



แบบการเสนอผลงาน

(ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ)

ของ

ชื่อ-สกุล นางเจ็ดโฉม ศิริผล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๗๖ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

กรมอนามัย

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๓ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

กรมอนามัย

แบบการเสนอผลงาน
(ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

ชื่อผู้ขอประเมิน นางเจิดโฉม ศิริผล

- ♦ ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๗๖ สังกัด ฝ่าย/กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
สำนัก/กอง/ศูนย์/ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานระดับสูงมาก ในด้านวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ร่วมศึกษา วิเคราะห์ สร้างองค์ความรู้ และทบทวนความพร้อม เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและบริหารจัดการด้านการวางแผนของศูนย์อนามัยที่ ๖ โดยจัดทำแผนงานโครงการ แผนงบประมาณ และแผนปฏิบัติการประจำปี และสรุปภาพรวมของการได้รับการจัดสรรและใช้จ่ายเงินงบประมาณ

- ร่วมศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสภาพปัญหา สถานการณ์สาธารณสุข จัดทำโครงการประชุมเพื่อสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติ สนับสนุนการดำเนินการของผู้บริหารและบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๖ ติดตามและรายงานความก้าวหน้านโยบายและโครงการที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งประสานความร่วมมือและช่วยเหลือกับหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ของเขตสุขภาพที่ ๖

- วิเคราะห์แผนงานโครงการตามแผนปฏิบัติการศูนย์อนามัยที่ ๖ ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง รายโครงการ กิจกรรม งบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าประสงค์กำหนด พร้อมทั้งบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๖

- วางแผนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ของหน่วยงาน ตรวจสอบความถูกต้องของแผนงาน ผลผลิต และรายละเอียดการใช้งบประมาณและเงินนอกงบประมาณของโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๖ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ การใช้งบประมาณ และ เงินนอกงบประมาณ กับบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๖

- ร่วมศึกษา วิเคราะห์ จัดทำแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๖ รวมทั้งจัดทำคำสั่งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน ประสานข้อมูล เทคโนโลยีที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการตรวจราชการ ตลอดจนดำเนินการสรุปผลและจัดทำรายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ ๖

- บริหารจัดการระบบข้อมูล พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ประสานข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นและสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สนับสนุนข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องชัดเจน สมบูรณ์ รวดเร็วสอดคล้องกับความต้องการของเขตพื้นที่เครือข่าย รวมทั้งเพื่อใช้ประโยชน์ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร

- ศึกษา วิเคราะห์ ความต้องการในการฝึกอบรมของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๖ เพื่อวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย พร้อมทั้งประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตร

- ศึกษา วิเคราะห์ และดำเนินการพัฒนาระบบการติดตามรายงานผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการให้ครบถ้วนและทันเวลา

- ร่วมวางแผน ดำเนินการ ติดตาม และประเมินผลกระบวนการควบคุมภายใน จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานติดตามประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย (Flagship Project) ศูนย์อนามัยที่ ๖

- ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์รายตัวชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สรุปรวบรวมผลการติดตามประเมินผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภาพรวมศูนย์อนามัยที่ ๖ เพื่อจัดทำเอกสารรายงานประจำปีเผยแพร่บนเว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ ๖

◆ ตำแหน่งที่ขอแต่งตั้ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๓๓ สังกัด ฝ่าย/กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาลและสถานการณ์เศรษฐกิจการเมืองและสังคมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อวางแผนประกอบการกำหนดนโยบายและเป้าหมายของส่วนราชการ

๒. ศึกษา วิเคราะห์ภารกิจหลัก และแผนกลยุทธ์ของส่วนราชการ ร่วมจัดทำแผนงาน แผนงบประมาณ หรือโครงการของส่วนราชการ เพื่อวางแผนกำหนดนโยบายแผนงาน แผนงบประมาณ หรือโครงการให้บรรลุภารกิจที่กำหนดไว้และเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด

๓. วิเคราะห์นโยบายของส่วนราชการ แผนงานและโครงการทางเศรษฐกิจสังคมการเมืองหรือความมั่นคง พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติงานแผนงานโครงการหรือกิจกรรมได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๔. วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงานโครงการของหน่วยงาน มอบหมายงานแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๕. ประสานการทำงานในที่ทำงาน โดยมีบทบาทการชี้แนะจิตใจทีมงาน/หน่วยงานอื่นในระดับสำนักหรือกอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

๖. ชี้แจงในเรื่องเกี่ยวกับงานวิเคราะห์นโยบายและแผน อำนวยความสะดวกถ่ายทอดฝึกอบรม หรือถ่ายทอดความรู้แก่หน่วยงานราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ทราบข้อมูลความรู้ต่าง ๆ และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๗. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับนโยบายและแผนประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายแผนงานหรือโครงการเพื่อปรับปรุงแผนงานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นและเป็นแนวทางพัฒนาปรับปรุงการกำหนดนโยบายและแผนงานในครั้งต่อไป

๘. เผยแพร่และส่งเสริมให้สาธารณะเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน และร่วมมือกับส่วนราชการ เพื่อให้การจัดทำแผนงานโครงการและยุทธศาสตร์ชาติเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

๙. ปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพของข้าราชการด้วยความมุ่งมั่น และตั้งใจ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานและประชาชน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๖
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ – พฤษภาคม ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙)
 - ๓.๒ องค์ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการป้องกันตนเอง
 - ๓.๓ การประชาสัมพันธ์ การประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
 - ๓.๔ การรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อข้อมูลที่มีประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด ๑๙)
 - ๓.๕ การสรุปผล และคืนข้อมูลในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และพื้นที่
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) และเป้าหมายของงาน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นวิกฤติด้านระบาดวิทยาครั้งใหญ่ของโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC) รัฐบาลและผู้เชี่ยวชาญในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดำเนินการให้ความรู้ด้านสุขภาพและคำแนะนำด้านพฤติกรรมผ่านช่องทางต่าง ๆ ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาเฉพาะ มีการให้วัคซีนแก่ประชาชน แต่ปัญหาการคงอยู่ของภูมิคุ้มกันยังไม่เป็นที่แน่ชัด ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันส่วนบุคคลจึงลดอัตราการติดเชื้อ COVID-๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective analytical research) มุ่งศึกษาสถานการณ์การป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ สุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) ด้วยวิธี Voluntary sampling รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิในระบบฐานข้อมูลออนไลน์ การสำรวจอนามัยโพลครั้งที่ ๑ - ๑๐ (พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔) จำนวน ๑๔,๙๘๘ คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ (อนามัยโพล) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยค่าไคสแควร์ (Chi-square) และปัจจัยที่ร่วมทำนายผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ โดยใช้สถิติ logistic regression ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ ๕๘.๒ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๑.๕ อายุระหว่าง ๒๕-๔๔ ปี ร้อยละ ๓๗.๘ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ ๔๑.๔ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๓๗.๖ ตอบแบบสำรวจมากที่สุดในการระบาดระลอกที่ ๒ ร้อยละ ๗๓.๕ มีความรู้สึกกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิดระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๙.๐ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันครบตามมาตรการ DMHTT เป็นประจำ ร้อยละ ๕๖.๑ โดยสวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ ๙๕.๒ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองตามมาตรการ DMHTT ครบทั้ง ๕ มาตรการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ครั้งที่สำรวจ และความรู้สึกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ เมื่อคัดเลือกปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองครบตามมาตรการ DMHTT (สวมหน้ากาก, ล้างมือ, เว้นระยะห่างทางสังคม, ตรวจวัดอุณหภูมิ และ ลงทะเบียนไทยชนะ หรือบันทึกชื่อก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ) เมื่อควบคุม

ปัจจัยอื่น ๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองครบตามมาตรการ DMHTT ภายหลังจากปรับค่าด้วยปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ครั้งที่สำรวจ และความรู้สึกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙

คำสำคัญ : พฤติกรรมกำบังตนเอง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โควิด ๑๙

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นวิกฤติด้านระบาดวิทยาครั้งใหญ่ของโลก สถานการณ์โรคระบาดของไวรัสโคโรนา (Coronavirus Disease ๒๐๑๙: COVID-๑๙) ได้ส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC)^๑ จากสถิติเมื่อ วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓ ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ ๑,๙๘๒,๙๓๙ คน และตาย ๑๒๖,๗๖๑ คน โดย ๕ ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา (๖๐๙,๕๑๖ คน) เป็นอันดับหนึ่ง ตามด้วย สเปน (๑๗๔,๐๖๐ คน) อิตาลี (๑๖๒,๔๘๘ คน) เยอรมัน (๑๓๒,๓๖๒ คน) และฝรั่งเศส (๑๓๑,๓๖๒ คน) ตามลำดับ^๒ เมื่อเผชิญกับการระบาดใหญ่ของ COVID-๑๙ ทั่วโลกมีการใช้มาตรการกำบังต่าง ๆ เพื่อป้องกันการระบาดและการแพร่กระจายของโรค การแยกชุมชน การปิดเมืองปิดประเทศดำเนินการโดยรัฐบาลในหลายประเทศ^๓ นอกจากนี้ รัฐบาลและผู้เชี่ยวชาญในการกำบังและควบคุมโรคติดเชื้อได้ดำเนินการให้ความรู้ด้านสุขภาพและคำแนะนำด้านพฤติกรรมผ่านช่องทางต่าง ๆ^๔ ปัจจุบันยังไม่มี การรักษาเฉพาะสำหรับ COVID-๑๙ กระบวนการให้วัคซีนแก่ประชาชนเพื่อต่อต้านโควิด-๑๙ ได้ดำเนินการในทุกประเทศ แต่ปัญหาของการคงอยู่ของภูมิคุ้มกันยังไม่เป็นที่แน่ชัด ที่สำคัญ ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้รักษาการกำบังส่วนบุคคลแม้กระทั่งผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน ดังนั้น พฤติกรรมกำบังส่วนบุคคลจึงเป็นอาวุธที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วที่สุดในการลดอัตราการติดเชื้อ COVID-๑๙^๕ การกำบังและควบคุมการแพร่ระบาดให้ได้ผล แต่ละประเทศได้มีการประกาศมาตรการต่างๆ ออกมาบังคับใช้ และจากผลการสำรวจมาตรการกำบังการติดเชื้อของประชาชนในประเทศต่าง ๆ พบว่า ประชาชนในฮ่องกง จีน^๖ และเกาหลีใต้^๖ สวมหน้ากากมากกว่าร้อยละ ๙๘ ในอิตาลีหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดร้อยละ ๙๙ ในเยอรมนียกเลิกกิจกรรมทางสังคมร้อยละ ๙๗ เนเธอร์แลนด์และเยอรมนีมีการล้างมือด้วยเจลล้างมือร้อยละ ๒๘.๓ และ ๔๗ ตามลำดับ^๗ ในเกาหลีใต้หลีกเลี่ยงสถานที่แออัดร้อยละ ๔๑.๕๖ ในอิตาลีมีมาตรการให้เด็กอยู่บ้าน ร้อยละ ๖๐.๖๗ และในอิหร่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้าร้อยละ ๓๓.๕^๘ จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า เพศ อายุ การศึกษา ช่วงเวลาการระบาด และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด มีผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๙-๑๒}

ประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน ณ วันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน ๒,๓๖๙ คน มีผู้เสียชีวิต ๓๐ คน^{๑๓} การระบาดรอบ ๒ เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่ารอบแรก และมีกาแพร่ระบาดในหลายจังหวัด^{๑๔} การระบาดรอบที่ ๓ มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นในรอบที่ ๑-๓ พบว่าการแพร่ระบาดในรอบที่ ๓ มีความรุนแรงมากกว่า โดยการระบาดรอบที่ ๑ เกิดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๓ และลดลงอย่างมีนัยสำคัญในวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๓ รวมเป็นเวลา ๒๕ วัน โดยมีจุดสูงสุดอยู่ที่การติดเชื้อต่อวันที่ ๑๘๘ ราย สำหรับการแพร่ระบาด

รอบที่ ๒ เกิดขึ้นเป็นเวลา ๑๐๓ วันและมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันสูงสุดที่ ๙๕๙ ราย แต่สำหรับการแพร่ระบาดในรอบที่ ๓ เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ จนถึงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ยังคงมีจำนวนผู้ติดเชื้อในระดับสูง โดยตัวเลขผู้ติดเชื้อรายวันสูงสุดอยู่ที่ ๙,๖๓๕ ราย^{๑๔}

การระบาดของโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่ง สหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ทั้ง ๑๓ เป้าหมาย เช่น หลายโรงเรียนต้องถูกปิดกิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก รายได้ลดลง บางอาชีพว่างงาน (United Nations Industrial Development Organization, ๒๐๒๐) ซึ่งส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ทั้งทางด้าน สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม^{๑๕} และในส่วนของผลกระทบของโควิด-๑๙ ในประเทศไทยทั้ง ๓ รอบ ตั้งแต่ปลายปี ๒๕๖๒ จนถึงเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ก่อให้เกิดความกังวลกับประชาชน ทั้งความกังวลจากการติดเชื้อ และกังวลจากผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะตามมา โดยเฉพาะภาคตะวันออกเป็นพื้นที่พบการระบาดของ โควิด-๑๙ ก่อนข้างสูง และในช่วงการระบาดรอบที่ ๒ ถูกประกาศให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดหรือพื้นที่สีแดงทุกจังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง เป็นพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ ๖ ทั้ง ๘ จังหวัด ประกอบกับเป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศรองลงมาจากกรุงเทพฯ และภาคกลาง ซึ่งมีพื้นที่สำคัญคือ เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) เป็นเขตพื้นที่ที่มีศักยภาพด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเป็นเขตอุตสาหกรรมหลักของประเทศ การขนส่ง การค้า และการลงทุน^{๑๖} และเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) ในจังหวัดสระแก้วและตราด เป็นพื้นที่พัฒนาเชื่อมโยงประชาคมอาเซียนในประเทศเพื่อนบ้าน มิติของเศรษฐกิจ สังคมและการคมนาคมขนส่ง^{๑๗}

จากข้อมูลดังกล่าวศูนย์อนามัยที่ ๖ จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และนำข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าไปพัฒนาและส่งเสริมมาตรการอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖
๓. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective analytical research) เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖ โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

การศึกษาเชิงปริมาณ

๑. ประชากร คือ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว และสมุทรปราการ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด ๕,๐๕๒,๗๐๐ คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)

๒. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

การคำนวณขนาดตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (๑๙๗๐) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ ๙๕% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ ๕% ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือ	ขนาดประชากร
	E	คือ	ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ซึ่งงานวิจัย

ครั้งนี้สามารถเกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ ๕ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕%

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{5,052,700}{1 + 5,052,700 \times (0.05)^2}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง n = ๓๙๙.๙๖ ≈ ๔๐๐

ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจออนไลน์อนามัยโพลแต่ละครั้งมีจำนวน ๔๐๐ คน

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลระบบออนไลน์ การสำรวจอนามัยโพล ครั้งที่ ๑ - ๑๐ (พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔) เขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๑๔,๙๘๘ คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิในระบบฐานข้อมูลออนไลน์ การสำรวจอนามัยโพลครั้งที่ ๑ - ๑๐ (พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔) จำนวน ๑๔,๙๘๘ คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ (อนามัยโพล) ซึ่งสามารถเข้าถึงข้อมูลผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ และ download ในรูปแบบ excel ได้ที่ <https://bit.ly/๓eGwwyd> โดยรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย ส่วนที่ ๒ การป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ (อนามัยโพล) ที่จัดทำขึ้นโดย ทีมศูนย์คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย การทดสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และประชาสัมพันธ์ สื่อสารเชิญ

ชวนเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อให้ประชาชนร่วมตอบแบบสำรวจ โดยเข้าถึงแบบสำรวจทาง Line/ facebook

การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยค่าไคสแควร์ (Chi-square) และปัจจัยที่ร่วมทำนายผลต่อพฤติกรรมกำหนัดตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ โดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression)

ขั้นตอนการศึกษา

๑) ศึกษาแนวคิด รวบรวมข้อมูล และทบทวนวรรณกรรม จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ พฤติกรรมกำหนัดตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด ๑๙) ของประชาชน

๒) ใช้เครื่องมือแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนฯ ที่ผ่านการเห็นชอบจากที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย และอาจารย์จากสถาบันการศึกษา (Think tank team Anamai Poll) และจัดทำแบบสำรวจในรูปแบบออนไลน์ หรือ Google form จากนั้นนำไปทดลองใช้กับเครือข่าย อนามัยโพล ระดับเขตก่อนเผยแพร่แบบสำรวจ

๓) ประชาสัมพันธ์แบบสำรวจให้แก่ประชาชน ผ่านกลไกคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๖ ที่มีผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ เป็นประธาน และมี คณะทำงานประกอบด้วย บุคลากรจากกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย กลุ่มสายอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน เพื่อให้แบบสำรวจได้กระจายผ่าน เครือข่ายที่เชื่อมโยงระดับจังหวัด ซึ่งมีการกำหนด sentinel surveillance ตามแนวทางยกระดับการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยอนามัยโพล ซึ่งกำหนดให้มีประชาชนร่วมตอบแบบสำรวจไม่น้อยกว่า ๒๐๐ คนต่อจังหวัด

๔) รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานสรุปผลการสำรวจแต่ละครั้ง พร้อมข้อเสนอต่อผู้กำหนด นโยบายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวางแผนจัดการ กำกับติดตามและสื่อสารให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ ประชาชน ทั้งนี้มีการนำเสนอต่อที่ประชุม EOC ศูนย์อนามัยที่ ๖ ทุกเดือน เพื่อให้เกิดข้อสั่งการและการขับเคลื่อน การดำเนินงานในพื้นที่

๕) ติดตามและตรวจสอบข้อมูลการตอบกลับแบบสำรวจพฤติกรรมฯ แต่ละรอบการสำรวจ เพื่อให้ได้ข้อมูล สถานการณ์ที่สามารถสรุปผลและเปรียบเทียบสถานการณ์ตามระยะเวลาได้ โดยข้อมูลตอบกลับจากการสำรวจจะ ถูกจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลออนไลน์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถเข้าถึงข้อมูล ได้ทั้งในรูปแบบ excel และ Dashboard Anamai Poll

๖) เผยแพร่ผลการสำรวจผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น กลุ่มไลน์, เฟสบุ๊กประชาสัมพันธ์ศูนย์อนามัยที่ ๖, เว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๖ เป็นต้น

๗) สรุปผลการสำรวจและเผยแพร่โดยกำหนดช่องทางการสื่อสารและคืนข้อมูลรายงานผลการเฝ้าระวังฯ รวมทั้ง เผยแพร่ผลการสำรวจโดยสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การแถลงข่าว สกู๊ปข่าว เว็บไซต์ Social media เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลกระตุ้นเตือน ลดความกังวล และสร้างความตระหนักให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อ การป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

๘) รวบรวมข้อมูลผลการสำรวจจากแต่ละรอบ จัดหมวดหมู่ข้อมูลในภาพรวม และวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จัดทำข้อเสนอต่อการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

๙) จัดทำสรุปรายงานการศึกษาของเขตสุขภาพที่ ๖

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัย ๔๘๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ผลการศึกษา

จากการสำรวจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๖ โดยใช้เครื่องมือสำรวจอนามัยโพลออนไลน์ ครั้งที่ ๑-๑๐ (พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔) จำนวน ๑๖,๐๕๐ ราย เมื่อตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๔,๙๘๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๙๓.๔ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๑.๕ เพศชาย ร้อยละ ๑๘.๕ ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง ๒๕ - ๔๔ ปี ร้อยละ ๓๗.๘ รองลงมาคือ ๔๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๓๒.๒ โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ ๔๑.๔ มีอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๓๗.๖ รองลงมาคือ เกษตรกร ร้อยละ ๑๕.๒ และ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ ๑๑.๙ รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (N=๑๔,๙๘๘)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ที่ตั้งที่อยู่อาศัย (N=๑๐,๐๖๕)			
ในเขตเทศบาล		๕,๘๖๑	๕๘.๒
นอกเขตเทศบาล		๔,๒๐๔	๔๑.๘
เพศ			
ชาย		๒,๗๖๙	๑๘.๕
หญิง		๑๒,๒๑๙	๘๑.๕
อายุ			
๑๕-๒๔ ปี		๗๓๔	๔.๙
๒๕-๔๔ ปี		๕,๖๗๐	๓๗.๘
๔๕-๕๙ ปี		๔,๘๒๓	๓๒.๒
๖๐ ปีขึ้นไป		๓,๗๖๑	๒๕.๑
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า		๒,๔๙๗	๒๐.๓
มัธยมศึกษา/ปวช.		๓,๙๐๔	๓๑.๗
อนุปริญญา/ปวส		๘๑๕	๖.๖
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า		๕,๐๙๙	๔๑.๔

ตารางที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ			
เกษตรกร		๒,๒๗๒	๑๕.๒
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย		๑,๗๘๔	๑๑.๙
เอกชน		๙๒๑	๖.๑
รับจ้างทั่วไป		๑,๔๕๘	๙.๗
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ		๕,๖๔๐	๓๗.๖
อาสาสมัครสาธารณสุข		๑,๔๗๒	๙.๘
พ่อบ้าน/แม่บ้าน		๗๔๙	๕.๐
เกษียณราชการ/ผู้สูงอายุ		๓๑	๒.๑
นักเรียน/นักศึกษา/ว่างงาน		๓๘๑	๒.๕
ครั้งที่สำรวจ			
(ระลอก ๑ ครั้งที่ ๑-๓, ระลอก ๒ ครั้งที่ ๔-๘, ระลอก ๓ ครั้งที่ ๙-๑๐)			
ครั้งที่ ๑ : วันที่ ๙-๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓		๔๐๔	๒.๗
ครั้งที่ ๒ : วันที่ ๒๓-๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓		๔๓๔	๒.๙
ครั้งที่ ๓ : วันที่ ๗-๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓		๘๗๔	๕.๘
ครั้งที่ ๔ : วันที่ ๒๑-๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓		๔,๑๔๐	๒๗.๖
ครั้งที่ ๕ : วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓-๙ มกราคม ๒๕๖๔		๓,๘๒๔	๒๕.๕
ครั้งที่ ๖ : วันที่ ๑๐-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔		๑,๕๘๗	๑๐.๖
ครั้งที่ ๗ : วันที่ ๘-๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔		๑,๐๕๑	๗.๐
ครั้งที่ ๘ : วันที่ ๑-๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔		๔๒๐	๒.๘
ครั้งที่ ๙ : วันที่ ๑-๑๖ เมษายน ๒๕๖๔		๑,๒๓๐	๘.๒
ครั้งที่ ๑๐ : วันที่ ๑-๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔		๑,๐๒๔	๖.๘
ความรู้สึกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด			
เฉย ๆ ไม่กังวล		๕๗๒	๓.๘
กังวลเล็กน้อย		๓,๑๐๓	๒๐.๗
กังวลปานกลาง		๕,๘๔๖	๓๙.๐
กังวลมาก		๕,๕๖๗	๓๖.๕

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด กับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองตามมาตรการ DMHTT ครบทั้ง ๕ มาตรการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และครั้งที่สำรวจ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิดกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองตามมาตรการ DMHTT ครบทั้ง ๕ มาตรการ

ตัวแปร	มาตรการ DMHTT		X ^๒	p-value
	ทำไม่ประจำ	ทำประจำ		
ที่ตั้งที่อยู่อาศัย (N=๑๐,๐๖๕)			๒๓.๗๑๔	๐.๐๕๕
ในเขตเทศบาล	๒,๒๖๘ (๓๘.๗)	๓,๕๙๓ (๖๑.๓)		
นอกเขตเทศบาล	๑,๕๕๐ (๓๖.๙)	๒,๖๕๓ (๖๓.๑)		
เพศ (N=๑๔,๙๘๘)			๖๙.๒๖๑	<๐.๐๐๑*
ชาย	๑,๕๑๓ (๕๑.๐)	๑,๓๕๖ (๔๙.๐)		
หญิง	๕,๑๗๓ (๕๒.๓)	๗,๐๕๖ (๕๗.๗)		
อายุ (N=๑๔,๙๘๘)			๑๗๙.๗๔๑	<๐.๐๐๑*
๑๕-๒๔ ปี	๔๔๘ (๖๑.๐)	๒๘๖ (๓๙.๐)		
๒๕-๔๔ ปี	๒,๖๖๙ (๔๗.๑)	๓,๐๐๑ (๕๒.๙)		
๔๕-๕๙ ปี	๒,๐๖๗ (๔๒.๙)	๒,๗๕๖ (๕๗.๑)		
๖๐ ปีขึ้นไป	๑,๔๐๒ (๓๗.๓)	๒,๓๕๙ (๖๒.๗)		
การศึกษาสูงสุด (N=๑๒,๓๑๕)			๕๙.๕๙๗	<๐.๐๐๑*
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	๑,๐๓๙ (๔๑.๖)	๑,๔๕๘ (๕๘.๔)		
มัธยมศึกษา/ปวช.	๑,๖๒๘ (๔๑.๗)	๒,๒๗๖ (๕๘.๓)		
อนุปริญญา/ปวส.	๔๐๒ (๔๙.๓)	๔๑๓ (๕๐.๗)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๒,๔๗๑ (๔๘.๕)	๒,๖๒๘ (๕๑.๕)		
อาชีพ (N=๑๔,๙๘๘)			๑๙๘.๓๙๒	<๐.๐๐๑*
เกษตรกร	๙๐๖ (๓๙.๙)	๑,๓๖๖ (๖๐.๑)		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	๗๘๐ (๔๓.๗)	๑,๐๐๔ (๕๖.๓)		
เอกชน	๔๖๙ (๕๐.๙)	๔๕๒ (๔๙.๑)		
รับจ้างทั่วไป	๖๖๗ (๔๕.๗)	๗๙๑ (๕๔.๓)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๒,๖๑๘ (๔๖.๔)	๓,๐๒๒ (๕๓.๖)		
อาสาสมัครสาธารณสุข	๔๖๖ (๓๑.๗)	๑,๐๐๖ (๖๘.๓)		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	๓๐๙ (๔๑.๓)	๔๔๐ (๕๘.๗)		
เกษียณราชการ/ผู้สูงอายุ	๑๓๑ (๔๒.๑)	๑๘๐ (๕๗.๙)		
นักเรียน/นักศึกษา/ว่างงาน	๒๔๐ (๖๓.๐)	๑๔๑ (๓๗.๐)		

ตารางที่ ๒ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิดกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองตามมาตรการ DMHTT ครบทั้ง ๕ มาตรการ (ต่อ)

ตัวแปร	มาตรการ DMHTT		X ^๒	p-value
	ทำไม่ประจำ	ทำประจำ		
ครั้งที่สำรวจ (N=๑๔,๙๘๘)			๑๔๙.๙๒๐	<๐.๐๐๑*
ครั้งที่ ๑-๓ (ระลอก ๑)	๘๗๒ (๕๗.๙)	๖๓๓ (๔๒.๑)		
ครั้งที่ ๔-๘ (ระลอก ๒)	๔,๘๔๗ (๔๓.๒)	๖,๓๘๒ (๕๖.๘)		
ครั้งที่ ๙-๑๐ (ระลอก ๓)	๘๖๗ (๓๘.๕)	๑,๓๘๗ (๖๑.๕)		
ความรู้สึกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด (N=๑๔,๙๘๘)			๑๙๒.๓๗๗	<๐.๐๐๑*
เฉยๆไม่กังวล	๒๕๕ (๔๔.๖)	๓๑๗ (๕๕.๔)		
กังวลเล็กน้อย	๑,๕๐๔ (๔๘.๕)	๑,๕๙๙ (๕๑.๕)		
กังวลปานกลาง	๒,๘๒๗ (๔๘.๔)	๓,๐๑๙ (๕๑.๖)		
กังวลมาก	๒,๐๐๐ (๓๖.๖)	๓,๔๖๗ (๖๓.๔)		

จากการคัดเลือกปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองครบตามมาตรการ DMHTT (สวมหน้ากาก, ล้างมือ, เว้นระยะห่างทางสังคม, ตรวจวัดอุณหภูมิ และ ลงทะเบียนไทยชนะ หรือบันทึกชื่อก่อนเข้า สถานที่ต่าง ๆ) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองครบตาม มาตรการ DMHTT ภายหลังปรับค่าด้วยปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ครั้งที่สำรวจ และความรู้สึกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ โดย ผู้หญิงมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรม การป้องกันตนเองครบตามมาตรการ DMHTT มากกว่าผู้ชาย ๑.๓๕ เท่า (๙๕%CI = ๑.๒๔-๑.๔๗) ผู้ที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป, อายุ ระหว่าง ๔๕-๕๙ ปี และ ๒๕-๔๔ ปี มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรม การป้องกันตนเองครบตามมาตรการ DMHTT มากกว่าอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี ๒.๒๑ เท่า (๙๕%CI = ๑.๘๓-๒.๖๗), ๑.๗๑ เท่า (๙๕%CI = ๑.๔๓-๒.๐๕) และ ๑.๕๑ เท่า (๙๕%CI = ๑.๒๗-๑.๘๐) ตามลำดับ ผู้ที่จบระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรม การป้องกันตนเองครบตามมาตรการ DMHTT มากกว่าผู้ที่จบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ๑.๑๓ เท่า (๙๕%CI = ๑.๐๑-๑.๒๘) ผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข, เกษตรกร, รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ, รับจ้างทั่วไป, ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย, พ่อบ้าน/แม่บ้าน, เกษียณราชการ/ผู้สูงอายุและเอชเอ็น มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรม การป้องกันตนเองครบตามมาตรการ DMHTT มากกว่านักเรียนนักศึกษาหรือว่างงาน ๒.๐๕ เท่า (๙๕%CI = ๑.๕๘-๒.๖๘), ๑.๗๗ เท่า (๙๕%CI = ๑.๓๗-๒.๒๘), ๑.๕๙ เท่า (๙๕%CI = ๑.๒๕-๒.๐๒), ๑.๕๓ เท่า (๙๕%CI = ๑.๑๘-๑.๙๘), ๑.๕๒ เท่า (๙๕%CI = ๑.๑๘-๑.๙๖), ๑.๕๐ เท่า (๙๕%CI = ๑.๑๓-๑.๙๙), ๑.๗๗ เท่า (๙๕%CI = ๑.๓๗-๒.๒๘) และ ๑.๓๑ เท่า (๙๕%CI = ๑.๐๐-๑.๗๒) ตามลำดับ ผู้ที่ทำการสำรวจครั้งที่ ๙-๑๐ หรือช่วงการระบาดรอบสาม และ สำรวจ ครั้งที่ ๔-๘ หรือช่วงการระบาดรอบสอง มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรม การป้องกันตนเองครบตามมาตรการ DMHTT มากกว่าผู้ที่ทำการสำรวจครั้งที่ ๑-๓ หรือช่วงการระบาดรอบแรก ๑.๗๓ เท่า (๙๕%CI = ๑.๓๕-๑.๔๗) และ ๑.๗๒ เท่า (๙๕%CI = ๑.๕๔-๑.๙๓) และผู้ที่รู้สึกกังวลมากต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด มีโอกาสที่จะมี

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองครบตามมาตรการ DMHTT มากกว่าผู้ที่รู้สึกเฉย ๆ ไม่กังวล ๑.๒๕ เท่า (๙๕%CI = ๑.๐๕-๑.๕๐) ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตามมาตรการ DMHTT

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	P	OR	๙๕% CI
เพศ (ref.=ชาย)	๐.๒๙๘	๐.๐๔๔	๔๖.๔๐	<๐.๐๐๑*	๑.๓๕	๑.๒๔-๑.๔๗
อายุ (ref=๑๕-๒๔ปี)			๙๐.๕๐	<๐.๐๐๑*		
๒๕-๔๔ ปี	๐.๔๑๕	๐.๐๘๙	๒๑.๕๘	<๐.๐๐๑*	๑.๕๑	๑.๒๗-๑.๘๐
๔๕-๕๙ ปี	๐.๕๓๙	๐.๐๙๒	๓๔.๖๕	<๐.๐๐๑*	๑.๗๑	๑.๔๓-๒.๐๕
๖๐ ปีขึ้นไป	๐.๗๙๔	๐.๐๙๖	๖๘.๔๕	<๐.๐๐๑*	๒.๒๑	๑.๘๓-๒.๖๗
ระดับการศึกษา(ref=ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า)			๒๖.๑๘	<๐.๐๐๑*		
มัธยมศึกษา/ปวช.	๐.๑๒๕	๐.๐๖๐	๔.๒๗๖	๐.๐๓๙*	๑.๑๓	๑.๐๑-๑.๒๘
อนุปริญญา/ปวส.	-๐.๐๙๑	๐.๐๙๒	๐.๙๗๘	๐.๓๒๓	๐.๙๑	๐.๗๖-๑.๐๙
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	-๐.๑๗๘	๐.๐๗๒	๖.๐๖๓	๐.๐๑๔	๐.๘๔	๐.๗๓-๐.๙๖
อาชีพ(ref=นักเรียน นักศึกษา ว่างาน)			๔๘.๐๔	<๐.๐๐๑*		
เกษตรกร	๐.๕๖๘	๐.๑๓๐	๑๙.๒๑	<๐.๐๐๑*	๑.๗๗	๑.๓๗-๒.๒๘
เกษียณราชการ/ผู้สูงอายุ	๐.๓๕๖	๐.๑๓๑	๔.๓๒	๐.๐๓๘*	๑.๔๓	๑.๐๒-๑.๙๙
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	๐.๔๑๗	๐.๑๓๐	๑๐.๓๒	๐.๐๐๑*	๑.๕๒	๑.๑๘-๑.๙๖
เอกชน	๐.๒๗๐	๐.๑๓๘	๓.๘๖	๐.๐๕๐*	๑.๓๑	๑.๐๐-๑.๗๒
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	๐.๔๐๗	๐.๑๔๔	๘.๐๖	๐.๐๐๕*	๑.๕๐	๑.๑๓-๑.๙๙
รับจ้างทั่วไป	๐.๔๒๗	๐.๑๓๒	๑๐.๕๒	๐.๐๐๑*	๑.๕๓	๑.๑๘-๑.๙๘
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๐.๔๖๒	๐.๑๒๔	๑๓.๙๔	<๐.๐๐๑*	๑.๕๙	๑.๒๕-๒.๐๒
อาสาสมัครสาธารณสุข	๐.๗๒๐	๐.๑๓๕	๒๘.๔๗	<๐.๐๐๑*	๒.๐๕	๑.๕๘-๒.๖๘
ครั้งที่สำรวจ(ref=ครั้งที่๑-๓)			๘๙.๖๐	<๐.๐๐๑*		
ครั้งที่ ๔-๘	๐.๕๔๖	๐.๐๕๘	๘๙.๕๙	<๐.๐๐๑*	๑.๗๒	๑.๕๔-๑.๙๓
ครั้งที่ ๙-๑๐	๐.๕๔๗	๐.๑๒๕	๑๙.๐๖	<๐.๐๐๑*	๑.๗๓	๑.๓๕-๑.๔๗
ความรู้สึกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด(ref=เฉยๆไม่กังวล)			๑๔๖.๗๓	<๐.๐๐๑*		
กังวลเล็กน้อย	-๐.๒๐๕	๐.๐๙๔	๔.๗๖	๐.๐๒๙	๐.๘๒	๐.๖๘-๐.๙๘
กังวลปานกลาง	-๐.๒๑๕	๐.๐๙๑	๕.๕๙	๐.๐๒๑	๐.๘๑	๐.๖๘-๐.๙๗
กังวลมาก	๐.๒๒๕	๐.๐๙๒	๕.๙๘	๐.๐๑๔*	๑.๒๕	๑.๐๕-๑.๕๐
ค่าคงที่	-๑.๒๓๔	๐.๑๗๗		<๐.๐๐๑*	๐.๒๙๑	

*p<.๐๕

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๖ ผู้วิจัยแบ่งการอภิปรายออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่

๑) พฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๖ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างสวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ ๙๕.๒ รองลงมาคือ การตรวจวัดไข้ก่อนเข้าสถานที่ที่มีจุดตรวจคัดกรองเป็นประจำ ร้อยละ ๙๔.๑ การล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ ๘๗.๗ การรักษาระยะห่างและใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุดเป็นประจำ ร้อยละ ๗๘.๓ และการลงทะเบียน “ไทยชนะ” หรือบันทึกชื่อก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ ร้อยละ ๖๘.๔ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สาโรจ นาคว (๒๕๖๔) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ๓๗๗ คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๑๖$, S.D. = ๐.๙๕) และการล้างมือด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย ๒๐ วินาที อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๒.๙๗$, S.D. = ๑.๐๘) สอดคล้องกับการศึกษาของ จงกลณี ดุ้ยเจริญ และคณะ (๒๕๖๕) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง อสม.จำนวน ๓๑๙ คน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคภาพรวมระดับสูง ($\bar{X} = ๓.๓๙$, S.D. = ๐.๓๓) เมื่อพิจารณารายพฤติกรรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมากที่สุดคือ การสวมหน้ากากอนามัย ($\bar{X} = ๓.๘๘$, S.D. = ๐.๓๗) และสอดคล้องกับ นภาพร ผ่องศรี และคณะ ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อแอปพลิเคชันไทยชนะของประชาชนในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีทัศนคติและพฤติกรรมในการใช้งานแอปพลิเคชันที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ประชาชนส่วนใหญ่ใช้งานแอปพลิเคชันไทยชนะบ่อยที่สุดที่ห้างสรรพสินค้า คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๘ รองลงมาที่ร้านสะดวกซื้อ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓ ที่ตลาด ร้อยละ ๔.๐ ประชาชนส่วนใหญ่ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะมีจุดประสงค์เพื่อความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๘ รองลงมาเพื่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐ เพื่อค้นหาสถานที่ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘ ปัญหาอุปสรรคในการใช้งานด้านความสะดวก พบว่า ไม่สะดวกในการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันไทยชนะ เนื่องการมีปัญหาด้านการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและความไม่เสถียรของตัวแอปพลิเคชัน ทำให้การใช้งานลำบาก ด้านความปลอดภัยพบว่า ประชาชนไม่มีความมั่นใจในการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ เนื่องจากกังวลเรื่องข้อมูลส่วนบุคคล ด้านมาตรการบังคับใช้ พบว่าสถานที่บางที่มีความหละหลวมในการปฏิบัติ

๒) ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ที่ตั้งที่อยู่อาศัย, เพศ, อายุ, การศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา มุลทิ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

๒๐๑๙ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๖๑ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ๔๑ - ๖๐ ปี (OR=๒.๖๔, ๙๕% CI=๑.๑๙ -๕.๘๒), ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑-๑๐ ปี (OR=๒.๑๕, ๙๕% CI=๑.๐๘-๔.๒๖)

๓) ครั้งที่สำรวจพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖ สอดคล้องกับ Badillo-Goicoechea et al. ศึกษาแนวโน้มทั่วโลกและการคาดการณ์การใช้หน้ากากอนามัยในช่วงการระบาดของ COVID-๑๙ เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง ดำเนินการโดย University of Maryland (Global) และ Carnegie Mellon University (US) ร่วมกับ Facebook กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปใน ๓๘ ประเทศที่ได้รับการสุ่มเลือก จำนวน ๑๓,๗๒๓,๘๑๐ ตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๐๒๐ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๐๒๐ พบว่า แนวโน้มเมื่อเวลาผ่านไปความแตกต่างในการสวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ บางประเทศมีการสวมหน้ากากอนามัยสูงอย่างต่อเนื่อง (มากกว่าร้อยละ ๗๕) ตั้งแต่เดือนเมษายนจนถึงเดือนตุลาคม เช่น ชิลี อิตาลี ญี่ปุ่น อาร์เจนตินา โคลอมเบีย ตุรกี โรมานี ฯลฯ ในบางประเทศ การสวมหน้ากากอนามัยค่อนข้างต่ำในเดือนเมษายน แต่ในที่สุดก็เพิ่มขึ้นและยังคงอยู่ที่ระดับที่สูงขึ้น เช่น บราซิล โปรตุเกส แอฟริกาใต้ เยอรมนี ฝรั่งเศส เบลเยียม กรีซ แคนาดา เป็นต้น การสวมหน้ากากอนามัยค่อนข้างต่ำอย่างสม่ำเสมอ หรือน้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ในบางประเทศ เช่น เดนมาร์ก สวีเดน และนอร์เวย์ และมีการสวมหน้ากากอนามัยที่ผิดปกติมากขึ้นในบางประเทศ เช่น ออสเตรเลีย สาธารณรัฐเช็ก สโลวีเนีย เป็นต้น เมื่อเวลาผ่านไปแนวโน้มการสวมหน้ากากอนามัย โดยบุคคลที่มาจากประเทศส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุโรปเหนือ มีแนวโน้มที่จะสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะน้อยกว่าบุคคลในญี่ปุ่นอย่างมีนัยสำคัญ

๔) ความรู้สึกต่อสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-๑๙ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖ สอดคล้องกับ อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา จำนวน ๓๘๑ คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพและรายได้ ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ ๓๑.๑ ($R^2 = .๓๑๑$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($R^2 = .๒๔๒$, $p = .๐๐๐$)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-๑๙
๒. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปวางแผนในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖ ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนางาน)

๑. นำข้อมูลมาใช้วางแผนทั้งด้านการป้องกันโรค และพัฒนาระบบบริการรักษาให้กับประชาชน
๒. พัฒนาทีมตอบโต้ต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ประเด็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ผลงานมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงานอย่างไร เช่น การตัดสินใจ แก้ปัญหา การใช้หลักวิชาการ หรือทฤษฎีที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การบูรณาการงาน หรือเป็นความยุ่งยากของผู้วิจัยในการจัดทำผลงาน)

เนื่องจากเป็นแบบสำรวจออนไลน์ การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบไลน์กลุ่ม หรือช่องทางออนไลน์อื่นๆ อาจก่อให้เกิดความรำคาญให้กับสมาชิกของกลุ่ม เพราะต้องกระตุ้นให้มีการตอบแบบสำรวจบ่อยครั้ง จึงมีความยุ่งยากในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการตอบแบบสำรวจของประชาชน ต้องมีความพร้อมด้านอุปกรณ์ ตลอดจนทักษะในการใช้สื่อออนไลน์

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ -

๙. ข้อเสนอแนะ (ให้เสนอข้อเสนอแนวคิด ๓ ด้าน ๑)ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒)ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ ๓)ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป)

๑. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการ/แนวทางการป้องกันตนเองของกรมอนามัย (DMHTT) ที่ครอบคลุมมีคุณภาพ

๑.๒ ขับเคลื่อนการสร้างความรู้ การเฝ้าระวังและป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคโควิด ๑๙

๒. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๒.๑ พัฒนาระบบ กลไกการเฝ้าระวัง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและทรัพยากรด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคโควิด ๑๙

๒.๒ สนับสนุนสื่อ องค์ความรู้ ทักษะการป้องกันตนเองของกรมอนามัย (DMHTT) ให้กับประชาชน และเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๖

๓. ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรติดตามผลของมาตรการ DMHTT ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง และศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว

- ชื่อแหล่งเผยแพร่ เว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ ๖

- วัน/เดือน/ปี ที่เผยแพร่ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางเจดิดโอม ศิริผล สัดส่วนของผลงาน ๘๐%
๒) นางศิริพร จรียาจิรวัดนา สัดส่วนของผลงาน ๒๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *เจดิด โอม*
(นางเจดิดโอม ศิริผล)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(วันที่) *๑๔.๑๑.๒๕๖๗* /
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเจดิดโอม ศิริผล	<i>เจดิด โอม</i>
นางศิริพร จรียาจิรวัดนา	<i>ศิริพร จรียาจิรวัดนา</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *สมิ*
(นายสุทัศน์ ไชยยศ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
(วันที่) *๑๔.๑๑.๒๕๖๗* /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบการเสนอข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การประเมินผลแผนงานโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๖
๒. หลักการและเหตุผล (สรุปให้เห็นถึงความสำคัญและที่มาของปัญหา วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย)

การบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่ จำเป็นต้องมีการกำกับตรวจสอบหรือการติดตามประเมินผล การดำเนินงานภายใต้แผนกลยุทธ์ เพื่อป้องกันประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ทั้งด้านการใช้จ่ายเงินงบประมาณตามระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การใช้ทรัพยากรอื่นๆ และผลของงานที่ได้รับจากการดำเนินการ ทั้งนี้การติดตามประเมินผลมีขึ้น เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน สำหรับเตือนภัยให้หน่วยงานสามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้อย่างทันสถานการณ์ การประเมินผลเป็นเครื่องมือของการบริหารที่ใช้ในการตรวจสอบติดตามงาน ว่านโยบาย/แผนงาน/โครงการได้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่และในระดับใด การประเมินผลจึงเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการพัฒนา เนื่องจากทำให้ได้ข้อมูลที่ช่วยในการวางแผน หรือพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพตามมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนช่วยให้ทราบถึงสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการใช้ประกอบการตัดสินใจว่าควรมีการแก้ไขหรือผลักดันเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างไร รวมถึงการนำไปใช้ประกอบการวางแผนและปรับปรุงการดำเนินการ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้มากขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ให้แสดงเนื้อหา สำคัญ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการดำเนินการ (Flow Chart))

บทวิเคราะห์

การประเมินโครงการช่วยให้แผนงานบรรลุวัตถุประสงค์ และมีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาอันเกิดจากผลกระทบของโครงการ ช่วยในการควบคุมคุณภาพงาน ผลของการประเมินโครงการเป็นข้อมูลบ่งบอกถึงประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการวางแผนหรือการกำหนดนโยบายของผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ ๖ ยังไม่มีการประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบ และยังขาดข้อมูลประกอบในการจัดทำแผนงานโครงการของศูนย์ฯ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงสมควรให้มีการประเมินโครงการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนโครงการ ช่วยให้ข้อสนเทศแก่ผู้บริหารในการตัดสินใจในการดำเนินการ และช่วยในการควบคุมดำเนินงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

การประเมินผลโครงการแบ่งตามช่วงของการดำเนินงาน ได้เป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑. การประเมินผลก่อนเริ่มดำเนินการ เป็นการประเมินผลในด้านต่าง ๆ โดยจะพิจารณาประเมินผลในประเด็นต่างๆ เหล่านี้

๑.๑ ความเหมาะสมของโครงการ ได้แก่ การพิจารณาความเป็นไปได้ของการดำเนินโครงการ การประเมินความจำเป็นของการจัดทำโครงการ ความเสี่ยงของโครงการ ศึกษาถึงความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการ ความเหมาะสมของกระบวนการที่คาดว่าจะนำมาใช้ในการบริหารจัดการ

๑.๒ ผลตอบแทนที่จะได้รับการดำเนินโครงการ ได้แก่ การวิเคราะห์จุดคุ้มทุน และการวิเคราะห์อรรถประโยชน์

๑.๓ ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนผลลัพธ์ หรือประสิทธิผลที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้ง ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เป็นต้น

๒. การประเมินผลระหว่างดำเนินการ เพื่อตรวจสอบว่ากิจกรรมของโครงการสามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์

๓. การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน ซึ่งจะดำเนินการประเมินทันทีที่สิ้นสุดโครงการ เป็นการประเมินผลรวมสรุปว่าโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์/ เป้าหมายหรือไม่ ประสบความสำเร็จหรือไม่ คุ่มค่าเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง

แนวความคิด

จากข้อมูลการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการ ในเวทีประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ศูนย์อนามัยที่ ๖ พบผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ได้ตามเป้าหมายตามที่กำหนดรายไตรมาส และมีการปรับแผนงานรายโครงการบ่อยครั้ง ผู้ศึกษาจึงสนใจวิเคราะห์ผลแผนงานโครงการ โดยใช้แนวคิดการวิจัยรูปแบบการประเมินโครงการแบบชิปปี้ ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) เป็นกรอบการประเมินโครงการ การประเมินโครงการตามกรอบแนวคิด CIPP MODEL ได้กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น ๔ ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. การประเมินบริบท (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ ก่อนการดำเนินการโครงการ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ พิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา ความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์และนโยบายต่าง ๆ

๒. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน

๓. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการโดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง(Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย / แผนงาน/โครงการซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว

๔. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ และการประเมินผล เรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcome) ของนโยบาย แผนงานโครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย

ข้อเสนอ

การประเมินผลแผนงานโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๖ มีกรอบแนวคิดสำหรับการพัฒนา ดังนี้

๑. วิธีการศึกษา

ใช้แนวคิดและรูปแบบการประเมินโครงการ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam เป็นกรอบความคิด แนวทางการประเมิน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ประเด็นการประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการ/เครื่องมือ การวิเคราะห์ เกณฑ์การประเมิน

๒. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๒.๑ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๖

๒.๒ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานตามแผนงานโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๖

๓. กรอบแนวคิดการศึกษา

ประเมินบริบท (Context Evaluation)	ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)	ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)	ประเมินผลผลิต (Product Evaluation)
ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนงานโครงการ	ความเหมาะสมด้าน ๑. งบประมาณ ๒. บุคลากร ๓. ระบบ IT	ความเหมาะสมในการดำเนินงานด้านกระบวนการนำแผนงานโครงการไปสู่การปฏิบัติและติดตามผลการดำเนินการ	ผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗



ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

๔. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวางแผนงาน/นโยบาย ด้านการติดตามและประเมินผล ผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ ๖ หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ดำเนินการโครงการ จำนวน ๒๐ คน โดยเลือกแบบเจาะจง ดังนี้

๔.๑ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖

๔.๒ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖

๔.๓ หัวหน้ากลุ่มอำนวยการและผู้รับผิดชอบโครงการ

รวม ๒ คน

๔.๔ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน และผู้รับผิดชอบโครงการ

รวม ๒ คน

๔.๕ หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ และผู้รับผิดชอบโครงการ

รวม ๒ คน

๔.๖ หัวหน้างานแม่และเด็กและผู้รับผิดชอบโครงการ

รวม ๒ ราย

๔.๗	หัวหน้างานวัยเรียนและผู้รับผิดชอบโครงการ	รวม ๒ ราย
๔.๘	หัวหน้างานวัยรุ่นและผู้รับผิดชอบโครงการ	รวม ๒ ราย
๔.๙	หัวหน้างานวัยทำงานและผู้รับผิดชอบโครงการ	รวม ๒ ราย
๔.๑๐	หัวหน้างานผู้สูงอายุและผู้รับผิดชอบโครงการ	รวม ๒ ราย
๔.๑๑	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและผู้รับผิดชอบโครงการ	รวม ๒ ราย

๕. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๕.๑ แบบวิเคราะห์เอกสาร ใช้วิเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นความสอดคล้องระหว่างแผนงานโครงการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่มีอยู่ในแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๕.๒ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลแผนงานโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๖ ตามรูปแบบ CIPP Model ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น โดยสอบถามบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๕.๓ แบบรายงานการประเมินผลแผนงานโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๖ เพื่อใช้ในการประเมินผลผลิต เกี่ยวกับผลสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของเป้าประสงค์ ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ดังนี้ ชื่องาน/โครงการ/กิจกรรม ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ของแผนปฏิบัติการราชการ ประเด็นการประเมิน ตัวชี้วัด เป้าหมาย ผลการบรรลุตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน สรุปผลการบรรลุตัวชี้วัด งบประมาณ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๖. วิธีการดำเนินการ

๖.๑ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดกรมอนามัย ตลอดจนสภาพปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบัน

๖.๒ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครื่องมือ

๖.๒ สร้างแบบวิเคราะห์เอกสารแผนงานโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๖ โดยศึกษาหัวข้อหลักคือแผนปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

๖.๓ สร้างแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลแผนงานโครงการของศูนย์ที่ ๖ ตามรูปแบบ CIPP Model ที่ผู้ประเมินพัฒนาขึ้น โดยสอบถามบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๖.๔ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านแผน/ติดตามประเมินผล การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนในการสื่อความและภาษาที่ใช้

๖.๔ จัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๖.๕ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านแผน/ติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความชัดเจนในการสื่อความและภาษาที่ใช้ และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (ศูนย์อนามัยอื่น) จำนวน ๑๐ คน โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach)

๖.๖ จัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๗. การเก็บรวบรวมข้อมูล

๗.๑ เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นและแบบรายงานการประเมินผลแผนงานโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๖

๗.๒ ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งฉบับ หากพบไม่สมบูรณ์ให้กลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

๗.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูลของผลการศึกษาจากแบบวิเคราะห์เอกสารโดยผู้วิจัย

๗.๔ นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และนำไปบันทึก วิเคราะห์และสรุปผลตามประเด็นการประเมิน

๘. การวิเคราะห์ข้อมูล

๘.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๘.๒ ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเอกสารใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (แสดงผลสำเร็จของงาน รวมถึงการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนางาน)

๙.๑ มีกระบวนการประเมินโครงการที่มีประสิทธิภาพ

๙.๒ การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามแผนและกำหนดเวลา

๑๐. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมและสามารถวัดได้จริง)

๕.๑ มีรายงานผลการประเมินโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๖

(ลงชื่อ) 

(นางเจ็ดโฉม ศิริผล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๘/ก.ค. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน