

รายงานการประชุม
คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ครั้งที่ 5/2564
วันที่ 13 พฤษภาคม 2564

ณ ห้องประชุมประกายพฤกษ์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เวลา 13.30 น. – 16.00 น.

ผู้มาประชุม

1. นายแพทย์พนิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6	ประธานคณะกรรมการ
2. นางสาวเพ็ญศรี	กองสัมพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	รองประธานคณะกรรมการ
3. นางทิพย์วรรณ	จุมแพง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
4. นางนงลักษณ์	สุขเอี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
5. นางสาวลลิตา	สุกแสงปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
6. นางอนรรฆวี	ศรีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
7. นางสาวภัทรพร	บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
8. นางสาวเลขญา	วัฒน์ชัยพนา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
9. นางศิริพร	จรรย์จิรวัดนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการและเลขานุการ
10. นายจักรพันธ์	งามเนตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
11. นางสาวพรพิมล	รัตนตรัยดำรง	บรรณารักษ์	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวสุทามาศ	ตานะเศรษฐ	เภสัชกรชำนาญการ
2. นายสังวร	หุ่งห้องไร่	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
3. นายณัฐวุฒิ	การุณเกียรติกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

ผู้ไม่มาประชุม

1. นางยุพา	ชัยเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
2. นางสาวศิริพร	พูลสมบัติ	รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
3. แพทย์หญิงสุณีย์	เชื้อสุวรรณชัย	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
4. แพทย์หญิงพลอย	กองกุต	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
5. นายชาญศักดิ์	เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
6. นายสิทธิ์ทัศน์	ผาณิบุศย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
7. นางศรีชฌา	กาญจนสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
8. นางสาวภูริรักษ์	พรหมมินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
9. นางสาวกฤษณา	วงศ์วรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
10. นางปาณิสรา	สิทธินาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
11. นางสุภาพร	อานมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
12. นายวิษณุ	คุณากรธำรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
13. นางสาวธัญพร	อัครชัยเศรษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ

14.	นางวริสา	คุณากรธำรง	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
15.	นางอารยา	เกษมสำราญกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
16.	นางวรรณภาพร	งามศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
17.	นางสาวนุชจรินทร์	พูลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
18.	นางสาวเกสรี่	สัจจกุล	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
19.	นางสาววนิดา	ราชมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
20.	นางสาววริยา	บุญทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
21.	นางสาวสุปวีณา	พละศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
22.	นางสาวชนิษฐา	สมตั้ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
23.	นายกิตติธัช	สาธ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

ประธานกล่าวเปิดประชุมและเข้าสู่วาระการประชุม

วาระการประชุมที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ กล่าวถึง

การประชุมทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพวิชาการ ช่วงที่ผ่านมาค่อนข้างเว้นว่างเนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 แต่จากนี้ไปคาดว่าจะมีการจัดประชุมทุก 2 อาทิตย์ ปัจจุบันศูนย์อนามัยที่ 6 มีการจัดประชุมที่สำคัญได้แก่ คณะทำงาน กวป. คณะทำงาน EOC. และคณะกรรมการ กพว. โดยความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพวิชาการมีประเด็นหลักโดยประมาณ 4-5 ประเด็น ประเด็นแรก เพื่อพัฒนาผลงานวิชาการสู่การผลิตนโยบายและสร้างวิสัยทัศน์การก้าวสู่องค์กรนำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับเขตสุขภาพที่ 6 จากที่ทราบเรื่องสามเหลี่ยมพีระมิดการพัฒนาองค์กร จะพบว่าเรื่องของความรู้ ข้อมูล งานวิจัยนั้น เป็นหนึ่งในพื้นฐานการผลิตนโยบาย ประเด็นที่สอง การนำข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่มาต่อยอดพัฒนาสู่ผลงานวิชาการรวมทั้งฝึกทักษะการเชื่อมโยงข้อมูลสู่การพัฒนาแผนงานโครงการเพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นที่สาม เพื่อร่วมกันพัฒนาผลงานและคุณค่างานวิจัยก่อนส่งเข้ารับการประเมินเลื่อนขั้นตำแหน่งทางวิชาการของบุคลากร และประเด็นที่สี่ เพื่อร่วมกันพัฒนาและให้คำแนะนำแก่บุคลากรในการจัดส่งผลงานเข้าร่วมประชุมวิชาการกรมอนามัย เป็นต้น ดังนั้นจึงอยากให้บุคลากรทุกท่านมีความสนใจอย่างต่อเนื่อง และปัจจุบันมีการใช้ระบบการทำงานที่บ้าน จึงเป็นโอกาสให้มีการมอบหมายงานเกี่ยวกับการพัฒนาผลงานวิจัยสู่บุคลากรที่สนใจเพิ่มเติม

วาระการประชุมที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 4/2564 วันที่ 13 พฤษภาคม 2564

วาระการประชุมที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

Cluster วัยรุ่น

เรื่อง : การศึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

ผู้นำเสนอ : คุณ เลขญา วัฒนชัยพนา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปสาระสำคัญการเตรียมความพร้อมนำเสนอวิชาการฯ ประเภท oral presentation ปี 2564
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ และผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผน การขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือคุ้มครองอย่าง เหมาะสมและทันเวลา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 โดยมีตัวแปรในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรต้น ด้านข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น ดังนี้ อายุ, สถานภาพสมรส, สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์, สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์, การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และด้านข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว ดังนี้ ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์, อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก, อายุของสามี/แฟน, อาชีพของสามี/แฟน, รายได้ของสามี/บิดา, มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี, มีเพื่อนตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี
2. ตัวแปรตาม ดังนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย จำนวนการตั้งครรภ์, น้ำหนักทารกแรกเกิด, วิธีการคลอด, การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์, อายุครรภ์ขณะคลอด, การคุมกำเนิดหลังคลอด

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์หลังคลอดอายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน 2563

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

หญิงหลังคลอด อายุ 10 ปี ถึง 19 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน 2563 และได้ทำแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน 1,292 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี ณ ผู้ป่วย หลังคลอด (PP) Teenage Pregnancy Surveillance

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) นำเสนอความสัมพันธ์ด้วยค่าไคร้สแควร์อัตราเสี่ยง (Odds ratio: OR) และการประมาณค่าความเชื่อมั่น 95% (Confidence Interval: CI)

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า ข้อมูลกลุ่มอายุ 18-19 ปี จำนวน 643 คน (ร้อยละ 50.2) N=1,280 ข้อมูลการตั้งครรภ์แรก จำนวน 1100 คน (ร้อยละ 88.4) ตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 145 คน (ร้อยละ 11.7) N=1,245 ข้อมูลอายุครรภ์ขณะคลอด ≥ 37 สัปดาห์ จำนวน 1079 คน (ร้อยละ 86.2) อายุครรภ์ขณะคลอด ≤ 37 สัปดาห์ จำนวน 173 คน (ร้อยละ 13.9) N=1,252 ข้อมูลการคลอดปกติ จำนวน 1,050 คน (ร้อยละ 81.6) N=1,286 ข้อมูลน้ำหนักทารกแรกเกิดปกติ จำนวน 1077 คน (ร้อยละ 85.4) น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ < 2500 กรัม จำนวน 184 คน (ร้อยละ 14.6) N=1,261 ข้อมูลสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันจำนวน 1151 คน (ร้อยละ 89.7) N=1,283 และข้อมูล ลักษณะการอาศัยอยู่ก่อนตั้งครรภ์ อยู่กับบิดา,มารดาหรือผู้ปกครองจำนวน 1049 คน (ร้อยละ 81.8) N=1,282

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่น ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส สถานะทางการศึกษา ก่อนตั้งครรภ์ สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ จากการศึกษามีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยพบว่า ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่อายุ 18-19 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าแม่วัยรุ่นอายุ < 15 ปี 2.03 เท่า (95% CI ;0.60-6.95) ข้อมูลแม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เรียนและไม่ได้ทำงานมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าแม่วัยรุ่นที่เรียนหนังสือ 1.96 เท่า (95% CI ;1.13-3.39) ข้อมูลแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ทางานมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าแม่วัยรุ่นที่เรียนหนังสือ 2.38 เท่า (95% CI ;1.05-5.43) ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าแม่วัยรุ่นที่ได้รับการปรึกษา 2.58 เท่า (95% CI ;1.65-4.06) ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่ทางานมีโอกาสคลอดผิดปกติมากกว่าแม่วัยรุ่นที่ยังเรียนหนังสือ 1.51 เท่า (95% CI ;0.82-2.80) ข้อมูลแม่วัยรุ่นอายุ < 15 ปี มีโอกาสคลอดทารกน้ำหนัก < 2500 กรัมมากกว่าแม่วัยรุ่นอายุ 18-19 ปี 1.96 เท่า (95% CI ;0.85 -4.56) ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่มีสถานะหย่าร้าง/เลิกกันมีโอกาสไม่คุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์มากกว่าแม่วัยรุ่นที่มีสถานะอยู่ด้วยกัน 1.83 เท่า (95% CI ;1.23 -2.73) ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์มีโอกาสไม่คุมกำเนิดมากกว่าแม่วัยรุ่นที่ได้รับการปรึกษา 1.90 เท่า (95% CI ;1.35 -2.66) และข้อมูลแม่วัยรุ่นที่มีสถานะหย่าร้าง/เลิกกันมีโอกาสไม่คุมกำเนิดหลังคลอดมากกว่าแม่วัยรุ่นที่มีสถานะอยู่ด้วยกัน 4.51 เท่า (95% CI ;1.69 -12.03)

ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว ประกอบด้วย ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์ อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรกอายุของสามี/แฟน อาชีพของสามี/แฟน รายได้ของสามี/บิดา มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี และมีเพื่อนตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จากการศึกษามีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยพบว่า ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับสามีมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง 1.98 เท่า (95% CI ;1.16 -3.37) และข้อมูลแม่วัยรุ่นที่สามีอายุ ≥ 45 ปี มีโอกาสไม่คุมกำเนิดมากกว่าแม่วัยรุ่นที่สามีอายุ < 15 ปี 3.82 เท่า (95% CI ;0.20 -72.94)

สรุปและอภิปรายผล

จากการดำเนินงานวิจัยสามารถอภิปรายและสรุปผล โดยพบว่าข้อมูลแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 11.7 ซึ่งไม่เกินค่าเป้าหมายของประเทศในปี 2563 (เป้าหมาย ร้อยละ 14) ซึ่งอาจเป็นผลจากการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยการคุมกำเนิดโดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร ของเขตสุขภาพที่ 6 ข้อมูลทารกแรกคลอดน้ำหนัก <2500 กรัมค่อนข้างสูง ร้อยละ 14.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 7) โดยภาพรวมประเทศในปี 2563 ร้อยละ 6.63 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 6.93 ซึ่งอาจส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนั้น การค้นหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อเข้าสู่กระบวนการฝากครรภ์คุณภาพเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยให้แม่วัยรุ่นได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย อายุ สถานะทางการศึกษา ก่อนตั้งครรภ์ สถานะทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ และการปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย การอาศัยอยู่ก่อนตั้งครรภ์ และอายุสามี

ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานวิจัยให้ข้อเสนอแนะ ด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวในประเด็นการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่น ในช่วงฝากครรภ์ และหลังคลอด ด้านกำหนดมาตรการติดตาม เฝ้าระวังประเด็นความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และด้านขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่าง ๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้

คุณศิริพร จริยาจิรวัดนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กล่าวถึงการให้ข้อมูลการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเชื่อมโยงให้เกิดผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในส่วนนำเสนอสรุปผล พบว่า ข้อมูลไม่สอดคล้องระหว่างปัจจัยต้นและการสรุปผล กล่าวถึงผลข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มที่อาศัย/ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อ-แม่หรือผู้ปกครอง พบว่า ข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำขัดแย้งกันระหว่างปัจจัยต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเมื่ออาศัยอยู่กับพ่อแม่และอาศัยอยู่กับสามี เนื่องจากการคำนวณอัตราเสี่ยงคิดจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและมีเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มมาวิเคราะห์ขั้นถดถอย กล่าวถึงการให้ข้อมูลนำเสนอ เสนอให้ใช้ข้อมูลร้อยละส่วนการพรรณนาข้อมูลทั่วไป กล่าวถึงการกำหนดตัวแปรที่แสดงในสรุปข้อแรก เสนอให้ตัดออก เนื่องจากลักษณะของตัวแปรเป็นตัวแปรตามเช่นกัน ข้อมูลส่วนสรุปผลและข้อเสนอแนะให้แยกสไลด์ ข้อมูลส่วนปัจจัยและความสัมพันธ์สามารถรวมไว้ในสไลด์เดียวกันได้

คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กล่าวถึงการให้ข้อมูลการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเชื่อมโยงให้เกิดผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ทบทวนการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างหรือประชากร หากมีการเก็บข้อมูลสามารถใช้อ้างอิงหรือสรุปผลได้ และให้ทบทวนปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มเติมที่สามารถเชื่อมโยงได้

คุณทิพวรรณ จุมแพง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กล่าวถึงการให้ข้อมูลการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเชื่อมโยงให้เกิดผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ ในเบื้องต้นอาจพบข้อมูลในงานวิจัยฉบับเต็ม ซึ่งถ้ามีสามารถนำมาเชื่อมโยงการสรุปผลได้ กล่าวถึงข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มที่อาศัย/ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อ-แม่หรือผู้ปกครอง พบว่า ขัดแย้งต่อความน่าจะเป็น

คุณเลขญา วัฒนชัยพนา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม จากการทบทวนการใช้ข้อมูลสรุปผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำจากรายงานวิจัยฉบับเต็ม พบว่ามีข้อมูลดังกล่าวแต่ไม่ได้นำมาลงในรายงานการนำเสนอ และจากการทบทวนการนำเสนอข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มที่อาศัย/ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อ-แม่หรือผู้ปกครอง พบว่า การคำนวณคิดจากจำนวนประชากรทั้งหมด ทั้งในกลุ่มพบตั้งครรภ์ซ้ำและตั้งครรภ์ครั้งแรก

คุณนงลักษณ์ สุขเอี่ยม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมข้อมูลการตั้งครุฑซ้ำขัดแย้งกัน ระหว่างปัจจัยต่อการตั้งครุฑซ้ำเมื่ออาศัยอยู่กับพ่อแม่และอาศัยอยู่กับสามี เนื่องจากการคำนวณอัตราเสี่ยงคิดจาก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและมีเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มมาวิเคราะห์ถดถอย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและขอคำปรึกษาจากที่ ประชุมส่วนการใช้ข้อมูลนำเสนอ เนื่องจากการกำหนดระยะเวลาและรูปแบบการนำเสนอของที่ประชุมวิชาการกรมฯ ถ้าใช้ตารางนำเสนอส่วนการพรรณนาข้อมูลทั่วไปอาจกระทบต่อระยะเวลาและการจำกัดเนื้อหา

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกล่าวถึงข้อมูลส่วนการสรุปผลที่เชื่อมโยงประเด็นการใช้ข้อมูลการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนิดกึ่ง ถาวรเชื่อมโยงให้เกิดผลต่อการตั้งครุฑซ้ำ แนวทางการแก้ไข แนะนำให้ตัดประเด็นหรือเพิ่มเติมข้อมูลปัจจัยตัวแปรต้น ที่สามารถสื่อถึงข้อมูลการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือการคุมกำเนิดกึ่งถาวร กล่าวถึงกล่าวผลการวิเคราะห์ข้อมูลและ ความน่าจะเป็นเชิงพฤติกรรมศาสตร์ของการตั้งครุฑซ้ำระหว่างปัจจัยการอาศัยอยู่กับพ่อแม่และปัจจัยอาศัยอยู่กับ สามี พบว่า ผลการวิเคราะห์ส่วนพรรณนาคำนวณจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและผลการวิเคราะห์ส่วนการหา ความสัมพันธ์คำนวณจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มที่พบการตั้งครุฑ กล่าวถึงการให้ข้อมูลการฝากครุฑ คุณภาพในกลุ่มวัยรุ่นน่าจะนำมาเพิ่มเติมประกอบเพิ่มเติม เนื่องจากเป็นข้อมูลกระบวนการที่สำคัญ และให้ ข้อเสนอแนะรูปแบบการนำเสนอ เสนอให้ข้อมูกรนำเสนอต่อกลุ่มงานอื่น ๆ เสนอให้เตรียมหัวข้อคำถามซึ่งอาจมีการ ถามคณะกรรมการผู้ตัดสิน กล่าวถึงการสรุปผล เสนอให้มีการสรุปผลที่ตรงประเด็น โดยประมาณ 3-5 ประเด็น กล่าวถึงการสรุปผลจากปัจจัยต้นที่ไม่ชัดเจนอาจต้องตัดประเด็นสรุปผลออก กล่าวถึงประเด็นน่าสนใจจากข้อมูลพบ ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ในกลุ่มวัยรุ่นนั้น สามารถใช้เป็นประเด็นเด่นเนื่องจากสามารถพัฒนาสู่นโยบายใน การขับเคลื่อนงาน กล่าวถึงการค้นหาประเด็นอื่น ๆ ที่สามารถพัฒนาสู่นโยบายเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาคุณค่างานวิจัยและ การอ้างอิงผลงานเมื่อส่งตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ และเพื่อใช้ข้อมูลพัฒนาเป็นนโยบายการขับเคลื่อนงานใน อนุกรรมการป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุ่น เช่น การได้รับคำปรึกษาส่งผลการตั้งครุฑซ้ำในวัยรุ่น เป็นต้น กล่าวถึง การจัดทำสไลด์ โดยเสนอให้ใช้ตารางนำเสนอข้อมูล เสนอให้ใช้คำสำคัญ เสนอให้ใช้เทคนิคการจัดสี กล่าวถึงการเพิ่ม ประเด็นพัฒนาผลวิจัยสู่การขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพ 6 อย่างไรก็ตาม เพื่อแสดงการพัฒนาคุณค่างานวิจัยสู่การแก้ไข ปัญหาในพื้นที่

กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เรื่อง ผลการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็กเฟอร์ไรด์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา (Results of using iron supplement wheels: FERROKID® to reduce medication error)

ผู้นำเสนอ คุณสุทมาศ ตานะเศรษฐ เภสัชกรปฏิบัติการ

สรุปสาระสำคัญการเตรียมความพร้อมนำเสนอวิชาการฯ ปี 2564

บทนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย 6 ได้ปฏิบัติตามนโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก อายุ 6 เดือน – 5 ปี ที่มารับบริการฉีดยาวัคซีนขั้นพื้นฐานที่คลินิกเด็กดี (Well Child Clinic: WCC) อย่างต่อเนื่อง โดย ความคลาดเคลื่อนทางยามีลักษณะที่สำคัญบางประการประกอบด้วย ควรป้องกันได้ ผลนำไปสู่การใช้ยาไม่เหมาะสม และผลเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย จากข้อมูลที่ผ่านมาพบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาจากการให้บริการยาน้ำเสริม ธาตุเหล็กของคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 6 ในกรณีสั่งยาไม่พออนันต์ ร้อยละ 43 ขนาดยาสูงไป ร้อยละ 14 และขนาดยาต่ำไป ร้อยละ 12 คิดเป็นสัดส่วนความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 27.6 จาก N = 250 และจากข้อมูล

การทดลองใช้เครื่องช่วยคำนวณขนาดยาในเด็ก พบว่าสามารถลดความผิดพลาดการสั่งจ่ายยา ในเด็กถึงร้อยละ 92.31 สามารถลดเวลาคำนวณลงได้ร้อยละ 92.31 และการใช้วงล้อยามหาสนุก พบว่าสามารถลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาถึงร้อยละ 84.63 จึงเป็นที่มาของการพัฒนากระบวนการที่ส่งผลต่อผลความคลาดเคลื่อนทางยา ผลระยะเวลาในการให้บริการทางยา และประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่จากการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างเครื่องมือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อลดระยะเวลาการคำนวณการสั่งจ่ายยา น้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี และเพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือวงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID®

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ด้านการลดความคลาดเคลื่อนทางยา ประชากร ได้แก่ ใบสั่งยาจากคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ใบสั่งยาจำนวน 427 ใบ

โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ต้องเป็นใบสั่งยาของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนเป็นประจำเป็นพื้นฐานที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน – 5 ปี

ด้านการลดระยะเวลาการทำงานและประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ซึ่งให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ผู้ทดลองใช้ วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID® ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 5 คน

กระบวนการดำเนินงาน

ประกอบด้วย ศึกษาข้อมูล สร้างเครื่องมือ ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ทดลองใช้และปรับปรุงพัฒนา วัดผลการป้องกันME วัดผลการลดลงของระยะเวลา และวัดผลความพึงพอใจ

ผลการศึกษา

1. ผลการทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือวงล้อเสริมธาตุเหล็ก เพอร์โรคิดในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า ขนาดยาต่ำไป ร้อยละ 0 ขนาดยาสูงไป ร้อยละ 1 สั่งยาไม่พอวันนัด ร้อยละ 1 และพบความคลาดเคลื่อนทางยาเหลือเพียงร้อยละ 1.14

2. ผลการทดสอบประสิทธิภาพในการลดระยะเวลา โดยการคำนวณการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พบว่า ใช้เวลาเพียง 5.27 นาที ลดลงร้อยละ 58.44

3. ผลการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็กเพอร์โรคิด พบว่า ผู้ใช้มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 80 ความพึงพอใจมาก ร้อยละ 80

แนวทางการนำไปใช้ประโยชน์

ได้เครื่องมือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาลดระยะเวลาการทำงาน และเผยแพร่ใช้ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ในรพ.สต. พื้นที่อื่น ๆ

คุณค่าวงล้อเสริมธาตุเหล็กเพอร์โรคิดต่อการพัฒนาระบบงาน

มิติด้านผู้ปฏิบัติงาน สามารถเป็นเครื่องมือทดแทนทรัพยากรคนและเป็นเครื่องมือลดเวลาการทำงาน (ขยายผลงานไป รพ.สต) มิติด้านเงิน ใช้งบประมาณน้อย (น้อยกว่า 10 บาท) และมิติด้านของ สามารถใช้วัสดุที่มีอยู่ในองค์กรให้เกิดความคุ้มค่า

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่าง ๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้

คุณศิริพร จริยาจิรวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กล่าวถึงผลของความคลาดเคลื่อนทางยาในกรณีการให้ยามากเกินไปและการให้น้อยไป

คุณสุทมาศ ตานะเศรษฐ เภสัชกรปฏิบัติการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีการให้น้อยเกินไปจะส่งผลประสิทธิภาพการทำงานของยาที่น้อยเกินไป และกรณีให้ยามากเกินไป จะส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงในเด็ก

คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำเสนอผลงานในเวทีการประชุมวิชาการกรมฯ โดยประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนแรกได้แก่ การนำเสนอที่มา ซึ่งต้องบรรยายให้ชัดเจนถึงสถานการณ์ปัญหาความจำเป็นที่ต้องพัฒนากระบวนการ เช่น มาจากนโยบายขององค์กรซึ่งใช้เวลานานนำเสนอมากเกินไป การพบปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง ผลกระทบเมื่อพบความคลาดเคลื่อนทางยา และมีงานวิจัยใดบ้างซึ่งสนับสนุนแนวคิดนี้ ส่วนที่สอง ได้แก่ กระบวนการสร้างหรือพัฒนางานและได้เครื่องมือเป็นอย่างไร ส่วนที่สาม ได้แก่ วัตถุประสงค์ ตามที่ปรากฏอาจยังไม่ชัดเจนเนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงทดลอง และส่วนที่สี่ ได้แก่ ผลการทดลองหรือผลการวิจัยเป็นอย่างไร และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับเนื้อหาสไลด์ โดยเสนอให้รวม 3 สไลด์ ช่วงเนื้อหาข้อมูลที่มา และเนื้อหาความคลาดเคลื่อนให้รวมเป็น 1 สไลด์ แล้วต่อยอดกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน ซึ่งแนะนำให้เพิ่มเนื้อหาการวิธีการสร้างวงล้อเสริมธาตุเหล็กเฟอร์โรคิด และการทดลองนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งอาจประกอบด้วยข้อมูลประเมินการใช้งานเบื้องต้นพร้อมทั้งแผนการทดลองนำไปใช้ประโยชน์ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คุณ อนุธรรม ศรีเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำเสนอ โดยเสนอให้ปรับเน้นการนำเสนอในเนื้อหาการนำไปใช้ประโยชน์ของสไลด์ช่วงหลังให้โดดเด่น

นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการทำสไลด์ในประเด็น ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก ควรลดภาพการ์ตูน ควรลดหัวข้อหลักในการนำเสนอประเภทเรื่องเล่า ข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบและเทคนิคการนำเสนอประเภท like talk ควรลดเนื้อหาเชิงวิชาการ ควรเล่าจุดเด่นเกี่ยวกับประเด็นการเกิดปัญหาและประเด็น PDCA ระดับเสียงต้องปรับให้ดังดูผู้ฟัง เสนอให้แจกอุปกรณ์สาธิตหรือเน้นจุดเด่นของภาพเครื่องมือ การเล่าเรื่องไม่ต้องอ้างอิงข้อมูลวิชาการเกินไป เล่าเน้นที่กระบวนการ ควรลดการดูสไลด์หรือเน้นให้สไลด์เป็นฉากหลังประกอบการเล่าเรื่อง เลือกลงลำดับประเด็นเด่นและประเด็นรอง การเลือกเทคนิคการนำเสนอให้ทันสมัย

กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองแบบชีวิตวิถีใหม่มาตรการ D-M-H-T-T ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6
The New Normal Behaviors: D-M-H-T-T measures in COVID-19 Pandemic of Region 6 Health People.

ผู้นำเสนอ นายสังวร หุ้งหุ้งไร่ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปสาระสำคัญการเตรียมความพร้อมนำเสนอวิชาการฯ ประเภท Poster ปี 2564
ที่มาและความสำคัญ

วิกฤติโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบต่อไปยังทุกประเทศทั่วโลก ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อครั้งแรกในมกราคม พ.ศ. 2563 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม ก่อให้เกิดความกังวลกับประชาชน ทั้งความกังวลจากการติดเชื้อและความกังวลจากผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะตามมา

ในการป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด มาตรการ D-M-H-T-T (Distancing การเว้นระยะห่าง, Mask.wearing การสวมหน้ากากอนามัย, Hand.washing การล้างมือ, Testing การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย, Thaichana การลงทะเบียนแอปฯไทยชนะ) เป็นแนวทางปฏิบัติ และในปีงบประมาณ 2564 กระทรวงสาธารณสุขมอบให้กรมอนามัยดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19

ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองแบบชีวิตวิถีใหม่ตามมาตรการ D-M-H-T-T ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 และนำข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าไปพัฒนาและส่งเสริมมาตรการอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันตนเองตามมาตรการ D-M-H-T-T และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองตามมาตรการ D-M-H-T-T

สมมุติฐานของการวิจัย

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกกังวล และช่วงเวลาของการแพร่ระบาดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองตามมาตรการ D-M-H-T-T ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ช่วงเวลาของการแพร่ระบาดมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชน

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจแบบออนไลน์ (Online Survey)

กลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนทั่วไปที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ จากการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนเข้ามาตอบแบบสอบถามออนไลน์

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่จัดทำขึ้นโดย ทีมศูนย์คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ผ่านการทดสอบเครื่องมือ โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือประชาสัมพันธ์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ให้กระจายแบบสำรวจฯ ทาง LINE, Facebook ไปยังพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนได้ตอบแบบสำรวจฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าร้อยละ การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองตามมาตรการ D-M-H-T-T ครั้งที่ 1-7

ข้อมูล Distancing-เว้นระยะห่าง พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากครั้งที่ 1 ร้อยละ 54.3 ถึง ครั้งที่ 6 ร้อยละ 85.8 จากนั้นลดลงในครั้งที่ 7 ที่ร้อยละ 82.0 ข้อมูล Mask wearing-สวมหน้ากากอนามัย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากครั้งที่ 1 ร้อยละ 81.2 ถึง ครั้งที่ 6 ร้อยละ 98.3 จากนั้นลดลงในครั้งที่ 7 ที่ร้อยละ 96.8 ข้อมูล Hand washing-ล้างมือบ่อย

ๆ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากครั้งที่ 1 ร้อยละ 73.1 ถึง ครั้งที่ 6 ร้อยละ 93.3 จากนั้นลดลงในครั้งที่ 7 ที่ร้อยละ 90.8 ข้อมูล Testing-ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย พบว่าข้อมูลใกล้เคียงกันระหว่างครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 7 โดยพบค่าต่ำสุด ร้อยละ 89.9 และค่าสูงสุด ร้อยละ 96.4 และข้อมูล Thaichana-ติดตั้งและใช้งานแอปฯไทยชนะ พบข้อมูลครั้งที่ 1 ร้อยละ 46.7 และครั้งที่ 2 ถึง ครั้งที่ 6 ใกล้เคียงกัน โดยพบค่าต่ำสุด ร้อยละ 62.1 และสูงสุดต่ำสุด ร้อยละ 76.4

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมกำบังตนเองแบบชีวิตวิถีใหม่ มาตรการ D-M-H-T-T ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบความสัมพันธ์ตัวแปรซึ่งมีระดับนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังนี้ เพศชายมากกว่าเพศหญิงในมิติ Distancing-เว้นระยะห่าง Mask wearing-สวมหน้ากากอนามัย Hand washing-ล้างมือบ่อย ๆ Testing-ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และ Thaichana-ติดตั้งและใช้งานแอปฯไทยชนะ กลุ่มอายุน้อยกว่า 24 ปีมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ในมิติ Distancing-เว้นระยะห่าง Mask wearing-สวมหน้ากากอนามัย และ Thaichana-ติดตั้งและใช้งานแอปฯไทยชนะ ประชาชนจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าทุกกลุ่มระดับการศึกษาสัมพันธ์กับพฤติกรรม Mask wearing-สวมหน้ากากอนามัย ความรู้สึกกับสถานการณ์ฯ พบว่า ประชาชนมีความกังวลมากในมิติ Distancing-เว้นระยะห่าง Mask wearing-สวมหน้ากากอนามัย Hand washing-ล้างมือบ่อย ๆ Testing-ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และ Thaichana-ติดตั้งและใช้งานแอปฯไทยชนะ พฤติกรรมกำบังตนเองในระหว่างเกิดสถานการณ์โควิดตามครั้งที่สำรวจ พบว่า ประชาชนมี Thaichana-ติดตั้งและใช้งานแอปฯไทยชนะ ทุกครั้งที่สำรวจ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างครั้งที่สำรวจ (ช่วงเวลาของการแพร่ระบาด) กับความรู้สึกกังวล ของประชาชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จากครั้งที่สำรวจ (อ้างอิง : ครั้งที่ 1 วันที่ : 9 – 13 พฤศจิกายน 2563) โดย $p < 0.001$ ครั้งที่ 2 (วันที่ 23 – 27 พฤศจิกายน 2563) OR เท่ากับ 1.574* ช่วง 95% CI เท่ากับ 1.119 - 2.214 ครั้งที่ 3 (วันที่ 7-11 ธันวาคม 2563) OR เท่ากับ 2.202* ช่วง 95% CI เท่ากับ 1.119 - 2.214 ครั้งที่ 4 (วันที่ 21-25 ธันวาคม 2563) OR เท่ากับ 2.644* ช่วง 95% CI เท่ากับ 1.984 - 3.523 ครั้งที่ 5 (วันที่ 28 ธันวาคม 2563 - 8 มกราคม 2564) OR เท่ากับ 4.314* ช่วง 95% CI เท่ากับ 3.224 - 5.773 ครั้งที่ 6 (วันที่ 10-22 มกราคม 2564) OR เท่ากับ 2.850* ช่วง 95% CI เท่ากับ 2.107 - 3.856 และครั้งที่ 7 (วันที่ 8-20 กุมภาพันธ์ 2564) OR เท่ากับ 1.570* ช่วง 95% CI เท่ากับ 1.156 - 2.132

สรุปผลงานวิจัย

- 1.ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 2 (ตรงกับกำบังตนเองครั้งที่ 5)ประชาชนมีความรู้สึกกังวลต่อสถานการณ์โควิด-19 มากที่สุดและส่งผลให้กำบังตนเองครั้งที่ 6 ประชาชนมีพฤติกรรมในการกำบังตนเองตามมาตรการ DMHTT มากที่สุด
- 2.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองแบบชีวิตวิถีใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.001-0.008) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้สึกกังวล ครั้งที่สำรวจ (ช่วงเวลาของการแพร่ระบาด)

ข้อเสนอแนะ

- 1.ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต้องสนับสนุนมาตรการ D-M-H-T-T สื่อสารความรู้ สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงในการกำบังตนเองการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และเผยแพร่ความรู้ทุกช่องทางอย่างต่อเนื่อง

2.ควรมีการสำรวจติดตามพฤติกรรมในการป้องกันตนเองของโรคโควิด19 อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุง แก้ไขมาตรการให้เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบัน

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่าง ๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้

คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการสื่อสารงานวิจัยเรื่องนี้ อยากรจะบอกอะไรต่อประชาชนหรือคนฟังเรื่องใดมากที่สุด เนื่องจากผลวิเคราะห์มีหลายตัวแปร โดยอาจสรุปสั้นๆ 2 ประเด็น ประเด็นแรกเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 และประเด็นที่สองเกี่ยวกับการให้ลำดับความสำคัญมากที่สุดในด้านใดจากจากข้อมูลที่มีอยู่ และใช้ผลการวิเคราะห์ส่วนไหนบ้างที่สอดคล้องต่อการสรุปผล

คุณสังวร หุ้งทองไร่ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ซึ่งต้องการสื่อสารต่อประชาชนหลาย ๆ กลุ่มซึ่งมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในประเด็นอะไรบ้าง โดยใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอย จากการทบทวนผลการวิเคราะห์พบประเด็นซึ่งประชาชนมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 และข้อมูลสถิติพรรณนาด้วยค่าร้อยละเกี่ยวกับพฤติกรรม D-M-H-T-T ครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 7 ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มการปฏิบัติตนในทิศทางดีขึ้น จึงต้องการให้ประชาชนปฏิบัติดีอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นไป

คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแปลผลด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอย ซึ่งในทางสถิติการเลือกนำเสนอตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันนั้น ในทางสากลนิยมใช้ค่านัยทางสถิติจะมีอยู่ 3 ช่วง โดยแบ่งเป็นค่า P-Value น้อยกว่า 0.05 น้อยกว่า 0.01 และน้อยกว่า 0.001 แต่จากตัวอย่างพบการนำเสนอค่า P-Value น้อยกว่า 0.01 ถึง 0.08

คุณศิริพร จริยาจิรวัดนา ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การปรับเนื้อหาสไลด์ให้สอดคล้องกับเวลา 10 นาที การนำเสนอค่าระดับนัยสำคัญตามที่คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ให้คำแนะนำ การเลือกนำเสนอตัวแปรสำคัญโดยพิจารณาจากค่า OR สูง ๆ และให้ปรับเวลาการนำเสนอให้น้อยกว่า 10 นาที

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการแปลผลโดยใช้ค่า OR จากตัวอย่างการนำเสนอ พบข้อสังเกตการแปลผลค่า OR ไม่สอดคล้องกัน เช่น การแปลผลค่า OR มิติการเว้นระยะห่างของบุคคล ตัวแปรเพศพบว่า เพศชายมากกว่าเพศหญิงที่ค่า $OR = 0.78$ ขัดแย้งกับการแปลผลในกลุ่มระดับการศึกษา พบว่าตัวแปรระดับปริญญาตรีมากกว่ากลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรีที่ค่า $OR = 1.07$ เป็นต้น แนวทางแก้ไขเสนอทบทวนการแปลความหมายและให้ปรับคำอธิบายตามหลักสถิติ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีนำเสนอ โดยเสนอให้เลือกประเด็นเด่นหรือประเด็นสำคัญซึ่งต้องการนำเสนอเป็นประเด็นหลัก

คุณศิริพร จริยาจิรวัดนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กล่าวถึงผลค่าที่นำมาใส่โดยพิจารณาจากค่านัยสำคัญ โดยค่าที่ได้แต่ละตัวหากพบว่าค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ถึงแม้ว่าค่า OR จะได้หนึ่งกว่า แต่ค่าระดับนัยสำคัญมากกว่า 0.5 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน จากข้อมูลดิบที่ใช้วิเคราะห์ค่าร้อยละหรือโคสแควร์ พบว่า ผู้ชาย มีพฤติกรรมที่ดีกว่าผู้หญิงทุกค่า โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือ และทุกค่าก็พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทั้งหมด และพบว่า ค่า p-value ต่ำกว่าจุด 0.001 แต่จากข้อมูลดิบพบว่าผู้ชายมีจำนวนการเข้ามาประเมินต่ำกว่าผู้หญิงค่อนข้างสูง ทั้งนี้จากข้อมูลในการนำเสนอ

ใช้เฉพาะตัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ถึงแม้ว่าค่า OR จะเป็น 1.1 หรือ 1.7 แต่ค่า p-Value มากกว่า 0.05 ก็แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีนำเสนอ โดยเสนอให้เลือกประเด็นเด่นหรือประเด็นสำคัญซึ่งต้องการนำเสนอเป็นประเด็นหลัก เพื่อตอบโจทย์การนำเสนอประเภท Poster ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางมีความชัดเจนเหมาะสม ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะ โดยจากตัวอย่างการนำเสนอมีเนื้อหาค่อนข้างกว้างและใช้การอ้างอิงผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลค่อนข้างน้อย แนวทางการแก้ไข โดยให้ปรับใช้ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงลึก ตัวอย่าง การให้ข้อเสนอแนะจากข้อมูลตัวแปรกลุ่มวัยเป็นเป้าหมายการพัฒนาในภาพเขตหรือภาพจังหวัด และการให้ข้อเสนอแนะจากข้อมูลตัวแปรกลุ่มระดับการศึกษา เป็นต้น ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งขัดแย้งกับความน่าจะเป็นในสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อค้นหากลยุทธ์และออกแบบแผนการดำเนินงาน ตัวอย่าง ข้อมูลการลง애평ลิกะชันไทยชนะของตัวแปรกลุ่มระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีเข้าใช้งานแอพพลิเคชั่นชั้นไทยชนะน้อยกว่ากลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระการประชุมที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

วาระการประชุมที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

กำหนดการประชุมครั้งต่อไปวันที่ 25 พฤษภาคม 2564

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุมเวลา 16.00 น.

จักรพันธ์ งามเนตร

สรุปรายงานการประชุม

(นายจักรพันธ์ งามเนตร)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เลขานุการ

(นางศิริพร จรียาจิรวัดนา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน