาเป็นยาบ้า และ บุหรี่ ร้อยละ 28.7 และ 18.5 ตามลำดับ จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง และจัดเป็นเป้าหมายหลักเพื่อดำเนินการอย่างเข้มข้น ร้อยละ 29.9 หน่วยงานของกลุ่มเป้าหมาย มีแผนงาน / โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ครบมากกว่า ร้อยละ 50 ร้อยละ 34.4

ในปีงบประมาณ 2553 มีแผนงาน/โครงการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 39.5 มีแผนงาน / โครงการบำบัดรักษาฟื้นฟู และให้คำปรึกษา ร้อยละ 38.2 ส่วนใหญ่ กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ / คณะทำงาน ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ 70.1

กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการป้องกันปัญหายาเสพติดเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 70.1 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติด มีส่วนร่วมในการจัดอบรม / สัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการป้องกันปัญหายาเสพติด และกำหนดกลวิธีในการป้องกันปัญหายาเสพติด ร้อยละ 50.1 ร้อยละ 25.5 และร้อยละ 24.8 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.0 รองลงมา อยู่ใน ระดับต่ำ ร้อยละ 26.0

<u>ส่วนที่</u> 6 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ความรู้เรื่องยาเสพติด <u>ไม่มี</u>ความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ทัศนคติต่อยาเสพติด <u>ไม่มี</u>ความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด <u>มี</u>ความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ตัวแปร	r	p - value
ความรู้เรื่องยาเสพติด	0.224	0.411
ทัศนคติ ต่อยาเสพติด	0.082	0.304
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	0.364	0.001

ปัจจัยเอื้อ

นโยบาย ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

งบประมาณ มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

บุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ชุดตรวจปัสสาวะ มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

เอกสาร / แผ่นพับ / โปสเตอร์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

สื่อ CD / DVD มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

CUT OUT / สื่อประชาสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

การอบรม / สัมมนา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

การอบรมทักษะการบำบัด รักษา ฟื้นฟู ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

การอบรมทักษะการให้คำปรึกษาผู้ป่วย ผู้ติดยาเสพติด มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

แรงจูงใจด้านการเลื่อนขั้นเงินเดือนไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

แรงจูงใจด้านการได้รับรางวัลผลงานดีเด่น มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดแรงจูงใจด้านการได้รับประกาศเกียรติคุณ มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ตัวแปร	χ^2	p - value
นโยบาย	3.154	0.207
งบประมาณ	9.524	0.002
บุคลากร	3.219	0.073
วัสดุ,อุปกรณ์,สื่อ		
ชุดตรวจปัสสาวะ	4.253	0.039
เอกสาร / แผ่นพับ / โปสเตอร์	3.219	0.073
สื่อ CD / DVD	6.690	0.010
CUT OUT / สื่อประชาสัมพันธ์	3.415	0.065
การอบรม/สัมมนาด้านยาเสพติด		
การอบรม / สัมมนา	1.540	0.063

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ต่อ)

ตัวแปร	χ^2	p - value
ทักษะการบำบัด รักษา ฟื้นฟู	0.775	0.679
ทักษะการให้คำปรึกษาผู้ป่วย ผู้ติดยาเสพติด	13.887	0.003
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน		
แรงจูงใจด้านการเลื่อนขั้นเงินเดือน	0.346	0.556
แรงจูงใจด้านการได้รับรางวัล	40.594	0.001
แรงจูงใจด้านการได้รับประกาศเกียรติคุณ	29.124	0.001

ปัจจัยเสริม

ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ความเข้มงวดของผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหา

เพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

สถานศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

สถานประกอบการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผู้นำศาสนา มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผู้นำชุมชน / แกนนำ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

องค์กรชุมชน (หอการค้า โรตารี่ ไลอ้อน ธนาคาร) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปัจจัยเอื้อ	χ^2	p - value
ผู้บังคับบัญชา		
ผู้บังคับบัญชา	41.703	0.001
ความเข้มงวดของผู้บังคับบัญชา	16.988	0.001
เพื่อนร่วมงาน	*1.565*	*0.458*
ครอบครัว	*3.647*	*0.456*
องค์กร / เครือข่าย		
สถานศึกษา	3.910	0.048
สถานประกอบการ	0.095	0.758
ผู้นำศาสนา	0.546	0.460
อบต / เทศบาล	4.093	0.043
ผู้นำชุมชน / แกนนำ	7.796	0.005
อาสาสมัครสาธารณสุข	3.393	0.065
องค์กรชุมชน	0.510	0.475

การพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผู้วิจัย ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 วัน

หลังการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ความรู้เรื่องยาเสพติด ทัศนคติต่อยาเสพติดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด และการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เรื่องยาเสพติด ทัศนคติต่อยาเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ก่อนการอบรมและหลังการอบรม

value ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D	t-value	df	p -
ความรู้เรื่องยาเสพติด						
ก่อนการอบรม	50	9.3	3.2			
				6.7	49	<.016
หลังการอบรม	50	12.7	2.5			
ทัศนคติต่อยาเสพติด						
ก่อนการอบรม	50	44.3	9.4			
				12.5	49	<.001
หลังการอบรม	50	56.9	7.4			
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด						
ก่อนการอบรม	50	52.3	8.4			
				2.50	49	<.001
หลังการอบรม	50	66.7	5.5			
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด						
ก่อนการอบรม	50	24.1	5.8			
				15.6	49	<.001
หลังการอบรม	50	26.4	5.3			

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เรื่องยาเสพติด พบว่า ความรู้เรื่องยาเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร ภูวสันติ (2537) ทำการวิจัยเรื่อง " ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสระบุรี"[6] และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมปรีย์ ศรีสวัสดิ์ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยเจริญพันธุ์มารดา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ

ดูแลอนามัยเจริญพันธุ์มารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[6]

ทัศนคติต่อยาเสพติด พบว่า ทัศนคติต่อยาเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราวรรณ สร้อยทอง ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มวัยรุ่น ที่มีคะแนนทัศนคติไม่ดีมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ทัศนคติดี[7]

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ พนมพร เลขาเจริญ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสูบบุหรี่ ของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ภายหลังการทดลอง พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการสูบบุหรี่ ของคนงาน[8]

ปัจจัยเอื้อในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ปัจจัยเอื้อโดยรวมในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสอดคล้องกับการศึกษาของ คำรณธนาธร (2537) ทำการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่สำคัญต่อการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่" โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริมกับการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านระบบการสนับสนุนขององค์กรในการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่[9]

ปัจจัยเสริมในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ปัจจัยเสริมโดยรวมในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายสอดคล้องกับการศึกษาของ คำรณ ธนาธร (2537) ทำการวิจัยเรื่อง " ปัจจัยที่สำคัญต่อการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ " โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริมกับการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยเสริมด้านระบบการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่[9]

การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด หลังการพัฒนา องค์ความรู้และทักษะการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนา องค์ความรู้และทักษะการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กร / เครือข่ายต่างๆ เช่น สถานศึกษา ผู้นำศาสนา และ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนั้น การดำเนินงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ควรมีการบูรณาการ ด้านการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และมีการติดตามผลกับหน่วยงานดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการได้รับรางวัลผลงานดีเด่น และการได้รับประกาศเกียรติคุณ มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนั้น หน่วยงานควรมีการจัดเวทีให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด มีโอกาสนำเสนอนวัตกรรม/ผลงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเผยแพร่ผลงาน และประกาศเกียรติคุณของผู้ปฏิบัติงานในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด มากยิ่งขึ้น

3. ควรจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานที่มีบทบาท/ภารกิจในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างทั่วถึง รวมถึงการจัดสรรชุดตรวจปัสสาวะ วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ CD/DVD และสื่อที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไข

ปัญหายาเสพติด

4.ผู้บริหารของหน่วยงานควรเพิ่มระดับความสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด และเข้มงวดในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

5. ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการดำเนินงานในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในโอกาสต่อไป โดยเฉพาะประเด็นของการนำแนวทาง TO BE NUMBER ONE " เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด " มาใช้ในการป้องกันเยาวชนให้ห่างไกลจากยาเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัย และประสิทธิผลการพัฒนางานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดสระบุรี ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์งบประมาณสนับสนุนจาก นายเฉลิม วงษ์ไพร นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ในโครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด ปี 2554 ซึ่งผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับผู้บริหาร และระดับผู้ปฏิบัติงาน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งของจังหวัดสระบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ข้อมูลเป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิทยา ศุภรพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ผู้ให้คำปรึกษาในการศึกษาวิจัย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อมูลผลการศึกษา และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและเครือข่าย 5 รั้วป้องกัน ในการนำไปใช้กำหนดมาตรการ และแนวทางปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดสระบุรี ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดสระบุรี. สรุปผลการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดสระบุรี ประจำปี 2552. รายงานผลการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดสระบุรี. 2552.

2. ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดสระบุรี. สรุปผลการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดสระบุรี ประจำปี 2553. รายงานผลการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดสระบุรี. 2553.

3. สำนักงานป้องกัน และปราบปรามยาเสพ-ติด. แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด พ.ศ.2547 ระดับจังหวัดและกรุงเทพฯ: ม.ป.ท.; 2547.

4. ภาสกร ญาณสุธี. รวมกฎหมายยาเสพติดให้โทษ. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณการ; 2553.

5. กนกพร ภูวสันติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสระบุรี. สระบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี; 2537.

6. เปรมปรีย์ ศรีสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยเจริญพันธ์มารดา จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(คณะสาธารณสุขศาสตร์)). สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.

7. อัจฉราวรรณ สร้อยทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาวิทยาการระบาด, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2524.

8. พนมพร เลขาเจริญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (คณะสาธารณสุขศาสตร์)). สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.

9. คำรณ ธนาธร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537.

Abstract

Objective :

To study factors and effectiveness of preventive and corrective action development for drugs abuse in Saraburi province

Method and Material use :

It is an action research at 157 of the public health personel who responsible for preventive and corrective action for drugs abuse in districts level in Saraburi province by using interviewing. Data were analysed by frequency, percentage, average, Pearson statistic correlation coefficient, chi-square and t-test.

Result of Research :

Piority factors such as knowledge and perception of drugs abuse do not relate to preventive and corrective action performance on drugs abuse, self capability expectation on preventing and correcting drugs abuse has statistically significant relationship ($p< 0.05$). Essential factors such as budget, skills training in counseling programmes for the addicts, incentive reward to those who have excellent performance, honor announcement of certificate, material and instruments like urine screening test and IT such as CD/DVD have significant relation ($p<0.05$). For supporting factors such as leaders, strict control, educational institute networking , religious leaders and local administration organization have significant relation to preventing and correcting on drugs abuse. ($p<0.05$) after knowledge and skill developement scheme on drugs abuse preventing and correcting find that drugs knowledge, perception on drugs, self capability expectation on drugs abuse prevention and correction and their performance have higher score rating than before developement scheme with statistic significant. ($p<0.000$)

Suggestion :

Manager of all associated agencies should be emphasis on, and push forward for higher interest on drugs abuse preventive and corrective action. There should be hamonization on problem analysis, planning, prosessing and follow up efficiently. There should be sufficient budget allocation and urine screening test. Arranging events for knowledge sharing and work done exposition including honor declaration and reward ceremony to those who have excellent performance.

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH