

บทความวิจัย

การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพและการประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

ประเสริฐ เล็กสรรเสริฐ *

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพ เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชน และเพื่อกำหนดรูปแบบ/ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรี วิธีดำเนินการวิจัยมีการดำเนินงานทั้งในส่วนของการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ที่เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลและเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนด้วยแบบสอบถาม โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนกับประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 2,650 คน และการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มย่อยกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพของประชาชน จำนวน 30 คน โดยการจัดการสนทนากลุ่มย่อยในพื้นที่ 6 อำเภอ ๆ ละ 1 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดทางด้านสถานะสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต ประกอบไปด้วย 7 ตัวชี้วัด และมี 3 ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข 2) ตัวชี้วัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพของประชาชน ซึ่งรวมถึงทักษะส่วนบุคคลในการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางด้านชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม ประกอบไปด้วย 19 ตัวชี้วัด และมี 12 ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข และ 3) ตัวชี้วัดระบบสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ใช้ในการจัดสรรทรัพยากร ประเมินแผนงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน และปรับปรุงผลงาน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากการจัดบริการสาธารณสุข นโยบายสาธารณะ ระบบข้อมูลข่าวสาร และการวิจัย ประกอบไปด้วย 16 ตัวชี้วัด และมี 3 ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข มีข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรีนั้น ควรเน้นไปที่การจัดการโรค การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต และรูปแบบการดำเนินงานนั้นควรมีทั้งเชิงรับและเชิงรุกลงไปในพื้นที่แบบบูรณาการเป็นองค์รวม และควรสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

คำสำคัญ: ตัวชี้วัดสุขภาพ, การประเมินสภาวะสุขภาพ, ระบบสุขภาพ, จังหวัดนนทบุรี

* ดร., สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี อ.เมือง จ.นนทบุรี, Email: leksansern@hotmail.com

Research Article

The Development of Health Indicators and Evaluation on Health Status of People in Nonthaburi Province

Prasert Leksansern[†]

Abstract

The objectives of this research were to develop health indicators, evaluate health status, and determine patterns/directions of developing the health system of people in Nonthaburi Province. This research employed both quantitative and qualitative research techniques to collect data. A survey questionnaire with a multi-stage sampling method was used to collect quantitative data from 2,650 samples in Nonthaburi Province. In terms of qualitative data, this research gathered data from various sources, namely academic articles, government data, and online publications. Additionally, 6 focus group discussions were held to collect qualitative data from 30 key stakeholders involved in the health system in Nonthaburi Province. Analytical approaches used in this research included descriptive statistics for quantitative data and a content analysis for qualitative data. The results of this research revealed that the developed health indicator consisted of 3 aspects: 1) the health status indicator which measured physical and psychological health and included 7 sub-indicators (3 of them reflect current population health risks that require immediate government attention), 2) the health determinant indicator which measured factors influencing the population health status and included 19 sub-indicators (12 of them reflect current population health risks that require immediate government attention), and 3) the health system indicator which measured the operations of the health system and included 16 sub-indicators (3 of them reflect current population health risks that require immediate government attention). Some recommendations were provided in order to improve the public health services in Nonthaburi Province.

Keywords: health indicators, health status assessment, health system, Nonthaburi Province

[†] Dr., Nonthaburi Provincial Health Office, Thailand, Email: leksansern@hotmail.com

(Received: 08/08/22, Revised: 04/09/22, Accepted: 24/10/22)

1. บทนำ

จากแนวโน้มของการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งเริ่มต้นอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ทำให้เห็นความชัดเจนว่า ระบบสุขภาพในอนาคตเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของคนไทย จะเน้นที่การสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ ในเป้าหมายนี้ มิติของสุขภาพจะต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เน้นแต่การรักษาพยาบาล และการวัดผลความสำเร็จที่อัตราการตายและอัตราการป่วยเท่านั้น ไปสู่เป้าหมายต่อไปของระบบสุขภาพ นั่นคือ การมุ่งไปที่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดี หรือ “สุขภาวะ” รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

องค์ประกอบของระบบสุขภาพ (Health System) ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสุขภาพ สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ส่วนสำคัญ คือ ระบบที่เป็นทางการ (Formal Health System) และระบบที่ไม่เป็นทางการ (Informal Health System) ซึ่งระบบที่เป็นทางการจะเป็นระบบของกิจกรรมที่ดำเนินการโดยรัฐ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงและกระบวนการจัดการที่ชัดเจน ทำให้สามารถประเมินระบบและผลการดำเนินงานได้ สำหรับระบบที่ไม่เป็นทางการ ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีเพื่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความเชื่อมโยงและกระบวนการจัดการที่ยังไม่ชัดเจนนัก แต่มีขนาดความต้องการที่ใหญ่กว่าระบบที่เป็นทางการ (ปริดา ทศนประดิษฐ์ และคณะ, 2546) ซึ่งการพัฒนาระบบสุขภาพไปสู่ระบบที่พึงประสงค์ อันประกอบไปด้วยระบบที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมต่อประชาชน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอันรวดเร็วในศตวรรษที่ 21 ที่มีการเคลื่อนย้ายของคน แรงงาน สินค้าและบริการ ทุน และข้อมูลข่าวสาร จำเป็นต้องมีการติดตามการบรรลุผลการพัฒนาระบบสุขภาพให้ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะการสะท้อนสมรรถนะของระบบสุขภาพในมิติต่าง ๆ ภายใต้การวัดที่ผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ นอกเหนือจากการประเมินที่ผลลัพธ์ของระบบสุขภาพแล้ว ยังต้องประเมินในส่วนของการรับรู้หรือความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อระบบสุขภาพอีกทางหนึ่งด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เป็นหน่วยงานด้านสุขภาพที่มีแนวทางของการพัฒนาส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุข เพื่อการจัดการระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลและขีดความสามารถในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีข้อมูลที่บ่งชี้ภาวะทางสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต ที่สามารถวัดขนาดปัญหาในภาพรวม ที่มีความถูกต้อง และสะท้อนการเปลี่ยนแปลงได้ทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้น ความจำเป็นของการใช้ข้อมูลที่หลากหลายและมีจำนวนมากขึ้น สามารถบ่งชี้สภาวะสุขภาพของประชาชน การค้นหาข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นระบบ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำให้การดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นการดำเนินงานภายใต้การดำเนินงานที่ไม่ซ้ำซ้อนแต่เป็นการเสริมหนุนกับหน่วยงานอื่น อันจะส่งผลให้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การจัดการเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีที่เป็นเป้าหมายของการจัดบริการแก่ประชาชน ดังนั้น การพัฒนา

ตัวชี้วัดสุขภาพและการประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จึงมีความสำคัญ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายและแผนดำเนินงานทางสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานตามภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ภายใต้การจัดระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อกำหนดรูปแบบและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรี

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

3.1 นิยามของระบบสุขภาพ และ สมรรถนะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ (Health System)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้มีการกำหนดความหมายของสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

ระบบสุขภาพ (Health System) เป็นคำที่มีความหมายกว้างและครอบคลุมถึงองค์ประกอบต่าง ๆ จำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้คำนิยามว่า หมายถึง “กิจกรรมทั้งหมดที่มีจุดประสงค์หลักในการส่งเสริม เกื้อหนุน หรือคงไว้ซึ่งสุขภาพ” สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ได้ให้ความหมายของระบบสุขภาพไว้ว่า “ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีขอบเขตและความหมายที่กว้างขวาง เกี่ยวข้องกับเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลเกี่ยวข้องกับสุขภาพมากมายหลายด้าน ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ” นอกจากนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ยังกล่าวไว้ว่า “ระบบสุขภาพ เป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม คำนึงถึงการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล ให้ความสำคัญสูง

กับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชน” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556)

3.2 ความหมายของสุขภาวะ และ ดัชนีการมีสุขภาวะของคนไทย

สุขภาวะที่ดี หมายถึง การที่ประชาชนมีพฤติกรรมดำรงชีวิตที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตระหนักถึงภัยอันตรายที่มีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ยึดมั่นในศีลธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีทักษะความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทัน และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างปกติสุข มีการศึกษาซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างโอกาส และพัฒนาสติปัญญาและกระบวนการเรียนรู้ของคนให้สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” เรียนรู้ที่จะพึ่งตนเอง และใช้ประสบการณ์ ศักยภาพ และทักษะความสามารถของตนเองให้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสติปัญญาตลอดจนสามารถปฏิบัติภารกิจในสังคม และมีส่วนร่วมในการพัฒนา และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีภูมิคุ้มกันจากกระแสทุนนิยม หรือกระแสโลกาภิวัตน์ อันจะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของสังคม (ปาริชาติ เทพอารักษ์ และ อมรารวรรณ ทิพนอม, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ ในต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่า แนวคิดในการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพ มีความแตกต่างกันไปตามบทบาท หน้าที่ หรือภารกิจ ในการดำเนินงานของหน่วยงาน และความเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยหน่วยงานต่างประเทศส่วนใหญ่มีการพัฒนาตัวชี้วัดค่อนข้างครอบคลุมในทุกมิติของระบบสุขภาพ ทั้งนี้ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจะมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ค่อนข้างซับซ้อน และดัชนีชี้วัดสุขภาพแต่ละตัวก็มีจุดเน้น และรายละเอียดที่แตกต่างกันไปตามยุทธศาสตร์และพันธกิจ ผู้วิจัยเห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องนำดัชนีชี้วัดสุขภาพเหล่านั้น มาปรับ/ประยุกต์ใช้ให้เข้ากับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเห็นว่า การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพที่เหมาะสมกับประเทศไทย นอกจากจะต้องสามารถประเมินสุขภาวะของคนไทย และประเมินผลกระทบสุดท้ายของความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาแล้ว ยังจะต้องสามารถประเมินกระบวนการ และพฤติกรรมที่จะนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของคนไทยได้อีกด้วย (Brady et al., 2013; Fall et al., 2022; McHorney, 1999)

โดยการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปตัวชี้วัดสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพ ตัวชี้วัดที่เป็นปัจจัยกำหนดสถานะทางสุขภาพ และตัวชี้วัดระบบสุขภาพ (Brady et al., 2013) โดยแต่ละกลุ่มจะพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) ตัวชี้วัดทางด้านสถานะสุขภาพ (Health Status Indicators) เน้นข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย

2) ตัวชี้วัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย (Health Determinant Indicators) เน้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพของประชาชน ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งรวมถึงทักษะส่วนบุคคลในการพร้อมรับกับเหตุการณ์ต่าง ๆ พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางด้านชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม

3) ตัวชี้วัดระบบสุขภาพ (Health System Indicators) ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ใช้ในการจัดสรรทรัพยากร ประเมินแผนงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน และปรับปรุงผลงาน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากการจัดบริการสาธารณสุข นโยบายสาธารณะ ข้อมูลข่าวสารและการวิจัย

4. ระเบียบวิธีวิจัย

การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพและการประเมินสถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรีครั้งนี้ ได้กำหนดรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาสถานะสุขภาพของประชาชน ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพที่ค้นหาประเด็นคำตอบของสถานะสุขภาพในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะจังหวัดนนทบุรี ภายใต้กรอบตัวชี้วัดที่กำหนด โดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาแนวคิดและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีความสอดคล้องหรือมีลักษณะใกล้เคียงกับโครงการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งการทบทวนรายละเอียดดัชนีชี้วัดต่าง ๆ ของหน่วยงานองค์กรอื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่จัดทำขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกรอบการประเมิน ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการประเมินโดยมุ่งตอบวัตถุประสงค์ของโครงการและผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น โดยการประเมินสถานะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยกำหนดกรอบตัวชี้วัดที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ดังนี้

1. ตัวชี้วัดทางด้านสถานะสุขภาพ (Health Status Indicators) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต

1.1 สุขภาพกาย ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1.1.1 อัตราตายทารกต่อจำนวนการเกิดมีชีพ 1,000 ราย

1.1.2 อัตราการตายอย่างหยาบ

1.1.3 อัตราป่วยจำเพาะโรค

1.1.4 ความชุกของการประเมินสถานะสุขภาพของตนเองในผู้ใหญ่อายุ ≥ 15 ปี

1.1.5 สถานะความเจ็บป่วยทางกายในผู้ใหญ่อายุ ≥ 15 ปี

1.2 สุขภาพจิต ประกอบด้วยองค์ประกอบ ด้านความสุข ความมั่นคงทางอารมณ์ สมรรถภาพทางจิต และคุณภาพจิต (คุณธรรม จริยธรรม และศีลธรรม)

1.2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากร 100,000 คน

1.2.2 ร้อยละของประชาชนที่มีความสุขในการดำรงชีวิต

2. ตัวชี้วัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย (Health Determinant Indicators)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพของประชาชน ซึ่งรวมถึงทักษะส่วนบุคคลในการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางด้านชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม

2.1 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแล ส่งเสริม และรักษาสุขภาพ

2.1.1 ร้อยละของประชาชนที่มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายระดับปานกลางจากการทำงาน พักผ่อน หรือเดินทางอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 5 วัน วันละไม่น้อยกว่า 30 นาที

2.1.2 ร้อยละของผู้ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่อันตรายในรอบปีที่ผ่านมา

2.1.3 ร้อยละของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในรอบปีที่ผ่านมา

2.1.4 ความชุกของการบริโภคผักและผลไม้ในผู้ใหญ่ อายุ ≥ 15 ปี

2.1.5 ร้อยละของประชากรอายุ 1-3 ปี แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2.1.6 ร้อยละของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย)

2.1.7 อัตราของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

2.2 คุณภาพสิ่งแวดล้อม

2.2.1 ร้อยละของสถานประกอบการอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน

2.2.2 ปริมาณการใช้สารเคมีต่อพื้นที่ทางการเกษตร

2.2.3 คุณภาพเสียงไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

2.2.4 คุณภาพอากาศไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

2.2.5 คุณภาพน้ำของแหล่งน้ำไม่เป็นไปตามค่ามาตรฐาน

2.2.6 ปริมาณขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลต่อคนต่อวัน

2.3 ความมั่นคงของชีวิต

2.3.1 ร้อยละของครัวเรือนที่มีบ้านถาวรและถูกสุขลักษณะ

2.3.2 สัดส่วนของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ทำงานในระบบต่อ
ทำงานนอกระบบ

2.3.3 จำนวนเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทำกิจกรรมสันทนาการต่อคนต่อวัน

2.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัว

2.4.1 ดัชนีครอบครัวอบอุ่น

2.4.2 ร้อยละพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว

2.5 ศักยภาพชุมชนเข้มแข็ง

2.5.1 ร้อยละการมีส่วนร่วมในโครงการและกิจกรรมที่สร้างประโยชน์
ให้เกิดขึ้นในชุมชน

3. ตัวชี้วัดระบบสุขภาพ (Health System Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ใช้ในการจัดสรรทรัพยากร ประเมินแผนงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน และปรับปรุงผลงาน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากการจัดบริการสาธารณสุข นโยบายสาธารณะ ข้อมูลข่าวสาร และการวิจัย

3.1 อัตราการใช้บริการของผู้ป่วย

3.2 สัดส่วนการใช้บริการตามระดับสถานบริการ

3.3 ร้อยละของประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

3.4 สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระดับที่ควบคุมได้

3.5 ความครอบคลุมการคัดกรองปัญหาสุขภาพและความเสี่ยง

3.6 ร้อยละคนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ

- 3.7 อัตราส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อประชาชน
(แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล)
- 3.8 อัตราส่วนหน่วยบริการสาธารณสุขต่อประชากร (3 ระดับ)
- 3.9 ร้อยละของรายจ่ายด้านสุขภาพที่ประชาชนจ่ายเอง
- 3.10 อัตราส่วนของแพทย์เฉพาะทางต่อแพทย์ทั่วไป
- 3.11 สัดส่วนการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน
- 3.12 สัดส่วนงบประมาณขององค์กรส่วนท้องถิ่นที่ใช้จ่ายด้านสุขภาพ
- 3.13 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับบริการที่คาดหวัง
- 3.14 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้งต่อ 1,000 วันนอน)
- 3.15 ระดับความพึงพอใจและความสุขของผู้ให้บริการ
- 3.16 ระดับความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพใน 4 ด้าน
 - 3.16.1 ด้านการบริการสุขภาพ
 - 3.16.2 ด้านการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค
 - 3.16.3 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
 - 3.16.4 ด้านธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบการวิจัย และสร้างเครื่องมือ

1. การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยการรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน ได้แก่

1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากฐานข้อมูลและเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี (อ้างอิงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) ณ มกราคม 2565 จำนวน 1,289,484 คน

1.2.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

1.2.2.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดย Krejcie and Morgan (1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% แต่เพื่อให้มีความครอบคลุมในทุกอำเภอและทุกตำบล ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ทางผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนทั้งสิ้น 2,650 คน

1.2.2.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง และ การกำหนดแผนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

แผนการสุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Multi-stage Sampling เริ่มจาก Stratified Sampling โดยมี 6 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย และอำเภอไทรน้อย เป็นสตราตัม ในแต่ละสตราตัมได้ทำการแบ่งออกเป็น 2 สตราตัมย่อย ตามลักษณะเขตการปกครองของกรมการปกครองคือ ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล (แยกตามตำบลที่รับผิดชอบ) โดยมีตำบลแฉ่งนับ เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง คราวเรือนที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม

การสุ่มตัวอย่างจากหน่วยย่อย ขั้นที่ 1 และ 2 เพื่อเป็นสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาเป็นการสุ่มตามสัดส่วน (Proportional Allocation) กล่าวคือ ขั้นใดมีประชากรมากควรได้รับการสุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่มากกว่าด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)

2. การวิจัยเชิงคุณภาพที่ค้นหาประเด็นคำตอบของสภาวะสุขภาพในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะจังหวัดนนทบุรี โดยการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสุขภาพของประชาชน จำนวน 30 คน โดยการจัดการสนทนากลุ่มย่อยในพื้นที่ 6 อำเภอ ๆ ละ 1 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ เป็นการนำประเด็นที่ได้จากกรอบแนวคิดในการวิจัย แล้วนำมาสร้างและพัฒนาเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เนื่องจากการวิจัยและประเมินครั้งนี้มุ่งใช้วิธีการที่หลากหลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดเครื่องมือให้สอดคล้องกับข้อมูลและแหล่งข้อมูลในทุกระดับ โดยเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ คู่มือการเก็บข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ แบบสำรวจ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามที่ใช้ในกระบวนการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 5 การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลและการสังเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์และสรุปผลอย่างเป็นลำดับ โดยจำแนกเป็นสารสนเทศองค์ความรู้จากการประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

5. ผลการศึกษา

5.1 ผลการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรี

การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรี เป็นผลมาจากการศึกษาแนวคิดและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่มีความสอดคล้อง หรือมีลักษณะใกล้เคียงกับโครงการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้ง การทบทวนรายละเอียดดัชนีชี้วัดต่าง ๆ ของหน่วยงานองค์กรอื่น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่จัดทำขึ้น แล้วนำมาพัฒนาเป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนจังหวัดนนทบุรี

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวชี้วัดสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วยตัวชี้วัดจำนวนทั้งหมด 42 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น

- 1) ตัวชี้วัดทางด้านสถานะสุขภาพ (Health Status Indicators) ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต จำนวน 7 ตัวชี้วัด
- 2) ตัวชี้วัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย (Health Determinant Indicators) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพของประชาชน ซึ่งรวมถึงทักษะส่วนบุคคลในการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้ง พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางด้านชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม จำนวน 19 ตัวชี้วัด
- 3) ตัวชี้วัดระบบสุขภาพ (Health System Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ใช้ในการจัดสรรทรัพยากร ประเมินแผนงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน และปรับปรุงผลงาน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากการจัดบริการสาธารณสุข นโยบายสาธารณะ ระบบข้อมูลข่าวสาร และการวิจัย จำนวน 16 ตัวชี้วัด

5.2 ผลประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนภายใต้การจัดระบบสุขภาพจังหวัดนนทบุรี

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทุกแหล่ง สามารถสรุปผลการประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชน ในประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขและพัฒนา ดังนี้

1. ตัวชี้วัดทางด้านสถานะสุขภาพ (Health Status Indicators)

1.1 ด้านสุขภาพกาย พบผลการประเมิน 2 ตัวชี้วัด ที่เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

KPI ที่ 1.1.3 อัตราป่วยจำเพาะโรค

จากอัตราการป่วยจำเพาะโรคและเมื่อพิจารณาแยกโรค พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ มีอัตราเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและอัตราการป่วยในกลุ่มโรคหัวใจ นับเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเร่งป้องกันและดูแล

KPI ที่ 1.1.4 ความชุกของการประเมินสถานะสุขภาพของตนเองในผู้ใหญ่อายุ ≥ 15 ปี

ความชุกของการประเมินสถานะสุขภาพของตนเองในผู้ใหญ่อายุ ≥ 15 ปี ซึ่งเป็นการประเมินสถานะสุขภาพของประชาชน ที่มีการประเมินตนเองว่ามีสถานะสุขภาพพอใช้หรือสุขภาพไม่ดี มีผลการประเมินเท่ากับ ร้อยละ 8.23 ถึงแม้ว่าประชาชนจะมีการประเมินตนเองว่าส่วนใหญ่มีสุขภาพดี แต่ยังคงมีประเด็นการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมต่อการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการตรวจสุขภาพ เพียงร้อยละ 62.30 ส่วนใหญ่เป็นประชากรกลุ่มอายุ 30-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ในขณะที่กลุ่มอายุ 15-29 ปี เคยได้รับการตรวจสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ

1.2 ด้านสุขภาพจิต พบผลการประเมิน 1 ตัวชี้วัด ที่เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

KPI ที่ 1.2.2 ร้อยละของประชาชนที่มีความสุขในการดำรงชีวิต

ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความสุขในการดำรงชีวิตในภาพรวม ร้อยละ 62.42 โดยที่มีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 37.58 ซึ่งผลจากการประเมินดังกล่าวนี้ถือว่าประชาชนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ของจังหวัดนนทบุรี มีระดับสุขภาพจิตที่ดีต่ำกว่าคนทั่วไปสูงกว่าเมื่อเทียบกับผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในระดับประเทศ ที่พบว่ามีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป เพียงร้อยละ 11.2

2. ตัวชี้วัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย (Health Determinant Indicators)

2.1 พฤติกรรมสุขภาพ พบผลการประเมิน 6 ตัวชี้วัด ที่เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

KPI ที่ 2.1.1 ร้อยละของประชาชนที่มีกิจกรรมทางกายหรือออกแรงกายระดับปานกลาง จากการทำงาน พักผ่อน หรือเดินทางอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 5 วัน วันละไม่น้อยกว่า 30 นาที

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมทางกายจากการทำงาน พักผ่อน หรือเดินทางอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 14.60 ซึ่งผลการประเมินนี้สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนจังหวัดนนทบุรี ยังมีการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอต่ำกว่าเมื่อเทียบกับผลการสำรวจในระดับประเทศ ต่อความชุกของผู้ที่ออกกำลังกายตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ที่เท่ากับร้อยละ 34.5

KPI ที่ 2.1.2 ร้อยละของผู้ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่อันตรายในรอบปีที่ผ่านมา

ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่อันตรายในภาพรวม ร้อยละ 68.34 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าประชาชนจังหวัดนนทบุรี มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่อันตราย เท่ากับร้อยละ 31.66 ซึ่งสูงกว่าเมื่อเทียบกับผลการสำรวจในระดับประเทศ ต่อความชุกของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่อันตราย เท่ากับร้อยละ 29.5 โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตรายเป็นเครื่องบ่งชี้พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคและอุบัติเหตุ

KPI ที่ 2.1.3 ร้อยละของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในรอบปีที่ผ่านมา

ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยไม่สูบบุหรี่ในภาพรวม ร้อยละ 77.51 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าประชาชนจังหวัดนนทบุรีมีผู้สูบบุหรี่ เท่ากับร้อยละ 22.49 ซึ่งสูงกว่า เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในระดับประเทศต่อความชุกของผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ที่เท่ากับร้อยละ 18.7 โดยการสูบบุหรี่เป็นเครื่องชี้วัดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการป่วยและการตายจากหลาย ๆ โรค

KPI ที่ 2.1.4 ความชุกของการบริโภคผักและผลไม้ในผู้ใหญ่ อายุ ≥ 15 ปี

ความชุกของการบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำในภาพรวม ที่มีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 33.74

KPI ที่ 2.1.6 ร้อยละของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย)

ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ) ร้อยละ 38.72 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ

KPI ที่ 2.1.7 อัตราของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น

อัตราของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น เท่ากับ 10.11 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งผลการประเมินดังกล่าวข้างต้น นับว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นต่ำกว่าเมื่อเทียบกับผลการประเมินระดับประเทศ ที่พบว่าอัตราการคลอดบุตรของหญิงที่มีอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 42.5 (ต่อประชากร 1,000 คน) อย่างไรก็ตามอัตราแม่วัยรุ่นเป็นเครื่องสะท้อนสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่น ซึ่งมาจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน และผลการประเมินพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ในตัวชี้วัดที่ 2.1.6 ยังมีอัตราการใช้ที่ต่ำ ดังนั้นสามารถสะท้อนให้เห็นว่าปัญหานี้ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องการการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างจริงจัง เนื่องจากเป็นปัญหาทั้งทางด้านสาธารณสุขและทางด้านสังคม

2.2 คุณภาพสิ่งแวดล้อม พบผลการประเมิน 3 ตัวชี้วัด ที่เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

KPI ที่ 2.2.1 ร้อยละของสถานประกอบการอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน

การตรวจสอบสถานประกอบการอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน เป็นการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร ณ สถานที่จำหน่ายอาหารมาตรวจสอบวิเคราะห์หาสารปนเปื้อน 7 ชนิด ได้แก่ บอแรกซ์ ฟอรัมาลิน ยาฆ่าแมลง สารฟอกขาว ซาลิซิลิค สารเร่งเนื้อแดง และน้ำมันทอดซ้ำ ผลการตรวจพบว่าจำนวนตัวอย่างที่ตรวจทั้งหมด 3,273 ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 3,263 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 99.7 ถึงแม้ว่าภาพรวมของการสุ่มตรวจสอบสถานประกอบการอาหารแทบไม่พบสารปนเปื้อน แต่บริบทของจังหวัดนนทบุรีที่สถานประกอบการมีเป็นจำนวนมาก อาหารสดมาจากหลายแหล่ง ทำให้ยากต่อการควบคุม ดังนั้นการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยเพื่อคุ้มครองสุขภาพ และตอบสนองต่อปัญหาความไม่ปลอดภัยในอาหาร ก็ยังเป็นประเด็นที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

KPI ที่ 2.2.2 ปริมาณการใช้สารเคมีต่อพื้นที่ทางการเกษตร

ปริมาณการใช้สารเคมีต่อพื้นที่ทางการเกษตรของจังหวัดนนทบุรี เท่ากับ 1.10 กิโลกรัม/ไร่ อย่างไรก็ตามการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชนอกเหนือจากผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรโดยตรงแล้ว การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในอาหารได้เพิ่มความเสี่ยงต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะกลุ่มรายได้ต่ำและผู้บริโภคในเมือง ซึ่งเป็นบริบทเดียวกับจังหวัดนนทบุรี ที่มีไม่น้อยต้องพึ่งพาอาหารปรั่งสำเร็จ และไม่สามารถเข้าถึงผักและผลไม้ที่ปราศจากสารเคมี

KPI ที่ 2.2.4 คุณภาพอากาศไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

พื้นที่จังหวัดนนทบุรี มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอัตโนมัติแบบต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ของกรมควบคุมมลพิษ จำนวน 2 สถานี ผลการตรวจวัดพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด อย่างไรก็ตามพื้นที่เป้าหมายของปัญหาคุณภาพอากาศ ประกอบด้วยพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น มีโรงงานอุตสาหกรรม หรือมีปัญหาหมอกควันจากการเผา หรือบางช่วงเวลาที่ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กที่เกินค่ามาตรฐาน ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังสถานการณ์คุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความมั่นคงของชีวิต พบผลการประเมิน 1 ตัวชี้วัด ที่เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

KPI ที่ 2.3.3 จำนวนเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทำกิจกรรมสันทนาการต่อคนต่อวัน

จำนวนเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทำกิจกรรมสันทนาการต่อคนต่อวัน เท่ากับ 5.06 ชั่วโมง/คน/วัน ซึ่งผลการประเมินดังกล่าว นับว่ามีการใช้เวลาในการทำกิจกรรมสันทนาการต่อคนต่อวันที่สูงกว่าผลของการสำรวจใช้เวลาว่างของประชากรระดับประเทศ เท่ากับ 3.8 ชั่วโมง/คน/วัน และพบว่าประชากรในเขตกรุงเทพมหานครมีการใช้เวลา 4.1 ชั่วโมง/คน/วัน โดยมีการใช้เวลากับสื่อสารมวลชนมากที่สุด ทั้งในระดับประเทศ และกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการใช้เวลาเท่ากับ 2.9, 3.3 ตามลำดับ

2.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัว พบผลการประเมิน 1 ตัวชี้วัด ที่เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

KPI ที่ 2.4.1 ดัชนีครอบครัวอบอุ่น

ความเข้มแข็งของครอบครัว (ดัชนีครอบครัวอบอุ่น) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่าด้านสัมพันธภาพในประเด็นสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล ไม่ใช้ความรุนแรง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.55 อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าแม้ภาพรวมครอบครัวจะมีความเข้มแข็งแต่มีประเด็นที่ต้องปรับแก้ คือ ปัญหาสัมพันธภาพ ได้แก่ ครอบครัวมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล ไม่ใช้ความรุนแรง การเอาใจใส่กันและกันในครอบครัว และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว

2.5 ศักยภาพชุมชนเข้มแข็ง พบผลการประเมิน 1 ตัวชี้วัด ที่เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

KPI ที่ 2.5.1 ร้อยละการมีส่วนร่วมส่วนร่วมในโครงการและกิจกรรมที่สร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นในชุมชน

ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมส่วนร่วมในโครงการและกิจกรรมที่สร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นในชุมชน ร้อยละ 37.96 ซึ่งควรมีการพัฒนาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น

3. ตัวชี้วัดระบบสุขภาพ (Health System Indicators) พบผลการประเมิน 3 ตัวชี้วัด ที่เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

KPI ที่ 3.3 ร้อยละของประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ประชากรกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ร้อยละ 52.68 ซึ่งมีผลการประเมินที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับผลการประเมินในระดับประเทศ ที่พบว่าความชุกของผู้ที่มีความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญต่าง ๆ เท่ากับ ร้อยละ 61.3

KPI ที่ 3.15 ระดับความพึงพอใจและความสุขของผู้ให้บริการ

บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ในระดับปานกลาง ใกล้เคียงกับระดับมาก ซึ่งเท่ากับร้อยละ 42.93, 43.17 (ตามลำดับ) พบประเด็นที่ต้องดำเนินการแก้ไข คือ นโยบาย/มาตรการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น

KPI ที่ 3.16 ระดับความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพ

ระดับความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมี 4 ด้าน พบว่าประชาชนมีความเชื่อมั่นในมิติในด้านการบริการสุขภาพมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.97) รองลงมา ได้แก่ ด้านการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ย 2.93) ด้านธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.88) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ค่าเฉลี่ย 2.84) ดังนั้นควรมีการดำเนินการสร้างความเชื่อมั่นในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในประเด็นหน่วยงานที่รับผิดชอบมีการควบคุมไม่ให้มีสถานบริการสุขภาพผิดกฎหมาย การได้รับความเป็นธรรมในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาด้านผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ คลินิกเอกชนและร้านขายยาให้บริการที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบมีการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งการควบคุมการโฆษณา อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 รูปแบบและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดนนทบุรี

จากผลการประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนภายใต้การจัดระบบสุขภาพจังหวัดนนทบุรี สามารถนำมากำหนดรูปแบบและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดนนทบุรี โดยเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่มีทั้งเชิงตั้งรับ และเชิงรุกลงไปในพื้นที่แบบบูรณาการเป็นองค์รวม ด้วยการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พิกัด หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ควบคู่ไปกับการตรวจสุขภาพและการตรวจคัดกรองความเสี่ยง เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงแล้วนำเข้าสู่การจัดการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยการส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนเพื่อนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนต่อการลดความเสี่ยง ลดโรค และเป็นชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด

6. สรุปและอภิปรายผล

จากการประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนตามกรอบตัวชี้วัดจำนวน 42 ตัวชี้วัด ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัดดังกล่าวข้างต้น ทั้งในส่วนของคุณเชิงปริมาณและข้อมูลในเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า 1) ตัวชี้วัดทางด้านสถานะสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต จำนวน 7 ตัวชี้วัด มี 3 ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข 2) ตัวชี้วัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพของประชาชน ซึ่งรวมถึงทักษะส่วนบุคคลในการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ปัจจัยทางด้านชีวิวิทยาและสิ่งแวดล้อม จำนวน 19 ตัวชี้วัด มี 12 ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข 3) ตัวชี้วัดระบบสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ใช้ในการจัดสรรทรัพยากร ประเมินแผนงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน และปรับปรุงผลงาน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากการจัดบริการสาธารณสุข นโยบายสาธารณะ ระบบข้อมูลข่าวสาร และการวิจัย จำนวน 16 ตัวชี้วัด มี 3 ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข

จากผลการประเมินตามตัวชี้วัดดังกล่าวข้างต้น ที่พบว่า สภาวะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี มีปัญหาสำคัญใน 18 ตัวชี้วัดที่ต้องเร่งแก้ไขนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพบริบทของจังหวัดนนทบุรีที่เป็นพื้นที่เขตเมือง ประชาชนอยู่กันอย่างหนาแน่น มีวิถีชีวิตที่ต้องเร่งรีบจึงทำให้มีปัญหาที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เช่นเดียวกันประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองอื่น ๆ เช่น ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ มีสารปนเปื้อนในอาหาร ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาครอบครัว การมีส่วนร่วมของประชาชนมีน้อย และกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2565) เมื่อเปรียบเทียบกับสุขภาพคนไทยโดยทั่วไป ตามดัชนีชี้วัดระบบสุขภาพของคนไทย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.),

2564; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) มีประเด็นที่ทางจังหวัดนนทบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสนใจและให้ความสนใจเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขและการพัฒนาให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรีได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ดังนี้

1. สถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบให้ภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการมาตรการการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน การป้องกันก่อนการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยงหรือโรคที่ตนเองมีโอกาสจะเป็น ในอันที่จะนำไปสู่การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคที่จะตามมา และถ้าพบว่าป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ว ก็ควรมีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่จังหวัดนนทบุรีและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ควรต้องดำเนินการเพื่อร่วมกันสกัดกั้นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนจังหวัดนนทบุรี

2. ความสุขในการดำรงชีวิตของประชาชน

ปัญหาความเครียดและการไม่มีความสุขในการดำรงชีวิตของประชาชน มีผลบั่นทอนต่อสุขภาพโดยรวม ดังนั้นทางจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งความสุขในการดำรงชีวิตมีความสัมพันธ์กับมิติในการดำรงชีวิตในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน การศึกษา รายได้ สภาพความเป็นอยู่ ปฏิสัมพันธ์ในสังคม และสภาวะสุขภาพอนามัย ดังนั้นการแก้ไขปัญหาจึงมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับหลากหลายมิติในสังคม ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีถือเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจในชีวิตของประชาชน

3. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมผู้สูงอายุที่สูงของจังหวัดนนทบุรี ส่งผลกระทบต่ออัตราส่วนการพึ่งพิงกลุ่มวัยแรงงานที่ต้องดูแลประชากรวัยเด็กและผู้สูงอายุมากขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายทั้งจากภาครัฐและครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพจะสูงขึ้นตามไปด้วย รูปแบบภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคเรื้อรังก็จะเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคกระดูกและข้อ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอัลไซเมอร์ และต่อกระเจก รวมทั้งเผชิญกับภาวะทุพพลภาพและเป็นผู้ป่วยติดเตียงจะมีแนวโน้มสูงมากขึ้น ดังนั้นการได้มีการเตรียมความพร้อมของประชาชนทั้งก่อนวัยสูงอายุและในวัยผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ประชาชนเหล่านี้ได้มีความพร้อมในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้านสุขภาพอนามัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการก้าวไปสู่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีต่อไป

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

จากการประเมินตัวชี้วัดด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย พบว่าประชาชนจังหวัดนนทบุรีมีพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่หลายประการ ได้แก่ การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ การตั้งครกในวัยรุ่นและการใช้ถุงยางอนามัย

5. อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน

แม้ว่าข้อมูลจากการประเมินจะพบว่าจังหวัดนนทบุรีมีสารปนเปื้อนในอาหารจำนวนไม่มาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนอาหารทั้งหมดที่สุ่มตรวจก็ตาม แต่เนื่องจากสถานประกอบการด้านอาหารของจังหวัดนนทบุรีมีจำนวนมาก และอาหารสดก็มาจากหลายแหล่ง ประกอบกับปริมาณสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรใช้ก็มีจำนวนมาก จึงอาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนได้ ดังนั้นจึงควรมีมาตรการเฝ้าระวัง กำกับควบคุม ด้านอาหารปลอดภัยที่เข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการลดปริมาณการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร

6. การควบคุมมลพิษจากสิ่งแวดล้อม

แม้ว่าข้อมูลจากการเฝ้าระวังคุณภาพเสียงและอากาศของจังหวัดนนทบุรี จะอยู่ในระดับมาตรฐานก็ตาม แต่เนื่องจากจังหวัดนนทบุรีได้มีการพัฒนาความเจริญด้านต่าง ๆ เป็นอย่างมาก ทั้งโรงงานอุตสาหกรรม หมู่บ้านจัดสรร หรือเส้นทางคมนาคม ประกอบกับมีการเพิ่มของจำนวนประชากรเป็นจำนวนมาก จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดมลพิษจากสิ่งแวดล้อมได้มากตามไปด้วย ซึ่งได้แก่ มลพิษทางน้ำ มลพิษจากขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย มลพิษจากเสียง และมลพิษทางอากาศ จึงควรจะต้องมีการเฝ้าระวังและควบคุมมลพิษเหล่านี้อย่างใกล้ชิด และมีมาตรการกลไกการควบคุมดูแลเพื่อไม่ให้เกิดมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

7. การสร้างครอบครัวอบอุ่นเข้มแข็ง

จากผลการประเมินในครั้งนี้ พบว่ายังมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ครอบครัวมีความอบอุ่นเข้มแข็ง คือ ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว ที่คนในครอบครัวต้องมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล ไม่ใช่ความรุนแรง การเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัว และการสื่อสารอย่างมีคุณภาพระหว่างกันในครอบครัว ดังนั้นทางจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการสร้างเสริมให้ครอบครัวมีความอบอุ่นเข้มแข็ง โดยเน้นไปที่ประเด็นดังกล่าว

8. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

จากการประเมินครั้งนี้พบว่าประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการและกิจกรรมที่สร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นในชุมชนเพียง ร้อยละ 37.96 ดังนั้นจึงควรมีการสร้างศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง ครอบครัวยุคใหม่ และชุมชนด้านสุขภาพได้ รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นร่วมกับภาครัฐด้วย

9. การสร้างการตระหนักรู้ถึงภัยคุกคามสุขภาพ

ควรมีการส่งเสริมด้านการตระหนักรู้ถึงภัยคุกคามสุขภาพ ทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ให้มีความรู้ความเข้าใจมีความตระหนักถึงโทษพิษภัยความรุนแรงของปัญหาโรควิถีชีวิต ตลอดจนความรู้และแนวปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมและถูกต้อง ผ่านช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีความแตกต่างจากกลุ่มทั่วไป

10. ความสุขของผู้ให้และผู้รับบริการ

การนำข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้มีความสุขในการทำงาน ที่พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การมีเงินเดือนและค่าตอบแทนที่มากกว่าปัจจุบัน การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี ปัจจัยทางครอบครัว มีความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน และได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน ซึ่งประเด็นเหล่านี้ ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องนำไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีขวัญกำลังใจที่ดีในการทำงาน มีความสุขในการทำงานซึ่งจะส่งผลต่อการให้บริการที่ดีต่อประชาชนตามมา

ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจและมีความสุขในการไปรับบริการ เมื่อตนเองรู้จักและเชื่อมั่นต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งจากผลการประเมินในครั้งนี้พบว่าในภาพรวมประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อระบบสุขภาพในระดับปานกลาง และมีความเชื่อมั่นในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้นทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการเร่งดำเนินการในเรื่องดังกล่าวนี้ ทั้งในด้านคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ การควบคุมสถานบริการด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย การป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้สึกเชื่อมั่น มั่นใจ พึงพอใจ และมีความสุขในการมารับบริการ

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

7.1.1 จากการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เป็นองค์กรที่มีขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบเป็นเขตจังหวัดนนทบุรีทั้งหมด จึงทำให้เป็นองค์กรที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการส่งเสริมด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ ในอันที่จะช่วยเติมเต็มให้กับหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ หรือดำเนินการได้ไม่เต็มที่ หรือต้องอาศัยการบูรณาการทรัพยากรทางการบริหารร่วมกัน แต่การที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องนั้น มีความจำเป็นที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ควรต้องทราบข้อมูลทางด้านสภาวะสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรีเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกันกับหน่วยราชการอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ มีข้อมูลที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจและให้ความสนใจ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขและการพัฒนาให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรีได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

7.1.2 ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรีนั้น ควรเน้นไปที่การจัดการโรควิถีชีวิต และรูปแบบการดำเนินงานนั้นควรมีทั้งเชิงรับและเชิงรุกลงไปในพื้นที่แบบบูรณาการเป็นองค์รวม และควรสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรได้รับการดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พิกัด หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ควบคู่ไปกับการตรวจสุขภาพและการตรวจคัดกรองความเสี่ยง เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงแล้วควรนำเข้าสู่การจัดการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยต้องส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนต่อการลดความเสี่ยง ลดโรค และเป็นชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด

7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรมีการวิจัยในประเด็นเดียวกันนี้ในแต่ละช่วงเวลาเพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลง และแนวโน้มสภาวะสุขภาพของประชาชน

7.2.2 ควรมีการศึกษาในแต่ละพื้นที่เพื่อให้เห็นภาพรวมด้านสภาวะสุขภาพของประชาชน และสามารถนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกันได้

บรรณานุกรม

- ปรีดา ทัศนประดิษฐ์ และคณะ. (2546). *ระบบสุขภาพและการประเมินผลการดำเนินการ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ปรินทิง เทพารักษ์ และ อมรารัตน ทิพนอม. (2550). การสร้างองค์ความรู้ และตัวชี้วัด: สุขภาวะของคนไทย จุดเริ่มต้นของการอยู่เย็นเป็นสุข. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, (มกราคม-มีนาคม 2550), 12-17.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2564). *รายงานสุขภาพคนไทย 2564: COVID-19 มหันตภัยร้ายเขย่าโลก*. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน).
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ห้างหุ้นส่วนจำกัดสหพัฒนาไพศาล.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552* (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท วิกี จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2565). *เอกสารประกอบการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565*. <https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nont/#>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/6991>
- Brady, T. J., Murphy, L., O'Colmain, B. J., Beauchesne, D., Daniels, B., Greenberg, M., House, M., & Chervin, D. (2013). A meta-analysis of health status, health behaviors, and health care utilization outcomes of the chronic disease self-management program. *Preventing Chronic Disease*, 10, 120112. <https://doi.org/10.5888/pcd10.120112>
- Fall, A. K. D. J., Migot-Nabias, F., & Zidi, N. (2022). Empirical analysis of health assessment objective and subjective methods on the determinants of health. *Frontiers in Public Health*, 10, 796937. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.796937>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- McHorney, C. A. (1999). Health status assessment methods for adults: Past accomplishments and future challenges. *Annual Review of Public Health*, 20(1), 309-335. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.20.1.309>