



วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH AND INNOVATION

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564 VOL.1 NO.1 JANUARY – APRIL 2021

ISSN: 2773-899X (ONLINE)

ISSN: 2773-9112 (PRINT)



 Tel. 035-454049 ต่อ 5107

 FAX.035-454050

 Email : J-Phin@phcsuphan.ac.th

 <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/J-PHIN/submissions>

 สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
77 หมู่ 4 ตำบลทับใต้เหล็ก อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000



วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
Journal of Public Health And Innovation : J-PHIN

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับผลงานทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษา สิ่งแวดล้อม นวัตกรรมสุขภาพและความรู้จากศาสตร์อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ นักศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ นักสาธารณสุข ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิจัยและเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษา สิ่งแวดล้อม นวัตกรรมสุขภาพ
3. เพื่อสร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีกับหน่วยงานภายนอกในส่วนภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สำนักงาน

สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
77 หมู่ 4 ตำบลห้วยตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000
โทรศัพท์ 035-454049 ต่อ 5107 โทรสาร 035-454050
e-mail : j-phin@phcsuphan.ac.th
website: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/J-PHIN/submissions>

ISSN : 2773-899X (Online)



วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
Journal of Public Health And Innovation : J-PHIN
ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564

ที่ปรึกษา

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดสุพรรณบุรี
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
คณบดีสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

บรรณาธิการ

ดร.สุทธิดี สิริรักษ์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ

กองจัดการ

อาจารย์พรชัย ขุนคงมี
อาจารย์ ดร.สุภาพร บุญศิริลักษณ์
นางสาวศุภนิจ ทับชัย
นางสาวกัลยารัตน์ สุนทรศารทูล
นางสาวนฤมล เผ่าดวง

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.สถิกร พงศ์พานิช
ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พงศ์นิญโญ
รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์
รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทรงค์
รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว
รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร
รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญาพัฒน์ ไชยเมล์
รองศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ ส่งเสริม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ ลักษณ์จักรกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ณัฐธ แก้วสุธา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สมตระกูล ราศิริ
อาจารย์ ดร.ปริญญา จิตอร่าม
อาจารย์ ดร.จิรนนท์ ตูลชาติ
อาจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง
อาจารย์ ดร.อรอนพ สนธิไชย
อาจารย์ ดร.สฤณี ผาอาจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
มหาวิทยาลัยนเรศวร
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
มหาวิทยาลัยทักษิณ
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

กำหนดออก

ปีละ 3 ฉบับ ดังนี้
ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน
ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม
ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรมเป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาบทความ เพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 2 ท่านต่อบทความ และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสาร ศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรมที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

บทบรรณาธิการวารสาร

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ฉบับปฐมฤกษ์จัดทำโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิจัยและเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับผลงานทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล การสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม นวัตกรรมสุขภาพและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ สร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีกับหน่วยงานภายนอกในส่วนภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นประโยชน์แก่นักศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ นักสาธารณสุข ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ทางเว็บไซต์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีวารสารมีกำหนดการเผยแพร่ ปีละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

เนื้อหาในวารสารฉบับนี้ มีบทความวิจัย 5 เรื่อง บทความทุกเรื่องสามารถ Download ได้ในรูปแบบ pdf. File ขณะเดียวกันหากมีความสนใจในการ เขียนบทความ ทั้งด้านวิชาการ งานวิจัยหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขชุมชนและสุขภาพตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงวารสารให้เหมาะสม ท่านผู้อ่านสามารถแจ้งมายังกองบรรณาธิการได้ จักขอบคุณยิ่ง

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เขียนบทความทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนในการทำให้วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชนเสร็จสมบูรณ์อย่างมีคุณภาพ

สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์
บรรณาธิการ

บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

บทบรรณาธิการวารสาร

บทความวิจัย (Original Article):

ความต้องการที่จำเป็นและความพึงพอใจต่อคุณภาพบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุข 1
ศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดสุพรรณบุรี ในมุมมองของผู้ใช้บัณฑิต

Needs and Satisfaction of the Quality of Graduates from the
Community Public Health Program, Sirindhorn College of Public
Health Suphanburi

ประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติต่อการควบคุม 14
คราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษา

The Effectiveness of Oral hygiene instruction by Roleplay on
dental plaque control among primary school students

การประยุกต์โปรแกรมการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 24
ตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อำเภอเมืองสุรินทร์
จังหวัดสุรินทร์

An Application of Participatory Knowledge Management Program for
Coronaviruses(COVID-19) Prevention and Control of Community
Organization in Muang District, Surin Province

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุข 36
ประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

Factors affecting elderly health promotion performance of village
health volunteers in Don chedi, Suphanburi

ความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการ 51
โรงพยาบาลบ้านคา จังหวัดราชบุรี

The Importance of Self-Improvement for the Performance among
Personnel of Health Support Staff in Ban Kha Hospital, Ratchaburi

ความต้องการที่จำเป็นและความพึงพอใจต่อคุณภาพบัณฑิต
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ในมุมมองของผู้ใช้บัณฑิต
Needs and Satisfaction of the Quality of Graduates
from the Community Public Health Program,
Sirindhorn College of Public Health Suphanburi

ธานินทร์ สุธีประเสริฐ^{1*}, ศักดิกร สุวรรณเจริญ¹, สุนิสา จันทร์แสง¹ และสุภาพร บุญศิริลักษณ์¹
 Tanin Suteeprasert^{1*}, Sakdikorn Suwancharoen¹, Sunisa Chansaeng¹ and Supaporn Bunsiriluck¹
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี^{1*}
 Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi^{1*}

(Received: December 17, 2020; Revised: April 3, 2021; Accepted: March 3, 2021)

บทคัดย่อ

หลักสูตรการศึกษามีความสำคัญในการหล่อหลอมให้บัณฑิตมีคุณลักษณะตามที่หลักสูตรกำหนด และตรงกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต การประเมินความต้องการจำเป็นและคุณภาพบัณฑิตจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาหลักสูตร งานวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการที่จำเป็น ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตามผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ในมุมมองของผู้ใช้บัณฑิต ซึ่งได้แก่ ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานกับบัณฑิต จำนวน 144 คน และประชาชนผู้ได้รับบริการจากบัณฑิต จำนวน 135 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติ paired t-test ผลการศึกษา พบว่า

1. ระดับความต้องการที่จำเป็นและระดับคุณภาพบัณฑิตตามผลการเรียนรู้ ตามมุมมองผู้ใช้บัณฑิต รายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ภาพรวมอยู่ในระดับมาก
2. ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน มีคะแนนเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็นกับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบัณฑิตตามผลการเรียนรู้ภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. ประชาชนผู้ได้รับบริการจากบัณฑิต มีคะแนนเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็นกับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบัณฑิตตามผลการเรียนรู้ภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. คุณภาพบัณฑิตทั้งรายด้านและภาพรวมยังไม่เป็นไปตามคาดหวังของผู้ใช้บัณฑิต
5. ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานของบัณฑิต ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร เกี่ยวกับความรู้และทักษะด้านหัตถการและการควบคุมป้องกันโรค สำหรับประชาชนผู้ได้รับบริการ เสนอแนะเกี่ยวกับทักษะการวินิจฉัยโรค การทำหัตถการในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การให้สุขศึกษาและการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบัณฑิต

วิทยาลัยฯ ควรนำผลการศึกษาค้นคว้าไปพัฒนาการเรียนการสอนให้นักศึกษาเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรับผิดชอบ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความรู้และทักษะตามสมรรถนะที่กำหนดไว้ในหลักสูตร สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

คำสำคัญ: ความต้องการที่จำเป็น, ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต, คุณภาพบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: tanin2511@hotmail.com Tel. 092-2735799)

Abstract

It is important for a course of study to prepare qualified graduates whose characteristics meet curriculum and graduate users' requirement. Assessing the needs and quality of graduates is essential in curriculum development. This descriptive research aimed to examine the needs, user satisfaction and recommendation on the quality of graduates from the Community Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi. According to the six aspects of learning outcomes, the participants were recruited from two groups of users which included 144 supervisors and colleagues, and 135 people/patients using health services provided by the graduates. The needs and user satisfaction questionnaire used showed the content validity at an appropriate level which IOC is between 0.67 and 1.00. The statistical analysis was consisted of percentage, mean, standard deviation, maximum, minimum, and paired t-test. The results revealed as follows:

1. The needs and user satisfaction on the quality of graduates on the six aspects of learning outcomes showed perceptions at the agreed to the strongly agreed level. The overall of all aspects was at a high level.
2. The mean scores of the needs and quality of graduates according to all aspects of learning outcomes from the supervisors and colleagues were significantly different at the 0.05 level.
3. The mean scores of the needs and quality of graduates according to all aspects of learning outcomes from the group of people/patients were significantly different at the 0.05 level.
4. The perceived quality of graduates did not meet expectations on each aspect and the overall aspects of learning outcomes from the supervisors, colleagues and people/patients.
5. The suggestions from the supervisors and colleagues for improving the curriculum included the competencies of graduates in medical operations and disease control, whereas the people/patients were concerned about diagnostic skill procedures for home care, health education and humanized care of graduates.

The college should adopt these results to improve its teaching strategies. Thus, the instructors could prepare students fulfilled with ethics, discipline, work responsibilities, collaborative working, other competencies corresponding to the program and user requirements.

Keywords: Needs, User Satisfaction, Quality of Graduates, Community Public Health Program

บทนำ

การศึกษามีส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศเพราะมีความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน (Office of the National Economic and Social Development Council, 2016) พระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 28 และประกาศ กระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ได้กำหนดให้ สถาบันการศึกษาทุกแห่งพัฒนาหรือปรับปรุงหลักสูตรระดับปริญญาตรี ให้เป็นไปตามประกาศ ภายใน พ.ศ.2555 โดยกำหนดให้บัณฑิตต้องเป็นผู้มีความรู้ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสามารถ ในการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองตามมาตรฐานทั้งในระดับชาติและระดับสากล (Office of the Higher Education Commission, 2014) ซึ่งตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน ได้มุ่งเน้นเป้าหมายการจัดการศึกษาที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ (Learning Outcome; LO) ของนักศึกษา 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (Praboromarajchanok Institute, 2014)

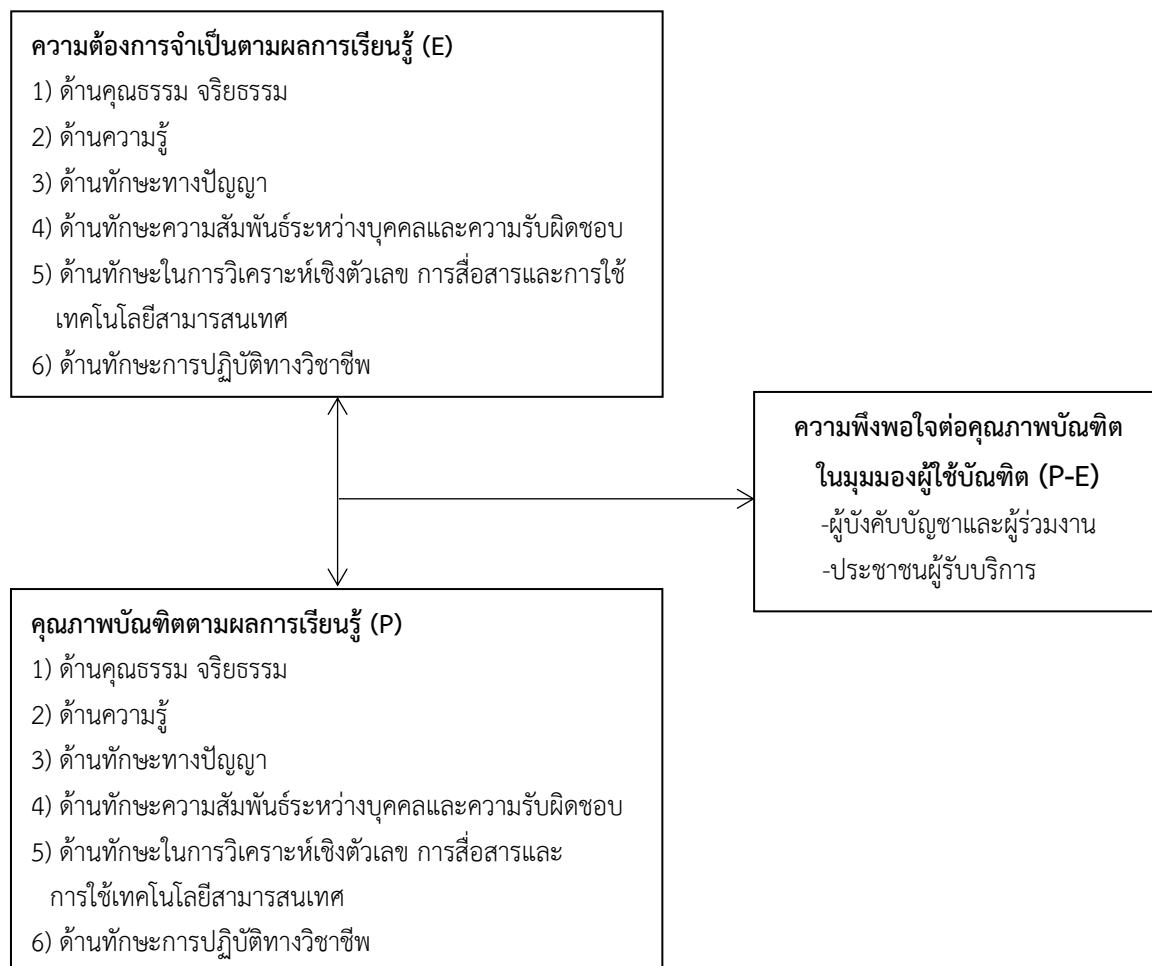
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรสาธารณสุข ปัจจุบันเปิดสอน 3 หลักสูตร ประกอบด้วย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชุมชน และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม (Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi, 2015) ในปีการศึกษา 2559 มีนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 1 และ 2 สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2555 เป็นหลักสูตรสมทบมหาวิทยาลัยบูรพา และตามระบบการประเมินคุณภาพ องค์ประกอบที่ 2 ตัวบ่งชี้ 2.1 กำหนดให้มีการติดตามคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์ในภาควิชาสาธารณสุขชุมชน จึงเห็นควรศึกษาระดับ ความต้องการจำเป็น และระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพของบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งเปรียบเทียบความต้องการที่จำเป็นต่อคุณภาพของบัณฑิต ตามผลการเรียนรู้ (Learning Outcome; LO) ในแต่ละด้านและในภาพรวม ตามมุมมองของผู้ใช้บัณฑิต เพื่อสะท้อนผลของการจัดการเรียนการสอนและการบริหารจัดการหลักสูตรดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ในการพัฒนาและบริหารจัดการการเรียนการสอนของภาควิชาต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการที่จำเป็นและระดับคุณภาพบัณฑิตตามผลการเรียนรู้ (Learning Outcome; LO) 6 ด้าน ในแต่ละด้านและในภาพรวม ตามมุมมองของผู้ใช้บัณฑิต
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการที่จำเป็นกับคุณภาพบัณฑิต ตามผลการเรียนรู้ (Learning Outcome; LO) ในแต่ละด้านและในภาพรวม ตามมุมมองของผู้ใช้บัณฑิต
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบัณฑิต ในแต่ละด้านและในภาพรวม ตามมุมมองของผู้ใช้บัณฑิต
4. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดในการประเมินคุณภาพของ Josep & Blanton, (2000: 32 อ้างถึงใน Chantararat, 2009: 22) ประกอบด้วย 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ผู้ใช้บัณฑิต รุ่น 1 และ 2 ซึ่งบัณฑิตสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2558 และ 2559 ตามลำดับ และประชาชนผู้ได้รับบริการจากบัณฑิต ซึ่งไม่ทราบจำนวนและสัดส่วนที่ชัดเจน จึงคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของคอแครน (Cochran, W. 1977) ที่กำหนดค่าสัดส่วนไว้ที่ร้อยละ 50 ความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน โดยกำหนดสัดส่วนของผู้ใช้บัณฑิตและประชาชนให้มีสัดส่วนเท่ากัน จำนวน 192 คน ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามผู้ใช้บัณฑิตที่เป็นผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 สถานภาพและข้อมูลทั่วไปผู้ใช้บัณฑิต เป็นคำถามแบบปลายเปิด-ปลายปิดให้เลือกตอบ 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการจำเป็นและคุณภาพบัณฑิต ตามผลการเรียนรู้ (Learning Outcome; LO) ทั้ง 6 ด้าน 50 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีค่าคะแนนเท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร เป็นคำถามแบบเปิด

2. แบบสอบถามผู้ใช้บัณฑิตที่เป็นประชาชนผู้เคยได้รับบริการจากบัณฑิต แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 สถานภาพและข้อมูลทั่วไปผู้ใช้บัณฑิต เป็นคำถามแบบปลายเปิด-ปลายปิดให้เลือกตอบ 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการจำเป็นและคุณภาพบัณฑิต ตามผลการเรียนรู้ (Learning Outcome; LO) ทั้ง 6 ด้าน 36 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีค่าคะแนนเท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร เป็นคำถามแบบเปิด

ในการแปลความหมายระดับคะแนนความต้องการจำเป็นและคุณภาพบัณฑิต ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เกณฑ์ Wongrattana (2007) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความต้องการจำเป็นและคุณภาพบัณฑิตอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความต้องการจำเป็นและคุณภาพบัณฑิตอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความต้องการจำเป็นและคุณภาพบัณฑิตอยู่ในระดับ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีความต้องการจำเป็นและคุณภาพบัณฑิตอยู่ในระดับ น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีความต้องการจำเป็นและคุณภาพบัณฑิตอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามหรือดัชนีความสอดคล้องโดยหาค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร 2 ท่านและรองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ 1 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอที่อยู่ ที่ทำงานจากบัณฑิต เพื่อจัดส่งแบบสอบถามให้ผู้ใช้บัณฑิต
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ถึงหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาชั้นต้นที่บัณฑิตปฏิบัติงาน

3. ผู้วิจัยส่งหนังสือราชการโดยแนบแบบสอบถามถึงผู้ใช้บัณฑิตจำนวน 6 ฉบับต่อบัณฑิต 1 คน เพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาชั้นต้นที่บัณฑิตปฏิบัติงาน 1 คน ผู้ร่วมงานกับบัณฑิต 2 คน และประชาชนผู้เคยได้รับบริการจากบัณฑิต 3 คนตอบแบบสอบถาม โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และให้หัวหน้าหน่วยงานรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดใส่ซองที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ ส่งคืนผู้วิจัยในระยะเวลาที่กำหนด

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับจากผู้ใช้นิติมาตรตรวจสอบความครบถ้วนของข้อคำตอบ โดยได้รับแบบสอบถามฉบับที่ครบถ้วน สมบูรณ์จากหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาขั้นต้นที่นิติปฏิบัติปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงานกับนิติ จำนวน 144 ชุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 และประชาชนผู้เคยได้รับการบริการจากนิติ จำนวน 135 ชุด คิดเป็นร้อยละ 70.31 ของผู้ใช้นิติที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานภาพและข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ตามลักษณะของตัวแปร

2. ระดับความต้องการที่จำเป็นและระดับคุณภาพนิติ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ตามผลการเรียนรู้ (LO) ในแต่ละด้านและในภาพรวม

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความต้องการที่จำเป็นกับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของนิติตามผลการเรียนรู้ (LO) ของผู้ใช้นิติ ในแต่ละด้านและภาพรวม ด้วยสถิติ paired t-test โดยผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเพื่อหาหลักการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลโดยการพิจารณาด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (p ระหว่าง 0.051-0.063)

4. ความพึงพอใจเพื่อหาช่องว่าง (GAP) ของความต้องการที่จำเป็น (E) และคุณภาพของนิติ (P) ตามผลการเรียนรู้ (LO) ในแต่ละด้านและในภาพรวม คำนวณด้วยสูตร (P-E) และแปลผล ดังนี้

4.1 ค่าเฉลี่ยคุณภาพของนิติ (P) ลบค่าเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็น (E) ถ้าผลลัพธ์เป็นบวกหรือเท่ากับศูนย์ หมายถึง คุณภาพของนิติเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้นิติ

4.2 ค่าเฉลี่ยคุณภาพของนิติ (P) ลบค่าเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็น (E) ถ้าผลลัพธ์เป็นลบ หมายถึง คุณภาพของนิติไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้นิติ

5. วิเคราะห์ข้อเสนอแนะโดยใช้ค่าร้อยละ

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตามเอกสารรับรองเลขที่ PHCSP – อจ.014 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ถึงกันยายน 2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้นิติ

ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน พบว่า ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.22 อายุเฉลี่ย 41.31 ปี อายุน้อยสุด 22 ปี มากสุด 59 ปี ประมาณ 1 ใน 3 เป็นผู้บังคับบัญชาของนิติ ที่เหลือเป็นผู้ร่วมงาน ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ร้อยละ 60.42 รองลงมา รพช./รพท. ร้อยละ 33.33 สสอ. ร้อยละ 4.16 และ อบต. ร้อยละ 2.08 ร่วมงานกับนิติเฉลี่ย 15 เดือน น้อยสุด 4 เดือน มากสุด 28 เดือน

ประชาชนผู้ได้รับการบริการจากนิติ พบว่า ผู้ได้รับการบริการที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.81 อายุเฉลี่ย 39.33 ปี อายุน้อยสุด 17 ปี และมากสุด 85 ปี เป็นประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการในหน่วยงาน ร้อยละ 79.26 ที่เหลือเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่มาติดต่อราชการ มาใช้บริการหรือมาติดต่อในหน่วยงานเป็นประจำ ร้อยละ 59.26 นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 34.81 และเป็นครั้งแรก ร้อยละ 5.93 เคยได้รับการบริการจากนิติมากกว่าสามครั้ง ร้อยละ 68.15 ส่วนน้อยที่ได้รับการบริการจากนิติเป็นครั้งแรก จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน เมื่อสอบถาม

คะแนนพฤติกรรมการให้บริการของบัณฑิต ผู้ได้รับการให้คะแนนเฉลี่ย 8.90 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.20 คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 10 คะแนน) คะแนนทักษะความชำนาญในงานของบัณฑิต ผู้ได้รับการให้คะแนนเฉลี่ย 8.82 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน)

2. ระดับความต้องการที่จำเป็น (E) และระดับคุณภาพของบัณฑิต (P)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความต้องการจำเป็นและระดับคุณภาพบัณฑิต ตามผลการเรียนรู้(LO) รายด้านและในภาพรวม จำแนกตามผู้ใช้บัณฑิต

ผลการเรียนรู้ (LO)	ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน (n=144)						ประชาชนผู้รับบริการ (n=135)					
	ระดับความต้องการ(E)			ระดับคุณภาพบัณฑิต(P)			ระดับความต้องการ(E)			ระดับคุณภาพบัณฑิต(P)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.62	.43	มากที่สุด	4.32	.46	มาก	4.45	.50	มาก	4.30	.52	มาก
2) ด้านความรู้	4.40	.57	มาก	4.05	.52	มาก	4.36	.59	มาก	4.18	.61	มาก
3) ด้านทักษะทางปัญญา	4.42	.56	มาก	4.01	.55	มาก	4.27	.66	มาก	4.10	.68	มาก
4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ	4.58	.47	มากที่สุด	4.27	.55	มาก	4.34	.59	มาก	4.23	.60	มาก
5) ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.44	.56	มาก	4.03	.56	มาก	4.25	.69	มาก	4.15	.57	มาก
6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	4.43	.66	มาก	3.94	.65	มาก	4.28	.62	มาก	4.14	.61	มาก
ภาพรวม	4.48	.51	มาก	4.09	.47	มาก	4.34	.55	มาก	4.20	.54	มาก

จากตารางที่ 1 ในมุมมองของผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานมีคะแนนเฉลี่ยระดับความต้องการที่จำเป็นตามผลการเรียนรู้ (E) ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.40-4.62 คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพบัณฑิต (P) ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับมากแต่มีค่าต่ำกว่าระดับความต้องการในทุกผลการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.94-4.32 สำหรับมุมมองของประชาชนผู้ได้รับการมีคะแนนเฉลี่ยระดับความต้องการที่จำเป็นตามผลการเรียนรู้ (E) ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.25-4.45 คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพของบัณฑิต (P) ทั้ง 6 ด้านก็อยู่ในระดับมากเช่นกันแต่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระดับความต้องการในทุกผลการเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.10-4.30)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็นกับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของบัณฑิต ตามผลการเรียนรู้ ในแต่ละด้านในภาพรวมของผู้ใช้บัณฑิต

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการจำเป็นและคุณภาพบัณฑิต ตามผลการเรียนรู้(LO) รายด้านและภาพรวมของผู้ใช้บัณฑิต

ผลการเรียนรู้ (LO)	ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน(n=144)				ประชาชนผู้รับบริการ (n=135)			
	E	P	T	p-value	E	P	t	p-value
	Mean	Mean		(2-tail)	Mean	Mean		(2-tail)
1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม	36.98	34.53	7.74	<0.001	35.48	34.38	3.31	<0.001
2) ด้านความรู้	35.21	32.38	7.54	<0.001	17.27	16.73	3.03	0.003
3) ด้านทักษะทางปัญญา	39.79	36.13	8.11	<0.001	8.43	8.20	1.97	0.052
4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	32.07	29.88	7.18	<0.001	30.16	29.61	1.99	0.049
5) ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	31.09	28.19	8.59	<0.001	12.68	12.45	1.50	0.137
6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	48.69	43.29	10.14	<0.001	50.76	49.70	2.03	0.044
ภาพรวม	223.83	204.40	9.68	<0.001	154.61	151.29	2.36	0.020

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็น(E) กับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของบัณฑิต ตามผลการเรียนรู้ (P) ในแต่ละด้านและในภาพรวม ด้วยสถิติ paired t-test พบว่าในกลุ่มผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็น(E)กับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของบัณฑิตตามผลการเรียนรู้ (P) ทั้งภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็น(E)กับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของบัณฑิต ตามผลการเรียนรู้ (P) ทั้งภาพรวมและรายด้านในกลุ่มประชาชนผู้รับบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในผลการเรียนรู้ 4 ด้าน ยกเว้นด้านทักษะทางปัญญา และด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

4. การประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพของบัณฑิต

ตารางที่ 3 การประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบัณฑิตตามผลการเรียนรู้(LO) รายด้านและภาพรวมของผู้ใช้บัณฑิต

ผลการเรียนรู้ (LO)	ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน(n=144)				ประชาชนผู้รับบริการ (n=135)			
	E	P	(P-E)	แปลผล	E	P	(P-E)	แปลผล
	Mean	Mean			Mean	Mean		
1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.62	4.32	-0.30	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง	4.45	4.30	-0.15	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
2) ด้านความรู้	4.40	4.05	-0.35	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง	4.36	4.18	-0.18	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
3) ด้านทักษะทางปัญญา	4.42	4.01	-0.41	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง	4.27	4.10	-0.17	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	4.58	4.27	-0.31	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง	4.34	4.23	-0.11	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
5) ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.44	4.03	-0.41	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง	4.25	4.15	-0.10	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

ตารางที่ 3 การประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบัณฑิตตามผลการเรียนรู้(LO) รายด้านและภาพรวมของผู้ใช้บัณฑิต (ต่อ)

ผลการเรียนรู้ (LO)	ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน(n=144)				ประชาชนผู้รับบริการ (n=135)			
	E	P	(P-E)	แปลผล	E	P	(P-E)	แปลผล
	Mean	Mean			Mean	Mean		
6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	4.43	3.94	-0.49	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง	4.28	4.14	-0.14	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
ภาพรวม	4.48	4.09	-0.39	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง	4.34	4.20	-0.14	ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

จากตารางที่ 3 การประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพของบัณฑิตตามผลการเรียนรู้(LO) เพื่อหาช่องว่าง(GAP) ของความต้องการที่จำเป็น(E) และคุณภาพของบัณฑิต(P) ตามผลการเรียนรู้ในแต่ละด้านและในภาพรวม ด้วยสูตร(P-E) รายด้านและในภาพรวม จากผู้ใช้บัณฑิตทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีค่าติดลบแสดงให้เห็นว่าคุณภาพของบัณฑิตไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บัณฑิต แต่กลุ่มประชาชนผู้ได้รับบริการมีช่องว่าง(GAP) ที่น้อยกว่าในทุกผลการเรียนรู้

5. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน		
1.ความรู้และทักษะการทำหัตถการและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	26	35.14
2.ความรู้และทักษะการควบคุมโรค ระบาดวิทยา การสอบสวนโรคและการจัดทำรายงานสอบสวนโรคในโรคที่สำคัญ ๆ	11	14.86
3.ทักษะการใช้และแก้ไขปัญหาโปรแกรมสำเร็จรูปในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในหน่วยงาน เช่น โปรแกรม JHCIS, HosXp, MyPCU ฯลฯ	9	12.16
4.ทักษะภาวะผู้นำและการทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	9	12.16
5.ทักษะการทำวิจัยและสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพ	9	12.16
6.ทักษะการทำงานเชิงรุกในชุมชน	8	10.81
7.ทักษะการเขียนหนังสือราชการและโครงการ งานจัดซื้อจัดจ้างและพัสดุ	8	10.81
8.ความรู้การเฝ้าระวังเบื้องต้น และยาเฉพาะโรคโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ	6	8.11
9.ทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น	6	8.11
10.ทักษะการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เช่น Word, Excel, Power point ฯลฯ	5	6.76
ประชาชนผู้ได้รับบริการจากบัณฑิต		
1.การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ ความสามารถในการใส่และเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ และท่อให้อาหารทางปาก	3	30.00
2.การให้สุศึกษาเรื่องโรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาในชุมชน	3	30.00

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานของบัณฑิตร้อยละ 51.39 ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร โดยข้อเสนอแนะที่เสนอแนะเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้และทักษะในงาน โดยข้อเสนอแนะมากที่สุด ได้แก่ ความรู้และทักษะการทำหัตถการและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น สำหรับประชาชนผู้ได้รับบริการจากบัณฑิต ร้อยละ 7.41 ได้เขียนข้อเสนอแนะซึ่งเป็นประเด็นเกี่ยวกับการให้บริการตามหลักวิชาการและพฤติกรรมบริการ

อภิปรายผล

จากการศึกษาความต้องการที่จำเป็นและความพึงพอใจต่อคุณภาพของบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ระดับความต้องการที่จำเป็นและระดับคุณภาพของบัณฑิตตามผลการเรียนรู้ ในแต่ละด้านและภาพรวมในมุมมองผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานมีคะแนนเฉลี่ยระดับความต้องการที่จำเป็นตาม ผลการเรียนรู้ (E) อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพของบัณฑิต (P) ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมากแต่มีค่าต่ำกว่าระดับความต้องการในทุกผลการเรียนรู้ ในมุมมองของประชาชน ผู้ได้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยระดับความต้องการที่จำเป็นตามผลการเรียนรู้ (E) ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพของบัณฑิต (P) ทั้ง 6 ด้านก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระดับความต้องการในทุกผลการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Laoketkarn (2016), Janchai, Chermprapai, Insuan, Sukkananchana, Rodked, Sea-loa. et al. (2014) และ Wichiranon, Arunreung, Srisuwan, & Chutinan (2018) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่พบจากบัณฑิตทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก แต่ค่าเฉลี่ยความคาดหวังหรือความต้องการมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่พบจากบัณฑิต

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการจำเป็นกับคุณภาพบัณฑิตตามผลการเรียนรู้ (Learning Outcome; LO) ในแต่ละด้านและในภาพรวม ตามมุมมองของผู้ใช้บัณฑิต

กลุ่มผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็น(E)กับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของบัณฑิตตามผลการเรียนรู้ (P) ทั้งภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Wichiranon, Arunreung, Srisuwan, & Chutinan (2018) และ Sinsapsomboon, & Salaimanee (2015) ที่พบคะแนนเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็นกับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของบัณฑิตทั้งภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับกลุ่มประชาชนผู้ได้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็น(E)กับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบัณฑิตตามผลการเรียนรู้ (P) ทั้งภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในผลการเรียนรู้ 4 ด้าน ยกเว้นด้านทักษะทางปัญญา และด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนผู้ได้รับบริการไม่มีความคาดหวังในทักษะทั้งสองด้านจากบัณฑิต เพราะไม่มีผลกระทบโดยตรงกับคุณภาพของบริการที่ได้รับ

3. การประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพของบัณฑิต ในแต่ละด้านและในภาพรวม ตามมุมมองของผู้ใช้บัณฑิต

คุณภาพของบัณฑิตไม่เป็นไปตามคาดหวังของผู้ใช้บัณฑิต โดยกลุ่มประชาชนผู้ได้รับบริการมีช่องว่าง (GAP) ที่น้อยกว่ากลุ่มผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานในทุกผลการเรียนรู้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ต่อความพึงพอใจในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการโรงแรม เขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี (Sroysing, 2016) ที่พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจทั้งภาพรวมและรายด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความคาดหวังของบัณฑิตในการศึกษารั้งนี้ เป็นเรื่องสุขภาพอนามัยและวิชาการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนจึงทำให้ผู้ใช้บัณฑิตมีความคาดหวังที่สูงกว่าการให้บริการทั่วไป

4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน

กลุ่มผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ประมาณ 1 ใน 3 ต้องการให้หลักสูตรเน้นความรู้และทักษะการทำให้ผลการและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่บัณฑิตเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นได้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่ต้องการให้บัณฑิตสามารถทำให้ผลการและตรวจรักษาโรคให้ประชาชนได้ นอกจากนี้กลุ่มผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเสนอให้หลักสูตรเน้นความรู้และทักษะด้านการป้องกันและควบคุมโรคตามหลักระบาดวิทยา ทักษะด้านโปรแกรมสำเร็จรูปในงานสาธารณสุขและการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำ การทำงานในชุมชน วิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wichiranon, Arunreung, Srisuwan, & Chutinan (2018) ที่กล่าวว่าต้องพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีความทันสมัยและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตมหาสารคาม ที่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2554 ที่กล่าวว่า หลักสูตรควรปรับปรุงบัณฑิตในเรื่อง ทักษะทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำให้แก่บัณฑิต (Faculty of Education, Institute of Physical Education Mahasarakam Campus, 2013)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้บัณฑิตที่เป็นผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานมีความคาดหวังคุณลักษณะบัณฑิต 3 ลำดับแรกคือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม รองลงมา เป็นด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในขณะที่ผู้ใช้บัณฑิตที่เป็นประชาชนผู้รับบริการก็มีความคาดหวังลำดับที่หนึ่งและสองไปในทิศทางเดียวกัน ลำดับที่สามเป็นด้านความรู้ แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บัณฑิตทั้งสองกลุ่มต้องการให้หลักสูตรผลิตบัณฑิตที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะด้านวิชาการที่เป็นสมรรถนะหลักและมีทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงาน ดังนั้นวิทยาลัยและผู้เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษาคำนี้ไปพัฒนาการเรียนการสอนนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ให้เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรับผิดชอบ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความรู้และทักษะตามสมรรถนะที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็นกับคุณภาพของบัณฑิตตามผลการเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของบัณฑิตมีค่าต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการที่จำเป็นในผลการเรียนรู้ทุกด้าน ดังนั้น วิทยาลัยและอาจารย์ที่เกี่ยวข้องต้องนำผลการศึกษามาพิจารณาหาแนวทางพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษามีคุณลักษณะและสมรรถนะที่สอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตมากยิ่งขึ้น

3. จากข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหลักสูตร ลำดับแรกผู้ใช้บัณฑิตทั้งสองกลุ่มมีความต้องการเห็นบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษามีความรู้และทักษะในการทำให้ผลการ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งเป็นมุมมองของผู้ใช้บัณฑิตต่อภาพลักษณ์เดิม ซึ่งหน้าที่บางอย่างอาจเกินขอบเขตที่มาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 กำหนดไว้ ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้บัณฑิตมีความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะหลักของบัณฑิตในสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน อาจเป็นแนวทางหนึ่งที่วิทยาลัยหรือกระทรวงสาธารณสุขต้องนำไปพิจารณา เพื่อให้ผู้ใช้บัณฑิตมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของบัณฑิตมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยบทบาทและสมรรถนะที่สำคัญของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ ที่ผู้ใช้บัณฑิตต้องการ ด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยระยะยาวเพื่อศึกษาว่าบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในแต่ละรุ่นมีสมรรถนะในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของบัณฑิต

References

- Chantararat, I. (2009). *Customer's Expectation and Perception toward Service Quality on a Lowcost Airline for Domestic Flight*. Master's Project. M.B.A. (Management). Bangkok :Graduate School, Srinakarinwirot University. (in Thai)
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling techniques*. 3rd ed. NewYork: John Wiley and Sons.
- Faculty of Education, Institute of Physical Education Mahasarakham Campus. (2013). *Satisfaction of Users of Graduates from the Faculty of Education, Institute of Physical Education Mahasarakham Campus Graduated in Academic Year 2011*. Faculty of Education. Mahasarakham : Institute of Physical Education Mahasarakham Campus. (in Thai)
- Janchai, N., Chermprapai, P., Insuan, N., Sukkananchana, K., Rodked, N., Sea-loa, P. et al. (2014). Evaluation of Graduates' Quality on Tourism and Hospitality Industry Program based on Thailand Qualification Framework on Higher Education 2009. *Suan Dusit Graduate School Academic Journal*, 11(1),181–194. (in Thai)
- Laoketkarn, Ch. (2016). The Comparison Between Satisfaction And Expectation of Graduates Users Case Study of Logistics Mangement Programs IS Thonburi University. *Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University*, 22(2), 9–20. (in Thai)
- Office of Higher Education Commission Thailand (2014). *Handbook of Higher Education Internal Audit 2014*. Bangkok: Office of Higher Education Standard and Assessment. (in Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2016). Summary the twelfth national economic and social development plan (2017-2021). Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council. (in Thai)
- Praboromarajchanok Institute. (2014). *Handbook of Using Measurement and Assessment Tools Following the Quality Standard of the Bachelor of Public Health in Community Health*. Nonthaburi: Yutharin Printing. (in Thai)

- Sinsapsomboon, N. , & Salaimanee, D. , (2015). Expectations and Satisfaction of Four and Five- Star Hotel Stakeholders with Desired Traits of Hospitality Graduates from Rajamangala University of Technology Krungthep Focusing on Food and Beverage Services. *Rajamangala University of Technology Krungthep Research Journal*, 9(2), 80-89. (in Thai)
- Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi. (2015). *Students' Handbook Academic Year 2015*. Suphanburi: Sirindhorn College of Public Health Suphanburi. (in Thai)
- Sroysing, K. (2016). Customers' Expectations and Perception towards Satisfaction of Hotels' Service Quality In Pattaya City. Chonburi Province. *Dusit Thani College Journal*, 10(1), 216-238. (in Thai)
- Wichiranon, S. , Arunreung, A. , Srisuwan, N. , & Chutinan, S. (2018). Need Assessment in Environment Management for Students' Learning Development of Rajamangala University of Technology Phra Nakhon. *RMUTP Research Journal Humanities and Social Sciences*, 3(1), 75-86. (in Thai)
- Wongrattana, Ch. (2007). *Statistics for Research Technique* (10th Printing). Nonthaburi: Thai Neramitrkij Interprogressship Ltd. (in Thai)

ประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติต่อการควบคุมคราบจุลินทรีย์
บนตัวฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษา

The Effectiveness of Oral hygiene instruction by Roleplay on dental plaque
control among primary school students

มารุต ภูพะเนียด^{1*}, กนกวรรณ แสงจันทร์², ณัฏชา แพร่อำพา³, สีนุช เพ็ชรวงศ์⁴

Marut Phooophanaiat^{1*}, Kanokwan Sangjan², Nutchra Phraeumpa³, Sineenuch Pechwong⁴

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี^{1*}, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลองค์พระ²,
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเอราวัณ³, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านดอนไร่⁴

Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi^{1*}, Ongpra health promoting hospital²,
Erawan health promoting hospital³, Ban Donri Queen Sirikit's Health Center⁴

(Received: February 12, 2021; Revised: April 10, 2021; Accepted: April 11, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติต่อการควบคุมคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นกลุ่มจากโรงเรียนที่มีคุณสมบัติเหมือนกัน 2 โรงเรียน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 41 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้ทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติ กลุ่มควบคุมได้รับการให้ทันตสุขศึกษาแบบปกติ การเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนทดลอง และมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันไม่แตกต่างกันสำคัญ: ทันตสุขศึกษา, บทบาทสมมติ, คราบจุลินทรีย์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: marut.phph@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 098-3673321)

Abstract

This study was quasi-experimental research that aimed to study the effectiveness of oral hygiene instruction by role-play on dental plaque control among primary school students (grade 4-6) in Makhamlom subdistrict, Bangplama district, Suphanburi province. Cluster Random Sampling was selected from 2 schools with the same qualifications as an experimental group of 41 people and a control group of 45 people. The experiment group had oral hygiene instruction by role-play activities. The control group had regular oral hygiene instruction. The researcher collected data before and after the interventions by using questionnaires and evaluation forms of dental plaque level. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and independent t-test. The results of the study were as follows: After received interventions, the experimental group had a score of knowledge about dental health care higher than before received interventions, and after received interventions, the experimental group had a score of dental plaque less than before received intervention. When compared between the experimental group and the control group, it was found that after the experiment, the experimental group and the control group had no different knowledge of dental health care and the amount of dental plaque.

Keyword: Oral hygiene instruction, Role-play, Dental plaque

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่สร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจและทำลายสุขภาพของประชาชน โดยโรคในช่องปากที่พบมากและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญสองอันดับแรก ในวัยประถมศึกษา ได้แก่ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ โดยเฉพาะในกลุ่มประถมศึกษาตอนปลายซึ่งมีอายุระหว่าง 10-12 ปี ถือเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก ตลอดจนมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรเต็มที่ อัตราการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในวัยนี้ จะเป็นเครื่องทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่ และยังเป็นตัวแทนเปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากในอนาคต สถานการณ์ปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มดังกล่าว ยังน่าเป็นห่วง เมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทั่วถึงที่ โรคจะลุกลามและเกิดการสูญเสียฟันในที่สุด ส่งผลต่อพัฒนาการ สุขภาพ การสบฟัน การออกเสียง การเรียน และที่สำคัญคือเป็นแหล่งของการติดเชื้อ อาจแพร่กระจายสู่วัยอื่นๆ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ (Kaewsutha, Intarakamhang & Duangchan, 2013)

สถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนจากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่า เด็กอายุ 12 ปีมีอัตราความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่ต่อคน ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 ที่มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 52.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่ต่อคน แต่กลับพบว่าสภาวะเหงือกอักเสบสูงขึ้นจากร้อยละ 50.3 เป็น 66.3 (Bureau of Dental Health, 2018) และจากรายงานสภาวะช่องปากของเด็กวัยเรียน จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2558 - 2559 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.9 เป็นร้อยละ 44.4 เช่นเดียวกับ อำเภอบางปลาม้า พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.6

เป็นร้อยละ 37.7 (Suphanburi Public Health Office, 2017) ปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีผลโดยตรงกับสุขภาพช่องปาก คือ คราบจุลินทรีย์ในช่องปากซึ่งเกิดจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของนักเรียนลดลงจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 44.7 นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากอีก เช่น พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ (Bureau of Dental Health, 2018) พฤติกรรมเหล่านี้ นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาฟันผุในเด็กแล้ว ยังก่อให้เกิดความเจ็บปวด การติดเชื้อ และสร้างปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร มีผลต่อน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตและบุคลิกภาพของเด็ก ที่สำคัญคือส่งผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้เด็กหยุดเรียน และปัญหาฟันผุนำไปสู่การสูญเสียฟันในวัยเด็ก และอาจสะสมจนต้องสูญเสียฟันทั้งปากในวัยสูงอายุตามมา

จากสถิติและข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมแปรงฟันของเด็กนักเรียนยังไม่ดีเท่าที่ควรจึงจำเป็นต้องปรับปรุงพฤติกรรมดังกล่าวให้ถูกต้องเหมาะสม การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้นั้นต้องทราบก่อนว่าปฏิบัติอย่างไรจึงถูกต้องเหมาะสม เมื่อปฏิบัติแล้วจะได้ผลลัพธ์อะไรตามมา ตามแนวคิดของ Bandura การจัดการหรือพัฒนาพฤติกรรมจึงต้องทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และคาดหวังในการกระทำว่าจะส่งผลดีกับตนเอง (Bandura, 1997) โดยปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ประกอบด้วย แหล่งความเชื่อในความสามารถ กระบวนการกระตุ้นความสามารถ ผลประโยชน์ที่ได้จากความสามารถ และการฝึกหัดความสามารถ (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan & Rawiworrakul, 2017) ซึ่งวิธีการพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถกระตุ้นได้ 4 รูปแบบ คือจากประสบการณ์ในความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การพูดชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์ (Viratsestasin, 2017) จากแนวคิดข้างต้นที่กล่าวมาการจะช่วยให้บุคคลรู้ว่าคุณมีความสามารถแค่ไหนในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องสร้างประสบการณ์ให้แก่บุคคลนั้นจากการให้สุขศึกษารูปแบบเดิม ๆ คือการบรรยายให้ความรู้ทำให้ผู้รับไม่สามารถเกิดพฤติกรรมได้ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการทางสุขศึกษาใหม่ ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ฟังเกิดพฤติกรรมจึงสำคัญ ผู้วิจัยเห็นว่าการแสดงบทบาทสมมติ (Role-play) จะเป็นรูปแบบการสอนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และได้ประสบการณ์จริง โดยผู้สอนสามารถสร้างสถานการณ์และบทบาทสมมติขึ้นมา ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง โดยให้ผู้เรียนเป็นผู้แสดงบทบาทสมมตินั้น ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้สอน ได้กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงออกทางด้านความรู้ ความคิด ที่คิดว่าตนควรจะปฏิบัติ ดังนั้นวิธีการให้ทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติจึงสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura และเหมาะสมกับเด็กวัยเรียน เพราะเด็กในช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยที่มีความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ ต้องการการยอมรับ และคำชมเชยจากครู ผู้ปกครอง และเพื่อนนักเรียน ซึ่งการใช้วิธีดังกล่าวทำให้นักเรียนมีความรู้ พฤติกรรม และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจวิธีการให้ทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เพื่อทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะในการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้อง

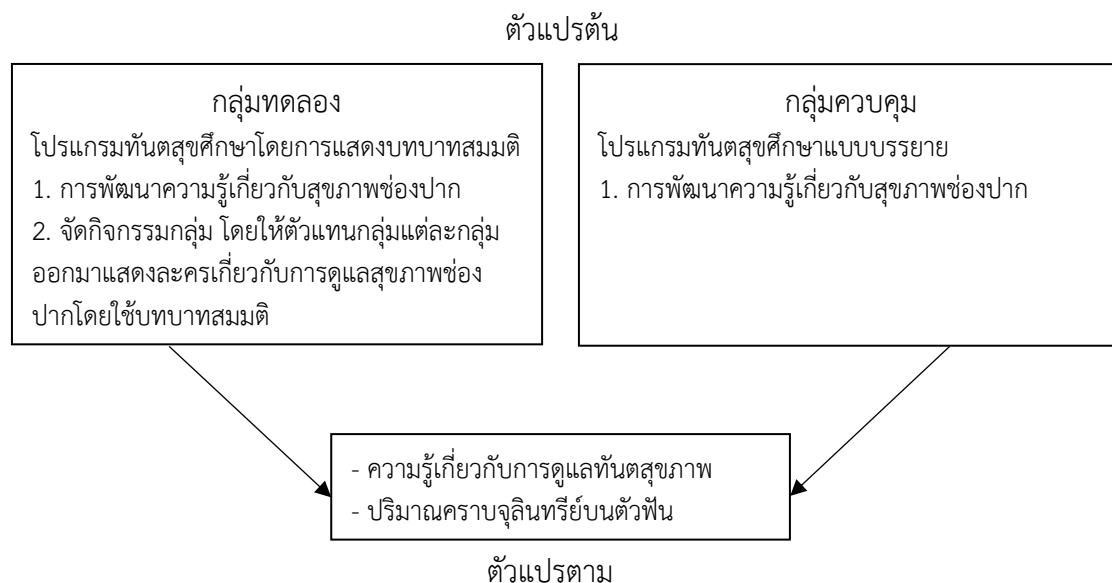
วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติต่อการควบคุมคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังทดลองนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนทดลอง
2. ภายหลังทดลองนักเรียนมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนทดลอง
3. ภายหลังทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม
4. ภายหลังทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Quasi Experimental Research ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group, pretest posttest design)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จากโรงเรียนที่มีคุณสมบัติเหมือนกัน 2 โรงเรียน โดยการจับฉลากเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 41 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้าได้แก่ 1) เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยได้รับคำบอกกล่าวอย่างเต็มใจ และ 2) เป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามเองได้ เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ 1) นักเรียนที่ลาออกหรือขาดเรียนระหว่างการทำการวิจัย และ 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยขอลาออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติ ประกอบด้วย กิจกรรม 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 บรรยายแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ประกอบการแสดงบทบาทสมมติ (Role-play) ครั้งที่ 2 กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ (Role-play) เกี่ยวกับสถานการณ์และวิธีการป้องกันโรคฟันผุ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ เพศ และอายุ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยคิดคะแนนจากตอบถูกต้องเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย 0.80-1.00)	หมายถึง ระดับมาก
คะแนนร้อยละ 60-79 (คะแนนเฉลี่ย 0.60-0.70)	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.50)	หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 การประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน โดยการประยุกต์ใช้ Plaque index (PI) โดยการตรวจฟัน 6 ซี่ คือ ฟันซี่ 16, 11, 26, 36, 31, 46 หากไม่มีซี่ที่กำหนดให้วัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ซี่ข้างเคียงกัน ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน (Ainamo & Bay, 1975) ดังนี้

- 0 คือ ไม่มีคราบสีย้อมบนตัวฟัน
- 1 คือ มีคราบสีย้อมปกคลุมไม่เกิน 1/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก
- 2 คือ มีคราบสีย้อมปกคลุมไม่เกิน 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก
- 3 คือ มีคราบสีย้อมปกคลุมตัวฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านประเมินผล จำนวน 3 ท่าน โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการทดลองใช้เครื่องมือในโรงเรียนใกล้เคียง วิเคราะห์ความเที่ยงแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR 20) มีค่าเท่ากับ 0.71

ปรับมาตรฐานการประเมินคราบจุลินทรีย์ โดยผู้ตรวจกับผู้เชี่ยวชาญมีค่า Kappa ระหว่าง 0.806 – 0.829 และปรับมาตรฐานระหว่างผู้ตรวจมีค่า Kappa ระหว่าง 0.844 – 0.889

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินความรู้ก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ และประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์โดยการย้อมสีฟันแล้วใช้แบบประเมินคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะทดลอง

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ โดยประกอบการแสดงที่มีนักเรียนเป็นส่วนร่วม โดยกำหนดนักแสดง เช่น ผู้แสดงเป็นแบคทีเรีย ผู้แสดงเป็นแปรงสีฟัน เป็นต้น เมื่อผู้วิจัยบรรยายความรู้ นักแสดงจะปฏิบัติตามผู้กำกับการแสดง เพื่อให้เห็นกลไกของการเกิดฟันผุ และการป้องกันฟันผุที่เป็นรูปธรรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 2 ผู้วิจัยแบ่งนักเรียนกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม จากนั้นมอบหมายงานเป็นสถานการณ์ของโรคฟันผุและวิธีการป้องกัน จากนั้นให้นักเรียนทั้ง 2 กลุ่มคิดการแสดงบทบาทสมมติของกลุ่มตัวเอง และจากนั้นแต่ละกลุ่มทำการแสดงบทบาทสมมติติดตามสถานการณ์ที่แต่ละกลุ่มได้รับหัวข้อ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 นักเรียนจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคฟันผุ และวิธีการป้องกันโรคฟันผุ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

ระยะหลังทดลอง

สัปดาห์ที่ 4 ประเมินความรู้หลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ และประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์โดยการย้อมสีฟันแล้วใช้แบบประเมินคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ทางสถิติและประมวลผล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วย Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Independent t-test เนื่องจากผลทดสอบ Normality โดย Kolmogorov-Smirnov Test มีค่า P-value เท่ากับ 0.148 แสดงว่าข้อมูลเป็นโค้งปกติ

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจริยธรรมในทุกขั้นตอนโดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ PHCSPนศ-110 พ.ศ 2562

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลอง เพศชาย ร้อยละ 57.89 เพศหญิง ร้อยละ 42.11 กลุ่มควบคุม เพศชาย ร้อยละ 60.53 เพศหญิง ร้อยละ 39.47 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ที่ 10-11 ปี

ผลการศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติต่อการควบคุมคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อน-หลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 7.29 คะแนน และหลังทดลอง

มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 8.53 คะแนน และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เท่ากับ 2.31 และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยทราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เท่ากับ 1.25 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ และปริมาณทราบจุลินทรีย์ ก่อน-หลังทดลองของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (N=41)		หลังทดลอง (N=41)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	7.29	1.37	8.53	0.86	6.77*	<0.001
ทราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน	2.31	0.34	1.25	0.58	11.35*	<0.001

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยหลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 8.53 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 8.00 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ระยะ	กลุ่มทดลอง (N=41)		กลุ่มควบคุม (N=45)		t	p-value*
	M	SD	M	SD		
ก่อนทดลอง	7.29	1.37	7.21	1.27	0.26	0.398
หลังทดลอง	8.53	0.86	8.00	1.61	1.78	0.400

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทราบจุลินทรีย์บนตัวฟันระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยทราบจุลินทรีย์บนตัวฟันไม่แตกต่างกัน โดยหลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เท่ากับ 1.25 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยทราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เท่ากับ 1.44 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณทราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ระยะ	กลุ่มทดลอง (N=41)		กลุ่มควบคุม (N=45)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนทดลอง	2.31	0.34	2.29	0.47	0.28	0.388
หลังทดลอง	1.25	0.58	1.44	0.50	1.48	0.072

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิภาพของการให้ทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติต่อการควบคุมทราบจุลินทรีย์บนตัวฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษา สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังทดลองมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าการให้ทันตสุขภาพ โดยการแสดงบทบาทสมมติสามารถพัฒนาความรู้ให้นักเรียนได้ เนื่องจากวิธีการให้ทันตสุขภาพ โดยแสดงบทบาทสมมติเป็นวิธีที่มุ่งฝึกการทำงานร่วมกัน กล้าคิด กล้าแสดงออกในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ จึงทำให้เด็กนักเรียนเกิดความเข้าใจในเนื้อหามากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ รัตนา จันทร ศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น (Junthorn, 2016) และสอดคล้องกับ ญัฐวัฒน์ ภิญญิจิตร, รุ่งฟ้า กิตติญาณสันต์ และมณเฑียร ชมดอกไม้ ศึกษาพบว่า นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสุขศึกษา ด้วยการจัดการเรียนรู้ด้วยบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน (Pinyochit, Kitiyanusan & Chomdokmai, 2020) แต่ผลการวิจัยพบว่าการให้ทันตสุขภาพโดยการแสดงบทบาท สมมติกับการสอนสุขศึกษาแบบเดิม มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการเรียนรู้สูง ซึ่งดูได้จากผลการเรียนที่ผ่านมาของนักเรียน จึงทำให้การสอนรูปแบบใดก็สามารถพัฒนาความรู้ ได้ ส่วนหนึ่งเพราะเด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้ และเด็กมีความรู้พื้นฐานอยู่แล้ว ดังนั้นการสอน ทันตสุขภาพโดยการแสดงบทบาทสมมติกับการสอนสุขศึกษาแบบเดิมจึงกระตุ้นหรือฟื้นฟูความรู้ ที่มีแต่เดิมของเด็กได้จึงทำให้การสอนทันตสุขภาพทั้งสองวิธีสามารถเพิ่มระดับคะแนนความรู้ ของนักเรียนได้ แต่การสอนทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ (Role-play) เป็นการสอน ที่สนับสนุนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและได้ลงมือปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้เรียนทำให้นักเรียนเกิดความสนใจ ในการเรียนสอดคล้องกับการศึกษาแนวใหม่ที่เน้นความบันเทิง (Edutainment) เนื่องจากการเรียนรู้ ในบรรยากาศที่เพลิดเพลินสนุกสนานมีผลดีต่อการเรียนรู้ และความเต็มใจของเด็กที่จะแสดงพฤติกรรม (Pasawano, 2013) การสอนทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติจึงไม่เพียงเป็นการพัฒนา ความรู้ แต่ยังช่วยให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้จากประสบการณ์ที่เรียนรู้จากกิจกรรม การแสดงบทบาทสมมติ

คราบลูนิทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่าการให้ทันตสุขภาพ โดยการแสดงบทบาทสมมติสามารถพัฒนาสุขภาพช่องปากนักเรียนได้ เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากที่มากขึ้น ทำให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการแปรงฟัน การบริโภคอาหาร ที่เหมาะสม ทำให้การสะสมของคราบลูนิทรีย์บนตัวฟันลดลงได้ สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ที่ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดนั้น บุคคลนั้น จะต้องรับรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติ และมีความคาดหวังผลลัพธ์ในการกระทำนั้น (Bandura, 1997) ซึ่งกิจกรรมการให้ทันตสุขภาพโดยการแสดงบทบาทสมมติเป็นกิจกรรมที่มีรูปแบบการสอนที่ทำให้ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และได้รับประสบการณ์จริง จึงสามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถตนเอง จากประสบการณ์ในความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การพูดชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์ (Viratsestasin, 2017) และการกระตุ้นจากผู้สอนเพื่อน จากกระบวนการกลุ่ม นอกจากนั้นยังสร้างแรงจูงใจจากรางวัลหรือ คำชื่นชมจากผู้สอนและครู จึงทำให้นักเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับ อุมพร ชมโฉม, อารยา ปรานประวีตร และวันเพ็ญ แก้วปาน ที่ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนมีปริมาณคราบลูนิทรีย์ บนตัวฟันน้อยลง (Chomchome, Pranprawit & Kaewpan, 2017) และสอดคล้องกับ ชิงชัย บัวทอง,

ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, อัจริยา วัชรวิวัฒน์ ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง (Buathong, Promsiripaiboon & Vatchalavivat, 2015) แต่ผลการวิจัยพบว่าการให้ทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติกับการสอน สุขศึกษาแบบเดิมมีผลต่อการลดลงของคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4 สมมติฐาน เนื่องจากโรงเรียนทั้งสองแห่งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน และมีกิจกรรมการแปรงฟันหลัง อาหารกลางวันทุกวันเหมือนกัน ประกอบกับนักเรียนมีคุณลักษณะส่วนบุคคล พื้นฐานความรู้ และการแปรงฟันที่ดี มีระบบบริการด้านทันตสาธารณสุขเหมือนกันทั้งสองแห่ง ตลอดจนลักษณะทางสังคม ที่คล้ายคลึงกัน เมื่อได้รับการกระตุ้นทั้งจากการบรรยาย หรือกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติจึงทำให้นักเรียน เกิดความตื่นตัวมากขึ้น ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น จึงอาจสรุปได้ว่าการให้ทันตสุขศึกษา โดยการแสดงบทบาทสมมติสามารถกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จนนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์คือลดปริมาณ คราบจุลินทรีย์สาเหตุ หลักของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงเรียนหรือหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำวิธีการให้ความรู้โดยการแสดงบทบาทสมมติ ไปปรับใช้ในการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนได้
2. ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กสามารถประยุกต์ใช้การแสดงบทบาทสมมติไปปรับใช้ในการสร้าง กิจกรรมกับครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนได้
3. โรงเรียนหรือหน่วยงานอื่น ๆ สามารถใช้กิจกรรมแสดงบทบาทสมมติไปปรับใช้ในการ สร้างสรรค์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้
4. โรงเรียนควรมีระบบเวลาของการติดตามผลระยะยาว เช่น ทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาโดยการแสดงบทบาทสมมติในแต่ละช่วงวัย เช่น กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กมัธยมศึกษา เพื่อศึกษาว่าประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษา โดยการแสดงบทบาทสมมติมีประสิทธิผลในช่วงวัยอื่น ๆ หรือไม่

References

- Ainamo, J. & Bay, I. (1975). Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J*, 25(4), 22-35.
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 195-198.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Buathong, Ch., Promsiripaiboon, Y. and Vatchalavivat, A. (2015). The effects of oral health promotion program on dental caries prevention behaviors of grade six students at Ban Banghean school at Plaipraya district, Krabi province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 3(2), 293-306. (In Thai)

- Bureau of Dental Health. (2018). *The 8th National oral health survey, Thailand 2017*. Nontaburi: Samcharoen Panich. (In Thai)
- Chomchome, U., Pranprawit, A. and Kaewpan, W. (2017). The effects of dental health education program on behavioral modification for gingivitis prevention among the six grade students in Phunphin district, Suratthani province. *The Southern College Network. Journal of Nursing and Pubic Health*, 4(1), 234-252. (In Thai)
- Junthorn, R. (2016). Effectives of dental health education program for changing dental health behavior of primary students in Maung municipality school in Namaung subdistrict, Maung district, Chachoengsao province. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center*, 33(4), 340-353. (In Thai)
- Kaewsutha, N., Intarakamhang, U. and Duangchan, P. (2013). The causal factors of oral health care behavior of early adolescents. *Journal of Behavioral Science*, 19(2), 153-163. (In Thai)
- Pasawano, T. (2013). Edutainment: New trend in education with focus on entertainment. *Valaya Alongkorn Review*, 3(2), 159-167. (In Thai)
- Pinyochit, N., Kitiyanusan, R. and Chomdokmai, M. (2020). Health education achievement, self-protection ability as well as project-based performance ability of Prathomsuksa VI students through role-play, simulation and project-based learning. *Journal of Education and Social Development*, 15(2), 421-432. (In Thai)
- Powwattana, A., Kalampakorn, S., Lagampan, S. and Rawiworakul, T. (2017). *Health promotion and disease prevention in the community: Application of concepts and theories into practice* (Revised version). Bangkok: M N Compute Offset. (In Thai)
- Suphanburi Public Health Office. (2017). *Information to respond to the oral health service plan*. Retrieved January 11, 2017 from https://spb.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php (In Thai)
- Viratsestasin, K. (2017). *Public health and community operations: from concept to action*. Bangkok: Thammasapa Bunleutham. (In Thai)

การประยุกต์โปรแกรมการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)
อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

An Application of Participatory Knowledge Management Program
For Coronaviruses(COVID-19) Prevention and Control
of Community Organization In Muang District, Surin Province

สุรศักดิ์ เหมาะทอง^{1*}

Surasuk Mohthong^{1*}

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์^{1*}

Surin Provincial Public Health Office^{1*}

(Received: February 14, 2021; Revised: April 13, 2021; Accepted: April 27, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์โปรแกรมการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาและการมีส่วนร่วมในการจัดการการลงทะเบียนบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองสุรินทร์จังหวัดสุรินทร์โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) คือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองสุรินทร์จังหวัดสุรินทร์จำนวน 24 แห่ง แห่งละ 2 คน รวมจำนวน 48 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม A-I-C การพัฒนาศักยภาพการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2563โดยใช้แบบสอบถามแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Surin covidalert มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และผลการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Surin covidalert มีความถูกต้องเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลผ่านกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นดังนั้น จึงควรนำรูปแบบการจัดการคุณภาพดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการความรู้, ไวรัสโคโรนา, การมีส่วนร่วม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Surarak1037@gmail.com Tel. 0816699834)

Abstract

This research was action research which aimed to investigate an application of participatory knowledge management program of community organizations for Coronavirus 2019 (covid-19) prevention and control as well as to encourage the participation in data registration into the Surin covidalert program of health promoting hospitals in Muang district, Surin Province. The healthcare staff of the health promoting hospitals was selected as a sample using a stratified random sampling technic. A total of 48 samples were chosen evenly from 24 hospitals and participated in the knowledge management program. The program included an A-I-C participatory workshop, a potential development activity, a knowledge sharing activity and a follow-up and supervision. The data were collected using a questionnaire, observation form and interview form during March and June 2020. Mean, standard deviation and paired t-test were used in this analysis.

The findings showed that after improving the quality management model for registration in the Surincovid alert program, the sample group obtained significantly higher knowledge scores ($p < 0.05$). Also, the accuracy of registration was significantly increased ($p < 0.05$). The development of data quality management through the participatory plan, the potential improvement, the knowledge sharing and the follow-up and supervision contributed to the effectiveness of the workflow. Therefore, this model should be further applied in other areas.

Keywords: Knowledge management, Coronavirus, participatory

บทนำ

ประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรองผู้โดยสารเครื่องบิน ในเส้นทางที่บินตรงมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานดอนเมือง ท่าอากาศยานเชียงใหม่และท่าอากาศยานภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 3 – 10 มกราคม 2563 จำนวน 43 เที่ยวบิน ผู้เดินทางและลูกเรือได้รับการคัดกรองทั้งสิ้น 6,761 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม 6 ราย นอกจากนี้มีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามไปรับการตรวจรักษา ที่โรงพยาบาลจำนวน 4 ราย รวม 10 ราย ไม่พบผู้ป่วยอาการรุนแรง ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและได้กลับบ้านแล้วจำนวน 4 ราย ผู้ป่วยจำนวน 5 รายที่ทราบเชื้อที่เป็นสาเหตุและได้รับการวินิจฉัยสุดท้ายประกอบด้วย Influenza A จำนวน 2 ราย, Influenza B จำนวน 1 ราย, Influenza C จำนวน 1 ราย, Haemophilus influenza จำนวน 1 ราย และ Coronavirus OC43 จำนวน 1 ราย

ประเทศจีนได้รายงานผลการตรวจพบเชื้อ novel coronavirus ในตัวอย่างผู้ป่วย โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ จำนวน 15 ราย จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ที่ได้รับรายงานจนถึงวันที่ 8 มกราคม 2563 รวม 59 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิตสาธารณสุขรัฐเกาหลิปพบผู้ป่วยสงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่จำนวน 1 ราย อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และติดตามอาการผู้สัมผัสจำนวน 29 รายเขตการปกครองพิเศษฮ่องกงพบผู้เดินทางจากเมืองอู่ฮั่นเข้าได้กับเกณฑ์ทั้งหมดจำนวน 54 ราย อาการดีขึ้นออกจากโรงพยาบาลแล้วจำนวน 31 ราย

ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 23 ราย ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยจำนวน 37 ราย พบเชื้อ เช่น Influenza A, Human Rhinovirus/Enterovirus, Respiratory Syncytial Virus (RSV), Parainfluenza, RSV/Coronavirus 229E, Human metapneumovirus (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ประเทศต่าง ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา เขตการปกครองพิเศษฮ่องกง ไต้หวัน สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม และเกาหลีใต้ ยังคงใช้มาตรการเฝ้าระวังคัดกรองผู้ที่มีอาการใช้ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) สาธารณรัฐประชาชนจีน พร้อมทั้งแจ้งเตือน ประชาชนให้ระมัดระวังและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ

การคัดกรองผู้เดินทางทางอากาศ คัดกรองเที่ยวบินสะสมตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 รวมทั้งสิ้น 17,652 เที่ยวบิน ผู้เดินทางได้รับการคัดกรองสะสมรวม 2,865,593 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามการคัดกรองจำนวน 90 ราย การคัดกรองผู้เดินทางทางเรือตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 มียอดการคัดกรองเรือสะสม 500 ลำ มีผู้ที่เดินทางได้รับการคัดกรองสะสมรวม 99,650 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามการคัดกรองจำนวน 2 ราย การคัดกรองผู้เดินทางผ่านด่านพรมแดนทางบก ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2563 มีผู้ได้รับการคัดกรองสะสมรวม 644,212 ราย และการคัด กรองผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง แจ้งวัฒนะ ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2563 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2563 ได้ทำการคัดกรองรวมทั้งสิ้น 67,922 ราย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) 2563 เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย โดยให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในราชกิจจานุเบกษา เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย และมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563และให้แต่ละจังหวัด ได้ดำเนินการคัดกรองประชาชนที่เดินทางมาจากประเทศและจังหวัดที่มีความเสี่ยง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(2563)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย มีการแพร่กระจายโดยผู้ติดเชื้อจากประเทศจีนและแพร่ระบาดไปทั่วทั้งทวีปยุโรป ทวีปอเมริกาและภูมิภาคเอเชียเป็นไปอย่างรวดเร็วและรวดเร็วเพราะเป็นโรคที่มีการติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยจึงต้องหาเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศและพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค เพื่อใช้ในการควบคุมโรค ป้องกันการแพร่ระบาด

ด้วยสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะประยุกต์โปรแกรมการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนาการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ Appreciation Influence control = AIC แก้ปัญหา และหาแนวทางในการพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผ่านกระบวนการทดสอบและปรับปรุงให้ดีขึ้น จากวิธีการเดิมสามารถนำมาใช้ในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายของชุมชนได้แก่ การแก้ปัญหา การประชุมเชิงปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อให้องค์กรเกิดความตระหนักและเห็นคุณค่าของตนเองมีจิตสำนึกที่ดี มีพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นรูปธรรมเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน และเกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งจะส่งผลให้องค์กรชุมชนมีการป้องกันและควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง มีประสิทธิภาพโดยใช้โปรแกรม Surin covidalert ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

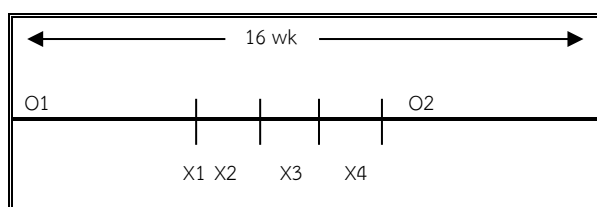
เพื่อศึกษาการประยุกต์โปรแกรมการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดโคโรนาและการมีส่วนร่วมในการจัดการการลงทะเบียนบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม Surin covidalert ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggart (1991 : 11-12) โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)
2. ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)
3. ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)
4. ขั้นที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

โดยมีกลุ่มการศึกษาเป็น 1 กลุ่ม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการพัฒนาโดยมีรูปแบบการวิจัยแบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One – Group Pre –test – Post-test Design) ธวัชชัย วรพงษ์ (2543 : 403) ดังแผนการวิจัย



O1 O2 คือ การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาการดำเนินงานลงทะเบียน

X1 คือ การปฏิบัติระยะที่ 1 ขั้นการวางแผนประชุม เชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

X2 คือ การปฏิบัติระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติอบรมการใช้โปรแกรม Surin covidalert

X3 คือ การปฏิบัติระยะที่ 3 ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติในเทศ ติดตาม สนับสนุน

X4 คือ การปฏิบัติระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนผลการประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร จำนวน 197 คน การคัดเลือกประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้พิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยกำหนดเอง โดยคัดเลือกเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์จำนวน 24 แห่ง โดยกำหนดแห่งละ 2 คนเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ปฏิบัติหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรค 1 คน รวมทั้งหมด 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือกำหนดรูปแบบการทดลอง สำหรับที่ใช้ในการวิจัยการจัดการข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ดังนี้

1. โปรแกรมการพัฒนาระบบข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ประกอบด้วย

1.1 การจัดการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ ในเรื่องระบบโปรแกรม Surin covidalert และประมวลผล การส่งออกข้อมูลไปฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์โดยผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรบรรยายความรู้แก่เจ้าหน้าที่เป็นเวลา 2 วัน

1.2 การนำคอมพิวเตอร์โทรศัพท์ สมาร์ทโฟน และใช้โปรแกรม Surin covidalert ในการบันทึกข้อมูลประชากรในหน่วยลงทะเบียนผู้เดินทางเข้าออกจังหวัดสุรินทร์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามถึงลักษณะ และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับเรื่องความรู้ในการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล Surin covidalert เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple-choice Test) โดยให้คะแนน เมื่อตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน และตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน

การแปลความหมายระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต. 2544 : 148)

คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0-59 หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การจัดการคุณภาพข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ซึ่งมีค่าคะแนนเท่ากับ 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ระดับตามแนวคิด Best (วรพจน์ พรหมสัตยพรต. 2544 : 148 ; อ้างอิงมาจาก Best. 1977 : 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

เกณฑ์ระดับคุณภาพข้อมูล ดังนี้

คะแนน 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนน 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบระดับความรู้ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม (Surin covidalert) และระเบียบการลงทะเบียนโปรแกรม (Surin covidalert) ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามหรือดัชนีความสอดคล้องโดยหาค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าระหว่าง 0.05 – 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยกระบวนการ AIC เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการปฏิบัติงานการจัดการข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert นำมาวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาให้ดีขึ้น โดยใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึก - ข้อประชุม

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกิจกรรมการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรม Surin covidalert และการตรวจสอบข้อมูล ใช้เครื่องมือแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบทดสอบ โดยมี การทดสอบก่อนและหลังการอบรม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติงานจริง ใช้แบบบันทึกการตรวจสอบการลงทะเบียน แบบสอบถามการจัดการข้อมูลลงทะเบียน ก่อนและหลังการปฏิบัติงานจริงและระหว่างการปฏิบัติงานจริง ใช้แบบสังเกต ตั้งแต่การสำรวจและจัดเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลการตรวจสอบข้อมูล และการรับ-ส่งข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโปรแกรม Surin covidalert เพื่อทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในโปรแกรม Surin covidalert โดยใช้เครื่องมือแบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ
2. ความรู้ในการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล Surin covidalert วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การจัดการคุณภาพข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบระดับความรู้ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม (Surin covidalert) และระเบียบการลงทะเบียนโปรแกรม (Surin covidalert) ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงานวิเคราะห์โดย Paired t – test

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในมนุษย์เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสุรินทร์แล้วผู้วิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจและแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้วหากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ ในประโยชน์ทางวิชาการ เท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และ

ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้ลงลายมือชื่อเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

โปรแกรม Surin covidalert เป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลผู้ที่เดินทางมาจากประเทศและพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค เพื่อใช้ในการควบคุมโรค ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย มีการแพร่กระจายโดยผู้ที่ติดเชื้อจากประเทศจีนและแพร่ระบาดไปทั่วทั้งทวีปยุโรป ทวีปอเมริกาและภูมิภาคเอเชียเป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยมียุทธประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์โปรแกรมการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดโคโรนา และการมีส่วนร่วมในการจัดการการลงทะเบียนบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลทั่วไปที่เก็บรวบรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 49.5 และอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 40 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ร้อยละ 80 ด้านรายได้มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 40 และระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 35 ตามลำดับ ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 60 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 37.5 ระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 32.5 และน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 30 ตามลำดับ แหล่งความรู้ในการบันทึกข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากศึกษากับบุคลากรในหน่วยงาน ร้อยละ 87.50

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ตามกรอบการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานของดำเนินงานบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert การดำเนินการพัฒนาใน 1 วงรอบ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานซึ่งมีกลยุทธ์การพัฒนา และผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนา โดยผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลตามประเด็น ดังนี้

1. การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert

ผลของการประชุมเชิงปฏิบัติการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert และปัญหาที่พบได้แก่การสื่อสารข้อมูลไม่ทั่วถึง หน่วยทะเบียนระดับตำบลได้รับข้อมูลล่าช้าการขัดข้องของระบบอินเทอร์เน็ตและการใช้โปรแกรม Surin covidalert ที่แตกต่างกัน โปรแกรมไม่มีเครื่องมือในการตรวจสอบ จากการสัมภาษณ์และการสังเกตคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตการประชุมเชิงปฏิบัติการ ก่อนการพัฒนาและให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันคิดร่วมกันทำ ได้ข้อสรุปแนวทางในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ดังนี้

1. การประชุมวางแผนการดำเนินการในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert
2. การอบรมการใช้โปรแกรม Team Viewer และการตรวจสอบข้อมูลการลงข้อมูล
3. การพัฒนาเว็บไซต์เพื่อการรับ-ส่งข้อมูล และถาม-ตอบปัญหา
4. การติดตามประเมินผลการการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert
5. การกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะ

การอบรมการใช้โปรแกรม Surin covidalert เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจการใช้โปรแกรมสำหรับบันทึกข้อมูลลงข้อมูลต่างๆโดยกำหนดการอบรมที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข

อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ในระหว่างการอบรมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต ซึ่งมีรายละเอียดผลการอบรมการใช้โปรแกรม Surin covidalert พบว่า กลุ่มผู้ร่วมศึกษาได้รับการอบรมจากผู้ศึกษาค้นคว้า ซึ่งเนื้อหา การประชุมเป็นการพัฒนาให้เจ้าหน้าที่หน่วยบันทึกข้อมูลมีความรู้ในเรื่องการใช้โปรแกรม Surin covidalert การตรวจสอบข้อมูลก่อนและหลังการบันทึกข้อมูล การส่งออกข้อมูล การดาวน์โหลดข้อมูลจากเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโดยเชิญวิทยากร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานไอที สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์เป็นวิทยากรและผู้ดำเนินรายการ โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 วันที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการ ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตหลังจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังข้อมูลที่ได้จากการสะท้อน ดังนี้ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลของการประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานลงบันทึกข้อมูลหลาย ๆ ด้าน ด้านที่ยังเป็นปัญหาและควรดำเนินการเพิ่มเติม ได้แก่ การพัฒนาระบบอินเตอร์เน็ตของหน่วยทะเบียนระดับตำบลและการพัฒนาระบบการรับ-ส่งข้อมูล การติดตามและแก้ไขปัญหา ซึ่งควรจะได้ดำเนินการพัฒนาในรอบที่ 2 ต่อไป

การนิเทศ ติดตามสนับสนุน โดยมีเป้าหมายเพื่อการนิเทศ ติดตามสนับสนุนประเมินผลการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert โดยทีม Admin สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 2 ครั้ง ผลการนิเทศ ติดตามสนับสนุนครั้งที่ 1 พบว่า ผลการประเมิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การประชุมวางแผนจัดการคุณภาพฐานข้อมูล การพัฒนาเว็บไซต์เพื่อการรับส่งข้อมูลและสอบถามปัญหา การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert การติดตามประเมินผล และการลงผลตรวจวัดอุณหภูมิ และลงภาพกิจกรรมในการกักตัวที่บ้านมีการบันทึกไม่บันทึกทุกวัน อยู่ในระดับน้อยผลการนิเทศ ติดตามสนับสนุนครั้งที่ 2 พบว่า ผลการติดตามอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การประชุมวางแผนจัดการคุณภาพฐานข้อมูล การพัฒนาเว็บไซต์เพื่อการรับส่งข้อมูลและสอบถามปัญหาการจัดการข้อมูลการติดตามประเมินผล และการกำหนดมาตรการแก้ไข สำหรับการจัดการข้อมูลผู้กักตัว/จำหน่าย อยู่ในระดับปานกลางผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert โดยมีการติดตามประเมินผลและประชุม เดือนละ 1 ครั้งและผู้ดูแลระบบสามารถเข้าไปดูที่โปรแกรมทุกวันศุกร์และแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงาน ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมเข้าไปแก้ไขที่โปรแกรมเพื่อให้การบันทึกข้อมูลมีความถูกต้องสมบูรณ์

ส่วนที่ 2 การทดสอบความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับเรื่องความรู้ในการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล Surin covidalert

ตาราง 1 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาโปรแกรม Surin covidalert (n = 48)

การพัฒนาการใช้โปรแกรม (Surin covidalert)	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value		
	M	S.D	ระดับ การ ดำเนิน งาน	M			S.D	ระดับ การ ดำเนิน งาน
1. การวางแผนการดำเนินงาน	2.23	0.50	ปาน กลาง	2.83	0.24	มาก	-8.93	<0.001*
2. การใช้เว็บไซต์เพื่อการรับ-ส่ง ข้อมูลและสอบถามปัญหา	1.73	0.20	ปาน กลาง	2.34	0.18	มาก	-13.72	<0.001*
3. การจัดการข้อมูลทุกด้าน	1.47	0.33	น้อย	2.35	0.23	มาก	-15.63	<0.001*
4. การจัดการข้อมูลการตรวจหา ทางห้องปฏิบัติการ (Lab)/จำหน่าย	1.45	0.35	น้อย	2.24	0.21	ปาน กลาง	-15.46	<0.001*
5. การตรวจสอบสิทธิ์ต่าง ๆ	2.06	0.29	ปาน กลาง	2.60	0.19	มาก	-12.69	<0.001*
6. การติดตามประเมินผล การจัดการคุณภาพฐานข้อมูล	2.29	0.50	ปาน กลาง	2.93	0.22	มาก	-9.45	<0.001*
7. การกำหนดมาตรการแก้ไข ปัญหาและข้อเสนอแนะ	2.04	0.56	ปาน กลาง	2.82	0.26	มาก	-10.69	<0.001*
ภาพรวม	1.90	0.23	ปาน กลาง	2.63	0.11	มาก	-24.49	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert ก่อนการพัฒนามีการดำเนินการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนามีการดำเนินการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert โดยรวม เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ส่วนที่ 3 การจัดการคุณภาพข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert พบว่า ผู้ปฏิบัติงานก่อนการพัฒนา มีการติดตาม ประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูล เป็นรายชื่อ 2 ข้อ อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง คือ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้รับความถูกต้องของข้อมูลของหน่วยงานของท่าน ทุกเดือน รองลงมา คือท่านได้รับความครบถ้วน ของข้อมูลของหน่วยงานของท่านทุกเดือน ส่วนหลังการพัฒนา ผู้ปฏิบัติงานมีการติดตาม ประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูล เป็นรายชื่อ ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านได้รับความถูกต้องของข้อมูลของหน่วยงานของท่านทุกเดือน (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 การดำเนินงาน เกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูล เป็นรายข้อ ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน Surin covidalert (n = 48)

การติดตามประเมินผลการจัดการ คุณภาพข้อมูล(Surin covidalert)	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	M	S.D	ระดับ การ ดำเนิน งาน	M	S.D	ระดับ การ ดำเนิน งาน
1. ท่านได้รายงานผลการดำเนินงานของตน และแจ้งปัญหาพร้อมแนวทางแก้ไขปัญหา ที่พบแก่เพื่อนร่วมงานทราบ	2.20	0.52	ปานกลาง	2.93	0.27	มาก
2. ท่านได้ทราบ ผลงานการบันทึกข้อมูลของ เพื่อนร่วมงานปัญหาที่พบมีแนวทางแก้ไข ทุกเดือน	2.23	0.62	ปานกลาง	2.93	0.27	มาก
3. ท่านได้รับทราบความครบถ้วน ของข้อมูลของหน่วยงานของท่านทุกเดือน	2.35	0.66	มาก	2.93	0.27	มาก
4. ท่านได้รับทราบความถูกต้อง ของ หน่วยงานของท่านทุกเดือน	2.38	0.63	มาก	2.95	0.22	มาก
ภาพรวม	2.29	0.50	ปานกลาง	2.93	0.23	มาก

ส่วนที่ 4 ระดับความรู้ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม Surin covidalert และระเบียบการลงทะเบียนโปรแกรม Surin covidalert ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน

ตาราง 3 ระดับความรู้ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม Surin covidalert และระเบียบการลงทะเบียนโปรแกรม Surin covidalert ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน (n = 48)

ระดับความรู้เกี่ยวกับระบบ ฐานข้อมูล (คะแนน)	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-11)	34	70.8	0	0
ปานกลาง (12-15)	10	20.8	0	0
สูง (16-20)	4	8.3	48	100

พบว่า ผู้ปฏิบัติงานก่อนการพัฒนา มีระดับความรู้เกี่ยวกับระบบฐานข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert และระเบียบส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 70.8) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 20.8) และระดับสูง (ร้อยละ 8.3) ภายหลังการพัฒนา ผู้ปฏิบัติงาน มีระดับความรู้เกี่ยวกับระบบฐานข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert และระเบียบอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100)

ผลการดำเนินงานก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาโปรแกรม Surin covidalert พบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert ก่อนการพัฒนามีการดำเนินการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert โดยรวม อยู่ในดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนา มีการดำเนินการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Surin covidalert โดยรวม เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p > 0.05$

การดำเนินงาน เกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูล ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงานพบว่า ผู้ปฏิบัติงานก่อนการพัฒนา มีการติดตาม ประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูล

อยู่ในระดับปานกลางส่วนหลังการพัฒนา ผู้ปฏิบัติงานมีการติดตาม ประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูลในระดับมาก

อภิปรายผล

การพัฒนาความรู้ในด้านการพัฒนาการใช้โปรแกรมก่อนการพัฒนาพบว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.90$) โดยในหัวข้อที่การจัดการข้อมูลการตรวจหาทางห้องปฏิบัติการ ($M = 1.45$) การจัดการข้อมูลทุกด้าน ($M = 1.47$) และการใช้เว็บไซต์เพื่อการรับ - ส่งข้อมูล และสอบถามปัญหา ($M = 1.73$) โดยจัดเรียงจากระดับน้อยไปมากหลังการพัฒนา พบว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($M = 2.63$) โดยในหัวข้อที่การจัดการข้อมูลการตรวจหาทางห้องปฏิบัติการ ($M = 2.24$) การใช้เว็บไซต์เพื่อการรับ - ส่งข้อมูลและสอบถามปัญหา ($M = 2.34$) และการจัดการ ข้อมูลทุกด้าน ($M = 2.35$) การดำเนินงาน เกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูลเป็นรายข้อ ก่อนการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.29$) โดยในหัวข้อเรียงจากน้อยไปมากดังนี้ท่านได้รายงานผลการดำเนินงานของตน และแจ้งปัญหาพร้อมแนวทางแก้ไข ปัญหาที่พบแก่เพื่อนร่วมงานทราบ ($M = 2.20$) ท่านได้ทราบ ผลงานการบันทึกข้อมูลของเพื่อนร่วมงาน ปัญหาที่พบมีแนวทางแก้ไขทุกเดือน ($M = 2.23$) และท่านได้รับทราบความครบถ้วนของข้อมูลของหน่วยงานของท่านทุกเดือน ($M = 2.35$) หลังการติดตามประเมินผล พบว่า อยู่ในระดับมาก ($M = 2.93$) ท่านได้รายงานผลการดำเนินงานของตน และแจ้งปัญหาพร้อมแนวทางแก้ไขปัญหาที่พบแก่เพื่อนร่วมงานทราบ ($M = 2.93$) ท่านได้ทราบ ผลงานการบันทึกข้อมูลของเพื่อนร่วมงาน ปัญหาที่พบมีแนวทางแก้ไขทุกเดือน ($M = 2.93$) และท่านได้รับทราบความครบถ้วนของข้อมูลของหน่วยงานของท่านทุกเดือน ($M = 2.93$) และด้านระดับความรู้เกี่ยวกับระบบฐานข้อมูลก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำหลังพัฒนาอยู่ในระดับสูง การจัดการเกี่ยวกับการติดตามผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้โควิด 2019 หรือเป็นพื้นที่เสี่ยงเข้าเกณฑ์ในการสอบสวนโรค (PUI) ในระบบที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมของอำเภอเมืองสุรินทร์ Surin covidalert จะทำให้เราทราบถึงเส้นทางการมีโอกาสในการสัมผัสต่อการรับเชื้อ และสามารถที่จะทราบว่าบุคคลที่มีการตรวจหาเชื้อที่มีผลบวก เดินทางไปที่ไหนบ้าง ทีมควบคุมโรคจะสามารถออกควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง แม่นยำสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิติสุข พันธ์สอน (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ระดับอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอเอช1 เอ็น1 จากการศึกษาพบว่า มาตรฐานของการทำงานเป็นทีม ศักยภาพทางวิชาการของทีม ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสอดคล้องกับการศึกษาของ พันธณี พงศ์สัมพันธ์ (2561) แบบจำลองทางคณิตศาสตร์สำหรับการแพร่ระบาดของอย่างรวดเร็วของโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจจากการศึกษา พบว่า การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิดคือ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ เชื้อไวรัส พาราอินฟลูเอนซ่า ไวรัสอาร์เอส วี ไวรัสอะดีโน การติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่จะเกิดจากไวรัสไข้หวัด ใหญ่ (influenza virus) ประมาณ 70 - 80% ส่วนการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างนั้นจะเกิดจากไวรัสอาร์เอส วี ซึ่งทำให้หลอดลมอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กส่วนใหญ่มักเป็นชนิดเฉียบพลัน ซึ่งมีการติดเชื้อตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงถุงลมในปอดโดยมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิษฐ์ มีเพิ่มขึ้น โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจ การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวางโรคอุบัติใหม่ เกิดขึ้นมากตั้งแต่ ปีคศ.1980 เป็นต้นมา เช่นการเกิดโรคไข้หวัดนกในเอเชีย การระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคอีโบล่า (Ebola) และ

ที่เกิดขึ้นล่าสุด คือ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อระบบสาธารณสุขรวมถึงทางด้านเศรษฐกิจการส่งออกการท่องเที่ยวและการลงทุนในประเทศ จะเห็นว่าการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วและมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบจะทำให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลในโปรแกรม Surin covidalert ของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ ในครั้งนี้ หน่วยงานทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด สามารถนำผลการศึกษารั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวิเคราะห์ความต้องการของบุคลากรในระดับตำบล เพื่อจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้องกับความต้องการ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ เช่น การจัดทำหลักสูตรการอบรมด้านคอมพิวเตอร์สำหรับผู้เริ่มปฏิบัติงานใหม่ พร้อมทั้งช่วยในการจัดทำแผนในการสนับสนุนด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ที่จำเป็นให้กับหน่วยงานระดับตำบลให้เพียงพอเหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของทีม SRRT ระดับอำเภอและในระดับ ตำบลในโรคไข้หวัดโคโรนาสายพันธุ์ใหม่โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ
- 2.กระทรวงสาธารณสุขควรมีการศึกษา การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีม SRRT ระดับอำเภอในระดับ ตำบลในโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชน
- 3.ควรมีการจัดทำโปรแกรมการเฝ้าระวังโรคที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

References

- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ธวัชชัย วรพงษ์ธร. (2543).หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.
- ปิตุสุข พันสอน. (2555). การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอเอช1เอ็น1สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธุ์ พงศ์สัมพันธ์ (2561). แบบจำลองทางคณิตศาสตร์สำหรับการแพร่ระบาดของอย่างรวดเร็วของโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจคณะวิทยาศาสตร์สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- วรพจน์ พรหมสัทยพรต. (2543).การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการวิจัย.(เอกสารประกอบการสอนหลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

Factors Affecting the Elderly's Health Promotion Performance
among village health volunteers in Don Chedi, Suphanburi Province

นายวิเชียร มุลจิตร^{1*}

Wichian Mulajit^{1*}

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี^{1*}

Donchedi District Public Health Office^{1*}

(Received: March 9, 2021; Revised: April 7, 2021; Accepted: April 27, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้การปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi-square และ Pearson Product Moment Correlation Coefficient ผลการวิจัยพบว่าระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับสูง ($Mean = 2.72, SD = 0.201$) คิดเป็นร้อยละ 68.90 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.644$ และ $P\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.499, p\text{-value} < 0.001$ และ $r = 0.414, p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, ปัจจัยจิตใจ, ปัจจัยค้ำจุน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kaew_pai@hotmail.com Tel. 0892543486)

Abstract

This study was a cross-sectional research aimed to describe factors affecting the elderly health promotion performance among village health volunteers in Don Chedi, Suphanburi Province. The performance included various personal factors, role perception, motivating factors, and supporting factors. Relationships between these factors with the elderly health promotion performance were also analyzed. This study randomly enrolled 270 village health volunteers in Don Chedi, Suphanburi province by clusters and areas. Statistical analysis was done by using commercially available software (Excel, Microsoft, USA). Chi-square and Pearson Product Moment Correlation Coefficient statistical analysis was used to describe relationships.

This study showed that the performance level of elderly health promotion the village health volunteers in Don Chedi, Suphanburi were at a high level of 68.90%. Factors affecting elderly health promotion performance was education ($p < 0.05$). Role perception had a moderate positive correlation to the performance ($r = 0.644$, $P < 0.001$) while motivational factors and support factors also positively correlated but at a low level ($r = 0.499$, $p < 0.001$ and $r = 0.414$, $p < 0.001$, respectively).

Keywords: elderly health promotion, motivating factors, supporting factors, village health volunteers

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ยี่สิบเอ็ด คือการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น อัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ประชากรมีอายุยืนขึ้น เนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประชากรที่เกิดในยุค Baby Boomers ได้เข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561)

ในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) 66 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ประเด็นท้าทายที่สำคัญคือ ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก อีก 4 ปีข้างหน้าเราจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 และอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561)

ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการส่งเสริม อสม. เชิงรุกเพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติการเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน นักวิชาการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันพัฒนาและหาแนวทางแก้ไข ปัญหา เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้านด้านสุขภาพให้ดีขึ้นและยั่งยืน

ในปี พ.ศ. 2562 อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี มีประชากรผู้สูงอายุ 8,081 คน คิดเป็นร้อยละ 17.72 จากประชากรทั้งหมด 45,612 คน มีบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข 37 คน มี อสม. 839 คน จำนวนหลังคาเรือน 16,375 หลังคาเรือน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนเจดีย์, 2563) คิดเป็นสัดส่วน อสม. 1: 20 หลังคาเรือน เนื่องจากอำเภอดอนเจดีย์เป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากศูนย์กลางของอำเภอมิมีความทุรกันดาร มีความยากลำบากในการเดินทาง ดังนั้น อสม. จึงควรมีบทบาทอย่างยิ่งในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ การรับรู้ บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุน มาใช้ในการศึกษาในพื้นที่ของอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนเจดีย์ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ว่าสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้มากน้อยเพียงใดต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนากระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

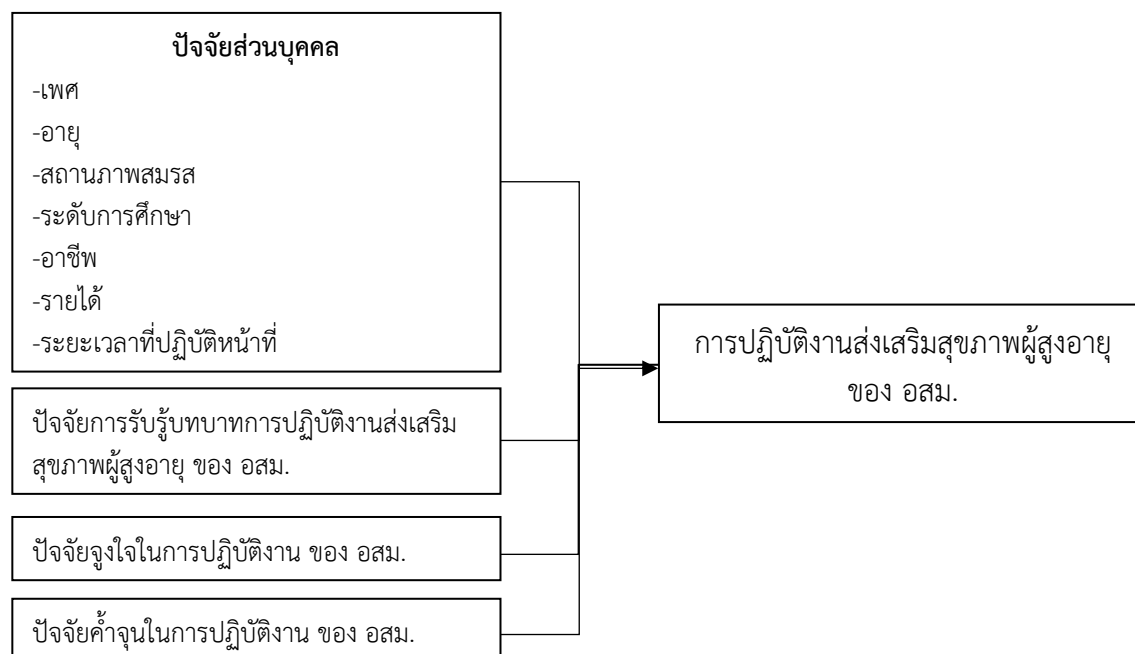
1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้การปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน
2. ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ทเบอร์ก (Herzberg's theory Motivation) (Herzberg, F., Mausner, B. & Synderman, B. B. 1993) ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ร่วมกับแนวคิดกระบวนการรับรู้ของ Schermerhorn และคณะ (Schermerhorn, John R., Hunt, James G., 2000) ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงาน มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study research) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) ในการบรรยายและอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ อสม. อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และยังคงสภาพอยู่ในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ตัดยอดในวันที่ 30 กันยายน 2562 จำนวน 839 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอนเจดีย์ 2563.)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่ม อสม. อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 270 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) เลือกจากตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปีและยังปฏิบัติงานอยู่ในตำบลที่สุ่มเลือกได้ โดยขนาดตัวอย่างคำนวณได้โดยใช้สูตรของ Taro Yamane(1973) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ขนาดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5

ขั้นตอนการคัดเลือกและสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม

1. เป็น อสม.ในอำเภอตอนเจดีย์
2. สุ่มเลือกตำบลในเขตอำเภอตอนเจดีย์
3. อสม.ทุกคนในตำบลที่สุ่มเลือกได้ที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ปี และยังคงสภาพความเป็น อสม.อยู่ถึงปัจจุบัน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข มีชื่ออยู่ในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิง และปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ปี และยังคงสภาพความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลที่สุ่มเลือกได้ในอำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 270 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากทฤษฎีและทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้การปฏิบัติงาน แรงจูงใจ และ ปัจจัยค้ำจุน เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โครงสร้างแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะสอบถามจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา และวิธีการคัดเลือกเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะของคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีข้อคำถาม 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยจูงใจในปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของ Likert's Scale 5ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีข้อคำถาม 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ของ Likert's Scale 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีข้อคำถาม แบ่งเป็นด้าน 6 ด้าน รวม 21 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 31 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า ของ Likert's Scale 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มี 6 ด้าน ได้แก่ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 7 ข้อ ด้านการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 11 ข้อ ด้านการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ ด้านการสำรวจทะเบียนผู้สูงอายุ จำนวน 2 ข้อ ด้านการให้ความรู้ให้คำแนะนำ จำนวน 4 ข้อ ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา จำนวน 3 ข้อ แบ่งระดับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ของวิรัตน์ ศรีรักษ (วิรัตน์ ศรีรักษ, 2546 : 59)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อ การปฏิบัติงาน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. แล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและสร้างนิยามศัพท์เฉพาะและนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

1. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย

2. นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการและอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความเหมาะสมแล้วนำไปแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3. นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสามชุก จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ของ Cronbach (Cronbach. 1970 : 191) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.915

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้ว มาแก้ไขปรับปรุง แล้วนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สุ่มเลือกได้ในเขตอำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอตอนเจดีย์ เพื่อนำแบบสอบถามแจกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2563 และเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนกลับ จำนวน 270 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อนำแบบสอบถามมาพิจารณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 270 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย

2. ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4) การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย M ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เป็นรายข้อและรายด้าน

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ (Chi – square Test)

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยค้ำจุน ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข COA No.024/63 REC No.014/63

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถอธิบายลักษณะส่วนบุคคลได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี (n=270)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ ชาย	68	25.20
หญิง	202	74.80
2. อายุ น้อยกว่า 30 ปี	14	5.20
30-40 ปี	35	13.00
41-50 ปี	83	30.70
51-60 ปี	91	33.70
61-70 ปี	40	14.80
71-80 ปี	7	2.60
3. สถานภาพ โสด	31	11.50
สมรส (คู่)	187	69.30
หม้าย	32	11.90
หย่าร้าง	13	4.80
แยกกันอยู่	7	2.60
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา (ป.4/ป.6)	159	58.90
มัธยมศึกษาปีที่ 3	42	15.60
มัธยมศึกษาปีที่ 6 /ปวช. /เทียบเท่า	56	20.70
อนุปริญญา /ปวส./ ปวท.เทียบเท่า	4	1.50
ปริญญาตรี	9	3.30
5. อาชีพ เกษตรกรรม	134	49.60
พนักงานในสถานประกอบการ	4	1.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	34	12.60
รับจ้างทั่วไป	80	29.60
ข้าราชการ	1	0.40
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.40
แม่บ้าน	14	5.20
อื่นๆ (ข้าราชการบำนาญ)	2	0.70

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี (n=270) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	14	5.20
5,000 - 10,000 บาท	79	29.30
10,001 - 20,000 บาท	146	54.10
20,001 - 30,000 บาท	28	10.40
30,001 - 40,000 บาท	3	1.10
7. มีรายได้เพียงพอ		
เพียงพอ	92	34.10
ไม่เพียงพอ	178	65.90
8. ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ อสม.		
น้อยกว่า 5 ปี	56	20.70
5-10 ปี	56	20.70
11-20 ปี	104	38.50
มากกว่า 20 ปี	54	20.00
9. วิธีการเข้ามาเป็น อสม.		
เสนอตัวเอง	163	60.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดเลือก	80	29.6
อื่น ๆ	27	10.0

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 74.80 อายุ 51-60 คน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70 มีสถานภาพสมรส จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 69.30 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 58.90 อาชีพ เกษตรกรรม มีจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 49.60 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10 มีรายได้เพียงพอ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 34.10 ไม่เพียงพอ จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 65.90 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 99.30 ศาสนาคริสต์ และอิสลาม อย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.40 มีระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. 11-20 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50

2. การรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ระดับการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับสูง มีจำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 79.26 มีคะแนนเฉลี่ย 4.34 (S.D.=0.417)

3. ระดับความคิดเห็นด้านปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 4.34 (S.D.= 0.502)

4. ด้านปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีระดับการรับรู้ด้านปัจจัยค้ำจุนภาพรวมอยู่ระดับสูง มีจำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 93.30 มีคะแนนเฉลี่ย 4.40 (S.D.=0.367)

5. เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.34 ($S.D.=0.502$) รองลงมาได้แก่ปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ย 4.33 ($S.D.=0.461$) ต่ำที่สุดคือการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ย 4.33 ($S.D.=0.461$)

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยก้ำจุนของ อสม.อำเภอตอนเจดีย์ (n=270)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)			M	S.D.
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน	214 (79.26)	55 (20.37)	1 (0.37)	4.12	0.582
ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน	270 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.34	0.502
ปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงาน	252 (93.30)	17 (6.30)	1 (0.40)	4.33	0.461

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายด้านการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สำรวจและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 2.72 ($S.D.=0.429$)

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้านการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=270)

ระดับการปฏิบัติงานรายด้าน	Min	Max	M	S.D.
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	1.57	3.00	2.52	0.377
การตรวจคัดกรองภาวะผู้สูงอายุ	1.18	3.00	2.43	0.437
เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	1.25	3.00	2.54	0.462
สำรวจและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ	1.00	3.00	2.72	0.429
ให้ความรู้ให้คำแนะนำ	1.50	3.00	2.64	0.384
การวางแผนแก้ไขปัญหา	1.00	3.00	2.68	0.382
ภาพรวม	1.39	3.00	2.54	0.335

7. ภาพรวมการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.90 มีคะแนนเฉลี่ย 2.72 ($S.D.=0.201$) ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.70 มีคะแนนเฉลี่ย 2.14 ($S.D.=0.162$) และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.40 มีคะแนนเฉลี่ย 1.39

ตารางที่ 4.4 ระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=270)

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ	M	S.D.
สูง	186	68.90	2.72	0.201
ปานกลาง	83	30.70	2.14	0.162
ต่ำ	1	0.40	1.39	
ภาพรวม	270	100.00	2.53	0.334

8. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า

ปัจจัยด้านเพศ เพศชายมีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.2 เพศหญิง มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.2 และระดับสูง ($M = 0.312$, $p\text{-value} = 0.576$)

ด้านอายุ กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 42.9 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57.1 กลุ่มอายุ 30-60 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.5 ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 67.5 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.3 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.7 ($M = 3.2220$, $p\text{-value} = 0.220$)

ด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.3 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.7 สถานภาพสมรสคู่ มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.7 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.3 ($M = 1.887$, $p\text{-value} = 0.169$)

ด้านการศึกษา พบว่า ระดับประถมศึกษา มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.2 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.8 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 42.9 ระดับสูงมี คิดเป็นร้อยละ 57.1 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.7 ระดับสูงมีคิดเป็นร้อยละ 64.3 กลุ่มระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 46.2 ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 53.8 ($M = 9.503$ ค่า $p\text{-value} = 0.050$)

ด้านอาชีพ พบว่า อาชีพเกษตรกรมีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.9 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.1 ข้าราชการ/พนักงาน/อื่น ๆ มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.2 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.8 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.3 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.7 รับจ้างทั่วไป มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำรวม คิดเป็นร้อยละ 40.0 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.0 มีค่า ($M = 6.070$, $p\text{-value} = 0.108$)

ด้านรายได้ พบว่า ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 50.0 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.0 กลุ่มผู้มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.4 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.6 รายได้ 10,001 - 20,000 บาท มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.4 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.6 ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.0 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.0 ($M = 4.024$, $p\text{-value} = 0.259$)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.5 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.5 กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 5-10 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.9 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.1 กลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.8 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.0 กลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน มากกว่า 20 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 24.1 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.9 ($M = 2.604$, $p\text{-value} = 0.457$)

9 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานปัจจัยจิตใจและปัจจัยค่าจูงกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.644$, $P\text{-value} < 0.001$) กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน ($r=0.499$) และปัจจัยค่าจูงในการปฏิบัติงาน ($r=0.414$, $P\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค่าจูง กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน($n=270$)

ตัวแปร	การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม.	
	r	$P\text{-value}$
การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน	0.644	<0.001
ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน	0.499	<0.001
ปัจจัยค่าจูงในการปฏิบัติงาน	0.414	<0.001

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้การปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค่าจูงกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี สมมติฐานในการวิจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน และปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค่าจูง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.90 มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($M = 2.72$, $SD=0.201$) เมื่อศึกษารายด้านพบว่าด้านการสำรวจและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุมีระดับการปฏิบัติสูงที่สุด ($Mean=2.72$, $SD=0.429$) รองลงมาได้แก่การวางแผนแก้ไขปัญห ($M=2.68$, $SD=0.382$) และการให้ความรู้คำแนะนำ ($M = 2.64$, $SD=0.384$) เนื่องจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี มีการสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเครือข่ายให้มีการอบรมเพิ่มพูนทักษะ พัฒนาศักยภาพ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบลอำเภอ และจังหวัดอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ การคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนการมีส่วนร่วมการจัดบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล และการมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับบุคลากรในทีมหมอกรอบครัวของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนเจดีย์ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอดอนเจดีย์, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของปรางค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และ วรเดช ช่างแก้ว (2560) ได้ศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติ งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัวและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอกรอบครัว จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า อสม.ในทีมหมอกรอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.84$, $SD = 0.86$) และเอกรินทร์ โปตะเวช, เรืองยศ จันทรสามารถ, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และยุภาพร ยุภาศ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเวลาปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับสูง มีเจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก แตกต่างจากการศึกษาของภูติทิ เตชาดิวัฒน์ และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (2557) ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้วยวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้บริบทเป็นฐาน จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม.ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรหมพิราม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.5 มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับกลาง รองลงมาร้อยละ 28.4 อยู่ในระดับดี ประมวล เหล่าสมบัติทวี และ พัทณี จินชัย. (2557). ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อศึกษาสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางสังคมและระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุข ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติ งานของอาสาสมัครสาธารณสุข และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง, สุดปรีชา เตยติวิริยะกุล (2559) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 173 คน ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง นิภาวรรณ รัชโหมาส, เยาวภา ตีอัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า อสม.ร้อยละ 75.50 มีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับกลาง และร้อยละ 17.30 ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 9.503$ ค่า $p\text{-value} = 0.050$) แตกต่างจากการศึกษาของ อติเทพ จินดา (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงาเพื่อศึกษาคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยสนับสนุน และการปฏิบัติงาน

ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชน ระดับความรู้ และระดับปัจจัยจิตใจที่แตกต่างกัน แต่พบว่าการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุน กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.644$, $P\text{-value}=0.001$) ส่วนปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน ($r=0.499$, $p\text{-value}<0.001$) และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน ($r=0.414$, $p\text{-value}<0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวรรณ รัชโทมาส, เยาวภา ตี้อัฐวรรณ และ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.ในเขตอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช และปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนและแรงจูงใจด้านปัจจัยจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข ประมวล เหล่าสมบัติทวี และ พัทธนี จินชัย (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนทางสังคมมีสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อพิจารณาแต่ละตัวแปร พบว่าสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม และสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ($F=130.97$, $p\text{-value}<.001$) และปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และ วรเดช ช้างแก้ว (2560) ได้ศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติ งานในทีมหมอกรอบครัว เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัวจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว ($r= .33$, $.30$ และ 0.52 ตามลำดับ)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำผลการวิจัยไปใช้เชิงนโยบาย

1.1 ควรประสานงานเพื่อกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานด้านสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อการดำเนินงานเชิงบูรณาการ การสนับสนุนงบประมาณ

1.2 สนับสนุนในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการแข่งขัน การประกวดนวัตกรรม การแข่งขันผลงานเด่น คัดเลือกผู้ปฏิบัติงานดีเด่นในระดับตำบล หมู่บ้านเพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ และเชิดชูเกียรติแก่ผู้ที่มีผลงานดีเด่นเป็นต้นแบบแก่ชุมชนได้

1.3 เพิ่มสวัสดิการหรือสิทธิพิเศษให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มากขึ้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2. การนำผลการวิจัยไปใช้เชิงปฏิบัติ

2.1 ควรมีการเพิ่มศักยภาพและพัฒนาทักษะให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงได้มากขึ้น เช่น การช่วยฟื้นฟูสุขภาพ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลแผลกดทับ การดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น เพื่อสนับสนุนให้มีการพึ่งพาตนเองของประชาชนโดยประชาชนด้วยกัน

2.2 ควรมีการมอบหมายภารกิจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างน้อยคนละ 1 บทบาท เพื่อพัฒนาศักยภาพให้มีทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในระดับหมู่บ้านตำบลอำเภอและจังหวัด

2.3 มีการประชาสัมพันธ์งานสุขภาพภาคประชาชนและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากขึ้นจะช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพหรือรูปแบบเกี่ยวกับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุข

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการสนับสนุน อสม.ของเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

References

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2557). คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). คู่มือ อสม. มีอาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2559). การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2559). คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.

พรทิว สุวรรณพรม. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

- ภริญา จำปาศรี, สมสมัย รัตนกริธากุล, และ วรณรัตน์ ลาวัง. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการ*, 25 (1), 76-88.
- สาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข (2560). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564
นนทบุรี : มปพ.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York : Wiley & Sons.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Synderman, B. B. (1993). *The motivation to work*. New York : John Wiley and Sons, 1959. Reprint, New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers, pp. 44 – 49.
- Schermerhorn, John R., Hunt, James G., (2000) *Organizational behavior* (7 th) John Wiley and Sons.
- Walker S. N., Sechrist K. R., & Pender, N. J. (1997). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 36(2), 76-81.

ความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา จังหวัดราชบุรี

The Importance of Self-Improvement for the Performance among Personnel of Health Support Staff in Ban Kha Hospital, Ratchaburi

สมภพ ห่วงทอง^{1*}, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์²

Sompob Huangtong^{1*}, Sutthisak Surirak²

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี^{1*}

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี²

Ban Kha District Health Office, Ratchaburi Province^{1*}

Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi²

(Received: March 30, 2021; Revised: April 23, 2021; Accepted: April 28, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการโรงพยาบาลบ้านคา จังหวัดราชบุรี โดยศึกษาในกลุ่มประชากร คือ บุคลากรโรงพยาบาลบ้านคา จำนวน 72 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (Independent Sample T-Test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA or F-Test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.83 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 61.11 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.28 เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 43.05 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-5 ปี ร้อยละ 54.17 บุคลากรสายปฏิบัติการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีความต้องการพัฒนาตนเองโดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($m = 3.72$, $s = 0.36$) และมีความคิดเห็นว่าการพัฒนาตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($m = 3.75$, $s = 0.60$) โดยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง) กับความต้องการพัฒนาตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=0.39$, $p\text{-value} < 0.001$) ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาตนเองของบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการ มีการวิเคราะห์ตนเองอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งคนและงานอย่างต่อเนื่อง นำสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข ควรบูรณาการหลักธรรมาภิบาลและศึกษาเส้นทางในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในสายงานเพื่อให้มีการพัฒนาตนเองได้ตรงตามภาระหน้าที่ในงานที่ได้รับมอบหมายและตรงกับความต้องการทั้งของตนเองและหน่วยงาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในงานคุณภาพ (HA) ซึ่งประยุกต์ใช้ข้อมูลได้อย่างดีในการพัฒนาบุคลากรต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองที่เหมาะสมกับบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการในโรงพยาบาลบ้านคา ทำให้ทราบถึงความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงาน เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนและใช้พัฒนาแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อประโยชน์ในการนำพาองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศทั้งคนและงานอย่างมีความสุข มีคุณภาพ และประสิทธิภาพอย่างสมดุลโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ: ความต้องการพัฒนาตนเอง, บุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Sompob13@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-8801525)

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study factors affecting organization commitment of personnel in Ban Kha Hospital. The sample were 72 personnel of Health Support Staff in Ban Kha Hospital, Ratchaburi. The statistics were frequency, percentage, mean, standard deviation independent sample t-test and one-way analysis of variance (ANOVA or F – test) and Pearson's Product Moment Correlation.

The research revealed as follows: Operation personnel at Ban Kha Hospital Most of them are female. Which accounted for 70.83 percent, most of them were younger than or equal to 30 years, 61.11 percent of them had education level at the bachelor's degree. Accounted for 65.28 percent, with the most jobs of Ministry of Public Health employees Accounted for 43.05 percent and had a period of time to work 1-5 years with the highest number Representing 54.17 percent

Different individual operational groups have different needs for self-development by a wide range of factors. Most have opinions about factors that drive self-development at a very high level ($m = 3.72$, $s = 0.36$) and have opinions that want self-development at a very high level ($m = 3.75$, $s = 0.60$) by a very high degree develop one's own positive relationship to one's own desire for development in a statistically significant way $0.05(r=0.39, p\text{-value} < 0.001)$ should encourage self-development of operational support personnel. There should be systematic self-analysis and continuous development of both people and work, leading to happiness, moral sacrifice and the study of the course of action. One's own organ and one's own, which will be useful in quality (HA) work, which makes good use of information in further human development.

So, in order to develop appropriate personnel to support operations in the home hospital, there is a need to develop their own operational capabilities to take advantage of the benefits of planning and developing a human resource management approach to help bring the organization to excellence, both for people and for happy work, in quality and in balanced performance by the relevant agencies. Keep in touch.

Keyword: self-improvement, Health Support Staff

บทนำ

การพัฒนาบุคลากรมีความสำคัญทั้งต่อตัวเองและต่อองค์กร ซึ่งความสำคัญต่อตัวเอง ได้แก่ การได้รับความรู้ ความคิดใหม่ ๆ ทันต่อความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สามารถเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงขึ้น และเป็นการสนองความต้องการที่ก้าวหน้าของบุคลากร ส่วนในความสำเร็จขององค์กร ได้แก่ การเพิ่มผลผลิตองค์กรและทำให้องค์กรได้ผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อบุคลากรเองและต่อองค์กร

โรงพยาบาลบ้านคา จังหวัดราชบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ให้การรักษาพยาบาล และให้การสนับสนุนแก่บุคลากรในการทำงานวิจัย บริการทางวิชาการแก่สังคม ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้บริการประชาชนโดยครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพของ

พันธกิจกระทรวงสาธารณสุข และมีนโยบายที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการทำงาน โดยเฉพาะบุคลากรสายปฏิบัติการต่าง ๆ ในองค์กร ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งล้วนมีความสำคัญที่จะช่วยให้องค์กรสามารถแก้ปัญหาและพัฒนางานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ จึงมีการสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสดำเนินงานในอาชีพอย่างรวดเร็ว โดยการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและพัฒนาศักยภาพทั้งด้านการปฏิบัติงานและการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ปัญหาของการพัฒนาบุคลากรเป็นปัญหาสำคัญที่มีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาองค์กรในภาพรวม ถ้าบุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรควรคำนึงถึงความต้องการของตัวผู้รับการพัฒนามาเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการได้รับประโยชน์จากการพัฒนาบุคลากรนั้น บุคลากรจะต้องสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน และเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ได้อย่างแท้จริง ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนการปฏิบัติการโรงพยาบาลบ้านคา เพื่อจะนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน และเล็งเห็นถึง ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร อันจะทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่ดีในการทำงาน อันจะนำไปสู่การเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพและคุณภาพสำหรับการปฏิบัติงานขององค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

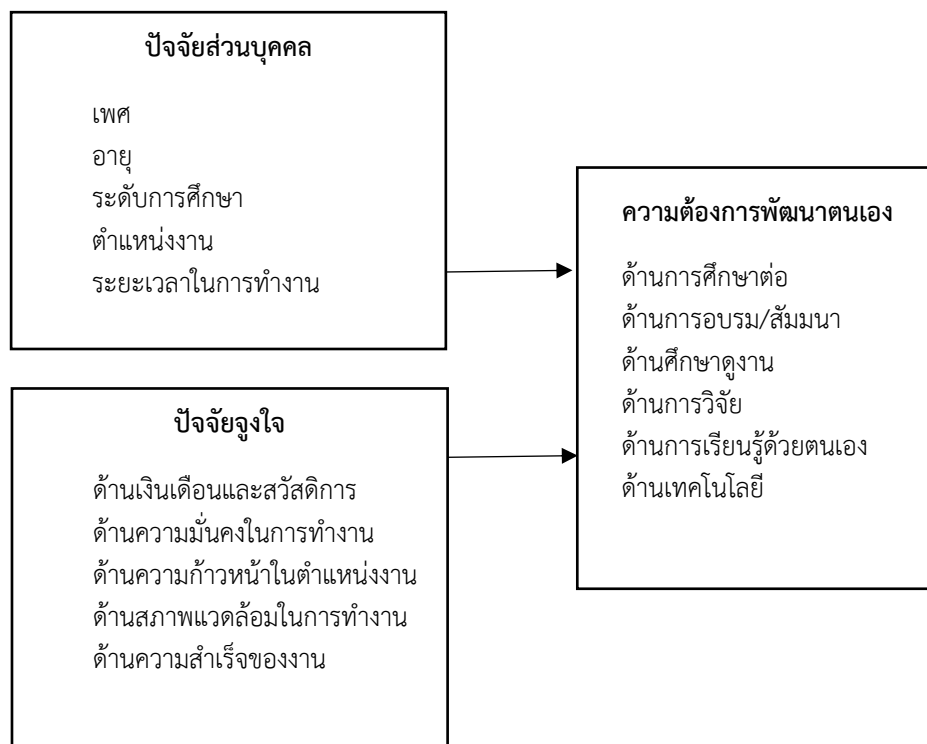
1. เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรสายปฏิบัติการโรงพยาบาลบ้านคา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา

สมมุติฐานการวิจัย

บุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีความต้องการพัฒนาตนเองไม่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีของแมคเคลแลนด์ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) ที่จัดระดับของความต้องการเป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และทฤษฎีความต้องการพัฒนาตนเองบัสเคิร์ก Burkert เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงาน ดังกรอบแนวคิดนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรสายปฏิบัติการของโรงพยาบาลบ้านคา ประกอบด้วย ข้าราชการ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ จำนวน 38 คน พนักงานราชการ 3 คน และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 31 คน รวมทั้งหมด 72 คน โดยศึกษาจากทุกหน่วยประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน มีขั้นตอนดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้กำหนดข้อความตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของแมคเคลแลนด์ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) ที่จัดระดับของความต้องการเป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทฤษฎีความต้องการพัฒนาตนเอง

บัลเคิร์ก Burkert สนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาตนเอง ให้ได้หาความรู้เพิ่มเติมและเพิ่มทักษะ โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจ พัฒนาการด้านอารมณ์ ในการพัฒนาตนเอง ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม และผลงานการวิจัยที่ผ่านมา เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาในการทำงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) เป็นข้อคำถามปลายเปิด และแบบเลือกตอบ รวมจำนวน-5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ด้านความมั่นคงในการทำงาน ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความสำเร็จของงาน ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ในการแปลผลความคิดเห็น ปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1 – 5 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 4.21 – 5.00 คะแนน หมายถึง ปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.41 – 4.20 คะแนน หมายถึง ปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองอยู่ในระดับมาก
- 2.61 – 3.40 คะแนน หมายถึง ปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.81 – 2.60 คะแนน หมายถึง ปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองอยู่ในระดับน้อย
- 1.00 – 1.80 คะแนน หมายถึง ปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาตนเอง มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษาต่อ ด้านฝึกอบรม/สัมมนา ด้านศึกษาดูงาน ด้านการวิจัย ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง และด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 28 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ในการแปลผลความคิดเห็นปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1 – 5 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 4.21 – 5.00 คะแนน หมายถึง ความต้องการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.41 – 4.20 คะแนน หมายถึง ความต้องการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับมาก
- 2.61 – 3.40 คะแนน หมายถึง ความต้องการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.81 – 2.60 คะแนน หมายถึง ความต้องการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับน้อย
- 1.00 – 1.80 คะแนน หมายถึง ความต้องการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปข้อความ จำนวน ความถี่ และร้อยละ

การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง กับความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation) โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma,&Jurs, 2009) จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ออกเป็น 5 ระดับโดยแบ่งเกณฑ์ ดังนี้

- ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
- ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
- ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41 -0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61 -0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ประกอบด้วย การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในแนวเส้นตรง จึงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติและมีความสัมพันธ์เชิงเส้น

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (คำถามปลายเปิด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์มหาวิทยาลัย นักวิชาการสาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้ค่าการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบกับจุดประสงค์ (IOC : Index of Item Objective Congruence) พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องทุกข้อมากกว่า 0.50 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากร ในสังกัดโรงพยาบาลสวนผึ้ง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 ชุด

3. ทดสอบความเชื่อมั่นได้ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.09

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยประกอบกับการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านคา และขอร่วมมือกับบุคลากรโรงพยาบาลทุกคน พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์การวิจัย ที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติครบโดยตอบอย่างมีอิสระ และเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนภายใน 10 วัน

3. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลับคืน ครบจำนวน 72 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยของประชากร (Population Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร (Population Standard Deviation)

2. การทดสอบค่าที (T-Test Independent) และทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA or F-Test) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยแล้วในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564 เลขที่โครงการ 037/2564 และเอกสารรับรองเลขที่ 041/2564

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปตามปัจจัยส่วนบุคคล .1

จากการเก็บข้อมูลบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการโรงพยาบาลบ้านคา อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี จำนวน 72 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 29.17 เพศหญิงร้อยละ 70.83 ส่วนมากมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 61.11 อายุเฉลี่ย 29 ปี อายุสูงสุด 49 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 65.28 โดยส่วนมากมีตำแหน่งงานพนักงานราชการกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 43.05 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.17

ตาราง 1 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการโรงพยาบาลบ้านคา จังหวัดราชบุรี (N = 72 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	21	29.17
หญิง	51	70.83
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	44	61.11
31-40 ปี	18	25.00
41-50 ปี	10	13.89
ระดับการศึกษาสูงสุด		
3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	25	34.72
3.2 ปริญญาตรี	47	65.28
ตำแหน่งงาน		
ระดับปฏิบัติงาน	5	6.94
ระดับชำนาญงาน	0	0
ระดับปฏิบัติการ	27	37.50
ระดับชำนาญการ	6	8.34
พนักงานราชการ	3	4.17
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	31	43.05
ระยะเวลาในการทำงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	3	4.17
1 - 5 ปี	39	54.17
6 - 10 ปี	10	13.89
11 - 15 ปี	15	20.83
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	5	6.94

จากตาราง 1 พบว่า บุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.83 และเพศชาย ร้อยละ 29.17 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 61.11 เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 43.05 และมีระยะเวลาในการทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 54.17

ตาราง 2 แสดงเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการ
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (N = 72 คน)

ความต้องการพัฒนาตนเอง	t		F-Ratio		
	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	ตำแหน่งงาน	ระยะเวลาในการทำงาน
1. ด้านการศึกษาต่อ	0.115	0.330	0.000*	0.310	0.642
2. ด้านฝึกอบรม/สัมมนา	0.180	0.202	0.120	0.502	0.180
3. ด้านศึกษาดูงาน	0.437	0.314	0.150	0.516	0.196
4. ด้านการวิจัย	0.199	0.201	0.520	0.518	0.430
5. ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง	0.180	0.202	0.120	0.902	0.000*
6. ด้านเทคโนโลยี	0.440	0.315	0.160	0.063	0.198
ภาพรวม	0.178	0.412	0.572	0.528	0.638

* $p < .05$

จากตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน พบว่า บุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานและระยะเวลาในการทำงาน แตกต่างกัน มีความต้องการพัฒนาตนเอง โดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความต้องการพัฒนาตนเองโดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านการศึกษาต่อมีความต้องการพัฒนาตนเองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานต่างกัน มีความต้องการพัฒนาตนเองโดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเองมีความต้องการพัฒนาตนเองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยปัจจัย
ที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง ของบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการ (N = 72 คน)

ปัจจัยปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง	ระดับความคิดเห็น		
	m	s	การแปลผล
1. ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ	3.24	0.45	ปานกลาง
2. ด้านความมั่นคงในการทำงาน	4.04	0.65	มาก
3. ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน	3.37	0.78	ปานกลาง
4. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.77	0.51	มาก
5. ด้านความสำเร็จของงาน	4.18	0.43	มาก
ภาพรวม	3.72	0.36	มาก

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า บุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($m = 3.72$, $s = 0.36$) เมื่อพิจารณารายด้าน-พบว่าด้านที่มีความคิดเห็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความสำเร็จของงาน ($m = 4.18$, $s = 0.43$) รองลงมา ด้านความมั่นคงในการทำงาน ($m = 4.04$, $S.D. = 0.65$) และ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($m = 3.77$, $S.D. = 0.51$) โดยด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ($m = 3.37$, $s = 0.78$) และด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ($m = 3.24$, $s = 0.45$) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาตนเอง ของบุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา (N = 72 คน)

ความต้องการพัฒนาตนเอง	ระดับความคิดเห็น		
	<i>m</i>	<i>s</i>	การแปลผล
1. ด้านการศึกษาต่อ	3.86	0.65	มาก
2. ด้านฝึกอบรม/สัมมนา	3.65	0.72	มาก
3. ด้านศึกษาดูงาน	3.44	0.77	มาก
4. ด้านการวิจัย	3.49	0.78	มาก
5. ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง	4.08	0.72	มาก
6. ด้านเทคโนโลยี	3.97	0.82	มาก
ภาพรวม	3.75	0.60	มาก

จากตาราง 4 พบว่า ระดับความความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา (N = 72 คน)

ปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง	ความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร		
	<i>r</i>	<i>p-value</i>	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านการศึกษาต่อ	0.62*	<0.001	สูง
2. ด้านฝึกอบรม/สัมมนา	0.44*	<0.001	ปานกลาง
3. ด้านศึกษาดูงาน	0.44*	<0.001	ปานกลาง
4. ด้านการวิจัย	0.29*	0.004	ต่ำ
5. ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง	0.31*	0.003	ต่ำ
6. ด้านเทคโนโลยี	0.22*	0.014	ต่ำ
ภาพรวม	0.39*	.000	ปานกลาง

* $p\text{-value} < 0.05$

จากตาราง 5 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง. ($r = 0.39, p = .000$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการศึกษาต่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.62, p = .000$) ด้านการฝึกอบรมสัมมนา ด้านศึกษาดูงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.44, p = .000$) ($r = 0.44, p = .000$) และ ด้านการวิจัย ด้านการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านเทคโนโลยี มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.29, p = .000$) ($r = 0.31, p = .000$) ($r = 0.22, p = .000$) โดยปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองในทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติการ ($r=1, p\text{-value}<0.05$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา มีความต้องการในการพัฒนาตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาของบุคลากรตามเป้าหมายองค์กร โดยคณะมีการกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาการสนับสนุนให้งบประมาณแก่บุคลากรได้ศึกษาต่อในสายงานที่ปฏิบัติอย่างชัดเจน การสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง

กับงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการศึกษาฐานหน่วยงานภายนอก การสนับสนุนการทำวิจัยสำหรับบุคลากรสายปฏิบัติการ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นกับผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ การจัดสรรอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ปีกานัง (2548) เรื่อง ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรตามพันธกิจสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาพิษณุโลก ที่ทำการที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของพนักงานสายงานสนับสนุนวิชาการในมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา ซึ่งจะเห็นว่าทั้งบุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดีและบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายามีความต้องการในการพัฒนาตนเองในระดับสูงเช่นเดียวกัน อาจเนื่องมาจากเป็นองค์กรที่อยู่ภายใต้การบริหารงานของภาครัฐ โดยบุคลากรส่วนใหญ่มีการกำกับและควบคุมมาตรฐานในการทำงานภายใต้กรอบวิชาชีพ และมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรจากผู้นำสูงสุดภายใต้มหาวิทยาลัยมหิดลเช่นเดียวกัน แต่ทั้งนี้บริบทในการทำงานอาจจะแตกต่างกันไปคือ โรงพยาบาลรามาธิบดีให้บริการทางด้านสุขภาพเป็นหลัก ส่วนบุคลากรในมหาวิทยาลัยมหิดลให้บริการทางการศึกษาเป็นหลัก และสอดคล้องกับ ละออ นาคกุล (2556) ที่ศึกษาในบุคลากรในโรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ความต้องการในการพัฒนาตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

บุคลากรสายปฏิบัติการโรงพยาบาลบ้านคา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองโดยรวมอยู่ในระดับ ($m = 3.72, s = 0.36$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานของรัฐมีความมั่นคงและมีชื่อเสียงองค์กร มีความมั่นคงในอาชีพ จึงส่งผลให้บุคลากรมีความต้องการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ อดุลย์ ทองจำรูญ (2556) ซึ่งพบว่าปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเทศบาลเขตพื้นที่อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากเป็นหน่วยงานของรัฐทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นคงในการทำงาน

บุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคาที่มีเพศ ต่างกันมีความต้องการพัฒนาตนเองในภาพรวมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญส่ง สีสะชาต (2559) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งพบว่า บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่มีเพศต่างกันมีความต้องการในการพัฒนาตนเองในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

บุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคาที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการพัฒนาตนเองในภาพรวมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากบุคลากรแต่ละช่วงอายุ มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน จึงทำให้บุคลากรกลุ่มนี้มีความต้องการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ ราชคมน์ (2554) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีอายุแตกต่างกันมีความต้องการพัฒนาตนเองในภาพรวมแตกต่างกัน

บุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคาที่มีระดับการศึกษา ตำแหน่งงานต่างกัน มีความต้องการพัฒนาตนเองในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากบุคลากรที่มีระดับการศึกษา และตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน มีความต้องการพัฒนาตนเองทุกด้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ตนเองมีคุณวุฒิที่สูงขึ้น มีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ รวมทั้งตำแหน่งงานที่ในหน้าที่การงานที่สูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรแต่อย่างใด โดยหน่วยงานได้ให้การสนับสนุนด้านการศึกษาต่อให้แก่บุคลากรอย่างเต็มที่ จึงทำให้ระดับการศึกษา และตำแหน่งงาน

ไม่ได้เป็นตัวแปรที่จะทำให้บุคลากรเกิดความต้องการพัฒนาตนเองที่แตกต่างกันซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การพัฒนาการทำงานต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ราชคมน์ (2554) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีระดับการศึกษา และสายงานที่แตกต่าง มีความต้องการพัฒนาตนเองในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

บุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคาที่มีระยะเวลาในการทำงานต่างกัน มีความต้องการพัฒนาตนเองในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาตนเองของบุคลากร บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีความต้องการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง พัฒนาระบบการทำงานพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงานสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพิใจ ปรางสุรางค์ (2555) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรตามพันธกิจ สังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา พิษณุโลก ปีการศึกษา 2554 ซึ่งพบว่า บุคลากรตามพันธกิจ สังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา พิษณุโลก ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันความต้องการพัฒนาตนเอง โดยรวมไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยเชิงความสำเร็จของงานมีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนาตนเองด้านการศึกษาต่อในทิศทางเดียวกันระดับสูง เนื่องจากบุคลากรมีความภูมิใจในงานที่ทำอยู่ สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างตามเป้าหมาย รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน และหน่วยงานก็มีกำหนดกฎเกณฑ์ในการพิจารณาให้บุคลากรศึกษาต่อในสายงานที่ปฏิบัติอยู่ในหลักสูตรที่สามารถนำมาปรับใช้ในหน่วยงานได้โดยการสนับสนุนทุนพัฒนาบุคลากรในการศึกษาต่อจากหน่วยงานอย่างเพียงพอ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรสายปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านคา ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนและใช้พัฒนาแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อประโยชน์ในการนำพาองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศทั้งคนและงานอย่างมีความสุข มีคุณภาพ และประสิทธิภาพอย่างสมดุล ดังนี้

1. หน่วยงานต้องให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสภาพการทำงานให้มีความน่าอยู่ ปลอดภัย รวมถึงส่งเสริมและจัดหาเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้มีจำนวนเพียงพอ และสะดวกที่จะนำมาใช้งาน เพราะถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้องค์กรเดินไปได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และประสบความสำเร็จนอกจากนั้น ควรพิจารณาระบบค่าตอบแทนด้านเงินเดือนและสวัสดิการ เพื่อส่งเสริมให้ข้าราชการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่เดือดร้อน

2. ผู้บริหารควรสร้างความเชื่อมั่นด้านเงินเดือนและสวัสดิการ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงานโดยทัดเทียมกัน พิจารณาความดีความชอบ โดยถือเกณฑ์จากความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นหลัก รวมถึงเงินเดือน เงินชดเชย สวัสดิการต่าง ๆ และประโยชน์ตอบแทนอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงให้เพียงพอต่อการดำรงชีพในปัจจุบัน และเทียบเคียงกับองค์กรอื่น โดยให้เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันด้วย

3. ผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ควรสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคจากการทำงานอยู่เสมอ เพื่อนำไปเป็นแนวทางการแก้ไขต่อไปและมีการส่งเสริมให้บุคลากรได้มีอำนาจในการปฏิบัติงานตามตำแหน่งอย่างเต็มที่ รวมทั้งการกระจายอำนาจความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรในระดับต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

4. หน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญในการจัดวางตัวบุคลากรให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถ มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจนเปิดโอกาสให้แสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์อย่างอิสระ รวมถึงการเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถและศักยภาพ ในการทำงานใหม่ ๆ ที่มีความท้าทายต่อความสามารถ มีการยกย่องชมเชย เชิดชู บุคลากรต้นแบบ (Role Model) เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับบุคลากรและองค์กร

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาตนเองด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรสายปฏิบัติการ ของหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกัน และเพื่อนำไปขยายผลในการศึกษาครั้งต่อไป

2. ควรใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพหรือแบบผสมผสาน เนื่องจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามอย่างเดียว อาจจะทำให้ผลการศึกษาไม่เป็นจริง เนื่องจากบุคลากรอาจให้คำตอบซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อองค์กรทั้งโดยตรงและโดยอ้อมได้

References

- กรกนก ทองโคตร. (2548). *การรับรู้บรรยากาศองค์กรกับการพัฒนาตนเองของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน*. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กัญญาณ อินทวาท. (2554). “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อการพัฒนาองค์กร.” นำข้อมูลขึ้นเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2554). <http://www.thaihealth.or.th/blog/myblog/topic> (สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2564).
- นพมาศ ทะมาตร์ (2551: 113). *การปฏิบัติงานและความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสังกัดกองนโยบายและแผน มหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตภาคเหนือ*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). อุดรดิตถ์. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- บุญช่วย บุญอาจ. (2545). *ความต้องการในการพัฒนาพนักงานครูของเทศบาล จังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญส่ง ลีละชาต. (2559). *ความต้องการในการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. (การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง) สาขาวิชาการเมืองการปกครองสำหรับนักบริหาร คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)
- ปิ่นทิรา จันทหลวง.(2553). *แนวทางการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย* . การค้นคว้าอิสระมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- พิมพ์ใจ ปรางสุรางค์ และคณะ. (2555). *ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรตามพันธกิจ สังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาพิษณุโลก การประชุมวิชาการแห่งชาติ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ครั้งที่ 9 วันที่ 6-7 ธันวาคม 2555* http://researchconference.kps.ku.ac.th/article_9/index.html

- พิมพ์ลักษณ์ อยู่วัฒนา.(2557). แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุนเครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม”. รายงานการวิจัยกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม.
- พัชรินทร์ ราชคมน์, (2554) ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .มหาวิทยาลัยแม่โจ้,ม.ป.ท.
- ราตรี พัฒนรังสรรค์. (2544). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏจันทรเกษม. เรียม ศรีทอง. (2542). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร : เอ็ดดิวเฟ เอ็ดดูเคชั่น.
- ละออ นาคกุล. (2556). *ความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรในโรงพยาบาลรามาริบัติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยมหิดล
- สิทธิ์ อีธรรม. (2550). แนวคิดพื้นฐานทางการวิจัย กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2543). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอักษรภาพพิมพ์ จำกัด.
- อดุลย์ ทองจำรุณ. (2556). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเทศบาลเขตพื้นที่อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครราชสีมา. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- อมรรัตน์ ปักโคทานัง. (2548). *การศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรัญญา บุญยงค์. (2546). *ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรด้านการศึกษา: ศึกษากรณีของเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. ชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Best, J. W. 1981. *The Tools of Research in Education*. 4th ed. Englewood. Cliffs. Prentice-Hall, NJ.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques*. 3d ed. New York : John Wiley and Sons Inc.
- Cronbach, Lee J. 1970. *Essential of Psychology Testing*. 3rd ed. Harper and Row, Publishers, Inc, New York.
- Drucker, F.P. (1999). *Managing oneself*. Harvard Business Review, 14(2), 65-74
- Good, C.V. 1973. *Dictionary of education*. McGraw-Hill, New York
- Likert, Rensis. and Likert, Jane. (1976). *New Way Management Conflict*. New York : McGraw - Hill

- Litwin, G.H. and R.A. Stringer, Jr. (1968). Motivation and Organizational Climate. Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University.
- Nadler, L., and Nadler Z. (1989). Developing human resource. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass



คำแนะนำการส่งบทความ

คำแนะนำการเตรียมและส่งบทความ

กองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม (Journal of Public Health And Innovation: J-PHIN) ขอเชิญอาจารย์ นักวิชาการ และผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การสาธารณสุข การแพทย์ การพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาในวารสารอื่นและเมื่อได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ผู้เขียนจะต้องสมัครเป็นสมาชิกของวารสาร เพื่อความสะดวกในการส่งบทความวิชาการและวิจัย มีข้อเสนอ ดังนี้

ข้อกำหนดและชนิดของเรื่องจะตีพิมพ์

1. เป็นผลงานวิชาการ ประเภทบทความ ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ ทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การสาธารณสุข การแพทย์ การพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บทความวิจัยทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การสาธารณสุข การแพทย์ การพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ผลงานวิชาการและงานวิจัยจะได้รับการพิจารณาลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กองบรรณาธิการเห็นสมควรไม่น้อยกว่า 2 คน
4. ค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ (ยกเว้นการตีพิมพ์ในสองปีแรก ปี พ.ศ. 2564-2565 ฟรี)
 - อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตีพิมพ์ เรื่องละ 2,500 บาท
 - อาจารย์ที่เลี้ยงแหล่งฝึกงานนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตีพิมพ์ เรื่องละ 2,500 บาท
 - บุคคลอื่น ๆ หรือไม่ได้เป็นอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตีพิมพ์ เรื่องละ 3,000 บาท

การเตรียมต้นฉบับ

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ได้กำหนดรูปแบบการเขียนบทความที่จะลงในวารสาร ดังนี้

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 16 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน- ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 3.17 cm. ด้านขวา 2.54 cm. จำนวน 12 หน้า (ไม่รวมรายการอ้างอิง) และรายการ อ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ รวมรายการอ้างอิง ไม่เกิน 15 หน้า
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลางขนาดอักษร 18
3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 15 อยู่ใต้ชื่อเรื่องให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ

ขนาด 12 ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรง กับชื่อผู้พิมพ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่มเบอร์โทรศัพท์และ e-mail ในส่วนล่างสุด

4. มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 250 คำ ต่อบทคัดย่อ
5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 – 5 คำ)
6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16
7. การใช้ตัวเลขคำย่อและวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning
8. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

8.1 บทความวิจัย (ภาษาไทย)

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐาน (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- การเก็บรวบรวมข้อมูล
- การวิเคราะห์ข้อมูล
- จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
- ผลการวิจัย
- อภิปรายผล
- การนำผลการวิจัยไปใช้
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- References

8.2 บทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Objectives
- Hypotheses (if available)
- Conceptual Framework
- Methods
- Population and Sample
- Research Instrument
- Validity and Reliability of the Research Instrument
- Data Collection

- Data Analysis
- Ethical Consideration/Informed Consent
- Results
- อภิปรายผล (Discussion)
- การนำผลการวิจัยไปใช้ (Implication of the Results)
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (Recommendation for Further Study)
- References

9. บทความวิชาการ ประกอบด้วย

- บทคัดย่อ (Abstract)
- บทนำ (Introduction)
- เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต้องการนำเสนอตามลำดับ
- สรุป (Conclusion)
- ข้อเสนอแนะ (Suggestion)
- รายการอ้างอิง (References)

10. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 5th Edition

Copyright Notice

1. บทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรมที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการ ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

2. บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ถือเป็นลิขสิทธิ์ของ วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

Privacy Statement

The names and email addresses entered in this journal site will be used exclusively for the stated purposes of this journal and will not be made available for any other purpose or to any other party.

การส่งต้นฉบับ

ส่งต้นฉบับสมบูรณ์เพื่อการพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ใน “วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม” โดยส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับในรูปแบบ word และ pdf ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปที่ e-mail address: j-phin@phcsuphan.ac.th โดยใช้ชื่อเรื่องหรือ Subject ว่า ส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ของ....(ชื่อเจ้าของบทความชื่อแรก).....

สถานที่ติดต่อสอบถาม

กองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

77 หมู่ 4 ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

(โทรศัพท์ 035-454049 ต่อ 5107 โทรสาร 035-454050

e-mail address: j-phin@phcsuphan.ac.th

**สมัครส่งบทความลงตีพิมพ์ ในวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
(การกรอกใบสมัครโปรดใช้วิธีการพิมพ์)**

เรียน บรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ชื่อ – นามสกุล.....

ตำแหน่งทางวิชาการ

☐ ศาสตราจารย์ ☐ รองศาสตราจารย์ ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ☐ อาจารย์

☐ นักวิชาการสาธารณสุข ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

สถานที่ทำงาน

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail

มีความประสงค์ขอส่งผลงานบทความเรื่อง :

ชื่อบทความ

กองบรรณาธิการสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ ☐ สถานที่ระบุข้างต้น ☐ ที่อยู่ดังต่อไปนี้

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail

กรณีที่ไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ กองบรรณาธิการสามารถติดต่อบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ – นามสกุล.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของบทความ

ส่งใบสมัครและบทความได้ที่

กองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

77 หมู่ 4 ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

โทรศัพท์ 035-454049 ต่อ 5107 โทรสาร 035-454050

e-mail address: j-phin@phcsuphan.ac.th