




การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย ในเขตสุขภาพที่ 6

ศิริพร จริยาจิรวัฒนา*
นางลักษณ์ สุขเยี่ยม
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

 วันรับ 4 ธันวาคม 2568
 วันแก้ไข 19 มีนาคม 2569
 วันตอบรับ 25 มีนาคม 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) นี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนและประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัยในเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ กรรมการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 77 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนมกราคม 2567 ผลการวิจัยพบว่า การขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการระดับเขต ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผน 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย 3) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการตรวจราชการ 5) การยกย่องเชิดชูเกียรติ และการประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัยภายใต้กรอบนโยบาย และยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยร่วมกับการใช้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนบูรณาการระดับเขตสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันทั้ง 8 จังหวัด และแผนงาน/โครงการระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ และถ่ายทอดแผนงานสู่การปฏิบัติ ด้านกระบวนการ ภาคีเครือข่ายแต่ละภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน สนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ มีการดำเนินการตามมาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการสื่อสารองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวทางในการขับเคลื่อนงาน ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) สร้างมาตรการสำคัญและวางแผนงาน 3) สร้างเครือข่าย 4) สร้างความรอบรู้สุขภาพ และ 5) กำกับ ติดตาม ซึ่งผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ผ่านค่าเป้าหมาย ได้แก่ เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.6 การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.4 วัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52.6 และผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.2 ข้อเสนอแนะ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงครอบคลุมปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนเพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพดี

คำสำคัญ : การขับเคลื่อนงาน การส่งเสริมสุขภาพ ประชากรทุกช่วงวัย เขตสุขภาพที่ 6

*ผู้รับผิดชอบหลัก,  : ptana07@outlook.com

Driving and Evaluation of Health Promotion Operations for Populations Across the Life Course in Health Region 6

Siripon Jariyajirawattana*

Nongluck Sukiam

Regional Health Promotion Center 6, Chon Buri

Abstract

This evaluation research applied System Theory to investigate the driving mechanisms and evaluate the outcomes of health promotion operations for populations across all age groups in Health Region 6. The sample consisted of 77 participants, including executives, health promotion practitioners, and administrative members of Local Administrative Organizations within Health Region 6. The research instruments included in-depth interview guides and relevant operational summary reports. The study was conducted between October 2022 and January 2024. The findings revealed that the driving mechanisms through regional committee structures comprised five key components: 1) situational analysis and planning, 2) capacity building for personnel and partner networks, 3) monitoring and evaluation, 4) knowledge exchange and synthesis of governmental inspection results, and 5) recognition and honorary awards. Regarding the systematic evaluation: Input: Health Region 6 operated under the policy framework and strategies of the Department of Health, integrated with local situational data. This resulted in a regional integrated plan covering eight provinces, alongside provincial-level 3 projects tailored to specific local contexts. Process: Partner networks from various sectors actively participated in driving the operations, providing resource and budgetary support. Operations adhered to relevant standards and regulations, incorporating health communication strategies to foster behavioral changes for improved well-being. Output/Outcome: The driving model in Health Region 6 followed a five-step process: 1) situational analysis, 2) strategic measures and planning, 3) network building, 4) health literacy enhancement, and 5) monitoring and evaluation. Most operational results achieved their targets, including: 58.6% of children aged 6–14 years meeting height and weight standards; a 13.4% repeat pregnancy rate among females under 20; 52.6% of the working-age population (15–59 years) having a normal Body Mass Index (BMI); and 97.2% of the elderly being non-dependent. Recommendations: The study suggests focusing on systematic participation and linking personal factors with complex environmental determinants. This approach aims to enhance health management capabilities and promote positive behavioral changes, ultimately leading to sustainable health outcomes.

Keywords : Driving Mechanism, Health Promotion, Populations Across the Life Course, Health Region 6

*Corresponding Author,  :ptana07@outlook.com

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2580) เป็นแผนการพัฒนาระดับประเทศที่กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนดำเนินการเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมียุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เป็น 1 ใน 6 ยุทธศาสตร์ เป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย⁽¹⁾ ยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) กำหนดวิสัยทัศน์ให้กระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” เป้าหมายคือ “ประชาชนสุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ 1 ใน 4 ยุทธศาสตร์ คือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ มี 4 แผนงาน 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) 2) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และ 4) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม⁽²⁾

การส่งเสริมสุขภาพเป็นการจัดการสุขภาพอย่างเป็นระบบครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และมีการเชื่อมโยงการส่งเสริมสุขภาพจากกลุ่มวัยหนึ่งไปยังอีกกลุ่มวัยหนึ่งเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต ระบบสุขภาพเป็นระบบที่ต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม ในระบบนิเวศวิทยาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและสภาพแวดล้อมเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน และเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ⁽³⁾ ในปี 2566 เขตสุขภาพที่ 6 มีประชากรทั้งสิ้น 6,318,721 คน ส่วนใหญ่เป็นประชากรกลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 65.70 ข้อมูลสถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพตามช่วงวัยของเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563-2565 ส่วนใหญ่ไม่ผ่านค่าเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น อัตราการตายของแม่มีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมายตั้งแต่ ปี 2563-2565 โดยพบอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 28.6 38.9 และ 31.6 ต่อ

การเกิดมีชีพแสนคน เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าค่าเป้าหมายมาโดยตลอด แต่ปี 2565 กลับลดลงต่ำกว่าเป้าหมายอาจสืบเนื่องจากการแพร่ระบาดของ COVID 19 เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วน อ้วน เตี้ย ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพเด็ก และวัยรุ่น ปี 2563-2565 อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลงแต่ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย กลุ่มวัยทำงานปัญหา คือ ค่าดัชนีมวลกายปกติมีแนวโน้มลดลงจากปี 2563-2565 อย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 55.0, 54.1 และ 53.1 ตามลำดับ

ศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นหน่วยงานหลักระดับพื้นที่ (Regional Lead) มีหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีพื้นที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว และสมุทรปราการ

การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการภายใต้นโยบาย และแผนงาน/โครงการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัยของกรมอนามัย โดยถ่ายทอดระดับนโยบายและแผนงานจากจังหวัดสู่ระดับอำเภอ และพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สถานศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สถานประกอบการ ผู้นำชุมชน อสม. เป็นต้น ซึ่งแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวยังไม่สามารถทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็นไปตามเป้าหมาย ดังนั้น ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 ในการรวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาของพื้นที่เพื่อ

กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันผ่านกลไกคณะกรรมการระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกลไกระดับประเทศสู่ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ตั้งแต่กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีทุกช่วงวัย และเพื่อติดตามการขับเคลื่อนงานโดยอาศัย

กลไกดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษา “การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย ในเขตสุขภาพที่ 6” เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนและประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนต่อไป

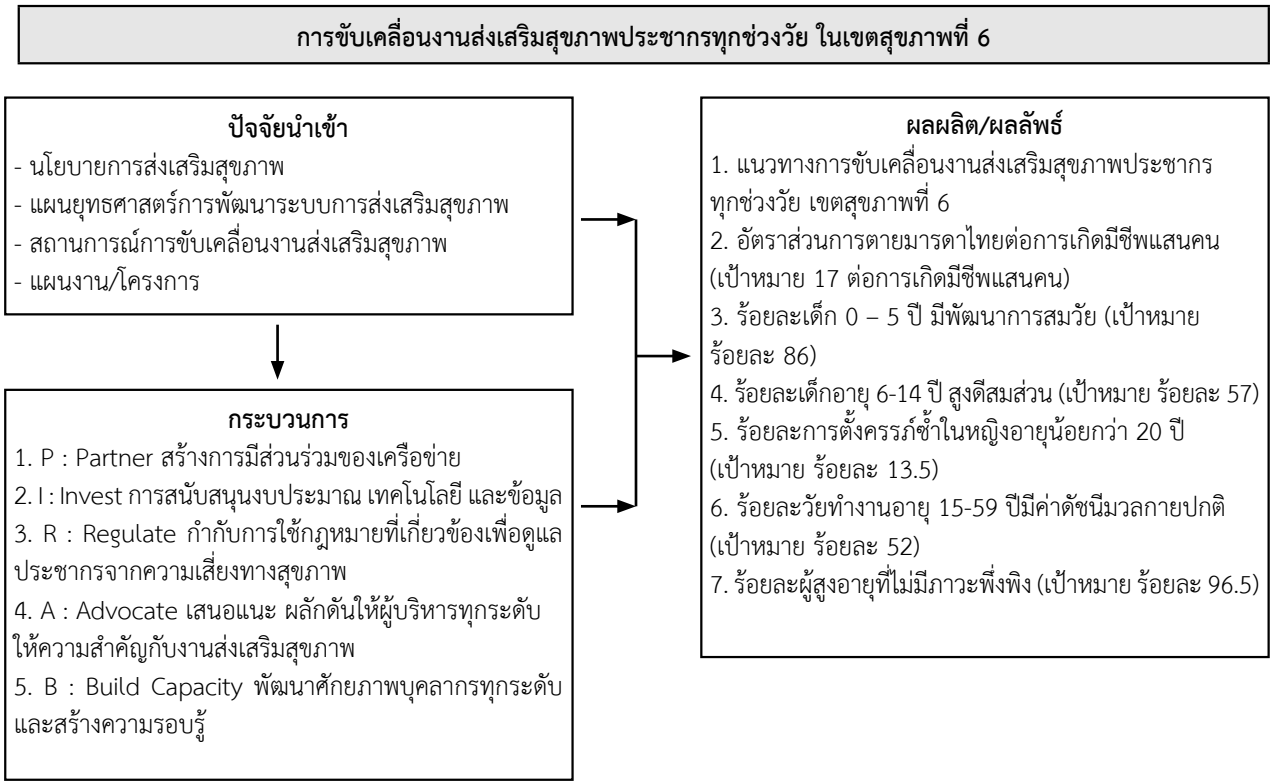
วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย ในเขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย ในเขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิดการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ของแชลโต (Certo, 2006) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อน และประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากร

ทุกช่วงวัย ในเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ปัจจัยนำเข้า (Input) 2. กระบวนการ (Process) 3. ผลลัพธ์ (Output) ดังกรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนและประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหาใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ของ เซลโต (Certo, 2006) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) คือ การนำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพสู่การขับเคลื่อนงาน และการวิเคราะห์สถานการณ์การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 2) กระบวนการ (process) ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ PIRAB ในการประเมินกระบวนการ ได้แก่ P : Partner สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย I : Invest การสนับสนุนงบประมาณ เทคโนโลยี และข้อมูล R : Regulate กำกับการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลประชากรจากความเสี่ยงทางสุขภาพ A : Advocate เสนอแนะ ผลักดันให้ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพ B : Build Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ และสร้างความรอบรู้ 3) ผลผลิต/ผลลัพธ์ คือ แนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ประชากรทุกช่วงวัย และภาวะสุขภาพกลุ่มวัย

1. ประชากรที่ศึกษา เป็น ผู้บริหารที่มีบทบาทในการวางแผนการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ ติดตามและกำกับการขับเคลื่อนงานฯ ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ 6 และคณะกรรมการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน เขตสุขภาพที่ 6

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ประธานและเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม(CHPPO) เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 2 คน

2.2 หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย 8 จังหวัด ๆ ละ 3 คน รวม 24 คน

2.3 ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ 6 กลุ่มละ 3 คน รวม 15 คน

2.4 นายกฯ หรือรองนายกฯ ปลัดตำบล ผู้แทนด้านสาธารณสุข ด้านพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ด้านการศึกษา ด้านละ 1 คน ผู้นำชุมชน กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน รวมตำบลละ 9 คน จำนวนทั้งสิ้น 4 ตำบล 36 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติของการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย ซึ่งการวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสนทนากลุ่ม จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 77 คน

• เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีระบบ และกลยุทธ์ PIRAB เป็นเครื่องมือที่ทีมวิจัยสร้างและพัฒนา โดยมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนและความเหมาะสมของแนวคำถาม ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามแบบปลายเปิด เกี่ยวกับรูปแบบ มาตรการ วิธีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา จำนวน 6 ข้อ

2. การสนทนากลุ่ม เป็นแนวคำถามแบบปลายเปิดให้ผู้สนทนาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ตามกลยุทธ์ PIRAB ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา จำนวน 6 ข้อ

3. แบบเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารรายงานประจำปี ศูนย์อนามัยที่ 6 ปี 2566 และเอกสารสรุปผลการตรวจราชการ ปี 2566 เขตสุขภาพที่ 6 เป็นแบบเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพกลุ่มวัย ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดี

สมส่วน ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ และ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง

• การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2566 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และ สระแก้ว โดยการสัมภาษณ์ประธานและเลขานุการคณะกรรมการฯ การสนทนากลุ่มหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ทีมบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกสารรายงานประจำปีศูนย์อนามัยที่ 6 ปี 2566 และสรุปผลการตรวจราชการ ปี 2566 เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งในการสัมภาษณ์ต้องถามถึงรายละเอียด เหตุผล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากประสบการณ์ และมุมมองของกลุ่มตัวอย่าง และในการสนทนากลุ่มจะต้องระมัดระวังการขัดแย้งกันของกลุ่มตัวอย่าง การได้ข้อสรุปร่วมกัน ทีมสัมภาษณ์ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบด้วยการบันทึกข้อมูลให้ละเอียด ร่วมกับการบันทึกเสียงซึ่งได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วน สมบูรณ์ และ

ทีมสัมภาษณ์ได้ผ่านการฝึกการใช้แบบสัมภาษณ์ รวมทั้งมีความรู้ ศึกษารายละเอียดตามขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่ใช้ในการศึกษาก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนมกราคม 2567

• การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม เอกสารรายงานประจำปีศูนย์อนามัยที่ 6 ปี 2566 และเอกสารสรุปผลการตรวจราชการ ปี 2566 เขตสุขภาพที่ 6 เกี่ยวกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ประชากรทุกช่วงวัย หลังจากตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่เก็บข้อมูล จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (Content Analysis) เพื่อสรุปการศึกษา

• การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย ตามหนังสือโครงการวิจัยเลขที่ 568 วันที่ 28 ตุลาคม 2565

ผลการศึกษา

1. การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัยในเขตสุขภาพที่ 6

การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัยในเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่าขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการระดับเขต ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ คัดกรองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อม (CHPPO) คณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย คณะทำงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย รวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริม

สุขภาพ ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนงาน 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย 3) กำกับติดตามและประเมินผล 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการตรวจราชการ และ 5) ยกย่องเชิดชูเกียรติ

1.1 การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนงาน

พบว่า ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพใช้กลไกการประชุมบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา โอกาสในการพัฒนา เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยอัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนแนวโน้มสูงขึ้น และสูงกว่าค่าเป้าหมาย เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ต่ำกว่าเป้าหมายซึ่งเกิดจากการคัดกรองไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่ได้รับการคัดกรอง และไม่เข้าถึงบริการส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการ เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วน อ้วน เพิ่มขึ้นทำให้เด็กที่มีภาวะสูงตีสมีส่วนต่ำกว่าเป้าหมาย อัตราการคลอดและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นแนวโน้มลดลงแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ค่าดัชนีมวลกายปกติของกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มวัยจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานภาพรวมเขตสุขภาพ โดยศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นหน่วยงานหลัก และแผนงานระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และบริบทเชิงลึก โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงาน โดยประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และวางแผนกำกับ ติดตามการขับเคลื่อนงาน ภายใต้คณะกรรมการระดับเขต

1.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคี

เครือข่าย พบว่า ทุกจังหวัดมีปัญหาการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ย่างงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มวัยของศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความต้องการฝึกอบรม (Training Need) นำไปสู่การเตรียมหลักสูตรอบรมที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เช่น การพัฒนาทักษะการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM สร้างนักเรียนแกนนำเด็กไทยทำได้สู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม การฟื้นฟูความรู้เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว อบรมผู้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด อบรมฟื้นฟูการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับ Care Manager และ Care giver เป็นต้น นอกจากนี้ มีการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน หรือ online training รวมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสเชิงสังคม เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่ทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

1.3 การกำกับ ติดตามและประเมินผล พบว่า

กระบวนการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ใช้กลไกระดับเขตผ่านคณะกรรมการ CHPPO เขตสุขภาพที่ 6 ด้วยการประชุมสรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ปีละ 2 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา เพื่อปิด Gap ที่เกิดขึ้นในการขับเคลื่อนงาน ระดับจังหวัดผ่านการนิเทศงานและการตรวจราชการทั้งที่เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ และแผนงานที่วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน และระดับพื้นที่ผ่านการนิเทศรายอำเภอ เพื่อติดตาม เสริมพลังสนับสนุน ให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาให้กับพื้นที่ นอกจากนี้ยังใช้ไลน์กลุ่มในการประสาน ติดตามการดำเนินงาน และสนับสนุนเครือข่ายได้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

1.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการตรวจราชการ พบว่า มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เวทีสรุปผลการตรวจราชการ มีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 6 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นผลการดำเนินงาน ผลงานเด่น ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค เพื่อหาแนวทาง โอกาสพัฒนา และการขยายผลงานเด่น

1.5 การยกย่องเชิดชูเกียรติ พบว่า การยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นกลไกสำคัญในการสร้างแรงจูงใจ เสริมพลังใจในการทำงานของเครือข่าย ขยายผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนงานฯ ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศ เป็นบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ ได้แก่ การขับเคลื่อนกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ด้านสุขภาพ 4D และด้านการส่งเสริมการเล่นในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยดีเด่นระดับเขต การขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน ดีเด่น ดีเยี่ยมระดับเขต สถานศึกษาที่มีสมาชิกก้าวทำใจมากที่สุด เขตสุขภาพที่ 6 องค์กรดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รองชนะเลิศระดับประเทศ องค์กรและบุคคลดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับเขต ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี

ชีวิตมีสุขดีเด่นระดับประเทศ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่นระดับประเทศและระดับเขต และบุคลากรที่ขับเคลื่อนนโยบายและให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ดีเด่นระดับประเทศ

2. การประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัยในเขตสุขภาพที่ 6 จากการประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

2.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย ภายใต้กรอบนโยบาย และยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย ร่วมกับการใช้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาพื้นที่เพื่อจัดทำแผนบูรณาการระดับเขตสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันทั้ง 8 จังหวัด และแผนงาน/โครงการระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ และถ่ายทอดแผนงานสู่การปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าว ดังต่อไปนี้

“จังหวัดมีการประชุมชี้แจงแผน ชี้แจงนโยบายสู่การปฏิบัติ แต่ละฝ่ายก็เอาทุกอย่างเข้าไปในแผน เอาตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับชาติ กรม กอง และ Implement ลงไปให้ข้างล่างได้รับรู้”

“มีการกำกับ ติดตามประเมินผล อย่างเป็นระบบ ผ่านคณะกรรมการ CHPPPO เขต และการประชุมติดตามงานของศูนย์อนามัยที่ 6 รวมทั้งการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อใช้กำกับติดตามงาน”

“ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานและติดตามผลการดำเนินงานระดับเขต” “กลไกสำคัญที่ใช้ในการสร้างเครือข่าย คือ การคืนข้อมูลเพื่อให้เค้าเห็นภาพว่าเป็นอย่างไร”

“การบูรณาการแผน ติดตาม และประเมินผลควรทำต่อเนื่องทุกปี”

2.2 กระบวนการการขับเคลื่อนงาน (Process)

การประเมินผลด้านกระบวนการประยุกต์ใช้ กลยุทธ์ PIRAB พบว่า

2.2.1 Partner : สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

ภาคีเครือข่ายแต่ละภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน สนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ ทั้ง

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สถานศึกษา พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แรงงานจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ท้องถิ่นจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น รวมทั้งภาคเอกชนและประชาสังคม ได้แก่ สถานประกอบกิจการ องค์กรเอกชน เพื่อสาธารณประโยชน์ (NGO) ผู้นำชุมชน เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากคำกล่าว ดังต่อไปนี้

“หน่วยงานด้านการศึกษา ให้ความร่วมมือเป็นภาคีร่วมในการทำงานขับเคลื่อนในส่วนของวัยเรียนวัยรุ่น”

“ท้องถิ่นจังหวัด เป็นกระบอกเสียงช่วยเราขับเคลื่อนเชิงนโยบายโดยเฉพาะท้องถิ่นจังหวัด เช่น พรบ., ศูนย์เด็กเล็ก”

“แรงงาน ช่วยสนับสนุน การจัดตั้งมุนนมแม่ในสถานประกอบการ สนับสนุนการดำเนินงาน 10 package ในส่วนของวัยรุ่นช่วยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้”

“เทศบาลมีการจัดทำแผนด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 ปี มีการบรรจุแผนงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยในแผนส่วนนอกแผนจะมีกองทุนตำบล”

“รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดทำโครงการบรรจุในแผนปฏิบัติการประจำปีการศึกษา โครงการที่จัดทำก็มีโครงการส่งเสริมสุขภาพ และโครงการสุขภาพอนามัย”

“การทำแผนส่วนใหญ่ยึดตัวชี้วัดจากกระทรวง กรม สสจ. และนโยบายของสสอ.”

“มีเครือข่ายอสม.ช่วยติดตามประชาชนในพื้นที่ เช่น ติดตามหญิงท้องให้ฝากครรภ์”

“5 ปีที่ผ่านมา เริ่มมีภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมขับเคลื่อนงาน เมื่อก่อนไม่มี คนที่ทำคืองานสาธารณสุขอย่างเดียว ช่วงหลังเริ่มมีภาคีเครือข่ายเข้ามาบูรณาการ”

2.2.2 Invest : การสนับสนุนงบประมาณ เทคโนโลยี และข้อมูล

เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เทคโนโลยี และข้อมูลในการขับเคลื่อน

งานส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งไม่เพียงพอ แต่มีหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน เช่น สปสช. สสส. ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการกิจการ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าว ดังต่อไปนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณทั้ง 5 กลุ่มวัย ตั้งแต่การพัฒนาแผน การบรรจุแผนเข้าในแผนของท้องถิ่น”

“มีกองทุนคุ้มครองเด็ก เราสามารถเขียนแผนงานโครงการของงบประมาณต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย”

“การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัยในเขตสุขภาพที่ 6 ใช้งบประมาณของหน่วยงานในการจัดทำโครงการ ส่วนโครงการที่แก้ปัญหาเฉพาะประเด็นในพื้นที่ จังหวัดจัดทำโครงการของงบประมาณจากสปสช.”

“สปสช. มีเงินสนับสนุนทำให้พื้นที่ทำงานง่ายขึ้น และจ่ายตามผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการทำงาน”

2.2.3 Regulate : กำกับการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลประชากรจากความเสี่ยงทางสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 6 สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การขับเคลื่อนงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แต่พบว่ายังขาดการบูรณาการประสานแนวทางและแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวดังต่อไปนี้

“มีพรบ.สาธารณสุขปี 2535, พรบ.สิ่งแวดล้อม, พรบ.รักษาความสะอาด, อาหารและยา”

“พรบ.ต่าง ๆ เป็นตัวช่วยขับเคลื่อนงาน ถ้ามีตัวขงสะท้อนปัญหาและคิดหารูปแบบการแก้ปัญหาหลายรูป

แบบโดยเรา เช่น พรบ.วัยรุ่น 4 กระทรวงมีกฎกระทรวงมาเรียบร้อยแล้ว น่าจะเห็นทิศทางชัดเจน”

2.2.4 Advocate : เสนอแนะ ผลักดันให้ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 6 ผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้น “การสร้างสุขภาพน่าซอมสุขภาพ” ต่อผู้บริหารและคณะกรรมการระดับเขตเพื่อมอบนโยบายในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานซึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนให้เครือข่ายทุกจังหวัดมีการดำเนินงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัย รวมทั้งการสื่อสารองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแต่รูปแบบ วิธีการ อาจยังไม่น่าสนใจ ไม่ทำให้เกิดความตระหนัก และเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกบริบททุกสถานที่ รวมทั้งขาดการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ สมรรถนะความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชน เช่น รณรงค์สร้างกระแส ก้าวทำใจ สาวไทยแค้นแดง สตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านม กิจกรรมวันดีมนมโลก เป็นต้น ด้านสื่อและแอปพลิเคชันให้ความรู้ยังไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและใช้ภาษาเชิงวิชาการเข้าใจยาก ดังจะเห็นได้จากคำกล่าว ดังต่อไปนี้

“ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่าบางแอปพลิเคชันใช้งานยากและใช้ภาษาเชิงวิชาการ ไม่น่าสนใจเน้นวิชาการเหมาะสำหรับคนมีความรู้และสนใจจริง ๆ”

“ใช้ข้อมูลในระบบมาวิเคราะห์ ซึ่งทำให้รู้สภาวะของแต่ละกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยง มีปัญหาอะไรบ้าง และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเราใช้ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์หลายแหล่ง เช่น ข้อมูล Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลจากรายงานที่ทำเอง”

2.2.5 Build capacity : พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ และสร้างความรอบรู้ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่าศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นแกนหลักในการจัดประชุม/อบรมทั้งออนไซต์และออนไลน์ เพื่อฟื้นฟูความรู้ ทักษะให้กับ

บุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย แต่ในการดำเนินการพัฒนาความรู้ ส่วนใหญ่ เน้นองค์ความรู้ในมิติด้านบริการ ยังไม่มีการประสาน บูรณาการแผนพัฒนาศักยภาพให้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทั้งในระดับผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติ และ ประชาชนเป้าหมายโดยตรงที่จะนำไปสู่การกระบวนการ ส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย ให้มีความสามารถ ในการควบคุมและจัดการปัจจัยกำหนดของตนเอง และ ครอบครัวยุติอย่างเป็นรูปธรรม ดังจะเห็นได้จากคำกล่าว ดังต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมของ ศูนย์อนามัย”

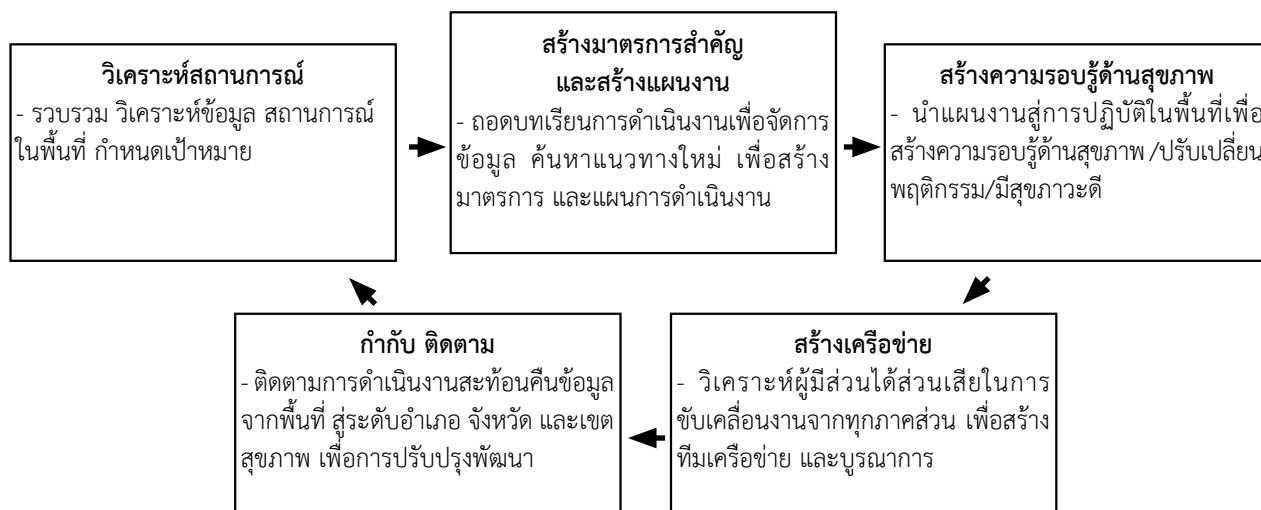
“ได้รับการอบรมความรู้การฝังยาคุมกำเนิดจาก ศูนย์อนามัย”

“ส่งครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดอบรมการ ตรวจพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM”

“ควรให้ความรู้แก่นักเรียนในโรงเรียน เพื่อนำความ รู้ไปสู่ผู้ปกครอง”

2.3 การประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์การขับเคลื่อน งาน (Output/Outcome) จากการประเมินผลผลิต/ ผลลัพธ์ของการขับเคลื่อนงาน พบว่า

2.3.1 แนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย เขตสุขภาพที่ 6 ดังนี้



โดยมีโครงการและมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา ในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 6 โครงการครอบคลุม ทุกช่วงวัย ประกอบด้วย 1) โครงการส่งเสริมการเกิด คุณภาพ 2) โครงการส่งเสริมโภชนาการการเจริญเติบโต และพัฒนาการช่วง 2,500 วัน 3) โครงการส่งเสริมสุขภาพ เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 4) โครงการพัฒนาระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น 5) โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ และ 6) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตาม แนวทางชะลอชราชีวิตยืนยาว ผลการดำเนินโครงการ มีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 2 แห่ง

ตำบลหม้อจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน จำนวน 267 ตำบล, สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านมาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) จำนวน 32 แห่ง, โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) ทำได้ จำนวน 275 แห่ง, โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่าน เกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน ร้อยละ 30.1 และชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่าน เกณฑ์จำนวน 329 ชมรม ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายโครงการ

2.3.2 ด้านผลลัพธ์เชิงสุขภาพ พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.6 การตั้งครรรค์ซ้ำในหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.43 วัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52.6 และ

ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.2 ซึ่งบรรลุเป้าหมาย ในปี 2566 ส่วนอัตราส่วนการตายมารดาไทย พบ 19.5 ต่อแสนการเกิดมีชีพ และ เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.5 ยังไม่บรรลุเป้าหมายในปี 2566

อภิปรายผล

การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัยในเขตสุขภาพที่ 6 ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการระดับเขต ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนงาน โดยการประชุมบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา โอกาสในการพัฒนา เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ประชากรทุกช่วงวัยสอดคล้องกับบริบทปัญหาในพื้นที่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน ใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า วัดผลความสำเร็จได้อย่างไร (4) 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย เพื่อยกระดับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพทั้งด้านองค์ความรู้ สมรรถนะ และทักษะสอดคล้องกับการศึกษาของ นิสากร กรุงไกรเพชร และคณะ พบว่า กลวิธีในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกลุ่มวัยของ ตำบลท่ามะนาว มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพคนให้สามารถพึ่งตนเองได้ด้วยการให้ความรู้ (5) 3) การกำกับติดตามและประเมินผล เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผน และหาแนวทางในการปรับวิธีการดำเนินการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันหากไม่เป็นไปตามแผน (6) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิสากร กรุงไกรเพชร และคณะ ที่ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาวะที่ทำมะนาว พบว่า ทำแล้วไม่ทิ้ง แต่วิเคราะห์ ประเมิน ทุกครั้งที่มีการคัดกรองภาวะสุขภาพ หรือคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยต่าง ๆ (5) 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการตรวจราชการ โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นผลการดำเนินงาน ผลงานเด่น ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค เพื่อหาแนวทาง โอกาสพัฒนา และการขยายผลงานเด่น ซึ่งการตรวจราชการเป็นการติดตามประเด็นการขับเคลื่อนงาน

เชิงนโยบายติดตามงานที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ประเด็นที่มีความเสี่ยง (Key Risk Area: KRA) ที่เป็นอุปสรรค หรือที่จะทำให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่ประสบความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคตามบริบทของพื้นที่ เพื่อวินิจฉัยปัญหา ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำต่อหน่วยรับตรวจ รวมทั้งการสะท้อนข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ต่อผู้บริหาร (7) และ 5) การยกย่องเชิดชูเกียรติ เป็นกลไกสำคัญในการสร้างแรงจูงใจ เสริมพลังใจในการทำงานของเครือข่ายเพื่อขยายผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาการวิเคราะห์การดำเนินงานตามมาตรการด้านส่งเสริมสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์และป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน การนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรมของเครือข่าย และยกย่องเชิดชูเกียรติ ผู้ปฏิบัติงาน (8)

ประเมินผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ประชากรทุกช่วงวัยในเขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยนำเข้า ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ประชากรทุกช่วงวัยภายใต้กรอบนโยบาย และยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย ร่วมกับการใช้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนบูรณาการระดับเขตสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกันทั้ง 8 จังหวัด และแผนงาน/โครงการระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ ซึ่งการประชุมถ้อยระดับแผนขับเคลื่อนงานสู่การปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัดไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยให้การขับเคลื่อนงานมีระบบ ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ คงสืบ และ

วิไลลักษณ์ เรื่องรัตนตรัย พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การกำหนดเป้าหมาย วางแผน การดำเนินงานและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ⁽⁹⁾

ด้านกระบวนการ ภาครัฐเครือข่ายแต่ละภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน สนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ ทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมคิด ร่วมทำ แต่ยังคงพบว่าการยกระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนาโลกการมีส่วนร่วม ปรับระบบบริหารจัดการ กำหนดบทบาทหน้าที่ กำหนดตัวชี้วัด รูปแบบการขับเคลื่อนระดับเขต จังหวัด อำเภอ และระดับตำบล ให้สอดคล้องสนับสนุนซึ่งกันและกัน ให้ชัดเจนเพื่อเกิดความคล่องตัว ผ่านกลไกต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่ เช่น กระบวนการ MOU คณะกรรมการ คณะทำงานระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล ท้องถิ่น และภาคประชาสังคมในพื้นที่ งบประมาณในการขับเคลื่อนงานมีหลายแหล่ง โดยเฉพาะสปสช. ซึ่งเป็นแหล่งงบประมาณสำคัญในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิสากรกรุงไกรเพชร และคณะ พบว่า องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการสร้างวิถีชุมชนสุขภาวะ ประกอบด้วย การบูรณาการทุกเรื่องและแสวงหาภาคีเครือข่ายสนับสนุนการทำงาน การระดมทุนจากภายในและภายนอก รวมทั้งมีกลไกในการผลักดันให้ทุกโครงการเข้าสู่แผนตำบล เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ รวมทั้งขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พร้อมทั้งผลักดันนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ “สร้างนำซ่อม” ร่วมกับการสร้างความตระหนักรู้ การสื่อสาร การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจัดใน

รูปแบบการรณรงค์สร้างกระแสแต่พบว่า ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ไม่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในทุกช่วงวัย และสื่อให้ความรู้ส่วนใหญ่เนื้อหาใช้ภาษาเชิงวิชาการเข้าใจยาก และไม่น่าสนใจ ส่วนการพัฒนาศักยภาพ ทำให้บุคลากรระดับพื้นที่ มีความรู้ ความเข้าใจเชิงนโยบาย และมีทักษะในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพ

ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ พบว่า โครงการและมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหาในพื้นที่ ส่วนใหญ่บรรลุเป้าหมายโครงการ ในส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพบรรลุเป้าหมาย 4 ตัวชี้วัด คือ 1) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน 2) ร้อยละการตั้งครรถ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี 3) ร้อยละวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ และ 4) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง อาจเนื่องจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัยในเขตสุขภาพที่ 6 มีแผนบูรณาการระดับเขตที่ดำเนินการร่วมกันทั้ง 8 จังหวัด ที่เกิดจากการใช้ข้อมูลจริง สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ บุคลากรและเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ รวมทั้งการกำกับติดตามและสะท้อนคืนข้อมูลเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่บรรลุเป้าหมาย 2 ตัวชี้วัด คือ 1) อัตราส่วนการตายมารดา และ 2) ร้อยละเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย เนื่องจากมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเชิงระบบสุขภาพ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบกับการแพร่ระบาดของ COVID-19 ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นการจัดการสุขภาพอย่างเป็นระบบครอบคลุมทุกช่วงวัย มีปัจจัยหลากหลายสัมพันธ์เชื่อมโยงเกี่ยวข้อง เป็นระบบที่ต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับนิเวศวิทยาของระบบสุขภาพใหม่ (New Health Ecosystem) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและสภาพแวดล้อมเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก และปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต⁽³⁾ อีกทั้งเป็นภารกิจที่ไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานด้านสุขภาพเพียงลำพัง ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือจากหลายองค์กร

สรุปผล

การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกช่วงวัย ในเขตสุขภาพที่ 6 ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการระดับเขต ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผน 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย 3) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการตรวจราชการ และ 5) การยกย่องเชิดชูเกียรติ การดำเนินงานโดยมองภาพรวมที่เป็นระบบเชื่อมโยงกัน มีแนวทางการขับเคลื่อนงานโดยการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ กำหนดเป้าหมาย ร่วม

สร้างมาตรการสำคัญและแผนงานบูรณาการเขตขับเคลื่อนงานจากทุกภาคส่วน นำแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกำกับติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งการสะท้อนคืนข้อมูล สามารถทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายของโครงการ และผลลัพธ์ทางสุขภาพส่วนใหญ่บรรลุเป้าหมาย คือ เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี วัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ และผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการ หรือนโยบายระดับเขตเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในทิศทางที่ได้กำหนดตามข้อตกลงร่วมกัน

1.2 สร้างความเข้มแข็งในการติดตามประเมินผล การใช้ข้อมูลวางแผน และสะท้อนผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างไร้รอยต่อเพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงาน

2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

2.1 สนับสนุนการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพผ่านกลไกต่าง ๆ ในระดับต่าง ๆ เช่น ระดับจังหวัดการทำ MOU คณะกรรมการ คณะทำงานต่าง ๆ ระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และคณะกรรมการภาคประชาสังคมในพื้นที่อย่างจริงจัง

2.2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง กำกับติดตาม ประเมินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายให้มีความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาบทบาทการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพตามกลยุทธ์ PIRAB 5 ประการ ของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6

3.2 พัฒนากลไกการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: กองแผนงาน กรมอนามัย; 2559.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุข. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. หลักการส่งเสริมสุขภาพ. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
4. ชาญวิทย์ ทรัพย์. หน่วยที่ 5 นิเวศวิทยาใหม่ของระบบสุขภาพ. ใน: บรรหาร สมสมัย, บรรณาธิการ. เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2562. หน้า 5-6.
5. นิสากกร กรุงไกรเพชร. รูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาวะที่ทำมางนา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2559;24(3):34-46.
6. ชาญวิทย์ ทรัพย์. หน่วยที่ 1 แนวคิดและหลักการวางแผนงานสาธารณสุข. ใน: บรรหาร สมสมัย, บรรณาธิการ. เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2566. หน้า 1-39.
7. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. หน่วยที่ 8 การนิเทศงานและการติดตามกำกับงานสาธารณสุขตามแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. ใน: บรรหาร สมสมัย, บรรณาธิการ. เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2566. หน้า 8.
8. อรพินท์ ภาคภูมิ. การวิเคราะห์การดำเนินงานตามมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเขตสุขภาพที่ 7 ของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา 2564;11(1):15-27.
9. หทัยรัตน์ คงสืบ และ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2562;5(1):72-84.
10. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. หลักการส่งเสริมสุขภาพ. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
11. ศรัณญา เบญจกุล. บทที่ 2 ระบบสุขภาพและแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ. ในคู่มือวิชาการหลักสูตรแนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับภาคีเครือข่าย สสส. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dol.thaihealth.or.th/File/media/54259f40-0d22-4b34-81ed-a23a4af301bf.pdf>.