



วารสารสาธารณสุขและนวัตกรรม

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH AND INNOVATION

ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กันยายน – ธันวาคม 2564 VOL.1 NO.3 SEPTEMBER-DECEMBER 2021

ISSN: 2778-899X (ONLINE) ISSN: 2778-9112 (PRINT)



 Tel. 085-454049 ต่อ 5107

 FAX 085-454050

 Email : J-Phin@phcsuphan.ac.th

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

 สำนักงานคอมพิวเตอร์และสารสนเทศศาสตร์และสุขภาพ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุพษณบุรี
77 หมู่ 4 ตำบลบ้านดง อำเภอมือทอง จังหวัดอุพษณบุรี 72000



วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
Journal of Public Health And Innovation : J-PHIN

ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน- ธันวาคม 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 จังหวัดสุพรรณบุรีกับหน่วยงานภายนอกในส่วนภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สำนักงาน

สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

77 หมู่ 4 ตำบลทับใต้เหล็ก 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>

พิมพ์ที่

ร้านสุพรรณก๊อปปี้ 5/28-29 ตำบลรั้วใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

โทรศัพท์ 035-961579 โทรสาร 035-961579 e-mail : suphancopy.11@gmail.com

ISSN : 2773-899X (Online)

ISSN : 2773-9112 (Print)



วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

Journal of Public Health And Innovation : J-PHIN

ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน- ธันวาคม 2564

ที่ปรึกษา

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดสุพรรณบุรี
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
คณบดีสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

บรรณาธิการ

ดร.สุทธิดี สิริรักษ์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ

กองจัดการ

อาจารย์พรชัย ขุนคงมี
อาจารย์ ดร.สุภาพร บุญศิริลักษณ์
นางสาวศุภนิจ ทับชัย
นางสาวกัลยาณี สุนทรสารทูล
นางสาวนฤมล เผ่าด้วง

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.สิทธิกร พงศ์พานิช
ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ
รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์
รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทรงค์
รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว
รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์
รองศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ ส่งเสริม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ ลักษณะจรูญกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ณัฐวธ แก้วสุทธา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สมตระกูล ราศิริ
อาจารย์ ดร.ปริญญญา จิตอร่าม
อาจารย์ ดร.จิรนนท์ ตูลชาติ
อาจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง
อาจารย์ ดร.อรอนพ สนธิไชย
อาจารย์ ดร.สฤทธ์ ผาอาจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
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 3 ท่านต่อบทความ และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารศาสตร์
สาธารณสุขและนวัตกรรมที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

บทบรรณาธิการวารสาร

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ฉบับนี้เป็นฉบับประจำปี ที่ 1 ฉบับที่ 3 ปีพุทธศักราช 2564 จัดทำโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิจัยและเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับผลงานทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล การสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม นวัตกรรมสุขภาพ และการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ สร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีกับหน่วยงานภายนอกในส่วนภาครัฐและเอกชน เล่มนี้เป็นเล่มสุดท้ายของปี 2564ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกใหม่ล่าสุดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สายพันธุ์ โอไมครอน ในช่วงวันหยุดยาวปีใหม่นี้ขอให้ทุกท่านดูแลสุขภาพแข็งแรงปลอดภัย ทางทีมบรรณาธิการวารสาร หวังว่าบทความในวารสารนี้จะเป็นประโยชน์แก่ นักศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ นักสาธารณสุข ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ทางเว็บไซต์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี วารสารมีกำหนดการเผยแพร่ ปีละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

เนื้อหาในวารสารฉบับนี้ มีบทความวิจัย 6 เรื่อง บทความทุกเรื่องสามารถ Download ได้ในรูปแบบ pdf. File ขณะเดียวกันหากมีความสนใจในการ เขียนบทความ ทั้งด้านวิชาการ งานวิจัยหรือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขชุมชนและสุขภาพตลอดจน ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงวารสารให้เหมาะสม ท่านผู้อ่านสามารถแจ้งมายังกองบรรณาธิการ ได้ จักขอบคุณยิ่ง

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เขียนบทความทุกท่านที่มีส่วนร่วม สนับสนุนในการทำให้เสร็จสมบูรณ์อย่างมีคุณภาพ วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะทางวิชาการ และวิชาชีพของบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาที่เกี่ยวข้องต่อไป

สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์
บรรณาธิการ

บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

บทบรรณาธิการวารสาร

บทความวิจัย (Original Article):

ประสิทธิผลชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.1

ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

Effectiveness of the Knowledge Package on Changing Health Behavior

(Food, Exercise, Emotion, Smoking and Alcohol Cessation)

using LINE Application Group Chats of Village Health Volunteers

at Bangplama District, Suphanburi Province

แนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่าย.....19

Internal Audit Guidelines for Network Partners

เปรียบเทียบปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อความไว้วางใจ ของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก.....34

โรงพยาบาลศรีสะเกษ

Comparing Service Quality Factors Affecting Trust of Clients

at Out Patient Department of Sisaket Hospital

ผลของการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโต.....50

ต่อภาวะสูงตีสมส่วนของเด็กวัยเรียน จังหวัดสุพรรณบุรี

The Result of Growth Enhancement Program Development on Height and

Good Shape of School-Age Children in Suphanburi Province

การศึกษาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานราชการ.....65

: กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

A study of the performance appraisal system of government agencies

: Case Study of Rattaphum District Public Health Office, Songkhla Province

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....83

ของอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

Factors related to COVID-19 preventive behaviors

in Pak Tho District, Ratchaburi Province

ประสิทธิผลชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.
ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

Effectiveness of the Knowledge Package on Changing Health Behavior
(Food, Exercise, Emotion, Smoking and Alcohol Cessation)
using LINE Application Group Chats of Village Health Volunteers
at Bangplama District, Suphanburi Province

ชนะ โพธิ์ทอง^{1*}, ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ²

Chana Pothong^{1*}, Tanin Suteeprasert²

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหญ้าไซ¹, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี²

NongYasai District Public Health Office¹, Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi²

(Received: August 24, 2021; Revised: December 24, 2021; Accepted: December 26, 2021)

บทคัดย่อ

ชุดความรู้เป็นสื่อสุศึกษาอย่างหนึ่งที่นิยมใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ในชีวิตวิถีใหม่รูปแบบการจัดอบรมหรือประชุมไม่สามารถดำเนินการได้เหมือนเดิม แอปพลิเคชันไลน์เป็นเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีการส่งต่อที่รวดเร็ว ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบริการ สามารถส่งได้ทั้งภาพเสียง ข้อมูล สามารถนำมาใช้สื่อสารความรู้กับกลุ่ม อสม.ได้ งานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลการเรียนรู้ก่อนและหลังฝึกอบรมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาประสิทธิผลของชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ สำหรับ อสม. อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 103 คน คัดเลือกแบบเจาะจงจาก 2 ตำบล ใช้การสุ่มอย่างง่ายในการเลือกตำบล กลุ่มทดลอง ได้แก่ อสม. ตำบลวัดดาว จำนวน 57 คน และกลุ่มควบคุม ได้แก่ อสม.ตำบล ไผ่กองดิน จำนวน 46 คน กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ชุดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 21 วัน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 ส่วนของความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .677 และส่วนพฤติกรรมสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.658 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ t-test ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 89.32 มีอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 33.98 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.87 จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ร้อยละ 34.95 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.82 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 99.03 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 86.41 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทางประชากร ภาวะสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันมากนัก

2. หลังจากการเรียนรู้ 3อ.2ส. ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเฉพาะด้านความรู้ที่เพิ่มขึ้น

3. หลังการเรียนรู้ 3อ.2ส. ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

4. กลุ่มทดลองพึงพอใจชุดความรู้ในระดับมาก และเห็นว่าเป็นประโยชน์สำหรับ อสม. ในการเรียนรู้เรื่อง 3อ.2ส. ด้วยตนเอง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำชุดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปเผยแพร่ให้กับ อสม. หรือประชาชน ที่สนใจผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อเป็นการส่งเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ให้แก่กลุ่มดังกล่าว

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, ชุดความรู้, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, แอปพลิเคชันไลน์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: chana41@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-9213355)

Abstract

The use of a knowledge package on health is one of the most popular methodologies for improving health behaviors, especially in the situation of New Normal, which on-site trainings and/or face-to-face meetings are not possible. Line Application is the fast-forwarding communication technology with no additional services cost in sending pictures, voices, and information. It can be used as a knowledge sharing mechanism among village health volunteers. This quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design aimed to examine the effectiveness of the knowledge package on health behavior changes (Food, Exercise, Emotion, Smoking, and Alcohol Cessation) via Line application group chats among 103 village health volunteers at Bangplama District, Suphanburi Province. All samples were recruited using a purposive sampling technique from two sub-districts which were designated by simple random sampling method. Thus, 57 village health volunteers from Wat-Dao sub-district participated in the experimental group, whereas for the control group, 46 village health volunteers were selected from Pai-Kong-Din sub-district. The experimental group was designed to learn the knowledge package for 21 consecutive days. Data were collected from questionnaire with Index of Item-Objective Congruence (IOC) between 0.67 and 1.00, which confidence level of knowledge aspect was at .677 and health behavior aspect was at .658. Data analyses using descriptive statistics and t-test were reported as follows:

1. The most participants were female (89.32%), aged 46 – 55 years old (33.98%), married (70.87%), with high school level or vocational certification (34.95%), no medical condition (72.82%), no smoking (99.03%) and no alcohol consumption (86.41%). The results

showed the perceived similarity between the experimental and control groups related to their characteristics, health conditions and health risks.

2. After applying the knowledge package on health behavior changes via Line application group chats, the participants in the experimental group got significantly better mean scores on the posttests of both health knowledge and health behavior changes with significantly different (p -value $<.05$), whereas the control group got a better score only on health knowledge.

3. After using the knowledge package on health behavior changes via Line application group chats, there were significant differences between the experimental group and the control group on the posttest knowledge scores with significantly different (p -value $<.05$), but no different significances were found in health behavior scores for both group.

4. The assessment of satisfaction on the quality of the knowledge package among village health volunteers found that in the experimental group was reported at a high level and perceived health benefits related to health behavior changes (food, exercise, emotion, smoking and alcohol cessation).

Thus, this knowledge package should be informed to all organizations for conducting appropriate health management programs among village health volunteers and/or applying to people in the community to promote health knowledge in improving health behaviors for better health outcomes and wellbeing.

Keyword: Effectiveness, knowledge package, health behavior changes, village health volunteers, Line application

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทยทั้งในมิติของการสูญเสียชีวิตและเศรษฐกิจสังคม เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลกมากกว่าประเทศอื่น ๆ ทุกสาเหตุรวมกัน องค์การอนามัยโลกทำนายว่าในปี พ.ศ.2574 ประชากรโลกจะเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจมากกว่า 23 ล้านคน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564) ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) ในปี พ.ศ.2560 ประเทศไทยพบผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 5,581,116, 2,653,679, 220,272 และ 188,604 คน ตามลำดับ และพบจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 129,801, 69,054, 33,354 และ 22,728 คน ตามลำดับ โดยพบแนวโน้มผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2559 (สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561) สำหรับจังหวัดสุพรรณบุรีอัตราป่วยด้วยโรคทั้ง 4 โรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2560 พบผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วย 102.88 , 241.47 , 186.43 และ 75.19 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2561)

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้เกิดจากปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่เกิน ไม่ถูกสัดส่วน และเหมาะสมทางโภชนาการ การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า โรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่เกิดจาก “วิถีชีวิต” กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย ระยะยาว 10 ปี (พ.ศ.2554-2563) วิถีชีวิตพอเพียง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ การจัดการอารมณ์และความเครียด การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคมะเร็ง ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้ด้วยหลัก 3อ.2ส. ดังนี้ อ. ที่ 1 อาหาร รับประทานอาหารแต่พอดี งดทานอาหารหวาน มัน เค็ม ควรมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ อ. ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละครึ่งชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน อ. ที่ 3 คือ อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส. ที่ 1 คือ ไม่สูบบุหรี่ ชีการ์ ยามวน ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และ ส. ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมีน้ำตาล (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาศักยภาพให้เป็น อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน โดยเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ที่ผ่านมามีหลักสูตรฝึกอบรม อสม. จะเน้นสร้างความรู้ให้แก่ อสม. หลาย ๆ เรื่อง ประกอบกับในสถานการณ์ปัจจุบันชีวิตวิถีใหม่ การจกตอกรมไม่สามารถดำเนินการได้ตามปกติ ทำให้หน่วยงานต้นสังกัดจำเป็นต้องหารูปแบบการส่งเสริมความรู้ให้แก่ อสม. ในรูปแบบที่เหมาะสมตามสถานการณ์ ในปัจจุบันการสื่อสารมีความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น มีช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและรับสารด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์สื่อสารที่หลากหลาย เช่น สมาร์ทโฟน และแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน ทำให้ผู้ใช้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่สะดวกและรวดเร็ว โดยเฉพาะแอปพลิเคชันไลน์ (LINE Application) ซึ่งเป็นที่นิยมใช้มากที่สุดของผู้ใช้อินเทอร์เน็ต (จุฑารัตน์ ประเสริฐ, 2557) งานวิจัยของชาญชัย บุญเกิด (2561) พบว่าการติดตามเยี่ยมบ้านโดยใช้ไลน์เป็นสื่อในการช่วยทำงานด้านเภสัชกรรมช่วยแก้ไขปัญหาด้านยาได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการนำแนวคิดในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ผ่านไลน์กลุ่มสำหรับ อสม. จึงมีความน่าสนใจ

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บางปาลม้า จำเป็นต้องจัดกิจกรรมประชุมหรืออบรมเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่ อสม. ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยข้อจำกัดในชีวิตวิถีใหม่ การจกตอกรมไม่สามารถดำเนินการได้ตามปกติ จึงสนใจที่จะสร้างชุดความรู้และหาประสิทธิภาพของชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ สำหรับ อสม. อำเภอบางปาลม้า จังหวัดสุพรรณบุรี โดยผู้วิจัยจะส่งข้อมูลชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ให้ อสม. กลุ่มทดลอง

ได้เรียนรู้ จำนวน 21 วัน ตามแนวคิดของ Maxwell Maltz (2016) ที่กล่าวว่า การกระทำจะตกผลึกเป็นอุปนิสัย ต้องมีการกระทำต่อเนื่องอย่างน้อย 21 วัน เพื่อให้ อสม. เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของตนเอง ตลอดจนเป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปแนะนำให้แก่ประชาชนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

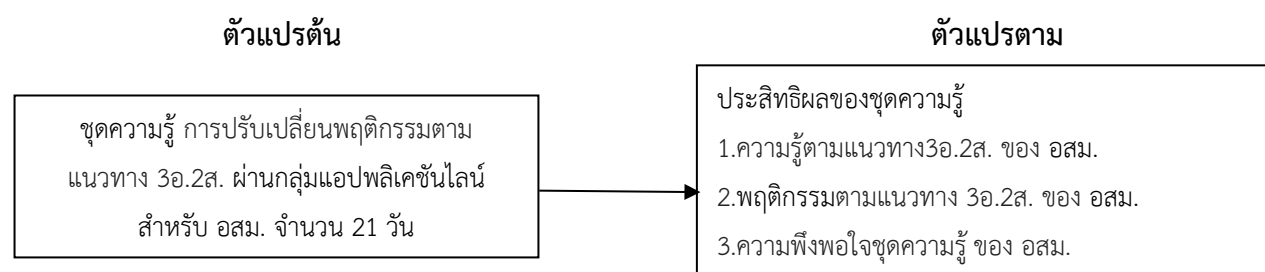
1. เพื่อสร้างชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์สำหรับ อสม. อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อหาประสิทธิผลชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์สำหรับ อสม. อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. กลุ่มทดลองพึงพอใจชุดความรู้ที่สร้างขึ้นระดับมาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีอุปนิสัย 21 วัน ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ที่กล่าวว่า การกระทำจะตกผลึกเป็นอุปนิสัย ต้องมีการกระทำต่อเนื่องอย่างน้อย 21 วัน (Maxwell Maltz, 2016) โดยนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์สำหรับ อสม. อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลการเรียนรู้ก่อนและหลังฝึกอบรม (Two Groups, Pretest - Posttest Design) ด้วยกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลการเรียนรู้ก่อนและหลังฝึกอบรม (Two Groups, Pretest - Posttest Design) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2553) โดยมีแบบแผนการวิจัยดังนี้

กลุ่ม	Pre-test	Treatment	Post-test
กลุ่มทดลอง	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม	O1	--	O2

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบของการทดลองเพื่อสื่อความหมาย คือ

O1 หมายถึง การทดสอบก่อนเรียน (Pretest) ก่อนการอบรม 1 สัปดาห์

X หมายถึง การเรียนรู้ด้วยชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. 21 วัน

-- หมายถึง ไม่ได้เรียนรู้ด้วยชุดความรู้

O2 หมายถึง การทดสอบหลังเรียน (Posttest) โดยทดสอบความรู้ทันทีเมื่อครบ 21 วันและประเมินพฤติกรรมเมื่อครบ 2 เดือนนับจากวันทดสอบความรู้

โดยแบ่งขั้นตอนการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการสร้างชุดความรู้และแบบประเมินที่เกี่ยวข้อง

1) ศึกษาสภาพปัญหาและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2) สำรวจพฤติกรรม ภาวะสุขภาพ ความต้องการและความจำเป็น (Need Assessment) ในกลุ่ม อสม.ตำบลวัดดาว และตำบลไผ่กองดิน จำนวน 136 คน

3) จัดทำชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ผ่านกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน สำหรับ อสม. โดยนำเนื้อหาวิชาการมาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และผลการประเมินความต้องการและความจำเป็น มาปรับปรุงขึ้นใหม่ให้เหมาะสมกับการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน และจัดทำแบบประเมินที่เกี่ยวข้อง

4) ส่งชุดความรู้และแบบประเมินที่เกี่ยวข้องให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อประเมินความเที่ยงตรง

5) ทดลองใช้ชุดความรู้กับ อสม. จำนวน 3 คน โดยให้ อสม. เรียนรู้ชุดความรู้ด้วยตนเอง เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อชุดความรู้และนำผลการประเมินมาปรับปรุงชุดความรู้ให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มทดลอง

6) คัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยนำผลจากการสำรวจความต้องการและความจำเป็นมาประกอบในการจัดกลุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายในการเลือกตำบล โดยอาสาสมัครในการวิจัยทั้งสองกลุ่มจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่กำหนดไว้

ระยะที่ 2 การทดลองใช้ชุดความรู้

1) จัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัยให้ อสม. แต่ละกลุ่มก่อนเริ่มการอบรม 1 สัปดาห์ โดยให้ รพ.สต. แต่ละแห่งเป็นผู้นัดหมายกลุ่ม อสม. ภาคเข้าเป็นกลุ่มทดลอง ภาคบ่ายเป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การจัดตั้งกลุ่มไลน์ และทดสอบความรู้ก่อนการอบรมด้วยวิธีการอ่านข้อคำถาม

ที่ละข้อและให้กลุ่มตัวอย่างเขียนคำตอบของตนเองลงในแบบสอบถามพร้อมกันและรอรับกลับทันทีสำหรับการจัดตั้งกลุ่มไลน์กำหนดไว้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลองตั้งชื่อว่า กลุ่ม 1 อสม. 3อ.2ส. เป็นกลุ่มที่ใช้สำหรับสื่อสาร ชุดความรู้ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. โดยผู้วิจัยจะส่งข้อมูล ชุดความรู้ ซึ่งประกอบด้วย ข้อความ รูปภาพ กราฟฟิก วิดีโอ และสื่ออื่น ๆ เข้ากลุ่มไลน์ เป็นประจำ ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้า เวลา 7.30 น. และช่วงเย็น เวลา 16.30 น. เป็นเวลา 21 วัน สมาชิกกลุ่ม ประกอบด้วย อสม. กลุ่มทดลอง ผอ.รพ.สต.วัดดาว และผู้วิจัย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มควบคุม ตั้งชื่อกลุ่มว่า กลุ่ม 2 อสม. 3อ.2ส. โดยจะมีการส่งข้อความเพื่อทักทาย ตามปกติไม่มีเนื้อหาตามชุดความรู้ที่ให้แก่กลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 21 วัน สมาชิกกลุ่ม ประกอบด้วย อสม. กลุ่มควบคุม ผอ.รพ.สต.ไผ่ทองดิน และผู้วิจัย

2) ทดลองใช้ชุดความรู้ที่สร้างขึ้น 21 วันกับกลุ่มทดลอง และส่งข้อความกระตุ้นเตือน การปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส.ต่อเนื่องอีก 2 เดือนเพื่อเป็นการวัดพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ตามที่ Lally et al. (2010) ที่กล่าวว่า การสร้างหรือเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยของบุคคลเกิดขึ้นได้ต้องใช้เวลา 66 วัน หรือประมาณ 2 เดือน สำหรับกลุ่มควบคุม จะใช้วิธีการทักทายปกติธรรมดา ไม่มีการส่งข้อความหรือสื่อใด ๆ จากชุดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ได้เรียนรู้ โดยทั้งสองกลุ่มจะไม่มีโอกาสติดต่อหรือส่งชุดความรู้ข้ามไลน์ กลุ่มที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น เนื่องจาก อสม. ทั้งสองกลุ่มอยู่คนละตำบลซึ่งห่างไกลกัน และผู้วิจัยซึ่งอยู่ในไลน์ กลุ่มทั้งสองกลุ่มจะทำหน้าที่ตรวจสอบกิจกรรมและความเคลื่อนไหวในไลน์กลุ่มแต่ละกลุ่มทุกวัน เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเรียนรู้ตามชุดความรู้ที่กำหนด

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลชุดความรู้

1) นำแบบทดสอบความรู้ ตามแนวทาง 3อ.2ส.ชุดเดิมที่ใช้ทดสอบก่อนการอบรมให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทดสอบความรู้หลังจากทดลองใช้กับกลุ่มทดลองครบ 21 วัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลกับอาสาสมัครด้วยตนเอง โดยให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นผู้นัดหมาย และนำแบบประเมินพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ไปประเมินการปฏิบัติตัวจากทั้ง 2 กลุ่มหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองด้วยชุดความรู้ 2 เดือน และให้กลุ่มทดลองประเมินความพึงพอใจชุดความรู้ด้วยแบบประเมินที่สร้างขึ้นหลังการอบรม โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับการทดสอบความรู้ก่อนการอบรม

2) นำผลการประเมินความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.ก่อนและหลังการทดลอง และแบบประเมินความพึงพอใจชุดความรู้มาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ก่อนนำไปบันทึกเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้สถิติในการวิเคราะห์และประมวลผลต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ณ วันที่ดำเนินการสำรวจ จำนวน 1,592 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า, 2564) คัดเลือกตำบลโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลวัดดาว

และตำบลไผ่กองดิน ใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก (Simple random sampling) ผลการจับฉลากตำบลวัดดาวเป็นกลุ่มทดลอง มี อสม. ที่สมัครใจเข้ารับการอบรมและเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 57 คน และตำบลไผ่กองดินเป็นกลุ่มควบคุม มี อสม. ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จำนวน 46 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็น อสม. ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจากการตอบแบบประเมินความต้องการและความจำเป็นในการฝึกอบรมและเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลา 3 เดือน
- 2) มีและใช้โทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟนที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต มีความสนใจสื่อสารด้วยสมาร์ทโฟนการใช้งานไลน์แอปพลิเคชัน
- 3) สามารถสื่อสารทางระบบไลน์ได้ทั้งการอ่านและการเขียนข้อความโต้ตอบกับผู้วิจัย

เกณฑ์การคัดออก

- 1) ขอลอนตัวขณะทำการวิจัยหรือไม่ติดต่อหรือสื่อสารทางไลน์กับผู้วิจัยติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์
- 2) ย้ายที่อยู่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ระหว่างศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความต้องการและความจำเป็นในการอบรม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะคำถามแบบเปิด-ปิด และให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นและความสนใจในการเรียนรู้ มีลักษณะให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก สนใจและไม่สนใจ จำนวน 20 ข้อ และตอนที่ 3 สอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหัวข้อที่สนใจเรียนรู้เพิ่มเติม เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

2. ชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.สำหรับ อสม. ประกอบด้วย ข้อความ รูปภาพ กราฟฟิก วีดีโอ และอื่น ๆ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ซึ่งนำผลมาจากการสำรวจความต้องการและความจำเป็น และเนื้อหาวิชาการของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มาปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมกับการใช้สื่อสารผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์

3. แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ของ อสม. โดยปรับปรุงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และผลการสำรวจความต้องการและความจำเป็น ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาวิชาที่เรียนรู้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะคำถามแบบเปิด-ปิด และให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 ภาวะสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพ มีลักษณะคำถามแบบเปิด-ปิด และให้เลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 ความรู้ตามแนวทาง 3อ.2ส. จำนวน 25 ข้อ ข้อที่ 1-12 มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ และไม่ใช่ และข้อ 13-25 เป็นแบบ 4 ตัวเลือก ก ข ค และ ง ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 4 พฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบวัดพฤติกรรมที่อิงเกณฑ์ตามเนื้อหา ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก และกำหนดคะแนนไว้ดังนี้ ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ได้ 5 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ได้ 4 คะแนน ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ได้ 3 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ได้ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติได้ 1 คะแนน

4. แบบประเมินความพึงพอใจชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. มีลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 11 ข้อ แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ โดยการอิงกลุ่ม (Best W John, 1997) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 แปลความได้ว่า พึงพอใจระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 แปลความได้ว่า พึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 แปลความได้ว่า พึงพอใจระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตสื่อชุดความรู้ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา และผู้เชียวด้านการวัดและประเมินผล ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index; IOC) ผลการประเมินพบว่า แบบประเมินความต้องการและความจำเป็นในการอบรม ชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.ของ อสม. และแบบประเมินความพึงพอใจชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ของ อสม. โดยทดลองใช้กับ อสม. ที่ไม่ใช่อาสาสมัครในการศึกษาวิจัย จำนวน 49 คน ส่วนของความรู้ตามแนวทาง 3อ.2ส. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR20 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .677 และในส่วนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.658

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
2. ทำหนังสือขออนุญาตศึกษาวิจัยถึงสาธารณสุขอำเภอบาลปลาม้า และ รพ.สต. ที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัยในพื้นที่
3. ดำเนินการทดลองด้วยชุดความรู้ ดังนี้

3.1 ใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ประเมินจากอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มในวันประชุมชี้แจงโครงการวิจัย ก่อนดำเนินการทดลอง 1 สัปดาห์

3.2 กลุ่มทดลอง ใช้ชุดความรู้ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น 21 วัน ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้ชุดความรู้ดังกล่าว

3.3 ใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ของ อสม. ชุดเดิม ประเมินจากอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มหลังจากทดลองในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น 21 วัน โดยส่วนของความรู้ตามแนวทาง 3อ.2ส. จะดำเนินการประเมินหลังจากการทดลองครบ 21 วัน สำหรับพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ดำเนินการประเมินหลังเสร็จสิ้นการทดลองในกลุ่มทดลอง 2 เดือน โดยทั้งสองกลุ่มจะทำแบบทดสอบและแบบประเมินในวันเดียวกัน

3.4 ใช้แบบประเมินความพึงพอใจชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. สอบถามกลุ่มทดลองในวันที่ประเมินหลังจากการทดลองครบ 21 วัน

4. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบ และวิเคราะห์ด้วยสถิติที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. สถิติ independent samples t- test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ก่อนและหลังการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

3. สถิติ paired t- test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ภายในกลุ่มทั้งสองกลุ่ม ก่อนและหลังการเรียนรู้

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ตามเอกสารรับรองเลขที่ 021/63 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2563 โดยการศึกษาผู้วิจัยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนดำเนินการวิจัย สอบถามความสมัครใจจากอาสาสมัครในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้อาสาสมัครสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดการศึกษาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อตัวอาสาสมัคร ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ความต้องการและจำเป็นในการอบรม

อสม. ที่ตอบแบบสอบถาม 136 คน มีอายุระหว่าง 24-84 ปี อายุเฉลี่ย 53.54 ปี เป็น อสม. เฉลี่ย 16.34 ปี ต่ำสุด 1 ปี และมากที่สุด 43 ปี จบประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 48.53 ส่วนใหญ่อ่านออกเขียนได้ดี เกือบครึ่งหนึ่งมีตำแหน่งอื่นนอกจากการเป็น อสม. ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อบรม 3อ.2ส. จาก รพ.สต. ในพื้นที่ มีสมาร์โฟนใช้ ร้อยละ 90.44 เกือบทุกคนใช้แอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์มือถือ

และจากการสอบถามความสนใจอบรม 3อ.2ส. ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์มือถือ พบว่า อสม. 103 คน หรือร้อยละ 75.74 ตอบว่าสนใจและต้องการเรียนรู้ โดยในหัวข้อ เทคนิคการเรียนรู้ สื่อและระยะเวลาในการอบรม พบว่า ด้านหัวข้อมีความสนใจเนื้อหาเรื่องการสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3 อ.2ส. ร้อยละ 99.03 ด้านเทคนิคการเรียนรู้มีความสนใจเรียนรู้ผ่านระบบไลน์กลุ่ม ร้อยละ 98.06 โดยต้องการให้มีการอธิบายวิธีการเรียนรู้ก่อนจัดกิจกรรม ร้อยละ 96.12 และมีการสรุปผลการเรียนรู้หลังจัดกิจกรรม ร้อยละ 96.12 ต้องการเรียนรู้แบบวิถีชีวิตใหม่โดยไม่ต้องเข้ารับการอบรม ร้อยละ 94.17 ด้านสื่อที่ใช้เรียนรู้ สนใจสื่อที่เป็นรูปภาพมากที่สุด ร้อยละ 99.03 รองลงมา ข้อความ ร้อยละ 98.06 วิดีทัศน์หรือภาพเคลื่อนไหว ร้อยละ 93.20 การทักทายสมาชิกวันละ 3 ครั้ง ตลอด 21 วัน ร้อยละ 92.23 และใช้สื่อกราฟฟิก ร้อยละ 91.26 และด้านระยะเวลาในการเรียนรู้ (21 วัน) มีผู้ตอบสนใจ ร้อยละ 96.12

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 103 คน จำแนกออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 57 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 46 คน พบว่ากลุ่มทดลอง เป็นหญิง ร้อยละ 85.96 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.25 มีอายุระหว่าง 46-55 ปี มากที่สุด มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.93 จบประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 36.84 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.41 มีรายได้ต่อปี ระหว่าง 100,000-299,999 บาท มากที่สุด และส่วนใหญ่ประกอบอาหารเพื่อรับประทานเอง 6-7 วันต่อสัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุม เป็นหญิง ร้อยละ 93.48 นับถือศาสนาพุทธทุกคน มีอายุระหว่าง 56-65 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.56 จบประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 43.48 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.96 รองลงมา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และเกษตรกร ตามลำดับ มีรายได้ต่อปี ต่ำกว่า 100,000 บาทมากที่สุด และส่วนใหญ่ประกอบอาหารเพื่อรับประทานเอง 6-7 วันต่อสัปดาห์

3. ภาวะสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 103 คน กลุ่มทดลอง มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 36.84 เพศชายมีรอบเอวตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 87.50 เพศหญิงมีรอบเอวตามเกณฑ์ ร้อยละ 44.90 มีระดับความดันโลหิตผิดปกติ ร้อยละ 50.88 มีระดับน้ำตาลในเลือด ระดับปกติ (<100 mg/dl) ร้อยละ 50.88 ไม่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว ร้อยละ 71.93 ไม่เคยสูบบุหรี่หรือเคยแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 98.25 ไม่เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 78.95 ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน ร้อยละ 66.67 มีการรับประทานอาหารและน้ำที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการเป็นประจำ ร้อยละ 80.70 มีการรับประทานผักและผลไม้ไม่น้อยกว่า 400 กรัมต่อวัน ร้อยละ 45.61 มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตระดับมาก ร้อยละ 57.89 และที่เหลือน้อยกว่า ร้อยละ 42.11 กลุ่มทดลองสามารถจัดการความเครียดและปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีความเครียดน้อยและสามารถจัดการได้ดี ร้อยละ 68.42 และได้รับการตรวจสุขภาพทุกปีสม่ำเสมอ ร้อยละ 85.97

สำหรับกลุ่มควบคุม มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 36.96 เพศชายมีรอบเอวตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100.00 เพศหญิงมีรอบเอวตามเกณฑ์ ร้อยละ 32.56 มีระดับความดันโลหิตผิดปกติ ร้อยละ 54.35 มีระดับน้ำตาลในเลือด ระดับปกติ (<100 mg/dl) ร้อยละ 76.09 ไม่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว ร้อยละ 73.91 ไม่เคยสูบบุหรี่หรือเคยแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 100.00 ไม่เคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 95.65 ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน ร้อยละ 52.17 มีการรับประทานอาหารและน้ำที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการเป็นประจำ ร้อยละ 67.39 มีการรับประทานผักและผลไม้ไม่น้อยกว่า 400 กรัมต่อวัน ร้อยละ 50.00 มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตระดับมาก ร้อยละ 78.26 และที่เหลืรู้สึกพอใจอยู่บ้าง ร้อยละ 21.74 สามารถจัดการความเครียดและปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีความเครียดน้อยและสามารถจัดการได้ดี ร้อยละ 86.96 และได้รับการตรวจสุขภาพทุกปีสม่ำเสมอ ร้อยละ 71.74

4. ชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.

ชุดความรู้ที่สร้างขึ้นได้มาจากการสำรวจความต้องการและความจำเป็น และผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ และนำมาปรับให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ประกอบด้วย ข้อความ รูปภาพ กราฟฟิก วิดีทัศน์ โดยส่งผ่านกลุ่มไลน์ที่สร้างขึ้น วันละ 3 รอบ รอบแรกในเวลา 7.30 น. รอบสอง 13.00 น. และรอบสาม 16.30 น. โดยผู้วิจัยเป็นผู้ส่งชุดความรู้เข้ากลุ่มไลน์ เพื่อให้ อสม.กลุ่มทดลอง ได้เรียนรู้ด้วยตนเองใน 21 วัน มีเนื้อหาตามลำดับดังนี้ วันที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง วันที่ 2 - 4 ปัญหาสุขภาพและโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง วันที่ 5 โรคอ้วนลงพุง วันที่ 6-7 สุขภาพกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วันที่ 8 3อ.2ส.กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วันที่ 9-12 อ.1 อาหาร วันที่ 13-15 อ.2 ออกกำลังกาย วันที่ 16 อ.3 อารมณ์ วันที่ 17 ส.1 ไม่สูบบุหรี่ และ ส.2 ไม่ดื่มสุรา วันที่ 18-19 สุขภาพดีตามแนวทาง 3อ.2ส. วันที่ 20 พิชิตอ้วน พิชิตพุง ด้วยหลัก 3อ.2ส. และวันที่ 21 สรุปบทเรียน ตลอดระยะเวลาการเรียนรู้ผู้วิจัย และผอ.รพ.สต. จะมีการกระตุ้นสมาชิกในกลุ่มไลน์ให้ร่วมเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นกับเนื้อหาที่ส่งผ่านไลน์กลุ่ม

5. การหาประสิทธิผลของชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.

5.1 ก่อนการอบรม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการอบรม 3อ.2ส.ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์มือถือ

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ความรู้				พฤติกรรม			
		M	SD	df	t	M	SD	df	t
ทดลอง	57	17.28	2.49	101	1.902	36.19	4.86	101	-1.755
ควบคุม	46	16.33	2.58			37.72	3.70		

5.2 หลังการอบรม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ตามแนวทาง 3อ.2ส.เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเรียนรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ. 2ส. ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการอบรม 3อ.2ส.ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์มือถือ

กลุ่ม	ความรู้						พฤติกรรม					
	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		df	t	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		df	t
	M	SD	M	SD			M	SD	M	SD		
ทดลอง (57 คน)	17.28	2.49	21.56	2.45	56	12.070*	36.19	4.86	38.32	3.68	56	3.165*
ควบคุม (46 คน)	16.33	2.58	18.33	2.16	45	4.037*	37.72	3.70	37.98	4.90	45	0.325

หมายเหตุ: *p<0.05

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการอบรม 3อ.2ส.ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์มือถือ พบว่า หลังเข้ารับการเรียนรู้ 3อ.2ส.ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์มือถือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ตามแนวทาง 3อ.2ส.แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ตามแนวทาง 3อ.2ส.สูงกว่ากลุ่มควบคุม สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการอบรม 3อ.2ส.ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์มือถือ

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ความรู้				พฤติกรรม			
		M	SD	df	t	M	SD	df	t
ทดลอง	57	21.56	2.45	101	7.020*	38.32	3.68	101	.399
ควบคุม	46	18.33	2.16			37.98	4.90		

หมายเหตุ: *p<.05

6. ความพึงพอใจต่อชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส.

จากการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อชุดความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกลุ่มทดลองหลังได้รับการอบรม โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย มาก ปานกลางและน้อย พบว่ากลุ่มทดลองพึงพอใจชุดความรู้ดังกล่าวในระดับมากในทุกประเด็นคำถาม โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือชุดความรู้นี้เป็นประโยชน์สำหรับ อสม.ในการเรียนรู้เรื่อง 3อ.2ส. ด้วยตนเอง (M=4.49, SD=.54) รองลงมา ชุดความรู้นี้มีประโยชน์ช่วยให้ผู้เรียนรู้วิธีปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

มากยิ่งขึ้น ($M=4.42$, $SD=.63$) และเนื้อหาชุดความรู้ที่มีความทันสมัยสามารถนำไปใช้ปรับพฤติกรรม 3อ.2ส.ของ อสม. ได้ ($M=4.40$, $SD=.62$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ชุดความรู้ที่มีการลำดับเนื้อหาในแต่ละเรื่องที่เหมาะสมต่อการทำความเข้าใจ ($M=4.12$, $SD=.63$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจต่อชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกลุ่มทดลองหลังได้รับการอบรม 3อ.2ส.ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์มือถือ

ประเด็นสอบถาม	M	SD	ระดับ
1.เนื้อหาชุดความรู้มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ น่าเชื่อถือ	4.28	.65	มาก
2.เนื้อหาชุดความรู้มีความทันสมัยสามารถนำไปใช้ปรับพฤติกรรม 3อ.2ส.ของ อสม. ได้	4.40	.62	มาก
3.ภาษาที่ใช้ในชุดความรู้เหมาะสม ชัดเจน ถูกต้องสามารถสื่อสารให้ผู้เรียนเข้าใจง่าย	4.23	.66	มาก
4.รูปแบบการเรียนรู้มีความหลากหลาย เช่น ข้อความ รูปภาพ กราฟฟิก วิดีทัศน์ที่สื่อสารได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่ม อสม.	4.26	.67	มาก
5.ชุดความรู้มีความเหมาะสมในการเรียนรู้และทำความเข้าใจเนื้อหาได้ด้วยตนเอง	4.19	.68	มาก
6.ชุดความรู้สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา	4.33	.64	มาก
7.ชุดความรู้มีประโยชน์ช่วยให้ผู้เรียนรู้วิธีปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น	4.42	.63	มาก
8.ชุดความรู้มีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ในยุคนิวอร์มอล	4.39	.62	มาก
9.ชุดความรู้มีการลำดับเนื้อหาในแต่ละเรื่องที่เหมาะสมต่อการทำความเข้าใจ	4.12	.63	มาก
10.ชุดความรู้มีเนื้อหาในแต่ละตอนที่เหมาะสมกับระยะเวลาในการเรียนรู้ที่กำหนด	4.19	.67	มาก
11.ชุดความรู้เป็นประโยชน์สำหรับ อสม. ในการเรียนรู้เรื่อง 3อ.2ส.ด้วยตนเอง	4.49	.54	มาก

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา พบว่าชุดความรู้ที่สร้างขึ้นทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเนื้อหาต่าง ๆ ได้นำมาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการนำผลการประเมินความต้องการและความจำเป็นมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการสื่อสารผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบรูปแบบ วิธีการนำเสนอจากผู้เชี่ยวชาญทุกข้อความ ทำให้ชุดความรู้ที่สร้างขึ้นมีเนื้อหา รูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลายทั้งภาพ เสียงและข้อความ รวมทั้งมีการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในกลุ่มไลน์ และมีระยะเวลาการให้ความรู้ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ตลอดระยะเวลา 21 วัน ตรงกับความต้องการของผู้อบรม ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีอุปนิสัย 21 วัน (Maxwell Maltz, 2016) ที่กล่าวว่าการกระทำจะตกผลึกเป็นอุปนิสัย ต้องมีการกระทำต่อเนื่องอย่างน้อย 21 วัน และ Lally et al. (2010) ที่กล่าวว่าการสร้างหรือเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยของบุคคลเกิดขึ้นได้ต้องใช้เวลา 66 วันหรือประมาณ 2 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ลัมฮักได้, โยทะกา ภคพงศ์ และปริยกุล รัชกุล (2558) กาญจนา ศักดิ์ขลาร (2558) นิพนันท์ สุขสวัสดิ์, อารยา

ปรานประวิตร และสาโรจน์ เพชรธณี (2559) รุจิราภรณ์ วรรณธนาทัศน์ (2560) วรณัท สบายใจ, กลุวรรณ โสรัจจ์ และจำลอง วงษ์ประเสริฐ (2561) และสุวิทย์ พรมเสน, ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ, วชิรินทร์ โกมลาลัย และสุวรรณี เนตรศรีทอง (2564) ที่กล่าวว่า หลังได้รับโปรแกรมหรือสื่อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือสื่อที่สร้างขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอานวย เนียมหมื่นไวย (2562) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังจากได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของ อสม. อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมาไม่แตกต่างกัน สำหรับผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ตามแนวทาง 3อ.2ส. หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองอาจเกิดจากปัจจุบันความรู้ต่าง ๆ สามารถสืบค้นหรือศึกษาเพิ่มเติมได้จากหลายช่องทาง ซึ่ง อสม. เป็นผู้ที่ไม่เรียนรู้อยู่แล้ว อย่างไรก็ตามความรู้ของกลุ่มควบคุมที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลองจะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเห็นได้อย่างชัดเจน

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา พบว่าชุดความรู้ที่สร้างขึ้นทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้ ตามแนวทาง 3อ.2ส. กลุ่มทดลองสูงกว่าควบคุมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นที่นำมาอภิปรายแล้ว สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ นั้นอาจเนื่องมาจากโดยปกติ อสม. จะได้รับความรู้ตามหลัก 3อ.2ส. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต. รวมทั้งอสม. ส่วนใหญ่เป็นหญิง ซึ่งไม่ดื่มสุบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และทางราชการมีการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม จึงทำให้ อสม. ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับเหมาะสมหรือดีอยู่แล้ว มีผลทำให้พฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ของทั้งสองกลุ่มหลังการอบรมไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามกลุ่มทดลองก็มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ศักดิ์ชลลธร (2558) นิภานันท์ สุขสวัสดิ์ และคณะ (2559) วรณัท สบายใจ และคณะ (2561) และสุวิทย์ พรมเสน และคณะ (2564) ที่กล่าวว่าหลังได้รับโปรแกรมหรือสื่อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. กลุ่มทดลองพึงพอใจชุดความรู้ที่สร้างขึ้นระดับมาก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองพึงพอใจชุดความรู้ที่สร้างขึ้นในระดับมากเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นที่นำมาอภิปรายแล้ว ตลอดจนชุดความรู้ที่สร้างขึ้นใช้รูปแบบการเรียนรู้ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่แต่ อสม. คำนึงเคยเป็นอย่างดี และสมาชิกภายในกลุ่มไลน์มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระตุ้นซึ่งกันและกันตลอดการศึกษาวิจัย จึงทำให้ อสม. เกิดความสนใจส่งผลให้ผลการประเมินความพึงพอใจต่อชุดความรู้ที่สร้างขึ้นอยู่ในระดับมาก

สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี สุขมาก (2559) วรณัท สบายใจ และคณะ (2561) และสุวิทย์ พรหมเสน และคณะ (2564) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขศึกษาหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอนในระดับมาก

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาพบว่าชุดความรู้ที่สร้างขึ้นทำให้ อสม. กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นกว่าก่อนอบรม และมีความรู้แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำชุดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้เผยแพร่ความรู้ เรื่อง 3อ.2ส. ให้กับกลุ่ม อสม. เพื่อให้ อสม.มีความรู้ และมีพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.เพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 หรือในวิถีชีวิตใหม่ ซึ่งไม่สามารถจัดการอบรมได้ตามปกติ

2. ผลการศึกษาพบว่า อสม. พึงพอใจชุดความรู้ในระดับมาก และเห็นว่าเป็นประโยชน์สำหรับ อสม. ในการเรียนรู้เรื่อง 3อ.2ส.ด้วยตนเอง โดยประเด็นนี้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.49$ จากคะแนนเต็ม 5.00) แต่ประเด็นการลำดับเนื้อหาในแต่ละเรื่องที่เหมาะสมต่อการทำความเข้าใจยังมีความเฉลี่ยต่ำกว่าประเด็นอื่น ๆ ดังนั้นก่อนนำชุดความรู้ไปใช้อาจต้องพิจารณาการลำดับเนื้อหาในการเผยแพร่ในแต่ละครั้ง อีกทั้งหรือมีการสอบถามพูดคุยกับ อสม. เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงชุดความรู้ดังกล่าว เพื่อให้ชุดความรู้มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามความรู้และพฤติกรรมของ อสม. กลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับชุดความรู้ ในระยะยาวว่ายังคงมีความรู้และพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.คงที่หรือเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร

1. ควรมีการสร้างชุดความรู้เรื่องอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ให้แก่ อสม. หรือกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ แทนการอบรมในห้องเรียน เพื่อเป็นทางเลือกในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือสถานการณ์ไม่ปกติ

Reference

- กาญจนา ศักดิ์ชลธาร. (2558). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักร่างกายและค่าดัชนีมวลกายในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ). ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2564]. แหล่งข้อมูล <http://hed.go.th/information/230>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมิน [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2564]. แหล่งข้อมูล <http://www.nkp-hospital.go.th/Hed/mFile/20180627124613.pdf>

- จุฑารัตน์ ประเสริฐ. (2557). พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันกับการรับรู้ตนเองและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท (สาขานิเทศศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชาญชัย บุญเกิด. (2561). การติดตามผู้ป่วยพิการ ดัดเตี้ยง มะเร็งและการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ในพื้นที่ตำบลโพรงาม หนองหมี กำแพงเพชร เทศบาลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(5), 920-926.
- นภาพร ลิ้มฮักไ้, โยทะกา ภคพงศ์ และปรียกมล รัชกุล. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในพื้นที่อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี. *พยาบาลสาร*, 42(3), 106-118.
- นิพนธ์ สุขสวัสดิ์, อารยา ปรานประวิตร และสาโรจน์ เพชรธณี (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสะท้อน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1), 49-64.
- รุจิรากร วรรณธนาทัศน์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 302ส ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(1), 2-12.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2553). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น. วรรณัท สบายใจ, กุลวรรณ โสรจจ และจำลอง วงษ์ประเสริฐ. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 7(2), 6-16.
- สุภาวดี สุขมาก. (2559). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเค็ยงชา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
- สุวิทย์ พรหมเสน, ชานินทร์ สุธีประเสริฐ, วชิรินทร์ โกมลาลัย และสุวรรณี เนตรศรีทอง. (2564). ประสิทธิภาพของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอนเรื่องการปฐมพยาบาลสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), 50-58.

- สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). รายงานสถานการณ์โรค NCD พ.ศ.2561 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี : สำนักพิมพ์อักษรและกราฟฟิคแอนดี้ไซน์. สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กลุ่มโรค NCDs [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2564]. แหล่งข้อมูล <https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84+NCDs.html>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2561). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2561. สุพรรณบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า. (2564). ทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำปี 2564. สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า.
- อำนวย เนียมหมื่นไวย. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชนอำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 4(2), 78-92.
- Best, W. (1977). *Research in education*. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Lally, P.; Van Jaarsveld, C. H.; Potts, H.W.W., & Wardle, J. (2010). "How are habits formed: Modeling habit formation in the real world" *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 998-1009.
- Maltz, M. (2016). *21-Day Habit Theory. Psycho cybernetics and self-fulfillment*. Tarcher Perigee, Deluxe edition. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, NJ 07632.

แนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่าย

Internal Audit Guidelines for Network Partners

สุภาเวช ชัยทัศน์*

SupawatChaiyatus*

โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

DamnoenSaduak Hospital, Ratchaburi

(Received: September 30, 2021; Revised: December 24, 2021; Accepted: December 26, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ดำเนินการตั้งแต่ 1 มิถุนายน – 30 กันยายน พ.ศ. 2564 แบ่งเป็น 3 ระยะตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี และสอบถามความต้องการของผู้ปฏิบัติจำนวน 20 คน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และรายงานข้อมูลเป็นบรรยายเชิงคุณภาพ ระยะที่ 2 เพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรีโดยใช้เทคนิค nominal group technique (NGT) ในผู้ตรวจสอบภายในของจังหวัดราชบุรี จำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 9 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ และระยะที่ 3 เพื่อตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย ระยะที่ 1. องค์ประกอบของการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย และความต้องการของผู้ปฏิบัติ พบว่า ควรมีองค์ประกอบ ได้แก่ หัวข้อการตรวจสอบ แบบสอบถาม กระดาษทำการ การรายงานการดำเนินงาน และแนวทางการปฏิบัติงาน ส่วนความต้องการของผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ง่ายต่อการนำไปใช้งาน รวดเร็วในการตรวจสอบ และเป็นแบบแผนเดียวกันทั้งจังหวัด

ระยะที่ 2. การพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี โดยเทคนิค NGT พบว่า ผู้ร่วมอภิปรายทั้งหมดให้ความเห็นว่าแนวทางการตรวจสอบภายในควรมีองค์ประกอบทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หัวข้อการตรวจสอบทั้งหมด 28 หัวข้อ แบบสอบถามตามหัวข้อจำนวน 28 หัวข้อ กระดาษทำการ การรายงานการดำเนินงาน และแนวทางการปฏิบัติงาน ผู้อภิปรายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.89) เห็นว่าหัวข้อการตรวจสอบภายในที่เหมาะสมควรมี 28 หัวข้อ ควรตัดหัวข้อเงินทองทางราชการในหัวข้อจากการศึกษาในระยะที่ 1 ออก เพราะไม่มีการใช้เงินในหมวดนี้ในโรงพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 5 แต่ควรจัดอยู่ในหัวข้อเงินบำรุงแทน และผู้เข้าร่วมอภิปรายส่วนใหญ่ร้อยละ 77.78 เห็นว่าควรมีการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ระยะที่ 3 การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ต่อแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายของจังหวัดราชบุรีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพบว่าความเหมาะสมในการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.34, SD = 0.37) และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.37, SD = 0.30) โดยให้ความเห็นว่า แนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายมีข้อดี คือ

เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานของสถานพยาบาลและทีมตรวจสอบภายในให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์
ใช้งานง่าย รวดเร็ว และไม่ซ้ำซ้อน

คำสำคัญ: การตรวจสอบภายใน, ภาคเครือข่าย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: supawat1968@gmail.com Tel 081-5717113)

Abstract

This mixed-method research was conducted from 1st June to 30th September 2021 and divided into 3 phases. Phase 1: Examined the composition of the internal audit guideline for Ratchaburi Province network partners and the needs of practitioners using content analysis and reported the data as a qualitative description. Phase 2: Developed an internal audit guideline for Ratchaburi network partners using the nominal group technique (NGT) and selected 9 samples from 20 internal auditors in Ratchaburi province. Phase 3: The research tools were validated by five experts and the collected data was analyzed by using descriptive statistics, i.e., frequency and percentage.

Results; Phase 1: The components of internal audit of network partners should have audit topics, review forms, working papers, operational reports, and operational guidelines. The audit should be easy enough to implement, quick to verify, and have the same pattern throughout the province. Phase 2: The development of internal audit guidelines for network partners in Ratchaburi by NGT technique found that all panelists commented that the internal audit guideline should be consisted of 5 components as follows: 28 audit topics, reviewed form according to 28 issues, working papers, operating reports and operational procedures. The majority of panelists (88.89 percent) agreed that there should be 28 internal audit topics except the advance loans from the government topic because this category was not spent in the 5th health district hospitals and should be classified in other topic instead. And most of the participants, 77.78 percent, agreed that the internal audit of network partners should be made into a computer application.

Phase 3: Examination of the internal audit guidelines by five experts found that the suitability for use is at a high level (Mean = 4.34, SD = 0.37), and the possibility of using it is at a high level (Mean = 4.37, SD = 0.30). The internal audit approach for network partners has the advantage of being a tool for the operation of the health facility and the internal audit team to achieve the objectives. It is easy to use, fast and redundant.

Keywords: Internal Audit, Network Partners

บทนำ

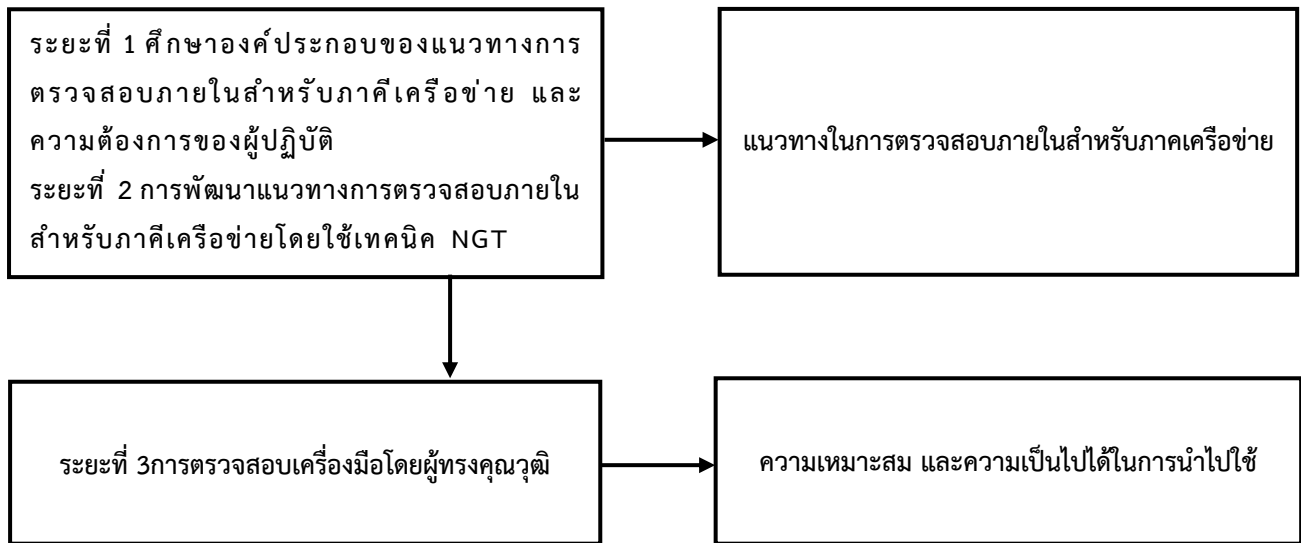
การตรวจสอบภายใน (Internal Auditing) ถือเป็นกลไกที่สำคัญต่อการสนับสนุนและส่งเสริมให้ส่วนราชการเกิดกระบวนการกำหนดดูแลตนเองที่ดีประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายให้ส่วนราชการใช้จ่ายเงินงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)(กระทรวงการคลัง, 2561)การตรวจสอบภายในแตกต่างกันไปในแต่ละองค์กร เนื่องจากการบริหารงานและกิจการขององค์กรในแต่ละแห่งล้วนแล้วมีความแตกต่างกันไปในเชิงโครงสร้าง วัฒนธรรม ขนาดของกิจการ ระบบการบริหารงานระเบียบและกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมกิจการ (ราชกิจจานุเบกษา, 2550) กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญต่อการตรวจสอบภายในทุกระดับ โดยได้ดำเนินการพัฒนาคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด และทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในสำหรับการตรวจสอบภายในการประเมินผลการปฏิบัติงานและการรายงานของหน่วยงานต่อกระทรวงสาธารณสุข

จากนโยบายดังกล่าวเพื่อทำให้เกิดกระบวนการตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี(สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5, 2564) เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ แต่ยังพบว่าการสอบภายในของสถานพยาบาลในจังหวัดราชบุรี ยังไม่มีแนวทางมีชัดเจน มีความยุ่งยากในการตรวจสอบ ผู้ใช้งานไม่เข้าใจและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันภายในจังหวัด ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายในจังหวัดราชบุรีขึ้น เพื่อเป็นคู่มือปฏิบัติงานตรวจสอบให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพ ง่ายต่อการนำไปใช้งาน ไม่ซับซ้อน ลดขั้นตอน ทำให้การตรวจสอบภายในและการรายงานผลได้รวดเร็ว และประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่าย และความต้องการของผู้ปฏิบัติ
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี
3. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรีที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวความคิด



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรีจากการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ระบบงานเดิม การศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการความต้องการของผู้ปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี โดยใช้เทคนิค nominal group technique (NGT) ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ

ระยะที่ 3 การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ คณะกรรมการผู้ตรวจสอบภายในจังหวัดราชบุรีที่ได้รับการแต่งตั้งในการตรวจสอบภายในจำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 9 คน (ตามจำนวนประชากรที่แนะนำของเทคนิค NGT) โดยการสุ่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/เขต, กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์และกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปกลุ่มละ 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของแนวทางการตรวจสอบภายในจากแนวทางการตรวจสอบภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นการทบทวนรูปแบบการแนวทางการตรวจสอบภายในแตกต่างกันไปในแต่ละกระทรวง และเขตสุขภาพ โดยพิจารณาจากความต้องการของผู้ปฏิบัติ คือ

คณะกรรมการผู้ตรวจสอบภายในจังหวัดราชบุรี และศึกษาแนวทางการตรวจสอบภายในของกระทรวงสาธารณสุข

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรีโดยใช้เทคนิค NGT ด้วยการอภิปรายเป็นการประชุมของกลุ่มตัวอย่างโดยพร้อมเพรียงกัน (Face-to-Face) ก่อนที่ผู้เข้าร่วมประชุมจะเข้ามาให้ความเห็นจะได้รับข้อมูล การทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับเรื่องแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในแตกต่างกันไปในแต่ละกระทรวงและเขตสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้คำถามล่วงหน้าเพื่อเตรียมมาอภิปรายในวันประชุมจำนวน 3 ประเด็น ดังนี้

1. องค์ประกอบของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรีต้องมีอะไรบ้าง
2. หัวข้อในการตรวจสอบภายในของภาคีของจังหวัดราชบุรีควรมีด้านใดบ้าง
3. ทำอย่างไรให้การตรวจสอบภายในเป็นไปอย่างง่าย รวดเร็ว และเหมือนกันในแต่ละการตรวจสอบ

ขั้นตอนการอภิปรายตามเทคนิค NTG (Murphy et al., 1998) (McMillan, King, & Tully, 2016) มีดังนี้

ช่วงแรก ขั้นตอนการสร้างบรรยากาศ (Silent Generation) ผู้เข้าร่วมจะได้ฟังข้อมูลจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ และการให้ข้อมูลซ้ำ ผู้เข้าร่วมจะได้รับเวลาไม่เกิน 20 นาที ในการไตร่ตรองหรือบันทึก ความคิดของแต่ละคนในใจเพื่อตอบคำถามนั้น ๆ

ช่วงที่ 2 "Round Robin" ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายบอกความคิดที่ละคนกับกลุ่มผู้เข้าร่วมสามารถแสดงความคิดเห็นใหม่ ๆ ได้ในระหว่างขั้นตอนนี้ แต่ต้องรอให้ถึงช่วงเวลาของตนก่อนจึงจะสามารถแบ่งปันกับกลุ่มได้ ขั้นตอนนี้ใช้เวลามากเท่าที่ต้องการจนกว่าจะไม่มีแนวคิดใหม่ ๆ

ช่วงที่ 3 การชี้แจงแนวคิด (Clarification) เป็นการจัดกลุ่มความคิดที่คล้ายคลึงกัน พร้อมกับหาข้อตกลงจากผู้เข้าร่วมทั้งหมด ผู้เข้าร่วมอาจเห็นด้วย, ไม่เห็นด้วย หรือเพิกเฉยในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดโดยภาพรวม

ช่วงที่ 4 การลงคะแนน (Voting) ผู้เข้าร่วมจะได้รับใบจัดอันดับซึ่งจะถูกขอให้เลือกความชอบสูงสุดจากแนวคิดที่สร้างขึ้นการให้คะแนนของแต่ละบุคคลโดยถือเป็นความลับ สุดท้ายคะแนนของแต่ละความเห็นจะนำมาสรุปผลในภาพโดยรวม

ระยะที่ 3 การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยระยะที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน

เครื่องมือแบบประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการใช้แนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 5 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการหรือนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และรายงานข้อมูลเป็นบรรยายเชิงคุณภาพ

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี โดยใช้เทคนิค NGT ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ เบสท์ (John W. Best, 1997: 190) มีรายละเอียดดังนี้

4.50-5.00 หมายถึง เครื่องมือมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

3.50-4.49 หมายถึง เครื่องมือมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2.50-3.49 หมายถึง เครื่องมือมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

1.50-2.49 หมายถึง เครื่องมือมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

1.00-1.49 หมายถึง เครื่องมือมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เลขที่โครงการวิจัย: 20/2564

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1. องค์ประกอบของการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย และความต้องการของผู้ปฏิบัติ

จากการใช้แนวคิดของการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า ทบทวนพบองค์ประกอบพบข้อมูลจำนวนมาก นำต้นแบบมาจากแนวทางการตรวจสอบภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี

- 1) หัวข้อการตรวจสอบ
- 2) แบบสอบถามตามหัวข้อ
- 3) กระดาษทำการ
- 4) การรายงานการดำเนินงาน
- 5) แนวทางการปฏิบัติงาน

ความต้องการของผู้ปฏิบัติคือ ควรมีการกำหนดให้ฝ่ายต่อการนำไปใช้งาน เป็นแบบแผนเดียวกันทั้งจังหวัด เพื่อความถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อน และรวดเร็วในการตรวจสอบ

ระยะที่ 2. การพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี โดยเทคนิค NGT

องค์ประกอบของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่าย และความต้องการของผู้ปฏิบัติในการพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี โดยใช้เทคนิค NTG อภิปราย 3ประเด็น ดังนี้

1. องค์ประกอบของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี ควรเป็นแบบไหนรูปแบบการตรวจสอบภายในเดิมเหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายของจังหวัดราชบุรีหรือไม่ อย่างไร ผู้เข้าร่วมอภิปรายทั้งหมดมีความเห็นว่ามันไม่เหมาะสม เพราะสำหรับผู้ที่ไม่คุ้นชินแล้ว กระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในประกอบด้วยหลายขั้นตอน แนวทางการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายทั่วไปมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่เหมาะกับบริบทของจังหวัดราชบุรีและผู้ตรวจสอบภายในใหม่ หรือการจัดการตรวจสอบกันเองภายในจังหวัด เนื่องจากข้อความยาว ไม่ชัดเจน เข้าใจยาก และไม่เคยปฏิบัติมาก่อน และไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

ผู้อภิปรายทั้งหมดให้ความเห็นร่วมกันว่า ควรมีองค์ประกอบทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หัวข้อการตรวจสอบทั้งหมด 28 ดังตารางที่ 1 หัวข้อแบบสอบถามตามหัวข้อจำนวน 28 หัวข้อ กระดาษทำการ การรายงานการดำเนินงานและแนวทางการปฏิบัติงานโดยให้หน่วยที่รับการตรวจเยี่ยม ประเมินแบบสอบถามที่กำหนดตามหัวข้อเองก่อนโดยมีการประชุมชี้แจงก่อนล่วงหน้าจากแนวทางที่กำหนดให้ใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงตามแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น และให้ผู้ประเมินนำข้อมูลดังกล่าวไปประเมินซ้ำ หรือพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประเมินและแนะนำเมื่อตรวจเยี่ยมจริง หลังจากการตรวจเยี่ยมให้มีการรายงานการดำเนินงานให้หน่วยบริการและผู้บริหารหน่วยรับตรวจเยี่ยมทราบ

1. หัวข้อในการตรวจสอบภายในของภาคีของจังหวัดราชบุรี ผู้อภิปรายส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.89 (8 คน จาก ทั้งหมด 9 คน) เห็นว่าหัวข้อการตรวจสอบภายในที่เหมาะสมควรมี 28 หัวข้อ ควรตัดหัวข้อเงินทองทางราชการในหัวข้อจากการศึกษาในระยะที่ 1 ออก เพราะไม่มีการใช้เงินในหมวดนี้ ในโรงพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 5 และควรจัดอยู่ในหัวข้อเงินบำรุงแทน

2. ผู้เข้าร่วมอภิปรายส่วนใหญ่ร้อยละ 77.78 (7 คน จาก ทั้งหมด 9 คน) เห็นว่าควรมีการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อให้การตรวจสอบภายในเป็นไปอย่างง่าย รวดเร็ว เป็นหมวดหมู่ สามารถรวบรวมหลักฐานอย่างเพียงพอที่จะสนับสนุนข้อตรวจพบเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงาน และใช้การรายงานผลการตรวจสอบภายในสามารถเพิ่มลงในกระดาษสอบถามด้วยเพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อน

ระยะที่ 3 การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยระยะที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่าย จังหวัดราชบุรีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน

พบว่าแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมในการนำไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.34, SD = 0.37) โดยหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีหัวข้อครอบคลุม การเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข (พ.ต.ส.) การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรและการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (Mean = 4.80, SD = 0.45) โดยมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด ส่วนหัวข้อที่มีความเหมาะสมในการนำไปใช้น้อยที่สุดได้แก่ ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.6, SD = 0.89)

ส่วนความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.37, SD = 0.30) ที่ได้คะแนนสูงสุดได้แก่ การเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข (พ.ต.ส.) และการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร (Mean = 5.0, SD = 0.0) ส่วนหัวข้อที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อยที่สุดได้แก่ ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง (Mean = 3.80, SD = 0.84) ดังตารางที่ 1 ส่วนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 องค์ประกอบ/สิ่งที่มุ่งประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการตรวจสอบภายใน สำหรับภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น

องค์ประกอบ/สิ่งที่มุ่งประเมิน	ความเหมาะสม ในการนำไปใช้			ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้		
	คะแนน		แปลผล	คะแนน		แปลผล
	Mean	SD		Mean	SD	
1.การประเมินความต้องการจำเป็น						
1.1) สภาพปัญหา-ตอบสนองความต้องการที่คาดหวัง	4.40	0.55	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
1.2) มีหัวข้อครอบคลุม	4.80	0.45	มากที่สุด	4.40	0.89	มาก
1.3) องค์ประกอบในการดำเนินการ	4.40	0.55	มาก	4.40	0.55	มาก
1.4) แนวทางสอบทาน	4.40	0.55	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
1.5) กระดาษทำการ	4.60	0.55	มากที่สุด	4.40	0.89	มาก
1.6) ความง่ายในการใช้เครื่องมือ	4.20	0.84	มาก	4.20	1.10	มาก
2. หัวข้อในการประเมินที่ใช้ในเครื่องมือทั่วไป						
2.1 เงินกองทุนเพื่อชดเชยค่าเสื่อมราคา ของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ (งบลงทุน)	4.20	0.45	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
2.2 การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพ ค่าใช้จ่ายประจำหน่วยบริการ	4.00	0.71	มาก	4.40	0.55	มาก
2.3 การเงิน	4.20	0.45	มาก	4.40	0.55	มาก
2.4 เจ้าหน้าที่	4.00	0.00	มาก	4.40	0.55	มาก

ตารางที่ 1 องค์ประกอบ/สิ่งที่มีมุ่งประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการตรวจสอบภายใน สำหรับภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น (ต่อ)

องค์ประกอบ/สิ่งที่มุ่งประเมิน	ความเหมาะสม ในการนำไปใช้			ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้		
	คะแนน	แปลผล		คะแนน	แปลผล	
	Mean	SD		Mean	SD	
2. หัวข้อในการประเมินที่ใช้ในเครื่องมือทั่วไป (ต่อ)						
2.5 ระบบ e-payment	4.20	0.45	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
2.6 ระบบ GFMS	4.40	0.55	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
2.7 ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง	3.60	0.89	มาก	3.80	0.84	มาก
2.8 การบริหารความเสี่ยง	4.40	0.55	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
2.9 การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล	4.20	0.45	มาก	4.00	0.71	มาก
2.10 จัดซื้อจัดจ้างพัสดุ โดยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์	3.80	0.84	มาก	3.80	1.10	มาก
2.11 การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	4.40	0.55	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
2.12 การเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุ พิเศษของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข (พ.ต.ส.)	4.80	0.45	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2.13 การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร	4.80	0.45	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2.14 การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
2.15 ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ	4.40	0.55	มาก	4.20	0.45	มาก
2.16 การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ	4.40	0.55	มาก	4.20	0.45	มาก
2.17 ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	4.40	0.55	มาก	4.20	0.45	มาก
2.18 เงินยืมราชการ	4.40	0.55	มาก	4.20	0.45	มาก
2.19 จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา	4.60	0.55	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด
2.20 การบริหารพัสดุ	4.40	0.55	มาก	4.60	0.55	มาก
2.21 ค่าสาธารณูปโภค	4.40	0.55	มาก	3.80	0.84	มาก
2.22 การติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ/นอก งบประมาณ	4.60	0.55	มากที่สุด	4.40	0.55	มาก
งบประมาณ						
2.23 ประเมินผลระบบควบคุมภายในตามระเบียบ คตง.	4.60	0.55	มากที่สุด	4.00	1.00	มาก
2.24 ระบบสารสนเทศ	4.40	0.55	มาก	4.20	0.45	มาก
2.25 เงินบริจาคและเงินรายได้	3.80	1.10	มาก	4.00	1.00	มาก
2.26 การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสังคม	3.80	1.10	มาก	4.20	0.84	มาก
2.27 การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว	4.20	0.84	มาก	4.20	0.84	มาก
2.28 จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยเงินบริจาค	4.60	0.55	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด
2.23 ประเมินผลระบบควบคุมภายในตามระเบียบ คตง.	4.60	0.55	มากที่สุด	4.00	1.00	มาก
2.24 ระบบสารสนเทศ	4.40	0.55	มาก	4.20	0.45	มาก

ตารางที่ 1 องค์ประกอบ/สิ่งที่มุ่งประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น (ต่อ)

องค์ประกอบ/สิ่งที่มุ่งประเมิน	ความเหมาะสมในการนำไปใช้			ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		
	คะแนน		แปลผล	คะแนน		แปลผล
	Mean	SD		Mean	SD	
2. หัวข้อในการประเมินที่ใช้ในเครื่องมือทั่วไป (ต่อ)						
2.25 เงินบริจาคและเงินเรียไร	3.80	1.10	มาก	4.00	1.00	มาก
2.26 การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสังคม	3.80	1.10	มาก	4.20	0.84	มาก
2.27 การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	4.20	0.84	มาก	4.20	0.84	มาก
2.28 จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยเงินบริจาค	4.60	0.55	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม (1+2)	4.34	0.37	มาก	4.37	0.30	มาก

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นเพิ่มเติมแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (N=5)

องค์ประกอบ/สิ่งที่มุ่งประเมิน	ความเหมาะสมในการนำไปใช้	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
ด้านความง่ายในการใช้เครื่องมือ	-เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติประจำในส่วนผู้ตรวจสอบภายในรายใหม่ ต้องใช้ระยะเวลาการเรียนรู้และทำความเข้าใจแต่ละหัวข้อ ซึ่งมีจำนวนมาก และเข้าใจยาก -แนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น จะช่วยให้ทำงานได้ง่าย รวดเร็ว และลดระยะเวลาในการตรวจสอบ	-แบบสอบถามมีหลายหัวข้อ และมีความสำคัญในการปฏิบัติราชการทุกขั้นตอน -ครอบคลุมหลายหน่วยงาน ต้องศึกษาและเรียนรู้แต่ละหัวข้อสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้
ด้านการตรวจสอบภายใน การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ	แนวทางแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น จะช่วยแก้ปัญหาเรื่อง -สายการเดินเอกสารแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน ทำให้ทำงานง่าย ลดความซ้ำซ้อน -เป็นเครื่องมือที่ง่าย ไม่ต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลต่างฝ่ายสามารถตรวจสอบ และเข้าใจง่าย	
ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง	-มีความเหมาะสมแต่ผังบัญชีไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง หรือลดผังบัญชีให้มีจำนวนน้อยลง -ปัจจุบันยังมีการบันทึกบัญชีคู่ขนาน ระหว่างบัญชีเกณฑ์คงค้างกับบัญชี GFMS ซึ่งยังมีความซ้ำซ้อน ทางผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขทบทวนหลักการบันทึกบัญชีให้เหลือบัญชีใดบัญชีหนึ่ง	-ควรปรับปรุงผังบัญชีให้ลดน้อยลง -ปรับปรุงการบันทึกบัญชีให้เหลือเพียงบัญชีเดียวเพื่อตอบสนองผู้บริหารระดับสูง

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นเพิ่มเติมแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (N=5)

องค์ประกอบ/ สิ่งที่มุ่งประเมิน	ความเหมาะสมในการนำไปใช้	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
การจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล	- มีความเหมาะสมสามารถนำมาพัฒนากับการใช้งานได้จริง แต่ผู้ตรวจสอบพบทบทวนการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลและ ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลต้องใช้ทักษะมาก และต้องมีการฝึกฝน	- จัดทีมตรวจสอบการเก็บรายได้ และลูกหนี้ และมีการติดตาม เร่งรัดหนี้สิน
จัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดย วิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (e-Market)	- มีความเหมาะสมแต่ขั้นตอนในการปฏิบัติงานมีขั้นตอนที่ ซับซ้อน	- แนวทางการตรวจสอบภายใน ภาคีเครือข่าย ที่พัฒนาขึ้น เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง หน่วยงานพัสดุ , การเงิน, บัญชี มีการบูรณาการการตรวจสอบ

อภิปรายผล

ระยะที่ 1. องค์ประกอบของการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย และความต้องการของผู้ปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่าแนวทางการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นโดยมีต้นแบบมาจากแนวทางการตรวจสอบภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(2561) เป็นต้นแบบ โดยมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หัวข้อการตรวจสอบ, แบบสอบถามตามหัวข้อ, กระดาษทำการ การรายงาน การดำเนินงาน และแนวทางการปฏิบัติงาน ซึ่งคล้ายกับแนวทางการตรวจสอบภายในของกระทรวง แต่ผู้ปฏิบัติต้องการให้ง่ายในการนำไปใช้งานจริง และเป็นแบบแผนเดียวกัน ซึ่งส่งผลไปสู่การวิจัยระยะที่ 2 ที่พัฒนาการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายให้ตอบสนองโดยเป็นในรูปแบบที่รวมหัวข้อที่ใกล้เคียงกันไว้ด้วยกัน และตัดหัวข้อที่ไม่ใช้งาน รวมทั้งออกแบบให้ใช้เป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ออกรายงานได้ พัฒนาโดยคณะกรรมการผู้ตรวจสอบภายในจังหวัดราชบุรีในการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อลดขั้นตอน และเวลาในการตรวจสอบภายใน

ระยะที่ 2. การพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี

จากการพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี โดยใช้เทคนิค NGT ซึ่งจะเป็นผลต่อยอดของการนำระยะ ที่ 1 มาพัฒนาต่อได้แนวทางการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นแบบสอบถาม ทั้งหมด 28 หัวข้อการประเมิน ซึ่งจำนวนหัวข้อลดลงจากแนวทางเดิมที่มีใช้ เพราะเป็นการปรับหัวข้อที่ใกล้เคียงกันมารวมกันเพื่อความสะดวกและรวดเร็วของผู้ปฏิบัติ และตัดหัวข้อที่ไม่ใช้ ได้แก่ เงินตรองราชการ แต่ยังคงความครอบคลุมการตรวจสอบภายใน ความต้องการของผู้ปฏิบัติคือ ควรมีการกำหนดให้ง่ายต่อการนำไปใช้งาน เป็นแบบแผนเดียวกันทั้งจังหวัด เพื่อความถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อน และรวดเร็วในการตรวจสอบ ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาความต้องการของผู้ตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลมาก่อน และสามารถลงความเห็นเป็นกระดาษทำการได้เบื้องต้นการรายงานการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาในการตรวจสอบ

โดยแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรีมีการรวมหัวข้อที่ใกล้เคียงกันและตรวจสอบพร้อมกันมาไว้ด้วยกันเพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบ และมีข้อความที่สั้น กระชับในแต่ละหัวข้อ ทำให้ลดเวลาในการใช้งาน อีกทั้งยังสามารถบันทึกผล ข้อคิดเห็น เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจสอบภายในแล้ว สามารถสรุปผลและข้อเสนอแนะให้กับหน่วยบริการ และทำเป็นรายงานได้เลย ต่างจากการตรวจสอบภายในของสถานพยาบาลที่ผ่านมา

ระยะที่ 3. การตรวจสอบคุณภาพของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่าย

การตรวจสอบคุณภาพของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่าความเหมาะสมในการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก (Mean 4.34 คะแนน) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก (Mean 4.37 คะแนน) โดยผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า แนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายมีข้อดี คือ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานของกิจการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ไม่ซับซ้อนสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลสิริ ศรีสมุทร (2560) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการสารสนเทศเพื่อการติดตามการตรวจสอบภายในช่วยให้รายงานทางการเงินมีความถูกต้องสมบูรณ์และเชื่อถือได้ช่วยกำกับให้การปฏิบัติการด้านต่างๆสอดคล้องกับกฎหมายและระเบียบที่ใช้บังคับกิจการลดความเสี่ยงในการปฏิบัติโดยมีแบบสอบถามเป็นผู้ควบคุมให้ปฏิบัติงานตามกระบวนการง่ายต่อการสร้างบุคลากรใหม่ให้มีการเรียนรู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติราชการเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามระเบียบและสอดคล้องกับการประเมิน 5 มิติเป็นการเรียนรู้ระบบราชการใหม่ ๆ เช่น ด้านการเรียไร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการ และระเบียบใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะปัจจุบัน เช่น ด้านการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสังคม, ด้านการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

ส่วนข้อจำกัดของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่เป็นประเด็นด้านบัญชีคงค้าง ในด้านกระบวนการขั้นตอนในการตรวจสอบด้านบัญชีเกณฑ์คงค้างมีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน ผังบัญชีเกณฑ์คงค้างมีจำนวนมากยากต่อการปฏิบัติ ประกอบกับจำนวนบุคลากรทางบัญชีมีจำนวนจำกัดแต่ละงานไม่สามารถเรียนรู้การบันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้างได้ หลักเกณฑ์การบันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้างมีการเปลี่ยนแปลงผังบัญชีบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ปฏิบัติสับสนทางด้านบัญชีระยะเวลาในการตรวจสอบภายในมีระยะเวลาจำกัด ไม่สอดคล้องกับกระบวนการงาน ในอนาคตอาจปรับเป็นหมวดหมู่แทน เช่น ตรวจคำสั่ง หรือคณะกรรมการก่อน ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในก่อนมีการใช้เครื่องมือ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการและระเบียบใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับเอกสารการตรวจในส่วนเขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นในการตรวจสอบให้กับหน่วยตรวจสอบภายในอย่างเพียงพอและผู้บริหารควรเป็นตัวกลางในการสร้างความเข้าใจในงานตรวจสอบภายใน ระหว่างหน่วยตรวจสอบภายในกับหน่วยรับตรวจ

ให้เข้าถึงบทบาทและหน้าที่ของหน่วยตรวจสอบภายในสอดคล้องกับงานวิจัยของกานต์ เสกขุนทด(2560) และของอรพรรณ แสงศิวะเวทย์(2561)

กระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในประกอบด้วยหลายขั้นตอน ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในสามารถเลือกใช้เทคนิคการตรวจสอบให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของหน่วยรับตรวจ เพื่อให้การตรวจสอบเป็นไปตามวัตถุประสงค์และแผนการตรวจสอบที่กำหนด สามารถรวบรวมหลักฐานอย่างเพียงพอที่จะสนับสนุนข้อตรวจพบ ใช้ประกอบการวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงาน รวมถึงขั้นตอนการวางแผนการตรวจสอบ ช่วยให้ครอบคลุมหน่วยรับตรวจและกำหนดแผนปฏิบัติงานการตรวจสอบ การใช้เทคนิคในการสอบถาม สัมภาษณ์ตามแบบประเมินระบบการควบคุมภายใน การรายงานผลการตรวจสอบภายในดังนั้นการใช้แนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายให้เกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของคู่มือ เป้าหมาย คือการสร้างเสริมความพร้อมและความสามารถในการตรวจสอบของภาคีเครือข่าย บนหลักการตรวจสอบภายในแบบมีส่วนร่วมของหน่วยรับตรวจ ดังนั้นการที่จะทำให้แนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นนี้ถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกับการศึกษาของกานต์ เสกขุนทด(2560)

1) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน ควรมีการปฏิบัติงานในลักษณะของการลดโอกาสความรุนแรงและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพิ่มโอกาสของความสำเร็จของงาน ไม่ควรมีหน้าที่รับผิดชอบ ในการป้องกันหรือค้นหาการทุจริต

2) ควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับตรวจกับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน อันจะส่งผลให้การตรวจสอบภายในบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการส่งเสริมให้เกิดการอบรมการใช้งานแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่าย และส่งเสริมให้มีการตรวจสอบภายในทุกปี

แนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น โดยพิจารณาองค์ประกอบของการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย และความต้องการของผู้ปฏิบัติ จากการใช้แนวคิดของการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิผล ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เป็นฐานเพื่อสร้างเป็นองค์ประกอบและหัวข้อในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายจำนวน 28 ด้าน

ผลการพัฒนาแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี จากการเทคนิค NGT ซึ่งจะเป็นผลต่อยอดของการนำระยะข้อมูลจากการศึกษาระยะแรกมาพัฒนาจนได้แบบสอบถามทั้งหมด 28 ด้าน กระดาษทำการ และแนวทางการตรวจสอบภายใน

ผลการตรวจสอบคุณภาพของแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรีที่พัฒนาขึ้น ทำการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้พบว่า ทั้งด้านความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก

การนำผลการวิจัยไปใช้

มีแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับภาคีเครือข่ายจังหวัดราชบุรี ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดราชบุรี และสามารถนำไปใช้ได้จริง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสำหรับผู้ตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และขอบเขตที่กำหนดเพื่อส่งเสริมให้ส่วนราชการใช้จ่ายเงินงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาเครื่องมือ และศึกษาความพึงพอใจของหน่วยรับการตรวจสอบภายใน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาองค์ประกอบของแนวทางการตรวจสอบภายในด้านต่าง ๆ เช่น ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Best, John W. (1997). Research in education (3rd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- McMillan, S. S., King, M., & Tully, M. P. (2016). How to use the nominal group and Delphi techniques. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38, 655–662. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s11096-016-0257-x>.
- Murphy, M. K., Sanderson, C., Black, N. A., Askham, J., Lamping, D. L., Marteau, T., & Mckee, C. M. (1998). Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. In HTA Health Technology Assessment NHS R&D HTA Programme Health Technology Assessment. Retrieved from www.hta.ac.uk/htacd.htm.
- กระทรวงการคลัง. (2561). หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ. เข้าถึงได้จาก <http://61.19.50.59/audit/Centers/View.aspx?id=292&type=1>.
- กานต์ เสกขุนทด. (2560). แนวทางการพัฒนาระบบตรวจสอบภายใน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดฉะเชิงเทรา Development of the Internal Audit System in Local Government Administration, Chachoengsao Province. *วารสารราชนครินทร์*, (มกราคม-มิถุนายน), 53–62.
- แนวทางการตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ. (2561).พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550, 19 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 124 ตอนที่ 16 ก, หน้า 1-19.
- พิเชษฐ์ จันทวิ, สุธาสินี ขุนเพชร, & ธนภัทร เจริญชัย. (2558). การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานตรวจสอบภายใน : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. เข้าถึงได้จาก <http://ird.skru.ac.th/RMS/file/AAUSG.pdf>.

- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ. (2551). เข้าถึงได้จาก <http://www.audit.moi.go.th/books2551-09-23.pdf>.
- วิมลสิริ ศรีสมุทร. (2560). R2R E-Journal | มหาวิทยาลัยมหิดล. เข้าถึงได้จาก <https://r2r.mahidol.ac.th/abstract.php?journal=9&aid=352>.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5. (2564). แผนการตรวจสอบภายใน. เข้าถึงได้จาก http://203.157.148.202/r5w/file_send/book641622449212.pdf.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน. เข้าถึงได้จาก <http://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/39626.pdf>.
- อรพรรณ แสงศิวะเวทย. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานตรวจสอบภายใน: มุมมองของผู้ตรวจสอบภายใน[ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสารระบบสารสนเทศด้านธุรกิจ (JISB), 3, 26–39.

**เปรียบเทียบปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อความไว้วางใจ
ของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ**
**Comparing Service Quality Factors Affecting Trust of Clients
at Out Patient Department of Sisaket Hospital**

กุลจิตร รุญเจริญ^{1*}

Kunchit Runcharoen^{1*}

โรงพยาบาลศรีสะเกษ^{1*}

Sisaket hospital¹

(Received: October 21, 2021; Revised: December 27, 2021; Accepted: December 27, 2021)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความไว้วางใจของปัจจัยคุณภาพบริการและเปรียบเทียบปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อความไว้วางใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ การศึกษานี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่มีความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) โดยการเลือกตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) แต่เลือกจากภายในกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่ขั้นตอนการทำบัตรจนรับยากลับบ้าน รวมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 399 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Factorial ANOVA ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจในภาพรวมระดับปานกลางร้อยละ 46.4 รองลงมาคือระดับมากและน้อยร้อยละ 41.4 และ 12.2 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยคุณภาพบริการพบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการและด้านความมั่นใจ ส่วนใหญ่มีระดับปานกลางร้อยละ 49.6, 44.1, 43.6 และ 50.1 ตามลำดับ แต่ปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับมากร้อยละ 95.5 และเมื่อการเปรียบเทียบปัจจัยคุณภาพบริการกับความไว้วางใจ พบว่า ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจ และด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการแตกต่างกันมีผลต่อคะแนนความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้ และด้านความเชื่อถือได้พบว่าไม่มีผลต่อคะแนนความไว้วางใจ แต่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจและด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ มีผลร่วมกันต่อคะแนนความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความไว้วางใจ ปัจจัยคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding Author: kuljit2912@gmail.com Tel. 065-8540615)

Abstract

This cross-sectional research aimed to explore the levels of trust linked to service quality factors and to compare the service quality factors with trust of clients at outpatient department of Sisaket hospital. Nonprobability sampling and convenience sampling were

employed to select 399 participants who were the clients at outpatient department. Data were collected via questionnaires and analyzed by descriptive statistics in terms of mean, percentage and standard deviation, as well as Factorial ANOVA. The results revealed that the majority of participants had a moderate level of trust linked to service quality factors (46.4%) and then a high level (41.4%) and a low level (12.2%) respectively. Regarding the service quality factors in terms of tangibility, reliability, responsiveness and assurance, they were mainly reflected as moderate levels about 49.6%, 44.1%, 43.6% and 50.1% respectively, while empathy was mainly seen as a high level about 95.5%. When comparing the service quality factors to trust, it showed that the factors linked to responsiveness, assurance and empathy had the significantly different effects on trust scores ($P < 0.05$), whereas tangibility and reliability had no significance. However, all five service quality factors, including tangibility, reliability, responsiveness, assurance and empathy had their significant interaction with trust scores ($p < 0.05$).

Keyword: Trust, Service Quality Factors, Out Patient Department

บทนำ

ทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ได้ประกาศนโยบาย “องค์กรคุณภาพ” เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญทั้ง 10 ข้อ ซึ่งองค์กรคุณภาพนี้ ประกอบด้วย 1) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (HA) โดยมีมาตรการการจัดให้มีกลไกการสนับสนุนคุณภาพโรงพยาบาล การมีแผนด้านคุณภาพโรงพยาบาลและเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายคุณภาพ และหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านคุณภาพระดับจังหวัดเป็นกลไกหลักในการวางแผน สนับสนุน ขับเคลื่อน การดำเนินงานคุณภาพในโรงพยาบาลทุกระดับ 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ส่งเสริม/สนับสนุนส่วนราชการให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ ผลิตและพัฒนาที่มตรวจประเมิน PMQA อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ และ 3) องค์กรแห่งความสุข พัฒนาระบบกลไกและกระบวนการสร้างสุขสู่ความยั่งยืน สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ การกำกับติดตามและประเมินผล (กระทรวงสาธารณสุข ,2563)

การพัฒนาองค์กรคุณภาพ มีการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL (Service Quality) 5 มิติหลักของ Zeitheml Parasuraman & Berry (1990) ดังนี้ มิติที่ 1 สิ่งที่มีมองเห็นได้ (Tangibility) หมายถึง โรงพยาบาลมีระบบการให้บริการที่มีความทันสมัยด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ การให้บริการของบุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ จึงมีการบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็วและมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพเป็นจำนวนมาก มิติที่ 2 ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง การรับรู้ได้เกี่ยวกับการให้บริการที่ตรงต่อเวลา มีความจริงใจในการแก้ปัญหาหรือข้อสงสัยให้แก่ผู้รับบริการ โดยดำเนินการ

ให้บริการได้ทันทีทันใด หากมีความจำเป็นต้องยกเลิกนัดผู้ป่วยจะกำหนดเวลาใหม่ได้ทันที และบุคลากรให้บริการด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดใดๆ มิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึงโรงพยาบาลมีการติดตามหลังการเข้ารับบริการ ซึ่งมีการสอบถามผู้เข้ารับบริการด้วยความเต็มใจ โดยพร้อมที่จะให้บริการได้ทันทีและตามที่ต้องการ มิติที่ 4 ความมั่นใจ (Assurance) หมายถึงการรับรู้ของผู้รับบริการของโรงพยาบาลที่ได้รับรู้ความมั่นใจในการบริการที่มีความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและรู้สึกพึงพอใจกับคุณภาพของบุคลากร รวมถึงมั่นใจในความรู้ของบุคลากรในการตอบคำถาม และมิติที่ 5 ความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ผู้รับบริการที่ได้รับความสนใจจากโรงพยาบาลเป็นอย่างดี โดยการจัดช่วงเวลาในการให้บริการที่สะดวกกับผู้รับบริการ รวมถึงการติดตามผลการบริการภายหลังการให้บริการด้วยความสนใจผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและได้ทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการด้วยความตั้งใจ ซึ่งโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ ผ่านการรับรองการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (Healthcare Accreditation) ครั้งที่ 4 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมีระยะเวลารับรอง 3 ปี ตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม 2562 ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม 2565 แต่ยังไม่ได้ประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL 5 มิติดังกล่าว

จากการศึกษาคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลโดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL (กนกพร ลีลาเทพินทร์และคณะ, 2554) ประเมินจากความคาดหวังบริการและการรับรู้บริการของผู้รับบริการ ในปัจจัยมิติ 5 ด้าน พบว่า ปัจจัยด้านการตอบสนองในการให้บริการมีผลต่อคุณภาพการบริการ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจ ไม่มีผลต่อคุณภาพการบริการ ส่วนศิริภัสร์ บุญมี (2555) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ทั้ง 5 ด้านแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลคลองหลวงและโรงพยาบาลลำลูก พบว่า โรงพยาบาลคลองหลวงและโรงพยาบาลลำลูกกามีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านความรวดเร็ว ด้านการรับประกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ส่วนด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคลมีระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน ทศนีย์ จุลอดุง และคณะ (2556) พบว่า คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงกับความไว้วางใจเท่ากับ 0.60 เกิดจากผู้ใช้บริการมีความเชื่อถือไว้วางใจเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการรักษา ให้บริการได้ทันตามเวลาที่สัญญาไว้ เมื่อมีปัญหาเจ้าหน้าที่แสดงความเห็นอกเห็นใจและปลอบใจ รู้สึกปลอดภัยในการให้บริการ มีความรู้ความสามารถเป็นมืออาชีพ

ปิยวรรณ เสรีพงศ์(2558)ได้ศึกษาความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อภาพลักษณ์ในการให้บริการของโรงพยาบาลสตูล พบว่า ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจระดับมาก ร้อยละ 77.0 ด้านสิ่งที่สัมผัสได้และด้านความเชื่อถือและไว้วางใจระดับมากร้อยละ 74.0 และ 72.6

ตามลำดับ ส่วนด้านการเอาใจใส่และด้านการตอบสนองระดับปานกลางร้อยละ 70.0 และ 69.4 ตามลำดับ

ฐิติวรดา บุตรนนท์ (2559) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กระบวนการรักษา ความรับผิดชอบต่อสังคม และความไว้วางใจ ส่วนโรงพยาบาลภาครัฐบาลพบว่า โครงสร้างพื้นฐาน คุณภาพของบุคลากร กระบวนการรักษาภาพลักษณ์ และความไว้วางใจเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้แล้วไชยชนะ จันทรอารีย์และคณะ (2559) พบว่า คุณภาพการให้บริการโดยปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อความไว้นื้อเชื่อใจได้แก่ ความรวดเร็วในการตอบสนอง ความเชื่อถือและไว้วางใจ การรับประกันและความเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล ส่วนการศึกษาของอัญญารัตน์ อภัยวัฒน์ (2560) พบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบางไผ่และโรงพยาบาลเพชรเกษม 2 โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ลูกค้าและด้านการใส่ใจแก่ลูกค้า ส่วนการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลบางไผ่และโรงพยาบาลเพชรเกษม 2 โดยภาพรวมในระดับมาก ได้แก่ การตอบสนองต่อลูกค้า ด้านการเป็นรูปธรรมของการบริการและด้านการใส่ใจต่อลูกค้า เมื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลบางไผ่และโรงพยาบาลเพชรเกษม 2 พบว่า แตกต่างกัน ($p < 0.05$) อีกทั้งโสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีผลต่อความไว้วางใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ คุณภาพบริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเอาใจใส่และด้านการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A ขนาด 788 เตียง มีวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลคือ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้มาตรฐาน ประชาชนไว้วางใจ มีเข็มมุ่งในการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดภัยตามนโยบาย 2P safety และลดความแออัดในโรงพยาบาล สำหรับการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561-2563 พบว่า มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,988 ราย/วัน 1,967 ราย/วัน และ 1,972 ราย/วัน ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2561-2563 พบว่า มีความพึงพอใจร้อยละ 81.8, 93.89 และ 75.28 ตามลำดับ และมีความเชื่อมั่นศรัทธาของผู้มาใช้บริการและประชาชนทั่วไปร้อยละ 81.8, 98.35 และ 86.26 ตามลำดับ ซึ่งผลเหล่านี้

ยังไม่สะท้อนให้เห็นภาพของคุณภาพบริการ SERVQUAL 5 มิติและความไว้วางใจของผู้รับบริการ จึงนำไปสู่การศึกษาในครั้งนี้

จากการทบทวนงานวิจัย นโยบายองค์กรคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการดำเนินงานของโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ผ่านมา ทำให้มองเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นเรื่องสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยคุณภาพบริการกับความไว้วางใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อที่จะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน สามารถสร้างความประทับใจและเชื่อมั่นต่อการให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป

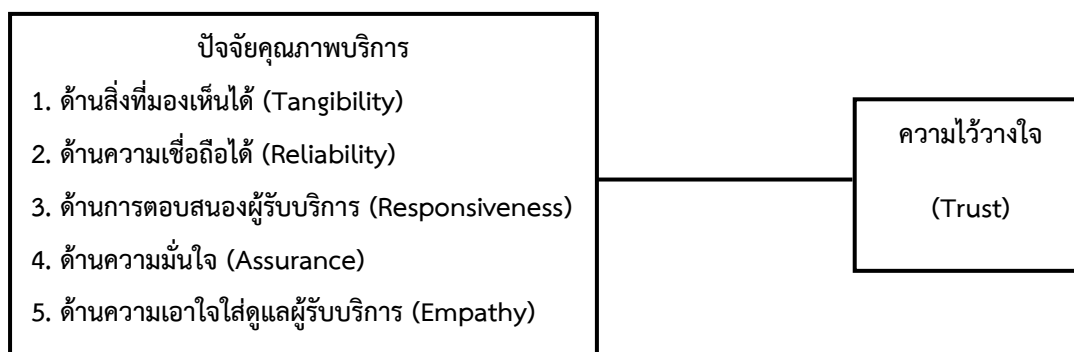
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความไว้วางใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้แก่ ด้านสิ่งที่มองเห็นได้ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจ และด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อความไว้วางใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ

สมมติฐาน

1. ปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจ และด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการมีผลต่อความไว้วางใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษแตกต่างกัน
2. ปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจ และด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์กับความไว้วางใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 143,135 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของ Taro Yamane (1973) ได้ขนาดตัวอย่าง 399 คน สุ่มตัวอย่างแบบไม่มีความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) โดยการเลือกตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) แต่เลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่นั้นขึ้นตอนการทำบัตรจนรับยากลับบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ ระยะทางที่อยู่ปัจจุบันกับโรงพยาบาล ความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล โรคประจำตัว และจำนวนครั้งที่มารับบริการต่อปี

ส่วนที่ 2 ปัจจัยคุณภาพบริการ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพบริการ แบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้ ด้านสิ่งที่มองเห็นได้ จำนวน 8 ข้อ ด้านความเชื่อถือได้ จำนวน 7 ข้อ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ จำนวน 9 ข้อ ด้านความมั่นใจ จำนวน 5 ข้อ และด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และวิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านโดยภาพรวม โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (McLachlan & Whiten ,2000)

ระดับน้อย เท่ากับ คะแนน น้อยกว่า $\bar{X} - SD$

ระดับปานกลาง เท่ากับ คะแนนตั้งแต่ $\bar{X} - SD$ ถึง $\bar{X} + SD$

ระดับมาก เท่ากับ คะแนน มากกว่า $\bar{X} + SD$

ส่วนที่ 3 ความไว้วางใจ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) วิเคราะห์ความไว้วางใจโดยภาพรวม โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (McLachlan & Whiten ,2000)

ระดับน้อย เท่ากับ คะแนน น้อยกว่า $\bar{X} - SD$

ระดับปานกลาง เท่ากับ คะแนนตั้งแต่ $\bar{X} - SD$ ถึง $\bar{X} + SD$

ระดับมาก เท่ากับ คะแนน มากกว่า $\bar{X} + SD$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา ได้ค่า IOC = 0.86 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามกับผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน ๓๐ คน โดยใช้สัมประสิทธิ์อิทธิพลของครอนบาค พบว่า ด้านสิ่งที่มองเห็นได้

ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจ ด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ และความไว้วางใจ เท่ากับ 0.93, 0.91, 0.91, 0.95, 0.95 และ 0.94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ และขอความร่วมมือกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยนอกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถานที่ในการเก็บข้อมูล โดยให้ทีมเก็บข้อมูลที่ผ่านการชี้แจงทำความเข้าใจกับแบบสอบถามแล้ว ทีมเก็บข้อมูลสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับบริการตั้งแต่ทำบัตรจนถึงการรับยากลับบ้าน เมื่อเก็บแบบสอบถามเสร็จตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม รวบรวมส่งผู้วิจัยเพื่อทำการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งการเปรียบเทียบอะไรก็ได้โดยใช้ Factorial ANOVA

จริยธรรมวิจัย/และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตามเอกสารรับรองเลขที่ 035/2563 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563-พฤษภาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.4 อายุระหว่าง 20-40 ปีร้อยละ 64.9 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 76.9 รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 46.6 อาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไปร้อยละ 34.6 ระยะทางของที่อยู่กับโรงพยาบาลศรีสะเกษมากกว่า 20 กม. ร้อยละ 43.6 มีความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลศรีสะเกษร้อยละ 85.0 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 83.2 และจำนวนครั้งที่มารับบริการเฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี

2. ความไว้วางใจ (Trust)

เมื่อวิเคราะห์ความไว้วางใจในภาพรวม พบว่า มีความไว้วางใจในระดับปานกลางร้อยละ 46.4 รองลงมาคือระดับมากและน้อยร้อยละ 41.4 และ 12.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีความไว้วางใจระดับเห็นด้วยในประเด็นความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 58.1 การมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษาที่ทันสมัยร้อยละ 57.1 การมีชื่อเสียงความปลอดภัยของคุณภาพการรักษา ร้อยละ 59.4 คุณภาพของยาที่ใช้ในการรักษาร้อยละ 55.1 ค่ารักษาพยาบาลที่เป็นธรรม ร้อยละ 59.9 การให้บริการตามข้อตกลงและตรงเวลาร้อยละ 56.6 การรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย ร้อยละ 55.6 การมีช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ร้อยละ 59.1

มีการประสานการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีศักยภาพสูงกว่าได้อย่างรวดเร็ว ร้อยละ 56.6 และโรงพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ชุมชน ภาคเอกชน ร้อยละ 54.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ร้อยละของความไว้วางใจของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (n=399)

ที่	ความไว้วางใจ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD
1	ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทาง การแพทย์	36.6	58.1	5.0	0.3	0.0	4.31	0.575
2	เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการรักษาที่ทันสมัย	36.1	57.1	6.5	0.3	0.0	4.29	0.594
3	ชื่อเสียงความปลอดภัยของคุณภาพ การรักษา	31.8	59.4	8.8		0.0	4.23	0.595
4	คุณภาพของยาที่ใช้ในการรักษา	37.1	55.1	7.5	0.3	0.0	4.29	0.610
5	ค่ารักษาพยาบาลที่เป็นธรรม	32.1	59.9	7.5	0.3	0.3	4.23	0.613
6	โรงพยาบาลให้บริการตามข้อตกลง และตรงเวลา	28.6	56.6	12.8	1.5	0.5	4.11	0.712
7	การรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย	35.1	55.6	9.0	0.3	0.0	4.26	0.622
8	มีช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติแสดง ความคิดเห็นเพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการ	30.6	59.1	9.5	0.5	0.3	4.19	0.638
9	การประสานการส่งต่อไปยัง หน่วยงานที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ อย่างรวดเร็ว	30.3	56.6	12.8	0.3	0.0	4.17	0.653
10	โรงพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้รับบริการ ชุมชน ภาคเอกชน	35.6	54.6	9.3	0.5	0.0	4.25	0.658

3. ปัจจัยคุณภาพบริการ

3.1 ด้านสิ่งที่มองเห็นได้ พบว่า ส่วนใหญ่คิดเห็นในระดับเห็นด้วยในประเด็นสถานที่มีความสะอาดและสะดวกสบาย ร้อยละ 56.4 การมีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม เช่น ที่นั่ง น้ำดื่ม ลิฟท์ ห้องน้ำ รถนั่ง เพลนอน ที่จอดรถ รวบรวมบริเวณทางเดิน ทางลาดสำหรับรถเข็น ร้อยละ 59.4 การมีป้ายบอกทาง คลินิกบริการ ป้ายแนะนำชัดเจน ร้อยละ 52.6 การมีจอแสดงหมายเลขในการเรียกเข้าตรวจ เรียกรับยา หรือจ่ายเงินค่ารักษา ชัดเจนดี ร้อยละ 58.9 การจัดแบ่งคลินิกและบริเวณนั่งรอได้เป็นสัดส่วนเป็นระเบียบ มีที่นั่งสำหรับพระภิกษุสงฆ์ ร้อยละ 58.9 การมีเครื่องมือ อุปกรณ์ด้านการแพทย์พร้อม สะอาด พร้อมให้บริการ ร้อยละ 58.4 และการแต่งกายเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ สะอาด เรียบร้อย ร้อยละ 54.6

3.2 ด้านความเชื่อถือได้ พบว่า ส่วนใหญ่คิดเห็นในระดับเห็นด้วยในประเด็นความรู้ความสามารถและบริการอย่างมีอาชีพของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 53.9 การมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สามารถตรวจวินิจฉัยได้ถูกต้อง ร้อยละ 52.6 มีการให้บริการเฉพาะทางหลายสาขา ร้อยละ 57.9 แพทย์ เจ้าหน้าที่ที่สามารถชี้แจงตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ร้อยละ 59.1 แพทย์ เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลาที่กำหนดไว้ ทั้งในและนอกเวลาราชการ ร้อยละ 55.4 และแพทย์ รักษาพยาบาลได้หายขาดหรืออาการดีขึ้นได้ ร้อยละ 61.4

3.3 ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่คิดเห็นในระดับเห็นด้วยเกี่ยวกับการทำบัตร และการมีตู้ลงทะเบียน (Kiosk) ทำให้มีความรวดเร็ว ร้อยละ 52.4 การตรวจสอบสิทธิการรักษา มีความรวดเร็ว ร้อยละ 54.4 การรอเรียกตรวจและพบแพทย์เป็นเวลาที่ยอมรับได้ ร้อยละ 56.6 แพทย์มีการซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง ร้อยละ 53.1 เภสัชกรแนะนำการใช้ยา ผลข้างเคียงของยาอย่างชัดเจน ร้อยละ 57.9 การกระจายจุดบริการ เช่น รับยาและชำระเงิน ทำให้มีความสะดวกมากขึ้น ร้อยละ 56.1 การมีแพทย์ เจ้าหน้าที่ให้บริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ ร้อยละ 59.6 และการเปิดบริการนอกเวลา โดยแพทย์เฉพาะทางเพื่อความสะดวก ตรงกับความต้องการ ร้อยละ 59.1

3.4 ด้านความมั่นใจ (Assurance) พบว่า ส่วนใหญ่คิดเห็นในระดับเห็นด้วยเกี่ยวกับการดูแลของบุคลากรมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ร้อยละ 60.9 เจ้าหน้าที่มีทักษะความสามารถในการรักษาพยาบาลได้ดี ร้อยละ 59.4 กรณีมีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือข้อผิดพลาดในการรักษา แพทย์เจ้าหน้าที่สามารถแก้ไขให้ทันที ร้อยละ 57.6 การประสานการส่งต่อการรักษาไปยังหน่วยงานอื่นได้ดีเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 60.7 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา ร้อยละ 60.4

3.5 ด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy) พบว่า ส่วนใหญ่คิดเห็นในระดับเห็นด้วยเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับและดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ร้อยละ 55.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยถ้อยคำสุภาพ ใจเย็นและเป็นกันเอง ร้อยละ 53.9 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้านความเสมอภาคให้ความช่วยเหลือโดยไม่เลือกปฏิบัติ ร้อยละ 55.1 แพทย์ เจ้าหน้าที่แสดงท่าทีที่บ่งบอกว่ามีความห่วงใยเข้าใจในความกังวลและความต้องการของผู้รับบริการ ร้อยละ 54.9 แพทย์ เจ้าหน้าที่สนใจตั้งใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการเป็นอย่างดี ร้อยละ 56.9 แพทย์ เจ้าหน้าที่สนใจในการแก้ไขปัญหาหรือข้อสงสัย ร้อยละ 56.1 แพทย์ อธิบายและเสนอขั้นตอนการรักษาและผลจากการรักษา เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการรักษาที่ดีที่สุด ร้อยละ 56.9 ผู้รับบริการได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์ในการรักษา ร้อยละ 58.6 และการติดตามอาการป่วยหลังจากกลับจากโรงพยาบาล ร้อยละ 52.6

4. ปัจจัยคุณภาพบริการโดยภาพรวมทั้ง 5 ด้าน

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพบริการโดยภาพรวม พบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ ด้านสิ่งที่มองเห็นได้ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ และ

ด้านความมั่นใจ ร้อยละ 49.6, 44.1, 43.6 และ 50.1 ตามลำดับ แต่สำหรับปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ พบว่า มีระดับมากถึง ร้อยละ 95.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของระดับความคิดเห็นจำแนกตามปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน (n=399)

ที่	ปัจจัยคุณภาพบริการ	มาก	ปานกลาง	น้อย	$\bar{X}$	SD
1	ด้านสิ่งที่มองเห็นได้ (Tangibility)	35.6	49.6	14.8	29.7	3.504
2	ด้านความเชื่อถือได้ (Reliability)	41.9	44.1	14.0	25.4	3.031
3	ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness)	41.1	43.6	15.3	33.3	4.242
4	ด้านความมั่นใจ (Assurance)	34.6	50.1	15.3	20.83	2.511
5	ด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy)	95.5	3.8	0.8	30.34	4.602

5. เปรียบเทียบปัจจัยคุณภาพบริการกับความไว้วางใจของผู้รับบริการ

ผลความแปรปรวนของคะแนนความไว้วางใจ พบว่า ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจ และด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการแตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้และด้านความเชื่อถือได้ พบว่าไม่มีผลต่อคะแนนความไว้วางใจ แต่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจ และด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ มีผลร่วมกันต่อคะแนนความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความไว้วางใจ จำแนกตามปัจจัยคุณภาพบริการ

แหล่งความแปรปรวน	DF	SS	MS	F
ผลหลัก	2	28.695	14.347	1.479
ปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้	2	0.354	0.177	0.018
ปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเชื่อถือได้	2	97.891	48.946	5.047*
ปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองผู้รับบริการ	2	322.232	161.119	16.614*
ปัจจัยคุณภาพบริการด้านความมั่นใจ	2	72.759	36.380	3.751*
ปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ	2	715.747	15.905	1.640*
ปฏิสัมพันธ์				
ปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้ X ด้านความเชื่อถือได้ X ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ X ด้านความมั่นใจ และด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ	45			

*P<0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านกับความไว้วางใจของผู้รับบริการพบว่า ปัจจัยคุณภาพด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจ และด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการแตกต่างกัน มีผลต่อความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้และด้านความเชื่อถือได้ พบว่าไม่มีผลต่อความไว้วางใจ แต่พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

คุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจ และด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ มีอิทธิพลร่วมกันต่อความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้ ไม่มีผลต่อความไว้วางใจของผู้รับบริการ แม้ผลการวิจัยจะพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่โรงพยาบาลมีความสะอาด ความสะดวกสบายของสถานที่ ความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก การมีป้ายบอกทาง การมีจอแสดงหมายเลขในการเรียกเข้าตรวจ หรือการเรียกรับยา หรือจ่ายเงินค่ารักษาที่ชัดเจน การจัดแบ่งคลินิกและบริเวณนั่งรอที่เป็นสัดส่วน การมีเครื่องมืออุปกรณ์ด้านการแพทย์พร้อมให้บริการและการแต่งกายเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการก็ตาม ก็ไม่มีผลต่อความไว้วางใจของผู้รับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับบริการอาจมุ่งให้ความสำคัญกับปัจจัยคุณภาพบริการด้านอื่น เช่น ปัจจัยด้านการตอบสนอง การได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน การได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ มากกว่าปัจจัยคุณภาพบริการที่เป็นรูปธรรมหรือสิ่งที่มองเห็นได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของโสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) พบว่า คุณภาพบริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้มีผลต่อความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งได้แก่ การมีสถานที่ให้บริการที่ สะดวกรวดเร็วและทันสมัย สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพมากมาย รวมถึงการมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย และการศึกษาของ Huang (2017) ความสะดวกสบายของสถานที่ในการให้บริการสามารถสร้างความไว้วางใจได้

ปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเชื่อถือได้ไม่มีผลต่อความไว้วางใจของผู้รับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับความรู้ความสามารถ การบริการของแพทย์และเจ้าหน้าที่ การมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย การให้บริการเฉพาะทางหลายสาขา การตอบข้อซักถามของแพทย์และเจ้าหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน การบริการตรงเวลาที่กำหนดไว้ทั้งในและนอกเวลาราชการของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ผลการรักษาพยาบาลของแพทย์ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่นที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญมากกว่า เช่น การตอบสนองผู้รับบริการ มั่นใจในบริการ และการเอาใจใส่ดูแล เพื่อได้รับการบริการที่รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของโสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) พบว่า คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือได้ไม่มีผลต่อความไว้วางใจ ถึงแม้จะมีการบริการที่ตรงเวลา มีความจริงใจในการแก้ไขปัญหาหรือข้อสงสัยแก่ผู้รับบริการ การให้บริการได้ทันทีทันใด การกำหนดเวลานัดหมายใหม่ให้ทันทีในกรณีที่มีการยกเลิก รวมทั้งการให้บริการด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดก็ตาม

ปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองผู้รับบริการ มีผลต่อความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับความเร็วในการบริการ ตั้งแต่การทำการตรวจทดสอบสิทธิการรักษา การกระจายจุดบริการ เช่น รับยาและชำระเงินการรอตรวจกับแพทย์ การซักประวัติ การตรวจร่างกายอย่างละเอียด การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องของแพทย์ การแนะนำการใช้ยา ความเพียงพอของแพทย์และเจ้าหน้าที่ และการเปิดบริการนอกเวลา โดยแพทย์เฉพาะทาง เพื่อความสะดวกและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลได้ปรับปรุงคุณภาพ

การบริการอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ 4 จากสถาบันรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และนำระบบ Lean มาใช้ในการดำเนินงานเพื่อลดเวลาที่สูญเสียไป สอดคล้องกับการศึกษาของไชยชนะ จันทอรารีย์และคณะ (2559) พบว่าคุณภาพการให้บริการในมิติความรวดเร็วในการตอบสนองมีอิทธิพลทางบวกต่อความไว้วางใจของลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเป็นไปตามทฤษฎีของ Zeitheml, Parasuraman & Berry (1990) กล่าวคือ ความพร้อมและความเต็มใจให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการที่ทำได้ง่ายและได้รับความสะดวกมากขึ้น รวมทั้งมีการกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงเพื่อความรวดเร็ว ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของโสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) ที่พบว่า คุณภาพบริการด้านการตอบสนองไม่มีผลต่อความไว้วางใจ แม้ว่าบุคลากรจะให้ข้อมูลการให้บริการทันทีหรือการสอบถามผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ พร้อมให้บริการได้ทันทีตามที่ผู้รับบริการต้องการก็ตาม

ปัจจัยคุณภาพบริการด้านความมั่นใจ มีผลต่อความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับคุณภาพการดูแลของบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพทักษะความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาล กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือข้อผิดพลาดในการรักษา แพทย์เจ้าหน้าที่สามารถแก้ไขให้ทันที ความสามารถในการประสานการส่งต่อการรักษาไปยังหน่วยงานอื่นเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษาของผู้รับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง การฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถแก่เจ้าหน้าที่ การเชื่อมโยงการบริการกับเครือข่าย การมี line consult กรณีฉุกเฉินการตัดสินใจเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของไชยชนะ จันทอรารีย์และคณะ (2559) พบว่า คุณภาพการให้บริการในมิติการรับประกันมีอิทธิพลทางบวกต่อความไว้วางใจของลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเป็นไปตามทฤษฎีของ Zeitheml, Parasuraman & Berry (1990) กล่าวคือ ความสามารถในการสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกิริยามารยาทที่ดีใช้ในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของโสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) พบว่าคุณภาพบริการด้านความมั่นใจไม่มีผลต่อความไว้วางใจ แม้ผู้รับบริการจะมีความมั่นใจในระดับมากเกี่ยวกับการเข้ารับบริการ ความปลอดภัย ความพอใจกับความสุภาพของพนักงาน ตลอดจนความรู้ของพนักงานในการตอบคำถามก็ตาม

ปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ (Empathy) มีผลต่อความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการต้อนรับและดูแลเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ การให้บริการด้วยถ้อยคำ กิริยาท่าทางที่สุภาพ ใจเย็นและเป็นกันเอง การให้บริการด้านความเสมอภาค ให้ความช่วยเหลือโดยไม่เลือกปฏิบัติ การแสดงท่าทีที่บ่งบอกว่ามีความห่วงใย

เข้าใจในความกังวลและความต้องการของผู้รับบริการ ความสนใจ ตั้งใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย ความสนใจในการแก้ไขปัญหาหรือข้อสงสัยของผู้รับบริการ การอธิบายและเสนอขั้นตอนการรักษา และผลจากการรักษา เพื่อให้มีทางเลือกในการรักษาที่ดีที่สุด การได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์ ในการรักษาโรค และการติดตามอาการป่วยหลังจากกลับจากโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากนโยบาย ในการทำงานของผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลศรีสะเกษที่มุ่งเน้น “การใส่ใจ” โดยให้ใส่ใจผู้รับบริการ ประจวบถนัดมิตร สอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยชนะ จันทราอารีย์และคณะ (2559) พบว่า คุณภาพ การให้บริการในมิติการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคลมีอิทธิพลทางบวกต่อความไว้วางใจของลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการวิจัยของโสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) พบว่า คุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่มีผลต่อความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นไปตาม ทฤษฎีของ Zeitheml, Parasuraman & Berry (1990) คือ ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

จากการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งที่มองเห็น ได้ ด้านความเชื่อถือได้ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจและด้านความเอาใจใส่ดูแล ผู้รับบริการ พบว่ามีอิทธิพลร่วมกันต่อความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยคุณภาพ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจ และด้านความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการแตกต่างกัน มีผลต่อความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยคุณภาพบริการด้านสิ่งที่มองเห็นได้ และด้านความเชื่อถือได้ พบว่าไม่มีผลต่อความไว้วางใจ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งที่มองเห็นได้และปัจจัย ด้านความเชื่อถือ อาจไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่แท้จริงของผู้รับบริการในการมารับบริการที่โรงพยาบาล เป็นเพียงปัจจัยที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการมารับบริการเท่านั้น แต่ปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการมารับ บริการคือการตอบสนอง ด้านความมั่นใจ การเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ผู้ป่วยไว้วางใจว่า บุคลากรทาง การแพทย์จะดูแลอย่างมีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานบริการ เพื่อผลลัพธ์การดูแลที่ ดี อาการเจ็บป่วยดีขึ้นหรือทุเลาลงมากกว่า เพราะการที่ผู้รับบริการมารักษาที่โรงพยาบาลนั้นคือเกินกำลัง ความรู้ความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวที่รักษาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ จุลอุตุ และคณะ (2556) ที่พบว่าคุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงกับความไว้วางใจที่ค่าสัมประสิทธิ์เส้นตรง เท่ากับ 0.60 เจ้าหน้าที่ที่มีความน่าเชื่อถือไว้วางใจ สถานบริการมีชื่อเสียงที่ดี เจ้าหน้าที่ห่วงใยความเป็นอยู่ ใส่ใจในปัญหาของผู้รับบริการ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาปัจจัยคุณภาพบริการกับความไว้วางใจ สามารถนำผลการวิจัยไปดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องในประเด็นของ ปัจจัยการตอบสนองผู้รับบริการ ด้านความมั่นใจและความเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ สำหรับปัจจัยด้านสิ่งที่มองเห็นได้และความเชื่อถือได้ยังต้องพัฒนาต่อเช่นกัน การมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ สถานที่

บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือ การสื่อสารและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจน

2. ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ต่อเนื่อง เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้รับบริการ

3. โรงพยาบาลมีช่องทางรับข้อเสนอแนะของผู้รับบริการที่หลากหลายมากขึ้น และนำข้อมูลไปปรับปรุงคุณภาพบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความไว้วางใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก
2. การศึกษาปัจจัยคุณภาพบริการและความไว้วางใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน
3. การศึกษาความไว้วางใจในองค์การ (Organizational trust) ของบุคลากรในโรงพยาบาล

References

- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พชญา มาลีศรีและปรารณา ปุณณกิติเกษม. (2554). การประเมินระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. *วารสารวิจัยและพัฒนา มจร*, 34(4), 443-456.
- กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ 26 กันยายน 2562], เข้าถึงได้จาก : https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Drive%20direction_v6.pdf.
- แก้วมณี กิ่งเงิน. (2549). *คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลลพบุรี*. (ภาคนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- งามพิศ ศิริเวชธารัง. (2559). การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลกู่แก้ว. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 24(1), 75-83.
- จักรพันธ์ กิตตินรรัตน์ และอรณัฐ นครศรี.(2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารเศรษฐศาสตร์และกลยุทธ์การจัดการ*, 6(2), 39-50.
- จารุณี ดาวังปา และมณีรัตน์ ภาครูป. (2560). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 215-226.
- ไชยชนะ จันทอารีย์ , มาเรียม นะมิ และอัมพล ชูสนุก. (2559). อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ การบอกต่อและการกลับมาใช้บริการซ้ำของลูกค้า โรงพยาบาลพระราม 2. *วารสารปัญญาวิวัฒน์*, 8(2), 25-40.
- ฐิตีวรดา บุตรนนท์. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลโดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน : กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ถอดรหัสการสร้างควมไว้วางใจในการบริการ. [ออนไลน์]. (2557). [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2563], เข้าถึงได้จาก : <https://th.jobsdb.com/th-th/articles/t-r-u-s-t-ถอดรหัสการสร้าง/>.
- ทัศนีย์ จุลอตุง, สมอาจ วงษ์ขมทอง และ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2556). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการคลินิกนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *วารสารวิธีวิทยาการวิจัย*, 26(3), 281-300.
- ปิยวรรณ เสรีพงศ์. (2558). ความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อภาพลักษณ์ในการให้บริการของโรงพยาบาลสตูล. สตูล : กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสตูล.
- ปริมใจ โพธิ์รักษา และ ทิพตินนา สมุทรานนท์. (2561). ความไว้วางใจในหัวหน้างาน ความยึดมั่นผูกพันในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 44(2), 249 - 273.
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก (2562). *Service Profile กลุ่มงานผู้ป่วยนอก*. โรงพยาบาลศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ : โรงพยาบาลฯ.
- วิวัฒน์ พุทธวรรณไชย. (2556). ความไม่ไว้วางใจกันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการและการฟ้องร้อง. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 13(3), 407-408.
- ศิริภัทร์ บุญมี. (2555). *เปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหลวงและโรงพยาบาลลำลูกกา (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต)*. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). *คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี. (การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต)*. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2563). *เอกสารการประชุม 21st HA National Forum Enhancing Trust in Healthcare*, ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี. นนทบุรี : สถาบันฯ.
- สมนัส บุญมี. (2553). *คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี. (การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต)*. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- โสรัจจะราช เถระพันธ์. (2561). *คุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต)*. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2563], [เข้าถึงได้จาก : <https://www.facebook.com/1613122286/posts/10217243691597009/>].

- Huang, C. C. (2017). The impacts of brand experiences on brand loyalty: mediators of brand love and trust. *Management Decision*, 55(5) , 915-934.
- McLachlan JC , Whiten CW. Marks, score and grades: scaling and aggregating student assessment outcome. *Med Edu* 2000; 34:788-97.
- Yamane, T. (1973). *Statistic: An introductory analysis*. New York: Harper and Row.
- Zeithaml, Parasuraman and Berry, L.L., 1990, *Delivering quality service : balancing customer perceptions and expectations*, New York : Free Press.

ผลของการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโต
ต่อภาวะสูงตีส้มส่วนของเด็กวัยเรียน จังหวัดสุพรรณบุรี

The Result of Growth Enhancement Program Development on Height and
Good Shape of School-Age Children in Suphanburi Province

รัฐพล เวทสรณสุธี*, ณวีวรรณ คำคำทา

Rattapon Wetsonasutee*, Chaweewan Dumkumtha

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

Suphanburi Provincial Public Health Office

(Received: October 29, 2021; Revised: December 28, 2021; Accepted: December 28, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตที่มีต่อภาวะสูงตีส้มส่วนของเด็กวัยเรียน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ที่มีภาวะสูงตีส้มส่วนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ผอม หรือเตี้ย) จำนวน 120 คน และมารดาหรือผู้ปกครองเด็ก จำนวน 120 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตเด็กวัยเรียน แบบสอบถาม และแบบบันทึกผลการดำเนินงาน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน – หลังการใช้โปรแกรมระยะเวลา 4 เดือน ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ และสนับสนุนให้เด็กได้รับกิจกรรม 5 เรื่อง ได้แก่ (1) กินนมจืดอย่างน้อยวันละ 2 ถ้วย (2) รับประทานไข่วันละ 1 ฟอง (3) มีกิจกรรมทางกายกระโดด โลดเต็น โหน ปีนป่าย (4) การนอนหลับอย่างน้อยวันละ 9 – 11 ชั่วโมง และ (5) การดูแลสุขภาพช่องปาก สถิติที่ใช้คือ สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired-sample T-test) และ McNemar's Chi-square Test

ผลการศึกษาพบว่า (1) ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < .001$) (2) สัดส่วนของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเดิมก่อนการทดลองเปลี่ยนเป็นน้ำหนักตามเกณฑ์ภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (3) สัดส่วนของเด็กวัยเรียนที่เตี้ยจากเดิมก่อนการทดลองเปลี่ยนเป็นส่วนสูงตามเกณฑ์ภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ (4) สัดส่วนของเด็กวัยเรียนที่ผอมจากเดิมก่อนการทดลองเปลี่ยนเป็นสมส่วนภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ พ่อแม่/ ผู้ปกครองควรสนับสนุนให้เด็กที่มีปัญหาการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับกิจกรรมสำคัญ 5 เรื่อง และเน้นการดื่มนมอย่างน้อย 200 ซีซี กับการมีกิจกรรมทางกายกระโดด โลดเต็น โหน ปีนป่าย เพื่อให้เด็กที่มีภาวะเตี้ยเปลี่ยนเป็นมีส่วนสูงได้ตามเกณฑ์

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโต, ภาวะสูงตีส้มส่วน, เด็กวัยเรียน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rattawet2000@yahoo.com เบอร์โทรศัพท์ 081-7643349)

Abstract

This Quasi Experimental research has an aim to study the result of the Growth Enhancement Program Development on Height and the Good Shape of School-Age Children in Suphanburi Province. The research design was a one group pretest posttest design. The samples were 120 grade 1-4 students which were not reaching the minimum standard of height and Good Shape condition (thin or short), and 120 of their mothers or guardians. The school-aged children Growth Enhancement program, questionnaires, and the report data of 4 months before and after using the program were used as tools. The program was comprised of educational activities and 5 additional activities: (1) drinking at least 2 cartons of fresh milk per day, (2) eating 1 egg per day (3) having physical activities like jumping, dancing, zip lining, and climbing. (4) getting at least 9-11 hours of sleep per day, and (5) taking care of oral health. The collected data was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, range, Paired Sample t Test and McNemar's Chi-square test.

Study results were (1) the average of school-age children health behavior was statistically significant higher at p-value < 0.001 after using the program, (2) the ratio of students that met the standard weight was a statistically significant higher at p-value < 0.001, (3) the ratio of students that met the standard height was a statistically significant higher at p-value < 0.001, and (4) the ratio of students that were well growth was a statistically significant higher at p-value < 0.001.

Encouraging underdevelopment children to do 5 important activities and focusing on drinking at least 200 cc of fresh milk per day were the recommendation to parents and guardians.

Key words: Growth Enhancement Program Development, Height and Good Shape, School-Age Children

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนมีเป้าประสงค์สำคัญคือ ต้องการให้เด็กเข้มแข็ง แข็งแรง และฉลาด การที่เด็กมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโต และพัฒนาการของเด็ก ทำให้มีความยากลำบากในการผลักดันให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพที่ควรจะเป็น ซึ่งตามยุทธศาสตร์กำหนดตัวชี้วัดเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนในปี พ.ศ.2564 ร้อยละ 66 และเด็กอายุ 12 ปีมีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ ในปี พ.ศ.2565 เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงสูง 154 และ 155 เซนติเมตร (กรมอนามัย, 2564) อย่างไรก็ตามจากทบทวนสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนยังคงพบปัญหาภาวะโภชนาการ โดยจากรายงานของกองแผนงานและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2561 และ 2562 พบภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 65.5 และ 61.5 ภาวะผอม ร้อยละ 4.7 และ 5.1 ภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 11.8 และ 13.6 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 5.7 และ 8.9 (กรมอนามัย, 2563) ในขณะที่ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

พบเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 65.7 (เป้าหมาย ร้อยละ 66) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะผอมร้อยละ 4.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) และภาวะเตี้ย ร้อยละ 5.8 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) (กรมอนามัย, 2564)

การขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว กรมอนามัยได้จัดทำยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ เด็กไทย เริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดา จนกระทั่งเป็นทารก เข้าสู่วัยเรียน และวัยรุ่น เน้นการส่งเสริม โภชนาการ และการออกกำลังกาย โดยตั้งเป้าหมาย 20 ปีข้างหน้า ชายไทยสูง 180 เซนติเมตร และ หญิงไทยสูง 167 เซนติเมตร กรมอนามัย โดยช่วงโอกาสทอง (Golden Period) ในการเพิ่มความสูงของเด็กให้สมวัยคือ ช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว (Growth Spurt) เด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชาย 2 ปี เริ่มเข้าวัยรุ่นตั้งแต่ 9 ปี และความสูงจะเพิ่มมากที่สุดในช่วงอายุ 11-12 ปี ปีละ 6-7 ซม. ส่วนเด็กผู้ชายจะเริ่มเข้าวัยรุ่นเมื่ออายุ 11 ปี และสูงเพิ่มมากที่สุดตอนอายุ 13-14 ปี ปีละ 8-9 ซม. (กรมอนามัย, 2563)

สำหรับแนวทางการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ สมวัย สูงดีสมส่วน แข็งแรงและฉลาด กรมอนามัยได้กำหนดข้อควรปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้ 1) เด็กวัยเรียน จึงควรกินไข่ให้ได้ทุกวัน เนื่องจากไข่มีประโยชน์มากมาย เป็นแหล่งของแร่ธาตุและวิตามินหลายชนิด มีโปรตีนที่มีคุณภาพดีที่สุด มีประสิทธิภาพในการดูดซึมสูงกว่าโปรตีนจากอาหารชนิดอื่น และควรกิน ร่วมกับอาหารประเภทอื่น ๆ ที่หลากหลายครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ ควบคู่กับดื่มนมจืดวันละ 2 แก้ว 2) ออกกำลังกายที่มีการกระแทกของข้อต่อ เช่น การกระโดด วันละ 60 นาทีทุกวัน 3) นอนให้เพียงพอ 9 – 11 ชั่วโมงต่อวัน และ 4) สนับสนุนให้โรงเรียนจัดอาหารกลางวันโดยมีไข่เป็นส่วนประกอบ 3 ฟอง ต่อสัปดาห์ (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 30 ตุลาคม 2563) โดยที่ค่าความสูงที่จะบอกถึง การเจริญเติบโตได้ดี มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุกล่าวคือ ความยาวแรกเกิดประมาณ 50 เซนติเมตร อายุ 12 เดือนควรวาว 74-76 เซนติเมตร อายุ 2 ปีควรวาว 84-87 เซนติเมตร อายุ 2-5 ปี ควรวาวสูงขึ้นประมาณ 6-8 เซนติเมตร/ปี และอายุมากกว่า 5 ปีจนถึงเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ควรวาวสูงขึ้น 6 เซนติเมตร/ปี ถ้าสูงขึ้นน้อยกว่า 5 เซนติเมตร/ปี ถือว่าต่ำกว่าปกติ (จันทิตา พฤษานานนท์, 2561)

ความสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษา บางด้านยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมตามแนวทางการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตของกรมอนามัย ดังกล่าวข้างต้น โดยมีงานวิจัยที่ทดลองที่มีการวัดผลการแก้ไขปัญหามาภาวะโภชนาการเด็กเตี้ย และผอม ค่อนข้างน้อย และเป็นการศึกษาเฉพาะเรื่อง เช่น การศึกษาของ Cervo M. et al (2017) ที่ประเทศฟิลิปปินส์ พบว่าภายในเวลา 3 เดือนหลังจากเสริมนมทุกวัน เด็กมีอัตราการเพิ่มของน้ำหนัก ต่อเดือนสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่แนะนำ ในทำนองเดียวกันการศึกษาของ DeBoer M. et al (2014) ที่ติดตามกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 8,950 คนในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเวลา 5 ปี ก็ให้ผลการศึกษา ในลักษณะเดียวกัน และการศึกษาในประเทศไทยของวัลลีย์ คุณยศยิ่ง และคณะ (2564) เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน โดยการให้นมกล่องเสริมระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อายุลดลงร้อยละ 7.5 และมีน้ำหนัก

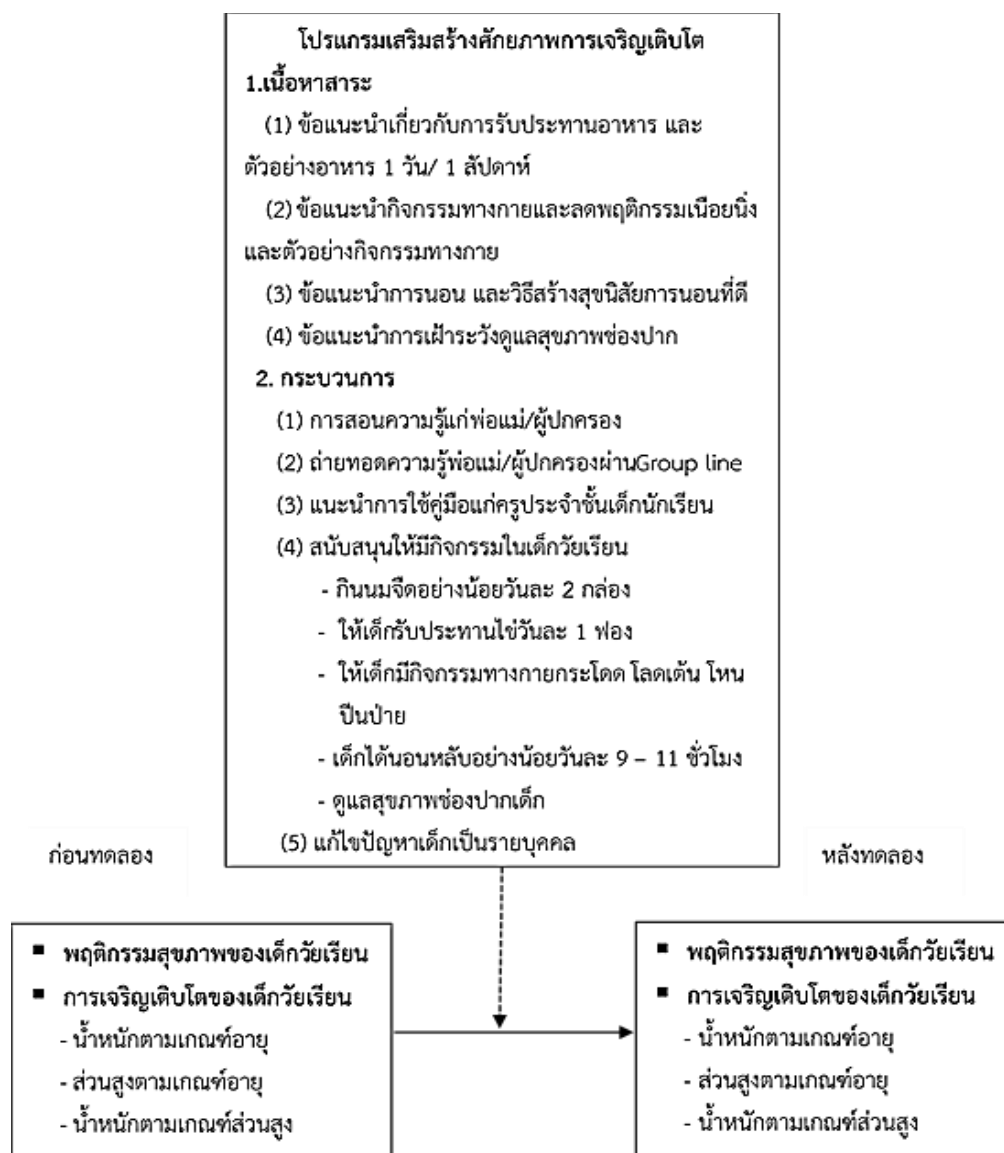
ตามเกณฑ์อายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.5 นอกจากนี้ยังพบว่า สัดส่วนเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและส่วนสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.1 เป็น 38.7 และจากร้อยละ 66.9 เป็น 72.3 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่างานวิจัยที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กอ้วน และเป็นงานทดลองเกี่ยวกับการให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้โปรแกรมด้านอาหารและโภชนาการหรือการออกกำลังกาย (ทวีศักดิ์ ปิ่นทอง, ภัทรภร เจริญบุตร, นพรัตน์ ส่งเสริม (2563); ญัฐริธา ทองบัวศิริไล, กุลพร สุขุมลัตระกุล, ภารดี เต็มเจริญ, 2554; ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา, 2561 และ วรารวรรณ สมบุญนาถ, 2563) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เด็กมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคดีขึ้น กว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และการกำหนดนโยบายมุ่งเน้นในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีในปี 2564 ที่ต้องการแก้ไขปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีภาวะสูงตีสัดส่วนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากผลการคัดกรองกลุ่มเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษา (ป.1 - ป.4) ในปี 2563 พบว่าเด็กมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 13.69 เตี้ย ร้อยละ 4.61 และผอม ร้อยละ 6.88 ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 12 ปี ต่ำกว่าเกณฑ์ 4-5 เซนติเมตร (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ, 2563) จังหวัดสุพรรณบุรีได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตขึ้น โดยเน้นการให้ความรู้ผู้ปกครอง เพื่อดูแลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่ การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการเน้นที่การดื่มนม และรับประทานไข่ ออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อน และดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อลดการเจ็บป่วยหรือการติดเชื้อที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสนับสนุนนมรสจืด โดยเน้นให้เด็กได้ดื่มนม และรับประทานไข่ทุกวัน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตต่อภาวะสูงตีสัดส่วนของเด็กวัยเรียน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยคาดว่าหากสามารถปฏิบัติได้ตามแนวคิดของโปรแกรม เด็กจะมีภาวะโภชนาการได้ตามเกณฑ์ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุง และขยายผลการดำเนินงานโครงการให้ครอบคลุมกลุ่มเด็กวัยเรียนต่อไป นอกจากนี้ผลการศึกษาจะทำให้ได้องค์ความรู้เพิ่มเติมในลักษณะของการศึกษาที่ครอบคลุมข้อควรปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตของกรมอนามัย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตที่มีต่อภาวะสูงตีสัดส่วนของเด็กวัยเรียน จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะสูงตีสัดส่วนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโต
3. เพื่อเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะสูงตีสัดส่วนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (1) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (2) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และ (3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโต

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) ผู้วิจัยได้นำเสนอประชากร และตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 – 4 ที่มีภาวะเตี้ย หรือผอม จำนวน 1,907 คน และมารดา/ ผู้ปกครองเด็ก

ตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 – 4 ที่มีภาวะเตี้ย หรือผอม จำนวน 120 คน และมารดา/ ผู้ปกครองเด็กจำนวนเท่ากัน ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

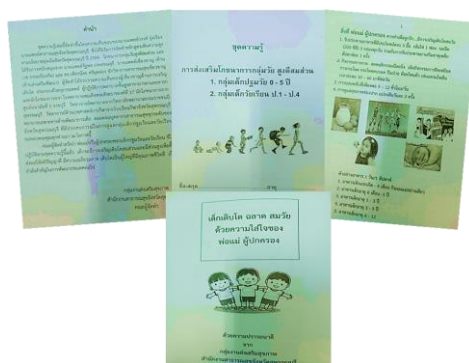
จาก 2 อำเภอคือ อำเภอสองพี่น้อง 2 โรงเรียน จำนวน 60 คน และอำเภออุทอง 2 โรงเรียน จำนวน 60 คน

เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการวิจัย (Inclusion Criteria)คือ (1) เป็นนักเรียนชั้น ป.1 – 4 และมารดา/ ผู้ปกครองเด็กที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของมารดาและครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก และการเลี้ยงดูเด็กได้ (2) เป็นเด็กนักเรียนที่ประเมินภาวะโภชนาการแล้ว พบว่ามีภาวะเตี้ย และผอมกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับเกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)คือ (1) มารดา/ ผู้ปกครองของเด็กไม่สะดวกให้ข้อมูล (2) เด็กมีโรคประจำตัว ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการโดยตรง

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในศึกษา ประกอบด้วย

โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตเด็กวัยเรียน ซึ่งประกอบด้วย ชุดความรู้ “การส่งเสริมโภชนาการกลุ่มวัย สูงดีสมส่วน” และแนวทางการจัดกิจกรรมเพิ่มความสูงสำหรับผู้ปกครอง และครู (พัฒนาโดยทีมผู้เชี่ยวชาญที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงาน เด็กวัยเรียน ผู้รับผิดชอบงานจากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ กลุ่มงานทันตสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แพทย์ กุมารแพทย์ นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักจิตวิทยา พยาบาลจิตวิทยา ผู้แทนจากโรงพยาบาล/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ครู ผู้ปกครองเด็ก และผู้แทนจาก อบต.) โดยเนื้อหาของชุดความรู้ประกอบด้วย (1) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และตัวอย่างอาหาร 1 วัน/ 1 สัปดาห์ โดยเน้นให้เด็กได้กินนมจืด อย่างน้อยวันละ 2 ถ้วย และรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง (2) ข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายและ ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และตัวอย่างกิจกรรมทางกาย กระโดด โลดเต้น โหน ปีนป่าย (3) ข้อเสนอแนะการนอน และวิธีสร้างสุขนิสัยการนอนที่ดี และ (4) ข้อเสนอแนะการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การแปรงฟันที่ถูกวิธีการดูแลช่องปาก นอกจากนี้ในชุดความรู้ยังแนบแบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมเพิ่มสูงรายวัน การแปลผลภาวะโภชนาการเด็ก รายเดือน และตารางแสดงอัตราเพิ่มส่วนสูง และส่วนสูงที่ควรจะเป็นตามแนวคิดทฤษฎี (ภาพที่ 2) ส่วนแนวทางการจัดกิจกรรมเพิ่มความสูงเป็นตารางกิจกรรมประจำวันที่เด็กต้องกระทำทุกวัน (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 2 ภาพแสดงตัวอย่าง ชุดความรู้ “การส่งเสริมโภชนาการกลุ่มวัย สูงดีสมส่วน”

เวลา	ทำอะไร	กินอะไร	สิ่งที่ตั้งใจต้องทำทุกวัน
เช้า	ตื่นเช้า - ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก่อนเข้าเรียน 10 - 15 นาที - กินข้าวเช้า - นมจืด	<u>เน้น</u> กินอาหารที่มีส่วนประกอบ ของเนื้อสัตว์มากกว่าข้าว/แป้ง แบ่งเป็น ข้าว 1 ส่วน-ผัก 1 ส่วน+ เนื้อสัตว์ 2 ส่วน (ทางนักโภชน การจะกำหนดเมนูตัวอย่างอาหาร ที่เหมาะสม 4 สัปดาห์	มีน้ำตาลสูงเกินไป อย่าเพิ่งเสียใจ เด็ดขาด กินอาหารแบบเน้นเนื้อสัตว์ บ้าง หลักในการเพิ่มความสูง 2 เดือน ประเมินผล
กลางวัน	- ข้าวกลางวัน (มีนโยบายใช้เมนู Thai school lunch) - แปร่งฟันหลังอาหาร	<u>เน้น</u> การกินโปรตีนเยอะๆ เสี่ยง ของทอด เนื้อสัตว์ 3 ส่วน+ข้าว 1 ส่วน+ ผัก 1 ส่วน เน้น ไข่ 1 ฟอง	กินเยอะๆ จะได้มีแรงไปออกกำลังกาย ช่วยกระตุ้นกระดูกให้ขยาย
บ่าย	- ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาตาม ชอบ เช่น วิ่ง กระโดดข้ามสิ่งกีด ขวาง เขย่งกระด่ายขาเดียว เตะ บอล 10-20 นาที ฯลฯ - นมจืด		ห้ามเบียร์ เริ่มออกกำลังกาย เล่นกีฬาที่มีการกระโดด เอ็มแมตดู สูงไวเวอร์
เย็น	- กินข้าวเย็น ไม่เกิน 18.00น.**	<u>เน้น</u> อาหารที่มีทั้งข้าว ผัก เนื้อสัตว์ เนื้อสัตว์ 2 ส่วน+ข้าว 1 ส่วน+ ผัก 2 ส่วน นมสดรสจืด 1 กล่อง **เท่านั้นนะ จ๊ะ**	
เข้านอน	นอนได้แล้ว **ห้ามเกิน 21.00น.**		**อย่ากินอะไรก่อนนอนเพราะจะ ทำให้โกรทฮอร์โมนหลังได้ไม่ เต็มที่***

ภาพที่ 3 ตารางกิจกรรมเพิ่มความสูง

สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

1. ทีมผู้เชี่ยวชาญถ่ายทอดชุดความรู้ แนวปฏิบัติ และตารางกิจกรรมเพิ่มความสูงเพื่อนำไปปฏิบัติแก่บุคลากรสาธารณสุข และครู โดยเนื้อหาชุดความรู้ประกอบด้วย (1) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และตัวอย่างอาหาร 1 วัน/ 1 สัปดาห์ (2) ข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และตัวอย่างกิจกรรมทางกาย (3) ข้อเสนอแนะการนอน และวิธีสร้างสุขนิสัยการนอนที่ดี และ (4) ข้อเสนอแนะการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ระดับจังหวัดเปิดช่องทางให้ความรู้ แนวปฏิบัติ และตารางกิจกรรมในการเพิ่มความสูง แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครู ผ่าน Application Line Group

3. โรงพยาบาล/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการสอนความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และเผยแพร่ชุดความรู้แนวปฏิบัติ และตารางกิจกรรมในการเพิ่มความสูงให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครู รวมทั้งเชิญพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ใช้ Smart Phone เข้า Line Group เพื่อติดตามคำแนะนำ และสามารถสอบถามปัญหา หรือความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ไม่มี Smart Phone ใช้วิธีการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือโทรศัพท์พูดคุยสอบถามปัญหา และให้ความรู้ทุกเดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครู ร่วมกันแก้ไขปัญหของเด็กเป็นรายบุคคล

ขั้นตอน 1 – 3 ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม - มีนาคม 2564

4. พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง และครูส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กทำกิจกรรมตามตารางกิจกรรม
เพิ่มความสูง

5. โรงพยาบาล/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ
พ่อแม่ ผู้ปกครอง จัดหาหนังสือให้เด็กได้รับประทานเพิ่มเติมจากนมโรงเรียน และจัดเมนูทำด้วยไข่
โดยให้เด็กต้องได้ดื่มนม และรับประทานไข่ทุกวัน

6. มีการกำกับติดตามโดยการประเมินภาวะโภชนาการทุกเดือน หากเด็กยังมีปัญหาเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ร่วมกับครู และพ่อแม่ผู้ปกครองร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาคือเป็นรายบุคคล

ขั้นตอนที่ 4 – 5 ระยะเวลา 4 เดือน ดำเนินการช่วงเมษายน – กรกฎาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1 เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง

2 โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (อายุ 1 วัน-19 ปี) ตามเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง
และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538
ของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับนำเข้าข้อมูลน้ำหนัก และส่วนสูงของเด็กวัยเรียน
และแปลผลภาวะโภชนาการเด็ก

3 แบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมเพิ่มความสูงรายบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองก่อน - หลัง
การใช้โปรแกรม ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และพฤติกรรมสุขภาพเด็ก
เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีลักษณะการตอบเป็นการประเมินความถี่มากน้อย
ข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามความถี่ของการกระทำพฤติกรรมใน
1 สัปดาห์ โดยเฉลี่ยดังนี้ ทำได้ทุกวัน ทำได้บางวัน และไม่ได้ทำเลย โดยให้คะแนนเท่ากับ 3, 2, และ
1 คะแนน ตามลำดับ เกณฑ์การแปลผลคือ 1.00-1.66 คะแนนมีการกระทำระดับน้อย 1.67-2.33 คะแนน
มีการกระทำระดับปานกลาง 2.34-3.00 คะแนนมีการกระทำระดับมาก

4 แบบสอบถามผู้ปกครอง ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ปัจจัยภูมิหลังของมารดา
และครอบครัว จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านตัวเด็ก
จำนวน 7 ข้อเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง และส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู จำนวน 7 ข้อ
หลัก แบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์มารดา หรือผู้ปกครอง
เด็ก โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (กลุ่มงานแม่และเด็ก และกลุ่ม
โภชนาการและกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ จากศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และนักวิชาการสาธารณสุข
เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (กลุ่มงานแม่และเด็ก และ
กลุ่มโภชนาการและกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ จากศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และนักวิชาการสาธารณสุข
เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี) จากนั้นได้ทดลองใช้ (Try Out)
ในผู้ปกครองเด็กวัยเรียน จำนวน 30 คน ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่น

(Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.708

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ประสานไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภ่อู้มทอง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง เพื่อประสานพื้นที่ในการเตรียมการ และแจ้งขอเก็บข้อมูลในพื้นที่
2. เชิญผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมายเข้ารับการอบรมการใช้ชุดความรู้ และแนวทางการจัดกิจกรรมเพิ่มความสูง รวมทั้งการชี้แจงแบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ปกครองก่อน - หลังการใช้โปรแกรม
3. ทำหนังสือถึงผู้บริหารโรงเรียนเป้าหมายเพื่อขออนุญาตดำเนินการโปรแกรม และจัดเก็บข้อมูลกับเด็กนักเรียน
4. ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่เป้าหมายเชิญพ่อแม่ หรือผู้ปกครองเด็กเข้ารับการสอนแนะนำชุดความรู้ “การส่งเสริมโภชนาการกลุ่มวัย สูงดีสมส่วน” และแนวทางการจัดกิจกรรมเพิ่มความสูงตามตารางกิจกรรม รวมทั้งขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามก่อน - หลังการใช้โปรแกรม โดยมีการนัดหมายวัน เวลาไว้ล่วงหน้า ระยะเวลา 4 เดือน (เมษายน – กรกฎาคม 2564)
5. ผู้รับผิดชอบงานเชิญพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ใช้ Smart Phone เข้า Line Group เพื่อติดตามคำแนะนำ และสามารถสอบถามปัญหา หรือความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง
6. ผู้รับผิดชอบงานชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กก่อน - หลังการทดลอง และสอนแนะนำพ่อแม่/ผู้ปกครอง และครูเกี่ยวกับเทคนิคการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงตามมาตรฐาน และวิธีการติดตามภาวะโภชนาการเด็กอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ดำเนินการระยะเวลา 4 เดือน (เมษายน – กรกฎาคม 2564)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired-sample t-test และ McNemar's Chi-square test

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลในทุกขั้นตอนของการวิจัย และได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีแล้ว (COA No.09/64 วันที่รับรอง 14 มกราคม 2564)

ผลการศึกษา

คุณลักษณะของมารดา และภูมิหลังของครัวเรือนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาเด็กในปัจจุบันส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 52.5 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 35 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 29.7 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.4 รายได้พอเพียง ร้อยละ 73.7 ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายสำหรับเป็นค่าอาหาร 200 - 299 บาท/วัน โดยเฉลี่ยวันละ 241 บาท และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.6)ประกอบอาหารรับประทานเอง (ตารางที่ 1)

ด้านคุณลักษณะมารดาขณะตั้งครรภ์ บุตร และการเลี้ยงดูบุตร พบว่า ขณะตั้งครรภ์มารดาอายุระหว่าง 20 – 29 ปี อายุเฉลี่ยขณะตั้งครรภ์อยู่ที่ 26 ปี อายุต่ำสุดเมื่อตั้งครรภ์คือ 15 ปี และมากที่สุด คือ 43 ปี มารดาทุกคนมีส่วนสูงตั้งแต่ 151 เซนติเมตรขึ้นไป โดยมีค่าเฉลี่ยของส่วนสูงอยู่ที่ 157 เซนติเมตร มารดามีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.3 และโรคประจำตัว/ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 11.0 สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนเมื่อแรกคลอดพบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนที่ศึกษาเป็นเด็กชาย และเด็กหญิงกลุ่มละ 59 คนเท่ากัน น้ำหนักเด็กเมื่อแรกเกิดส่วนใหญ่ระหว่าง 2500 – 2,999 กรัม ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2,824 กรัม มีความยาวตั้งแต่ 50 ซม.ขึ้นไป ร้อยละ 80.4 พัฒนาการที่ผ่านมาเด็กส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 97.5 สุขภาพเด็กโดยรวมแข็งแรง ร้อยละ 85.6 เด็กได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่ได้รับอาหารเสริมเมื่ออายุ 6 เดือน ร้อยละ 51.4 แต่ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5 เดือนเศษในขณะที่การได้รับอาหารเสริมประเภทผักผลไม้ และปลา ไข่ ตับ มีค่าเฉลี่ยเกิน 7 เดือนขึ้นไป (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะและข้อมูลทั่วไปของมารดา และครอบครัวในปัจจุบัน

คุณลักษณะของมารดาและข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n=118)	ร้อยละ
อายุปัจจุบัน	อายุ 30 – 39 ปี $\bar{X}$ = 35.15 S.D. 6.40 พิสัย = 23 - 50	62	52.5
การศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	35	29.7
อาชีพ	รับจ้างทั่วไป	43	36.4
ความพอเพียงของรายได้	พอเพียง	87	73.7
ค่าใช้จ่ายอาหารของครอบครัว	200 – 299 บาท/วัน $\bar{X}$ = 241.86 S.D. 94.32 พิสัย = 100 - 700	48	40.7
แหล่งที่มาของอาหาร	ปลูก/ ประกอบอาหารเอง	101	85.6

ตารางที่ 2 คุณลักษณะมารดาขณะตั้งครรภ์ บุตร และการเลี้ยงดูบุตร

คุณลักษณะของมารดาและบุตร		จำนวน	ร้อยละ
อายุขณะตั้งครรภ์ (n=118)	อายุ 20 – 29 ปี $\bar{X}$ = 26.16 S.D. 6.51 พิสัย = 15 - 43	67	56.8
ส่วนสูงของมารดา (n = 102)	151 ซม.ขึ้นไป $\bar{X}$ = 157.56 S.D. 5.55 พิสัย = 140 - 170	102	100.0
ภาวะซีด หรือโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (n=118)	มี	24	20.3

ตารางที่ 2 คุณลักษณะมารดาขณะตั้งครรภ์ บุตร และการเลี้ยงดูบุตร (ต่อ)

คุณลักษณะของมารดาและบุตร		จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว/ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (n=118)	มี	13	11.0
เพศของบุตร (n=118)	ชาย	59	50.0
น้ำหนักเด็กเมื่อแรกเกิด (n = 102)	2500 – 2,999 กรัม	40	39.2
	$\bar{X}$ = 2,824.33 S.D. 485.58 พิสัย = 1,755 – 4,500		
ความยาวเด็กเมื่อแรกเกิด (n=102)	50 ซม ขึ้นไป	82	80.4
พัฒนาการเด็กที่ผ่านมา (n=118)	ปกติ	115	97.5
สุขภาพเด็กโดยรวม (n=118)	แข็งแรง	101	85.6
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=118)	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวอย่างน้อย 6 เดือน	43	36.4
อายุที่เริ่มให้อาหารเสริม (n = 107)	อายุ 6 เดือน	55	51.4
	$\bar{X}$ = 5.79 S.D.1.88 พิสัย = 1 - 12		
อายุที่เริ่มให้เสริมประเภทผัก ผลไม้ (n = 107)	อายุ 6 เดือน	47	43.9
	$\bar{X}$ = 7.06 S.D. 2.91 พิสัย = 1 - 24		
อายุที่เริ่มให้เสริมประเภทปลา ไข่ ตับ (n = 107)	มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป	51	47.7
	$\bar{X}$ = 7.01 S.D. 2.45 พิสัย = 1 - 12		

สำหรับผลของการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตที่มีต่อภาวะสูงตีสมีส่วนของเด็กรัยเรียน จังหวัดสุพรรณบุรีมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะสูงตีสมีส่วนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตพบว่า ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (p-value<0.001) ค่าเฉลี่ยจาก 18.32 เพิ่มขึ้นเป็น 20.13 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน คือ การดื่มนมอย่างน้อย 200 ซีซีต่อวัน การออกกำลังกายโดยการฝึกกล้ามเนื้อ และการทำกิจกรรมยามว่าง/ งานบ้านเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการออกกำลังกายโดยการเล่นเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value< 0.05) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะสูงตีสมีส่วนไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโต

พฤติกรรมสุขภาพ		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน							
1	ดื่มนมอย่างน้อย 200 ซีซี	2.31	0.50	2.78	0.43	8.515***	0.000
2	กินไข่อย่างน้อย 1 ฟอง	2.34	0.49	2.44	0.51	1.677	0.096
3	การกระโดด	1.61	0.58	1.69	0.65	0.976	0.331

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะสูงตีสมีส่วนไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโต (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	18.32	2.38	20.13	2.20	6.399***	0.000
4 โลดเตئن	1.49	0.58	1.58	0.60	1.142	0.256
5 การเล่น	2.03	0.59	2.20	0.44	2.036*	0.023
6 การฝึกกล้ามเนื้อ	1.35	0.49	1.61	0.55	4.024***	0.000
7 ทำกิจกรรมยามว่าง/ งานบ้าน	1.82	0.58	2.23	0.47	7.498***	0.000
8 นอนหลับได้ อย่างน้อยวันละ 9 ชั่วโมง.	2.86	0.43	2.92	0.29	1.185	0.238
9 แปร่งพ น้อย ่าง น้อยวันละ 2 ครั้ง	2.60	0.70	2.67	0.54	1.182	0.240
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	18.32	2.38	20.13	2.20	6.399***	0.000

2. ผลการเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะสูงตีสมีส่วนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ก่อน – หลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตเป็นดังนี้ (1) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุพบว่า ภายหลังการทดลองสัดส่วนของเด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักน้อยจากเดิมก่อนการทดลองเปลี่ยนเป็นน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (2) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ภายหลังการทดลองสัดส่วนของเด็กวัยเรียนที่เตี้ยจากเดิมก่อนการทดลองเปลี่ยนเป็นส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 28.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (3) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ภายหลังการทดลองสัดส่วนของเด็กวัยเรียนที่ผอมจากเดิมก่อนการทดลองเปลี่ยนเป็นสมส่วน ร้อยละ 56.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของเด็กวัย ที่มีภาวะสูงตีสมีส่วนไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโต

ตัวแปร	หลังการทดลอง จำนวน (ร้อยละ)		p-value
ก่อนการทดลอง			
1. น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	น้ำหนักน้อย	น้ำหนักตามเกณฑ์	
น้ำหนักน้อย	23 (40.4)	34 (59.6)	.000***
น้ำหนักตามเกณฑ์	2 (3.3)	59 (96.7)	
2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	เตี้ย	ส่วนสูงตามเกณฑ์	
เตี้ย	33 (71.7)	13 (28.3)	.002**
ส่วนสูงตามเกณฑ์	1 (1.4)	71 (98.6)	
3 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	ผอม	สมส่วน	
ผอม	22 (43.1)	29 (56.9)	.000**
สมส่วน	5 (7.5)	62 (92.5)	

หมายเหตุ: ** p<.01 *** p<.001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ภายหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีน้ำหนักน้อย เด็กวัยเรียนที่เตี้ย และเด็กวัยเรียนที่พอมมีสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นทั้งมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงตามเกณฑ์ และสมส่วนตามลำดับเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากในโปรแกรมเสริมสร้างการเจริญเติบโตจะมีการถ่ายทอดชุดความรู้ “เติบโตสมวัย สมรรถภาพทางกายสมบูรณ์” และแนวทางการจัดกิจกรรมเพิ่มความสูง สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูอย่างต่อเนื่องผ่าน Line Group และการติดตามเยี่ยมสอบถามพฤติกรรมเด็กทุกเดือน รวมทั้งมีการสนับสนุนนมเพิ่มเติมจากนมโรงเรียน และเน้นให้ครู หรือผู้ปกครองพยายามให้เด็กได้ดื่มต่อหน้า ซึ่งจุดเด่นของโปรแกรมคือ การให้เด็กได้ดื่มนมอย่างน้อย 200 ซีซีทุกวัน ร่วมกับการรับประทานไข่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ประเทศฟิลิปปินส์ของ Cervo M, et al. (2017) ที่พบว่าภายในเวลา 3 เดือนหลังจากเสริมนมทุกวัน (นมเสริมสองแก้ว (ผง 50 กรัม) นม/เลิร์ฟ) ต่อวัน) เด็กมีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักต่อเดือนสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่แนะนำ และในทำนองเดียวกัน การศึกษาของวัลลีย์ คุณยศยิ่ง และคณะ (2564) ที่พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อายุลดลง และสัดส่วนเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและส่วนสูงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ตัวโปรแกรมเองเป็นการออกแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับเด็กโดยตรง อาทิ ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง และท้องถิ่น ทำให้มีความเข้าใจต่อปัญหา และมีแนวทางการแก้ไขที่สามารถดำเนินการร่วมกันได้ และได้้นำเด็กที่มีปัญหาจริง (พอม หรือเตี้ย) เข้าสู่กระบวนการการแก้ไขปัญหา

อย่างไรก็ดี พบข้อจำกัดของการนำโปรแกรมไปใช้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด โรงเรียนมีการปิดการเรียนการสอนตั้งแต่ช่วงต้นที่นำโปรแกรมไปใช้ได้เพียง 2 สัปดาห์ – 1 เดือน ทำให้พบว่าส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กภายหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนจากเตี้ย เป็นส่วนสูงตามเกณฑ์ได้ร้อยละ 28.3 เนื่องจากการออกกำลังกายส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นไปตามข้อแนะนำ เนื่องจากสถานที่บ้านบางแห่ง ไม่ได้เอื้ออำนวยในการโหน ปีน ป่าย หรือไม่สามารถประยุกต์ใช้อุปกรณ์อื่นๆมาช่วยการออกกำลังกายได้ ทำได้เพียงยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยที่กิจกรรมบางประเภทเด็กอาจไม่อยากจะทำเพียงลำพัง แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ที่เน้นมาตรการเว้นระยะห่าง เด็กจึงไม่สามารถเล่นรวมกลุ่มกับเพื่อน ๆ เพื่อความสนุก หรือการแข่งขันกันได้ ในประเด็นนี้ทำให้ผลการศึกษาพบว่า เด็กเตี้ยมีสัดส่วนการเปลี่ยนแปลงไปเป็นส่วนสูงตามเกณฑ์ที่น้อย (ร้อยละ 28.3) ส่วนเด็กน้ำหนักน้อยเปลี่ยนเป็นน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และเด็กพอมเปลี่ยนไปเป็นสมส่วนค่อนข้างดีกว่า (ร้อยละ 59.6 และ 56.9 ตามลำดับ) ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของเรืองวิทย์ ตันติแพทยางกูร (มปป.) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มความสูงของเด็กคือ โภชนาการที่ดี กิจกรรมทางกายที่พอเหมาะ และนอนหลับให้เพียงพอ ร่วมและสุขนิสัยที่ดีอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ดีเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ มักมีการออกกำลังกายไม่มากเพียงพอ มีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูง โดยนักเรียนใช้เวลาหลายชั่วโมงต่อวัน

ในการนั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ นั่งดูโทรทัศน์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือ หรือนั่งคุยโทรศัพท์ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2562; อรุณา โภคสมบัติ, กิตติ ลาภสมบัติศิริ, และชนกานต์ ด่านวนกิจเจริญ, 2561; วิชชุดา มัคสิงห์, นอัสสา โต๊ะยูโส๊ะ, และจิรกานต์ พันธุ์ฤทธิ์ดำ, 2559; และใจรัก ลอยสงเคราะห์, online)

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตส่งผลต่อภาวะสูงตีสมส่วนของเด็กวัยเรียนโดยสามารถแก้ไขปัญหาเด็กที่มีปัญหาน้ำหนักน้อย เตี้ย และผอมได้ ดังนั้น (1) จังหวัดสุพรรณบุรีโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับภาคีเครือข่ายควรให้การสนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการเจริญเติบโตครอบคลุมกลุ่มอายุเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) และมีความต่อเนื่อง (2) หน่วยงานระดับนโยบายควรมีนโยบายให้ อปท. และ สปสช. สนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ และ (3) บุคลากรสาธารณสุขระดับพื้นที่ควรสร้างความรู้และความตระหนักในการใช้โปรแกรมเพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งในกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครู รวมทั้งมีการแก้ไขภาวะการเจริญเติบโตตามปัญหาของเด็กเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในลักษณะการบูรณาการร่วมกัน ทั้งครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สถานบริการสาธารณสุข ในการสร้างเสริมการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและวัยก่อนเรียน ทั้งด้านการจัดอาหารเหมาะสม มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รวมทั้งสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านต่างๆ หรือการประยุกต์แนวคิด Health Coaching มาใช้ในการสอนความรู้เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ และร่วมกันแก้ไขปัญหาเด็ก หรือวิธีการสอนความรู้ในรูปแบบอื่น ๆ

References

- กรมอนามัย. (2564). โครงการเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงตีสมส่วน แข็งแรงและฉลาด. ค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2564. สืบค้นจาก <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=4351>.
- กรมอนามัย. (2563). รายงานประจำปี 2563 สำนักโภชนาการ. ค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2564. สืบค้นจาก https://nutrition2.anamai.moph.go.th/webupload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/m_magazine/33500/1220/file_download/86bed259c0e34b3466151c1e0c2c79b7.pdf
- กรมอนามัย. โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (อายุ 1 วัน-19 ปี) ตามเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และ เครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538 ของ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทจิรา พุกพานานนท์. (2561). Normal growth and growth monitoring. Developmental Behavioral Pediatric. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. ค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2564. สืบค้นจาก <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20180606120233.pdf>.

- ใจรัก ลอยสงเคราะห์ (online). ทำอย่างไร...ให้เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน. กลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน
สำนักโภชนาการ. ค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2564. สืบค้นจาก
https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/dmm/download?id=40508&mid=31943&mkey=m_document&lang=th&did=14346.
- ทวีศักดิ์ ปิ่นทอง, ภัทรพร เจริญบุตร, นพรัตน์ ส่งเสริม. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการอาหารและ
โภชนาการแก่เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลไร่น้อย จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 9 (2), 137-147.
- ณัฐริกา ทองบัวศิริไล, กุลพร สุขุมมาตรกุล, ภารดี เต็มเจริญ. (2554). ประสิทธิภาพของการใช้ชุดคู่มือการจัด
กิจกรรมการเรียนรู้ด้านโภชนาการต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการใน
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. ค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2564. สืบค้นจาก
http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1425522518.pdf
- รารวรรณ สมบุญนาค. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออก
กำลังกายในนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในจังหวัดอ่างทอง. *วารสารสุขศึกษา*,
43 (1), 38-47.
- เรืองวิทย์ ตันติแพทยางกูร. (มปป.). บทบาทของกิจกรรมกายและการนอนหลับต่อความสูงของเด็ก.
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- วัลลีย์ คุณยศยิ่ง, พุฒศักดิ์ ฉัตรชัยเจนกุล, วรวิทย์ ตันติวัฒนทรัพย์, ปญญา ศรีใส, นิ ผุดผ่อง, นิธิวัชร แสงเรือง,
อานนท์ กุลธรรมานุกรณ์, นารีรัตน์ ผุดผ่อง, มธุรา ไพอารมณ, และระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์.
(2564). ผลการแก้ไขปัญหาลักษณะทุพโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนโดยการให้นมกล่องเสริม:
กรณีศึกษาพื้นที่อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก. *วารสารความเป็นธรรมทางสังคมและความเหลื่อมล้ำ*, 2
(1), 16-29.
- ศุภลักษณ์ ศรีธัญญา. (2561). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
และการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรอุมา โภคสมบัติ, กิตติ ลาภสมบัติศิริ, และชนกานต์ ด่านวนกิจเจริญ. (2561). สถานการณ์ภาวะสุขภาพ
นักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม*, 12 (27), 23-42.
- Cervo, Mavil May C., Mendoza, Diane S., Barrios, Erniel B., and Panlasigui, Leonora N. (2017).
Effects of nutrient-fortified milk-based formula on the nutritional status and psychomotor skills
of preschool children. *Journal of Nutrition and Metabolism*, Vol. 2017, 1-16. ค้นเมื่อ 5
กันยายน 2564. สืบค้นจาก <https://doi.org/10.1155/2017/6456738>.
- DeBoer Mark D., Agard Hannah E., and Scharf Rebecca J. (2014). Milk intake, height and body
mass index in preschool children. *Archives of Disease in Childhood*, 100(5), 460-465.

การศึกษาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานราชการ
: กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา

A study of the performance appraisal system of government agencies
: Case Study of Rattaphum District Public Health Office, Songkhla Province

ประเชิญ โนรดี*

Prachern Noradee*

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา

Rattaphum District Public Health Office, Songkhla Province

(Received: October 14, 2021; Revised: December 29, 2021; Accepted: December 29, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 88 คน ได้แก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 1 คน กลุ่มผู้บริหารผู้ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 11 คน และผู้ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 76 คน เครื่องมือการวิจัย แบ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด การหาคุณภาพเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach เท่ากับ 0.881 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามกรอบแนวคิดและข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ผลการศึกษา พบว่าบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา มีความคิดเห็นว่า ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของ ก.พ.ร. และกลยุทธ์ขององค์กร บุคลากรมีความเชื่อมั่นและยอมรับในผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการสำรวจความรู้ความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก ($M = 9.80$, $SD = 1.87$) มีความเชื่อมั่นและยอมรับในระบบการประเมินผลในระดับมาก ($M = 3.98$, $SD = 0.75$) มีการนำผลในการประเมินผลการปฏิบัติงานไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรในระดับมาก ($M = 4.05$, $SD = 0.69$) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน การยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความรู้และความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .130$, $r = .120$, และ $r = .120$, $p < .05$ ตามลำดับ) ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัษฎา ควรยึดถือ

ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของ ก.พ.ร. และกลยุทธ์ขององค์กรและควรมีวิธีสื่อสาร ขั้นตอน และการติดตามผล ตรวจสอบประสิทธิภาพในการประเมินต่อไป

คำสำคัญ ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน, บุคลากรสาธารณสุข, การรับรู้

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: prachern.n@gmail.com Tel. 0819699169

Abstract

This mixed methods research was aimed to study the performance appraisal system of public health personnel in the Rattaphum District Public Health Office, Songkhla Province. There were 88 samples, the performance appraisal system admin, 11 executives giving performance evaluation and 76 staffs/employees receiving performance evaluation. Research tools using for qualitative and quantitative researches were a structured interview questionnaire and a questionnaire developed by a researcher, respectively. Content validation of tools were confirmed by three experts. The reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient, obtaining a value of .881. The qualitative data was analyzed based on the conceptual framework, and the quantitative data was analyzed using descriptive statistics.

The results of the study revealed as follows: 1) in terms of perception regarding the performance appraisal system for personnel of the Rattaphum District Public Health Office, Songkhla Province, were found that the system was effective in accordance with the criteria of the Office of the Public Sector Development Commission, and the organization's strategies, 2) the employees trusted, and accepted results of performance appraisals that were in accordance with the assessment of morality and transparency of the public organization's operation under jurisdiction of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Most of personnel had knowledge and understanding about the performance appraisal system at a high level ($M = 9.80$, $SD = 1.87$). Their confidence and acceptance in the evaluation system was at a high level ($M = 3.98$, $SD = 0.75$). In terms of applying the results of performance appraisals to personnel development was at a high level ($M = 4.05$, $SD = 0.69$) as well, 3) knowledge and understanding about the performance appraisal system was significantly correlated with the confidence of the performance appraisal system, the acceptance of the performance appraisal system, and the application of the evaluation's results to improve personnel's performance and organization ($r = .130$, $r = .120$, and $r = .120$, $p < .05$, respectively). So that the Rattaphum District Public Health Office should adhere to the effective performance appraisal system in accordance with the criteria of the Office of the Public Sector

Development Commission and the organization's strategies as well as setting methods for communication, procedures, monitoring, and checking the efficiency of further performance appraisals.

Keywords: performance appraisal system, public health personnel, perception

บทนำ

การประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานรัฐเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ใช้เพื่อวัดผลการทำงาน ประเมินพฤติกรรม ความสามารถของบุคลากรและใช้พิจารณาถึงผลการดำเนินงานขององค์กรโดยรวมได้ นอกจากนี้ยังเป็นระบบที่การทำงานเชื่อมโยงกับระบบงานอื่น ๆ ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และการจัดการองค์การ เช่นการวางแผนกลยุทธ์ การกำหนดตัวชี้วัด การกำหนดผลงานที่คาดหวัง การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการปรับขึ้นเงินเดือน ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน หากเป็นหน่วยงานราชการจะมีหลักการ และกฎเกณฑ์ที่มาจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่เป็นผู้กำหนด และควบคุมหลักเกณฑ์การประเมินผลงานของข้าราชการ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานรัฐปัจจุบันคือ ระบบการประเมินผลที่ล้าสมัย ตามที่ฐานิตา แจ่มชัด (2563) กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการประเมินผลการปฏิบัติราชการว่ามาจากผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทำไปตามหลักเกณฑ์โดยไม่ได้มีความเข้าใจในระบบ และผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานและผู้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานยังคงยึดติดกับระบบการประเมินเดิม ซึ่งไม่สามารถตอบสนองต่อการวางแผนกลยุทธ์ ระบบการทำงานในองค์กร ลักษณะการปฏิบัติงานในองค์กรรูปแบบใหม่ และการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์จริงเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และพัฒนาการบริหารองค์กรในภาพรวม ปัญหาในการประเมินผลการปฏิบัติงานนี้เกิดจากการไม่พัฒนา หรือปรับปรุงระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบงานด้านอื่นในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในยุคปัจจุบัน เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้บริหาร และบุคลากรในองค์กรจะเชื่อมั่น และยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างไร (ฐานิตา แจ่มชัด, 2563)

ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาการขึ้นเงินเดือน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาพัฒนา และเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง แต่งตั้ง โอน และย้าย โดยมีการประเมิน 2 ครั้งใน 1 ปี ผู้ศึกษา พบว่า เมื่อมีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงาน บุคลากรส่วนใหญ่มักลงนามรับทราบผลการประเมินโดยไม่ได้อ่านข้อความ หรือสนใจหัวข้อการประเมินเป็นสำคัญแต่ก็ให้ความสนใจเรื่องผลคะแนนรวมว่าได้เท่าไร และได้เลื่อนขึ้นเงินเดือนขึ้นในปีนั้น ๆ เป็นร้อยละเท่าไร ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องผลคะแนนเพราะจะสะท้อนถึงระดับการขึ้นเงินเดือนมากกว่าการนำผลการประเมินนั้นมาวิเคราะห์ พิจารณาว่าเป็นจริงตามที่ผู้บังคับบัญชา และคณะกรรมการบริหารงานบุคคลของหน่วยงานประเมินหรือไม่ ในขณะที่การใช้ผลการประเมินเพื่อพิจารณาการขึ้นเงินเดือนเป็นเพียงวัตถุประสงค์หนึ่งในหลายข้อของวัตถุประสงค์ทั้งหมด วัตถุประสงค์ข้ออื่น ๆ คือ ใช้พิจารณาพัฒนาบุคลากร และเพื่อเลื่อนตำแหน่ง แต่งตั้ง โอน ย้าย นั้นหากนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้จะเป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถืออยู่หรือไม่ อย่างไร ดังนั้น ผู้ศึกษามีความสนใจว่า

ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในองค์กรมีมาตรฐานประสิทธิภาพ ความทันสมัยความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด และมีความสัมพันธ์กับระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานในองค์กรอย่างไร หากนำมาเทียบเคียงกับหลักเกณฑ์ในการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) และศึกษาจากการรับรู้การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารและบุคลากรในสังกัด

วัตถุประสงค์วิจัย

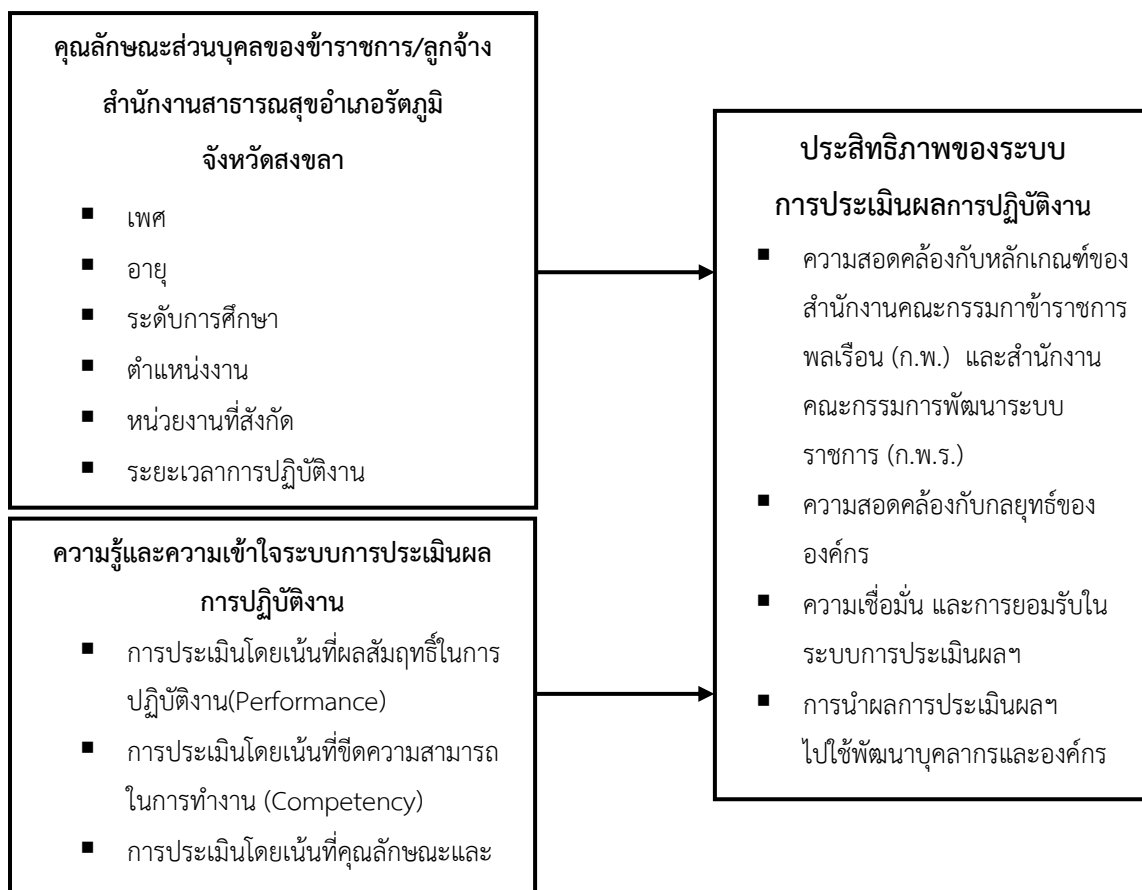
1. เพื่อศึกษาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการ และลูกจ้างของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ
2. เพื่อศึกษาการรับรู้และความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประเมินผลและผู้รับการประเมินผล
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานข้าราชการ และลูกจ้างของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ

สมมติฐาน

- 1 บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีความรู้และความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับมาก
- 2 บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีความเชื่อมั่นและยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับมาก
- 3 ผลการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ถูกนำไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กรในระดับมาก
- 4 บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีความรู้ความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีความเชื่อมั่น การยอมรับ และการนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดในการประเมินประสิทธิภาพของระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ของ ก.พ. และ ก.พ.ร. ได้แก่ ความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ความสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กรความเชื่อมั่น และการยอมรับในระบบการประเมินผล และการนำผลการประเมินผลไปใช้พัฒนาบุคลากร และองค์กร มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ครั้งนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology) โดยหาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Quantity Research) และข้อมูลเชิงปริมาณ (Qualitative Methodology)

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1 กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 1 คน
- 2 กลุ่มผู้บริหาร ผู้ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงาน คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 คน
- 3 กลุ่มบุคลากร ผู้ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 76 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกวิธีการศึกษาด้วยวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Method) โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมประเด็นรอบด้านสำหรับการศึกษาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานราชการ กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัษฎามิ จังหวัดสงขลา ดังนี้

- 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) มีแนวคำถามสัมภาษณ์เป็นเค้าโครงของหัวข้อการสนทนาไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ทราบถึงหลักเกณฑ์ วิธีการออกแบบ และแนวคิดของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานราชการ โดยมีประเด็นในการสัมภาษณ์แบ่งตามผู้ถูกสัมภาษณ์ ดังนี้

ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ใช้ประเด็นคำถาม ดังนี้

- (1) หลักเกณฑ์ในการออกแบบระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา เป็นอย่างไร สาเหตุที่ใช้หลักเกณฑ์นี้ (สัดส่วนของ Performance และ Competency) เพราะอะไร
- (2) ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) หรือไม่ อย่างไร
- (3) ระบบการประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กรอย่างไร
- (4) มีหลักการอะไรที่ใช้ประกันความถูกต้อง และสร้างความน่าเชื่อถือของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้ข้าราชการและลูกจ้างมีความเชื่อมั่นและการยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
- (5) มีการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้ในองค์กรอย่างไรบ้าง
- (6) ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในปัจจุบันของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา เป็นอย่างไร
- (7) แนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา ในอนาคตเป็นอย่างไร

ผู้บริหารที่ใช้งานระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ใช้ประเด็นคำถาม ดังนี้

- (1) ผู้บริหารรับทราบ และเข้าใจหลักเกณฑ์ของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา หรือไม่ เช่น สัดส่วนในการประเมินผลจาก Performance และ Competency และมีความคิดเห็นต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันอย่างไร
- (2) ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) หรือไม่ อย่างไร
- (3) ระบบการประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กรอย่างไร
- (4) ผู้บริหารมีความเชื่อมั่นและยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมากน้อยเพียงใด เพราะอะไร
- (5) มีการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้ในองค์กรอย่างไรบ้าง
- (6) ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา ในปัจจุบันมีปัญหา และอุปสรรคอย่างไรบ้าง
- (7) ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนานำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กรในอนาคต

2. การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แบบสอบถามของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการประเมินผล การปฏิบัติงาน และความคิดเห็น

จากการสัมภาษณ์ข้าราชการและลูกจ้างเกี่ยวกับระบบการประเมินผล การปฏิบัติงาน ใช้เพื่อหาคำตอบ จากกลุ่มประชากร โดยคำถามในแบบสอบถามแบ่ง ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และหน่วยงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่สังกัด ตำแหน่งงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการวัดระดับความรู้และความเข้าใจในระบบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัษฎา เพื่อเก็บข้อมูลด้านการรับรู้และความเข้าใจใน ระบบการประเมินผล จำนวน 15 ข้อ แบ่งตามเนื้อหาของกรอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานใน จำนวนข้อที่เท่ากัน ได้แก่ ข้อ 1-5 หัวข้อ Performance ข้อ 6-10 หัวข้อ Competency และข้อ 11-15 หัวข้อ Trait and Behavior โดยมีคำตอบ จำนวน 2 ค่า กำหนดค่าเป็น ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน และมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ คือ ระดับน้อย (คะแนน 1-5) ระดับปานกลาง (คะแนน 6-10) และระดับมาก (คะแนน 11-15) ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนระดับความรู้ความเข้าใจในระบบการประเมินผล การปฏิบัติงาน

ระดับความรู้ความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (ส่วนที่ 2)	ระดับคะแนน
มีความรู้ความเข้าใจระดับน้อย	1-5
มีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง	6-10
มีความรู้ความเข้าใจระดับมาก	11-15

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นและการยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กร เพื่อเก็บข้อมูลด้านความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของระบบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการนำผลการปฏิบัติงานไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กร จำนวน 15 ข้อ แบ่งตามเนื้อหาของกรอบแนวคิดในการศึกษา ได้แก่ ข้อ 1-5 เป็นคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในระบบการ ประเมินผล ข้อ 6-10 เป็นคำถาม เกี่ยวกับการยอมรับในระบบการประเมินผล และข้อ 11-15 เป็นคำถาม เกี่ยวกับการนำระบบ การประเมินผลไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กร โดยมีคำตอบจำนวน 5 ระดับ ตามเกณฑ์การใช้ มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็นต่อระบบการประเมินผล การปฏิบัติงาน

ระดับความคิดเห็นต่อระบบการประเมินผลการ ปฏิบัติงาน (ส่วนที่ 3)	ระดับคะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
เห็นด้วย	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

การจัดระดับคะแนนตามข้อคำถามของแบบสอบถามส่วนที่ 3 ใช้การคำนวณ ความกว้างของ
 อันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ระดับคะแนนสูงสุด} - \text{ระดับคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

ดังนั้นจึงมีเกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ยตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามส่วนที่ 3

ระดับความเชื่อมั่น และการยอมรับระบบการประเมินผล และการนำผลการประเมินไปใช้	คะแนนเฉลี่ย
มีความเชื่อมั่น การยอมรับ และการนำผลการประเมินฯ ไปใช้ในระดับน้อย	1.00 – 2.33
มีความเชื่อมั่น การยอมรับ และการนำผลการประเมินฯ ไปใช้ในระดับปานกลาง	2.34 – 3.66
มีความเชื่อมั่น การยอมรับ และการนำผลการประเมินฯ ไปใช้ในระดับมาก	3.67 – 5.00

สรุปประเด็นคำถามที่ใช้หาข้อมูลตามกรอบแนวคิดในการศึกษาตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงประเด็นคำถามตามคำถามวิจัย และกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มประชากร และวิธีการเก็บข้อมูล

ประเด็นคำถามจากกรอบแนวคิด ในการศึกษา	กลุ่มประชากร	วิธีการเก็บ ข้อมูล
1. การรับรู้และความเข้าใจระบบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน - Performance - Competency - Trait and Behavior	ข้าราชการและลูกจ้าง ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา - ผู้บริหารที่ใช้งานระบบการประเมินผล การปฏิบัติงาน	- แบบสอบถาม - การสัมภาษณ์
2. ความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ ของ ก.พ.ร.	- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบ การ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ฝ่ายทรัพยากร มนุษย์ - ผู้บริหารที่ใช้งานระบบ การประเมินผล การปฏิบัติงาน	- การสัมภาษณ์
2. ความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ ของ ก.พ.ร.	- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบ การ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ฝ่ายทรัพยากร มนุษย์ - ผู้บริหารที่ใช้งานระบบ การประเมินผล การปฏิบัติงาน	- การสัมภาษณ์

ประเด็นคำถามจากกรอบแนวคิด ในการศึกษา	กลุ่มประชากร	วิธีการเก็บ ข้อมูล
3. ความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของ องค์กร	- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบ การ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ฝ่ายทรัพยากร มนุษย์ - ผู้บริหารที่ใช้งานระบบ การประเมินผล การปฏิบัติงาน	- การสัมภาษณ์
4. ความเชื่อมั่นและการยอมรับใน ระบบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน	- ข้าราชการและลูกจ้าง ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา - ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบ การ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ฝ่ายทรัพยากร มนุษย์ - ผู้บริหารที่ใช้งานระบบ การประเมินผล การปฏิบัติงาน	- แบบสอบถาม - การสัมภาษณ์
5. การนำผลการประเมินไปใช้ พัฒนา บุคลากร และองค์กร	- ข้าราชการและลูกจ้าง ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา - ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบ การ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ฝ่ายทรัพยากร มนุษย์ - ผู้บริหารที่ใช้งานระบบ การประเมินผล การปฏิบัติงาน	- แบบสอบถาม - การสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและสร้างนิยามศัพท์เฉพาะและนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

1. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย

2. การหาคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม หรือดัชนีความสอดคล้องโดยหาค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ สสจ. สงขลา และผู้รับผิดชอบการประเมินผลการดำเนินงานของสสจ.สงขลา เพื่อหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) และนำข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป มาใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากรจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ของ ความเชื่อมั่นด้วยสูตรของ Cronbach โดยค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.881

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้ว มาแก้ไขปรับปรุง แล้วนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอรัตนภูมิ เพื่อนำให้สัมภาษณ์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ วันที่ 1-31 มกราคม 2564 และเก็บรวบรวมแบบสัมภาษณ์ เพื่อมาพิจารณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 76 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย

2. ข้อมูลความรู้และความเข้าใจระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินโดยเน้นที่ผลสัมฤทธิ์ ในการปฏิบัติงาน (Performance) การประเมินโดยเน้นที่ขีดความสามารถในการทำงาน (Competency) การประเมินโดยเน้นที่คุณลักษณะและพฤติกรรม (Trait and Behavior)

3. ข้อมูลประสิทธิภาพของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ความสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร ความเชื่อมั่น และการยอมรับในระบบการประเมินผลฯ การนำผลการประเมินผลฯ ไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กร

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้และความเข้าใจระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา กระทรวงสาธารณสุข ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาการศึกษาวิจัยในคน ระดับจังหวัด วันที่ 15 ธันวาคม 2564 หมายเลขรับรอง 9/64

ผลการวิจัย

ตารางที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (N= 76)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	9	11.80
หญิง	67	88.20
2. อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	22	28.95
31 – 40 ปี	24	31.57
41 – 50 ปี	19	25.00
51 ปี ขึ้นไป	11	14.48
$\bar{x}$ = 38.21, S.D. = 9.37, Min = 23, Max = 58		
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	13.20
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	64	84.20
ปริญญาโท ปริญญาเอก	2	2.60
4. หน่วยงาน		
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	6	7.90
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	70	92.10
6. ระดับตำแหน่ง		
ทั่วไป	15	19.74
ปฏิบัติงาน	18	23.69
ชำนาญงาน	8	10.52
ปฏิบัติการ	8	10.52
ชำนาญการ	27	35.53
7. ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1 – 5 ปี	12	15.78
6 – 10 ปี	21	27.63
11 – 15 ปี	14	18.42
16 – 20 ปี	11	14.48
21 – 25 ปี	4	5.26
26 – 30 ปี	6	7.90
30 ปีขึ้นไป	8	10.53

กลุ่มประชากรจำนวน 76 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.20 และเพศชาย ร้อยละ 11.80 ด้านกลุ่มอายุ กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 31.57 รองลงมา มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 28.95 ด้านระดับการศึกษา กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 84.20 รองลงมา การศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 84.20 ด้านหน่วยงาน กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 92.10 รองลงมา ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 7.90 ด้านตำแหน่งงาน กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 34.21 รองลงมา ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน ร้อยละ 25.00 ด้านระดับตำแหน่งกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีตำแหน่งงานระดับชำนาญการ ร้อยละ 35.53 รองลงมา มีตำแหน่งงานระดับปฏิบัติงาน ร้อยละ 23.69 และด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 27.63 รองลงมา มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-15 ปี ร้อยละ 18.42

ตารางที่ 6 แสดงระดับคะแนน และค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของประชากร

ระดับความรู้	จำนวน (คน) (N = 76)	ร้อยละ
มีความรู้ความเข้าใจระดับสูง (11 – 15 คะแนน)	34	44.80
มีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง (6 – 10 คะแนน)	40	53.20
มีความรู้ความเข้าใจระดับน้อย (1 – 5 คะแนน)	2	3.00

กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 53.20 มีความรู้ความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง จำนวน 40 คน รองลงมา ร้อยละ 44.80 มีความรู้ความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับมาก จำนวน 34 คน และร้อยละ 3.00 มีความรู้ความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับน้อย จำนวน 2 คน

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อมั่นและการยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กร จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านคิดว่าผลการประเมินการปฏิบัติงานสามารถสะท้อนศักยภาพในการปฏิบัติงานของท่านได้จริง	4.06	0.63	ระดับมาก
2. ท่านคาดหวังว่าผลการประเมินการปฏิบัติงานจะเป็นไปตามความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน	4.09	0.61	ระดับมาก
3. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ใช้ในปัจจุบันช่วยให้การประเมินผลเป็นไปอย่างยุติธรรมและปราศจากอคติ	3.89	0.84	ระดับมาก
4. ท่านมองเห็นข้อดีและข้อเสียในการทำงานของตนเองอย่างชัดเจนจากผลการประเมินการปฏิบัติงาน	3.98	0.75	ระดับมาก

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อมั่นและการยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กร จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
5. ท่านไม่รู้สึกกังวลใจหากต้องพูดคุยกับผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับผลการประเมินการปฏิบัติงาน	3.97	0.74	ระดับมาก
6. เมื่อท่านรับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา ท่านพร้อมที่จะปรับปรุงและพัฒนาตนเองตามข้อบก.พ.ร.รองที่ปรากฏในแบบประเมิน	4.23	0.58	ระดับมาก
7. ตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (KPIs) เป็นส่วนสำคัญที่กระตุ้นให้ท่าน อยากรทำงานให้บรรลุเป้าหมาย	4.09	0.73	ระดับมาก
8. ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อสามารถทำงานได้ ตามเป้าหมายที่ตัวชี้วัดกำหนดไว้	4.21	0.65	ระดับมาก
9. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อผลการประเมินการปฏิบัติงานของท่านเป็นไปในทิศทางที่ดี	4.46	0.59	ระดับมาก
10. หากผลการประเมินการปฏิบัติงานของท่านไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ท่านจะทำความเข้าใจและยอมรับผลการประเมินนั้นได้	4.17	0.68	ระดับมาก
11. หน่วยงานของท่านใช้ผลการประเมินการปฏิบัติงานประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและเลื่อนตำแหน่ง	4.26	0.57	ระดับมาก
12. ในการแจ้งผลการปฏิบัติงานผู้บังคับบัญชา จะพูดคุยถึงข้อดีและข้อเสียในการปฏิบัติงานของท่าน	4.06	0.54	ระดับมาก
13. ผู้บังคับบัญชาจะทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลังจากการแจ้งผลการปฏิบัติงานทุกครั้ง	4.10	0.62	ระดับมาก
14. ตามหลักปฏิบัติโดยทั่วไปหน่วยงานของท่านใช้ผลการประเมินการปฏิบัติงานเป็น เกณฑ์ในการคัดเลือกข้าราชการและลูกจ้างเพื่อไปฝึกอบรม	3.84	0.73	ระดับมาก
15. ท่านสามารถนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้เพื่อปรับปรุงการทำงานของตนเองได้จริง เช่น การเพิ่มขีดความสามารถด้านการดำเนินการเชิงรุก	4.02	0.69	ระดับมาก
$\bar{x} = 4.09$, S.D. = 0.66, Min = 3.84, Max = 4.26, ระดับ = ระดับมาก			-

ระดับความเชื่อมั่นและการยอมรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ซึ่งมีข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมากจำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.46 คือข้อ 9. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อผลการประเมินการปฏิบัติงานของท่านเป็นไปในทิศทางที่ดี รองลงมาค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 คือ ข้อ 11. หน่วยงานของท่านใช้ผลการประเมินการปฏิบัติงานประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและเลื่อนตำแหน่ง และข้อ 15. ท่านสามารถนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้เพื่อปรับปรุงการทำงานของตนเองได้จริง เช่น การเพิ่มขีดความสามารถด้านการดำเนินการเชิงรุก

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับระดับความเชื่อมั่นและการยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กร

ระดับความเชื่อมั่นและการยอมรับในระบบการประเมินผล	จำนวน (คน) (N= 76)	ร้อยละ
มีความเชื่อมั่น การยอมรับ และการนำผลการประเมินไปใช้ในระดับมาก (3.67 – 5.00)	76	100.00
มีความเชื่อมั่น การยอมรับ และการนำผลการประเมินไปใช้ในระดับปานกลาง (2.34 – 3.66)	0	0
มีความเชื่อมั่น การยอมรับ และการนำผลการประเมินไปใช้ในระดับน้อย (1.00 – 2.33)	0	0

กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 100.00 มีระดับความเชื่อมั่น การยอมรับ และการนำผลการประเมินไปใช้ในระดับมาก

อภิปรายผล

1. ประสิทธิภาพของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา จากการตั้งคำถามวิจัยเพื่อหาคำตอบว่าระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลาเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษา และการทดสอบสมมติฐานมาสรุปเป็นหัวข้อ ดังนี้

1.1 ความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) จากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้ให้ข้อมูลที่พิสูจน์ได้ว่า ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

1.2 ความสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และผู้บริหารมีความเห็นตรงกันว่า ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร และระดับ KPI ตามกลยุทธ์ขององค์กรจากระดับหน่วยงานให้เป็นระดับบุคคล การถ่วงระดับ KPI เป็นระดับบุคคลจะมี 3 ส่วน คือ (1) แผนงานเชิงกลยุทธ์ มี 78 ตัวชี้วัด (2) งานประจำ (Routine) ในหน่วยงานจะมีภาระหน้าที่ที่เป็นงานประจำที่จำเป็น และสำคัญเพื่อทำให้บรรลุความสำเร็จขององค์กร (3) งานที่ต้องทำร่วมกัน (Corporate) งานที่เป็นตัวชี้วัดที่ต้องการความร่วมมือของบุคลากรในองค์กรเพื่อร่วมกันผลักดันให้ตัวชี้วัด KPI สำเร็จ

1.3 ความรู้และความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประเมินผลและผู้รับการประเมินผลที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา จากผลการทดสอบ

สมมติฐานที่ 1 ซึ่งพบว่าบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา มีความรู้และความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 9.87 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการศึกษา

1.4 ความเชื่อมั่นและการยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา มีความเชื่อมั่นและยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมของระดับความเชื่อมั่นในระบบการประเมินผลปฏิบัติงานเท่ากับ 3.85 และค่าเฉลี่ยรวมของระดับการยอมรับในระบบการประเมินผลปฏิบัติงานเท่ากับ 3.98 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการศึกษา

1.5 การนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กร จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่าผลการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา ถูกนำไปใช้พัฒนาบุคลากร และองค์กรในระดับมาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในระบบการประเมิน ผลการปฏิบัติงานกับความเชื่อมั่น การยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กร จากการตั้งสมมติฐานตามทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานกับความเชื่อมั่นการยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กร ตามผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ดังนี้

2.1 ความรู้และความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = .130$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.2 ความรู้และความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา ส่งผลต่อการยอมรับในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = .120$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.3 ความรู้และความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา ส่งผลต่อการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้พัฒนาบุคลากรและองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = .120$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้จากการทดสอบสมมติฐานข้างต้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้เชิงปฏิบัติ

1. ผู้บริหารควรมีวิธีในการสื่อสาร และถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เข้าถึงบุคลากรทุกระดับตำแหน่ง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และช่วยลดอคติของบุคลากรที่เกิดจากความเข้าใจในระบบการประเมินผลที่ไม่ชัดเจน

เช่น การจัดทำคู่มือในการประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร จากเดิมที่มีแต่คู่มือในการประเมินผล การปฏิบัติงานสำหรับผู้บริหารที่ทำหน้าที่ประเมินผลเท่านั้น ซึ่งเนื้อหาในคู่มือสำหรับผู้บริหารนั้น เข้าใจยาก และซับซ้อนมากเกินไป สำหรับบุคลากรระดับปฏิบัติการ และการจัดอบรมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ ของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และแนวโน้มในการปรับปรุงสัดส่วนในการประเมินผล การปฏิบัติงานในอนาคต

2. การสร้างขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติงานให้มีความชัดเจนรัดกุม โปร่งใส และตรวจสอบได้ในทุกขั้นตอน เพื่อลดช่องโหว่ที่จะเอื้อให้เกิดความไม่ยุติธรรมในการประเมินผล จากผู้ประเมินผลทั้งที่ตั้งใจ และไม่ตั้งใจ โดยการกำหนดขั้นตอนการประเมินผล และติดตาม ให้ผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานปฏิบัติตามขั้นตอนในการประเมินผลอย่างเคร่งครัด และโปร่งใส เช่น การเร่งรัดให้ผู้ประเมินผลประเมินผลการปฏิบัติงานให้ตรงตามกฎเกณฑ์ของระบบ การประเมินผล และ ส่งผลการประเมินให้คณะกรรมการบริหารงานบุคคลของหน่วยงานตรวจสอบให้ตรงตามกรอบเวลา ที่กำหนดไว้ โดยบุคลากรสามารถสอบถาม และตรวจสอบกระบวนการในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้ในทุกขั้นตอน ถือเป็นการสร้างมาตรฐาน และความน่าเชื่อถือให้กับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งช่วยเสริมให้บุคลากรมีความเชื่อมั่นว่าระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ใช้ในองค์กรมีรูปแบบ ที่มีมาตรฐาน และมีความยุติธรรม เพราะมีระบบการประเมินที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งเป็นแนวทาง ในการสร้างความยุติธรรม และช่วยลดอคติที่อาจเกิดจากผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานได้

3. ผู้บริหาร และหน่วยงานควรมีการติดตามและตรวจสอบประสิทธิ ภาพ ในการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อทดสอบว่าระบบการประเมินที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมี ข้อเสียที่ต้องปรับปรุง และพัฒนาอย่างไร โดยการติดตามการนำผลการประเมินไปใช้ของบุคลากร เช่น การส่งบุคลากรไปฝึกอบรมแล้วบุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นหรือไม่ หรือการประเมินจากผู้ใช้งาน ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งผู้ประเมิน และการทำแบบสำรวจผู้รับการประเมินว่ามีความคิดเห็น ความเชื่อมั่น และการยอมรับในระบบการประเมินผลที่หน่วยงานใช้หรือไม่ อย่างไร เพราะการพัฒนา ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับองค์กรนอกจากจะต้องพิจารณาจากเนื้อหา ในการประเมินผลแล้ว ก็ควรให้ความสำคัญกับความเชื่อมั่นและการยอมรับของผู้ใช้งานระบบ การประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย

4. การสร้างระบบการติดตามการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ต่อบุคลากรและ องค์กรอย่างเป็นรูปธรรม ควรมีการติดตามการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้ในการพัฒนา บุคลากร และปรับปรุงกระบวนการทำงานในหน่วยงาน เพิ่มเติมจากการนำไปใช้งานในด้านการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ เช่น ใช้เพื่อเลื่อนเงินเดือน และแต่งตั้งบุคลากรตามเกณฑ์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริม ให้หน่วยงานนำผลการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้ประโยชน์ เช่น ให้แต่ละหน่วยงานสำรวจว่าบุคลากร ส่วนใหญ่ในหน่วยงานมีผลการประเมินด้านใดบ้าง และจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในด้านนั้นให้แก่ บุคลากรในหน่วยงาน พร้อมทั้งรายงานผลการอบรมให้แก่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์เพื่อเก็บเป็นข้อมูลสำหรับ

การนำผลการประเมินของแต่ละหน่วยงานไปใช้ในแต่ละปี ถือเป็นการสนับสนุนให้บุคลากรเห็นคุณค่าและประโยชน์ของผลการประเมินการปฏิบัติงาน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาความคิดเห็นจากกลุ่มประชากรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลาเท่านั้น ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของบุคลากร และผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลาจึงเป็นเพียงความคิดเห็นส่วนหนึ่งของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลาซึ่งอาจไม่ครอบคลุมความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานราชการ อื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบความเหมือน หรือความแตกต่างของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่แต่ละหน่วยงานราชการใช้ในปัจจุบัน และค้นหา Best Practice ของระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับการใช้งานในหน่วยงานราชการ

References

- ฉัตรภรณ์ พุ่มแสงทอง, “การศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,” (วิทยานิพนธ์, สาขาบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2556), บทคัดย่อ,
- ดวงพร คุณากรวงศ์, “ความคิดเห็นต่อการประเมินผลแบบตัวชี้วัด : กรณีศึกษากรมการปกครอง,” (ภาค นิพนธ์ปริญญาโทบริหารรัฐกิจ, สาขาการบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553), บทคัดย่อ.(อ้างใน สลิลา มารยาท, การศึกษาระบบประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงาน รัฐวิสาหกิจ กรณีศึกษา การไฟฟ้านครหลวงเขตวัดเลียบ. หน้า 78)
- นภดล ร่มโพธิ์ และ มนวิภา ผดุงสิทธิ์, *เครื่องมือการประเมินผลการปฏิบัติงานองค์กร*, โรเบิร์ต วูด และ เวิร์น มาร์แชล, *การประเมินผลการปฏิบัติงาน : การดำเนินการ ปัญหาและประเด็นสำคัญ*, (อ้างใน สลิลา มารยาท, การศึกษาระบบประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ กรณีศึกษา การ ไฟฟ้านครหลวงเขตวัดเลียบ. หน้า 37-38)
- ผุสดี รุมาคม. *การประเมินการปฏิบัติงาน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2551
- สุกัญญา รัตมิตรรณโชติ. *คู่มือประเมินผลงานสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคน*. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา อินเตอร์ พรินท์, 2553.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.), *คู่มือประเมินผลการปฏิบัติราชการ : แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย*, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: , 2553
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.), *คู่มือสมรรถนะหลัก : คำอธิบาย และ ประชากรพฤติกรรมบ่งชี้*, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: , 2552

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.),ถาม ตอบ การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ
พลเรือสามัญ ตามกฎ ก.พ..ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. 2552,พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: , 2552

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.),คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานราชการ:

ภาพรวมระบบบริหารผลงานและระบบประเมินผล,พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: , 2553

สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ, *คู่มือประเมินผลงานสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคน*, กรุงเทพฯ:ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์,2553.

นภดล ร่มโพธิ์, และ มนวิกา ผดุงสิทธิ์. *เครื่องมือการประเมินผลการปฏิบัติงานองค์กร*. กรุงเทพฯ:

คณะบุคคลโอเมจิเนียร์, 2552.

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร. *การประเมินผลการปฏิบัติงาน*. พิมพ์ครั้งที่ 13 [ฉบับปรับปรุง].

กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2551, 58-60.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

“การประเมินผลการปฏิบัติงาน.” ห้องสมุดกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://library.dip.go.th/multim5/ebook/l.pdf>.

“การรับรู้ (Perception).” Novabizz, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2563, จาก

<https://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior/Perception.htm>.

ฐานิตา แจ้งชัด. “หันมองการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา.” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2563,

จาก http://hq.prd.go.th/personnel/ewt_dl_link.php?nid=555.

ผุสดี รุมาคม. “วิวัฒนาการของการประเมินผลการปฏิบัติงาน.สืบค้นเมื่อ วันที่ 2 มกราคม 2564,

จาก <https://www.siamhrm.com/?name=chapter&file=read&max=338>

ราเชนทร์ พันธุ์เวช, “น้ำหนักของ KPI และ Competency ควรแบ่งสัดส่วนอย่างไร?,”narongwits.com,

สืบค้นเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2563, <https://narongwits.com/น้ำหนักของ-kpi-และ-competency-ควรแบ่ง>.

วชิระ ชินหนองจอก. “ทฤษฎีการรับรู้.” GotoKnow, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2563,

จาก <https://www.gotoknow.org/posts/282194>.

สลิลลา มารยาท. “การศึกษากระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ กรณีศึกษา การ

ไฟฟ้านครหลวงที่ทำการเขตวัดเลียบ” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, รัฐศาสตรมหาบัณฑิต

(บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ) สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2560, สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน

2563, จาก <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/lib/0490/01>

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) “ระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน,” สืบค้น

เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.ocsc.go.th/pm>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ของอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

Factors related to COVID-19 preventive behaviors

in Pak Tho District, Ratchaburi Province

สิทธิชน จันทร์แพ่ง*

Sittichon Janpaeng*

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

Damnoen Saduak District Public Health Office

(Received: November 14, 2021; Revised: December 29, 2021; Accepted: December 29, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 397 คน สุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้เท่ากับ 0.74 และด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การรับรู้ข่าวสาร จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรค สำหรับปัจจัยที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว , การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้เท่ากับร้อยละ 8.80 ($\beta = 17.192$, $R^2 = 0.088$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรค ; โรคไวรัสโคโรนา 2019

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wiriyayod@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-2996542)

Abstract

The objective of this cross-sectional descriptive research is to study the level of perception and behaviors for corona virus 2019 prevention, the correlation factors, the predictive power of personal factors and the perceptions on corona virus disease 2019 prevention behaviors of people in Pak Tho District. Ratchaburi. There were 397 samples of 18 years old and over citizen sampling by quota-based method. The data was collected by using questionnaires. The cognitive confidence was 0.74 and the behavioral confidence was 0.84. Data was analyzed by descriptive statistics, chi-square, Pearson's correlation coefficient. and stepwise multiple regression analysis.

The results were found that most of the samples had a level of perceived risk exposure. perception of violence perceived benefit perception of obstacles and preventive behaviors from corona virus 2019 at a high level. The correlated factors to coronavirus disease 2019 prevention behaviors were occupation, working environment, news media consumption, number of household member, risk and violence perception, benefit perception and obstacle perception. The factor to predict disease prevention behaviors were number of family members, risk exposure perception. and benefits perception. The prediction rate was 8.80% of coronavirus disease prevention behaviors ($\beta = 17.192$, $R^2 = 0.088$).

Key words : disease prevention behavior ; coronavirus disease 2019

บทนำ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) (WHO : 2020) ซึ่งเป็นการติดเชื้อ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเรื่องการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการระบาดในวงกว้าง (Pandemic) ไปทั่วโลก ส่งผลให้ประเทศไทยมีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) (ศบค.) ในครั้งนั้นนายกรัฐมนตรีได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (Stay at Home) และปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home: WFH) รวมทั้งมาตรการรักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing) และการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) มีการกำหนดให้มีการสวมใส่หน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,

2563) ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉินครั้งนี้ส่งผลให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ทั้งหมด

รัฐบาลไทยได้นำข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) มาใช้บังคับทั่วราชอาณาจักร โดยมีการห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 และต่อมาได้มีการระงับการใช้สถานที่เป็นการชั่วคราว ทั้งในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล และในอีกหลายพื้นที่ รวมทั้งมีการงดกิจกรรมที่เอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค ส่งผลกระทบกับการดำเนินชีวิตของประชาชนในทุกมิติ ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นวงกว้างอย่างชัดเจนและผู้ที่ได้รับผลกระทบในวงกว้าง

จังหวัดราชบุรีได้เริ่มกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังติดตามผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยความร่วมมือของ ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กระทั่งวันที่ 16 -31 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานการสอบสวนโรคระบาด จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ จากบริษัทแห่งหนึ่งในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 125 คน คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี จึงประกาศมาตรการล้อมเมือง กำหนดให้อำเภอปากท่อเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากพบ ผู้ติดเชื้อหลายรายและมีแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่ม เป็นการยกระดับมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้มข้นขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2563) ซึ่งประกาศดังกล่าวทำให้มีการยกระดับมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้มข้นขึ้น และประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่ย่อมได้รับผลกระทบยากที่จะหลีกเลี่ยง (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020) ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี และข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่าสามารถนำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, 1974) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ได้ (อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ, 2564 : 19-30)

ผลการวิจัยครั้งนี้จะได้นำไปใช้เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนหาแนวทางเพื่อกำหนดรูปแบบการวางแผน และจัดกิจกรรมการควบคุมและป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

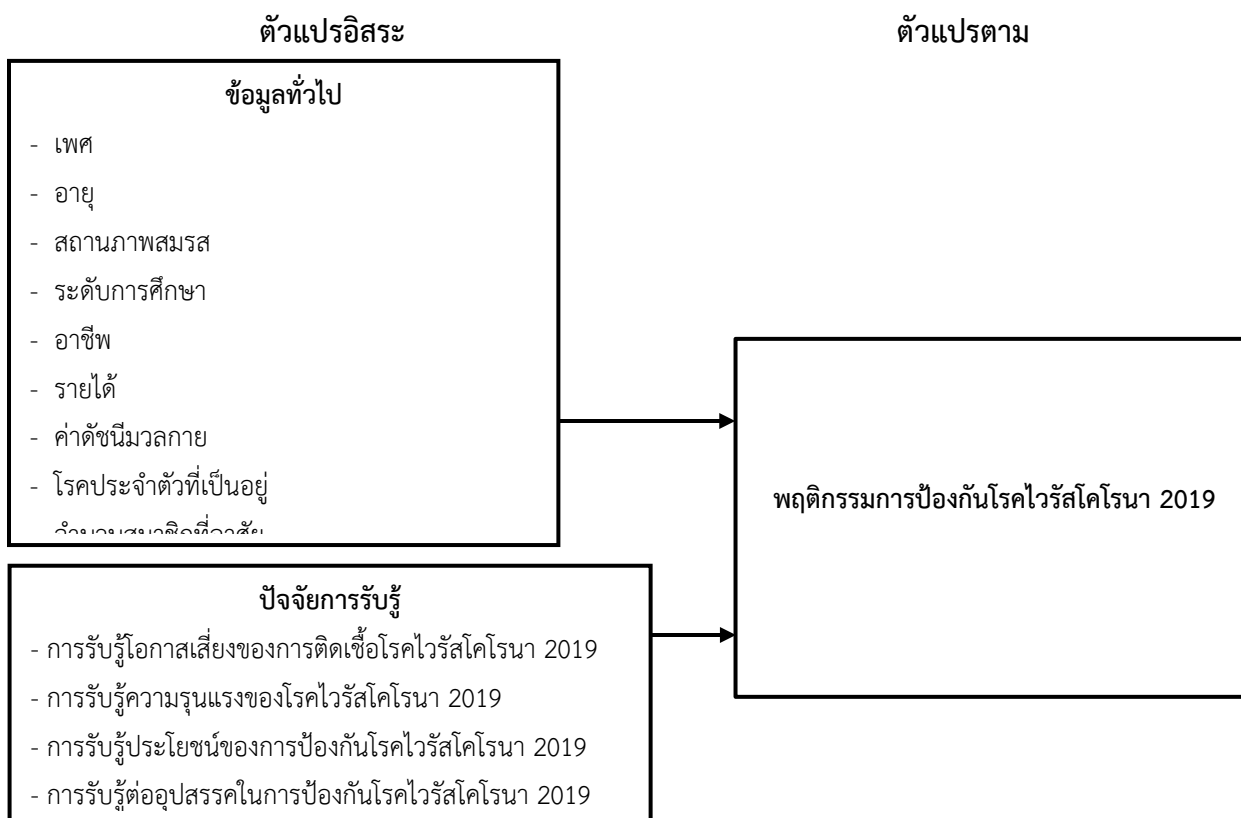
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกัน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
4. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกัน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

สมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
2. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกัน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, 1974) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ได้ (อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ, 2564 : 19-30)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในพื้นที่เขตตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 40,681 คน จากฐานข้อมูลประชากรคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center : HDC จังหวัดราชบุรี ณ วันที่ 17 มีนาคม 2564 โดยแบ่งเป็น 12 ตำบล (HDC,ออนไลน์)

เกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า	เกณฑ์การคัดออก
1. ประชาชนพักอาศัยเขตพื้นที่อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี และมีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 18 ปี	1. ไม่สามารถตอบข้อคำถาม/ร่วมกิจกรรมจนครบทุกข้อคำถาม
2. เติ้มใจเข้าร่วมการวิจัย	

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ ด้านโอกาสเสี่ยงจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก=3 ปานกลาง=2 และน้อย=1 จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยการรับรู้ ด้านความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก=3 ปานกลาง=2 และน้อย=1 จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยการรับรู้ ด้านประโยชน์ของการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก=3 ปานกลาง=2 และน้อย=1 จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยการรับรู้ ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก=3 ปานกลาง=2 และน้อย=1 จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับการปฏิบัติ คือไม่เคย ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติประจำ จำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษา ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงเนื้อหาตามหลักการสร้างเครื่องมือ แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชาชนอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการรับรู้โดยรวม และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเท่ากับ 0.74 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชุมคณะทำงาน และผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล
2. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรีทุกแห่ง
3. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี และเจ้าหน้าที่ในสังกัดที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการดำเนินการตามขั้นตอนของจริยธรรมการวิจัย และฝึกปฏิบัติการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ให้แก่ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 ท่าน

5. ผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล จำนวน 15 วัน โดยได้แบบสอบถามกลับคืนครบจำนวน 397 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

7. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อคำนวณหาค่าสถิติ (กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไวรัสโคโรนา 2019 โรคประจำตัว

2. การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย และช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โรคประจำตัว ด้วยสถิติไคส์แควร์ (Chi-square) และ อายุ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

5. การวิเคราะห์อำนาจการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) โดยวิธี Enter

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เลขที่โครงการวิจัย RbPH REC 046/2564 วันที่รับรอง 7 กันยายน 2564 - 8 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย รายได้ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการรับรู้ข่าวสารเรื่องไวรัสโคโรนา 2019 แสดงรายละเอียดดังตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=397)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	143	36.02
หญิง	254	63.98
อายุ		
18-31 ปี	73	18.39
32-45 ปี	116	29.22
46-59 ปี	153	38.54
60 ปี ขึ้นไป	55	13.85
Mean = 45.41 , S.D. = 12.77 , Min = 18 : Max = 74		
สถานภาพสมรส		
โสด	100	25.19
สมรส	251	63.22
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	46	11.59
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	165	41.56
มัธยมศึกษา (ม.1 - ม.6, ปวช.)	147	37.03
ปวส./ อนุปริญญา	30	7.56
ปริญญาตรี	51	12.85
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.01
อาชีพ		
เกษตรกร	137	34.51
ค้าขาย	59	14.86
รับจ้าง	133	33.50
ข้าราชการ	12	3.02
พนักงานบริษัท	32	8.06
นักเรียน/นักศึกษา	24	6.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=397) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สภาพแวดล้อมในการทำงาน		
ทำงานในห้องโล่ง	344	86.65
ทำงานในห้องแอร์/ห้องปิด	53	13.35
สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย		
บ้านเดี่ยว	144	36.27
กลุ่มบ้าน (ห้องชุด หอพัก อพาร์ทเมนต์ กลุ่มหมู่บ้าน ห้องแถว)	253	63.73
รายได้		
ต่ำกว่า 9800 บาท	268	67.51
9,801-19,600 บาท	100	25.19
19,601-29,300 บาท	17	4.28
มากกว่า 29,301 บาท	12	3.02
Mean $\pm$ S.D. = 9,402.22 $\pm$ 5,837.73		
ดัชนีมวลกาย		
<18.5 kg/m ²	17	4.28
18.5-22.9 kg/m ²	186	46.85
23-24.9 kg/m ²	83	20.91
25-29.9 kg/m ²	81	20.40
>30 kg/m ²	30	7.56
Mean $\pm$ S.D. = 23.71 $\pm$ 4.62,		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	279	70.28
มี	118	29.72
สมาชิกในครอบครัว		
<3	51	12.85
4-6	269	67.76
7-9	52	13.10
>10	25	6.30
Mean $\pm$ S.D. = 4.29 $\pm$ 1.83		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=397) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ข่าวสารเรื่องไวรัสโคโรนา 2019		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม.	351	88.41
ผู้นำชุมชน/กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	268	67.51
หอกระจายข่าว/ เสียงตามสาย	199	50.13
วิทยุ/ โทรทัศน์/ หนังสือพิมพ์	289	72.80
สื่อทางอินเทอร์เน็ต (เฟซบุ๊ก, ไลน์, ยูทูบ, แอปพลิเคชันต่าง ๆ)	298	75.06

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.98 มีอายุระหว่าง 46-59 ปี ร้อยละ 38.54 อายุเฉลี่ย 45.41 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.22 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 41.56 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 34.51

สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นห้องโถง ร้อยละ 86.65 และสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย เป็นกลุ่มบ้าน (ห้องชุด หอพัก อพาร์ทเมนต์ กลุ่มหมู่บ้าน ห้องแถว) ร้อยละ 63.73

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายสมส่วน ร้อยละ 46.85 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.28 จำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 4-6 คน ร้อยละ 67.76 และส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารเรื่องไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. ร้อยละ 88.41

ข้อมูลและระดับ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และอำนาจการตัดสินใจด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ด้านต่าง ๆ ในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอปากท่อจังหวัดราชบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไวรัสโคโรนา 2019 โรคประจำตัว อายุ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง และจำนวนสมาชิกครัวเรือน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 397)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	p-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	11 (7.70)	132 (92.30)	1.975	0.160
หญิง	11 (4.30)	243 (95.70)		
สถานภาพสมรส				
โสด	8 (8.00)	92 (92.00)	1.557	0.459
สมรส	12 (4.80)	239 (95.80)		
หย่า/หม้าย	2 (4.30)	44 (95.70)		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	9 (5.50)	156 (94.50)	2.712	0.258
มัธยมศึกษา (ม.1 - ม.6, ปวช.)	11 (7.50)	136 (92.50)		
ปวส./ อนุปริญญา-สูงกว่า	2 (2.40)	83 (97.60)		
อาชีพ				
เกษตรกร	2 (1.50)	135 (98.50)	17.523	0.004*
ค้าขาย	2 (3.40)	57 (96.60)		
รับจ้าง	16 (12.00)	117 (88.00)		
ข้าราชการ	1 (8.30)	11 (91.70)		
พนักงานบริษัท	1 (3.10)	31 (96.90)		
นักเรียน/นักศึกษา	0 (0.00)	31 (100.00)		
สภาพแวดล้อมในการทำงาน				
ทำงานในห้องโล่ง	16 (4.70)	328 (95.30)	3.903	0.048*
ทำงานในห้องแอร์/ห้องปิด	6 (11.30)	47 (88.70)		
สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย				
บ้านเดี่ยว	9 (6.30)	135 (93.70)	0.217	0.642
กลุ่มบ้าน (ห้องชุด หอพัก)	13 (5.10)	240 (94.90)		
อพาร์ทเมนต์ ห้องแถว				

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 397)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม		χ^2	p-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร				
บุคคล	35 (9.98)	316 (90.02)		
สื่อต่างๆ (หออกระจายข่าวเสียงตามสาย วิทยุ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ แอปพลิเคชันฯ)	12 (26.08)	34 (73.92)	15.0474	0.001*

จากตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย และการรับรู้ข่าวสาร) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อาชีพ (p-value=.004) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (p-value=.048) และการรับรู้ข้อมูล (p-value=.001) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการรับรู้) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 397)

ปัจจัย	r	p-value
อายุ	0.026	0.609
รายได้	-0.036	0.474
ดัชนีมวลกาย	0.016	0.755
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	-0.150	0.003*
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.226	0.000*
การรับรู้ความรุนแรง	0.121	0.016*
การรับรู้ประโยชน์	0.236	0.000*
การรับรู้อุปสรรค	0.208	0.000*

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ด้านต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่า การรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิจัยครั้งนี้ได้วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านต่าง ๆ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise โดยมีการสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ดังนี้

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 397)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย	t	p-value
	(b)		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	-0.179	-2.383	.018
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.363	2.669	.008
การรับรู้ประโยชน์	0.277	3.043	.003

R = 0.297 R² = 0.088 SEE=2.716 ค่าคงที่ 17.192 F = 12.647 Prob of F = 0.018

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถใช้พยากรณ์ในการคาดคะเนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งประสิทธิภาพในการทำนายเท่ากับร้อยละ 8.80 จากสมการถดถอย ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) = 17.192 - 0.179 (จำนวนสมาชิกในครอบครัว) + 0.363 (การรับรู้โอกาสเสี่ยง) + 0.277 (การรับรู้ประโยชน์)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยการรับรู้ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในภาพรวมทั้งสี่ด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องตามหลักทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพว่าปัจจัยการรับรู้สามารถกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ (จารุวรรณ แผลมไธสง และคณะ, 2559; ฮูดา แวหะยี, 2563; กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม และนพพร ดำแสงสวัสดิ์, 2563; ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม, 2563; วิญญูทัตญญ บัญทัน และคณะ, 2563; ภัคณัฐ วีระขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนภชา สิงห์วีรธรรม, 2563; สุภาภรณ์ วงธิ, 2564 และ Taghrir, Borazjani, & Shiraly, 2020) แต่เมื่อมีการพิจารณาการรับรู้ในแต่ละด้านพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด โดยสามารถอนุมานได้ว่าประชาชนมีการรับรู้/รับทราบที่ขาดความชัดเจนเกี่ยวกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโควิด 19 และการรับวัคซีนป้องกันโรค (จากข้อคำถาม

การจ้องควเพื่อขอรับการฉีดวัคซีนไม่มีความยุ่งยาก มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด) ขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งน้ำหนักของเหตุผลน่าจะเกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารว่าเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันง่าย ไม่ว่าใครก็สามารถป่วยด้วยโรคนี้ได้ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง

ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูงทุกข้อ ซึ่งหากเปรียบเทียบรายชื่อพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือการสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน รองลงมา คือการใช้ช้อนกลางของตนเองในการรับประทานอาหารทุกครั้ง และเมื่อพบผู้ที่มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด อาการไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ มีการแนะนำให้ไปรักษาที่ รพ.สต.หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน รวมทั้งพฤติกรรมที่เมื่อมีอาการคล้ายไข้หวัดจะแยกกักตัวเองออกจากบุคคลอื่นในครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นให้เห็นว่าประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีทิศทางเดียวกันกับการศึกษาเชิงระบาดวิทยาของ Adhikari และคณะ ที่บ่งชี้มาตรการสำคัญในการป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากาก ล้างมือ ปฏิบัติสุขอนามัย เลี่ยงสถานที่แออัด ฯลฯ (Adhikari et al ,2020)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ทั้ง 4 ด้าน กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้ข้อมูลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (มีนัยสำคัญทางสถิติ : 0.05) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อพิจารณาอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันที่ดีที่สุด รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรและค้าขายตามลำดับ ส่วนปัจจัยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมในการป้องกัน ซึ่งแสดงว่าครัวเรือนที่มีสมาชิกมากจะมีการพฤติกรรมป้องกันน้อยกว่าครัวเรือนที่มีสมาชิกน้อย อาจเป็นเพราะข้อจำกัดเกี่ยวกับการจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน สำหรับปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกัน ด้วยการพิจารณาระหว่างพื้นที่ทำงานในลักษณะโล่งแจ้งกับพื้นที่ปิด พบว่าการทำงานในสถานที่โล่งแจ้งมีพฤติกรรมในการป้องกันดีกว่าบุคคลที่ทำงานในที่ปิด ส่วนช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ข้อมูลจากบุคคลกับไม่ใช่บุคคล พบว่า ผู้ที่รับรู้ข่าวสารจากบุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคสูงกว่าผู้ที่ได้รับข่าวสารจากสื่อที่ไม่ใช่บุคคล ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และสื่อทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งน่าจะมาจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนที่มาจากบุคลากรสุขภาพทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นลักษณะเด่นสำหรับการสื่อสารแบบสองทาง

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทั้งสี่ด้านได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สะท้อนให้ทราบว่า การรับรู้ของบุคคลมีความสัมพันธ์

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรค สอดคล้องตามหลักทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1974) ที่บ่งชี้ถึงปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ทั้งสี่ด้านคือหัวใจสำคัญที่สามารถรวมทำนายพฤติกรรมของบุคคลทั้งในด้านการเจ็บป่วยและการป้องกันโรคได้ ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของไฟซอล จะปะกียา และคณะ (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมประชาชนในการเปิดช่องทางการรับข่าวสาร การรับรู้ โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก (97.2%) มีการรับสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 (100%) พฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก (95.6%) เมื่อตรวจสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาชี้แนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญและใช้โทรทัศน์เป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารโรคฯ ไปสู่ประชาชน ร่วมกับสื่อบุคคล ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ อสม.

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยนำตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว สมาชิกในครอบครัว สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้ข่าวสารเรื่องไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยการรับรู้ทั้งสี่ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรค โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงของเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ได้เท่ากับ 0.08 หรือร้อยละ 8.80 ดังสมการ

$$\text{พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)} = 17.192 - 0.179(\text{จำนวนสมาชิกในครอบครัว}) + 0.363(\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยง}) + 0.277(\text{การรับรู้ประโยชน์})$$

สะท้อนให้เห็นว่า หากต้องการให้ประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นควรมุ่งเน้นให้ประชาชนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น โดยพบว่า การรับรู้ที่น้อยที่สุด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งอาจจะเกิดจากประชาชนยังมีการรับรู้ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรค งานวิจัยครั้งนี้ปัจจัยที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ มีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 8.80

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัย คະแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ทุกข้อแม้จะอยู่ในระดับสูงและมีความเหมาะสม

สามารถช่วยสะท้อนผลลัพธ์เชิงการป้องกันได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามผู้ที่ใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยนี้ ควรให้ความสำคัญเรื่องแบบแผนความเชื่อ ประเด็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อย่างถูกต้องชัดเจน ตรงตามมาตรการ (เนื่องจากมีค่าคะแนนน้อยที่สุด) หรือนำจุดแข็งที่ค้นพบจากผลการวิจัยไปกำหนดมาตรการ สำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาช่องทางการสื่อสารโดยเน้น ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. 2) เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับ ประชาชนผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต (FaceBook Line Youtube หรือ แอปพลิเคชันต่างๆ) รวมถึงการพัฒนา บทบาทการสื่อสารกลุ่มผู้นำชุมชนแบบคู่ขนานทั้งนี้อาจต้องอาศัยความเหมาะสม ด้านบริบทและ กลุ่มเป้าหมายของแต่ละชุมชนเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย / สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 หรือใช้แบบแผนความเชื่อสุขภาพที่ศึกษาองค์ประกอบการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรค โดยเพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยทางสังคม (Social factor)

References

- กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนพพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาท การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) ใน วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14 (2), 92-103
- จุฬารัตน ใจแสน. (2563). พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- บัญชา เกติมณี, สุธชัย ธรรมทวีธิกุล, ญาณพนิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทิมทรัพย์. (2563). แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19. วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์, 20(1), 1-12.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 เอกสารเผยแพร่สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชาลิพะห์ เจ๊ะแหว. (2560). ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยใน การป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลาวิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ณัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. 4 (1), 33-48
- ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม (2563) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 35(3), 555-564
- ภคินฐ์ วีระจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนงษา สิงห์วีระธรรม. (2563) การรับรู้และ พฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงาน สายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและ วิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 106-117
- พิรุณ บุญปาล. 2563. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) พื้นที่หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก
- ระวี แก้วสุกใส , พรทิวา คงคุณ , บุญยิ่ง ทองคุปต์ , ลุดพี สะมะแอ และ สกฤณา บุญนารกร1 .(2564) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 8(2), 67-79
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). รายงานการติดเชื้อโคโรนา 2019. HDC–Dashboard. สืบค้นจาก <https://sp.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- สุรัชย์ โชคครชิตไชย. (2563). โควิด-19: การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยปลายปี 2563. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 10(3), 1-2.
- สุรียา ฆานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, สมณมาลย์ อุทัยมกุล (2563) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*. 14(2), 124-133 พฤษภาคม – สิงหาคม 2563
- สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สุพิชญา วงศ์วาสนา. (2564) ปัจจัยผลกระทบทางลบจาก COVID-19 ส่งผลต่อความสุขในการทำงาน ของพนักงานฝ่ายการโดยสาร กรณีศึกษา บริษัท บางกอกโพลีเทียร์วิสเชส จำกัด (BFS). *วารสารรัชต์ภาคย์*. 15(39), 15-30
- อภิวดี อินทเจริญ , คันธมาทน์ กาญจนภูมิ , กัลยา ต้นสกุล และ สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. (2564) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*. 3 (2), 13-30
- ฮูดา แวหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน*. 6 (4), 158-168

- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. Health Education Monographs, 2, 409-419.
- HDC.: Health Data Center. (ออนไลน์). ศูนย์ข้อมูลทางสุขภาพ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2564 จาก <https://rbr.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- Li,S Wang,Y Xue,J Zhao,N & Zhu,T (2020). The impact of COVID-19 Epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. International Journal of Environmental Research and Public Health,17(6), 2032. doi: 10.3390/ijerph17062032.
- Thotsaporn Jirakitwiboon. (2015). The Quality of Working Life and Processes That Able to Motivate Employees in Amata Nakorn Industrial Estate. Master of Business Administration. Bangkok University.
- Taghrir, M. H., Borazjani, R., & Shiraly, R. (2020). Covid-19 and Iranian medical students; a survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. Archives of Iranian medicine, 23(4), 249-254.
- Thotsaporn Jirakitwiboon. (2015). The Quality of Working Life and Processes That Able to Motivate Employees in Amata Nakorn Industrial Estate. Master of Business Administration. Bangkok University.
- WHO (2020). World Health Organization final report. Retrived May 10, 2020 from <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-oncovid-19-final-report.pdf> February 16-24, 2020
- Yıldırım, M., Akgül, Ö., & Geçer, E. (2020). The effect of covid-19 anxiety on general health: The role of covid-19 coping. Retrived May 10, 2020, form <https://doi.org/10.31234/osf.io/h8w9e>.



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. ผลงานวิชาการและงานวิจัยจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควรไม่น้อยกว่า 2 คน
4. ค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ (ยกเว้นการตีพิมพ์ในสองปีแรก ปี พ.ศ. 2564-2565 ฟรี)
 - อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
ตีพิมพ์ เรื่องละ 2,500 บาท
 - อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกงานนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
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 อยู่ใต้ชื่อเรื่อง ให้ระบุ 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) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ
- 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

v

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 ตำบลทับใต้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

โทรศัพท์ 035-454049 ต่อ 5107 โทรสาร 035-454050

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