

ISSN : 2651-1193 (PRINT)

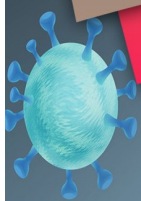
ISSN : 2985-2560 (ONLINE)

Journal of Health Science and Community Public Health (JHSCPH)

วารสาร วิทยาศาสตร์สุขภาพ และการสาธารณสุขชุมชน 1 ปีที่ 6 ฉบับที่ 2

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2566



STAY SAFE
COVID 19



วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน
(Journal of Health Science and Community Public Health: JHSCPH)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ด้านการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต
2. เพื่อเป็นสื่อกลางของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข อาจารย์และนักศึกษาในการส่งเสริมการผลิตผลงานวิชาการและงานวิจัย
3. เพื่อตอบสนองพันธกิจหลักในการสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ผลงานวิชาการรวมทั้งงานวิจัยของสถาบันและเครือข่าย

ขอบเขตบทความตีพิมพ์

1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ การแพทย์ฉุกเฉินและคุ้มครองผู้บริโภค
2. ระบบสุขภาพและการประเมินผลโครงการด้านสุขภาพ
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพ
4. ชุมชนกับการพัฒนาสุขภาพและนวัตกรรม
5. พัฒนาการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ

ประเภทของบทความ

1. บทความวิจัย (Research Article)
2. บทความวิชาการ (Academic Article)
3. บทความปริทัศน์ (Literature Review Article)

สำนักงานกองบรรณาธิการ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

90/1 หมู่ 4 ถนนอนามัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทรศัพท์: 0-4322-1770, 0-4322-1493, 0-4322-2741 โทรสาร: 0-4322-1770 ต่อ 177

E-mail: jhscph@scphkk.ac.th

Website: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhscph/index>

คณะกรรมการที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.นพ.ศาสตรี เสาวคนธ์	มหาวิทยาลัยบูรพา
นพ.วณิช เลหาพันธ์	ที่ปรึกษามูลนิธิหมอวนิช เลหาพันธ์
อธิการบดี สถาบันพระบรมราชชนก	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	กระทรวงสาธารณสุข
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บรรณาธิการ

ผศ.ดร.ธีรศักดิ์ พาจันท์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: tphajan@gmail.com
-------------------------	--	--------------------------

กองบรรณาธิการ

ศ.ดร.วงศา เล้าศิริวงศ์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	อีเมล: drwongsa@gmail.com
รศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	อีเมล: songkramchai@gmail.com
รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	อีเมล: vorapoj_p2004@hotmail.com
ผศ.ดร.ณัฐพงษ์ พัฒนพงษ์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อีเมล: nattapong@econ.tu.ac.th
ดร.กฤษณา วุฒิสินธุ์	มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ (ข้าราชการบำนาญ)	อีเมล: kridsana.wu@ksu.ac.th
ผศ.ดร.กฤษณ์ ขุนลัก	มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์	อีเมล: kris.khunluek@gmail.com
ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์	มหาวิทยาลัยมหิดล	อีเมล: prasert.pra@mahidol.ac.th
ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	อีเมล: mornsak1.poum@gmail.com
ดร.นงา สิงห์วีธรรม	สถาบันพระบรมราชชนก	อีเมล: noppcha@hotmail.com
Dr.Mya Thandar	University of Public Health, Yangon, Myanmar	อีเมล: myathandar72@gmail.com
ผศ.ดร.พิทยา ศรีเมือง	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: phitthaya12@gmail.com
ดร.สุทิน ชนะบุญ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: sutinchanabun@gmail.com
ดร.ประทีป กาลเขว้า	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: kankhwao@hotmail.com
ดร.สุพัฒน์ อาสนะ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: su_assana@yahoo.com
ดร.กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: kritkantorn@gmail.com
ดร.วรรณศรี แวงวาม	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: wanasri@scphkk.ac.th
ดร.ลำพึง วอนอก	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: lampung@scphkk.ac.th

ฝ่ายจัดการ

นายสุทธิพงษ์ อุพลเถียร	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: suddipong.su@gmail.com
นายวิน จุลสวัสดิ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: rawin@scphkk.ac.th

บรรณาธิการแถลง

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2566 ฉบับนี้มีบทความวิจัยที่น่าสนใจหลายเรื่อง เช่น กระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบล ของตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวตามแนวคิดการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง พื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพต่อความสามารถในการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นต้น ซึ่งทุกผลงานผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาบทความแบบ Double blinded สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติและพัฒนางานได้เป็นอย่างดี คณะทำงานมีความมุ่งมั่นพัฒนาวารสารให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและทันสมัย โดยนำบทความเข้าสู่เว็บไซต์ระบบการจัดการวารสารออนไลน์ (Thai Journals Online: ThaiJO) ผู้สนใจสามารถเข้าเว็บไซต์ <http://www.tci-thaijo.org> จากนั้นพิมพ์ชื่อ “วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน” คลิก Register เพื่อลงทะเบียนสมาชิก หรือคลิกที่ Online submissions เพื่อส่งบทความได้อย่างสะดวก คณะทำงานขอขอบพระคุณเจ้าของผลงานที่กรุณานำผลงานวิจัยมาตีพิมพ์เผยแพร่และขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการ เพื่อต่อยอดและพัฒนางานด้านสุขภาพ ต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ พาจันท์

บรรณาธิการ

3.2 ชื่อผู้เขียน (Authors)

- ชื่อผู้เขียน (ทุกคน) ภาษาไทย –ภาษาอังกฤษ ขนาด 14 Point ตัวธรรมดา จัดชิดขวา ใต้ชื่อเรื่อง โดยระหว่างชื่อผู้เขียนคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma ,)
- ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ผู้เขียน ภาษาไทย-ภาษาอังกฤษ ขนาด 14 Point ตัวธรรมดา จัดชิดซ้าย ท้ายบรรทัดย่อ
- E-mail address ของผู้นิพนธ์ประสานงาน (Corresponding author) ท้ายบรรทัดย่อ ต่อจาก ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน

3.3 บทคัดย่อ (Abstract)

- ชื่อบทคัดย่อ และ Abstract ขนาด 16 Point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
- ข้อความบทคัดย่อภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ขนาด 16 Point ตัวธรรมดา กำหนดขีดขอบ ความยาวภาษาไทยไม่เกิน 300 คำ

3.4 คำสำคัญ (Keyword)

- ให้พิมพ์ต่อท้ายบทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 3 - 5 คำ ขนาด 16 Point ตัวหนา (เฉพาะหัวข้อคำสำคัญ) ส่วนคำที่ใช้เป็นคำสำคัญ ตัวธรรมดา จัดชิดซ้าย

3.5 บทนำ (Introduction)

- บรรยายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย ศึกษา ค้นคว้า งานวิจัยของผู้อื่น ที่เกี่ยวข้องวัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐาน และขอบเขตของการวิจัย

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

- ระบุวัตถุประสงค์การวิจัยให้ชัดเจน สะท้อนถึงตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับ ประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจ

3.7 วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

- ประกอบไปด้วย รูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง, เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย, การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ, วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล, สถิติที่ใช้ในการวิจัย, การพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง

3.8 ผลการวิจัย (Result)

- อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัยโดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระเบียบพร้อมทั้งแปล ความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์แล้วสรุปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.9 การอภิปรายผล (Discussion)

- การเขียนอภิปรายผล ในประเด็นหลักที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมแสดงเหตุผลสนับสนุน ผลการวิจัย

3.10 ข้อเสนอแนะ

- ข้อเสนอแนะในการนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์และหรือข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป สะท้อนถึงการต่อยอดหรือประเด็นปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้สำหรับการวิจัยต่อไป

3.11 กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

3.12 เอกสารอ้างอิง (Reference)

- ใช้การอ้างอิงแบบตัวเลขตามระบบ Vancouver
- การอ้างอิงในเนื้อเรื่อง (In-text citation) ใช้ตัวเลขอารบิก แทนลำดับเอกสารที่อ้างอิง โดยใช้ตัวเลขเหนือบรรทัด (Superscript) ไว้ท้ายข้อความที่ต้องการอ้างอิง โดยไม่มีวงเล็บ หากต้องการอ้างอิงเอกสารที่เคยอ้างแล้วซ้ำอีกครั้ง ให้ใส่หมายเลขเดิมที่เคยอ้างไว้ครั้งแรก
- การอ้างอิงในเอกสารท้ายบทความ (Reference citation) เรียงตัวเลขตามลำดับที่อ้างอิง ตั้งแต่เลข 1 เป็นต้นไป จนครบทุกลำดับที่มีการอ้างอิงในเนื้อหา
- เอกสารที่อ้างอิงในเนื้อหาต้องตรงกับเอกสารอ้างอิงในเอกสารท้ายบทความ

ตัวอย่างการเขียนส่วนเอกสารอ้างอิง

1. บทความจากวารสารมาตรฐาน (Standard journal article)

1.1 กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคน คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma- ,)

- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ, รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. พยาบาลสาร. 2554; 4(2): 21-27.
- Phajan T, Nilvarangkul K, Settheetham D, Laohasiriwong W. Work-related musculoskeletal disorders among sugarcane farmers in north-eastern Thailand. Asia Pac J Public Health. 2014;26(3):320-327.

1.2 กรณีผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรก คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma ,) และตามด้วย et al.

- จริยา เลิศอรธมณีนี, เอ็มอร รักษมณี, อนุพันธ์ ตันติวงศ์, กรุณา บุญสุข, อิงพร นิลประดับ, พุฒิทิพรณี วรกิจโกคาทร, และคณะ. ความเสี่ยงและประสิทธิผลของการผ่าตัดต่อมลูกหมาก. จดหมายเหตุทางแพทย์. 2545; 85: 1288-95.
- Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, et al. The clinical course of advanced dementia. N Engl J Med. 2009; 361(16): 1529-38.

2. บทความที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization as author)

- สภาเทคนิคการแพทย์. คู่มือการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาและเลือด. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2556; 36: 84-91.

- World Health Organization Cancer. An overview on CALR and CSF3R mutations and a proposal for revision of WHO diagnostic criteria. Ann Oncol. 2013; 24: 13-17.

3. หนังสือที่ผู้แต่งเป็นบุคคล

- ยงยุทธ สหสกุล. ECG ทางคลินิก. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ็น.พี. เพรส; 2552.
- Cleland JA. Netter's orthopedic clinical examination: an evidence-based approach. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2011.

4. หนังสือที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization)

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Manual of medical therapeutics. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
- Association of British Theatre Technicians. Theatre buildings: a design guide. New York, NY: Routledge; 2010.

5. เอกสารอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม (Conference proceeding)

- การประชุมวิชาการคณะเทคนิคการแพทย์ประจำปี, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การประชุมวิชาการคณะเทคนิคการแพทย์ ประจำปี พ.ศ. 2553 เนื่องในโอกาสเฉลิมพระเกียรติแห่งการบรมราชาภิเษก ปีที่ 60 และการเฉลิมพระชนมพรรษา; วันที่ 30 พฤศจิกายน - วันที่ 3 ธันวาคม 2553; ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย; 2553.
- JSPS-NRCT Core University Exchange System on Pharmaceutical Sciences, National Research Council of Thailand. Advance in research on pharmacologically active substances from natural sources; 1992 Dec 3-5, Holiday Garden Hotel, Chiang Mai. Chiang Mai: The University; 1992.

6. เอกสารอ้างอิงที่เป็นวิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation)

- กชพร ศรีพรรณ. การพัฒนาแบบทดสอบมาตรฐานทักษะการรู้สารสนเทศสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
- Napaporn Apiratmateekul. Development of high efficiency hybridoma technology for production of Monoclonal antibodies [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2012.

7. บทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

- จิราภรณ์ จันทร์จร. การเขียนรายการอ้างอิงในเอกสารวิชาการทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551 [เข้าถึง เมื่อ 18 ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก <http://liblog.dpu.ac.th/analyresource/wpcontent/uploads/2010/06/reference08.pdf>.
- Fanti S, Farsad M, Mansi L. Atlas of PET/CT: a quick guide to image interpretation [Internet]. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2009 [cited 2011 Jun 15]. Available from: <https://www.amazon.com/Atlas-PET-CT-Quick-Guide-Interpretation/dp/3540777717>

3.13 ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยต้องคำนึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เคารพในบุคคล (Respect to person) เช่น การขอคำยินยอม ความเป็นส่วนตัว การเก็บรักษาความลับ

3.14 การส่งต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์

- ให้ผู้เขียน ส่ง File ต้นฉบับในรูปแบบ Word document โดยนำบทความเข้าสู่เว็บไซต์ระบบการจัดการวารสารออนไลน์ (Thai Journals Online: ThaiJO) สามารถเข้าเว็บไซต์ <http://www.tci-thaijo.org> จากนั้นพิมพ์ชื่อ “วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุข” คลิก Register เพื่อลงทะเบียนสมาชิก จากนั้นคลิกที่ Online submissions
- วารสารที่ผ่านการพิจารณาจาก peer review ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการตีพิมพ์ ดังนี้
 - 1) บทความที่ผู้แต่งเป็นบุคลากรภายใน หรือนักศึกษา ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)
 - 2) บทความที่ผู้แต่งเป็นบุคคลภายนอกวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยพิจารณาจากชื่อแรก หรือ Corresponding Author ของบทความ ค่าธรรมเนียม 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

การติดต่อบรรณาธิการวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุข

ส่งถึง บรรณาธิการ วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 90/1 หมู่ 4 ถนนอนามัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทรศัพท์: 0-4322-1770, 0-4322-1493, 0-4322-2741

โทรสาร: 0-4322-1770 ต่อ 102

E-mail: jhscph@scphkk.ac.th

Website: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhscph/index>

ติดต่อสอบถาม: ผศ.ดร.ธีรศักดิ์ พาจันทร์ โทร 098-102-8159, ผศ.ดร.พิทยา ศรีเมือง โทร 092-904-1874

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น Leadership Soft Skills and Organizational Support Affecting the Performance of Public Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province อริยธาดา ธนารัตน์ชญาดา, ประจักษ์ บัวผัน, สุรัชย์ พิมพ์หา	1
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของ สมุนไพรของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง Relationship Between Knowledge and Purchasing Behavior of Herbal Cosmetic Products Among Health Science Students at a Rajabhat University วาสนา แสนแซว, ผกามาศ แสงจันทร์, นิวัฒน์ ทรงศิลป์, สุรีย์วรรณ สีลาดเลา, กนกพร สมพร, วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว	14
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดร้อยเอ็ด Health Literacy and Administrative Factors Affecting Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers in Roi Et Province พริษฐ์ พลเยี่ยม, ประจักษ์ บัวผัน	25
กระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบล ของตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น The Process of Community Infectious Waste Management by Tambon Health Assembly in Khok Samran Sub-District, Ban Haet District, Khon Kaen Province ณัฐวุฒิ จันทะแสง, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์	40
การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย Model Development of Integrative Medical Cannabis Clinic Service in Phon Phisai Hospital, Nong Khai กนกกาญจน์ เกื้อนโยธา, ปิยะพันธ์ สาสุข, จิรายุ สุขไสย	54

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวตามแนวคิดการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบบบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง พื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ The Implementation of Primary Care Cluster According to The Integrated Service Model Based on People-Centered: Saraphi District, Changmai Province ณัฐรุจธรรณ ปัญจันท์, ยงยุทธ แก้วเต็ม, กาญจนาณัฐ ทองเมืองธัญเทพ	66
คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอย ในครัวเรือนของประชาชน ในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู Personal Characteristics and Administrative Factors Affecting the Household Waste Management in Si Bun Rueang District Nong Bua Lam Phu Province สุนิศา โสภาบับ, สุวิทย์ อุดมพาณิขย์, ประจักษ์ บัวผัน	85
แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ Motivation and Organizational Support Affecting the Epidemiology Performance of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buriram Province ภณิดา เกตทรายนต์, ประจักษ์ บัวผัน	97
ความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น Health Literacy and Social Support Affecting the Health Services Access of Elderly in Khon Kaen Municipality พร้อมเพรียง มาศรี, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ประจักษ์ บัวผัน	112
ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้แจ้งแฉกฉานทางสุขภาพต่อความสามารถในการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก The Effectiveness of Health Literacy Development Program on Self-Management Ability among Diabetes Mellitus Type 2 Patients with Uncontrolled Blood Sugar, Ban Khlong Sub-District, Mueang, Phitsanulok วิภาพร สิทธิสารัต, ศุภณัฏฐา สุวรรณกิจ, จันทิมา นวมะวัฒน์	127

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คุณลักษณะส่วนบุคคลและวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น Personal Characteristics and Organizational Culture Affecting the Happiness at Work of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province วริษา เศรษฐวิวัฒน์, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, ประจักษ์ บัวผัน	139
คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้า ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ Personal Characteristics and Administrative Factors Affecting the Performance of Surveillance and Rapid Response Team at Sub-District Health Promoting Hospitals in Chaiyaphum Province อารีรัตน์ โสวิชัย, ประจักษ์ บัวผัน	151

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Reviewer) ประจำฉบับ

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. รศ.ดร.อรรณวิทย์ สิงห์ศาลาแสง | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา |
| 2. ผศ.ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงคาศรี | คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ
มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ |
| 3. ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 4. ดร.มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น |
| 5. ผศ.ดร.อุ๋นใจ เครือสัณติย์ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 6. ดร.เตือนใจ ภูสระแก้ว | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 7. ทพญ.ดร.อรรณน นามมนตรี | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 8. ดร.สุพัฒน์ อาสนะ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 9. ดร.ประทีป กาลเขว้า | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 10. ดร.วรวิทย์ ชมภูพาน | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 11. ดร.ลำพึง วอนอก | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 12. ดร.สุทิน ชนะบุญ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 13. ดร.เจตนิพัทธ์ สมมาตย์ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 14. ดร.กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 15. ดร.สายัณต์ แก้วบุญเรือง | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 16. ผศ.ดร.พิทยา ศรีเมือง | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 17. ดร.สุพัฒน์ จำปาหวาย | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 18. ภกญ.ดร.คันสนีย์ จันทสุข | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 19. ดร.บัณฑิต นิตยคำหาญ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |

**สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อ
การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น**

อริยธรรมา ธนารัตน์ชญาดา¹, ประจักษ์ บัวผัน², สุรัชชัย พิมพ์หา³

(วันที่รับบทความ: 31 มีนาคม 2566; วันที่แก้ไข: 25 มิถุนายน 2566; วันที่ตอบรับ: 4 กันยายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ครั้งนี้ เพื่อศึกษาสุนทรียะทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 331 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 151 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช โดยรวมทุกด้านเท่ากับ 0.97 เก็บข้อมูลระหว่าง 5 ธันวาคม 2565 - 5 มกราคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมระดับสุนทรียะทักษะภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์กร และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.34 (S.D.= 0.26), 4.16 (S.D.= 0.22) และ 4.14 (S.D.= 0.22) ตามลำดับ ภาพรวมสุนทรียะทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.786$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r=0.721$, $p\text{-value} < 0.001$) และพบว่าตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร ได้แก่ สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการพัฒนาตนเอง ด้านการสอนงาน ด้านการสื่อสาร และการสนับสนุนจากองค์กรด้านวิธีการดำเนินการ และด้านบุคลากร มีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข ได้ร้อยละ 73.5 ($R^2 = 0.735$, $p\text{-value} < 0.001$) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขเป็น การปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการ ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีผลให้การปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย และหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข คือ การบริการ

คำสำคัญ: สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำ, การสนับสนุนจากองค์กร, การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

¹ นักศึกษา, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: orawan99OLY@gmail.com

² รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: audra69@gmail.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: suraphi@kku.ac.th

Corresponding author: ประจักษ์ บัวผัน, E-mail: audra69@gmail.com

Leadership Soft Skills and Organizational Support Affecting the Performance of Public Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province

Arinrada Tanaratchayada ¹, Prachak Bouphan ², Surachai Pimha ³

(Received: 31st March 2023; Revised: 25th June 2023; Accepted: 4st September 2023)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study leadership soft skills and organizational support affecting the performance of public health officers at sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen province. A set of 151 samples was selected by systematic random sampling from 331 populations and 12 key informants were purposively selected and did in-depth interviews for gathering qualitative data. Questionnaire was examined and verified by three experts for content validity (IOC) having more than 0.50 in all items and tested for reliability by Cronbach's alpha coefficient showing as 0.97. Data collection was carried out from December 5th 2022 to January 5th 2023. Data analysis was performed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and also inferential statistics in terms of Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Linear Regression analysis. The level of statistical significance was set as at 0.05.

The results showed that overall of leadership soft skills, organizational support and the performance of public health officers, were at high levels with the average of 4.34 (S.D.= 0.26), 4.16 (S.D.= 0.22), and 4.14 (S.D.= 0.22) respectively. The overall leadership soft skills and organizational support had high levels of relationship with the performance of public health officers ($r=0.786$, $p\text{-value} < 0.001$ and $r=0.721$, $p\text{-value} < 0.001$ respectively). Five variables consisted of three variables of leadership soft skills; personal development, coaching and communication, and two of organizational support; management and man power affected and could jointly predict the performance of public health officers at sub-district health promoting hospitals at 73.5 percent ($R^2 = 0.735$, $p\text{-value} < 0.001$). From in-depth interviews, it was found that performing duties according to the roles of public health officers required continuously knowledge and ability improvement in academic ways. In addition, participating in organizing the operational plans was the main factor influencing the performance achievement and a key role for acting performance of public health officers was providing health services.

Keywords: Leadership soft skills, Organizational support, Performance of public health officers

¹ Student, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Khon Kaen University,
E-mail: orawan99OLY@gmail.com

² Assoc. Prof. Department of Public Health Administration, Khon Kaen University,
E-mail: audra69@gmail.com

³ Assist. Prof. Department of Public Health Administration, Khon Kaen University,
E-mail: suraphi@kku.ac.th

Corresponding author: Prachak Bouphan E-mail: audra69@gmail.com

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและทิศทางการบริหารงาน ปี 2564 - 2565 คือ ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง มุ่งเน้นองค์กรแห่งความสุข พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพงานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่ มีระบบสุขภาพปฐมภูมิแข็งแรงยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ¹ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามนโยบาย Thailand 4.0 มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาหน่วยงาน บริหารวิชาการ และบริการให้มีคุณภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อหนุนการเติบโตทางเศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน²

นักวิชาการสาธารณสุขเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติการ การวางแผน การประสานงาน และการบริการ³ ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยสุนทรียทักษะภาวะผู้นำ (Leadership soft skills)⁴⁻⁶ ซึ่งสุนทรียทักษะภาวะผู้นำเป็นทักษะที่มีความจำเป็นต่อการควบคุมกำกับเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเรียน การรับรู้ การเข้าใจ และการเรียนรู้ ประกอบด้วย 7 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการสื่อสาร ทักษะการคิดริเริ่ม ทักษะความสามารถในการเป็นผู้นำ ทักษะการสอนงาน ทักษะการพัฒนาตนเอง และทักษะการนำเสนอ⁷

นอกจากนี้ การสนับสนุนจากองค์กร (Organizational support) เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่

สำคัญในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขให้บรรลุตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนด⁸⁻¹⁰ โดยการสนับสนุนจากองค์กรประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และ ด้านวิธีการดำเนินการ¹¹

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด จำนวน 248 แห่ง และมีนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 331 คน การดำเนินงานสาธารณสุขระดับเครือข่ายสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ดำเนินงานตามโครงสร้างการทำงานตามกรอบแนวคิดการปฏิรูประบบราชการแนวใหม่ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยการถ่ายทอดนโยบายไปยังพื้นที่ และได้กำหนดให้มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ¹² จากการทบทวนสถานการณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น พบว่านักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น มีปัญหาอุปสรรคด้านการประสานงานกับองค์กรภายนอกค่อนข้างลำบากเนื่องจากบางหน่วยงานไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรงและบางครั้งมีความเข้าใจในงานไม่ตรงกัน¹³ ซึ่งบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพโดยเฉพาะด้านการประสานงาน การทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับสุนทรียทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการ

สาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาบุคลากร
เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน
ตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสุนทรียะทักษภาวะผู้นำและการ
สนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม
บทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิง
พรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional
descriptive research)

ประชากร คือ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น
จำนวน 331 คน¹²

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักวิชาการสาธารณสุขที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดขอนแก่น จำนวน 151 คน และการ
สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน คำนวณขนาด
ตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ
ขั้นตอน (Stepwise multiple regression
analysis)¹⁴ ดังนี้

$$\text{สูตร } N = \frac{\lambda(1 - R^2_{Y.A.B})}{R^2_{Y.A.B} - R^2_{Y.A}} + W \dots\dots\dots(1)$$

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/V_L - 1/V}{1/V_L - 1/V_U} (\lambda_L - \lambda_U) \dots\dots\dots(2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R^2_{Y.A.B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ
สำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่า
สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษา
บรรยากาศองค์กรและการสนับสนุนจากองค์กรที่มี
ผลต่อความสุขในการทำงานของนักวิชาการ
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดมุกดาหาร¹⁰ = 0.519

$R^2_{Y.A}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ
Reduce model ($R^2_{Y.A.B} - R^2_{Y.B}$) = 0.494

$R^2_{Y.B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่
เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่
ต้องการทดสอบ $R^2_{Y.B} = 0.025$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระ
และอำนาจการทดสอบ

W คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่
ต้องการทดสอบ (เซต A)=0 (เซต B)=10

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ
(เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

V คือ ค่าที่ได้จาก $v = N - u - w - 1$

วิธีการสุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิง
ปริมาณใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ และในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก
ใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบเจาะจง ในโดยเลือก
นักวิชาการสาธารณสุขที่ความยินดีและให้ความ
ร่วมมือในการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด

1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม
(Questionnaire) มี 5 ส่วน ได้แก่ 1. คุณลักษณะ
ส่วนบุคคล 2. สุนทรียะทักษภาวะผู้นำ
3. การสนับสนุนจากองค์กร 4. การปฏิบัติงานตาม
บทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข และ 5.
ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยส่วนที่ 2 - 4
มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีคำตอบ
ให้เลือก 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1)¹⁵ และส่วนที่ 5
มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

การแปลผล ระดับสุนทรียะทักษภาวะผู้นำ ระดับ
การสนับสนุนจากองค์กร และระดับการปฏิบัติงาน
จัดระดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ¹⁶ ดังนี้
ระดับมากที่สุด (4.50-5.00) ระดับมาก (3.50-4.49)

ระดับปานกลาง (2.50-3.49) ระดับน้อย (1.50-2.49) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49) และการแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)¹⁷ ดังนี้ $r = 0$ ไม่มีความสัมพันธ์ $r = +0.01$ ถึง $+0.30$ มีความสัมพันธ์ต่ำ $r = +0.31$ ถึง $+0.70$ มีความสัมพันธ์ปานกลาง $r = +0.71$ ถึง $+0.99$ มีความสัมพันธ์สูง $r = +1$ มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก มี 4 ส่วน ได้แก่ 1) สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำ 2) การสนับสนุนจากองค์กร 3) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข และ 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.50 จากนั้นทดลองใช้แบบสอบถามที่ผ่านปรับปรุงกับนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน จากการทดลองใช้ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของสุนทรียะทักษะภาวะผู้นำ เท่ากับ 0.96 การสนับสนุนจากองค์กรเท่ากับ 0.95 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 0.92 และในภาพรวมเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652209 วันที่ 19 พฤศจิกายน 2565 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 5 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 5 มกราคม 2566 ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนายกองค์การ

บริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและส่งกลับถึงผู้วิจัยเมื่อครบกำหนด ซึ่งสามารถเก็บรวบรวมได้ครบทั้งหมด

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ข้อมูลเชิงคุณภาพปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.5 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 30.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 41.44 ปี (S.D.=10.91) อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 59 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.6 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 72.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 40,001-50,000 บาท ร้อยละ 27.8 มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.2 มีค่ามัธยฐาน 14 ปี (Min = 1, Max = 40) และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในงานที่รับผิดชอบในรอบ 1 ปี ร้อยละ 12.6

2. ระดับสุนทรียะทักษะภาวะผู้นำ

ระดับสุนทรียะทักษะภาวะผู้นำในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.34 (S.D.= 0.26) เมื่อพิจารณาตามทักษะ พบว่า ทักษะด้านการทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.34 (S.D.=0.26) รองลงมาคือ ทักษะด้านการเป็นผู้นำอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.21 (S.D.= 0.24) เท่ากันกับทักษะด้านการพัฒนาตนเอง ค่าเฉลี่ย 4.21 (S.D.= 0.25) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ทักษะด้านการคิดริเริ่มอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.14 (S.D.= 0.25) รองลงมาคือ ทักษะด้านการนำเสนออยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D.= 0.28)

3. ระดับการสนับสนุนจากองค์กร

ระดับการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.16 (S.D.= 0.22) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านวัสดุอุปกรณ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.18 (S.D.=0.25) เท่ากันกับด้านวิธีการดำเนินการ ค่าเฉลี่ย 4.18 (S.D.=0.24) รองลงมาคือ ด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.16 (S.D.= 0.26) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.12 (S.D.= 0.28)

4. ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข

ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมกลุ่มอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.14 (S.D.= 0.22) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการประสานงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.16 (S.D.=0.26) รองลงมาคือ ด้านการวางแผนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.14 (S.D.=0.27) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติการอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D.= 0.26) และด้านการบริการอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D.=0.24)

5. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข

5.1 สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ พบว่า ภาพรวมสุนทรียทักษะภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.786$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนสุนทรียทักษะภาวะผู้นำรายด้านพบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ระดับปาน

กลางกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทักษะด้านการทำงานเป็นทีม ($r=0.462$, $p\text{-value} < 0.001$) ทักษะด้านการสื่อสาร ($r=0.581$, $p\text{-value} < 0.001$) ทักษะด้านการคิดริเริ่ม ($r=0.614$, $p\text{-value} < 0.001$) ทักษะด้านการเป็นผู้นำ ($r=0.620$, $p\text{-value} < 0.001$) ทักษะด้านการสอนงาน ($r=0.577$, $p\text{-value} < 0.001$) ทักษะด้านการพัฒนาตนเอง ($r=0.708$, $p\text{-value} < 0.001$) และทักษะด้านการนำเสนอ ($r=0.617$, $p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

5.2 การสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.721$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนบรรยากาศการสนับสนุนจากองค์กรรายด้าน พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($r=0.540$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านบุคลากร ($r=0.650$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านงบประมาณ ($r=0.617$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านวิธีการดำเนินการ ($r=0.655$, $p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

6. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข ได้แก่ สุนทรียทักษะภาวะผู้นำด้านการพัฒนาตนเอง ($p\text{-value} < 0.001$) การสนับสนุนจากองค์กรด้านวิธีการดำเนินการ ($p\text{-value}$

< 0.001) สนุทริยะทักษะภาวะผู้นำด้านการสอนงาน (p-value < 0.001) การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร (p-value = 0.003) และ สนุทริยะทักษะภาวะผู้นำด้านการสื่อสาร (p-value = 0.004) สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข ได้ร้อยละ 73.5 รายละเอียดดังตารางที่ 3

สามารถกำหนดเป็นสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงในการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = 0.127 + (0.291) (\text{สนุทริยะทักษะภาวะผู้นำด้านการพัฒนาตนเอง}) + (0.230) (\text{การสนับสนุนจากองค์กรด้านวิธีการดำเนินการ}) + (0.158) (\text{สนุทริยะทักษะภาวะผู้นำด้านการสอนงาน}) + (0.149) (\text{การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร}) + (0.131) (\text{สนุทริยะทักษะภาวะผู้นำด้านการสื่อสาร})$$

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างสนุทริยะทักษะภาวะผู้นำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (n=151)

สนุทริยะทักษะภาวะผู้นำ	การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
สนุทริยะทักษะภาวะผู้นำ	0.786***	<0.001	สูง
1.ทักษะด้านการทำงานเป็นทีม	0.462***	<0.001	ปานกลาง
2.ทักษะด้านการสื่อสาร	0.581***	<0.001	ปานกลาง
3.ทักษะด้านการคิดริเริ่ม	0.614***	<0.001	ปานกลาง
4.ทักษะด้านการเป็นผู้นำ	0.620***	<0.001	ปานกลาง
5.ทักษะด้านการสอนงาน	0.577***	<0.001	ปานกลาง
6.ทักษะด้านการพัฒนาตนเอง	0.708***	<0.001	ปานกลาง
7.ทักษะการนำเสนอ	0.617***	<0.001	ปานกลาง

*** Correlation is significant at the 0.001 level

7. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

จากแบบสอบถามปลายเปิดทั้งหมด พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 20.5 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ การสนับสนุนขององค์กรด้านบุคลากร ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากร บุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง และภาระงานมีมากทำให้บุคลากรต้องทำหลายหน้าที่ บุคลากรปฏิบัติงานไม่ตรงสายงาน โดยมีข้อเสนอแนะ คือ หน่วยงานควรมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การจัดสรรตำแหน่งให้เหมาะสมและครอบคลุมงาน จัดการอบรมเพิ่มพูนทักษะให้กับบุคลากร และทำความเข้าใจและสื่อสารข้อมูลให้ครบถ้วน

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (n=151)

การสนับสนุนจากองค์กร	การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p - value	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนจากองค์กร	0.721***	<0.001	สูง
1. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.540***	<0.001	ปานกลาง
2. ด้านบุคลากร	0.650***	<0.001	ปานกลาง
3. ด้านงบประมาณ	0.617***	<0.001	ปานกลาง
4. ด้านวิธีการดำเนินการ	0.655***	<0.001	ปานกลาง

*** Correlation is significant at the 0.001 level

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของสุนทรียะทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (n=151)

ตัวแปร	B	Beta	T	p -value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1. สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการพัฒนาตนเอง	0.291	0.334	5.931	<0.001	0.708	0.502	0.499	-
2. การสนับสนุนจากองค์กรด้านวิธีการดำเนินการ	0.230	0.251	4.315	<0.001	0.803	0.645	0.641	0.143
3. สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการสอนงาน	0.158	0.214	4.219	<0.001	0.840	0.706	0.700	0.061
4. การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร	0.149	0.181	2.978	0.003	0.848	0.719	0.711	0.013
5. สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการสื่อสาร	0.131	0.158	2.947	0.004	0.857	0.735	0.725	0.016
ค่าคงที่ 0.127, F = 80.285, p - value < 0.001, R = 0.857, R ² = 0.735, R ² adj = 0.725								

8. การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ สามารถป้องกันตนเองจากโรค

และภัยสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขจึงควรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติงานต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีผลให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โดยบทบาทหน้าที่ด้านการบริการเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิ่งสำคัญของการให้บริการ คือ การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การอภิปรายผล

1. ภาพรวมสุนทรียะทักษะภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขเนื่องจากนักวิชาการสาธารณสุขมีบทบาทในฐานะผู้นำเชิงวิชาชีพที่ต้องมีสุนทรียะทักษะภาวะผู้นำในทางบริหารงานภายในหน่วยงาน การติดต่อประสานงานกับบุคลากร หรือสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ⁷ สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสามารถนำองค์การไปสู่ความสำเร็จ¹⁸⁻¹⁹ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{5-6,20}

2. ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์การเป็นการส่งเสริมปัจจัยการบริหาร เพื่อให้การบริหารงานเกิดประสิทธิภาพซึ่งประสิทธิภาพของงานและประสิทธิผลของการบริหารนั้นขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์แบบและคุณภาพของปัจจัยบริหารที่สนับสนุน²¹ การสนับสนุนขององค์การ ประกอบด้วย ด้านวัสดุอุปกรณ์ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการบริหารองค์การ เพราะเป็นทรัพยากรที่บุคลากรนำมาใช้

เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น²¹ ด้านบุคลากร เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามากที่สุดในการบริหารองค์การ เนื่องจากจะช่วยให้การบริหารทรัพยากรด้านอื่นเกิดคุณค่าตามมา²² ด้านงบประมาณ เป็นปัจจัยที่จะเอื้อให้การบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะหากขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณแล้วจะส่งผลกระทบถึงการบริหารองค์การ²³ และด้านวิธีการ เป็นการใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่โดยอาศัยทรัพยากรทางการบริหารและการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด²¹ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{9,24-25}

3. สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนขององค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจากองค์การด้านวิธีการดำเนินการ สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการสอนงาน การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร และ สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการสื่อสารสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร้อยละ 73.5 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

3.1 สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการพัฒนาตนเอง หากนักวิชาการสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่องผ่าน

การศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ ความสนใจและปรับตัวเองให้ก้าวทันวิทยาการใหม่ๆ การเข้าใจถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง และการพัฒนาความรู้ที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน ย่อมจะประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการพัฒนาตนเองมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร²⁶⁻²⁷

3.2 การสนับสนุนจากองค์การด้านวิธีการดำเนินการ การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีลักษณะงานในการปฏิบัติงานที่หลากหลายทั้งทางด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และ ด้านการบริการ³ จำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนจากองค์การด้านวิธีการดำเนินการมาเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยทรัพยากรทางการบริหารและกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด²¹ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวิธีการดำเนินการมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร^{8, 24-25}

3.3 สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการสอนงาน ซึ่งความรู้ ทักษะ และแนวทางการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางอย่างจำเป็นต้องได้รับการถ่ายทอดระหว่างบุคลากร โดยเฉพาะความรู้และทักษะในทางวิชาชีพ เพื่อเพิ่มพูนทักษะความชำนาญความสามารถและทัศนคติในทางที่ดีในการปฏิบัติงานซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษา

ไว้แล้ว พบว่า สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการสอนงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร^{5, 28}

3.4 การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากได้รับการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ ผ่านการวางแผนกำลังคน การพยากรณ์กำลังคน การใช้กำลังคน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จะช่วยให้การการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบความสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์²¹ เนื่องจากบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามากที่สุดในการบริหารองค์การ เนื่องจากจะช่วยให้การบริหารทรัพยากรด้านอื่นเกิดคุณค่าตามมา²² สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร^{8, 24}

3.5 สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการสื่อสาร การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีลักษณะงานที่หลากหลายภารกิจ และมีความจำเป็นต้องติดต่อประสานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และการติดต่อสื่อสารกับผู้มารับบริการ ทักษะด้านการสื่อสารเป็นหนึ่งในทักษะที่มีความสำคัญกับนักวิชาการสาธารณสุข เนื่องจากการสื่อสารที่ดีจะช่วยให้สามารถสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและถ่ายทอดความคิดต่อผู้อื่นได้อย่างชัดเจน สามารถจับประเด็นที่สำคัญระหว่างพูดคุยแลกเปลี่ยนกับคู่สนทนาได้ สามารถการอธิบายประเด็นที่สนทนา และสามารถถ่ายทอดความรู้ที่เป็นวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างชัดเจน⁷ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว

พบว่า สุนทรียะทักษะภาวะผู้นำด้านการสื่อสารมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร 5, 26-28

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการส่งเสริมให้นักวิชาการสาธารณสุขในสังกัดมีโอกาสในการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านการฝึกอบรมและการศึกษาต่อ เพื่อให้นักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้ความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

2. ควรมีการจัดอบรมนักวิชาการสาธารณสุขให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการส่งเสริมและพัฒนานักวิชาการสาธารณสุข ในด้านทักษะการสื่อสาร เพิ่มความรู้ความสามารถในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ควรส่งเสริมนักวิชาการสาธารณสุขในการบริหารจัดการ และมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้การจัดการทรัพยากรทางการบริหารที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ควรมีการจัดสรรนักวิชาการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหา และบริบทของแต่ละพื้นที่ให้มีจำนวนเพียงพอ และสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประเด็นอื่นๆ ที่แตกต่างจากวิจัยที่ผ่านมาหรือ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมหรือการพัฒนาารูปแบบการพัฒนาสุนทรียะภาวะผู้นำเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และขอขอบคุณนักวิชาการสาธารณสุขทุกท่านในการเก็บข้อมูล ให้ความร่วมมือ และยินดีสละเวลาในการตอบแบบสอบถามทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
2. กระทรวงสาธารณสุข.ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ.กรุงเทพฯ:กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน; 2554.
4. ทองพูล, ประจักษ์ บัวผัน, มกราพันธ์ จุฑารส. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2562; 19(3): 131-141.
5. กฤษณะ อุณหะโคตร, ประจักษ์ บัวผัน, สุรัชย์ พินทา. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและสุนทรียะทักษะผู้นำต่อการประเมินโครงการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562; 12(2): 7-18.

6. มณีรัตน์ ช่างไม้, ชนะพล ศรีฤชา.
คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรียทักษะ
ผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์
มาตรฐานของผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น.
วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2561;
11(4): 65-72.
7. Crosbie R. Learning the soft skills of
leadership. Industrial and
Commercial Training. 2005;
37(1): 45-51.
8. นภาพร พรหมศรี, ประจักษ์ บัวผัน.
ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุน
จากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ
เจ้าพนักงานเวชสถิติในโรงพยาบาลชุมชน
เขตสุขภาพที่ 7. วารสารวิจัย มข.
(ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564;
21(2): 179-191.
9. จินตนา กี่เกียง, ประจักษ์ บัวผัน.
บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจาก
องค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม
บทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิจัย มข. (ฉบับ
บัณฑิตศึกษา). 2562; 19(2): 154-165.
10. สุขสันต์ สलगสิงห์, ชนะพล ศรีฤชา.
บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจาก
องค์การที่มีผลต่อความสุขในการทำงาน
ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร.
วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.
2562; 12(3): 604-612.
11. หล่อ เดชไทย. หลักการบริหารสาธารณสุข.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามเจริญ
พาณิชย์: 2545.
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
เอกสารประกอบการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1.
ขอนแก่น; 2565.
13. ศรีณยา พันธุ์โยธา, ประจักษ์ บัวผัน.
ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศ
องค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม
บทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข.
(ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564;
21(2): 152-165.
14. Cohen J. Statistical power analysis
for the behavioral sciences.
2nd ed. NJ: Lawrence Erlbaum
Associates, Inc.; 1998.
15. Likert R. The human organization: its
management and values.
New York: McGraw-Hill; 1967.
16. สำเริง จันทสุวรรณ, สุวรรณ บัวทวน.
ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.ขอนแก่น:
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
17. Kirk WE, Richard PR, Audrey H.
Fundamentals of social statistics. 2nd
ed. New York: McGraw-Hill; 1990.
18. Dixon J, Belnap C, Albrecht C, Lee K.
The importance of soft skills.
Corporate Finance Review. 2010;
14(6): 35-38.

19. Ngang TK. Soft skills for leadership. Malaysia: School of Education Studies, Universiti Sains Malaysia; 2012.
20. สุระศักดิ์ เจริญคุณ, ชนะพล ศรีฤๅชา. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2563; 13(3): 69-77.
21. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
22. วิศรุต ทอแก้ว. เอกสารประกอบการสอน 2551303 องค์การและการจัดการ. สงขลา: เจริญทองการพิมพ์; 2554.
23. วิรัช วิรัชนิการวรรณ. การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาของหน่วยงานของรัฐบาล. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท; 2550.
24. ธัญชนก รัตนสิมากร. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2565.
25. สุพัตรา ถิ่นไผ่บุรณ์, ศรีบุษย์ ศรีไชยจรรณพ, ชนะพล ศรีฤๅชา. บรรยายการองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564; 14(1): 431-440.
26. ทักษิณา บุญจันทร์, ประจักษ์ บัวผัน, ชัญญา อภิบาลกุล. คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรียทักษะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2562; 19(3): 142-153.
27. รัตนภรณ์ ประชากุล, ชนะพล ศรีฤๅชา. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562; 12(1): 86-94.
28. กรรณิการ์ เบ็ญจวนิช, ชัญญา อภิบาลกุล. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อการควบคุมกำกับการทำงานตามโครงการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560; 5(4): 569-588.

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง

วาสนา แสนแซว¹, ผกามาศ แสงจันทร์¹, นิวัฒน์ ทรงศิลป์², สุรีย์วรรณ สีลาดเลา², กนกพร สมพร²,
วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว³

(วันที่รับบทความ: 27 เมษายน 2566; วันที่แก้ไข: 19 กรกฎาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 3 พฤศจิกายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรกับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง จำนวน 330 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรกับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในส่งเสริมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรมการเลือกซื้อ, ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพร

¹ นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, E-mail: Jajawatsana2543@gmail.com, Pakamasoangun1234@gmail.com

² อาจารย์, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา,
E-mail: Niwat.so@ssru.ac.th, Sureewan.si@ssru.ac.th, Kanokporn.so@ssru.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา,
E-mail: Wanwimon.me@ssru.ac.th

Corresponding author: นิวัฒน์ ทรงศิลป์, E-mail: Niwat.so@ssru.ac.th

Relationship between Knowledge and Purchasing Behavior of Herbal Cosmetic Products among Health Science Students at a Rajabhat University

Watsana Saensaew¹, Pakamas Sangjan¹, Niwat Songsin², Sureewan Siladlao², Kanokporn Somsorn²,
Wanwimon Mekwimon Kingkaew³

(Received: 27th April 2023; Revised: 19th July 2023; Accepted: 3rd November 2023)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to examine the knowledge about herbs, the purchasing behaviors related to herbal cosmetic products, and their relationship among Health Science students at a Rajabhat University. Totally, 330 respondents were selected, using stratified random sampling. The three-part questionnaires were employed for data collection, and the data were analyzed descriptively and inferentially by using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. This study found that respondents held high-score level of knowledge regarding herbal cosmetics. The level of purchasing behavior of herbal cosmetics among respondents was moderate. Herbal-cosmetic-product knowledge of respondents had positive relationship with their purchasing behaviors, with statistical significance at the level 0.05. The results of this study could be used as basic knowledge to create guidelines in promoting safe and effective herbal-cosmetic-product consumption.

Keywords: Knowledge, Purchasing behaviors, Herbal cosmetic products

¹ Student, Bachelor of Public Health Program students (Community Public Health), College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University,

E-mail: Jajawatsana2543@gmail.com, Pakamasoangun1234@gmail.com

² Lecturer, Division of Community Health, College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University, E-mail: Niwat.so@ssru.ac.th, Sureewan.si@ssru.ac.th, Kanokporn.so@ssru.ac.th

³ Assist. Prof., Division of Community Health, College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University, E-mail: Wanwimon.me@ssru.ac.th

Corresponding author: Niwat Songsin, E-mail: Niwat.so@ssru.ac.th

บทนำ

เครื่องสำอางและสุขภาพความงามเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกระแสของความนิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบจากสมุนไพรนั้นมีมากขึ้น¹ โดยผู้บริโภคยุคใหม่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นได้ให้ความสำคัญถึงประโยชน์ของสมุนไพรเพื่อหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบจากสารเคมีทั้งหมด² ทั้งนี้ผู้บริโภคกลุ่มวัยรุ่นเล็งเห็นว่าผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบจากสมุนไพรเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในยุคของการดูแลสุขภาพและความงาม และปัจจุบันความต้องการใช้สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องมาจากความสนใจในการดูแลสุขภาพร่างกายด้วยผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติและสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นเครื่องสำอางที่ทำมาจากสมุนไพรไทย ผลิตภัณฑ์ดูแลผิวที่ทำมาจากสมุนไพร เช่น แชมพู สบู่ ครีมหาบหน้า เป็นต้น ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้ล้วนเป็นที่นิยมมากในกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาวหรือวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความต้องการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีความรักสวยรักงาม เพื่อเป็นแรงจูงใจต่อเพศตรงข้าม³ ซึ่งแนวคิดในการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพร่างกายเป็นส่วนช่วยสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพและเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ความสำเร็จของการใช้สมุนไพรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้อุปสงค์ของผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ซึ่งคาดการณ์ว่าตลาดสมุนไพรในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกจะเป็นตลาดสมุนไพรที่มีอัตราการขยายตัวมากที่สุด⁴ โดยอัตราการขยายตัวเฉลี่ยเป็นประมาร้อยละ 9.1 ต่อปีดังเห็นได้จากนโยบายการกำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นยุทธศาสตร์

เชิงรุก ในการยกระดับของสุขภาพและความ เป็นอยู่ของประชาชน ความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและความงาม³

จากการศึกษาความรู้และพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ทราบถึงองค์ความรู้ของผู้บริโภคที่มีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพราะการที่ผู้บริโภคทราบถึงข้อมูลของผลิตภัณฑ์สมุนไพรจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายของผู้บริโภคเอง และทำให้ทราบถึงลักษณะความต้องการและ พฤติกรรมในการเลือกซื้อของผู้บริโภคในด้านต่าง ๆ⁵ อีกทั้งยังเอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์การ ภาครัฐ ภาควิสาหกิจ และภาคเอกชน ที่สามารถ นำความรู้ไปบูรณาการประยุกต์ใช้เพื่อตอบสนอง ความต้องการของประชาชนที่หลากหลายให้เท่าทันกับยุคสมัยเพื่อให้องค์การต่างๆ ในทุกภาคส่วน จัดกิจกรรมของตนเพื่อความพอใจและประโยชน์ของประชาชน⁶ จากการศึกษาของสุริยทิพย์ ประยูรพัฒน์ ได้ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องสำอางผสมสมุนไพรของผู้บริโภค พบว่า ระดับความคิดเห็นที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องสำอางผสมสมุนไพร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพ ปัจจัยทางส่วนประสมการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องสำอางผสมสมุนไพรของผู้บริโภค ได้แก่ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านกระบวนการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁷

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรมีแนวโน้มที่จะเติบโตมากยิ่งขึ้น เพราะว่าสมุนไพรนั้นได้รับการยอมรับจากนานาชาติว่ามีสรรพคุณเป็นเลิศ มีความหลากหลายและมีคุณภาพสูงประกอบกับ

ปัจจุบันผู้คนหันมาสนใจและใส่ใจในรูปร่างหน้าตาของตนเอง รวมถึงการดูแลสุขภาพร่างกายมากขึ้น รวมถึงเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรนั้นยังมีประโยชน์ไร้สารเคมีไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผิวกาย ซึ่งการใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลผิวกายเป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพของตนเองให้ดูดีทั้งเพศชายและเพศหญิง และในปัจจุบันผู้บริโภคส่วนใหญ่จะเป็นวัยรุ่นในช่วงอายุ 18-25 ปี ที่ให้ความสำคัญและสนใจในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรกันมากขึ้น รวมไปถึงการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอีกด้วย⁵ เนื่องจากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรมีความปลอดภัยไร้สารเคมีและมีคุณสมบัติต่อสภาพผิวของวัยรุ่น รวมถึงราคาที่ไม่สูงมากนักทำให้กลุ่มวัยรุ่นมีกำลังที่สามารถซื้อได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง เพื่อที่นักศึกษาจะได้มีความรู้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรและเป็นแนวทางให้กับนักศึกษาในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2565 จำนวน 921 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ คือนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2565 และกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970)⁸ โดยผู้วิจัยทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนและระดับความเชื่อมั่นด้วย

$$n = \frac{x^2 (N \times p) (1-p)}{e^2 (N-1) + (x^2 p) (1-p)}$$

$$n = \frac{3.841 (921 \times 0.5) (1-0.5)}{0.05^2 (921-1) + (3.841 \times 0.5) \times (1-0.5)}$$

$$n = 271 \text{ คน}$$

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 271 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้มีการกำหนดค่าการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างสุดท้ายคือ 330 คน และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยเริ่มจากชั้นตอนแรก คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นปี ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 คือจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นปีที่ต้องการคูณด้วยประชากรที่ศึกษาในแต่ละระดับชั้นปีแล้วหารด้วยประชากรที่ศึกษาทั้งหมดได้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นปี ดังนี้ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 คือ 70, 70, 90 และ 90 ตามลำดับ หลังจากนั้นทำการจับฉลากแบบสุ่มอย่างง่ายตามรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี

เพื่อให้ได้ตามสัดส่วนที่คำนวณไว้โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ เป็นนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2565 มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือนและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยการใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสมุนไพร ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ 1. ความรู้สมุนไพรเพื่อความงามของเส้นผม 2. ความรู้สมุนไพรเพื่อความงามของใบหน้า 3. ความรู้สมุนไพรเพื่อความงามของผิวกาย 4. ความรู้สมุนไพรเพื่อความงามของเท้า โดยมีเกณฑ์การจัดระดับความรู้ 3 ระดับ คือ คะแนน 10.68-16.00 มีระดับความรู้มาก คะแนน 5.34-10.67 มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 0.00-5.33 มีระดับรู้น้อย และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทั่วไปของสมุนไพร จำนวน 29 ข้อ ได้แก่ 1. ความถี่ของนักศึกษาในการซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร 2. จำนวนเงินที่นักศึกษาจ่ายเพื่อซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร 3. สถานที่ที่นักศึกษาซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสมุนไพร 4. ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสมุนไพร 5. นักศึกษามีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสมุนไพร 6. เหตุผลที่นักศึกษาเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสมุนไพร โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับ 4 ระดับ ตามแบบมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) ได้แก่ 4 คือเป็นประจำ

3 คือบางครั้ง 2 คือนานๆครั้ง และ 1 ไม่เคย โดยมี การแปลผลค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 4 ระดับ คะแนน 1.00-1.75 ระดับพฤติกรรมน้อย คะแนน 1.76-2.50 มีระดับพฤติกรรมปานกลาง คะแนน 2.51-3.25 ระดับพฤติกรรมมาก และคะแนน 3.26-4.00 มีระดับพฤติกรรมมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพรและเครื่องสำอาง ผลจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 ทั้งสองชุด หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.96 และ 0.94 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรโดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษยสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
แห่งหนึ่ง รหัส COE. 2-379/2022

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.7 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 19 ปี
ร้อยละ 32.4 และส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=330)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	10.3
หญิง	296	89.7
อายุ		
อายุเฉลี่ย $\bar{X} = 19.59$ ปี, S.D. = 1.339, Min 17 ปี, Max 25 ปี		
ระดับการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	128	38.8
ชั้นปีที่ 2	103	31.2
ชั้นปีที่ 3	52	15.8
ชั้นปีที่ 4	47	14.2
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	250	75.8
5,001 – 10,000 บาท	68	20.6
10,001 – 15,000 บาท	11	3.3
15,001 บาทขึ้นไป	1	.3
ท่านเคยใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรหรือไม่		
เคยใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร	250	75.8
ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร	80	24.2

2. ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในระดับมาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อความงามของเส้นผม ($\bar{X}$ = 3.62, SD = 0.41) และความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อความงามของใบหน้า ($\bar{X}$ = 3.55, SD = 0.42) (ดังตารางที่ 2)

ส่วนความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อความงามของผิวกาย ($\bar{X}$ = 3.46, SD = 0.56) และความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อความงามของเท้า ($\bar{X}$ = 3.45, SD = 0.42) (ดังตารางที่ 2)

ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. สมุนไพรเพื่อความงามของเส้นผม	3.62	0.41	มาก
2. สมุนไพรเพื่อความงามของใบหน้า	3.55	0.42	มาก
3. สมุนไพรเพื่อความงามของผิวกาย	3.46	0.56	ปานกลาง
4. สมุนไพรเพื่อความงามของเท้า	3.45	0.42	ปานกลาง
โดยรวม	3.61	0.40	มาก

3. พฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.50, SD = 0.47) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร

พฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1. ความถี่ของนักศึกษาในการซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร	2.54	0.78	มาก
2. จำนวนเงินที่นักศึกษาจ่ายเพื่อซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร	1.68	0.60	น้อย
3. สถานที่ที่นักศึกษาซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร	2.12	0.62	ปานกลาง
4. ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร	2.40	0.67	ปานกลาง
5. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร	2.25	0.69	ปานกลาง
6. เหตุผลที่นักศึกษาเลือกผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร	2.70	0.73	มาก
โดยรวม	2.50	0.47	ปานกลาง

4. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรกับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร พบว่าความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรและพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร	
	r	p-value
พฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร	0.223	0.006

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการเรียนการสอนในรายวิชาทางด้านกายวิภาคศาสตร์ทำให้มีองค์ความรู้ในด้านสมุนไพรมากขึ้น รวมถึงได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพและด้านสมุนไพรไทย ซึ่งการศึกษานี้พบข้อขัดแย้งกับการศึกษาของจันทร์รัตน์ จาริกสกุลชัย⁹ พบว่าพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับคำแนะนำข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของอินทจักร์ ทัศนกร¹⁰ พบว่า พฤติกรรมการเลือกซื้อสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 และยังพบข้อขัดแย้งจากการศึกษาวิริญญา

ทางบวกกับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .223, p < .001$) (ดังตารางที่ 4)

เมืองช้าง¹¹ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเลือกซื้อสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.7

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรกับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร พบว่า มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร เนื่องจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร เพื่อความงามของเส้นผม สมุนไพรเพื่อความงามของใบหน้า สมุนไพรเพื่อความงามของผิว และสมุนไพรเพื่อความงามของเท้า ขึ้นอยู่กับการได้รับอิทธิพลจากการสื่อสารทางการตลาดเกี่ยวกับคุณประโยชน์ที่แพร่หลายซึ่งผู้ประกอบการหรือทำธุรกิจมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและรายละเอียดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นจึงส่งผลให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรมากยิ่งขึ้นเมื่อได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร อีกทั้งในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้บริโภคจะต้องหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพดังนั้นก็มีการดูแลตนเองด้วยการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งทองแสง ชื่นสุวรรณ⁴ พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารของเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อคือ ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารของเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรจากนิตยสารที่นำเสนอข้อมูลเครื่องสำอางสมุนไพร รวมถึงการโฆษณาผ่านวิทยุ/โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์เกี่ยวกับเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรมีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อของผู้บริโภค และยังสอดคล้องกับการศึกษาของนิชมน ศิริยวัฒนา¹² พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์บำรุงผิว เนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับเครื่องสำอางส่งผลต่อผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อเครื่องสำอางและ ความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์ เพราะจะทำให้ผู้บริโภคมีความไว้วางใจไม่รู้สึกเสี่ยงในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของรชพรรณ ฆารพันธ์¹³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพร ความงาม: แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวผู้ไทย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีคุณค่าในการรักษาสุขภาพตลอดจนคุณค่าด้านเศรษฐกิจ สมควรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้การสนับสนุน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตตินันท์ วรรณศุภผล¹⁴ ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อความงามของผู้บริโภคสตรีในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อความงามของผู้บริโภคสตรี

ในกรุงเทพมหานครและบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อความงามของผู้บริโภคสตรีในกรุงเทพมหานคร

บทสรุป

ผลการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร พบว่าพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรกับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรพบว่าความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรและพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรให้ปลอดภัย
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ยังไม่มีการศึกษาแบบเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น แบบเจาะลึกในรายละเอียดจะทำให้ข้อมูลชัดเจนมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้บริโภคในมหาวิทยาลัยอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในผู้บริโภคกลุ่มวัยรุ่นที่หลากหลายมากขึ้น และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และกลุ่มตัวอย่างที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พิมภัสสร ชุตระกุล, ณัฐวุฒิ ใจกล้า, เพ็ญฤมล จระระ. พฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิจัยวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์. 2561; 2(1): 55-66.
2. พรเทพ ทิพย์พรวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อเครื่องสำอางในระบบออนไลน์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2559.
3. กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2559.
4. รุ่งทองแสง ชื่นสุวรรณ. ความรู้และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางทั่วไปของสมุนไพร [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2558.
5. รภัทร์ ชัยวรรณ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องสำอางสมุนไพรในตลาดแม่สาย จังหวัดเชียงราย [การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
6. นฤมล เสรีกิจ. ปัจจัยทางด้านผลิตภัณฑ์ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์บำรุงผิวกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรไทยของผู้บริโภคเจนเนอเรชั่นวาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2564.
7. สุริยทิพย์ ประยูรพัฒน์. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องสำอางผสมสมุนไพรของผู้บริโภคในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2564; 18(1): 161-171.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970; 1: 8-11.
9. จัทรรัตน์ จาริกสกุลชัย, รัฐพล ศิลปรัตน์, พลอยณณารินทร์ ราวิณิจ, ณัฐฐาปวีร์ มณีวรรณ, รสริน น้อยเจริญ, สุกานดา ใจมา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทยในช่วงสถานการณ์ COVID-19 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2565;16(2): 135-155.

10. อินทจักร์ ทศน์กร. พฤติกรรมการใช้
สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเมือง
จังหวัดแม่ฮ่องสอน. แม่ฮ่องสอน: กองทุน
วิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2563.
11. วิริยญา เมืองช้าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแล
สุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอ
แม่ใจ จังหวัดพะเยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
12. นิขมน ศิริยวัฒนา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ความตั้งใจซื้อเครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์
บำรุงผิวผ่านช่องทางออนไลน์
ในประเทศไทย.[สารนิพนธ์ปริญญาการ
จัดการมหาบัณฑิต].
นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
13. รชพรรณ ฆารพันธ์. สมุนไพรความงาม:
แนวทางการพัฒนาการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน
ของชาวไทย จังหวัดกาฬสินธุ์. [วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาสารคาม:
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
14. จิตตินันท์ วรรณศุภผล. ปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร
เพื่อความงามของผู้บริโภคสตรี
ในกรุงเทพมหานคร. [สารนิพนธ์ปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต].
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ; 2552.

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จังหวัดร้อยเอ็ด**

พริษฐ์ พลเยี่ยม¹, ประจักษ์ บัวผัน²

(วันที่รับบทความ: 19 พฤษภาคม 2566; วันที่แก้ไข: 29 กันยายน 2566; วันที่ตอบรับ: 24 ตุลาคม 2566)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 34,142 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้จำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 13 คน แบบสอบถาม ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.97 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 12 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณคือ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการทดสอบถ้อยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน โดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สรุปแล้วแยกเป็นหมวดหมู่เพื่อสรุปประเด็นเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าภาพรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยทางการบริหาร และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.56 (S.D. = 0.26), 2.62 (S.D. = 0.28) และ 2.67 (S.D. = 0.28) ตามลำดับ โดยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r=0.736$, $r=0.792$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ และพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา และปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี มีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 82.5 ($R^2=0.825$, $p\text{-value}<0.001$) และผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมใน 5 ประเด็นที่สำคัญ คือ การวางแผน การควบคุม กำกับ การสื่อสาร และ การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งพัฒนาทักษะด้านการบริหาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ปัจจัยทางการบริหาร, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

¹ นักศึกษา, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: parist.p@kkumail.com

² รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

E-mail: audra69@gmail.com

Corresponding author: ประจักษ์ บัวผัน, E-mail: audra69@gmail.com

Health Literacy and Administrative Factors Affecting Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers in Roi Et Province

Parist Phonyiam¹, Prachak Bouphan²

(Received: 19th May 2023; Revised: 29th September 2023; Accepted: 24th October 2023)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study health literacy and administrative factors affecting the prevention and control of dengue hemorrhagic fever by the village health volunteers in Roi-et province, Thailand. A set of 220 samples was randomly selected by stratified random sampling techniques from 34,142 of populations. Data was collected by questionnaires for quantitative data and in-depth interview guidelines for qualitative data gathering from 13 key informants. The questionnaire was examined and verified by three experts for content validity with items objective congruence (IOC), all items were more than 0.50, and reliability with Cronbach's alpha coefficient was at 0.97. Data was collected between 12th January 2023 to 12th February 2023. Data analysis was performed by descriptive include Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation, Median, Minimum and Maximum inferential include Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Linear Regression Analysis. Statistics at a significant level of 0.05.

The results showed that the overall level of health literacy, administrative factors and the prevention and control dengue hemorrhagic fever were at a high level with averages of 2.56 (S.D. = 0.26), 2.62 (S.D. = 0.28) and 2.67 (S.D. = 0.28), respectively. Overall of Health literacy and administrative factors had a high relationship with the prevention and control dengue hemorrhagic fever among village health volunteers ($r = 0.736$, $r = 0.792$, $p\text{-value} = 0.001$), respectively. Five variables consisted of two variables of health literacy; communication skill and self-management including three variables of administrative factors; management, time and technology affected and could jointly predicted the prevention and control dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in Roi-et province at 82.5 percentage ($R^2=0.825$, $p\text{-value}<0.001$). As a result of the in-depth interviews, the interviewees provided additional information on five important issues: planning, supervision, communication, and promoting the use of technology to prevention and control of dengue fever. The study suggestion that, there should be activities to promote health literacy and administrative skills to increase efficiency in prevention and control of dengue fever in the community.

Keywords: Health literacy, Administrative factors, The prevention and control of dengue hemorrhagic fever

¹ Student, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Khon Kaen University,
E-mail: parist.p@kkumail.com

² Assoc. Prof. Department of Public Health Administration, Khon Kaen University,
E-mail: audra69@gmail.com

Corresponding author: Prachak Bouphan, E-mail: audra69@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่แพร่ระบาดได้รวดเร็ว โดยมีผู้กลายเป็นพาหะของโรค มีผลกระทบทางสาธารณสุขที่สำคัญในกว่า 100 ประเทศ ในเขตร้อนและกึ่งเขตร้อนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แอฟริกาตะวันตก อเมริกาใต้ และอเมริกากลาง ผู้คนกว่า 2.5 พันล้านคนทั่วโลก อาศัยอยู่ภายใต้ภัยคุกคามจากโรคไข้เลือดออกคนเหล่านี้มากกว่าร้อยละ 75 หรือประมาณ 1.8 พันล้านคน อาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เมื่อโรคแพร่กระจายไปยังพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ใหม่ ความถี่ของการระบาดก็เพิ่มขึ้นพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรค คาดว่าโรคไข้เลือดออกมีผู้ป่วยเกิดขึ้นทั่วโลก 50 ล้านรายต่อปี และผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกว่าครึ่งล้าน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในแต่ละปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 2.5 ของผู้ได้รับผลกระทบจากไข้เลือดออกทั้งหมด¹ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในปี พ.ศ.2564 วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม จากกระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ของกองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสมทั้งหมด 7,720 ราย อัตราป่วย 11.61 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาในปี พ.ศ.2563 และน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกันถึงร้อยละ 88 ซึ่งถือว่าลดลงจากการระบาดของปีที่ผ่านมา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2564 มีอุบัติการณ์ต่ำจริง แต่โดยธรรมชาติของโรคไข้เลือดออกมีลักษณะของการดำเนินโรคที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนักโดยจะระบาดในลักษณะ 1 ปีเว้นปี หรือเว้น 2 ปี โดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ในปี พ.ศ.2565 วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม จากกระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ของกองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสมทั้งหมด 27,912 ราย อัตราป่วย 42.18 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.07 ต่อประชากรแสนคน ดังนั้นโรคไข้เลือดออกจึงยังต้องเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขต่อไป²

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การแนะนำเผยแพร่ความรู้การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆเป็นการทำงานร่วมกันของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชน และ อสม. โดยมี อสม. เป็นตัวประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายการป้องกันยุงกัด รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชน ให้ทราบอาการของโรคที่ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมลดโอกาสการเสียชีวิต หรืออาการแทรกซ้อนที่รุนแรง³ ซึ่งในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น จะเน้นการควบคุมพาหะนำโรคซึ่งคือยุงลาย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง การปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดร้อยเอ็ดตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้ดูแล ตั้งแต่ระยะก่อนระบาด ระยะระบาด และระยะ หลังการระบาด ประกอบด้วย

1) การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง
2) การป้องกันโรค 3) การควบคุมโรค 4) การสื่อสารความเสี่ยง และ 5) มาตรการทางสังคม⁴ ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่าย ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกนำมาปฏิบัติได้ง่าย ซึ่งจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก^{5,6,7}

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากจะทำให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิผล และประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ⁸ ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญ ในการเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ¹⁷ ซึ่งนอกเหนือจากความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้วยังพบว่า ปัจจัยทางการบริหารก็ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากปัจจัยทางการบริหาร ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารที่มีความสำคัญ เพราะว่าการบริหารการปฏิบัติงานทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ

และวิธีการจัดการเป็นองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งปัจจัยทางการบริหาร ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านเวลา และ 6) ด้านเทคโนโลยี⁹ ซึ่งจากการศึกษาวิจัย ที่ผ่านมาพบว่า ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน^{5,6}

จังหวัดร้อยเอ็ดถือเป็นพื้นที่ ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกโดยมีสถิติการป่วยที่สูงมากจังหวัดหนึ่งในปี พ.ศ.2562 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 3,801 คน คิดเป็นอัตราป่วย 290.77 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 1,638 คน คิดเป็นอัตราป่วย 125.30 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 280 คน คิดเป็นอัตราป่วย 21.42 ต่อแสนประชากร ดังนั้นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อลดการเกิดโรคลดจำนวนผู้ป่วย และ ลดอัตราตายจากโรคไข้เลือดออก มีสถิติการป่วยที่สูงที่สุดในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเขตที่ 7 จากสถานการณ์เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2564 - 1 มกราคม 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 629 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12.38 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต¹⁰ จากสรุปรายงานพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่จากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด บางหมู่บ้าน ยังขาดความตระหนัก และขาดการให้ความสำคัญ ในการเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรค

การป้องกันควบคุมโรคที่ไม่เพียงพอ¹¹ จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบถึงความรุนแรงของปัญหาซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเกิดโรค และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่

ดังนั้นด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อใช้ในการวางแผนบริหารจัดการ พัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้เกิดความรู้ความตระหนักในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด 34,142 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

โดยคุณสมบัติของอาสาสมัครมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

- 1) มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

- 2) สามารถอ่านออกเขียนได้

- 3) มีชื่ออยู่ในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิได้จำนวน 220 คน

บุคคลที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกพิจารณาคัดเลือก ดังนี้

- 1) ผู้ที่ดูแลการปฏิบัติงานของ อสม. ระดับจังหวัด 1 คน

- 2) ผู้ที่ดูแลการปฏิบัติงานของ อสม. ระดับอำเภอ 2 คน

- 3) ตัวแทน อสม. จังหวัดร้อยเอ็ด 10 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงรวมทั้งสิ้น 13 คน ทั้งนี้กลุ่มบุคคลที่ใช้

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยการสัมภาษณ์เชิงลึก คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple linear regression analysis) โดยใช้ตัวแบบการถดถอยพหุเพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (1988)¹² ดังนี้

$$\text{สูตร } N = \frac{\lambda(1-R^2_{Y.A,B})}{R^2_{Y.A,B}-R^2_{Y.A}} + W \dots\dots\dots(1)$$

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L-1/v}{1/v_L-1/v_U} (\lambda_L - \lambda_U) \dots\dots\dots(2)$$

กำหนดให้ $R^2_{Y.A,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น⁶ ซึ่งเป็นงานที่มีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันในการทำวิจัยครั้งนี้ จากการใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 220 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรทั้ง 192 ตำบล และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณได้ โดยการพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลมีประสบการณ์การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ดีที่สุด (Key informants) จำนวน 13 คน โดยพิจารณาคัดเลือกจากผู้ที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด **ประกอบด้วย** เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เกี่ยวข้อง ระดับจังหวัด จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ จำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลละ 1 คน จำนวน 10 คน (ซึ่งไม่รวมในกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ) รวมทั้งสิ้น 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลมีคำถาม 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคำถาม 30 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางการบริหาร มีคำถาม 30 ข้อ ส่วนที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด มีคำถาม 25 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ มีคำถาม 3 ข้อ

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview guideline) มีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก

เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 2 เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ส่วนที่ 3 เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) ด้วยการนำแบบสอบถามและแนวทาง ในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง มากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะสามารถเชื่อถือได้¹³ ผลจากการไปทดลองใช้ (Try out) พบว่าด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 ด้านปัจจัยทางการบริหาร มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และเมื่อรวมแบบสอบถามทั้งชุดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปัจจัยทางการบริหาร และระดับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยนำมาจัดระดับ 3 ระดับ คือ ระดับมาก

ระดับปานกลาง ระดับน้อย โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977)¹⁴ ดังนี้

ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00

ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33

ระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์ของ Elifson, Runyon, & Haber (1990)¹⁵ มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้

มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์ หมายถึง $r = \pm 1$

มีความสัมพันธ์สูง หมายถึง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99

มีความสัมพันธ์ปานกลาง หมายถึง $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70

มีความสัมพันธ์ต่ำ หมายถึง $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30

ไม่มีความสัมพันธ์ (No Relationship) หมายถึง $r = 0$

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากผู้วิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น แล้ว เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 ลำดับที่ 4.3.02 : 38/2565 เลขที่ HE652194 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 12 มกราคม ถึง วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและสถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 โดยเฉลี่ยอายุ 48.62 ปี (S.D.=9.59 ปี) อายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 72 ปี สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 80.9 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 58.6 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 8,705.91 บาท โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 7,950 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 45,000 บาท มีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เกิน 11 ปี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 62.3 โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 9 ปี ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่ำสุด 1 ปี การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สูงสุด 37 ปี และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4 โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 1 ครั้ง และการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่ำสุด 1 ครั้ง รวมทั้งการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงสุด 6 ครั้ง

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.56 (S.D.=0.26) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.65 (S.D.=0.34) รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.61 (S.D.=0.31) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.47 (S.D.=0.40)

3. ระดับปัจจัยทางการบริหารในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยทางการบริหารพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.62 (S.D.=0.28) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.60 (S.D.=0.35) รองลงมาคือ ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.64 (S.D.=0.36) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.56 (S.D.=0.38)

4. ระดับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

เมื่อพิจารณาระดับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ในภาพรวมกลุ่ม

ตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.67 (S.D.=0.28) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.73 (S.D.=0.30) รองลงมา คือ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.72 (S.D.=0.34) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านมาตรการทางสังคม อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.58 (S.D.=0.37)

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.736$, $p\text{-value}<0.001$) และภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.792$, $p\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 1

6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิเคราะห์ พบว่าตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.001 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ($p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ ($p\text{-value}<0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร ($p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา ($p\text{-value}<0.001$) และปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี ($p\text{-value}=0.007$) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปรสามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 82.5 ดังตารางที่ 2

สามารถกำหนดเป็นสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงในการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = 0.166 + 0.282 (\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง}) + 0.285 (\text{ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ}) + 0.163 (\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร}) +$$

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ($n=220$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหาร	การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.736**	<0.001	สูง
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.453**	<0.001	ปานกลาง
2. ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.475**	<0.001	ปานกลาง
3. ด้านทักษะการสื่อสาร	0.634**	<0.001	ปานกลาง

0.141 (ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา) + 0.077 (ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี)

7. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

จากแบบสอบถามปลายเปิดทั้งหมด พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ดร้อยละ 27.7 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ชำรุด และไม่เพียงพอในการใช้งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดให้มีการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน เพื่อทบทวนการใช้วัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงาน อย่างถูกต้อง อีกทั้งจัดทำทะเบียนวัสดุอุปกรณ์ เพื่อควบคุมการใช้งาน และประเมินภาพรวม เพื่อขอรับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัย ทางการบริหาร	การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับ
	ของเพียร์สัน (r)		ความสัมพันธ์
4. ด้านทักษะการตัดสินใจ	0.513**	<0.001	ปานกลาง
5. ด้านการจัดการตนเอง	0.750**	<0.001	สูง
6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	0.548**	<0.001	ปานกลาง
ปัจจัยทางการบริหาร	0.792**	<0.001	สูง
1. ด้านบุคลากร	0.536**	<0.001	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	0.545**	<0.001	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.525**	<0.001	ปานกลาง
4. ด้านการบริหารจัดการ	0.736**	<0.001	สูง
5. ด้านเวลา	0.733**	<0.001	สูง
6. ด้านเทคโนโลยี	0.607**	<0.001	ปานกลาง

*** Correlation is significant at the 0.001 level

ตารางที่ 2 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด (n=220)

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1. ความรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง	0.282	0.331	8.478	<0.001	0.750	0.562	0.560	-
2. ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ	0.285	0.352	8.941	<0.001	0.873	0.762	0.759	0.199
3. ความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร	0.163	0.177	4.830	<0.001	0.895	0.801	0.798	0.039
4. ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา	0.141	0.195	4.750	<0.001	0.905	0.819	0.815	0.018
5. ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี	0.077	0.102	2.741	0.007	0.908	0.825	0.821	0.006
ค่าคงที่ 0.166, F = 201.700, p-value < 0.001, R = 0.908, R ² = 0.825, R ² adj = 0.821								

8. การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง พบว่า การวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อบรรลุเป้าหมายเป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามเป้าหมาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมในการวางแผนระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะก่อให้เกิดความร่วมมือ รวมทั้งสะท้อนปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติงาน อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำมาแก้ไข และพัฒนาต่อไป

2. ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ พบว่า การติดตามกำกับในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางพื้นที่ ขาดความต่อเนื่อง อาจเพราะปัจจัยหลายอย่าง ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การจัดกิจกรรมทบทวนการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สถานการณ์โรคไข้เลือดออก รวมถึงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ทราบถึงข้อมูลและสร้างความตระหนักในการปฏิบัติงานอย่างจริงจังต่อไป

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร พบว่า การพูดคุยโน้มน้าวให้ผู้ยินยอมรับและนำข้อมูลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปรับใช้ ในปัจจุบันเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์โดย มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประชาชนมีการ

เข้าถึงข้อมูลข่าวสารสะดวกรวดเร็ว ดังนั้น การนำเสนอโน้มน้าวผ่านทางสื่อโซเชียลมีเดียควรเพิ่มความน่าสนใจ เพื่อทำความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนต่อไป

4. ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา พบว่า ควรมีการจัดลำดับความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีส่วนร่วม ทั้งจากผู้ปฏิบัติงานเอง และภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเพิ่มความสะดวกในการวางแผนติดตามในการดำเนินงาน และพัฒนาต่อไป

5. ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี พบว่า เทคโนโลยีมีความจำเป็นในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งในด้านการถ่ายทอดความรู้ การติดตามสถานการณ์โรค เพื่อให้ได้ทราบถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีกิจกรรมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อฝึกฝนและ เรียนรู้ ในการใช้เทคโนโลยี ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนต่อไป

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด

ร้อยละ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา และปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และ มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 82.5

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด (p-value<0.001) ทั้งนี้เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองเป็นบทบาทสำคัญในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นแกนหลักในการเชื่อมประสานงานกับประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องอาศัยทักษะในการจัดการตนเองเพื่อกำหนดเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับการทบทวนวิธีการดำเนินงาน จนนำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย ตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเอง สามารถวางแผนด้านสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมาย สามารถประเมินด้านสุขภาพของตนเอง สามารถเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่ดีให้กับบุคคลอื่น และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการ

ตนเองมีผลต่อพฤติกรรม¹⁶ และผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองไม่มีผลต่อพฤติกรรม¹⁷

ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด (p-value<0.001) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการเป็นกระบวนการสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างเป็นระบบ ทั้งการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนตามบริบทในพื้นที่ การได้รับมอบหมายงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประสานงานในการดำเนินงานในพื้นที่ และการควบคุมกำกับ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การมอบหมายงาน การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน และการควบคุมกำกับ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการมีผลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน^{5,6} และผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการไม่มีผลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹⁸

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด (p-value<0.001) ทั้งนี้เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร เป็นทักษะที่

สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นแกนนำในการเชื่อมประสานงานระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องอาศัยทักษะการสื่อสารที่ดีสามารถเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสื่อสารส่งต่อไปในชุมชนเพื่อโน้มน้าวประชาชนให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง ส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย สามารถเข้าใจในเนื้อหาด้านสุขภาพ สามารถพูด อ่าน และเขียนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ และสามารถพูดคุยโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับและนำข้อมูลสุขภาพไปปรับใช้ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองมีผลต่อพฤติกรรม¹⁶ และผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองไม่มีผลต่อพฤติกรรม¹⁷

ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา เป็นส่วนสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนจัดสรรเวลาในการดำเนินงาน หรือกิจกรรมต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงาน และควบคุมกำกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้สำเร็จในช่วงเวลาที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การวางแผนด้านเวลา การจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงาน การจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละ

กิจกรรม การปฏิบัติงานตามเวลาที่กำหนดไว้ และการควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาไม่ผลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁶ และผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาไม่มีผลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁵

ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีมีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ($p\text{-value}=0.007$) ทั้งนี้เนื่องจากเนื่องจากปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่มีบทบาทต่อความสำเร็จในการดำเนินงานต่าง ๆ เป็นส่วนส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำเร็จลุล่วง ซึ่งเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถอำนวยความสะดวกในด้านการจัดเก็บข้อมูลรวมทั้งเป็นสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวดเร็วทันเวลา และเป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย การสำรวจความต้องการการสนับสนุนเทคโนโลยีและสารสนเทศ การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี มีการใช้ระบบอินเทอร์เน็ตในการสื่อสารและการติดตามประเมินผล ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีมีผลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁵ และผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีไม่มีผลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน^{6,18}

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1.1. ควรมีการควรวัดให้มีการอบรมหรือกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งพัฒนาทักษะด้านการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเน้นหนักในประเด็นของการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การสื่อสาร การบริหารจัดการ การบริหารเวลาและเทคโนโลยี

1.2. ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เช่น การวางแผนในการใช้ทรัพยากรและการประสานงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านที่ได้อบรมให้ความรู้ตลอดหลักสูตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขทุกท่าน และอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความร่วมมือ แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ทุกท่าน
เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. Geneva: WHO; 2018.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ.2565, กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม.ยุคใหม่. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุ่งลาย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
5. ลักษณะ ชื่นบาล, ประจักษ์ บัวผัน, สุรัชย์ พิมา. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลเขวาสานเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564; 22(2): 189-200.

6. เฉลิมพล หนุ่ยยอด, มกราพันธุ์ จุฑะรสก, ประจักษ์ บัวผัน. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. 2565; 29(2): 30-41.
7. ชวัลลักษณ์ คลังกลาง, ประจักษ์ บัวผัน. การปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลเชียงพิณ อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วารสารและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2561; 11(2): 533-539.
8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561.
9. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2564. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด; 2564.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานประเมินผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2564. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด; 2564.
12. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
13. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการสาธารณสุข กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2560.
14. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
15. Elifson KW, Runyon RP, Haber. A fundamentals of social statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2017.
16. จำนง นันทะกมล, ภัทรพล มากมี, เสน่ห์แสงเงิน. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท. 2565; 3(3): 21-30.
17. สมใจ อ่อนละเอียด. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพลพลง จังหวัดนครปฐม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564; 14(2): 333-345.
18. ภคมน สมศรี, มกราพันธุ์ จุฑะรสก, ประจักษ์ บัวผัน. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลปอภาร อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564; 21(3): 200-21.

กระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบล ของตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

ณัฐวุฒิ จันทะแสง¹, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์², สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์²

(วันที่รับบทความ: 26 พฤษภาคม 2566; วันที่แก้ไข: 7 มิถุนายน 2566; วันที่ตอบรับ: 29 กันยายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนากระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบล ของตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) กลุ่มคณะกรรมการเครือข่ายสมัชชาสุขภาพตำบลโคกสำราญ จำนวน 56 คน ประกอบด้วย ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม และ 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน จำนวน 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน - หลังพัฒนากระบวนการ ด้วยสถิติ Wilcoxon sign rank test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบล ของตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ในการขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนมี 8 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) Situation Analysis: การศึกษาบริบทชุมชน และการวิเคราะห์ปัญหา 2) Community Planning: การจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชน 3) Knowledge: การอบรมให้ความรู้ 4) Awareness: การสร้างความตระหนักรู้ 5) Health Assembly: การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมโดยสมัชชาสุขภาพตำบล 6) Follow-up: การเยี่ยมติดตามผลการดำเนินงาน 7) Evaluation: การประเมินผล และ 8) Lesson Learned: การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ผลการประเมินกระบวนการกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วม ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษากระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบลของตำบลโคกสำราญ เรียกว่า “SPEC” ประกอบด้วย 1) Structure: การกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการเครือข่ายสมัชชาสุขภาพตำบล ตามบริบทของพื้นที่ 2) Participation: การมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน 3) Evaluation: การประเมินผลกระบวนการแก้ปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน และ 4) Communication: การสื่อสารในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน เพื่อการพัฒนาชุมชนให้เป็น “ตำบลจัดการมูลฝอยติดเชื้อยั่งยืน” ต่อไป

คำสำคัญ: สมัชชาสุขภาพตำบล, การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

¹ นิสิต, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,

E-mail: 64011481005@msu.ac.th

² อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, E-mail: terdsak.p@msu.ac.th, surasak.t@msu.ac.th

Corresponding author: ณัฐวุฒิ จันทะแสง, E-mail: 64011481005@msu.ac.th

The Process of Community Infectious Waste Management by Tambon Health Assembly in Khok Samran Sub-District, Ban Haet District, Khon Kaen Province

Nattiwuth Jantasaeng¹, Terdsak Promarak², Surasak Thiabrithi²

(Received: 26th May 2023; Revised: 7th June 2023; Accepted: 29th September 2023)

Abstract

This action research aimed to study the development of the process of infectious waste management by Tambon Health Assembly at Khok Samran sub-district, Ban Haet district, Khon Kaen province. Participants were purposively selected from 2 target groups as: 1) 56 members of Tambon Health Assembly from three sectors including politics, academia and civil society; and 2) 32 patient caregivers who involved in the community's treatment of infectious trash. Quantitative data were collected by using questionnaires and analyzed by descriptive statistics and compared before and after development using Wilcoxon sign rank test, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed that the process of infectious waste management had eight steps including: 1) Situation analysis; 2) Community planning; 3) Knowledge; 4) Awareness; 5) Health assembly; 6) Follow-up; 7) Evaluation; and 8) Lesson learned. The process had been evaluated by the participants illustrating that they had significantly increased their knowledge, satisfaction and participation in infectious waste management ($p < 0.05$).

Key success factors for this study had 4 factors called "SPEC" which consisted of: 1) Structure of the Tambon Health Assembly (S); 2) Participation in community infectious waste management (P); 3) Evaluation (E); and 4) Communication of waste management in the community (C). These could lead to be sustainable community development for Tambon infectious waste management.

Keywords: Tambon health assembly, Infectious waste management, Infectious waste in community

¹ Student, Master of Public Health Student, Faculty of Public Health, Mahasarakham University,
E-mail: 64011481005@msu.ac.th

² Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University,
E-mail: terdsak.p@msu.ac.th, surasak.t@msu.ac.th

Corresponding author: Nattiwuth Jantasaeng, E-mail: 64011481005@msu.ac.th

บทนำ

ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับโลกด้านสาธารณสุขประการหนึ่งคือ ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน สิ่งของ เครื่องใช้ หรือมูลฝอยที่ไม่ต้องการ ที่มีเชื้อโรค ปะปนอยู่ในปริมาณมากพอที่ทำให้ผู้ที่สัมผัสหรือใกล้ชิดเกิดโรคได้ เช่น หน้ากากอนามัย ผ้าก๊อซ สำลี สายยาง ท่อให้อาหาร เป็นต้น ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ป่วยติดเชื้อ เนื่องจากปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่มีเพิ่มมากขึ้น¹ จากกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การล้างไต และการฉีดอินซูลินของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือนของชุมชน เป็นผลทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรง ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคส่งผลกระทบต่อสุขภาพและทางอ้อม เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม^{2,3} ถือเป็นปัญหาที่ควรได้รับการติดตาม และดำเนินการแก้ไขอย่างเป็นระบบ หากไม่มีการจัดการอย่างถูกต้องและเหมาะสม มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน มีลักษณะที่แตกต่างจากมูลฝอยชนิดอื่น ๆ มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา ทำให้มีปริมาณของมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นจากแหล่งกำเนิด ที่ได้ดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล รวมถึงความช่วยเหลือของภาคประชาชน เช่น การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และ การแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) โดยมีมูลฝอยติดเชื้อที่พบมาก เช่น หน้ากากอนามัย ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) และแผ่นป้องกันใบหน้า (Face Shield) นอกจากนี้ ในกรณีผู้ป่วยส่งอาหารแบบบริการจัดส่งถึงที่ไปรับประทานที่สถานที่กักตัว ภาชนะบรรจุอาหารหรือที่วัสดุที่ใช้แล้ว ก็มีโอกาสนะได้รับการปนเปื้อนเชื้อโรค หากผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็น

แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ใช้วิธีกำจัดที่ไม่ถูกต้อง จะเกิดปัญหามูลฝอยติดเชื้อที่อยู่ในบ้านเรือนขึ้น

สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อของประเทศไทยพบว่า มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ 50,481 ตันต่อปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.5 ต่อปี⁴ และข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากสำนักสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดกาฬสินธุ์ มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ 2,362 ตันต่อปี ในระยะเวลา 3 ปี ช่วงปี พ.ศ.2560 ถึง พ.ศ.2562 ทั้งสิ้นประมาณ 225,329 และ 837 ตันต่อปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ⁵

จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดที่มีการเกิดมูลฝอยติดเชื้อมากที่สุดในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จากการที่มีผู้ป่วยในสถานบริการสาธารณสุข เป็นจำนวนมาก อีกทั้งปัจจุบันได้มีระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยบางกรณีในบ้านเรือนมากขึ้น โดยมีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ออกเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอัตราสูง จะส่งต่อผู้ป่วยให้กลับไปดูแลรักษาตัวที่บ้าน ในพื้นที่ที่ห่างไกลโรงพยาบาล หรือการเดินทางเข้าสู่สถานบริการที่ลำบากและไม่สะดวก ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจึงก่อให้เกิดความเสี่ยงและปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชน จากสถานการณ์ปัญหามูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านมา รัฐบาลได้กำหนดแผนและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อ มีการดำเนินการบูรณาการร่วมกันจากกระทรวงต่างๆ ประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม, กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการคลัง ในการจัดการขยะมูลฝอย และของเสียอันตรายที่สำคัญ คือ ลดการเกิดของเสียหรือขยะมูลฝอยที่แหล่งกำเนิด ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ แต่ยังไม่พบว่าปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นจากการวิเคราะห์สาเหตุซึ่งเกิดจากหลายประเด็น การมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนที่ตกค้างอยู่เป็นจำนวนมาก สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามกฎหมายและหลักวิชาการไม่เพียงพอ เนื่องจากมีปัญหาในการคัดค้านของประชาชน ที่ไม่ต้องการให้สร้างสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ที่อยู่ใกล้บ้านเรือนและเขตพื้นที่ของตนเอง การขาดความร่วมมือและความตระหนักของประชาชน นโยบายผู้บริหารระดับท้องถิ่นยังไม่ให้ความสำคัญในระเบียบข้อบังคับในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ และยังไม่มียุทธศาสตร์รองรับการบริการที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนรวมกว่า 51,139 กิโลกรัม โดยในตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ 51.75 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากอำเภอบ้านแฮด จำนวน 10 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 กิโลเมตร เส้นทางยาวตามแนวถนนสายมิตรภาพ (ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2) สายสระบุรี - หนองคาย มีจำนวน 16 หมู่บ้าน 2,642 หลังคาเรือน ประชากร มีจำนวนทั้งสิ้น 8,889 คน ส่วนใหญ่ปลูกบ้านเรือนอาศัยอยู่กระจัดกระจายไปทั่วตามแนวเขตของหมู่บ้าน มีปริมาณมูล

ฝอยติดเชื้อ จำนวนมากถึง 739 กิโลกรัม⁷ เทศบาลตำบลโคกสำราญ ได้ดำเนินการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ และการจัดเก็บขยะแบบระบบวนในชุมชนวันละครั้ง แล้วนำส่งไปรวบรวมไว้กับโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และรับผิดชอบในการจัดจ้างให้บริษัทเอกชนนำไปกำจัดต่อไป ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนที่มีแนวโน้มสูงขึ้น สืบเนื่องจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านเพิ่มขึ้น โดยในพื้นที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 แห่ง ประชากรทั้งหมด 8,501 คน ผู้ป่วยติดเชื้อ 76 คน ผู้ป่วยโรคไต จำนวน 85 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 1,820 คน⁷ อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ เฉลี่ย 0.5 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน มีการดำเนินการสมัชชาสุขภาพในการการขับเคลื่อนทางสังคมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม ซึ่งนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการมีสุขภาวะที่ดีในหลากหลายประเด็น แต่ยังขาดประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และขาดรูปแบบการจัดการเพื่อนำไปวางแผนเพื่อพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของชุมชนในอนาคตที่เชื่อมโยงตั้งแต่ภาคการเมือง วิชาการ และภาคประชาสังคม⁶ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ เมื่อการกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามินทราธิณี ให้ไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่ง รพ.สต. ในจังหวัดขอนแก่น ทุกแห่งทั้งสิ้น 248 แห่ง ได้ถ่ายโอนไป อบจ.ขอนแก่น รวมถึง รพ.สต.ในเขตตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

ซึ่งรูปแบบเดิมจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนตั้งแต่ด้านการคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย การขนส่งและการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งเป็นการทำหาคำความสำเร็จของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทำให้หน่วยงานในท้องถิ่นจะสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนได้ตรงประเด็นเป้าหมายของปัญหาเชิงพื้นที่ภายใต้ความมีธรรมาภิบาล ปัญหามูลฝอยติดเชื้อในชุมชนมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้น การมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนที่ตกค้าง สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามกฎหมายและหลักวิชาการไม่เพียงพอ การขาดความร่วมมือและความตระหนักของประชาชน นโยบายผู้บริหารระดับท้องถิ่น และการมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ และยังไม่มีระบบรองรับการบริการที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ในการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล มาใช้ในการแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนและใช้เป็นแนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน พื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบล ของตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1990)⁷ โดยประยุกต์ใช้วงจรรอบ PAOR ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ใช้ในการศึกษา 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. กลุ่มสมัชชาสุขภาพตำบล ประกอบด้วย คณะกรรมการเครือข่ายสมัชชาสุขภาพตำบลโคกสำราญ ประกอบด้วย ภาคการเมือง จำนวน 22 คน ภาควิชาการ จำนวน 12 คน และ ภาคประชาสังคม 22 จำนวน คน รวมจำนวน 56 คน

2. กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน จาก 16 หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน จำนวนรวม 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นจำนวน 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจการวิจัยสำหรับกลุ่มสมัชชาสุขภาพตำบล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร มีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอบรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการจัดการมูล

ฝอยติดเชื้อ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในชุมชน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพตำบลมีจำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล แบ่งคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ มีค่าคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับความรู้มาก ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้น้อย แปลความหมายคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับความรู้มาก หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60-79.9 และระดับความรู้น้อย หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ลงมา

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบลมีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดแนวทางการตอบ 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย การแปลผลคือ ระดับการมีส่วนร่วมมาก หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 และ ระดับการมีส่วนร่วมน้อย หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบลมีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดแนวทางการตอบ 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย การแปลผลคือ ระดับความพึงพอใจมาก หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับความพึงพอใจปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 และ ระดับความพึงพอใจน้อย หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจการวิจัยสำหรับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจการวิจัยสำหรับสำหรับ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร มีข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอบรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในชุมชน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนของสำหรับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน มีจำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล แบ่งคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ มีค่าคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับความรู้มาก ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้น้อย แปลความหมายคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ระดับความรู้มาก หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60-79.9 และระดับความรู้น้อย หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ลงมา

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบลมีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดแนวทางการตอบ 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย การแปลผลคือ ระดับการมีส่วนร่วมมาก หมายถึง

มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 และ ระดับการมีส่วนร่วมน้อย หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมาชิกสุขภาพตำบล มีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดแนวทางการตอบ 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย การแปลผลคือ ระดับความพึงพอใจมาก หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับความพึงพอใจปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 และ ระดับความพึงพอใจน้อย หมายถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยใช้กับกลุ่มสมาชิกสุขภาพตำบล และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน มีจำนวน 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกการสนทนากลุ่มใช้สำหรับคณะกรรมการเครือข่ายสมาชิกสุขภาพตำบลในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

ชุดที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมของคณะกรรมการเครือข่ายสมาชิกสุขภาพตำบลในการเข้าร่วมกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC) ได้ค่าเฉลี่ยรายข้อทุกข้อ มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ได้ค่าเฉลี่ย 0.88 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) ในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยการ

ทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการวิจัยใน 4 ขั้นตอน PAOR ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1990)⁸ ร่วมกับกระบวนการสมาชิกสุขภาพตำบล ดังต่อไปนี้

ขั้นการวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1) การศึกษาบริบทชุมชนตำบลโคกสำราญ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

กิจกรรมที่ 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน โดยคณะกรรมการเครือข่ายสมาชิกสุขภาพตำบลโคกสำราญ

กิจกรรมที่ 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ แก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน โดยคณะกรรมการเครือข่ายสมาชิกสุขภาพตำบลโคกสำราญ

ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)

การประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการแก้ปัญหาของชุมชนดังนี้

กิจกรรมที่ 4) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ในคณะกรรมการเครือข่ายสมาชิกสุขภาพตำบลโคกสำราญ

กิจกรรมที่ 5) โครงการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน แก่ อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

กิจกรรมที่ 6) โครงการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ในจัดทำแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน โดยคณะกรรมการเครือข่ายสมาชิกสุขภาพตำบลโคกสำราญ

ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

กิจกรรมที่ 7) การเยี่ยมติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน โดย การทำ Focus Groups ในคณะกรรมการเครือข่าย สมัชชาสุขภาพตำบลโคกสำราญ

ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

กิจกรรมที่ 8) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถอดบทเรียน โดยการทำ Focus Groups ในคณะกรรมการเครือข่ายสมัชชาสุขภาพตำบลโคกสำราญ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน-หลังพัฒนากระบวนการ ด้วยสถิติ Wilcoxon sign rank test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามหนังสือรับรองการอนุมัติเลขที่ 127-169/2566 วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. บริบทของชุมชนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

บริบทของชุมชนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในพื้นที่ตำบลโคกสำราญ มีการดำเนินการสมัชชาสุขภาพตำบล ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ด้วยการมีส่วนร่วมทางสังคม

อย่างเป็นระบบ ในหลากหลายประเด็น แต่ยังคงขาดประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และขาดรูปแบบการจัดการ เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน จากสถานการณ์การลดอัตราของผู้มารับบริการเพื่อเพิ่มความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้มแข็ง จึงมีการส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลรักษาที่บ้านเรือน เป็นจำนวนมากขึ้น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ 82 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 1,838 คน มีอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 0.5 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน เป็นผลทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม จากปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ที่เกิดจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือนที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้ง ยังมีปัญหาจำนวนถังขยะที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ทำให้เกิดปัญหาด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องในครัวเรือน การกำจัดเองโดยวิธีการเผาในที่โล่ง หรือกำจัดโดยการฝังกลบรวมกับมูลฝอยทั่วไป ทำให้เกิดปัญหาการร้องเรียนขยะตกค้างล้นถังในพื้นที่

ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนของตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีการรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากบ้านผู้ป่วย โดยการนำมูลฝอยติดเชื้อมาส่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต. บ้านดง, รพ.สต. เล็บเหือก และ รพ.สต. โคกสำราญ ตามเขตรับผิดชอบ เก็บไว้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ และโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จะไปเก็บรวบรวมเพื่อให้บริษัทเอกชนนำไปกำจัดต่อไป

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ความคิดเห็นว่า

“รพ.สต.ได้รับแจ้งแดงในการเก็บขยะติดเชื้อของ
ผู้รับบริการจากโรงพยาบาลสิรินธร และทุก รพ.สต.
จะมีที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลจะมารับ
มูลฝอยติดเชื้ออาทิตย์ละครั้งในทุกวันอาทิตย์”
เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล “เมื่อ รพ.สต. ได้ถ่ายโอน

การทำงานมาที่ อบจ. จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการ
จัดการมูลฝอยติดเชื้อไป จึงจำเป็นต้องหา
กระบวนการใหม่ในการดำเนินงาน ซึ่งจำเป็นต้องมี
การร่วมมือกันในชุมชนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ”



ภาพที่ 1 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ตำบลโคกสำราญ ก่อนการพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

2. กระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชา สุขภาพตำบล

กระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชา
สุขภาพตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัด
ขอนแก่น ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน
ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
ที่มีขั้นตอนในการดำเนินงาน 9 ขั้นตอนดังนี้

- 1) การศึกษาบริบทชุมชน ในการจัดการ
มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน
- 2) การวิเคราะห์ปัญหาการจัดการมูลฝอย
ติดเชื้อในชุมชน
- 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการในการแก้ไข
ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

4) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการ
ขยะมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

5) โครงการพัฒนาศักยภาพและการสื่อสาร
ของชุมชน ในการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อใน
ชุมชน แก่กลุ่ม อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็น
แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

6) โครงการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน
ชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในจัดทำแนวทางการจัดการ
มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

7) การเฝ้าติดตามผลการดำเนินงานจัดการ
มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

8) การประเมินผลการดำเนินงานจัดการ
มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

9) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถอดบทเรียน การแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

3. ผลการพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบล

3.1 คุณลักษณะทางประชากร ของกลุ่มสมัชชาสุขภาพตำบล จำนวน 56 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 66.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.2 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 44.6 เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 51.8 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในชุมชน ร้อยละ 76.8 ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.8 การมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.0 ความพึงพอใจในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.0

3.2 คุณลักษณะทางประชากร ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน จำนวน 32 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 46.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ร้อยละ 66.7 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในชุมชน ร้อยละ 56.7 ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.7 พฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.0 และความพึงพอใจในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.6

3.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ข้อมูลของกลุ่มสมัชชาสุขภาพตำบล จำนวน 56 คน ในส่วนของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ชุดที่ 1 แบบสอบถามการวิจัยสำหรับกลุ่มสมัชชาสุขภาพตำบล ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม และความพึงพอใจในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อน - หลังพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

3.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ข้อมูลของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน จำนวน 32 คน ในส่วนของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ชุดที่ 2 แบบสอบถามการวิจัยสำหรับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม และความพึงพอใจในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อน - หลังพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบด้านความรู้ ด้านพฤติกรรมและความพึงพอใจ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ (Wilcoxon sign rank test)

การเปรียบเทียบ	N			Mean rank		Sum of rank		Z	p-value
	Negative	Positive	Ties	Negative	Positive	Negative	Positive		
1. ความรู้	38	46	4	22.74	45.84	1624.00	2292.00	-1.39	0.001
2. พฤติกรรม	33	42	13	26.35	40.11	1323.50	1526.50	-5.36	0.001
3. ความพึงพอใจ	39	44	5	29.44	44.88	1735.50	1750.50	-0.03	0.024

ผลการวิเคราะห์ด้วย Wilcoxon sign rank พบว่าหลังพัฒนา ด้านความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 (Wilcoxon sign rank ก่อน = 1624.00, หลัง = 2290.00; p-value <0.001) ด้านด้านพฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 (Wilcoxon sign rank ก่อน= 1323.50, หลัง = 1526.50; p-value <0.001) ความพึงพอใจในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (Wilcoxon sign rank ก่อน = 1735.50, หลัง = 1750.50; p-value = 0.024)

การอภิปรายผล

กระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบล ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับประชาชน ผู้ป่วย กลุ่มเครือข่าย และชุมชน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการเครือข่ายสมัชชาสุขภาพตำบล ตามบริบทของพื้นที่ 2) การมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน 3) การติดตามประเมินผล และ 4) กระบวนการพัฒนาศักยภาพและการสื่อสารของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Jang YC.⁹ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ และการรับรู้ของประชาชนในการจัดการของเสียทาง

การแพทย์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น มีผลต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทางการแพทย์ในชุมชน เช่นเดียวกับ Cornelius Tsamo, et. al.¹⁰ พบว่าวิธีการปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยตามกฎเกณฑ์มาตรฐาน เป็นสิ่งสำคัญในการประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน และพรพิมล วิกรัยพัฒน์¹¹ ได้ทำการศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในครัวเรือนชุมชน พบว่า การจัดทำแผนชุมชน การฝึกอบรมการศึกษาดูงาน และการสร้างเครือข่าย ร่วมกับชุมชนอื่น ๆ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรม และชุมชนยังเกิดการตื่นตัวในปัญหาที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ เกิดการปฏิสัมพันธ์ในระหว่างกลุ่มภายในชุมชนมากขึ้น นอกจากนั้น ยังสอดคล้องกับการศึกษาดิเรก สตะโกพร¹² ศึกษาเรื่องพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบ้านเรือน พบว่า ภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายและมาตรการในการพัฒนาความรู้และข้อควรปฏิบัติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในบ้านเรือน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นและเพื่อความปลอดภัยของชุมชน และกฤษฎา เจริญสุข¹³ ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การกำหนดแนวทางบริหารจัดการและการนำไปใช้

และการประเมินผล กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นรูปแบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ เป็นวิธีการที่ใช้แก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ

การศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการท์ (Kemmis & McTaggart, 1990)⁸ ประกอบด้วย 4 ขั้น (PAOR) ร่วมกับกระบวนการดำเนินงานตามหลักสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างกลไกการจัดสมัชชาสุขภาพ 2) จัดกลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ 4) การสรุปบทเรียนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 5) การสื่อสารทางสังคมตลอดกระบวนการ และ 6) การบริหารจัดการที่เป็นระบบในชุมชน นับเป็นกระบวนการพัฒนางานในการดำเนินงานมีส่วนร่วม พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชิรญา จันทระปิฎก¹⁴ ศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะประกอบด้วย 10 ปัจจัยคือ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน ด้านศักยภาพของประชาชนที่เข้าร่วมเวทีสาธารณะด้าน รูปแบบการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรภายนอก ด้านความร่วมมือของประชาชน ด้านลักษณะของชุมชน ด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ ด้านความสนใจของ ผู้บริหารในเรื่องสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารในชุมชนและผู้นำท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อาหามะ เจ๊ะโซ๊ะ¹⁵ ในการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พบว่า สัมพันธภาพของคณะทำงาน

สมัชชาสุขภาพต่อชุมชนทำให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนดีขึ้น ด้านความรู้ความเข้าใจของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันอาจส่งผลให้รูปแบบการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน และพจนีย์ ชัดโพธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, วิโรจน์ เชมรัมย์¹⁶ ศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของชุมชน พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ประกอบด้วย 11 ขั้นตอนคือ 1) การศึกษาบริบทของพื้นที่ 2) ประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) จัดตั้งกลไกสมัชชาสุขภาพ 5) การจัดกลุ่มเครือข่าย 6) ออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ 7) การสังเกตและประเมินผล 8) สรุปบทเรียน 9) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน 10) สื่อสารตลอดกระบวนการ และ 11) การจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งทำให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับประชาชนผู้ป่วย กลุ่มเครือข่าย และชุมชน ทำให้การดำเนินการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน รวมทั้งมีการวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าและกำหนดกรอบเวลาชัดเจน ส่งผลให้คุณภาพการดำเนินการในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยสมัชชาสุขภาพตำบล ไปปรับใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีบริบทของชุมชนคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งการศึกษาในเป้าหมายของ ประชากร และกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ และให้ความสำคัญกับการจัดการระบบสุขภาพ

ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานของสมาชิกสุขภาพตำบล และกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการติดตาม ประเมินผลอย่างสม่ำเสมอในการเสริมสร้างการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ในการวิจัยครั้งต่อไป

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์และประสิทธิภาพในการติดตาม ประเมินผลกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยสมาชิกสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง

4. ควรสร้างกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุมอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วมนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน เพื่อสร้างและพัฒนาชุมชนให้เป็น “ตำบลจัดการมูลฝอยติดเชื้อยั่งยืน” ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. บ้านดง, รพ.สต. เล็บเจือก และ รพ.สต. โคกสำราญ เทศบาลตำบลโคกสำราญ และคณะกรรมการเครือข่ายสมาชิกสุขภาพตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ บุคลากรกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวมถึงญาติ พี่น้องและสมาชิกทุกคนในครอบครัว และเพื่อนนิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 22 ที่ได้ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจทำให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2015. World Health Organization; 2015.
2. Water S, World Health Organization. Safe health-care waste management: policy paper (No. WHO/SDE/WSH/04.12). World Health Organization; 2004.
3. Hakim SA, Mohsen A, Bakr I. Knowledge, attitudes and practices of health-care personnel towards waste disposal management at Ain Shams University Hospitals, Cairo; 2014.
4. กรมอนามัย. เอกสารวิชาการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 2561. [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2565]. เข้าได้ถึงจาก: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/00001/00001430.PDF>:1
5. กรมอนามัย. สถานการณ์การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2565]. เข้าได้ถึงจาก: https://env.anamai.moph.go.th/webupload/11xc410600758f76a9b83604e779b2d1de5/filecenter/kpi/66/3.31/total_kpi3.31
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี

- งบประมาณ 2564. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2564.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดง. สรุปผลงานการดำเนินงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565. ขอนแก่น: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดง; 2565.
8. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University press; 1990.
9. Jang YC. Infectious/Medical/Hospital Waste. General Characteristics A2-Nriagu. J.O Encyclopedia of Environmental Health; 2011.
10. Cornelius T, Arbam T, Poliance DD. Assessment of Medical Waste Management in Health Centers of Maroua-Cameroon. Department of Chemistry, Higher Teachers' Training College, University of Maroua; 2017.
11. พรพิมล วิกฤษพัฒน์. การจัดการขยะติดเชื้อในครัวเรือนชุมชนข้างเคียง จังหวัดเชียงใหม่. การประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 45 วันที่ 30 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2550 ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
12. รติรส ตะโกพร. พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบ้านเรือน ทัศนศึกษาอำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2558.
13. กฤษฎา เจริญสุข. พนม ดง รัก โมเดล: การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอมดงรัก จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(6): 1040-1049.
14. อัญชิรญา จันทรพิภก. กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
15. อาหามะ เจ๊ะโตะ. การประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 วันที่ 26 มิถุนายน 2558 ณ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2558.
16. พจนีย์ ชัดโพธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, วิโรจน์ เขมรัมย์. กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของชุมชนในตำบลนาคาย อำเภอดาหล่ม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2560; 36(2): 235-242.

การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย

กนกกาญจน์ เกื่อนโยธา¹, ปิยะพันธ์ สาสุข², จิรายุ สุกไสย³

(วันที่รับบทความ: 9 มิถุนายน 2566; วันที่แก้ไข: 30 กันยายน 2566; วันที่ตอบรับ: 24 ตุลาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนารูปแบบ และการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพ คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ จำนวน 9 คน และผู้ป่วยที่เคยมารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 5 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงทั้ง 2 กลุ่ม เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก และเป้าหมายเชิงปริมาณคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาดำเนินการคือเดือนตุลาคม 2564 ถึง ธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ อนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ คือ “PPS MODEL หมายถึง” P: Patient focus การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง P: Professional standard ให้บริการตามมาตรฐาน และ S: System perspective การทำงานเชิงระบบ และการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบ พบว่า หลังการ พัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 93.3 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีความพึงพอใจ ในระดับดี ร้อยละ 93.3 สรุปได้ว่ารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อ ผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์, คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ, การให้บริการ, การพัฒนารูปแบบ

¹ แพทย์แผนไทยชำนาญการ, โรงพยาบาลโพธิสัย อำเภอโพธิสัย จังหวัดหนองคาย,

E-mail: kob_kanokkan@hotmail.com

² นายแพทย์ปฏิบัติการ, โรงพยาบาลโพธิสัย อำเภอโพธิสัย จังหวัดหนองคาย, E-mail: Save.my57@gmail.com

³ เภสัชกรชำนาญการ, โรงพยาบาลโพธิสัย อำเภอโพธิสัย จังหวัดหนองคาย, E-mail: Ja_ooh_3@hotmail.com

Corresponding author: กนกกาญจน์ เกื่อนโยธา, E-mail: kob_kanokkan@hotmail.com

Model Development of Integrative Medical Cannabis Clinic Service in Phon Phisai Hospital, Nong Khai

Kanokkan Thuanyota¹, Piyapun Sasuk², Jirayu Suksai³

(Received: 9th June 2023; Revised: 30th September 2023; Accepted: 24th October 2023)

Abstract

This participatory action research aimed to analyze situation, develop model and evaluate the developed model of integrative medical cannabis clinic service. The samples were categorized into two groups: 1) a qualitative sample group, the integrative medical cannabis clinic service providers, which included 9 persons and 5 integrative medical cannabis clinic service recipients, who were purposively selected. Data were collected by focus group discussion and in-depth interviews; and 2) a quantitative sample group, the integrative medical cannabis clinic service recipients, which included 30 persons, who were purposively selected. Data were collected using questionnaires. This study was performed during October 1st, 2021 to December 30th, 2022. Qualitative data were analyzed using content analysis and quantitative data were analyzed by descriptive statistics and Paired t-test.

The results revealed that the model developed from this research was called “PPS Model”, which included P—patient focus (patient-centered); P—professional standard (standardized service provision); and S—system perspective (systematic working). After implementing the developed model, it was found that most patients had their knowledge at a good level (93.3%) and then at a moderate level (6.7%). When comparing between pre- and post-model development, it was found that the scores of knowledge were increased with statistical significance in post-model development ($p\text{-value} < 0.001$). In addition, the model’s satisfaction of the samples was at a high level (93.3%). It could be concluded that the model development of integrative medical cannabis clinic service can be used as a guideline to provide quality services and optimal benefits for patients.

Keywords: Medical cannabis, Integrative medical cannabis clinic, Service, Model development

¹ Thai Traditional Medicine, Professional Level, Phon Phisai Hospital, Nong Khai,
E-mail: kob_kanokkan@hotmail.com

² Medical Physician, Practitioner Level, Phon Phisai Hospital, Nong Khai, E-mail: Save.my57@gmail.com

³ Pharmacist, Professional Level, Phon Phisai Hospital, Nong Khai, E-mail: Ja_ooh_3@hotmail.com

Corresponding author: Kanokkan Thuanyota, E-mail: kob_kanokkan@hotmail.com

บทนำ

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ มีสารประกอบกลุ่ม Cannabinoid ที่สำคัญ 2 ชนิด ได้แก่ Tetrahydrocannabinol (THC) เป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้ผ่อนคลาย นอนหลับ ลดการคลื่นไส้ อาเจียน กระตุ้นการอยากอาหาร และ Cannabidiol (CBD) เป็นสารที่มีฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบ ลดการชักเกร็ง มีคุณสมบัติยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้องอกหลายชนิดในหลอดทดลอง ข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายาก ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปวดประสาทส่วนกลางที่รักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) ที่มีน้ำหนักน้อย และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประครอง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกมีความตื่นตัวในการนำสารสกัดกัญชามาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรค ทำให้มีงานวิจัยสนับสนุนถึงประโยชน์และโทษของกัญชามากขึ้น สำหรับในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมสนับสนุนนโยบายให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาวิชาทางการแพทย์ และมีนโยบายนำร่องเปิดให้บริการในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ทั้งหมด 233 แห่ง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้บริการแบบแพทย์แผนปัจจุบัน 147 แห่ง และการแพทย์แผนไทย 86 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563¹⁻² ต่อมากรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสุขภาพจิต

โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้พัฒนารูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการขึ้น เพื่อเป็นคลินิกต้นแบบให้สถานพยาบาลได้นำไปใช้ตามบริบทของตนเอง ให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการกัญชาทางการแพทย์ที่เหมาะสมและปลอดภัย³

โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องระดับเขตสุขภาพที่ 8 ของจังหวัดหนองคาย ที่ได้จัดให้มีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่ประกอบไปด้วยการให้บริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย เกษัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ให้บริการผู้ป่วยในเขตอำเภอโพธิ์พิสัย และอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย และรับการส่งรักษาต่อจากโรงพยาบาลหนองคาย จากข้อมูลการจัดบริการในปี พ.ศ. 2564 - 2565 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 67 คน และ 78 คน ตามลำดับ⁴ ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการตามนโยบาย แต่พบว่าการให้บริการยังขาดการบูรณาการที่ชัดเจนจากทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเป็นการทำงานแบบแยกส่วน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของระบบการจัดบริการ และในส่วนของผู้ป่วยยังไม่มีความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยการพัฒนาแบบภายใต้การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยที่เคยมารับบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยมีรูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่ชัดเจนและเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และแนวทางการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบคลินิกคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยผู้ร่วมวิจัยเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 9 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และแพทย์แผนไทย 6 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นผู้ป่วยที่เคยมารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 5 คน รวมเป็น 14 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยใช้ผู้ร่วมวิจัยและกลุ่มตัวอย่างเดิม จำนวน 14 คน

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบคลินิกคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบ

บูรณาการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง ธันวาคม 2565 2) สามารถฟัง อ่าน เขียน สื่อสารให้ข้อมูลได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ประกอบด้วย ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ประกอบด้วย ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบคลินิกคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ประกอบด้วย แบบสอบถามผู้มารับบริการคลินิกคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ ถูก-ผิด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ “ใช่” “ไม่ใช่” 3) แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 17 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบบลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ประเด็นการสนทนากลุ่ม ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถามผู้มารับบริการ

คลินิกคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์ ซึ่งใช้สูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of congruence) โดยใช้เกณฑ์ตั้งแต่ 0.5-1.00⁵ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.5-1.00 ทุกข้อ

2. แบบสอบถามผู้มารับบริการคลินิกคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการ นำไปตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กำหนดค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป⁵ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการให้บริการคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการ เป็นการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการให้บริการที่ผ่านมา (ช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2564) โดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในบุคลากรผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการและผู้ป่วยที่เคยมารับบริการคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการ พร้อมทั้งศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำปัญหาข้อค้นพบมาประชุมชี้แจง กำหนดประเด็นและหาแนวทางการพัฒนารูปแบบ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการ (ระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 - 30 เมษายน 2565) โดยใช้แนวคิดการดำเนินการวิจัยของ Kemmis และ McTaggart⁶ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ

กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning: P) 2) การปฏิบัติ (Action: A) 3) การสังเกต (Observation: O) 4) การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection: R) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) โดยในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย 1) การประชุมชี้แจงทีมผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ และร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ 2) ร่วมกันวางแผนตัดสินใจ เสนอแนะ และเลือกรูปแบบการพัฒนา ร่วมกัน โดยการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้ประยุกต์ใช้ค่านิยมของโรงพยาบาลโพธิ์ชัย เป็นแนวคิดต้นแบบ “PPS MODEL” หมายถึง P: Patient focus การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง P: Professional standard ให้บริการตามมาตรฐาน และ S: System perspective การทำงานเชิงระบบ 3) ร่วมกันจัดทำรูปแบบการให้บริการสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) โดยการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ตามรูปแบบการให้บริการคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และติดตามผลการดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การมอบหมายหน้าที่แก่บุคลากรผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการโดยมีส่วนร่วมของผู้ป่วยที่เคยมารับบริการคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการ จากนั้นมีการสนทนากลุ่ม เพื่อเสนอแนะแนวทาง นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมต่อไป 2) การสนับสนุนความรู้และทักษะ ในการให้บริการคลินิกสุขภาพทางการแพทย์แบบบูรณาการ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) เป็นการติดตามประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการสังเกตการให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ และติดตามประเมินผล

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียนโดยการใช้ผลการประเมินจากการสังเกตในขั้นตอนที่ 3 นำมาสะท้อนผลการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยนำปัญหา อุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และสรุปผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในแต่ละขั้นตอนคืนแก่ทีมผู้ร่วมวิจัยและผู้ป่วย เพื่อพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบคลินิกคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ จำนวน 30 คน ดังนี้ 1) ประเมินความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ 2) ประเมินความพึงพอใจหลังการพัฒนาแบบ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การตีความ สรุปความ
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ และความพึงพอใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ โดยใช้สถิติอนุमान ได้แก่ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย เลขที่ 1/2565 ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

ประเด็นที่ 1 ด้านรูปแบบการให้บริการหรือกระบวนการในการให้บริการเดิม พบว่า ขั้นตอนบริการมีรายละเอียดที่ต้องบันทึกมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ขาดการประชาสัมพันธ์หรือการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง บุคลากรทางการแพทย์ขาดความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการให้บริการร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ประเด็นที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ และสามารถเข้าถึงกัญชาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายได้ง่าย และการบันทึกข้อมูลคัดกรองและติดตามข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม C-MOPH มีขั้นตอนหรือความซ้ำซ้อน และขาดการเชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่นที่มีในระบบของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ 3 ความต้องการหรือโอกาสพัฒนาหรือการพัฒนาส่วนขาด ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรพัฒนารูปแบบให้มีขั้นตอนบริการให้ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย

2. การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

รูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ คือ “PPS MODEL” หมายถึง P: Patient focus การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง P: Professional standard ให้บริการตามมาตรฐาน และ S: System perspective การทำงานเชิงระบบ โดยมีขั้นตอนการให้บริการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จุดคัดกรองผู้ป่วยทำการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น โดยพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นจุดคัดกรองผู้ป่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยยื่นบัตรที่งานเวชระเบียน เพื่อส่งเข้าจุดซักประวัติ

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่จุดหน้าห้องตรวจ ทำการซักประวัติ คัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ส่งห้องปฏิบัติการกรณีเป็นผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย

ขั้นตอนที่ 3 เภสัชกรคัดกรองการใช้ยากรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัว แขนเอกสารในประวัติผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 แพทย์/แพทย์แผนไทยตรวจวินิจฉัย และพิจารณาสั่งจ่ายยา กัญชา พร้อมลงระบบนัดติดตาม และเขียนใบ “ย.ส.5” พร้อมการให้คำปรึกษาในการใช้ยากัญชา การให้ความรู้การใช้ยากัญชา กรณีโรคร่วมให้การดูแลครอบคลุมตามความเหมาะสม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	36.7
หญิง	19	63.3
อายุ (ปีเต็ม)		
น้อยกว่า 40 ปี	4	13.3
40-60 ปี	14	46.7
มากกว่า 60 ปี	12	40.0
$\bar{x}$ (S.D.), Median (IQR), Min, Max	54(12.02), 47.75(16.25), 25, 81	

ขั้นตอนที่ 5 แพทย์แผนไทยจ่ายยากัญชา และให้คำแนะนำในการใช้ยาอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ได้ขนาดที่เหมาะสม รวมทั้งมีการปรึกษาเภสัชกรเพื่อประเมินการใช้ยาซ้ำ คำนวณขนาดยาซ้ำเพื่อให้ได้ขนาดยาเหมาะสม พร้อมให้ข้อมูลด้านการใช้ยา ข้อห้ามต่างๆ และอาการข้างเคียงจากยา

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามผลการรักษา โดยแพทย์แผนไทย ดังนี้ 1) ติดตามอาการหลังรับยากัญชา 24 ชั่วโมง 3 วัน และ 7 วัน ทางโทรศัพท์ ทูกราย เพื่อติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยากัญชา 2) บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในระบบ C-MOPH

3. การศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ย 54.0 ปี (S.D.=12.0) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี ร้อยละ 46.7 เรียบจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.0 โดยในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.0 มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 16.7 มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.7 และดื่มสุรา ร้อยละ 16.7 (ดังตารางที่ 1)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	7	23.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	30.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	20.0
ปริญญาตรี	6	20.0
สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.7
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	12	40.0
มี	18	60.0
โรคหลอดเลือดในสมองตีบ	1	3.3
โรคเก๊าต์	1	3.3
โรคพาร์คินสัน	1	3.3
โรคไมเกรน	2	6.7
โรคเบาหวาน	2	6.7
โรคความดันโลหิตสูง,เบาหวาน	2	6.7
โรคสะเก็ดเงิน	2	6.7
โรคสะเก็ดเงิน,ความดันโลหิตสูง	1	3.3
โรคมะเร็ง	2	6.7
โรคหมอนรองกระดูกทับเส้น	1	3.3
โรคความดันโลหิตสูง	3	10.0
การแพ้ยา		
มี	5	16.7
ไม่มี	25	83.3
การสูบบุหรี่ 1 ปีที่ผ่านมา		
สูบ	2	6.7
ไม่สูบ	28	93.3
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	11	36.7
เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่ม	14	46.7
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	5	16.7

3.2 ความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ

3.2.1 ระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา
รูปแบบ ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการพัฒนากลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 46.7
โดยมีคะแนนเฉลี่ย 7.63 คะแนน (S.D.=1.63) และมี

คะแนนอยู่ในช่วง 4-10 คะแนน หลังการพัฒนากลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.3
โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.77 คะแนน (S.D.=0.86) และมี
คะแนนอยู่ในช่วง 7-10 คะแนน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ (n=30)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	4 (13.3)	0 (0.0)
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	12 (40.0)	2 (6.7)
ระดับดี (8-10 คะแนน)	14 (46.7)	28 (93.3)
$\bar{x}$ (S.D.), Median (IQR), Min, Max	7.63(1.63), 7.00(2.0), 4, 10	8.77(0.86), 9.00(1.0), 7, 10

3.2.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ

การศึกษา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าความต่าง	t-test	p-value
ก่อนพัฒนา	7.63	1.63	1.13	4.572	<0.001*
หลังพัฒนา	8.77	0.86			

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p-value < 0.001 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจหลังการพัฒนาแบบ ร้อยละ 93.3 รองลงมา มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.33 คะแนน (S.D. 0.46) ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.06 และสูงสุด 5.00 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจหลังการพัฒนาแบบ

ระดับความพึงพอใจ	หลังการพัฒนา
ระดับไม่ดี (1.00-2.66 คะแนน)	0 (0.0)
ระดับปานกลาง (2.67-3.66 คะแนน)	2 (6.7)
ระดับดี (3.67-5.00 คะแนน)	28 (93.3)
$\bar{x}$ (S.D.), Median (IQR), Min, Max	4.33(0.46), 4.35(0.61), 3.06, 5.00

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาแบบพบว่ารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการยังไม่ชัดเจน บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้และข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับด้านกัญชาทางการแพทย์ ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ยังไม่เข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยและผู้ป่วย

ไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจในด้านกัญชาทางการแพทย์ที่เป็นมาตรฐาน จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย โดยรูปแบบที่ได้จากการศึกษา คือ “PPS MODEL” หมายถึง P: Patient focus การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง P: Professional standard ให้บริการตามมาตรฐาน และ S: System

perspective การทำงานเชิงระบบ ซึ่งได้จัดทำเป็น Flow chart ที่ชัดเจน ประกอบด้วย 1) คัดกรอง/ยืนยันบัตรทำงานเวชระเบียน 2) พยาบาลคัดกรอง ชักประวัติ คัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้า/คัดออก ส่งห้องปฏิบัติการกรณีเป็นผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย 3) เภสัชกรคัดกรองการใช้ยากรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัว แขนงเอกสารในประวัติผู้ป่วย 4) แพทย์/แพทย์แผนไทย ตรวจวินิจฉัย และพิจารณาสั่งจ่ายยากัญชา ลงระบบนัดติดตาม เขียนใบ “ย.ส.5” และออกใบนัด 5) แพทย์แผนไทยจ่ายยากัญชา และให้คำแนะนำ ความรู้การปฏิบัติตัว 6) การติดตามผลการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการจัดการระบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข³ โดยมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมและความเข้าใจในระบบการสั่งจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ให้ถูกกฎหมาย กฎระเบียบ จรรยาบรรณทางวิชาชีพ รวมถึงมาตรฐานแต่ละวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และควรประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบบคัดกรอง โดยบุคลากรองค์ความรู้ ความเข้าใจ และควรผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์ 2) ระบบการจ่ายยา ที่มีตำรับยาและสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน และการจ่ายยาโดยผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ต้องตามกฎหมาย 3) ระบบการติดตามผล การเฝ้าระวัง การรายงาน การจัดเก็บข้อมูล³

การศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบคลินิกคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการพบว่า หลังการพัฒนาารูปแบบ ผู้ป่วยที่มารับบริการกัญชาทางการแพทย์มีความรู้มากขึ้น และมีความพึงพอใจในแบบที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ศิริสุข ฉายแสง⁷ หลังพัฒนารูปแบบพัฒนารูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ พบว่า ผู้รับบริการได้รับการดูแลสนองตอบความต้องการ ภายหลังการพัฒนาารูปแบบการให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีความพึงพอใจต่อบริการคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในระดับมาก ส่วนผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อารูปแบบการให้บริการอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุวิมล คำย่อย⁸ ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยก อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี พบว่าความพึงพอใจของผู้มารับบริการอยู่ระดับพึงพอใจมาก เป็นผลมาจากการออกแบบและปรับระบบบริการที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพทำให้ประชาชนเกิดความประทับใจและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาวิณี อ่อนมุข⁹ ที่ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีระดับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้านและมีระดับความพึงพอใจในการให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่ได้พัฒนาขึ้น สามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลใกล้เคียงได้ โดยอาจปรับตามบริบทของโรงพยาบาลและความพร้อมของทรัพยากร

2. บุคลากรควรจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง และควรให้ผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจในการให้บริการเป็นระยะ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรผู้ให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาผลงานวิจัยครั้งนี้ และในโอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ชลกร ทรงศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดอุดรธานี ดร.เทพไทย โชติชัย และ ดร.ภาณุวัฒน์ ศรีโยธา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความรู้ด้านวิชาการ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการทำการทําวิจัย และนางภรกต สุฝน หัวหน้างานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้อย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. สิริลักษณ์ รื่นรวย, โยธิน อำพิน, ปุณยชิตา บัวกลับ. การพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอมะนัง จังหวัดอุทัยธานี. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2564; 15(1): 5-19.

2. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขากัญชาทางการแพทย์. คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic). นนทบุรี: กองบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2564.
4. โปรแกรม Health Data Center (HDC). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขากัญชา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://nki.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=2908c586a168578a2c4aee3ab13963c9
5. ปราณี มีหาญพงษ์, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561; 19(1): 9-15.
6. Kemmis S, McTaggart. The action research planner. Geelong: Deakin University Press; 1990.
7. ศิริสุข ฉายแสง. การพัฒนารูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารเสพติดกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนตู อำเภอมะนัง จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565; 16(1): 45-58.

8. สุวิมล คำย่อย. ความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ ตำบลบ้านหยวก อำเภอโนนไสม
จังหวัดอุดรธานี [การค้นคว้าอิสระ].
อุดรธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านหยวก; 2555.

9. ภาวิณี อ่อนมุข, ศุภะลักษณ์ ฝึกคำ.
ความคาดหวังและความพึงพอใจใน
คุณภาพการให้บริการคลินิกกัญชาทาง
การแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของ
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การ
ประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย
ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 12
2564; 1(12): 742-52.

การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวตามแนวคิดการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบบบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง พื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ณัฐธรรณ บัญจันต์¹, ยงยุทธ แก้วเต็ม¹, กาญจนาณัฐ ทองเมืองชัยเทพ³

(วันที่รับบทความ: 20 มิถุนายน 2566; วันที่แก้ไข: 12 ตุลาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 20 ตุลาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวตามแนวคิดการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิทั้งในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอสารภี จำนวน 61 คน รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 212 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2562 โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละด้านด้วยสถิติไคสแควร์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ประเด็นร่วม

ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านบุคลากร ภาพรวมระดับคุณภาพของกระบวนการจัดบริการ อยู่ในระดับ A คือการจัดทำระบบข้อมูลการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ร้อยละ 34.43 รองลงมา คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและแพทย์ครอบครัวหรือหมอครอบครัว ร้อยละ 27.05 ระบบสนับสนุนขององค์กรในการจัดบริการ การทำความเข้าใจต่อหลักการจัดบริการครบห้าองค์ประกอบ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 6.71 (S.D.=1.97) และพบว่า ความพึงพอใจบริการที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และ การที่ผู้รับบริการได้รับบริการจากหมอครอบครัวคนเดิมทุกครั้งมีความสัมพันธ์กับหน่วยบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 2) ด้านการดูแลของโรคเรื้อรัง พบว่า มากที่สุด คือด้านความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.56, S.D. = 0.78)

ผลการประเมินเพื่อนำสู่การพัฒนา ได้แก่ 1) การวางแผนกลยุทธ์ที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน 2) จัดสรรภาระงานให้เหมาะสมกับปริมาณคนและงาน 3) ปรับรูปแบบการทำงานให้ดีขึ้นทั้งกระบวนการคิด การทำงาน กระบวนการเครื่องมือ และการวัดผล 4) ส่งเสริมให้บุคลากรมีความมุ่งมั่น แน่วแน่ เสริมสร้างแรงจูงใจที่ดี 5) ให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 6) สร้างความรักความผูกพันของคนในองค์กร และ 7) พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: คลินิกหมอครอบครัว, การบริการแบบบูรณาการ, ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

E-mail: muinuttha16@gmail.com, thun716@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์, E-mail: tomtam2512@gmail.com

Corresponding author: กาญจนาณัฐ ทองเมืองชัยเทพ, E-mail: tomtam2512@gmail.com

The Implementation of Primary Care Cluster According to the Integrated Service Model Based on People-Centered: Saraphi District, Changmai Province

Nutthaporn Panchakhan¹, Yongyuth Kaewtem¹, Kanjananat Tongmuangtunyatep²

(Received: 20th June 2023; Revised: 12nd October 2023; Accepted: 20th October 2023)

Abstract

This mixed-method study aimed to examine the development of primary care services in a network or cluster configuration; based on an integrated service model with a people-centered approach. Participants were 61 primary care service personnel from Saraphi hospital and Tambon health promoting hospitals in Saraphi district selected by purposive sampling, along with 212 chronic patients with diabetes and hypertension. Data were collected between October and December 2019 via questionnaires and focus groups. Descriptive statistics in terms of percentage, average and standard deviation, and Pearson Chi-square were used to analyze quantitative data, while the analysis of common research topics was used to analyze qualitative data.

The results revealed that: 1) the overall quality of the service provision process was rated as at an A level, which accounted for 34.43% and 27.05% of organizing of health care data system and interacting between clients and family doctors respectively. The organizational support system received a high rating of 6.71 (S.D.= 1.97). The received service satisfaction had significant relationship with controlling of hypertension and receiving the services with the same family doctors of the clients had significant relationship with types of health care units ($p<0.05$); and 2) regarding providing chronic care service, the patients had a high level of satisfaction. ($\bar{x}=4.56$, S.D. = 0.78)

The implementation for development consisted of: 1) straightforward and uncomplicated strategic planning; 2) allocating proper workloads between personnel and tasks; 3) improving work patterns including rethinking, working processes, tools and evaluations; 4) promoting personnel to be concentrated and determined in their efforts; 5) providing patient-centered services; 6) building strong relationship and promoting engagement among all personnel; and 7) continuously enhancing competency of personnel.

Keywords: Primary care cluster, Integrated service model, People-centered

¹ Boromarajonani College of Nursing Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, E-mail: muinuttha16@gmail.com, thun716@hotmail.com

² Faculty of Nursing, Mahidol University Nakhonsawan Campus, E-mail: tomtam2512@gmail.com

Corresponding author: Kanjananat Tongmuangtunyatep, E-mail: tomtam2512@gmail.com

บทนำ

ระบบสุขภาพปัจจุบันทั้งในประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลกต้องการเพิ่มสถานะสุขภาพของคนในประเทศให้ดีขึ้น (Improve health outcome) ในขณะที่ทรัพยากรมีเท่าเดิมหรือบางอย่างกลับลดลงกว่าเดิม มีหลายประเทศที่พยายามสร้างระบบใหม่ขึ้นมาเพื่อรองรับกับสถานการณ์ของสุขภาพและการให้บริการ ในปัจจุบันสภาพการณ์ต่างๆ ไม่ได้เอื้ออำนวยให้เกิดระบบที่ดีขึ้นได้ง่าย จากการที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โรคภัยไข้เจ็บทวีความซับซ้อนและการรักษาที่ต้องใช้ทุนสูง ความคาดหวังต่อระบบสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นมาก¹ จากบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป นำมาสู่การปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยหลักการใช้ชุมชน เป็นฐาน (Community-based) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) การดูแลที่ต่อเนื่องและผสมผสาน (Integrated and Continuity of care) รวมทั้งการทำงานเชิงรุกซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้บริการด้านหน้าในการดูแลสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน ในปี พ.ศ.2559 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ภายใต้ันนโยบายคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจะขยายให้ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ ภายในอีก 10 ปีข้างหน้า อีกทั้งรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560 ได้กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม² โดยกำหนดให้ใช้คลินิกหมอครอบครัวเป็นรูปแบบหลักในการขับเคลื่อนระบบ โดยมีหลักการสำคัญ คือการนำจุด

แข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีอยู่เดิมเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาและเพิ่มสมรรถนะให้กับบริการปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวมุ่งเน้นให้ดูแลประชาชนเป็นศูนย์กลางให้เกิดประสิทธิผล รวมถึงบูรณาการระบบบริการในระดับต่างๆ ไปพร้อมกับสร้างระบบการบริหารจัดการให้เป็นระบบสนับสนุนและเอื้อให้เข้ากับการดูแล “คน” มากกว่าดูแลตาม “งาน” ทำให้ประชาชนรู้เท่าทัน สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจนสามารถดูแลตนเองได้ดี ส่งผลต่อการลดภาระโรค พร้อมกับการเพิ่มสุขภาวะ และพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้อย่างเต็มศักยภาพ³ อีกทั้งพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน การมีกองทุนตำบล และมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งจะเป็นกลไกการจัดการปัญหาสุขภาพในภาพรวมของอำเภอที่มีการตราเป็นกฎกระทรวง มหาดไทยเพื่อให้ภาคีต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน⁴ และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 โดยมีกลไกการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพและมีมาตรฐาน และให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม⁵ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการแบบองค์รวม ตั้งแต่แรก ตรวจพบ ดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างผสมผสาน รวมถึงการประสานความร่วมมือ และส่งต่อสถานบริการระดับที่มีศักยภาพสูง

จังหวัดเชียงใหม่ ในพื้นที่อำเภอสารภี⁶ ได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์

สาธารณสุข และจัดบริการปฐมภูมิให้กับประชาชน โดยทีมหมอครอบครัว 3 ทีม และมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine, FM) ประจำแห่งละ 1 คน รับผิดชอบประชากร 13 ตำบล 106 หมู่บ้าน 30,626 หลังคาเรือน ประชากร 81,182 คน โรงพยาบาล (รพ.) 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) 12 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 1 แห่ง ให้บริการหลัก 9 ประเด็น ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, โรคติดต่อ, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการและการฟื้นฟูผู้พิการและการฟื้นฟู, งานผู้ป่วยนอก, งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และงานคุ้มครองผู้บริโภคและภัยสุขภาพ โดยเป้าหมายการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ คือ Specialty/Professional Primary Care System (2P2I) ประกอบด้วย Provider satisfaction, Per capita cost, Improve population health, Improve patient care โดยมีการดำเนินงานในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลและทีมบุคลากรจาก รพ.สต. ให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลในช่วงเช้า ส่วนช่วงบ่ายก็จะลงไปในพื้นที่เพื่อไปดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกันโรคในทุกๆเรื่อง ทั้งที่เป็นงานปกติตามกลุ่มวัย งานเชิงนโยบาย รวมทั้งงานด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกับประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ท้องถิ่น/มหาดไทย และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง แต่ปัญหาของการจัดการที่พบ คือ การสรรหาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ Primary Care Cluster (PCC) และการรวมเอาประชากรในพื้นที่ที่ใกล้เคียงให้ครบ 30,000 คน เพื่อ

จัดตั้งเป็น PCC ได้ อีกทั้งระเบียบของการใช้เงินไม่เอื้ออำนวยในการที่จะพัฒนาด้านอาคารสถานที่ วัสดุ-ครุภัณฑ์ รวมทั้งการพัฒนาบุคลากร ผลการดำเนินงานที่เป็นปัญหาในพื้นที่คือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรคปอด ไช้เลือดออก การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการฝากครรภ์คุณภาพ โดยมองว่าการมี PCC ช่วยให้งานด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคดีขึ้น ส่วนกำลังคนที่ยังจะยังไม่เพียงพอของ รพ.สต. คือ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ด้านการดำเนินงานโรคเรื้อรังของอำเภอสารภี มีผู้จัดการดูแล (Care manager) และผู้ให้การดูแล (Caregiver) ครบทั้งพื้นที่ มีการดำเนินงานตามกลุ่มวัยและการคัดกรองต่างๆโดยมีการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนก็มีความลำบากซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนเวลาในการลงไปปฏิบัติงานตามเวลาของประชาชน นอกจากนี้ยังมีระบบการส่งต่อและการให้คำปรึกษา (Consult) ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การใช้ไลน์หรือโทรศัพท์ เป็นต้น และมีกรรมการในแต่ละงานทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับ รพ.สต. ซึ่งจะมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการประสานกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเรื่องของ การรับส่งผู้ป่วย ส่วนการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ในการดำเนินงานบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ของอำเภอสารภีนั้นโรงพยาบาลจะทำหน้าที่ในการจัดหาและกระจายให้กับลูกข่ายคือ รพ.สต. รวมถึง รพ.สต. ที่เป็น PCC ทุกแห่ง และมีการใช้โปรแกรม CMBIS และ JHCIS รวมถึง HDC ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน

จากข้อมูลสถานะสุขภาพ ปี 2562^{7,8} พบประชาชนส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 11,879 และ 21,654 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานร้อยละ 1.52 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 50.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 17.69 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 9.18 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 83.34 นับว่าเป็นภาระโรคสำคัญและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น จึงใช้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มโรคที่เป็นตัวแทนสะท้อนคุณภาพการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยให้หน่วยบริการนำร่องปรับรูปแบบการจัดบริการ ตามองค์ประกอบได้แก่ การขึ้นทะเบียนกลุ่มเป้าหมายตามความเสี่ยงโดยเน้นกลุ่มเสี่ยง (pre DM/ pre HT) และกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrolled) ให้มีชื่อแพทย์และทีมสุขภาพประจำครอบครัวโดยให้กลุ่มเป้าหมาย และครอบครัวได้มีส่วนร่วม การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลร่วมกับครอบครัวและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การสังเคราะห์และคืนข้อมูลที่เป็นจำเป็นในการดูแลตนเอง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนวัตกรรมในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง (Self-management) รายบุคคล/ครอบครัว และการพัฒนาผู้จัดการการดูแลและระบบการจัดการเพื่อให้เกิดการดูแลร่วมกัน

(Care coordinator) รวมถึงการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและระดับตำบล อีกทั้งการจัดระบบสนับสนุนเพื่อให้เกิดการจัดบริการเชื่อมโยงประสานระหว่างเครือข่ายบริการปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว⁹ กับโรงพยาบาล ชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการจัดการปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาการบริการปฐมภูมิให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ (Integrated care)^{10,11} และบริการสุขภาพโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)¹² เพื่อเห็นผลลัพธ์เชิงคลินิกและผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม รวมไปถึงช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวตามแนวคิดการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวตามแนวคิดการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตการวิจัย 4 ด้าน 1) ด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบและกระบวนการจัดบริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามรูปแบบ

บริการบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
2) ด้านกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านระบบบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอสารภีจำนวน 61 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันจำนวน 212 คน 3) ด้านพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสารภี และโรงพยาบาลสารภี และ 4) ด้านระยะเวลา ตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาแบบผสม (Mixed-method design) ประกอบด้วย การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. บุคลากร

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายปฐมภูมิ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ที่รับผิดชอบ PCC/ สสอ. ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล 10 คน ทีมบุคลากรของ รพ.สต./สสอ. 51 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 61 คน

2. กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบโรคเดียว คือ โรคเบาหวาน หรือ โรคความดันโลหิตสูง และแบบโรคร่วมกัน 2 โรค คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีภูมิลำเนาและขึ้นทะเบียนรับบริการเป็นประจำกับศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสารภี โรงพยาบาลสารภี และ PCC หนองยางดอนแฝก จำนวน 212 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ คือ

1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสารภี หรือ PCC หนองยางดอนแฝก

2) สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้

3) มีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย

4) มีภูมิลำเนาอยู่ตำบลสารภี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิใช้แบบสอบถามประเมินการจัดระบบ และกระบวนการจัดบริการปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1.1) แบบสอบถามประเมินการจัดระบบ และกระบวนการจัดบริการปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในทีม และบทบาทที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ

ตอนที่ 2 ประเมินกระบวนการ เป็นแบบสอบถามระดับการปฏิบัติ ได้แก่

1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและแพทย์ครอบครัวหรือหมอครอบครัว จำนวน 2 ข้อ

2) การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลอย่างมีส่วนร่วม จำนวน 3 ข้อ

3) การจัดทำระบบข้อมูลการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อ

4) ระบบสนับสนุนการบริหารจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 2 ข้อ

5) ความต่อเนื่องของการดูแลและการเชื่อมประสาน จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 3 ประเมินระบบสนับสนุนขององค์กรในการจัดบริการ โดยใช้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นกรณีตัวอย่าง จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนา

1.2) แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง ในการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นแนวคำถามหลักที่มาจากเครื่องมือกลางของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแนวคำถามให้แสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงงาน จำนวน 8 ข้อ ได้แก่

1) การจัดสรรภาระงาน 2) วิธีการทำงาน 3) แรงจูงใจ 4) สารสนเทศ 5) เครื่องมือ อุปกรณ์ 6) สถานที่ 7) บรรยากาศการทำงาน (ความอิสระในการตัดสินใจ ความร่วมมือร่วมใจ) และ 8) การพัฒนาความรู้ทักษะ โดยได้รับการอนุญาตให้บันทึกเสียงแล้วนำไปถอดคำต่อคำ โดยเปลี่ยนชื่อและสถานที่เป็นรหัสแทน

2. กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ใช้วิธีการสอบถามตามแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงภายใต้แนวคิดการจัดบริการแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง จำนวน 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 13 ข้อ ได้แก่ ชื่อหน่วยบริการที่ผู้ป่วยรับบริการ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคเรื้อรัง ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลารับบริการครั้งล่าสุด ผลการดูแลรักษา ผลการตรวจระดับน้ำตาล

ในเลือด ผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสม ค่าความดันโลหิตที่วัดครั้งล่าสุด สิทธิหลักประกันสุขภาพ

ตอนที่ 2 ปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ เป็นการสำรวจการรับรู้และความคาดหวังของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่อคลินิกหมอครอบครัว และประเมินการจัดบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัวรูปแบบบริการบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการดูแลของโรคเรื้อรัง เพื่อประเมินการได้รับความช่วยเหลือจากทีมดูแลสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ ลักษณะของเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ Likert's Rating scale¹⁴ โดยข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับมากที่สุด ถึงคะแนน 1 หมายถึงการปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์¹³

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยแบบสอบถามที่ใช้เป็นแบบสอบถามกลางของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว จึงไม่ได้มีการหาค่าความเที่ยงต่อ แต่การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทำการทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้แต่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89

2) ผู้วิจัยได้จัดการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ การยินยอมตอบแบบสอบถาม และรายละเอียดข้อ คำถามของแบบสอบถามแก่บุคลากรและผู้ป่วยโรค เรื้อรังในการตอบแบบสอบถาม

3) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามฯ ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที และผู้วิจัยรวบรวม แบบสอบถามเพื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยตนเอง

4) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนา กลุ่ม ผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง โดย แยกเป็นกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรังในหน่วยงานปฐมภูมิ และกลุ่มบุคลากรที่ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลและในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ด้วยแนวคำถามกึ่งโครงสร้างจำนวน 8 ข้อ และให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็น มีผู้จด บันทึก (Note-taker) จำนวน 2 คน และขออนุญาต บันทึกการสนทนาใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30-2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความ สำคัญแล้วตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลัง ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) สํารวจรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และผู้ป่วยที่มี 2 โรคร่วมกันทั้งโรค ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ที่มารับการ ตรวจรักษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ เป็นพื้นที่ที่ศึกษาและเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติ ที่กำหนดไว้

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรังในแต่ละด้าน ด้วยสถิติไคสแควร์

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จาก การสนทนากลุ่มในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานในแต่ละด้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ วิเคราะห์ประเด็นร่วม (Thematic analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติ ให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์ หรือ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุด กลาง มหาวิทยาลัยมหิดล (หมายเลข COA. MURA2019/1018) เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ.2562 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ วิจัยขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอ ในภาพรวม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และผลการประเมิน กระบวนการจัดบริการและการดูแลทั้งด้านบุคลากร และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1.1 ด้านบุคลากร การประเมินการจัดระบบ และกระบวนการจัดบริการปฐมภูมิแก่ผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่ม บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

สุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.33 อายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 80.33 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.49 ตำแหน่งในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 49.18 ระยะเวลาปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 45.9 บทบาทที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คือ ผู้ให้บริการ/ร่วมให้บริการ ร้อยละ 50.82

จากการวิเคราะห์ภาพรวมของคะแนนระดับคุณภาพของกระบวนการจัดบริการทั้ง 5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการให้คะแนนระดับคุณภาพใน

ตารางที่ 1 จำนวน (n) และร้อยละ (%) ระดับคุณภาพ การประเมินกระบวนการจัดบริการแต่ละด้าน

ประเมินกระบวนการจัดบริการ	จำนวน (n) และร้อยละ (%) ระดับคุณภาพ								คะแนน	
	D	(%)	C	(%)	B	(%)	A	(%)	Mean	S.D.
1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและแพทย์ครอบครัวหรือหมอครอบครัว	8	6.56	32	26.23	49	40.16	33	27.05	5.49	2.04
2) การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลอย่างมีส่วนร่วม (Share Care Plan)	36	19.67	64	34.97	58	31.69	25	13.66	4.36	2.37
3) การจัดทำระบบข้อมูลการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย (Health Information System)	2	1.64	43	35.25	35	28.69	42	34.43	5.93	2.31
4) ระบบสนับสนุนการบริหารจัดการตนเองของผู้ป่วย NCD (Self-Management Supports)	3	2.46	53	43.44	57	46.72	9	7.38	4.98	1.91
5) ความต่อเนื่องของการดูแลและการเชื่อมประสาน (Continuity of Care and Coordination)	7	5.74	37	30.33	58	47.54	20	16.39	5.34	2.12
รวม	56	8.35	229	34.13	257	38.30	129	19.23		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่าง PCC และโรงพยาบาลสารภีพบว่า การที่ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากหมอครอบครัวคนเดิมทุกครั้ง มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่าง PCC และโรงพยาบาลสารภี

กับหน่วยบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.016$) และด้านผลการรักษา มีความสัมพันธ์กับหน่วยบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.029$) (ดังตารางที่ 2)

การดูแลโรคเรื้อรัง	PCC	โรงพยาบาลสารภี	p-value
ทราบชื่อหมอครอบครัว	17.5	17.4	0.568
ได้รับการและการดูแลจากแพทย์ครอบครัวคนเดิมทุกครั้ง	28.2	43.1	0.016*
ได้รับการและการดูแลจากหมอครอบครัวคนเดิมทุกครั้ง	27.2	36.7	0.091
ด้านปัจจัยสุขภาพ ส่วนใหญ่/แทบทุกครั้ง	58.3	57.8	0.529
ด้านแผนการรักษา ส่วนใหญ่/แทบทุกครั้ง	49.5	41.3	0.143
ด้านเป้าหมายการรักษา ส่วนใหญ่/แทบทุกครั้ง	59.2	49.5	0.101
ด้านการปฏิบัติตนเอง ส่วนใหญ่/แทบทุกครั้ง	15.5	11.0	0.221
ด้านผลของการรักษา ส่วนใหญ่/แทบทุกครั้ง	27.2	15.6	0.029*
ด้านความพอใจบริการ ส่วนใหญ่/แทบทุกครั้ง	89.3	87.2	0.392

*p-value <.005

1.2 ด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทีมผู้วิจัยใช้แบบสอบถามตามแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้แนวคิดการจัดบริการแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยในเขตคลินิกหมอครอบครัวในโครงการวิจัย (PCC หนองยางดอนแฝก) จำนวน 103 ราย และเขตคลินิกหมอครอบครัวนอกโครงการวิจัย (ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสารภี) จำนวน 109 คน รวม 212 คน โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 64.15 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 77.36 การศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 78.30 ไม่มีอาชีพที่

ก่อให้เกิดรายได้หลัก ร้อยละ 50.47 ส่วนข้อมูลสถานะสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.42 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 65.55 รับบริการด้านสุขภาพครั้งล่าสุดใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 100 สามารถควบคุมโรคได้ร้อยละ 75.47 โดยส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (120-139 และ/หรือ 80-89) ร้อยละ 55.66 กรณีผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับ FBS ล่าสุด มากกว่า 126 mg/dl ร้อยละ 64.78 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 81.13

การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ ไม่ทราบเรื่องหมอครอบครัว

ร้อยละ 73.11 ไม่ทราบชื่อแพทย์ประจำครอบครัว ร้อยละ 88.21 และไม่ทราบชื่อเจ้าหน้าที่ผู้เป็นหมอครอบครัว ร้อยละ 82.55 โดยส่วนใหญ่ไม่มีช่องทางติดต่อกับหมอครอบครัว ร้อยละ 86.32 สำหรับผู้ที่เคยติดต่อส่วนใหญ่จะเป็นการนัดพบตามแพทย์/รพ.สต.แจ้งนัดไว้ เมื่อไปรับบริการ ณ สถานบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการบริการและการดูแลจากหมอครอบครัวคนเดิม ร้อยละ 67.92 และเมื่อเข้ารับบริการไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์คนเดิม ร้อยละ 64.15 เช่นเดียวกัน เมื่อสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพหรือต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพ

จากบุคคลใดที่ขอความช่วยเหลือเป็นอันดับแรกๆ ส่วนใหญ่ พบว่า ต้องการให้บุตรหลาน/ญาติพี่น้อง/คนในครอบครัว ร้อยละ 50.94

การดูแลของโรคเรื้อรัง 6 ด้าน พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ได้รับการดูแลมากที่สุด คือ ด้านความ พึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.56 S.D. =0.78) รองลงมา คือ ด้านปัจจัยสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.95, S.D. =0.80) สำหรับการดูแลน้อยที่สุด คือด้านผลของการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.03, S.D. =0.95) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการดูแลของโรคเรื้อรัง 6 ด้าน

รายละเอียด	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	S.D.	เกณฑ์
	1) แทบจะไม่เคย	2) โดยทั่วไปไม่	3) บางครั้ง	4) ส่วนใหญ่	5) แทบจะทุกครั้ง			
1. ปัจจัยสุขภาพ	4(1.9)	12(5.6)	73(34.4)	83(39.2)	40(18.9)	3.95	0.80	มาก
2. แผนการรักษา	20(9.4)	40(18.9)	56(26.4)	61(28.8)	35(16.5)	3.40	1.18	ปานกลาง
3. เป้าหมายการรักษา	8(3.8)	32(15.2)	57(26.8)	84(39.6)	31(14.6)	3.73	0.97	มาก
4. การปฏิบัติตน	16(7.5)	72(33.9)	96(45.3)	22(10.5)	6(2.8)	3.04	0.80	ปานกลาง
5. ผลของการรักษา	24(11.3)	64(30.2)	79(37.2)	40(18.9)	5(2.4)	3.03	0.95	ปานกลาง
6. ความพึงพอใจ	2(0.9)	2(0.9)	21(9.9)	36(17)	151(71.2)	4.56	0.78	มาก

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินระบบสนับสนุนขององค์กรในการจัดบริการโดยใช้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นกรณีตัวอย่าง

อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่มีระบบสนับสนุนขององค์กรในการจัดบริการสำหรับ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลากหลายตามขนาดของสถานบริการ จากการศึกษา สถานบริการโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การทำความเข้าใจต่อหลักการจัดบริการครบห่วงโซ่ประกอบ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 6.71 (S.D.=1.97) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินระบบสนับสนุนขององค์กรในการจัดบริการโดยใช้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นกรณีตัวอย่างรายหน่วยบริการ

ระบบสนับสนุนขององค์กร	Mean (S.D.)			
	กลุ่ม PCC ใน โครงการวิจัยฯ	กลุ่ม PCC นอก โครงการวิจัยฯ	รพ.ชุมชน	รพ.สต. ทั่วไป
1. ทีมหมอครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ของรพ.ชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย NCD	6.40(2.11)	5.38(2.06)	6.50(1.87)	4.21(2.28)
2. มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ อย่างต่อเนื่อง	6.50(1.84)	5.00(2.16)	6.64(1.78)	4.33(1.88)
3. การทำความเข้าใจต่อหลักการ จัดบริการครบห้วงองค์ประกอบ	5.50(2.75)	4.92(1.75)	6.71(1.97)	4.21(2.55)
4. ความเชื่อมั่นของทีมต่อการมีอิสระที่ จะจัดสรรเวลาทำงานให้ผู้ป่วยตามที่ดิน เห็นว่าจำเป็น	5.90(2.51)	5.46(1.85)	6.57(1.65)	5.08(2.08)
คะแนนรวมระบบสนับสนุนขององค์กร 4 ด้าน	6.07(2.19)	5.19(1.75)	6.60(1.67)	4.45(1.90)

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานจากการสนทนากลุ่ม

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินตนเอง
ในภาพของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อประเมินตาม
กรอบแนวคิดเรื่อง การจัดระบบบริการสุขภาพปฐม
ภูมิแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเครือข่ายบริการ
สุขภาพอำเภอสารภี เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ.
2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสารภี จังหวัด

เชียงใหม่ ซึ่งมีประเด็นคำถาม 8 ประเด็น ได้แก่

1) การจัดสรรภาระงาน 2) วิธีการทำงาน 3)
แรงจูงใจ 4) สารสนเทศ 5) เครื่องมือ อุปกรณ์ 6)
สถานที่ 7) บรรยากาศการทำงาน (ความอิสระใน
การตัดสินใจ ความร่วมมือร่วมใจ) และ 8) การ
พัฒนาความรู้ทักษะ เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วสามารถ
จัดประเด็นร่วม (thematic analysis) ที่เกี่ยวข้องได้
(ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม จากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบเครือข่ายปฐมภูมิ

ประเด็นร่วมของการดำเนินงาน	ตัวอย่างความคิดเห็น
1. การวางแผนกลยุทธ์ที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ตรงประเด็น มีความต่อเนื่อง S: Simplify Strategic Management ที่มา: จากประเด็นคำถามเรื่องวิธีการทำงาน	“หลักๆ เลยในการทำงานชุมชนต้องเข้าถึงง่าย ไม่ต้องซับซ้อน ทำงานแล้วเน้นที่ผลของการทำงาน ตัดทอนขั้นตอนบางอย่างที่ไม่จำเป็นออกบ้าง” “วิธีการทำงานควรมีการประชุมทีมทำงานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และควรถอดบทเรียนร่วมกันทุกเดือน” “ควรเน้นการทำงานแบบสหวิชาชีพโดยมีผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม” “ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผลลัพธ์ที่ประเมินได้ ดูเป็นรายบุคคล แต่ละบุคคลมีความต้องการ ความเชื่อ ทัศนคติที่ต่างกัน” “วิธีการทำงานควรมีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า เช่น ยา pre-pack เพื่อเพิ่มความรวดเร็วให้แก่ผู้ป่วย และยังเป็นการ double check ก่อนให้ยาผู้ป่วยกลับบ้าน ลด medication error มีการให้บริการแบบ one stop service ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากออกไป”
2. จัดสรรภาระงานให้เหมาะสมกับปริมาณคนและงาน A: Appropriate Workload ที่มา: จากประเด็นคำถามเรื่องการจัดสรรภาระงาน	“ควรเพิ่มจำนวนคนและเพิ่มทีมในการทำงาน” “การจัดสรรภาระงานควรมีความชัดเจนเพื่อความเสมอภาค” “ปัญหาการจัดสรรภาระงาน มีแน่นอน เพราะงานที่ล้นมือ ในขณะที่ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น และบุคลากรก็มีจำนวนไม่พอ” “อัตรากำลังคน ควรมีอัตรากำลังเพิ่มอย่างน้อย 3 คน ที่รับผิดชอบ 1 ตำบล ต่อประชากร 6,000 ขึ้นไป เป็นไปได้ควรมีอัตรากำลังคนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5-7 คน” “การจัดสรรภาระงานไม่เหมาะสม มีคนขาดอยู่ 1 ถึง 2 คน ยังขาดการดูแล care management ในเรื่องต่าง ๆ เช่น DM Foot รวมถึงการมีตัวชี้วัดต่าง ที่เพิ่มขึ้น ทำให้การตรวจเท้าที่ครบถ้วนนั้นลดลง แต่ก็ต้องทำเพื่อคุณภาพ” “การจัดสรรภาระงาน ปัจจุบันขาดบุคลากร ภาระงานมากทำให้มีเวลาน้อยในการลงปฏิบัติงาน”
3. ปรับรูปแบบการทำงานให้ดีขึ้นทั้งกระบวนการคิด การทำงาน กระบวนการ เครื่องมือการวัดผล R: Re-Engineering (Re-Think) (Re-Process) (Re-Tools) (Re- Measurement) ที่มา: จากประเด็นคำถามเรื่องสารสนเทศ เครื่องมือ อุปกรณ์สถานที่ วิธีการทำงาน	“ควรปรับการวัดผลการทำงาน ไม่ควรวัดตัวชี้วัดหรือ KPI เชิงปริมาณที่มากมาย ควรวัดที่เชิงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย” “ควรมีการเปลี่ยนตัวชี้วัดเป็นการวัดที่กระบวนการทำงานที่เกิดขึ้นมากกว่าเน้นการวัดที่ผลลัพธ์ของการทำงานซึ่งอาจจะเป็นข้อมูลเชิงปริมาณมากเกินไป เน้นวัดกระบวนการทำงานในเชิงคุณภาพการดูแลตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเป็นหลัก” “ระบบข้อมูลสารสนเทศยังไม่ดีพอ ตัวอย่างเช่น การลงเยี่ยมบ้าน เมื่อเสร็จภารกิจการเยี่ยมจะต้องกลับมาบันทึกในสมุดบันทึกเยี่ยมบ้านตามแบบฟอร์ม ควรจะมีระบบในการบันทึกข้อมูลการพยาบาลแบบปัจจุบัน หรือ real time ที่เอื้อต่อการทำงาน รวมถึงมีระบบ Paperless การมีระบบออนไลน์ การมีระบบคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย เวอร์ชันสูงๆ ออฟเดท รวมถึงเวลาออกไปลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน น่าจะมีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดีด้วย”

ประเด็นร่วมของการดำเนินงาน	ตัวอย่างความคิดเห็น
	“ระบบสารสนเทศที่ไม่เชื่อมโยงระหว่าง รพช. กับ PCC ต้องอาศัยการส่งข้อมูลผ่านกระดาษอยู่ และบางครั้งการที่ผู้ป่วยมาใช้บริการอีกที่หนึ่งโดยไม่ได้มีข้อมูลนำส่งใด ๆ ติดตัวมากับผู้ป่วยด้วย” “อยากให้มียระบบ IT ที่ช่วยให้เกิดความรวดเร็ว และติดตามผลการส่งต่อได้ง่าย”
4. ส่งเสริมให้บุคลากรมีความมุ่งมั่น แน่วแน่ เสริมสร้างแรงจูงใจที่ดี A: Assertiveness ที่มา: จากประเด็นคำถามเรื่องแรงจูงใจ	“เจ้าหน้าที่ย้ายและลาออกเปลี่ยนมาหลายชุดแล้ว ตอนนี้อย่างงานก็รู้สึก burn out และปรับเปลี่ยน mind set กันหลายรอบ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่หลักที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันมา 7-10 ปี ย้ายงาน หากไม่ทำอะไรอาจจะ.....” “การสร้างแรงจูงใจในการทำงานโดยสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานร่วมปฏิบัติร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงาน NCD แบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่ทิ้งภาระให้ผู้รับผิดชอบงานหลักแต่ฝ่ายเดียว” “การทำงานควรมีการสร้างแรงจูงใจ สร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน เพื่อการพัฒนา”
5. ให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง P: Patient-Centered Care ที่มา: จากประเด็นคำถามเรื่องการพัฒนาความรู้ทักษะต่อผู้รับบริการ	“เน้นความต้องการผู้ป่วยที่อยู่บนความเป็นไปได้ ไม่ใช่ความต้องการของทีมหรือเจ้าหน้าที่” “เน้นผู้ป่วยให้วางแผนการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อความต่อเนื่องและประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอง” “เน้นผลลัพธ์และการกำหนดเป้าหมายการวางแผน การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้เป็นผู้ร่วมกำหนดเองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”
6. สร้างความรักความผูกพันของคนในองค์กร E: Employee Engagement ที่มา: จากประเด็นคำถามเรื่องบรรยากาศการทำงาน (ความอิสระ ความร่วมมือร่วมใจ)	“บรรยากาศการทำงานเป็นแบบพี่น้องช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี การประสานงานการลงชุมชนมีปัญหาในการนัดผู้ป่วยไม่ครบ การประสานงานกับทีมผู้ป่วยยังมีปัญหา อยากให้มีการเสริมสร้างการทำงานร่วมกันระหว่าง รพ. กับ พื้นที่มากขึ้น เพราะบางครั้งการเอาเครื่องมือลงไปในพื้นที่ไม่คุ้มค่า และไม่ได้ตามเป้าหมาย” “ควรเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน ความอิสระในการตัดสินใจ ความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน” “ความผูกพันในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญ จริงๆ มันมีอยู่แล้วในตัวคนทุกคน เพียงแต่ภาระงานที่มันหนักอึ้ง อาจทำให้เราลืมนึกกันไป แต่ทุกวันที่เราทุกคนก็ทำงานร่วมแรงร่วมใจกันอยู่แล้ว และลึกๆ เราทุกคนก็อยากจะเฟื่องค์กร อยากให้องค์กรน่าอยู่ เพราะเราก็จะมีความสุขไปด้วย”
7. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง E: Employee Competency Development (Knowledge & skill)	“การพัฒนาความรู้ทักษะ ควรเน้นที่การปรับใช้เทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ให้เป็นปัจจุบัน ส่งเสริมการสืบค้น Best Practice จาก guideline ที่เป็นปัจจุบัน” “ความรู้ทักษะควรเน้นในเรื่องการดูแลเฉพาะทางให้มากขึ้น เช่น การดูแลผู้ป่วย NCD ที่มี Complication” “ทักษะและความรู้ควรจะมีการแนะนำเรื่อง CPG ใหม่ และสอนทักษะที่อัปเดตทันสมัยอยู่เสมอ โดยเฉพาะทักษะการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือ MI จะดีมาก”

ประเด็นร่วมของการดำเนินงาน	ตัวอย่างความคิดเห็น
ที่มา: จากประเด็นคำถามเรื่องการพัฒนาความรู้ทักษะ	“อยากให้เน้นเทคนิค MI และการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน” “การวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง ดูเป็นรายบุคคลแบบครอบคลุมทุกด้าน มีการประสานสหวิชาชีพและเครือข่าย ในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาบุคลากร CG และหมอบรรเทาทุกข์ ให้มีทักษะและความรู้ในการปฏิบัติงาน พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง เพื่อตอบโจทย์ความต้องการของการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพอย่างชัดเจน”

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการประเมินกระบวนการรวมทั้งระบบสนับสนุนขององค์กรในการจัดบริการปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ นั้น อยู่ในระดับ B คือ มีการดำเนินการและจัดการอย่างเป็นระบบ มีการทำงานเป็นทีมและมีการบริการที่เชื่อมประสานที่ดีและมีระบบการสนับสนุนที่ดี แต่อย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณาจำแนกตามลักษณะหน่วยบริการของอำเภอสารภีพบว่า คลินิก NCD ของโรงพยาบาลสารภีมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าหน่วยบริการอื่นๆทั้งหมดทั้งในเรื่องของกระบวนการจัดบริการรวมทั้งระบบสนับสนุนขององค์กรในการจัดบริการในประเด็น ขณะที่ PCC ของอำเภอสารภี พบว่า PCC ในโครงการนำร่องมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า PCC นอกโครงการทั้งหมดทั้งในเรื่องของกระบวนการจัดบริการรวมทั้งระบบสนับสนุนขององค์กรในการจัดบริการในเกือบทุกประเด็น ส่วน รพ.สต.ทั่วไปในอำเภอสารภี พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าหน่วยบริการอื่นๆทุกด้านในการเปรียบเทียบกระบวนการรวมทั้งระบบสนับสนุนขององค์กรในการจัดบริการปฐมภูมิแก่ผู้ป่วย

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับอำเภอ นั้น ดังผลสัมภาษณ์ที่พบว่า “การจัดสรรภาระงานปัจจุบันขาดบุคลากร ภาระงานมากทำให้มีเวลาน้อยในการลงปฏิบัติงาน” และ “ระบบสารสนเทศที่ไม่เชื่อมโยงระหว่าง รพช. กับ PCC ต้องอาศัยการส่งข้อมูลผ่านกระดาษอยู่ และบางครั้งการที่ผู้ป่วยมาใช้บริการอีกที่หนึ่งโดยไม่ได้มีข้อมูลนำส่งใด ๆ ติดตัวมากับผู้ป่วยด้วย” ซึ่งเป็นประเด็นระบบสนับสนุนขององค์กรในการจัดบริการปฐมภูมิที่สำคัญ

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่ากระบวนการจัดบริการปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอสารภีนั้นอยู่ในระดับที่ดีทั้งนี้เพราะว่าเป็นอำเภอที่มีการขับเคลื่อนการทำงานและพัฒนางานด้านปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นอำเภอต้นแบบในด้านปฐมภูมิและเป็นอำเภอต้นแบบในระดับประเทศในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อีกทั้งมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และให้การสนับสนุนในการดำเนินงานและพัฒนางานปฐมภูมิเป็นอย่างดีและมีการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม นอกจากนี้แล้วยังมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน

ในชุมชนและมีการทำงานเป็นทีมในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ดังผลสัมภาษณ์ที่พบว่า “หลัก ๆ เลยในการทำงานชุมชนต้องเข้าถึงง่าย ไม่ต้องซับซ้อน ทำงานแล้วเน้นที่ผลของการทำงาน คัดทอนขั้นตอนบางอย่างที่ไม่จำเป็นออกบ้าง” และ “วิธีการทำงานควรมีการประชุมทีมทำงานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และควรถอดบทเรียนร่วมกันทุกเดือน” รวมถึง “ควรเน้นการทำงานแบบสหวิชาชีพโดยมีผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม” และอำเภอสารภียังเป็นแหล่งจัดการศึกษาและฝึกอบรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวอีกด้วย ซึ่งการดำเนินงานของการควบคุมป้องกันโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอสารภีนั้น ได้มีการดำเนินงานมาอย่างเข้มข้นในระดับหนึ่งอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับสรุปผลการศึกษาของชัยวุฒิ จันดีกระยอมและกาญจนา จันทะนุย์¹⁵ ที่สรุปว่าการพัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา สาดตระกูลวัฒนา¹⁶ ที่สรุปว่าการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (DM & HT) ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบไปด้วยทิศทางนโยบาย เป้าหมาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ การมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนการตัดสินใจ (ผู้ให้บริการมีความมั่นใจในการให้บริการและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง) รวมทั้งการสนับสนุนการดูแลตนเองของครอบครัว ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สามารถลดความแออัดของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและลดความรุนแรงของโรค รวมทั้งทำให้คุณภาพการดูแลรักษามีคุณภาพดียิ่งขึ้น

การดำเนินงานตามแนวนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (PCC) รวมทั้งแนวคิดของการจัดบริการแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางนั้นเป็นแนวคิดที่ใหม่และยังเป็นช่วงเริ่มต้นของการนำไปปฏิบัติ ดังนั้นทำให้ยังไม่เห็นความแตกต่างกันมากนักในระบบของการจัดบริการและการให้การสนับสนุน รวมทั้งผลสัมฤทธิ์ของงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็น PCC และ หน่วยอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ นิสมันต์¹⁷ ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care Units) ของอำเภอ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม FBS และ HbA1C ได้นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับหน่วยบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้แล้วการดำเนินงานการจัดบริการแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ นั้นยังมีข้อติดขัดอยู่บ้างทั้งทางด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและแพทย์ครอบครัว การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลอย่างมีส่วนร่วมที่ยังไม่ครอบคลุมมากนัก รวมทั้งยังขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ (เช่น เครื่องวัดความดันและเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด) ในการสนับสนุนการบริหารจัดการตนเองของผู้ป่วย NCD เป็นต้น ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาและสนับสนุนต่อไป อีกทั้งบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกันในการนำแนวคิดนี้ไปใช้อาจมีผลกระทบได้เช่นเดียวกัน ซึ่ง Ekman,

I., et al.¹⁸ ได้กล่าวว่าการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยนำแนวคิดของการเอาประชาชนเป็นศูนย์กลางนั้นได้แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกลมกลืนกันอย่างยิ่งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในการวางแผนการรักษา การทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาดีขึ้น รวมทั้งการทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ดีการนำแนวคิดนี้ไปสู่การปฏิบัติจริงนั้นยังมีหลายสิ่งที่ท้าทายรออยู่ ขณะที่ Miles A, และ Sbridge JE¹⁹ ได้กล่าวว่าแนวคิดนี้ได้ถูกนำไปปฏิบัติในระบบสุขภาพสมัยใหม่ในปัจจุบันต้องนำเข้าไปร่วมกับยุทธศาสตร์ของชาติและให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนด้วย ซึ่งการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิภายใต้กระทรวงสาธารณสุขของไทยนั้น สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์²⁰ เสนอแนะว่าควรให้มีหน่วยงานผู้รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขปฐมภูมิทั้งในระดับกระทรวง เขตบริการสุขภาพและจังหวัด มีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในระดับอำเภอขึ้น รวมทั้งมีนโยบายและแผนการกระจายกำลังคนสำหรับระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในพื้นที่ชนบทที่เป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรนำแนวคิดของการจัดบริการแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางไปเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ (District health system) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District health board)
- 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเสริมแรงจูงใจในการทำงานโดยลดภาระงานหรือ KPI ของหน่วย

บริการปฐมภูมิลงเหลือเท่าที่จำเป็น และมีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการทำงาน

3) การปรับเปลี่ยนวิธีคิด (Mindset) เกี่ยวกับแนวคิดของการจัดบริการแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางแก่บุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้โอกาสและให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ รวมทั้งที่ปรึกษางานวิจัยและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Alberta Health service. Workforce Model Transformation Project, Workforce Model Transformation (WMT) Leading Practices, Definitions, and References, September; 2012.
2. Mekton S. Performance guideline of primary care cluster for primary care unit. Nonthaburi: Bureau of Health Administration, Office of

- Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2016.
3. Berwick D, et al. The triple aim: health, care, and cost, health affairs 27, no.3:759-769 [Internet]. doi: 10.1377/hlthaff.27.3.759; 2008 Available from: <http://content.healthaffairs.org/content/27/3/759>
 4. Regulations of the office of the prime minister on regional quality of life B.E.2561. Royal gazette, 135(45D); 2018.
 5. Constitution of the Kingdom of Thailand B.E.2560. Primary care medical system. Bangkok: P. Press. Co., Ltd.; 2017.
 6. Saraphi Provincial Health Office. Inspection and supervision of the Ministry of Public Health, Health Region 1. Copied document; 2018.
 7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ณ 10 มิ.ย. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566]. เข้าถึงจาก: <https://www.chiangmaihealth.go.th>
 8. กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ. เบาหวาน ความดัน หัวใจ หลอดเลือด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ คปสอ.สารกวี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566]. เข้าถึงจาก: <https://www.chiangmaihealth.go.th>
 9. Ministry of Public Health. Primary care cluster guideline for health care units. Ministry of Public Health; 2016.
 10. Leutz WN. Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom. Milbank Q.; 1999.
 11. Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. Understanding integrated care: A comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care [Internet]. Netherlands: Int J Integr Care; 2013 [cited 2023]. Available from: <https://doi.org/10.5334/ijic.886>
 12. Starfield B. Is Patient-Centered Care the Same As Person-Focused Care? Perm J. 2011; 15(2): 63–9.

13. Best JW. Research in Education. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Inc.; 1970.
14. Likert R. The method of constructing and attitude scale. In Reading in. Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Sons, Inc; 1967.
15. Jandekrayom C, Chanthanuy K. Development of Diabetes Care System in a Network of Primary Care Unit Under the Context Rural District, Yangsisurat District, Mahasarakham Province. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand. 2017; 7(2): 168-178.
16. Sadtrakulwatana V. The Development of A Chronic Diseases Clinic Model (Diabetes, Hypertension) in Primary Health Care Units, Mueang District, Sing Buri Province. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand. 2018; 8(1): 24-36.
17. Nisapanun A. A Comparative Study on Effectiveness in the Treatments for Diabetes Mellitus Provided by Sateuk Hospital and Nikhom Primary Care Unit. MEDICAL JOURNAL OF SRISAKET SURIN BURIRAM HOSPITALS. 2013; 28(1): 43-51.
18. Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, Carlsson J, Dahlin-Ivanoff S, Johansson IL, Kjellgren K, Lidén E. Person-centered care—ready for prime time. European journal of cardiovascular nursing. 2011; 10(4): 248-51.
19. Miles A, Asbridge JE. The chronic illness problem. The person-centered solution. European Journal for Person Centered Healthcare. 2016 Jun 24; 4(1): 1-5.
20. Srithamrongsawas S, Suggestions for Primary Health Care Development Under Ministry of Public Health. Health Systems Research Institute; 2009.

คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอย ในครัวเรือนของประชาชน ในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

สุนิศา โสภาบ¹, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์², ประจักษ์ บัวผัน²

(วันที่รับบทความ: 2 เมษายน 2566; วันที่แก้ไข: 31 กรกฎาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 2 ตุลาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนของครัวเรือนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 27,266 ครัวเรือน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 ครัวเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 และใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 2 ถึงวันที่ 21 มีนาคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.22 (S.D.=0.48) และภาพรวมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.38 (S.D.=0.40) โดยอายุและภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับต่ำเชิงลบและระดับปานกลางกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.271$, $p\text{-value}<0.001$ และ $r=0.557$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาในการปฏิบัติงาน คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ และปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ มีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ร้อยละ 36.0 ($R^2= 0.360$, $p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: ปัจจัยทางการบริหาร, การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน, ปัจจัยที่มีผล

¹ นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: sanisa8190@gmail.com

² รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
E-mail: suwudo@kku.ac.th, audra69@gmail.com

Corresponding author: ประจักษ์ บัวผัน, E-mail: audra69@gmail.com

Personal Characteristics and Administrative Factors Affecting the Household Waste Management in Si Bun Rueang District Nong Bua Lam Phu Province

Sunisa Sopabab¹, Suwit Udompanich², Prachak Bouphan²

(Received: 2th April 2023; Revised: 31st July 2023; Accepted: 2nd October 2023)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study personal characteristics and administrative factors affecting the household waste management in Si Bun Rueang district, Nong Bua Lam Phu province, Thailand. A set of 265 household representatives randomly selected by stratified random sampling technique from 27,266 of households. Data was collected by the questionnaire for the quantitative data, which was examined and verified by the three experts for content validity. All items had an objective congruence (IOC), greater than 0.50, and the Cronbach's alpha coefficient for reliability was 0.90. The in-depth interview guidelines were used for gathering the qualitative data from 12 key informants. Data was collected between 2nd and 21st March 2023. Data analysis was performed by using descriptive and inferential statistics at a significant level of 0.05.

The results showed representative age was between 51-60 years old. That the overall level of administrative factors was at a moderate level, with average of 2.22 (S.D.=0.48), and the household waste management was at a high level, with average of 2.38 (S.D.=0.40). Age and overall administrative factors had a statistically significant inverse low and positive moderate relationship with the household waste management ($r=-0.271$, $p\text{-value}<0.001$ and $r=0.557$, $p\text{-value}<0.001$), respectively. The results found that three variables consisted of two variables of administrative factors: time and management, and one variable of personal characteristics: age, which affected and could jointly predicted the household waste management in Si Bun Rueang district, Nong Bua Lam Phu province at 36.0 percentage ($R^2= 0.360$, $p\text{-value}<0.001$).

Keywords: Administrative factors, The household waste management, Factors affecting

¹ Student, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Khon Kaen University,
E-mail: sanisa8190@gmail.com

² Assoc. Prof., Department of Public Health Administration, Khon Kaen University,
E-mail: suwudo@kku.ac.th, audra69@gmail.com

Corresponding Author: Prachak Bouphan, E-mail: audra69@gmail.com

บทนำ

การจัดการมูลฝอยเป็นประเด็นสำคัญที่จำเป็นในระดับชาติและเป็นวาระเร่งด่วนดังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และแผนแม่บทการบริหารจัดการมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ.2559-2564) ที่ใช้เป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินการแก้ไข ปัญหาการจัดการมูลฝอย ซึ่งมีสาระสำคัญให้เกิดการจัดการ มูลฝอยอย่างครบวงจร¹

จากสถานการณ์ขยะมูลฝอยโดยรวมในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 24.98 ล้านตัน ลดลงจากปี 2563 ร้อยละ 1 ขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลพุ่งสูงขึ้น ซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์เพิ่ม 435,187 ตัน เนื่องจากคนซื้อใช้มากขึ้นและเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว²

ในการจัดการมูลฝอยจากต้นทาง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการรณรงค์โดยใช้หลักการ 5R โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปริมาณ การเกิดมูลฝอยในภาพรวมของประเทศลง วิธีการดำเนินการของประชาชนในครัวเรือนในการคัดแยกขยะ ลด และกำจัด ขยะมูลฝอยด้วยตนเอง ตามหลักของ 5R ประกอบด้วย 1) การลดการใช้ (Reduce) 2) การนำมาใช้ซ้ำ (Reuse) 3) การซ่อมแซมแก้ไขสิ่งของต่าง ๆ ให้สามารถใช้งานต่อได้ (Repair) 4) การหลีกเลี่ยงใช้สิ่งของที่ก่อให้เกิดมลพิษ (Reject) และ 5) การแปรสภาพโดยนำไปผ่านกระบวนการผลิตใหม่อีกครั้ง (Recycle) โดยการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนนั้นจำเป็นต้องอาศัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่แสดงออก ซึ่งลักษณะเฉพาะบุคคลนี้จะส่งผลต่อ

ความสำเร็จในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน ประกอบด้วย 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6) รายได้ และ 7) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน³ ปัจจัยทางการบริหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน ซึ่งทรัพยากรทางการบริหารมีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนและการบริหารจัดการขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านเวลา และ 6) ด้านเทคโนโลยี⁴

ในอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวน 12 ตำบล 158 หมู่บ้าน 27,266 ครัวเรือน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 100,273 คน⁵ จากการทิ้งมูลฝอยเกลื่อนข้างถนนทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาด ไม่สวยงาม เป็นแหล่งก่อเกิดและสะสมของเชื้อโรค ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 4,631 คน โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง จำนวน 2,443 คน และโรคระบบทางเดินอาหาร จำนวน 1,290 คน⁶

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากร คือ ประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยทำการวิจัยกับประชากรที่เป็นตัวแทนของครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 27,266 ครัวเรือน⁵

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเขตพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 27,266 ครัวเรือน และการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน คำนวณขนาดได้เท่ากับ 265 ครัวเรือน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)⁷ ดังนี้

$$\text{สูตร } N = \frac{\lambda(1 - R^2_{Y.A.B})}{R^2_{Y.A.B} - R^2_{Y.A}} + W \dots\dots\dots(1)$$

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/V_L - 1/V}{1/V_L - 1/V_U} (\lambda_L - \lambda_U) \dots\dots\dots(2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R^2_{Y.A.B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการสนับสนุนจากองค์การและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลแวงใหญ่ อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น⁵ = 0.526

$R^2_{Y.A}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ($R^2_{Y.A.B} - R^2_{Y.B}$) = 0.526

$R^2_{Y.B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R^2_{Y.B} = 0.014$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

W คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) = 0 (เซต B) = 10

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

V คือ ค่าที่ได้จาก $v = N - u - w - 1$

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละตำบล และในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลในการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนได้ดีที่สุด (Key informant) มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และจะต้องมีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ 2) ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน จำนวน 30 ข้อ

3) การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน ในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 30 ชื้อ และ 4) ปัญหา อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะจำนวน 2 ชื้อ ซึ่งส่วนที่ 2 และ 3 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ (3,2,1)⁸ โดยส่วนที่ 4 มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

- 1) การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน
- 2) ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน และ
- 3) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การสร้างและการตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นทดลองใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 ที่ผ่านปรับปรุงกับประชาชนในเขตอำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 30 คน จากการทดลองใช้ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของปัจจัยทางการบริหารเท่ากับ 0.90 การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน เท่ากับ 0.93 และในภาพรวมเท่ากับ 0.90

การแปลผล

ระดับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน และระดับปัจจัยทางการบริหารของประชาชนในเขตอำเภอ ศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู การแปลผลโดยนำมาจัดเป็นระดับ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best,

1977)⁸ ดังนี้ ระดับมาก (2.34-3.00) ระดับปานกลาง (1.67-2.33) ระดับน้อย (1.00-1.66) และมีเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)⁹ มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 ดังนี้ $r = 0$ ไม่มีความสัมพันธ์ $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 มีความสัมพันธ์ต่ำ $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 มีความสัมพันธ์ ปานกลาง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 มีความสัมพันธ์สูง และ $r = \pm 1$ มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652232 วันที่ 27 มกราคม 2566 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 21 มีนาคม 2566 โดยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากท้องถิ่นอำเภอศรีบุญเรือง และส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและส่งกลับถึงผู้วิจัยเมื่อครบกำหนด ซึ่งสามารถเก็บรวบรวมได้ครบทั้งหมด

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน และข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึกใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 58.1 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 โดยเฉลี่ยอายุ

47.94 ปี (S.D.=11.30 ปี) อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 76 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส (คู่) จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 78.1 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9 โดยมีค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือน 9,000 บาท รายได้ต่ำสุด 500 บาท รายได้สูงสุด 50,000 บาท มีประสบการณ์ในการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 88.4 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เท่ากับ 1 ปี เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 เท่ากับ 5 ปี ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี ระยะเวลาดำเนินการสูงสุด 50 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 โดยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน 1 ครั้ง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

2. ระดับปัจจัยทางการบริหาร

ระดับปัจจัยทางการบริหาร พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.22 (S.D.=0.48) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.32 (S.D.=0.50) รองลงมาคือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาในการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.28 (S.D.=0.52) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.14 (S.D.=0.61) รองลงมาคือ

ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.15 (S.D.=0.60)

3. ระดับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน

ระดับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.38 (S.D.=0.40) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการแปรสภาพโดยนำไปผ่านกระบวนการผลิตใหม่อีกครั้ง (Recycle) โดยมีค่าเฉลี่ย 2.64 (S.D.=0.48) รองลงมา คือ ด้านการหลีกเลี่ยงใช้สิ่งของที่ก่อให้เกิดมลพิษ (Reject) อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยมีค่าเฉลี่ย 2.35 (S.D.=0.53) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการซ่อมแซมแก้ไข (Repair) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.29 (S.D.=0.54) รองลงมาคือ ด้านการนำมาใช้ซ้ำ (Reuse) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.30 (S.D.=0.52)

4. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำเชิงผกผันกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($r=-0.271$, $p\text{-value}<0.001$) ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ในการดำเนินการจัดการขยะมูล

ฝอย และการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู (ดังตารางที่ 1)

4.2 ปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.557$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 6 ด้าน ดังนี้ ด้านบุคลากร ($r=0.422$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านงบประมาณ ($r=0.454$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($r=0.494$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการบริหารจัดการ ($r=0.507$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน ($r=0.536$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ($r=0.478$, $p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 2)

5. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ผลการวิเคราะห์ พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอ

ศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาในการปฏิบัติงาน ($p\text{-value} < 0.001$) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ ($p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ ($p\text{-value} = 0.001$) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.05 ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร ร่วมกันพยากรณ์การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ร้อยละ 36.0 (ดังตารางที่ 3)

สามารถกำหนดเป็นสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงในการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = 1.515 + 0.211 (\text{ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาในการปฏิบัติงาน}) + 0.145 (\text{คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ}) + 0.061 (\text{ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ})$$

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

โดยภาพรวมข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 265 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 47 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 17.74 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ ด้านงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 12.83 รองลงมา คือ การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน ด้านการลดการใช้ (Reduce) คิดเป็นร้อยละ 10.57 ด้านการลดการใช้ (Reduce) คิดเป็นร้อยละ 1.89 และน้อยที่สุด คือ การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้านการหลีกเลี่ยง (Reject) คิดเป็นร้อยละ 1.50

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู (n=265)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน ของประชาชน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. เพศ (หญิง)	0.560	0.366	ไม่มีความสัมพันธ์
2. อายุ	-0.271***	<0.001	ต่ำ
3. สถานภาพสมรส (คู่)	-0.121	0.049	ไม่มีความสัมพันธ์
4. ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษา/ปวส.)	-0.056	0.362	ไม่มีความสัมพันธ์
5. อาชีพ (เกษตรกร)	-0.085	0.167	ไม่มีความสัมพันธ์
6. รายได้	0.115	0.063	ไม่มีความสัมพันธ์
7. ระยะเวลาในการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน	0.044	0.474	ไม่มีความสัมพันธ์
8. การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน (เคย)	0.051	0.405	ไม่มีความสัมพันธ์

*** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยทางการบริหารกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู (n=265)

ปัจจัยทางการบริหาร	การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยทางการบริหาร	0.557***	<0.001	ปานกลาง
1. ด้านบุคลากร	0.422***	<0.001	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	0.454***	<0.001	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.494***	<0.001	ปานกลาง
4. ด้านการบริหารจัดการ	0.507***	<0.001	ปานกลาง
5. ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน	0.536***	<0.001	ปานกลาง
6. ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง	0.478***	<0.001	ปานกลาง

*** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู (n=265)

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1. ปัจจัยทางการบริหาร ด้านเวลาในการ ปฏิบัติงาน	0.407	0.536	10.292	<0.001	0.536	0.287	0.284	0.287
2. คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ	-0.007	-0.211	-4.125	<0.001	0.575	0.331	0.326	0.044
3. ปัจจัยทางการบริหาร ด้านการบริหาร จัดการ	0.173	0.235	3.413	0.001	0.600	0.360	0.352	0.029

ค่าคงที่ 1.707, F = 48.876, p-value < 0.001, R = 0.600, R² = 0.360, R²adj = 0.352

8. การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน พบว่า บางครั้งเวลาในการกำจัดขยะมูลฝอยของเทศบาลไม่แน่นอนทำให้เวลาการรวบรวมขยะของประชาชนเพื่อรอเทศบาลนำไปกำจัดไม่ตรงกัน ดังนั้นผู้นำชุมชนควรประสานงานกับเทศบาล และแจ้งวันเวลาให้ประชาชนทราบการปฏิบัติงานของเทศบาล และพบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนขาดวินัยในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนให้เกิดประสิทธิภาพ

การอภิปรายผล

1. อายุมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำเชิงผกผันกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เนื่องจากประชาชนยังมีอายุน้อยยังทำให้การจัดการขยะมูลฝอย

มีประสิทธิภาพทั้งนี้เพราะประชาชนอายุน้อยมีโอกาสนในการรับรู้ข้อมูลการกำจัดขยะมูลฝอยได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ระดับต่ำเชิงผกผันกับการจัดการขยะมูลฝอยวิธีฝังกลบและวิธีทิ้งขยะของประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น¹⁰

2. ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เนื่องจากปัจจัยทางการบริหารหรือทรัพยากรทางการบริหารมีความสำคัญต่อการจัดการขยะมูลฝอย ช่วยส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานที่มีคุณภาพในครัวเรือนของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹¹

3. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารมีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู และสามารถร่วมพยากรณ์การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ร้อยละ 36.0 เนื่องจากความสำเร็จในการทำงานมักใช้เวลาไม่มากนักที่จะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องมีการวางแผนงานได้เป็นอย่างดีจะทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยทำงานตรวจสอบ ทบทวน และจัดลำดับความสำคัญของงานเพื่อบริหารเวลา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา มีผลต่อการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹² ประชาชนยังมีอายุน้อยยิ่งทำให้การจัดการขยะมูลฝอยมีประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุมีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยวิธีการขายของประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น¹⁰ ทรัพยากรทางการบริหารเป็นปัจจัยช่วยดำเนินงานใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและมีอยู่อย่างจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งผู้บริหารต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การบริหารจัดการมีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการกำจัดขยะมูลฝอย¹³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดหนองบัวลำภู ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนการจัดการจัดการเวลาในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดหนองบัวลำภู ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนให้มากยิ่งขึ้น

3. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดหนองบัวลำภู ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผนในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน เพื่อร่วมกันในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนเป็นไปตามแผนที่วางไว้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุม กำกับ และประเมินผลต่อดำเนินงานจัดการขยะมูลฝอย ในครัวเรือน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และขอขอบคุณบุคลากร สาธารณสุขทุกท่านในการเก็บข้อมูล ให้ความร่วมมือ และยินดีสละเวลาในการตอบแบบสอบถามทำให้การ วิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
2. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกรม ควบคุมมลพิษ. แผนปฏิบัติการ “ประเทศไทยไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ 1 ปี (พ.ศ. 2559 - 2560). กรุงเทพฯ: กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม; 2559.
3. Schermerhorn, J.R., Osborn, R.N., Uhl-Bien, M., & Hunt, J.G. Organizational behavior. 12th ed. New York: John Wiley & Sons; 2011.
4. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหาร สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.

5. สำนักงานท้องถิ่นอำเภอศรีบุญเรือง. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2565. หนองบัวลำภู: สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ ศรีบุญเรือง; 2565.
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง. งานระบาดวิทยาและงานป้องกันและ ควบคุมโรค 2564. หนองบัวลำภู: สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง; 2564.
7. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
8. Best, J.W. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
9. Elifson KW, Richard RP, Haber A. Fundamentals of social statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, Inc; 1990.
10. พงศ์ธร แสงชุตติ, วิชาญ บุญคำ, ศิริ กัญญา ฤทธิ์แปลก, นิรันดร์ คงฤทธิ์, หลุยส์สถักษ์ณ์ วิริยะ, ประพัฒน์ เป้น ตามวา, และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการจัดการขยะมูลฝอยของ ประชาชนในเขตองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นพื้นที่อำเภออุทุมพร จันทบุรี สุพรรณบุรี. วารสารวิชาการปทุมวัน 2565; 12(35): 1-16.

11. เกียรติศักดิ์ เชิญกลาง, ชัญญา อภิบาลกุล. ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2561; 4(2): 92-140.
12. ลักษณะ ชื่นบาล, ประจักษ์ บัวผัน, สุรัชย์ พิมหา. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยมข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564; 21(3): 211-222.
13. จารุณี บุญไชย, ประจักษ์ บัวผัน. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการจัดการมูลฝอยในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560; 40(3): 54-66.

แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ภณิดา เกตยายนต์¹, ประจักษ์ บัวผัน²

(วันที่รับบทความ: 13 มิถุนายน 2566; วันที่แก้ไข: 15 กันยายน 2566; วันที่ตอบรับ: 13 พฤศจิกายน 2566)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 227 คน สุ่มแบบเป็นระบบ ได้จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.98 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 ถึง วันที่ 14 ธันวาคม 2565 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมระดับแรงจูงใจ ระดับการสนับสนุนจากองค์กร และระดับการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.82, (S.D.=0.37), 3.88 (S.D.=0.44) และ 4.00 (S.D.=0.37) ตามลำดับ และพบว่าภาพรวมแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับสูงและระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.742$, $p\text{-value}<0.001$) และ ($r=0.670$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ และพบว่าตัวแปร 3 ตัวแปร ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ มีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์การปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 67.1 ($R^2=0.671$, $p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: แรงจูงใจ, การสนับสนุนจากองค์กร, การปฏิบัติงานระบาดวิทยา, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

¹ นักศึกษา, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: phanita.p@kkumail.com

² รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: audra69@gmail.com

Corresponding author: ประจักษ์ บัวผัน E-mail: audra69@gmail.com

Motivation and Organizational Support Affecting the Epidemiology Performance of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buriram Province

Phanita Phetrayon¹, Prachak Bouphan²

(Received: 13rd June 2023; Revised: 15th September 2023; Accepted: 29th September 2023)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the motivation and organizational support affecting the Epidemiology performance of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Buriram province, Thailand. A set of 120 health personnel was randomly selected by systematic random sampling from the 227 populations. Data was collected by questionnaire for quantitative data and in-depth interview guidelines for the qualitative data gathered from 12 key informants. The questionnaire that examined and verified by the three experts for content validity items objective congruence (IOC), all items were more than 0.50 and the reliability with Cronbach's alpha coefficient of 0.98. Data was collected between 14th November to 14th December 2022. Data analysis was performed by descriptive and inferential statistics at a significance level of 0.05.

The results showed that the level of overall motivation factors, organizational support, and the epidemiology performance of health personnel were at a high level with the averages of 3.82 (S.D.=0.37), 3.88 (S.D.=0.44) and 4.00 (S.D.=0.37), respectively. The overall motivation factors and organizational support had a high and moderate level of relationship with the epidemiology performance of health personnel ($r=0.742$, $p\text{-value}<0.001$) and ($r=0.670$, $p\text{-value}<0.001$), respectively. Additionally the three variables consisted of one variable of motivator factor; responsibility, and two of organizational support: management and career status, which were affected and could jointly predicted the epidemiology performance of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Buriram province at 67.1 percentage ($R^2=0.671$, $p\text{-value}<0.001$)

Keywords: Motivation, Organizational support, Epidemiology performance, Health personnel

¹ Student, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Khon Kaen University,
E-mail: phanita.p@kkumail.com

² Assoc. Prof. Department of Public Health Administration, Khon Kaen University,
E-mail: audra69@gmail.com

Corresponding author: Prachak Bouphan E-mail: audra69@gmail.com

บทนำ

โรคติดต่อถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อประเทศเป็นอย่างมากทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สภาพแวดล้อม รวมทั้ง พฤติกรรมมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลง ไปและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว การคมนาคมที่มีสะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ประชาชนสามารถเดินทางไปได้ทั่วโลกในระยะเวลาอันสั้น ทำให้โรคติดต่ออุบัติใหม่ กลายเป็นปัญหาที่ท้าทายในศตวรรษนี้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก และยังมีโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาต่อเนื่อง เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคเลปโตสไปโรซิส โรคมือเท้าปาก สหรับไทรพิษ รวมไปถึงโรคติดต่อที่เป็นปัญหาต่อการเดินทางระหว่างประเทศ เช่น โรคไข้กาฬหลังแอ่น กาฬโรค ไข้เหลือง อหิวาตกโรค และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น ดังนั้น การควบคุมป้องกันโรค ตลอดจนวิธีการดูแลรักษาจึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโรคติดต่อเหล่านี้ที่เกิดขึ้น ต้องมีมาตรการต่างๆ เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในทุกรูปแบบ และประสานความร่วมมือกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรค¹

การปฏิบัติงานระบาดวิทยาโรคติดต่อและมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่บอกให้ทราบถึงการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงความสัมพันธ์ ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กรว่าเป็นอย่างไร² กรมควบคุมโรคมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่ม ได้แก่ 1)ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อทั่วไป 2)ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์และวัณโรค 3)ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ 4)ระบบเฝ้าระวัง

การบาดเจ็บ และ 5)ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยในทุกกลุ่มโรคหรือภัยสุขภาพจะมีองค์ประกอบในการดำเนินงานเฝ้าระวังอย่างน้อย 5 มิติ ได้แก่ ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมเสี่ยง การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/ความพิการ และ เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด³ ซึ่งในการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนต้องมีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานตามขั้นตอนการเฝ้าระวังโรคติดต่อและมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วย 1) การแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา 2) ความครบถ้วนของการสอบสวนโรค 3) การสอบสวนและควบคุมโรค 4) ความรวดเร็วในการสอบสวนโรค และ 5) การเขียนรายงานสอบสวนโรค²

การปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อลดการระบาดของโรคซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ปัจจัยที่จะทำให้การปฏิบัติงานระบาดวิทยาสำเร็จตามเป้าหมายนั้นต้องอาศัยแรงจูงใจ ซึ่งแรงจูงใจจะเป็นปัจจัยสำคัญหลักในการขับเคลื่อนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกิดขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและทำงานอย่างเต็มความสามารถ อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ ซึ่งแรงจูงใจแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ จะทำให้คนที่ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับนับถือ มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานที่ดีทำให้งานสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในการทำงาน 2) การ

ยอมรับนับถือ 3) ลักษณะงาน 4) ความรับผิดชอบ และ 5) ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน และ ปัจจัยคำจูน เป็นปัจจัยที่สามารถแสดงถึงความพึงพอใจ หรือความไม่พึงพอใจของการทำงานและมีผลต่อการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 1) เงินเดือนและค่าตอบแทน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การปกครองบังคับบัญชา 4) นโยบายและการบริหาร 5) สภาพการปฏิบัติงาน 6) สถานภาพของวิชาชีพ 7) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และ 8) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว⁴ นอกจากนี้แรงจูงใจแล้วในการปฏิบัติงานระดับวิทยานันจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยการสนับสนุนจากองค์กร เพื่อให้การปฏิบัติงานระดับวิทยาส่งเสริมสุขภาพสำเร็จตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมายที่องค์กรได้กำหนดไว้ ซึ่งการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ 4) ด้านการบริหารจัดการ⁵

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งหมด 227 แห่ง มีการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จากรายงานสรุปผลการนิเทศติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รอบที่ 1/2565 ผลการประเมินการปฏิบัติงานระดับวิทยานันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ตัวชี้วัดทุกเหตุการณ์ที่มีการรายงานสอบสวนและควบคุมโรคตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค ในบางพื้นที่ผลการดำเนินงานระดับวิทยานันต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ายังมีข้อจำกัดที่ต้องปรับปรุงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ด้านความครอบคลุมและความทันเวลาในการรายงานโรค อีกทั้งยังขาดการเชื่อมโยงการเฝ้าระวังทาง

ระบาดวิทยา ในบางพื้นที่ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรค บางส่วนในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่⁶ โดยจะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานระดับวิทยานันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษา แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยานันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและหน่วยงานในการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน การบริหารจัดการงานระดับวิทยานันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยานันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระดับวิทยานันที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 227 คน⁷

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระดับวิทยานันที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (1988)⁸ ซึ่งคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร } N = \frac{\lambda(1-R^2_{Y.AB})}{R^2_{Y.AB}-R^2_{Y.A}} + W \quad \dots\dots\dots(1)$$

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/V_L - 1/V}{1/V_L - 1/V_U} (\lambda_L - \lambda_U) \quad \dots\dots\dots(2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R^2_{Y.AB}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษาแรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด⁹ ซึ่งเป็นลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.AB} = 0.725$

$R^2_{Y.A}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R^2_{Y.AB} - R^2_{Y.B} = 0.707$

$R^2_{Y.B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R^2_{Y.B} = 0.018$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

W คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) = 0 ตัวแปร (เซต B) = 16

U คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

V คือ ค่าที่ได้จาก $v = N - u - w - 1$

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างจะต้องเปิดตารางที่ 9.4.2 หน้า 452-455 ประกอบการคำนวณโดยค่าที่ปรากฏในตารางประกอบด้วยค่า u มี 120 ค่า v มี 4 ค่า ได้แก่ 20, 60, 120, และ α และค่า Power มีค่าระหว่าง 0.25 - 0.99 จากนั้นหาค่า λ ในสมการที่ (2) โดยแทนค่า $v=120$ ซึ่งเป็นค่าที่จะทำให้ขนาดตัวอย่างเพียงพอที่สุด จากนั้นดูที่ $u = 1$, Power = 0.80 จะได้ $\lambda = 7.8$ แทนค่า λ ในสมการที่ (1) จะได้ขนาดตัวอย่าง

จากการใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 120 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยทำการสำรวจจำนวน และรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา จากนั้นหาช่วงระยะห่างของการเลือกตัวอย่าง เริ่มต้นของการสุ่มโดยการสุ่มอย่างง่าย (Random start) เพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้น แล้วเริ่มทำการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ และในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ดีที่สุด (Key informant)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มี 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล มีข้อความ 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แรงจูงใจ มีข้อความ 65 ข้อ ส่วนที่ 3 การสนับสนุนจากองค์กร มีข้อความ 20 ข้อ ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ มีข้อคำถาม 25 ข้อ และส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ มีข้อคำถาม 3 ข้อ โดยส่วนที่ 2 - 4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5,4,3,2,1)¹⁰ และส่วนที่ 5 มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) มี 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับแรงจูงใจ ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร ส่วนที่ 3 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่วนที่ 4 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน จากการทดลองใช้ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแรงจูงใจ เท่ากับ 0.97 การสนับสนุนจากองค์กร เท่ากับ 0.95 การปฏิบัติงานระดับวิทยา เท่ากับ 0.97 และในภาพรวม เท่ากับ 0.98

การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับแรงจูงใจ ระดับการสนับสนุนจากองค์กร และระดับการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่ง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย¹¹ ดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน) ระดับมาก (3.50-4.49 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)¹² มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้ $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง $r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 ลำดับที่ 4.3.01 : 38/2565 เลขที่โครงการ HE652191 และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 ถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2565 โดยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และส่งกลับถึงผู้วิจัยเมื่อครบกำหนด ซึ่งสามารถเก็บรวบรวมได้ครบทั้งหมด

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน และข้อมูลจาก

การสัมภาษณ์เชิงลึกทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
(Content analysis)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง จำนวน 91 คน ร้อยละ 75.8 มีอายุ
ระหว่าง 31- 40 ปี จำนวน 56 คน ร้อยละ 46.7
โดยมีอายุเฉลี่ย 34.25 ปี (S.D.=7.45 ปี) อายุต่ำสุด
24 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่
จำนวน 62 คน ร้อยละ 51.7 ส่วนใหญ่สำเร็จ
การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน
106 คน ร้อยละ 88.3 มีตำแหน่งนักวิชาการ
สาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 54 คน ร้อยละ 45.0
มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 50
คน ร้อยละ 41.7 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 25,471.83
บาท (S.D.=10,813.70 บาท) รายได้ต่ำสุด 10,000
บาท รายได้สูงสุด 60,000 บาท ส่วนใหญ่มี
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ 1-10 ปี จำนวน 80
คน ร้อยละ 66.6 มีค่ามัธยฐาน 9 ปี จำนวนปีต่ำสุด
1 ปี จำนวนปีสูงสุด 34 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับการ
ฝึกอบรมเรื่องการค้างานระบาดวิทยา จำนวน
75 คน ร้อยละ 62.5 และส่วนใหญ่เคยได้รับการ
อบรม 1-3 ครั้ง จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7
มีค่ามัธยฐาน 1 ครั้ง จำนวนครั้งน้อยที่สุด 1 ครั้ง
จำนวนครั้งมากที่สุด 6 ครั้ง

2. ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระบาด วิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ระดับแรงจูงใจในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ใน
ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.82 (S.D.=0.37) ภาพรวม
ปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D.=
0.36) และภาพรวมปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D.=0.41) ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัย
จูงใจรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบ
มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.04
(S.D.=0.48) รองลงมา คือ ด้านลักษณะของงาน
อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D.=0.43) ส่วน
ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความก้าวหน้าใน
ตำแหน่งการงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.62
(S.D.=0.53) รองลงมา คือ ด้านความสำเร็จในการ
ทำงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.=0.46)
และเมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุนรายด้าน พบว่า
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด
อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D.=0.55)
รองลงมา คือ ด้านสภาพของวิชาชีพ อยู่ใน
ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D.=0.52) ส่วนด้านที่มี
ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านเงินเดือนและ
ค่าตอบแทน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.46 (S.D.=
0.52) รองลงมา คือ ด้านสภาพการปฏิบัติงาน อยู่
ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.=0.54)

3. ระดับการสนับสนุนจากองค์กรในการ ปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

เมื่อพิจารณาระดับการสนับสนุนจากองค์กร
พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D.=0.44) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน
พบว่า ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับ
มาก ค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D.=0.52) รองลงมา คือ ด้าน
การบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.93
(S.D.=0.50) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้าน

วัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.=0.52) รองลงมา คือ ด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D.=0.54)

4. ระดับการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ระดับการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D.=0.37) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D.=0.45) รองลงมา คือ ด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D.=0.43) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D.=0.46) รองลงมา คือ ด้านการสอบสวนและควบคุมโรค อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D.=0.39)

5. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

5.1 แรงจูงใจ พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.742$, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาแรงจูงใจรายปัจจัย พบว่า ภาพรวมปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับสูง และภาพรวมปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.729$, $p\text{-value}<0.001$)

และ($r=0.684$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยจูงใจรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ ($r=0.749$, $p\text{-value}<0.001$) ส่วนปัจจัยจูงใจที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านลักษณะของงาน ($r=0.581$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านความสำเร็จในการทำงาน ($r=0.577$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านการยอมรับนับถือ ($r=0.503$, $p\text{-value}<0.001$) และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ($r=0.424$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยจูงจูงรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r=0.652$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านสภาพภาพของวิชาชีพ ($r=0.643$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านนโยบายและการบริหาร ($r=0.615$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ($r=0.581$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ($r=0.508$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ($r=0.468$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านการปกครองบังคับบัญชา ($r=0.452$, $p\text{-value}<0.001$) ส่วนปัจจัยจูงจูงที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ($r=0.255$, $p\text{-value}<0.001$) (ดังตารางที่ 1)

5.2 การสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์

ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานระบดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.670$, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากองค์การรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานระบดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ($r=0.670$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านบุคลากร ($r=0.589$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($r=0.568$, $p\text{-value}<0.001$) และด้านงบประมาณ ($r=0.450$, $p\text{-value}<0.001$) (ดังตารางที่ 2)

6. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ($p\text{-value}<0.001$) การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ ($p\text{-value}<0.001$) และปัจจัยคำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ ($p\text{-value}=0.001$) มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานระบดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 67.1 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานระบดวิทยา

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ($n=120$)

แรงจูงใจ	การปฏิบัติงานระบดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับ
	ของเพียร์สัน (r)		ความสัมพันธ์
แรงจูงใจ	0.742***	< 0.001	สูง

สามารถกำหนดเป็นสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงในการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = 1.164 + (0.352) (\text{ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ}) + (0.193) (\text{การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ}) + (0.166) (\text{ปัจจัยคำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ})$$

7. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานระบดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

จากแบบสอบถามปลายเปิดทั้งหมด พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานระบดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 30.8 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ ปัจจัยคำจุนด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ได้แก่ เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับบางส่วนไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมายเมื่อเทียบกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทนพิเศษอื่นๆ ลาช้า และไม่เป็นธรรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมีข้อเสนอแนะ คือ ผู้บริหารทุกระดับควรนำผลการปฏิบัติงานด้านงานระบดวิทยามาพิจารณาความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน เพิ่มเงินค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และเพิ่มเงินประจำตำแหน่งแก่ผู้รับผิดชอบงานระบดวิทยาเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

แรงจูงใจ	การปฏิบัติงานระบอดิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
ปัจจัยจูงใจ	0.729***	< 0.001	สูง
1. ด้านความสำเร็จในการทำงาน	0.577***	< 0.001	ปานกลาง
2. ด้านการยอมรับนับถือ	0.503***	< 0.001	ปานกลาง
3. ด้านลักษณะของงาน	0.581***	< 0.001	ปานกลาง
4. ด้านความรับผิดชอบ	0.749***	< 0.001	สูง
5. ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน	0.424***	< 0.001	ปานกลาง
ปัจจัยค้ำจุน	0.684***	< 0.001	ปานกลาง
1. ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน	0.255***	< 0.001	ต่ำ
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.652***	< 0.001	ปานกลาง
3. ด้านการปกครองบังคับบัญชา	0.452***	< 0.001	ปานกลาง
4. ด้านนโยบายและการบริหาร	0.615***	< 0.001	ปานกลาง
5. ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	0.468***	< 0.001	ปานกลาง
6. ด้านสถานภาพของวิชาชีพ	0.643***	< 0.001	ปานกลาง
7. ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	0.508***	< 0.001	ปานกลาง
8. ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	0.581***	< 0.001	ปานกลาง

*** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.001

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงาน
ระบอดิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์
(n=120)

การสนับสนุนจากองค์กร	การปฏิบัติงานระบอดิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
1. ด้านบุคลากร	0.589***	< 0.001	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	0.450***	< 0.001	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.568***	< 0.001	ปานกลาง
4. ด้านการบริหารจัดการ	0.670***	< 0.001	ปานกลาง

*** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.001

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ (n=120)

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1.ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ	0.352	0.463	6.581	<0.001	0.749	0.560	0.557	-
2.การสนับสนุนจากองค์กร ด้านการบริหารจัดการ	0.193	0.261	3.677	<0.001	0.799	0.639	0.633	0.078
3.ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ	0.166	0.232	3.357	0.001	0.819	0.671	0.622	0.032
ค่าคงที่ 1.164, F = 78.76, p-value < 0.001, R = 0.819, R ² = 0.671, R ² adj = 0.622								

8. การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามรูปแบบเดิมที่เคยปฏิบัติต่อเนื่องกันมา เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้ตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามรูปแบบของตนเองเป็นส่วนน้อย ทำให้ผู้ปฏิบัติบางส่วนขาดแรงจูงใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมีอิสระในการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้หาแนวทางใหม่ ๆ ในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดนวัตกรรมในการทำงาน

2. การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ พบว่า บางหน่วยงานขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ขาดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนการติดตามควบคุม กำกับ และออกติดตามควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการสะท้อนผลการประเมิน

กลับไปยังผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบจุดเด่นและโอกาสพัฒนาของตนเอง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ พบว่า บางพื้นที่ขาดการให้ความสำคัญ กับการยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานจากการปฏิบัติงานระดับวิทยาที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายตามวาระที่สำคัญ เช่น การประชุมประจำเดือน หรือนำผลสำเร็จการปฏิบัติงานไปเป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาความดีความชอบ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีผลงานเด่นด้านการปฏิบัติงานระดับวิทยา

การอภิปรายผล

1. ภาพรวมแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากการจูงใจเป็นความตั้งใจที่

จะนำความพยายามของบุคคลไปสู่เป้าหมายขององค์การ โดยการจัดบรรยากาศท้าทายการปฏิบัติงาน ผู้บริหารจะช่วยให้ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติสิ่งต่างๆ ตามความคาดหวังที่สามารถจะสนองความพึงพอใจ แรงขับและความอยาก ซึ่งจะเป็นแนวทางทำให้ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติตนไปในทิศทางที่เป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนาด้วยความเต็มใจ¹³ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁴⁻¹⁶

2. ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากการบริหารกิจการต่างๆ จำเป็นต้องมีทรัพยากร เป็นปัจจัยพื้นฐานทางการบริหารที่มี 4 ประการ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) ปัจจัยบริหารทั้ง 4 ประการ เป็นสิ่งจำเป็นเพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยพื้นฐาน¹⁷ สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁸⁻²⁰

3. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ การสนับสนุนจากองค์การด้านการจัดการ การบริหารจัดการ และปัจจัยด้านสถานภาพ

ของวิชาชีพ มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้อยู่ละ 67.1 ซึ่งสามารถอธิบายผลได้ ดังนี้

3.1 ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติงานงานที่ได้รับมอบหมายนั้น ต้องมีความสามารถในการจัดลำดับการทำงานที่ได้รับมอบหมายได้เอง มีความตั้งใจและรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเสมอ และตระหนักถึงความสำคัญของงานที่ตนเองได้รับมอบหมายอย่างเคร่งครัด เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายที่องค์การตั้งไว้ซึ่งประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของการปฏิบัติงาน ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน การตระหนักในบทบาทหน้าที่ การรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และการมีอิสระในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^{14,16,21}

3.2 การสนับสนุนจากองค์การด้านการจัดการบริหารจัดการ ซึ่งการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การวางแผนการปฏิบัติงาน การประสานงานภายในองค์กร การบังคับบัญชาของผู้บริหาร การมอบหมายงานตามขอบเขตวิชาชีพ และการติดตามประเมินผล สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการจัดการมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{18,22-23}

3.3 ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ ซึ่งฐานะทางสังคมของบุคคลที่ได้รับการยอมรับในหน่วยงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อาจส่งผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย ความสำคัญในตำแหน่งงาน การยอมรับภายในหน่วยงาน การยอมรับจากสังคม การได้รับการยกย่องในตำแหน่งงาน และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านสถานภาพของวิชาชีพมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล²⁴

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ควรมีการสนับสนุนและให้อิสระในการทำงานรวมถึงการตัดสินใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรับผิดชอบและตระหนักในบทบาทหน้าที่ ตลอดจนตั้งใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จตามเป้าหมาย

2. ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดไว้

3. ควรมีการสร้างขวัญกำลังใจโดยการส่งเสริมและพิจารณาความดีความชอบหรือการมอบโล่รางวัลเชิดชูเกียรติสำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีผลงานเด่นด้านการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านในการเก็บข้อมูล ให้ความร่วมมือ และยินดีสละเวลาในการตอบแบบสอบถามทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2563. กรุงเทพฯ: แคนนา กราฟฟิค; 2563.
- สำนักกระบวนวิทยา. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่ 2555. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
- สำนักกระบวนวิทยา. ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ. กรุงเทพฯ: ซีซี. 2557.
- Herzberg F, Mausner B. Snyderman BB. The Motivation to Work. New York: Taylor & Francis; 2017.

5. ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2549
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. ผลการประเมินการปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รอบที่ 1 ประจำปี 2565. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา); 2565.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2565. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา); 2565.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. NJ: Lawrence Erlbaum inc.; 1988.
9. เปรมากร หยาดไธสง, ประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2565; 22(2): 175-188.
10. Likert R. The human organization : its management and value. New York: McGraw-Hill; 1967.
11. สำเริง จันทรสวรรณ, สุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
12. Elifson KW, Richard RP, Haber A. Fundamentals of Social Statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, Inc.; 1990.
13. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
14. ยุทธนา แก้วมิด, ประจักษ์ บัวผัน, สุรัช พิมหา. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2563; 20(2): 47-59.
15. อิมฤทัย ไชยมาตย์, ประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564; 21(3): 172-185.
16. วิลาสินี วงศ์ผาบุตร, ประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564; 21(3): 186-199.

17. สมคิด บางโม. องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: วิทยาพัฒน์; 2558
18. นิชาภา หลั่งแก้ว, ชนะพล ศรีฤาชา. บรรยายภาคองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อมีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564; 15(38): 685-704.
19. สิริสา เทียมทัน, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2561; 18(1): 49-61.
20. สุขสันต์ สलगสิงห์, ชนะพล ศรีฤาชา. บรรยายภาคองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2562; 12(3): 604-612.
21. นิลวรรณ ทองพล, ประจักษ์ บัวผัน, มกรพันธ์ จูฑะรสก. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2562; 19(3): 131-141.
22. สุพัตรา ถิ่นไผ่บุรณ์, ศรีบุษย์ ศรีไชยเจริญ พง, ชนะพล ศรีฤาชา. บรรยายภาคองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564; 14(1): 431-440.
23. นภาพร ธรรม, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเวชสถิติในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 7. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564; 21(2): 179-191.
24. นาดยา คำเสนา, ประจักษ์ บัวผัน, และมกรพันธ์ จูฑะรสก. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2563; 20(2): 84-95.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

พร้อมเพรียง มาศรี¹, มกรพันธ์ จูฑะรสก², ประจักษ์ บัวผัน³

(วันที่รับบทความ: 21 เมษายน 2566; วันที่แก้ไข: 12 ตุลาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 10 พฤศจิกายน 2566)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 14,494 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 261 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 12 คน ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.97 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 8 มกราคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.43 (S.D. = 0.40), 2.56 (S.D.=0.37) และ 2.65 (S.D.=0.34) ตามลำดับ โดยพบว่าภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับสูงและระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ($r=0.865, r=0.535, p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ และพบว่าตัวแปรอิสระ ทั้ง 4 ตัวได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินมีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.4 ($R^2=0.764, p\text{-value}<0.001$)

ดังนั้น เทศบาลนครขอนแก่นควรมีแนวทางการสนับสนุน ส่งเสริมการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการให้คำชมเชยและเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพตนเองต่อผู้สูงอายุอื่นในชุมชน

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, ผู้สูงอายุ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: prompreang@hotmail.com

² อาจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

E-mail: j_makarapan@yahoo.com

³ รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

E-mail: bprach@kku.ac.th.

Corresponding author: ประจักษ์ บัวผัน, E-mail: bprach@kku.ac.th.

Health Literacy and Social Support Affecting the Health Services Access of Elderly in Khon Kaen Municipality

Phromphreang Masri¹, Makarapan Jutarosaga², Prachak Bouphan³

(Received: 21st April 2023; Revised: 12nd October 2023; Accepted: 10th November 2023)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study health literacy and social support affecting the health services access of elderly in Khon Kaen municipality, Khon Kaen province, Thailand. A set of 261 personnel was randomly selected by stratified random sampling techniques from 14,494 populations. Data was collected by questionnaires for quantitative data and in-depth interview guidelines for qualitative data that gathering from 12 key informants. The questionnaire validated by 3 experts with an IOC over 0.67 and Cronbach's alpha coefficient that value of 0.97. Data was collected between 8th December 2022 to 8th January 2023. Data analysis was performed by descriptive and inferential statistics at a significant level of 0.05.

The results showed that the overall of health literacy, social support and the health services access of elderly were at a high level with averages of 2.43 (S.D. = 0.40), 2.56 (S.D. = 0.37) and 2.65 (S.D. = 0.34) respectively. Overall, of social support and health literacy were at a high and moderate relationship with the health services access of elderly people in Khon Kaen municipality ($r=0.865$, $r=0.535$, $p\text{-value}<0.001$), respectively. Four variables consisted of social support of Emotional concern, Instrumental aids, Information, and evaluation affected and could jointly predicted the health service access of elderly in Khon Kaen municipality at 76.4 percentage ($R^2=0.764$, $p\text{-value}<0.001$).

Therefore, Khon Kaen Municipality should provide a guideline and a morale-booting action for elderly by praise giving and promote to being a role model of taking care of their own health. This will be a good example for elderly people in community.

Keyword: Health services access, Health literacy, Social support, Elderly

¹ Master's student, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: prompreang@hotmail.com

² Lecturer, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: j_makarapan@yahoo.com

³ Associate Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: bprach@kku.ac.th

Corresponding author: Prachak Bouphan, E-mail: bprach@kku.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายประเทศทั่วโลก สะท้อนให้เห็นว่าสังคมโลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 องค์การสหประชาชาติได้กำหนดสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) สัดส่วนร้อยละ 20 เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete - aging society) และสัดส่วนร้อยละ 28 เป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super - aging society) สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรผู้สูงอายุสูงร้อยละ 17.81 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55¹ สาธารณสุขให้ความสำคัญและมุ่งเน้นในรองรับสถานการณ์ดังกล่าว โดยยึดมั่นในสิทธิการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านและติดเตียงให้ได้รับการดูแล โดยเฉพาะให้ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสุขภาพทั้งในและนอกสถานบริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งผลจากการเพิ่มขึ้นอย่างมากของประชากรนี้ทำให้มีปัญหาสุขภาพมากขึ้นและมีความต้องการ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้นด้วยการดูแลสุขภาพจึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น เพื่อส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม²

แนวคิดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของเพนซัน สก๊อตและโทมัส³ ได้นิยาม การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความเหมาะสมหรือความพอดีระหว่างบริการสุขภาพกับความต้องการของผู้รับบริการโดยอธิบายเป็นรูปแบบของตัวแปรที่แบ่งเป็น 5 มิติ ได้แก่ 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ 4) ความสามารถที่ผู้รับบริการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือการมีประกันสุขภาพ และ 5) การยอมรับคุณภาพบริการ ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติที่จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้น จะต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน โดยเฉพาะปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญขั้นพื้นฐานของบุคคลที่ช่วยส่งเสริมการเข้าถึงการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถระดับบุคคลในการได้มาซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพ ผ่านการพิจารณาถ่วงถ่วง ประเมิน ทำการตัดสินใจเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของการคิดวิเคราะห์ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้เกิดความรู้ในการค้นหา การเข้าถึงและเข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ และมีการติดตามสื่อด้านสุขภาพอย่างรู้เท่าทัน สำหรับผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) ทักษะการ และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ⁴ นอกจากความรู้ด้านสุขภาพแล้ว

การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยกัน ประกอบด้วย 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การช่วยเหลือด้านทรัพยากรหรือวัตถุดิบของ 3) แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร 4) ด้านการประเมิน⁵

เทศบาลนครขอนแก่นเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุม และการให้ความสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมการป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ และพัฒนาระบบสุขภาพ แบบครบวงจร โดยมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการจัดการ สภาพแวดล้อม และด้านการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ครอบคลุมพื้นที่ตำบลในเมือง ซึ่งมีชุมชนจัดตั้งโดย เทศบาลนครขอนแก่น มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 14,494 คน คิดเป็นร้อยละ 13.31 ของประชากรในเขตเทศบาลนครขอนแก่น⁶ ยังพบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น บางส่วนไม่ได้เข้ารับบริการสุขภาพเกิดจากหลากหลายสาเหตุ เช่น การไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการ การไม่ได้รับคำแนะนำ การไม่มีคนพามาบริการ การใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาลนครขอนแก่น ทั้ง 3 ศูนย์บริการ ยังไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกต้นสังกัดกรมบัญชีกลางได้โดยตรง ทำให้ประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองดูแลต้องไปรับบริการที่ศูนย์บริการอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล การจัดการระบบ

บริการในแต่ละสถานที่ที่มีความแตกต่างกัน และมีความหลากหลายของหน่วยงานศูนย์บริการทำให้ประชาชนยังมีความไม่มั่นใจในการให้บริการแต่ละสังกัด⁷ เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับบริการตามตัวชี้วัดสุขภาพแล้ว เทศบาลนครขอนแก่นจำเป็นต้องสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่เพียงพอทั่วถึงและเท่าเทียมกัน เป็นไปตามเกณฑ์การกำหนดมาตรฐานในการประเมินสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไว้ว่าต้องเป็นการบริการที่เป็น ไปตามมาตรฐานและเกณฑ์ที่วางไว้ใน การขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมินั้นคือ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการโดยผู้รับบริการสามารถเดินทางโดยรถยนต์ใช้เวลาเฉลี่ยไม่เกิน 30 นาที 2) หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบได้ไม่เกิน 10,000 คน : 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ 3) สามารถเปิดให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบทุกวัน และรวมเวลาให้บริการแล้วไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมง/สัปดาห์ โดยเน้นเปิดให้บริการในเวลาที่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบนั้นสามารถเข้าถึงได้สะดวก และ 4) ติดประกาศเวลาให้บริการตามที่ตกลงกับสำนักงานสาขาไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจนและประกาศรายชื่อเครือข่ายหน่วยบริการให้ผู้มีสิทธิเกิดความมั่นใจในการที่จะได้รับการส่งต่อไปรับบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม⁸

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อนำผล

การศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนา แก้ไข ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อวางแผนในการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 14,494 คน ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการ วิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (1988)⁹ ดังนี้

$R^2_{Y,A,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในวิจัยใน ครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น¹⁰ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y,A,B} = 0.499$

$R^2_{Y,A}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce Model ($R^2_{Y,A,B} - R^2_{Y,B}$) ซึ่งได้ ค่า $R^2_{Y,A} = 0.484$

$R^2_{Y,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y,B} = 0.015$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

W คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เขต A) เท่ากับ 0 คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เขต B) เท่ากับ 9 ตัวแปร

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เขต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

V คือ ค่าที่ได้จาก $V = N - u - w - 1$

ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ขนาดตัวอย่างมีจำนวนเท่ากับ 261 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้สูงอายุ ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
- 2) สามารถอ่านออก เขียน และสื่อสารได้
- 3) ยินยอมเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaires)
มีทั้งหมด 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประเภทชุมชนที่อาศัยอยู่ และ การได้รับคำแนะนำเรื่องการรับบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ โดยใช้คำถามปลายปิดแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็น มาตรการส่วนประมาณค่า การรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย ใช้ เกณฑ์ในการแปลผลการรับรู้โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Best, J.W. (1977)¹¹ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตาม ค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

2.34-3.00 คะแนน = ระดับมาก

1.67-2.33 คะแนน = ระดับปานกลาง

1.00-1.66 คะแนน = ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุน ด้านการประเมิน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของคำถาม เป็นมาตรการส่วนประมาณค่าการรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย ใช้เกณฑ์ในการแปลผลการรับรู้ โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Best JW. (1977)¹¹ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

2.34 - 3.00 คะแนน = ระดับมาก

1.67 - 2.33 คะแนน = ระดับปานกลาง

1.00 - 1.66 คะแนน = ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่ง บริการ ความสามารถของผู้รับบริการที่จะเสียค่าใช้จ่าย สำหรับบริการหรือการมีประกันสุขภาพ และการยอมรับ คุณภาพบริการ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของคำถาม เป็นมาตรการส่วนประมาณค่าการรับรู้ 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย ใช้เกณฑ์ในการแปลผลการรับรู้

โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Best, J.W. (1977)¹¹ โดยแบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

2.34-3.00 คะแนน = ระดับมาก

1.67-2.33 คะแนน = ระดับปานกลาง

1.00-1.66 คะแนน = ระดับน้อย

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะใน การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นครขอนแก่น โดยมีลักษณะแนวคำถามปลายเปิดให้ เติมข้อความแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

ชุดที่ 2 แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guidelines) แนวทางการ สัมภาษณ์เชิงลึกเป็นประเด็นคำถามจากปัญหาที่พบ ในข้อมูลเชิงปริมาณด้านความรู้ด้านสุขภาพ และ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น รายละเอียดด้านความคิด (Exploring Opinions) โดยมีลักษณะคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความแสดง ความคิดเห็นได้โดยอิสระ เพื่อสนับสนุนการอธิบาย ข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้อย่างวิจักษ์กำหนดไว้ 4 ส่วน ด้วยกัน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านความรู้ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ส่วนที่ 2 ด้านการสนับสนุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ส่วนที่ 3 ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลนครขอนแก่น

การตรวจสอบเครื่องมือ

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา จำนวน 3 ท่านค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 และผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จำนวน 30 คน และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)¹² ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์โดยภาพรวมและรายด้านของความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมระหว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น และสถิติถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) เพื่อหาความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสนับสนุนอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการด้าน

สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค มาสรุปแล้วแยกเป็นหมวดหมู่ โดยทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล สรุปประเด็นเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 เลขที่ HE652202 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 8 มกราคม 2566

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขต

เทศบาลนครขอนแก่น

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 68.88 ปี (S.D. = 6.09 ปี) อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 82 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8 ประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้าง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 โดยมีรายได้เฉลี่ย 7,349.08 บาท (S.D. = 8,037.34 บาท) เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 = 2,000 บาท เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 = 10,000 บาท รายได้ต่ำสุด 600 บาท รายได้สูงสุด 62,111 บาท ประเภทที่อยู่อาศัย

ชุมชนเมือง จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับบริการที่สถานบริการสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา 232 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 ส่วนใหญ่ได้รับการคำแนะนำน้อยกว่าหรือ 3 ครั้ง จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 69.4 จำนวนครั้งที่ได้รับคำแนะนำเฉลี่ย 3.07 ครั้ง (S.D. = 2.06 ครั้ง) ค่ามัธยฐาน 2.5 ครั้ง จำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำต่ำสุด 1 ครั้ง และสูงสุด 12 ครั้ง

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.43 (S.D. = 0.40) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.52 (S.D. = 0.46) รองลงมาคือการจัดการตนเอง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.49 (S.D. = 0.44) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.35 (S.D. = 0.50) รองลงมาคือด้านทักษะการตัดสินใจ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.37 (S.D. = 0.49)

ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.56 (S.D.=0.37) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีระดับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61 (S.D. = 0.37) รองลงมาคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร มีระดับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.58 (S.D. = 0.43) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการประเมิน มีระดับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50 (S.D. = 0.48) รองลงมาคือด้านสิ่งของ มีระดับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.56 (S.D. = 0.46)

ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.65 (S.D.=0.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.70 (S.D. = 0.40) รองลงมาคือ ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ มีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.69 (S.D. = 0.39) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความสามารถที่ผู้รับบริการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือการมีประกันสุขภาพ

มีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.58 (S.D. = 0.41) รองลงมาคือ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ของแหล่งบริการ มีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.63 (S.D. = 0.42)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate analysis) ซึ่งตัวแปรอิสระและตัวแปรตามนั้นจะต้องมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (Interval scale) หรืออัตราส่วนสเกล (Ratio scale) จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.453***	<0.001	ปานกลาง
2.ความรู้ความเข้าใจ	0.389***	<0.001	ปานกลาง
3.ทักษะการสื่อสาร	0.387***	<0.001	ปานกลาง

5.1 ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.535$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และ บริการสุขภาพ ($r=0.453$, $p\text{-value} < 0.001$) ความรู้ความเข้าใจ ($r=0.389$, $p\text{-value} < 0.001$) ทักษะการสื่อสาร ($r=0.387$, $p\text{-value} < 0.001$) การจัดการตนเอง ($r=0.560$, $p\text{-value} < 0.001$) ทักษะการตัดสินใจ ($r=0.465$, $p\text{-value} < 0.001$) และการรู้เท่าทันสื่อ ($r=0.477$, $p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น (ต่อ)

ความรู้ด้านสุขภาพ	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
4.การจัดการตนเอง	0.560***	<0.001	ปานกลาง
5.ทักษะการตัดสินใจ	0.465***	<0.001	ปานกลาง
6.การรู้เท่าทันสื่อ	0.477***	<0.001	ปานกลาง
รวม	0.535***	<0.001	ปานกลาง

***Correlation is significant at the 0.001 level

5.2 การสนับสนุนทางสังคม จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.865$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ได้แก่ ด้านอารมณ์ ($r=0.780$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านสิ่งของ ($r=0.743$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($r=0.741$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการประเมิน ($r=0.695$, $p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

การสนับสนุนทางสังคม	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านอารมณ์	0.780***	<0.001	สูง
2. ด้านสิ่งของ	0.743***	<0.001	สูง
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.741***	<0.001	สูง

การสนับสนุนทางสังคม	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น		
	เทศบาลนครขอนแก่น		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
4. ด้านการประเมิน	0.695***	<0.001	ปานกลาง
รวม	0.865***	<0.001	สูง

***Correlation is significant at the 0.001 level

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเรียงลำดับดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ (p-value <0.001) ด้านข้อมูลข่าวสาร (p-value <0.001) ด้านสิ่งของ (p-value <0.001) และด้านการประเมิน (p-value <0.001)

จากผลการศึกษาได้สมการถดถอยพหุเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้ $Y = 0.521 + (0.339) (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + (0.198) (\text{การสนับสนุนทางสังคม ด้านสิ่งของ}) + (0.194) (\text{การสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร}) + (0.112) (\text{การสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมิน})$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

เมื่อคะแนนตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมิน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยทำให้คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นเพิ่มขึ้น 0.339, 0.198, 0.194, และ 0.112 ตามลำดับ ค่าคงที่ของสมการทำนายเท่ากับ 0.521 โดยตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.4 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอนของการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² -adj	R ² -change
ด้านอารมณ์	0.339	0.370	8.291	<0.001	0.780	0.608	0.606	-
ด้านสิ่งของ	0.198	0.267	6.005	<0.001	0.841	0.707	0.705	0.099
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.194	0.247	5.105	<0.001	0.868	0.754	0.751	0.046
ด้านการประเมิน	0.112	0.158	3.390	0.001	0.874	0.764	0.761	0.011
ค่าคงที่ 0.521, F=207.412, p-value<0.001, R=0.874, R ² =0.764, R ² adj=0.761								

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน มีข้อจำกัดด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและด้านการสร้างขวัญกำลังใจในการเข้ารับบริการสุขภาพทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนและผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพที่ดีควรได้รับคำชมเชยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโอกาสที่สำคัญเช่นการประชุมประจำเดือนซึ่งถือได้ว่าเป็นการยกย่องให้เกียรติ และเป็นการส่งเสริมขวัญและกำลังใจด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีความสำคัญจากบุคคลอื่น ซึ่งควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสในการแนะนำการปฏิบัติตัวที่ดีเป็นตัวอย่างในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ตลอดจนการได้รับการยอมรับ นับถือจากครอบครัว สังคม ชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จากแบบสอบถามทั้งหมด 261 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ทั้งหมด 44 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 16.86 โดยปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ คือความพอเพียง

ของบริการที่มีอยู่ ร้อยละ 76 พบว่า สถานที่ให้บริการไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และระยะเวลาเปิดไม่เหมาะสม โดยมีข้อเสนอแนะคือ สถานที่ให้บริการที่เหมาะสมได้มาตรฐาน จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมเพียงพอในการให้บริการตามมาตรฐาน การกำหนดเวลาให้ชัดเจนในการเปิดให้บริการ รองลงมา คือ การเข้าถึงแหล่งบริการ ร้อยละ 44 พบว่า สถานที่อยู่ไกลจากตัวชุมชน ผู้สูงอายุไม่ทราบหน่วยบริการปฐมภูมิของตนเอง โดยมีข้อเสนอแนะคือ จัดบริการที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน เช่นการให้บริการในชุมชน และมีแนวทางช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุเพื่อไปรับบริการ เช่นระบบขนส่งสาธารณะ

การอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้แก่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.535$, $p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้้นำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในวิถีทางเพื่อการสร้างเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเอง ทำให้การเข้าถึงสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมี

ประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.550$, $p\text{-value} < 0.01$)¹³ และความรอบรู้ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งเขา อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.590$, $p\text{-value} < 0.01$)¹⁴

การสนับสนุนทางสังคม จากผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ระดับสูง กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.865$, $p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วยความรัก ความห่วงใยความไว้วางใจ ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน สิ่งของการให้ข้อมูลข่าวสารการให้ข้อมูล ป้อนกลับและการเรียนรู้ ตลอดจนการประเมินตนเอง ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.847$, $p\text{-value} < 0.05$)¹⁵ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.713$, ($p\text{-value} < 0.01$)¹⁶

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยวิธีถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเชิงเส้น พบว่าตัวแปรอิสระที่มีผลและถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการนั้น

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ และด้านการประเมิน ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรนี้ มีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.4 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้คือ แรงจูงใจในการทำงานมีผลต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข¹⁷ การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขต เทศบาลตำบลแวงใหญ่ อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น¹⁸ ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร¹⁹ และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น¹⁰

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

เทศบาลนครขอนแก่น ศูนย์แพทย์ และศูนย์บริการสาธารณสุข ควรมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. แนวทางในการสนับสนุน ส่งเสริมการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการให้คำชมเชยและเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพตนเองต่อผู้สูงอายุอื่นในชุมชน
2. การสนับสนุน สื่อ เอกสารความรู้และการประชาสัมพันธ์ในการเข้ารับบริการสุขภาพ

หลากหลายช่องทางอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. จัดให้มีแนวทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุและการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการเข้าถึงบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. แนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการให้บริการของผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบในการประชาสัมพันธ์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 (ฉบับย่อ). กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2563.
2. กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2563-2565. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. 2563.
3. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care. 1981; 19(2): 127-140.

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ในการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ
กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตาและกรุณาอย่างยิ่งจากบุคคลสำคัญหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.มกราพันธุ์ จุฑะรสก และรองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางตลอดการวิจัย ให้คำชี้แนะในงานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์และ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดจนสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครขอนแก่นและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี

4. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000; 15(3): 259-267.
5. House JS. Work stress and social support. California: Addison Wesley Publishing. 1981.
6. เทศบาลนครขอนแก่น. แผนพัฒนาท้องถิ่น เทศบาลนครขอนแก่น พ.ศ. 2566-2570. ขอนแก่น: เทศบาลนครขอนแก่น. 2564.
7. เทศบาลนครขอนแก่น. แผนพัฒนาท้องถิ่น เทศบาลนครขอนแก่น พ.ศ. 2566-2570. ขอนแก่น: เทศบาลนครขอนแก่น. 2564

8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555 เล่มที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.; 1988.
10. นิรุบล ดีพลกรัง. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2564; 3(1): 1-19.
11. Best JW. Research in education. 3rd ed. NJ: Prentice-Hall. 1977.
12. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการสาธารณสุข : กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์. 2560.
13. พิมพ์พลอย มหามุภาพ, โรจน์ จินตนาวัฒน์, พนิดา จันทโสภีพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสภาการพยาบาล. 2565; 37(1): 108-124.
14. วันวิสา ยะเกียงงำ, ณิชารีย์ ใจคำวัง, พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. ความรอบรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งเขา อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์. 2563; 15(2): 97-116.
15. จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, สุกฤตา สวนแก้ว. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. พยาบาลสาร. 2563; 47(3): 267-276.
16. กรวิกา พรหมจวง, เกียรติศักดิ์ แซ่อิว, สิตานันท์ จันทโรต. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564; 32(2): 233-246.
17. รุ่งเรือง กิจผาติ, นภชา สิงห์วีรธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, พินิจ ขอดสันเทียะ. อิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(5): 814-823.
18. นพพรพรณ ชัยนาม, ประจักษ์ บัวผัน. การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลเวียงใหญ่ อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2565; 22(2): 224-235.
19. ไอลดา ภารประดิษฐ์, ประจักษ์ บัวผัน. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2562; 12(3): 623-631.

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้แจ้งแฉกฉานทางสุขภาพต่อความสามารถในการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วิภาพร สิทธิสาตร์¹, ศุภณัฏฐา สุวรรณกิจ¹, จันทิมา นวมะวัฒน์²

(วันที่รับบทความ: 10 กรกฎาคม 2566; วันที่แก้ไข: 22 กันยายน 2566; วันที่ตอบรับ: 13 พฤศจิกายน 2566)

บทคัดย่อ

ความรู้แจ้งแฉกฉานทางสุขภาพ มีความจำเป็นต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแฉกฉานทางสุขภาพต่อความสามารถในการจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าน้ำตาลสะสมตั้งแต่ 7 ขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน รวม 50 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแฉกฉานทางสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุม จะได้รับบริการตามปกติ เครื่องมือประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแฉกฉานทางสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเอง และแบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามทดสอบค่า IOC เท่ากับ 0.67 ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ของโปรแกรมโดยใช้สถิติ paired t-test และ ระหว่างกลุ่มใช้ Independent sample t-test ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดมีระดับต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการตนเองได้ดีกว่า และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกต่อไป

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, โปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแฉกฉานทางสุขภาพ, การจัดการตนเอง,
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

E-mail: vipaporn@bcnbc.ac.th, pianonaja@hotmail.com

² อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

E-mail: juntima@bcnsprnw.ac.th

Corresponding author: จันทิมา นวมะวัฒน์, E-mail: juntima@bcnsprnw.ac.th

The Effectiveness of Health Literacy Development Program on Self-Management Ability among Diabetes Mellitus Type 2 Patients with Uncontrolled Blood Sugar, Ban Khlong Sub-District, Mueang, Phitsanulok

Vipaporn Sittisart¹, Supranart Suwannakit¹, Juntima Nawamawat²

(Received: 10st July 2023; Revised: 22nd September 2023; Accepted: 13rd November 2023)

Abstract

Health literacy is essentially of enhancing self-management ability for diabetes mellitus type 2 patients. It promotes patient healthy lifestyle for controlling their blood sugar and preventing disease complications. This quasi-experimental research was employed to study the two-groups with pre-test and post-test design. It aimed to study the effectiveness of health literacy development program on self-management ability among diabetes mellitus type 2 patients with uncontrolled blood sugar situation. 50 samples were diabetes type 2 patients who could not control their blood sugar levels (HbA1C >7). All participants were divided into two groups by blind sampling, 25 were allocated to an intervention group and 25 to comparison group. The experimental group was assigned to participating the health literacy development for enhancing their self-management ability program and the other received the usual health care services. Tools were a health literacy development program and data collecting tools was questionnaire and blood sugar record. The questionnaire was validated by 3 experts with a 0.67-1.00 of IOC and 0.87 of Cornbrash's alpha coefficients. Data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation, paired t-test, and independence t-test. The significance level was set at p-value <0.05.

Results showed that: after participation the program, the intervention group had statistically significance higher self-management ability and lower blood sugar level than before at p-value <0.05. The intervention group had statistically significance higher self-management ability and lower blood sugar level than comparison group at p-value <0.05. In conclusion, healthcare personnel should apply this program for caring the diabetes patients in their clinic.

Keywords: Diabetes mellitus, Health literacy development program, Self-management, Glycemic control

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Insitute, E-mail: vipaporn@bcnbc.ac.th, pianonaja@hotmail.com

² Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakornsawan, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Insitute, E-mail: juntima@bcnsprnw.ac.th

Corresponding author: Juntima Nawamawat, E-mail: juntima@bcnsprnw.ac.th

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลกในปัจจุบัน จากข้อมูลของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International diabetes federation) ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านรายทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 33.9¹ ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2560 มีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มีแนวโน้มของการป่วยและการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชากร อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปีพ.ศ.2557² และ³ รายงานสถิติข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ในปีงบประมาณ 2563 พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 2 เท่ากับ 477.45 ต่อแสนคน ซึ่งพบมากที่สุดในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก อัตราผู้ป่วยรายใหม่เท่ากับ 593.36 ต่อแสนคน และอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดพิษณุโลก เท่ากับ 1.52 ต่อแสนประชากร และตำบลบ้านคลอง อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นพื้นที่เป้าหมายในการสร้างความเข้มแข็งด้านการจัดการโรคเรื้อรังของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จากข้อมูลรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของเบาหวานต่อประชากรที่ตำบลบ้านคลองมีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ 569.43, 1,197.83 และ 2,837.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และปีพ.ศ.2563 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ เท่ากับร้อยละ 57.9 ต่อแสนประชากร และจากผลการคัด

กรองโรคเรื้อรังในประชาชน อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2561 พบว่า ประชากรเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 285 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.15⁴ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สถานการณ์ของโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องมีการจัดการอย่างต่อเนื่อง

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องการทรัพยากรการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนานตลอดอายุขัยของผู้ป่วย เมื่อเป็นเบาหวานหากไม่ได้ปฏิบัติตามดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ทำให้ควบคุมโรคไม่ดีจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายที่สำคัญ คือ ตาบอด ไตวาย และอาจเกิดแผลที่เท้า นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตในลักษณะเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกิน (Hypoglycemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ภาวะเลือดเป็นกรด (Keto Acidosis) ซึ่งจำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁴ ที่สำคัญมีข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง มีอัตราการควบคุมโรคได้เพียงร้อยละ 20.02 (เป้าหมายร้อยละ 40 ขึ้นไป)⁵ ส่งผลให้มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

การทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ (Health literacy) มีความสำคัญต่อการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ ทางสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้แจ้ง

แดกฉานทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกับความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยควบคุมตัวแปรคุณลักษณะประชากร ผลการศึกษาหลังปรับอิทธิพลของตัวแปรลักษณะประชากร สถานทาง เศรษฐกิจและสังคม ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปีที่เป็นโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลสะสม HbA1C พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ 2.03 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ adjusted OR, 2.03; 95% CI, 1.11-3.73 นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเป็น 2.33 เท่า adjusted OR, 2.33; 95% CI, 1.19-4.57 และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebral vascular disease) เป็น 2.71 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรู้แจ้งแดกฉานทางสุขภาพที่เพียงพอ Adjusted OR, 2.71; 95% CI, 1.06-6.97⁶ การพัฒนาความรู้แจ้งแดกฉานทางสุขภาพ จึงมีความสำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งในกระบวนการพัฒนาความรู้แจ้งแดกฉานทางสุขภาพร่วมกับแนวคิดการจัดการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

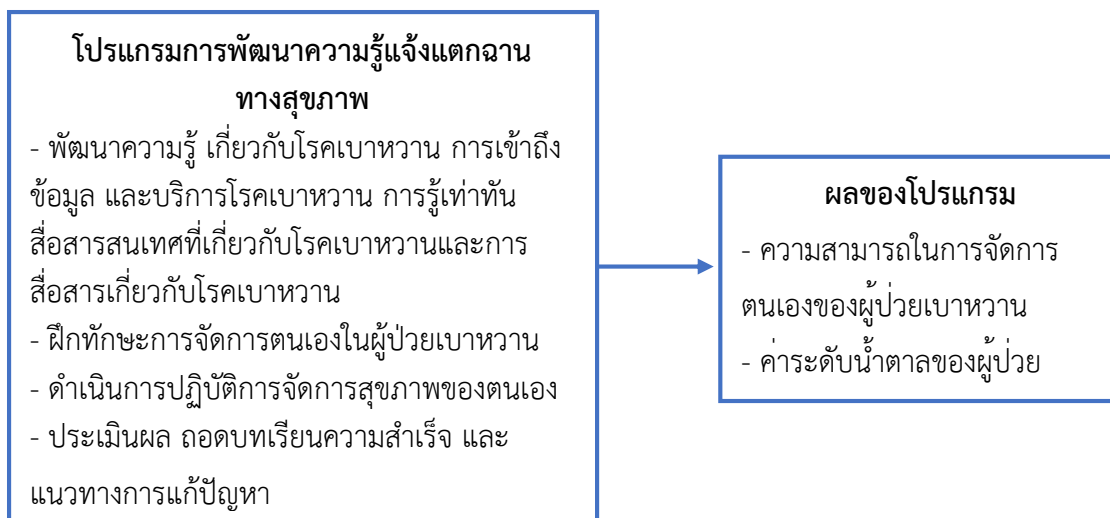
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตนเอง เพื่อการควบคุมค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้กระบวนการจัดการตนเองในชีวิตประจำวัน มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมคิดรูปแบบการดำเนินชีวิต ตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย และวางแผนร่วมกัน โดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน ให้มีความรู้แจ้งแดกฉานทางสุขภาพ มีองค์ความรู้ มีทักษะการในการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน และเป้าหมายหลักของการดำเนินการ คือ การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

การศึกษานี้ เป็นการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์หรือปัญหาของโรคนี้ในระดับพื้นที่ เนื่องจากตำบลบ้านคลองมีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานค่อนข้างสูง และจากการติดตามผลลัพธ์การรักษา ยังพบว่า มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวนมาก การประยุกต์ใช้แนวคิดของการพัฒนาความรู้แจ้งแดกฉานทางสุขภาพมาใช้ ในการของศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแดกฉานทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีความสามารถในการจัดการตนเอง และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group with pre-test and post-test design) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Comparison group) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ จำนวน 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการตามปกติในระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

$$\begin{aligned} \text{ใช้สูตร } d &= \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{S.D_C} \\ &= \frac{10.6 - 8.0}{2.5} \\ &= 1.04 \end{aligned}$$

แทนค่าสูตร

$$\bar{X}_E = \text{ค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลอง} \quad (10.6)$$

$$\bar{X}_C = \text{ค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มควบคุม (8.0)}$$

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2563 จำนวน 219 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่ผ่านมา ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของกลาส (Glass, 1976, อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

$S.D_C$ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม (2.5)

จากค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่คำนวณได้ เท่ากับ 1.04 จึงใช้ขนาดอิทธิพล 0.8 มาประมาณกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตาราง $\alpha = 0.05$ และ $(1 - \beta) = .80$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง
- 2) มีผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1C: HbA1C) ครั้งล่าสุดไม่เกิน 3 เดือน เท่ากับ 7 ขึ้นไป
- 3) ได้รับการรักษามาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
- 4) ได้รับยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทาน
- 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน
- 6) สามารถสื่อสารได้ อ่านหนังสือภาษาไทยได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

โดยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) โดยเลือกเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่พัฒนาโปรแกรมจากการประยุกต์แนวคิดความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยอาศัยกระบวนการพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเอง เพื่อการควบคุมโรค ซึ่งโปรแกรมเน้น

กิจกรรมกลุ่มย่อย ประกอบด้วย

1) การพัฒนาความรู้ตามแนวคิดความรู้รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การเข้าถึงข้อมูล และบริการโรคเบาหวาน การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2) การฝึกทักษะการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การพิจารณาสาเหตุ

ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ การตั้งเป้าหมายการวางแผน และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการจัดการสุขภาพของตนเอง

3) การปฏิบัติการจัดการสุขภาพของตนเอง

4) การประเมินผล ถอดบทเรียนความสำเร็จ และแนวทางการแก้ปัญหาในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.78 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน มีการปรับเนื้อหาที่สอนให้ง่ายต่อความเข้าใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 2 อย่าง ประกอบด้วย แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเอง และแบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งให้ 2 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน และแบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการบันทึกระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้รับบริการซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทุกข้อคำถามได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 ขึ้นไป และได้นำไป

ทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการโครงการวิจัยหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ มีขั้นตอน ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ เพื่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้รับการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาเข้าร่วมวิจัย และประโยชน์ของการวิจัย อธิบายข้อมูลตามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent form) และรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการการตรวจตามแพทย์นัด โดยขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามแผน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 2 อบรมเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยสอนบรรยายเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

สัปดาห์ที่ 3 อบรมพัฒนาเรื่อง การเข้าถึงข้อมูลและบริการโรคเบาหวาน การรู้เท่าทัน

สื่อสารสนเทศที่เกี่ยวกับเบาหวานและการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดย การแบ่งกลุ่มย่อย 3 ฐาน ประกอบด้วย

ฐานที่ 1 การอภิปรายกรณีศึกษาในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการโรคเบาหวาน

ฐานที่ 2 การอภิปรายกรณีศึกษาในการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศที่เกี่ยวกับเบาหวาน การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ฐานที่ 3 การอภิปรายกรณีศึกษาในเรื่องการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยมุ่งเน้นการสื่อสารข้อมูลที่เป็นจริง

สัปดาห์ที่ 4 จัดอบรมโดยฝึกทักษะการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน มีการแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การพิจารณาสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้

ขั้นตอนที่ 2 ตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนในการควบคุมระดับน้ำตาลของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการจัดการสุขภาพของตนเอง

สัปดาห์ที่ 5-11 ผู้ป่วยดำเนินการปฏิบัติการจัดการสุขภาพของตนเอง ตามที่ได้วางแผนไว้ ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและสื่อสารทางไลน์กลุ่มเพื่อส่งเสริมให้กำลังใจผู้เข้าร่วมโครงการโดยการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองร่วมกับ อสม. ในพื้นที่

สัปดาห์ที่ 12 จัดกิจกรรมประเมินผล และร่วมกันถอดบทเรียนความสำเร็จในกลุ่มที่ทำได้ และหาทางปรับปรุงในกรณีที่ยังทำไม่สำเร็จ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรม ด้วยสถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มใช้ Independent sample t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เครือข่าย ภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ (RREC. No. 07/64) โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล การรักษาความลับ การดำเนินการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือหยุดการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอม ซึ่งการดำเนินการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเวลาเดียวกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

พบว่า กลุ่มทดลองส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 อายุเฉลี่ย 59.58 ปี (S.D.= 5.48, Max= 72 ปี, Min = 49 ปี) ระดับการศึกษา ส่วนมากจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 64 และอาชีพ ส่วนมากรับจ้าง ร้อยละ 72 (S.D.= 0.53) และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ย

ประมาณ 5.4 ปี (S.D.= 1.50, Max =8 ปี, Min = 3 ปี) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.0 อายุเฉลี่ย 58.52 ปี (S.D.= 4.74, Max = 68 ปี, Min = 49 ปี) อาชีพ ส่วนมากรับจ้าง ร้อยละ 52 (S.D.= 0.70) และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ยประมาณ 5.4 ปี (S.D.= 1.38, Max =8 ปี, Min = 4 ปี)

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองและค่าน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ

พบว่า เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.0001$ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ พบว่า ค่าน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.0001$ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองและค่าน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ (n = 25)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	df	p-value
	โปรแกรม	S.D.	โปรแกรม	S.D.			
Mean			Mean				
1. ความสามารถในการจัดการตนเอง	15.40	1.471	33.96	2.745	61.838	24	<0.001
2. ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด	8.62	2.017	6.59	0.843	21.385	24	<0.001

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองและค่าน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยของค่าน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลอง มีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองและค่าน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n = 25)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มควบคุม (25)		กลุ่มทดลอง (25)		t	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1. ความสามารถในการจัดการตนเอง	15.40	1.471	33.96	2.745	-29.786	48	<0.001
2. ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด	8.696	1.738	6.592	0.843	5.444	48	<0.001

การอภิปรายผล

โปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการตนเองดีกว่าก่อนการ

ทดลอง และค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <0.001 และภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม และค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย และแนวคิดของ Nutbeam (2008)⁷ ที่กล่าวว่า การพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ ควรเน้นที่การพัฒนาทักษะปฏิบัติ ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถเผชิญการแก้ไขปัญหาเมื่อพบกับสถานการณ์จริง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปปฏิบัติและจัดการตนเองได้ ในการทำวิจัยได้มีการพัฒนาความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การเข้าถึงข้อมูล และบริการโรคเบาหวาน การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งหมายในการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดำเนินการร่วมไปกับกิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ส่งเสริมการดำเนินการปฏิบัติการจัดการสุขภาพของตนเอง

ในระหว่างดำเนินการมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการ มีการประเมินผล ถอดบทเรียนความสำเร็จ และหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นการวิจัยที่ใช้โปรแกรมที่ส่งเสริมด้านทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการปฏิบัติเพื่อชะลอไต ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไต กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพ มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁸ และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยผลของโปรแกรม

สนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน ซึ่งโปรแกรมการจัดการตัวเอง ที่มุ่งเน้นให้เกิดทักษะการปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดแรงบันดาลใจในการควบคุมโรคเบาหวาน มีความรู้ มีทักษะที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่า และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่า และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001⁹ โปรแกรมการพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ ยังดำเนินการสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (2013)¹⁰ ที่ว่าหากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การกินเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ การกินยาตาม แพทย์สั่ง และควรมีทักษะการแก้ปัญหาที่ดี ทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีต่อสุขภาพ และการมีพฤติกรรม ที่ลดความเสี่ยง ดังนั้น การสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการจรรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ร่วมกับการใช้ แนวคิดการจัดการตนเองที่กำหนดรูปแบบที่มุ่งเน้นการฝึกทักษะการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ควรเน้นที่การพัฒนาทักษะปฏิบัติ ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถนำองค์ความรู้ไปปฏิบัติและจัดการตนเองใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

2. ควรนำผลการศึกษาไปขยายผลในบริบทใกล้เคียง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ มีความสามารถในการจัดการตนเอง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. นำผลการศึกษาส่งต่อถึงพื้นที่ที่ทำการศึกษา ขยายกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง เป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ภคณ แสนเดชะ, ประจวบ แผลมหลัก. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสุขศึกษา. 2563; 43(2): 150-164.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกเอนด์ดีไซน์; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2563].

เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.](https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf)

[go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf)

3. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โอโมชั่น อาร์ต; 2560. [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Thailand%20National%20NCD%20plan%202017-2021.pdf>
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง. สรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขปี 2561. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง; 2561.
5. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติข้อมูลเขตสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
6. บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
7. อารยา เชียงของ, พัชรี ดวงจันทร์, อังคินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่: ประสพการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ. วารสารเกื้อการุณย์. 2560; 24(2): 162-178.

8. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008; 67(12): 2072-8.
9. อิศรีย ปัตถัย, ดวงฤดี โชติกลาง, ณิชานต์ มีลุน, จิตติกานต์ เอกทัต. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2564; 4(2): 96-107.
10. ฌมกร โพธิ์รุท, สุมิตรา พรานพาน, กวิสรา สงเคราะห์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดน่าน. วารสารพยาบาล. 2563; 69(2): 11-20.
11. World health organization. Diabetes. [Internet]. 2023 [cited 11 Oct. 2023]. Available from: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

คุณลักษณะส่วนบุคคลและวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

วิชา เศรษฐวิวัฒน์¹, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์², ประจักษ์ บัวผัน²

(วันที่รับบทความ: 27 กรกฎาคม 2566; วันที่แก้ไข: 19 กันยายน 2566; วันที่ตอบรับ: 23 พฤศจิกายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2,353 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 151 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.96 และใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 12 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มกราคม ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมระดับวัฒนธรรมองค์กรและระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.12 (S.D.=0.54) และ 4.22 (S.D.=0.42) ตามลำดับ โดยอายุและภาพรวมวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับต่ำและสูงกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.226$, $p\text{-value}=0.005$ และ 0.815 , $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กรและด้านตัวประสานองค์กร ด้านเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ และด้านคุณลักษณะเด่นขององค์กร มีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์ความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 67.5 ($R^2 = 0.675$, $p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: วัฒนธรรมองค์กร, ความสุขในการทำงาน, บุคลากรสาธารณสุข

¹ นักศึกษา, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: name.bat.63@gmail.com

² รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
E-mail: bpreach@kkumail.com, audra69@gmail.com

Corresponding author: ประจักษ์ บัวผัน E-mail: audra69@gmail.com

Personal Characteristics and Organizational Culture Affecting the Happiness at Work of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province

Warisa Settaviwat ¹, Suwit Udompanich ², Prachak Bouphan ²

(Received: 27th July 2023; Revised: 19th September 2023; Accepted: 23rd November 2023)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study personal characteristics and organizational culture affecting the happiness at work of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen province, Thailand. A set of 151 health personnel was randomly selected by stratified random sampling technique from 2,353 of populations. Quantitative data was collected by questionnaire, that was examined and verified by the three experts for content validity. For items objective congruence (IOC), all items were greater than 0.50, and the Cronbach's alpha coefficient for reliability was 0.96. Qualitative data was collected by using in-depth interview guidelines with 12 key informants. Data was collected between 20th January and 20th February, 2023. Data analysis was performed by using descriptive and inferential statistics with at a significance level of 0.05.

The results showed that the overall level of organizational culture and the happiness at work of health personnel were at a high level with averages of 4.12 (S.D.=0.54) and 4.22 (S.D.=0.42), respectively. Age and overall of organizational culture had a low and high relationship with the happiness at work of health personnel ($r=0.226$, $p\text{-value}=0.005$ and 0.815 , $p\text{-value}<0.001$), respectively. Additionally, the results found that the three variables of organizational culture including; the co-ordination of organization, the criteria of success and the dominant of organization, which affected and could jointly predicted the happiness at work of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen province at 67.5 percentage ($R^2=0.675$, $p\text{-value}<0.001$).

Keywords: Organizational culture, Happiness at Work, Health personnel

¹ Student, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Khon Kaen University,
E-mail: name.bat.63@gmail.com

² Assoc. Prof. Department of Public Health Administration, Khon Kaen University,
E-mail: bpreach@kkumail.com, audra69@gmail.com

Corresponding author: Prachak Bouphan E-mail: audra69@gmail.com

บทนำ

ความสำเร็จในการบริหารงานปัจจุบัน เป็นเรื่องท้าทายกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของโลกในปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับกำลังหลักสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรนั้นคือ ทรัพยากรมนุษย์ (Human resource) เพราะมนุษย์เป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีไปใช้ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในระดับโลก ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ¹ จึงนำมาสู่การกำหนดทิศทางการทำงานในอนาคตของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์หลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion excellence) 2) การบริการเป็นเลิศ (Service excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) และ 4) การบริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance excellence) ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญแก่บุคลากรสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมายตามค่านิยมหลักองค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”²

ความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขนั้นจะนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายซึ่งต้องควบคู่กับความสุขของบุคลากรในองค์กร ซึ่งการสร้างความรู้สึกรักในการทำงานเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เพื่อให้บุคลากรพร้อมจะพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เสริมสร้างความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในยุค 4.0 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางขึ้นอย่างชัดเจนในเรื่องของ “บุคลากร” ในองค์กร เพื่อให้ทำงานอย่างมีความสุขเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2560 และได้จัดทำเครื่องมือของการวัดระดับความสุขของ

บุคลากรหรือที่เรียกว่า Happinometer โดยนำมาใช้เป็นเครื่องมือวัดความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 9 มิติ ได้แก่ 1) สุขภาพดี 2) ผ่อนคลายดี 3) น้ำใจดี 4) จิตวิญญาณดี 5) ครอบครัวดี 6) สังคมดี 7) ใฝ่รู้ดี 8) สุขภาพการเงินดี และ 9) การงานดี³ ซึ่งได้นำมาเป็นตัวชี้วัดความสุขและคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถือเป็นกำลังหลักในการทำงานสามารถนำพาองค์กรสู่การพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนนั้น คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและเป็นพื้นฐานของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสมรรถนะพื้นฐานของบุคคล เพื่อให้มีความสุขกับการทำงานในองค์กร จึงจำเป็นต้องอาศัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของซึ่งประกอบไปด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) ตำแหน่ง 6) รายได้ 7) ระยะเวลาปฏิบัติงาน และ 8) การได้รับการอบรม⁴

นอกจากคุณลักษณะส่วนบุคคลแล้วยังมีอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสุขในการทำงานคือ วัฒนธรรมองค์กร ที่ต้องอาศัยประสบการณ์ ความเชื่อ และการกระทำของบุคลากรในองค์กร ล้วนแต่มีอิทธิพลก่อให้เกิดผลลัพธ์ใน การทำงานให้ประสบความสำเร็จ และสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อวัฒนธรรมที่ทุกคนสร้างขึ้นภายในองค์กร ให้เกิดความสุขในการทำงาน ซึ่งลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรมี 6 มิติ ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะเด่นขององค์กร 2) ผู้นำองค์กร 3) การจัดการบุคลากร 4) ตัวประสานองค์กร 5) ยุทธวิธีที่ใช้ และ 6) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ⁵

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด จำนวน 248 แห่ง และมีนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวนบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จำนวน 2,353 คน จากการสำรวจแบบประเมินวัดระดับความสุขของบุคลากรสาธารณสุข (Happinometer) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ทั้ง 9 มิติ ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า ความสุขภาพรวมของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับมีความสุข ค่าเฉลี่ย 57.1 และมีค่าเฉลี่ยความสุขน้อยที่สุด คือ มิติสุขภาพเงินดี อยู่ในระดับไม่มีความสุข ค่าเฉลี่ย 52.96 รองลงมาคือเพื่อน คลายดี อยู่ในระดับมีความสุข มีค่าเฉลี่ย 57.2⁶ แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ใน การทำงานปัจจุบันของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่แล้วมีปัญหาด้านการเงิน ขาดสภาพคล่องรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย รวมถึงภาระงานที่ หลากหลายครอบคลุมไปตั้งแต่ด้าน การปฏิบัติการ คือ การศึกษาวิจัยงานเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การคัดกรอง และตรวจ วินิจฉัยโรคเบื้องต้น รวมถึงงานนโยบายและหน้าที่ รับผิดชอบ งานบริการประชาชน อีกทั้งงาน ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ⁷ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น และเพื่อ

ทราบคุณลักษณะส่วนบุคคลและวัฒนธรรมองค์กร ที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น และสามารถนำผลการวิจัยมาเป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนาความสุขในการทำงานของ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดขอนแก่น และเป็นฐานข้อมูลในวางแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานสาธารณสุขของทั้งประเทศให้มีความสุขในการทำงาน ซึ่งส่งผลให้คนไทยได้รับบริการด้าน สาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ สามารถเข้าถึงทุกพื้นที่ และคนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและ วัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional descriptive research)

ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2,353 คน⁶

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 151 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรที่ทำการศึกษาตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างต่อประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามตำแหน่ง

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	นักวิชาการสาธารณสุข	755	47
2	พยาบาลวิชาชีพ	711	45
3	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	637	41
4	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	244	16
5	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	4	1
6	นักวิชาการสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย)	2	1
รวม		2,353	151

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละตำแหน่ง และในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบเจาะจง ในโดยเลือกบุคลากรสาธารณสุขที่ความยินดีและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มี 4 ส่วน ได้แก่ 1. คุณลักษณะส่วนบุคคล 2. วัฒนธรรมองค์กร 3. ความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข และ 4. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยส่วนที่ 2-3 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5,4,3, 2, 1)¹⁰ และส่วนที่ 4 มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และ ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก มี 4 ส่วน ได้แก่ 1. คุณลักษณะส่วนบุคคล 2. วัฒนธรรมองค์กร 3. ความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข และ 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นทดลองใช้แบบสอบถามที่ผ่านปรับปรุงกับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน จากการทดลองใช้ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ของวัฒนธรรมองค์กร เท่ากับ 0.95 ความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข เท่ากับ 0.95 และในภาพรวมเท่ากับ 0.96

การแปลผล

ระดับวัฒนธรรมองค์กร และระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขนำมาจัดระดับจากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ¹¹ ดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.50–5.00) ระดับมาก (3.50–4.49) ระดับปานกลาง (2.50–3.49) ระดับน้อย (1.50–2.49) และระดับน้อยที่สุด (1.00–1.49) และมีเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)¹² มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 ดังนั้น $r = 0$ ไม่มีความสัมพันธ์ $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30

มีความสัมพันธ์ต่ำ $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 มีความสัมพันธ์ปานกลาง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 มีความสัมพันธ์สูง $r = \pm 1$ มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652224 วันที่ 9 มกราคม 2566 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและส่งกลับถึงผู้วิจัยเมื่อครบกำหนด ซึ่งสามารถเก็บรวบรวมได้ครบทั้งหมด

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึกทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.5 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 41.7 โดยเฉลี่ยอายุ 35.45 ปี (S.D.=7.97 ปี) อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 57 ปี สถานภาพสมรส มากที่สุดร้อยละ 43.7 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 92.1 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 31,071.65 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11,649.91 บาท รายได้ต่ำสุด 10,560 บาท รายได้สูงสุด 69,300 บาท มีระยะเวลาในปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 61.6 มีค่ามัธยฐาน 8 ปี (ต่ำสุด = 1, สูงสุด

= 37) และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 50.7

2. ระดับวัฒนธรรมองค์กร

ระดับวัฒนธรรมองค์กร พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.12 (S.D. = 0.54) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.20 (S.D. = 0.63) รองลงมา คือ ตัวประกอบองค์กร อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D. = 0.66) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ยุทธวิธีที่ใช้ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D. = 0.59) เท่ากับผู้นำองค์กร มีค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D. = 0.70) รองลงมา คือ การจัดการบุคลากรอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D. = 0.60)

3. ระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

ระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.22 (S.D. = 0.42) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน ความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านน้ำใจดี อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.44 (S.D. = 0.59) รองลงมา คือ ด้านสังคมดี อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.42 (S.D. = 0.53) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านสุขภาพเงินดี อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.71) รองลงมา คือ ด้านสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D. = 0.60)

4. คุณลักษณะส่วนบุคคลและวัฒนธรรมองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r = 0.226$, p -value

$= 0.005$) ส่วน เพศ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี/ปริญญาโท หรือสูงกว่า) ตำแหน่ง (นักวิชาการสาธารณสุข) รายได้ ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการฝึกอบรมเกี่ยวกับความสุขในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับวัฒนธรรมองค์กร และความสุขในการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ($n=151$)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ความสุขในการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p -value	ระดับความสัมพันธ์
1. เพศ (หญิง)	-0.153	0.061	ไม่มีความสัมพันธ์
2. อายุ	0.226**	0.005	ต่ำ
3. สถานภาพสมรส	0.046	0.571	ไม่มีความสัมพันธ์
4. ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี/ปริญญาโท หรือสูงกว่า)	-0.067	0.412	ไม่มีความสัมพันธ์
5. ตำแหน่ง (นักวิชาการสาธารณสุข)	-0.034	0.681	ไม่มีความสัมพันธ์
6. รายได้	0.087	0.289	ไม่มีความสัมพันธ์
7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	0.155	0.058	ไม่มีความสัมพันธ์
8. การฝึกอบรมเกี่ยวกับความสุขในการทำงาน (เคย)	0.031	0.788	ไม่มีความสัมพันธ์

**Correlation is significant at the 0.01 level

4.2 วัฒนธรรมองค์กร พบว่า ภาพรวมวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.815$, p -value < 0.001) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า วัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับสูง มี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านตัวประสานองค์กร ($r = 0.782$, p -value $<$

0.001) และเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ($r = 0.723$, p -value < 0.001) ส่วนวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง มี 4 ด้าน ดังนี้ ด้านคุณลักษณะเด่นขององค์กร ($r = 0.697$, p -value < 0.001) ด้านผู้นำองค์กร ($r = 0.604$, p -value

< 0.001) ด้านการจัดการบุคลากร ($r = 0.701$, p -value

< 0.001) และด้านยุทธวิธีที่ใช้ ($r = 0.696$, p -value < 0.001) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับความสุขในการทำงาน

ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (n = 151)

วัฒนธรรมองค์กร	ความสุขในการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
วัฒนธรรมองค์กร	0.815***	< 0.001	สูง
1. คุณลักษณะเด่นขององค์กร	0.697***	< 0.001	ปานกลาง
2. ผู้นำองค์กร	0.604***	< 0.001	ปานกลาง
3. การจัดการบุคลากร	0.701***	< 0.001	ปานกลาง
4. ตัวประสานองค์กร	0.782***	< 0.001	สูง
5. ยุทธวิธีที่ใช้	0.696***	< 0.001	ปานกลาง
6. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	0.723***	< 0.001	สูง

***Correlation is significant at the 0.001 level

5. คุณลักษณะส่วนบุคคลและวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์ พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลและวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้แก่

วัฒนธรรมองค์กรด้านตัวประสานองค์กร (p -value < 0.001) วัฒนธรรมองค์กรด้านเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ (p -value < 0.001) และวัฒนธรรมองค์กรด้านคุณลักษณะเด่นขององค์กร (p -value = 0.001) สามารถพยากรณ์ความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 67.5 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสถิติวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงาน
ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (n = 151)

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1. วัฒนธรรมองค์กรด้านตัว ประสานองค์กร	0.262	0.405	4.792	< 0.001	0.782	0.612	0.609	-
2. วัฒนธรรมองค์กรด้าน เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	0.181	0.269	3.662	< 0.001	0.806	0.650	0.645	0.038
3. วัฒนธรรมองค์กรด้าน คุณลักษณะเด่นขององค์กร	0.163	0.236	3.398	0.001	0.822	0.675	0.669	0.025
ค่าคงที่ 1.702, F = 102.001, p-value < 0.001, R = 0.822, R ² = 0.675, R ² adj = 0.669								

สามารถกำหนดเป็นสมการถดถอยพหุคูณเชิง
เส้นตรงในการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$Y = 1.702 + 0.262$ (วัฒนธรรมองค์กรด้าน
ตัวประสานองค์กร) $+ 0.181$ (วัฒนธรรมองค์กร
ด้านเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ) $+ 0.163$ (วัฒนธรรม
องค์กรด้านคุณลักษณะเด่นขององค์กร)

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

จากแบบสอบถามปลายเปิดทั้งหมด พบว่า
กลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและ
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสุขในการทำงาน ของ
บุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 17.2 โดย
ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ ด้านสุขภาพ ได้แก่ ไม่
มีเวลา ออกกำลังกาย ส่งผลให้ BMI เกินมาตรฐาน
โดยมีข้อเสนอแนะ คือ จัดสรรเวลา ในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้มี
กิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดย
ตั้งเป้าหมายคือ BMI เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน และมี
สวัสดิการในการตรวจสุขภาพประจำปีอย่าง
ต่อเนื่อง

7. การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ความสุข
ในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น
นั้น พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์มีความสุขในการทำงาน
แต่ยังพบข้อจำกัดในด้านการดูแลสุขภาพของ
ตนเอง การจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายทำให้
บุคลากรมี BMI เกินมาตรฐาน ดังนั้นหากมีการ
ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
สนับสนุนให้ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อประเมิน
สุขภาพของบุคลากรทุกคน จะทำให้บุคลากรมี
สุขภาพแข็งแรงและทำงานอย่างมีความสุข

การอภิปรายผล

1. จากผลการวิจัย อายุ มีความสัมพันธ์ใน
ระดับต่ำกับความสุขในการทำงานของบุคลากร
สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากอายุ ของบุคลากร
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เป็นลักษณะเฉพาะบุคคลสามารถถ่ายทอดองค์
ความรู้ กระบวนการทำงานและประสบการณ์

ทำงาน บุคลากรสาธารณสุขรุ่นใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ กับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น^{13,14}

2. ภาพรวมวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับสูง กับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กร เป็นการกำหนด วิธีการดำเนินการในการทำงาน สู่เป้าหมายขององค์กร พร้อมทั้งกำหนดระบบการปฏิบัติงานที่บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วม เพื่อให้องค์กรมีรูปแบบการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน¹⁵ วัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า วัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับองค์กรแห่งความสุขของครูผู้สอนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต 1¹⁶

3. วัฒนธรรมที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น สามารถร่วมพยากรณ์ความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 67.5 ซึ่งสามารถอธิบายผลในภาพรวม พบว่า วัฒนธรรมองค์กรมีผลต่อองค์กรแห่งความสุขของครูผู้สอนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต 1¹⁶ และวัฒนธรรมองค์กรมีผลการเปลี่ยนแปลงของความผูกพันต่อ

องค์กร ของพนักงานกลุ่มธนาคารพาณิชย์รัฐในนครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว¹⁷

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ควรส่งเสริมความสามารถด้านการประสานงานให้กับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขคนอื่น และสามารถประสานงานในการปฏิบัติงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ควรส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานในการสร้างและพัฒนานวัตกรรมทางด้านสาธารณสุข ควรมุ่งเน้นการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรด้านตัวประสานองค์กร วัฒนธรรมองค์กรด้านเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ และวัฒนธรรมองค์กรด้านคุณลักษณะเด่นขององค์กร เพื่อส่งเสริมให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานในองค์กร

1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานหาวิธีการพัฒนาวิธีการในการทำงานใหม่ๆ และพัฒนาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการประสานงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขทุกท่านในการเก็บข้อมูล ให้ความร่วมมือ และยินดีสละเวลาในการตอบแบบสอบถามทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2016.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านการสาธารณสุข). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารจัดการองค์ความรู้สู่ความสุขคนทำงาน. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
4. John RS, Richard NO, Mary U, James GH. Organizational Behavior 12th edition. New Jersey: John Wiley & Sons; 2011.
5. Kim SC, Robert EQ. Diagnosing and changing organization culture. New Jersey: Prentice Hall; 2011.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. กลุ่มงานบริหารงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2565.
7. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (ลักษณะงานโดยทั่วไป). นนทบุรี; 2554.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates inc.; 1998.
9. สุขสันต์ สलगสิงห์, ชนะพล ศรีฤชา. บรรยายการสอนและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2562; 12(3): 604-612.
10. Likert R. The human organization: Its management and value. New York: McGraw-Hill; 1967.
11. สำเริง จันทรสวรรณ, สุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.ขอนแก่น: ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.ขอนแก่น;

- คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
12. Kirk WE, Richard PR, Audrey H.
Fundamentals of Social Statistics. 2nd
ed. New York: McGraw-Hill, Inc.; 1990.
13. ทิพรถาร์ คุยแก้วพะเนา, ชนะพล ศรีธำมา.
คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการ
บริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันปัญหา
ยาเสพติดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัด
นครราชสีมา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2561;
11(4): 47-57.
14. ลักษณะพรรณ แก้วมูลมุข, สุ
วิทย์ อุดมพาณิชย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการ
ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการ
ภาครัฐของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. การศึกษา
อิสระสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขา
การบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
15. Stephen PR, Timothy AJ.
Organization Behavior, 16th ed.
Boston: Pearson Education; 2015.
16. ทศนีย์ พงษ์สุพรรณ, ประพรทิพย์ คุณากรพิทักษ์,
นวัตร หอมสิน. วัฒนธรรมองค์การที่ส่งผลต่อ
องค์กรแห่งความสุขของครูผู้สอนในโรงเรียน สังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระงมศึกษา หนองคาย
เขต 1. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏ; 2562. 5(3): 218-231.
17. แหวนเพชร ไชยะวง, จิตติมา ไชยะกุล.
วัฒนธรรมองค์การและความผูกพันต่อ
องค์กรของพนักงานกลุ่มธนาคารพาณิชย์
รัฐในนครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว.
วารสารวิจัย มข. สาขามนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ (ฉบับบัณฑิตศึกษา); 2563.
8(1): 127-139.

คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

อารีรัตน์ โสวิชัย¹, ประจักษ์ บัวผัน²

(วันที่รับบทความ: 10 กรกฎาคม 2566; วันที่แก้ไข: 22 กันยายน 2566; วันที่ตอบรับ: 13 พฤศจิกายน 2566)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 167 คน สุ่มอย่างง่ายได้จำนวนตัวอย่าง 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 12 คน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92 เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 23 มกราคม ถึง 23 กุมภาพันธ์ 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยทางการบริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.=0.33) และ 3.79 (S.D.=0.45) ตามลำดับ โดยพบว่า ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารและคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส(โสด),ตำแหน่ง(นักวิชาการสาธารณสุข) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางและระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.622, r=0.347, p\text{-value} < 0.001$ และ $r=0.202, p\text{-value}=0.017$) ตามลำดับ ในขณะที่คุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน อายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงผกผันในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ($r=-0.491, r=-0.489$, และ $r=-0.454, p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ และตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร ด้านเทคโนโลยี และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชัยภูมิ ได้ร้อยละ 47.6 ($R^2 = 0.476, p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: คุณลักษณะส่วนบุคคล, ปัจจัยทางการบริหาร, การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

¹ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: areerat.so@kku.ac.th

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: bprach@kku.ac.th

Corresponding author: ประจักษ์ บัวผัน, E-mail: bprach@kku.ac.th

Personal Characteristics and Administrative Factors Affecting the Performance of Surveillance and Rapid Response Team at Sub-District Health Promoting Hospitals in Chaiyaphum Province

Areerat Sowichai¹, Prachak Bouphan²

(Received: 10st July 2023; Revised: 22nd September 2023; Accepted: 13rd November 2023)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study personal characteristics and administrative factors affecting the performance of surveillance and rapid response team at sub-district health promoting hospitals in Chaiyaphum province Thailand. A set of 138 health personnel was randomly selected by Simple Random Sampling techniques from 167 populations. Data was collected by questionnaires for quantitative data and in-depth interview guidelines for qualitative data gathering from 12 key informants. The questionnaire was examined and verified by three experts for content validity with items objective congruence (IOC), all items were more than 0.50 and reliability with Cronbach's alpha coefficient was 0.92. Data was collected between 23rd January to 23rd February 2023. Data analysis was performed by descriptive and inferential statistics at a significant level of 0.05.

The results showed that the overall level of administrative factors and the performance of surveillance and rapid response team were at a high level with, averages of 3.74 (S.D. = 0.33) and 3.79 (S.D.=0.45), respectively and overall of administrative factors and characteristics of marital status (single), position (public health officer) had moderate and low relationship with the performance of surveillance and rapid response team ($r=0.622$, $r=0.347$, $p\text{-value}<0.001$ and $r=0.202$, $p\text{-value}=0.017$), respectively and the characteristics of age, income and work experience had the inversely moderate relationship ($r= -0.491$, $r= -0.489$ and $r= -0.454$, $p\text{-value} <0.001$), respectively. Three variables consisted of two variables of administrative factors; man power and technology including characteristics of income affected and could jointly predicted the performance of surveillance and rapid response team at sub-district health promoting hospitals in Chaiyaphum province at 47.6 percentage ($R^2= 0.476$, $p\text{-value} <0.001$)

Keyword: Personal characteristics, Administrative factors, The performance of surveillance and rapid response team

¹ Master's student, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: areerat.so@kkumail.com

² Associate Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: bprach@kku.ac.th

Corresponding author: Prachak Bouphan, E-mail: bprach@kku.ac.th

บทนำ

ในปัจจุบันสภาพการณ์ของโลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งในเรื่องของเศรษฐกิจ การเมืองสังคม และเทคโนโลยีซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นั้นล้วนส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมสิ่งแวดล้อม รวมถึงพฤติกรรมมนุษย์และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การคมนาคมที่สะดวกรวดเร็วประชาชนสามารถเดินทางไปได้ทั่วโลกในเวลาอันสั้น ทำให้การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด 2019 โรคไข้หวัดนก และโรคพิษสุนัขบ้า ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการดำเนินการเพื่อให้รู้เท่าทันการเกิดโรค และสามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ การดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบไปด้วย 4 มาตรฐานได้แก่ 1) ด้านการทำงานเป็นทีม 2) ด้านความพร้อมการปฏิบัติงาน 3) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน 4) ด้านผลงานในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ² เป็นกรอบในการดำเนินงานเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ซึ่งในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้น คุณลักษณะส่วนบุคคลก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่

กำหนดไว้ขององค์กร ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ช่วยส่งเสริมในการปฏิบัติงานและมีความสำคัญต่อเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) ระดับการศึกษา 5) รายได้ 6) ตำแหน่ง 7) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 8) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค³ นอกจากคุณลักษณะบุคคลแล้ว ในการนำความรู้ที่มีไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้นจึงจำเป็นต้อง อาศัยปัจจัยทางการบริหารซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 1) บุคลากร (Man) 2) งบประมาณ (Money) 3) วัสดุอุปกรณ์ (Material) 4) วิธีการจัดการ (Management) 5) เวลาในการดำเนินงาน (Time) และ 6) เทคโนโลยี (Technology)⁴ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารที่มีความสำคัญ จากการดำเนินงานของทีม สำนักงานควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปี 2562 ในการประเมินมาตรฐาน SRRT ของจังหวัดชัยภูมิพบว่า มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 12 อำเภอ จากการประเมินทั้งหมด 16 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 75.00 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีปัญหาด้านผลการปฏิบัติงาน ความทันเวลา การแจ้งเตือนภัย คุณภาพในการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ไม่สามารถหาความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาได้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

ตลอดจนปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน เพื่อที่สามารถนำไป นำไปประยุกต์ใช้ปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา

1) ระดับปัจจัยทางการบริหารและระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางการบริหารกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

2) คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหาร มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายงานหรือแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 167 คน ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้น(Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (1988) ⁵ ดังนี้

$R^2_{Y,A,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษา ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (สุวิชัย งามเลิศ และประจักษ์ บัวผัน, 2561) ซึ่งเป็นงานที่มีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y,A,B} = 0.664$

$R^2_{Y,A}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ($R^2_{Y,A,B} - R^2_{Y,B}$) ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y,A} = 0.645$

$R^2_{Y,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R^2_{Y,B} = 0.019$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

W คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) เท่ากับ 0 (เซต B) เท่ากับ 11

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

V คือ ค่าที่ได้จาก $V = N - u - w - 1$

ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ขนาดตัวอย่างมีจำนวนเท่ากับ 138 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้มีทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งรายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จำนวน 8 ข้อ โดยใช้คำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางการบริหารในการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ประกอบไปด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเวลาในการดำเนินงาน และด้านเทคโนโลยี จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นประมาณค่า (Rating scale) มีระดับการวัด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดของ (Likert, 1967) ¹⁶ ใช้เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนระดับปัจจัยทางการบริหาร โดยประยุกต์เกณฑ์ของ (สำเร็จ จันทรสวรรณ และ

สุวรรณ บัวทวน, 2547) ⁹ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

4.50-5.00 คะแนน = ระดับมากที่สุด

3.50-4.49 คะแนน = ระดับมาก

2.50-3.49 คะแนน = ระดับปานกลาง

1.50-2.49 คะแนน = ระดับน้อย

1.00-1.49 คะแนน = ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ประกอบไปด้วย ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านความพร้อม ด้านความสามารถการปฏิบัติงานและด้านผลงาน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นประมาณค่า (Rating scale) มีระดับการวัด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดของ (Likert, 1967) ¹⁶ ใช้เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนระดับปัจจัยทางการบริหาร โดยประยุกต์เกณฑ์ของ (สำเร็จ จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547) ⁹ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

4.50-5.00 คะแนน = ระดับมากที่สุด

3.50-4.49 คะแนน = ระดับมาก

2.50-3.49 คะแนน = ระดับปานกลาง

1.50-2.49 คะแนน = ระดับน้อย

1.00-1.49 คะแนน = ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ โดยมีลักษณะแนวคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview guidelines) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณด้านปัจจัยทางการบริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ รายละเอียดด้านความคิด (Exploring Opinions) โดยมีลักษณะคำถามปลายเปิด ให้เติมข้อความแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดไว้ 3 ส่วนด้วยกัน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร

ส่วนที่ 2 เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

ส่วนที่ 3 เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

การตรวจสอบเครื่องมือ

แบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.05 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92 ปัจจัยทางการบริหารเท่ากับ 0.90 การ

ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.90 และภาพรวมแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2566 ลำดับที่ 4.3.05: 43/2565 เลขที่โครงการ HE652234 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 23 มกราคม - 23 กุมภาพันธ์ 2566

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติอนุมาน ได้แก่ สถิตีสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.79 ปี (S.D.=9.57 ปี) อายุต่ำสุด 24 ปี และอายุสูงสุด 57 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ

79.9 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 และมากที่สุดมีรายได้ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 มีรายได้เฉลี่ย 31,988.04 บาท (S.D.=11,960.38 บาท) รายได้ต่ำสุด 15,000 บาท รายได้สูงสุด 71,000 บาท มากที่สุดมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 และมีค่ามัธยฐาน 11.00 ปี (S.D.=9.97 ปี) ประสบการณ์ต่ำสุดคือ 1 ปี ประสบการณ์สูงสุด 35 ปี และเคยได้รับอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 และจำนวนครั้งการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6 และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค มีค่ามัธยฐาน 2.00 ครั้ง จำนวนครั้งการได้รับการฝึกอบรมฯ ต่ำสุดคือ 1 ครั้ง และจำนวนครั้งในการได้รับการฝึกอบรมฯ สูงสุดคือ 6 ครั้ง

ระดับปัจจัยการบริหาร ของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยทางการบริหาร อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.=0.33) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D. = 0.32) รองลงมาคือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D.=0.48) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อย

ที่สุด คือปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.52 (S.D.=0.52) รองลงมาคือ ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.57 (S.D.=0.64)

ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชัยภูมิพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.=0.45) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยพบว่าด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.=0.51) รองลงมาคือ ด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D.=0.53) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านผลงานจากการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ อยู่ในระดับมาก 3.68 (S.D.=0.55) รองลงมาคือด้านความพร้อมการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D.=0.50)

คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

คุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ตำแหน่ง (นักวิชาการสาธารณสุข) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ $r = 0.202$ ($p\text{-value} = 0.017$) และด้าน

สถานภาพสมรส (โสด) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง $r=0.347$ ($p\text{-value} < 0.001$) และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางเชิงผกผันกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านอายุ $r = -0.491$ ($p\text{-value} < 0.001$), ด้านรายได้ $r = -0.489$ ($p\text{-value} < 0.001$) และด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล $r = -0.454$ ($p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชัยภูมิ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
1. เพศ (หญิง)	0.108	0.208	ไม่มีความสัมพันธ์
2. อายุ	-0.491***	< 0.001	ปานกลาง
3. ตำแหน่ง (นักวิชาการสาธารณสุข)	0.202*	0.017	ต่ำ
4. รายได้	-0.489***	< 0.001	ปานกลาง
5. สถานภาพสมรส (โสด)	0.347***	< 0.001	ปานกลาง
6. ระดับการศึกษา	0.148	0.086	ไม่มีความสัมพันธ์
7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	-0.454***	< 0.001	ปานกลาง
8. การได้รับอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค	0.045	0.602	ไม่มีความสัมพันธ์

* ค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05

*** ค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.001

5.2 ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของ

เจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชัยภูมิอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.622$ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาปัจจัยทางการบริหารรายด้านพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชัยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ด้านบุคลากร $r = 0.615$ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านงบประมาณ $r = 0.388$ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ $r = 0.432$ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านกระบวนการบริหาร $r = 0.38$

($p\text{-value} < 0.001$) และด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ($r = 0.443$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนปัจจัยทางการบริหารด้านที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชัยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน $r = 0.281$ ($p\text{-value} = 0.010$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยทางการบริหารกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

ปัจจัยทางการบริหาร	การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชัยภูมิ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	$p\text{-value}$	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยทางการบริหาร	0.622***	< 0.001	ปานกลาง
1.บุคลากร	0.615***	< 0.001	ปานกลาง
2.งบประมาณ	0.388***	< 0.001	ปานกลาง
3.วัสดุอุปกรณ์	0.432***	< 0.001	ปานกลาง
4.กระบวนการบริหาร	0.381***	< 0.001	ปานกลาง
5.เวลาในการปฏิบัติงาน	0.281*	0.010	ต่ำ
6.เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง	0.443***	< 0.001	ปานกลาง

*ค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05

***ค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.001

คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร ($p\text{-value} < 0.001$)

ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง (p-value <0.001) และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ (p-value <0.001) ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลและสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ได้ร้อยละ 47.6

จากผลการศึกษา ได้สมการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน ซึ่งเป็นสมการในการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ $Y = 2.247 + (0.273) \text{ ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร} + (0.228) \text{ (ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง)} - (0.001) \text{ (คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้)}$ ซึ่งสามารถ

ตารางที่ 3 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1.ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร	0.273	0.393	5.116	<0.001	0.615	0.379	0.374	-
2.ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง	0.228	0.246	3.608	<0.001	0.653	0.426	0.418	0.048
3.คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้	-0.001	-0.257	-3.583	<0.001	0.690	0.476	0.465	0.050
ค่าคงที่ = 2.247 , F=40.64 , p-value<0.001, R=0.690 , R ² = 0.476 R ² adj = 0.465								

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวน

อธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร และปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้คะแนนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ เพิ่มขึ้น 0.273 หน่วย และ 0.228 หน่วย ตามลำดับ และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้คะแนนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ลดลง 0.001 หน่วย มีค่าคงที่ของการทำนายเท่ากับ 2.247 (ดังตารางที่ 3)

เคลื่อนที่เร็วบางแห่งยังขาดการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อทบทวนเป้าหมาย

หรือตัวชี้วัดรวมถึงปัญหาอุปสรรคในการออกปฏิบัติงานเพื่อวางแผนในการดำเนินครั้งถัดไปของการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคระบาดในพื้นที่

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากแบบสอบถามปลายเปิดจำนวนทั้งหมด 138 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ทั้งหมด 62 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอต่อภาระงาน รวมถึงมีการปฏิบัติงานนอกเวลาแต่ขาดการได้รับการสนับสนุนค่าตอบแทนที่เพียงพอ ข้อเสนอแนะคือ ควรจัดทำแผนเพื่อจัดสรรเรื่องอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานและควรมีแนวทางในการสนับสนุนส่งเสริมระบบค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระงานในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

การอภิปรายผล

ระดับปัจจัยทางการบริหารกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางการบริหารในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.=0.33) เนื่องจากปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารนั้น มีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมากไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารด้านสุขภาพหรือ

การบริหารด้านอื่นก็ตาม เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยทางการบริหารซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว^{6,13} พบว่า ปัจจัยทางการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามปัจจัยทางการบริหารในบริบทการปฏิบัติงานมักจะมีปัจจัยอื่นๆ มาร่วม หรือทรัพยากรที่มีจำกัดในแต่ละพื้นที่ทำงานต่างกันไป ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว¹¹ พบว่า ปัจจัยทางการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับปานกลาง

ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 (S.D.=0.45) เนื่องจากการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคนั้น เป็นการปฏิบัติงานเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค มีการติดตามสถานการณ์ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมโดยมีการระดมทรัพยากรและกระจายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งประสานงานจัดการข้อมูลและสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนและสาธารณะให้ทันต่อการระบาดของโรค เพื่อลดความเสียหายและผลกระทบให้เหลือ

น้อยที่สุด ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว⁶ พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเนื่องจากในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ในบางพื้นที่อาจจะมีบริบทและความพร้อมที่แตกต่างกัน อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว¹⁷ พบว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับปานกลาง

คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยทางการบริหาร ด้านบุคลากร เป็นปัจจัยทางการบริหารที่มีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจหลักของการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร โดยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การวางแผนกำลังคน

การสรรหาบุคลากรให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน การฝึกอบรมและการพัฒนาความรู้ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน⁴ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหาร ด้านบุคลากรมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข^{6,11-12} ทั้งนี้ในแต่ละพื้นที่ย่อมมีสภาพปัญหาและข้อจำกัดในการปฏิบัติที่ต่างกันออกไป ทำให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในแต่ละแห่งแตกต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหาร ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข¹³

ปัจจัยทางการบริหาร ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยทางการบริหารหรือทรัพยากรทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารข้อมูล การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบบริการ การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี การใช้เทคโนโลยีในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงาน และการใช้เทคโนโลยีในการติดตามประเมินผล⁴ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหาร ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข¹¹⁻¹² ทั้งนี้ในแต่ละพื้นที่ย่อมมีสภาพปัญหาและข้อจำกัดในการปฏิบัติที่ต่างกันออกไป ทำให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในแต่ละ

แห่งแตกต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหาร ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁶

คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ดี ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง³ จึงทำให้คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้มีความสามารถในการพยากรณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข¹⁴⁻¹⁵

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ ควรมีการวางแผนอัตรากำลังบุคลากรและจัดสรรบุคลากรในการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วให้มีความเพียงพอและสามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เพื่อให้ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ ควรมีแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมระบบค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระงานในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เพื่อส่งเสริมขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบุคลากรในด้านเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสอบสวนเคลื่อนที่เร็วใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ในการปฏิบัติงานสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

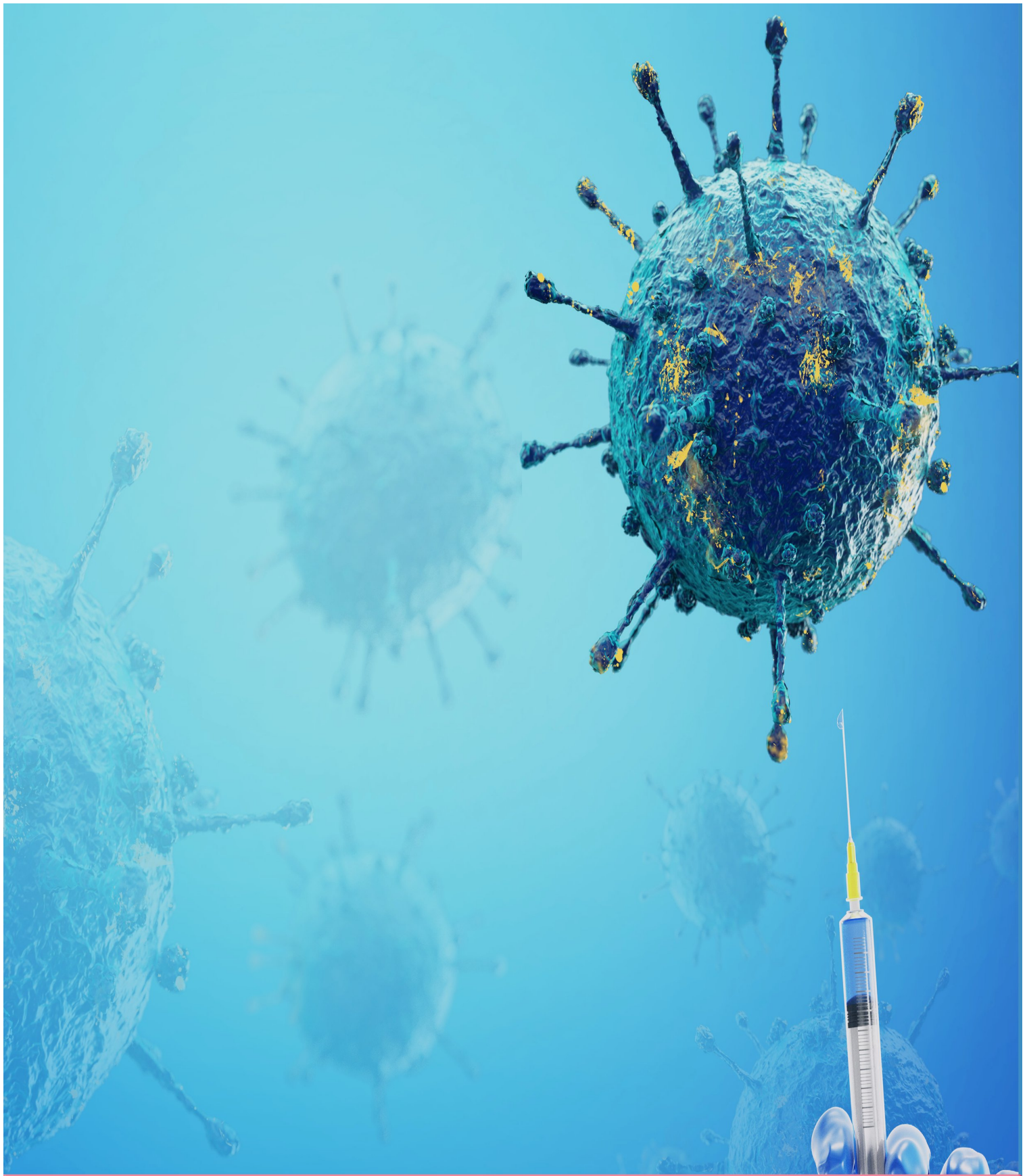
กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 2; กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559.
2. กรมควบคุมโรค. มาตรฐานการปฏิบัติงานของทีม SRRT ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2552- 2555. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
3. John RS, Richard NO, Mary U, James GH. Organizational Behavior 12th ed. United States of America: John Wiley & Sons; 2011.
4. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
5. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Inc.; 1988.
6. สุวิชัย ถามุลเลศ, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2561; 1(1): 28-31.
7. วินัส พิษวนิชย์, สมจิต วัฒนาชยากุล, เบญจมาศ ตุลยนิติกุล. สถิติพื้นฐานสำหรับนักสังคมศาสตร์พร้อมการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ไมโครซอฟท์เอ็กเซล. กรุงเทพฯ: ประกายพริก; 2547.
8. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
9. สำเริง จันทรสวรรณ, สุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
10. Elifson KW, Richard RP, Haber A. Fundamentals of Social Statistics. 2nd edition. New York: McGraw-Hill Inc.; 1990.
11. ไพวัน แก้วประเส็ด, ประจักษ์ บัวผัน, สุรัช พิมหา. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐเขตนครหลวงเวียงจันทน์. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2563; 20(2): 96-107.
12. พยุดา ชาเวียง, ประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของผู้อำนวยการ

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดขอนแก่น วารสารวิจัย มข.
(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2560;
17(1): 56-67.
13. ศรีณยา พันธุ์โยธา, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัย
ทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มี
ผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น
วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).
2564; 21(2): 152-165.
14. อ้อมขวัญ ศรีทะ, ประจักษ์ บัวผัน, สุทิน
ชนะบุญ. คุณลักษณะส่วนบุคคลและการ
สนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการควบคุม
กำกับกับการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัด
หนองบัวลำภู. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพ. 2562; 12(3): 595-630.
15. มณีรัตน์ ช่างไม้, ชนะพล ศรีฤทธา.
คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรีย์
ทักษะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม
เกณฑ์มาตรฐานของผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน
จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2562;
11(4): 65-72.
16. Likert, R. The human organization:
Its management and values.
New York: McGraw-Hill Inc.; 1967.
17. สมโภช ยอดดี, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ปัจจัย
การบริหารและกระบวนการบริหารที่มี
ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยาของบุคลากร
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา. วารสาร
วิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุข
ชุมชน. 2561; 1(2): 41-53.



วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

90/1 ถ.อนามัย อ.เมือง จ.ขอนแก่น

โทรศัพท์ : 0-4322-2741,0-4322-3898,0-4322-1770

โทรสาร : 0-4322-3898,0-4322-1770 ต่อ 102

Email : jhscph@scphkk.ac.th

website : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jhscph>