



ความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ หลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการให้บริการในจังหวัดปทุมธานี The Relationship between the Hypertension Service with Good Governance and the Effectiveness of the Hypertension Service at Pathum Thani Province

ละมัย มั่นคง* อารี พุ่มประไพไทย์** เพ็ญศรี หงษ์พานิช* ปิยากรณ์ ชุตังกร** จินตภรณ์ รัตนหน*
Lamai Mankong,* Ari Pumprawai,** Pensri Hongpanich,* Piyakorn Chutangkorn,** Jintaphon Rattanaonh*

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี จ.ปทุมธานี

* Faculty of Nursing, Pathumthani University, Pathum Thani Province

** คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จ.กาญจนบุรี

** Faculty of Nursing Kanchanaburi, Western University, Kanchanaburi Province

* Corresponding Author: kungunang@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทดสอบความสัมพันธ์ของการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ มากกว่า 6 ครั้ง ระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2561 - เมษายน 2562 จำนวน 420 คน ในโรงพยาบาลทุกระดับของจังหวัดปทุมธานีที่ได้เลือกทำการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล และความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของการให้บริการ การทดสอบความตรงรายข้อ มีคะแนนระหว่าง 0.75 - 1.00 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.83$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้บริการโดยหลักนิติธรรม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.73$) ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.77$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ประสิทธิภาพการซักประวัติ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 0.51$) ความสัมพันธ์การให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการให้บริการ เป็นไปในทางบวกอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .382$)

คำสำคัญ : การให้บริการโรคความดันโลหิตสูง หลักธรรมาภิบาล ประสิทธิภาพการให้บริการ

Received: March 30, 2020; Revised: July 15, 2020; Accepted: July 21, 2020

Abstract

The objectives of descriptive research were to study the relationship between the hypertension service with good governance and the effectiveness of the hypertension service at Pathum Thani province. The sample were 420 hypertensive patients who seek for the service of hypertension in the community hospital and the center hospital more than 6 times between May 2018 - April 2019. The data were collected using questionnaire of the hypertension service with good governance, and opinion on the effectiveness of the hypertension service. The validity was 0.75 - 1.00, the reliability of the hypertension service with good governance and the opinion on the effectiveness of the hypertension service were 0.89, 0.77. The data were collected during hospital servicing. The data were analyzed using mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient. The results were revealed as follows: the mean score of hypertension service with good governance were 4.01, SD = 0.83 and the mean score of service by law was high 4.20, SD = 0.73. The mean score of the effectiveness of the hypertension service was 4.06, SD = 0.77 and the mean score of effectiveness of health service on interviewing patient's history was high 4.51, SD = 0.51. The relationship between the hypertension service with good governance and the effectiveness of the hypertension service had significant low positive relationship $p < .01$ ($r = .382$).

Keywords : hypertension service, good governance, effectiveness of hypertension service

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

องค์การอนามัยโลก¹ ได้รายงานไว้ว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นความดันโลหิตสูงถึง 1.56 พันล้านคน และโดยประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 25 ปี อยู่ในภาวะก่อนความดันโลหิตสูง (Pre hypertension) ในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 3 ใน

ปี พ.ศ. 2547 - 2550² พบว่า มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.8 โดยมีความชุกในเพศชายมากกว่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับโรคความดันโลหิตสูงโดยได้กำหนดให้โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 1 ใน 5 โรค และได้ถูกกำหนดไว้เป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 - 2565³ จากข้อมูลสถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภูมิภาค เมื่อเปรียบเทียบกับจากปี พ.ศ. 2546 และปี พ.ศ. 2556 พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่ม



จาก 389.8 เป็น 1,629.9 ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า จากการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552⁴ พบว่า ความชุกของความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 โดยในประเทศไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึง 11.5 ล้านคน และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ในชาย และ 40 ในหญิง ไม่ทราบว่าตนเองเป็นความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 21 - 60 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 83 คน จาก 398 คน คิดเป็นร้อยละ 20.90 ในจำนวนนี้มีเพียง 12 ราย ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว ดังนั้นในคนเหล่านี้จึงมีการดำเนินของโรคต่ออวัยวะต่างๆ ก้าวหน้าไปโดยไม่ได้รับการรักษา⁵

จังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2557 - 2559 พบอัตราการป่วยและตายต่อแสนประชากร คือ อัตราป่วย 552.66, 686.44 และ 773.05 ส่วน อัตราตายพบ 2.87, 2.34 และ 3.69 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁶ จังหวัดปทุมธานีประกอบด้วย 7 อำเภอ มีประชากรจำนวน 1,326,589 คน⁷ เป็นชาวไทยในพื้นที่และต่างพื้นที่รวมทั้งชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรมในพื้นที่ ไม่ทราบจำนวน มีสถานบริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 77 แห่ง รวมทุกระดับ 85 แห่ง สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐในจังหวัดปทุมธานีได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2555 โรงพยาบาลปทุมธานีได้รับการรับรอง Hospital Accreditation และยื่นขอรับรองใหม่ครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2562 (Re accreditation) ได้รับการรับรอง 3 ปี ส่วนโรงพยาบาลชุมชนได้รับการ

รับรองระดับ 2 จำนวน 6 แห่ง ได้รับการรับรองระดับ 1 จำนวน 1 แห่ง⁸ ซึ่งการรับรองมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ไม่ได้ประเมินเฉพาะในประเด็นใด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการรับรองตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข คือ มาตรฐานรพ.สต. ติดดาว เริ่มประเมินตั้งแต่ พ.ศ. 2560 และตั้งเป้าหมายในปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งได้รับมาตรฐานติดดาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี ได้รับการประเมิน "ติดดาว" ครบทุกแห่ง⁹

การพัฒนาสุขภาพของประชาชนถือเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และมั่นคงรัฐบาลเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันมากกว่าการรักษา แต่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การรักษาพยาบาลยังเป็นส่วนที่สำคัญเนื่องจากผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นซึ่งอาจมาจากการเพิ่มของประชากร ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษซึ่งบั่นทอนสุขภาพกายและใจของประชาชน รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการมากขึ้น โดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการ ทำให้ผู้มารับบริการไม่ประทับใจ จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ประชาชนพอใจสูงสุดตามหลักการบริหารแนวใหม่ ซึ่งถือว่าผู้รับบริการเป็นลูกค้าที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้รับบริการจะสะท้อนปัญหาแท้จริงของระบบบริการและจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านความสะดวกประหยัดและมีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล¹⁰

รัฐบาลได้ดำเนินการแก้ไขระบบการให้บริการโดยให้ทุกหน่วยงานของรัฐดำเนินการบริหาร

และให้บริการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล 6 หลัก¹¹ ได้แก่ หลักนิติธรรม คือ การปฏิบัติงานตามกฎหมาย รัฐธรรมนูญ และกฎหมายลดหลั่นลงมาตามระดับการนำมาใช้ในการปฏิบัติงานระดับองค์กร เช่น กฎกติกากการให้บริการประชาชนอย่างเสมอภาค การเคารพสิทธิของประชาชน คักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หลักคุณธรรมที่ประชาชนรับรู้ได้ คือ ปลอดภัยจากการทำผิดวินัย ประชาชนได้รับการบริการและดูแลตามระเบียบที่กำหนด มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณต่างๆ ของแต่ละวิชาชีพ หลักความโปร่งใส ประชาชนรับรู้ได้ เช่น ด้านโครงสร้าง มีการแสดงระบบงานทั้งหมดของหน่วยงาน ประชาชนรับรู้การทำงาน ด้านการให้ทุน มีการประกาศชมเชยบุคลากรดีเด่น ด้านการให้โทษ มีการดำเนินงานตามข้อร้องเรียนและประกาศให้ทราบ หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ เป็นการสื่อสารสองทางทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การให้บริการในปัจจุบันมีการตั้งกล่อรับฟังความคิดเห็น หรือการแจ้งข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารโรงพยาบาล หลักความรับผิดชอบต่อสังคม โรงพยาบาลต้องกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติว่าต้องการบรรลุอะไร และเมื่อไรที่ต้องการเห็นผลลัพธ์นั้น มีการติดตามและประเมินผลการทำงานเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจสอบว่าผลงานนั้นเป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพงานที่กำหนดไว้หรือไม่ ผลงานที่พบว่ายังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดต้องมีการดำเนินการแก้ไขในทันที ขณะที่ผลงานที่ได้มาตรฐานต้องได้รับการยอมรับยกย่องในองค์กร หลักความคุ้มค่า คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวมในการบริหารการจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด¹²

เป้าหมายของการใช้หลักธรรมาภิบาล คือ เพื่อมีความเป็นธรรม ความสุจริต ความมี

ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งวิธีการที่จะสร้างให้เกิดมีธรรมาภิบาลขึ้นมาได้ก็คือ การมีความโปร่งใส มีความรับผิดชอบ ถูกตรวจสอบได้ และการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ แต่อาจประกอบไปด้วยหลักการอื่นๆ อีกแล้วแต่ผู้นำไปใช้ โดยสภาพแวดล้อมของธรรมาภิบาลอาจประกอบไปด้วยกฎหมายระเบียบต่างๆ ประมวลจริยธรรม ประมวลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งล้วนเอื้อหรือไม่เอื้อต่อการบริหารจัดการที่ดี ธรรมาภิบาลจึงเป็นเรื่องของหลักการบริหารแนวใหม่ที่มีแก่นหลักการ โดยมิใช่หลักการที่เป็นรูปแบบทฤษฎีการบริหารงาน แต่เป็นหลักการการทำงาน ซึ่งหากมีการนำมาใช้แล้ว จะเกิดความเชื่อมั่นว่าจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีที่สุด คือ ความเป็นธรรม ความสุจริต ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล¹²

การให้บริการโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาครั้งนี้ คือ การนำหลักธรรมาภิบาล 6 ด้านมาใช้ในการให้บริการตามแนวทางการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป¹³ ซึ่งจะนำมาสู่ประสิทธิผลการให้บริการ ประกอบด้วย 1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) การวินิจฉัยโรค 4) การรักษาโรค 5) การประเมินความเสี่ยง 6) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

==== วัตถุประสงค์การวิจัย =====

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาลและประสิทธิผลของการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี



คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล หมายถึง การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายของการสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการและช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยนำหลักธรรมาภิบาลประกอบด้วย 6 หลักการ คือ 1) หลักนิติธรรม 2) หลักคุณธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักการมีส่วนร่วม 5) หลักความรับผิดชอบ และ 6) หลักความคุ้มค่า มาเป็นแนวทางในการให้บริการ สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการในการได้รับการบริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

2. ประสิทธิภาพการให้บริการโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากการได้รับการบริการด้านปริมาณและคุณภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) การวินิจฉัยโรค 4) การรักษาโรค 5) การประเมินความเสี่ยง และ 6) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

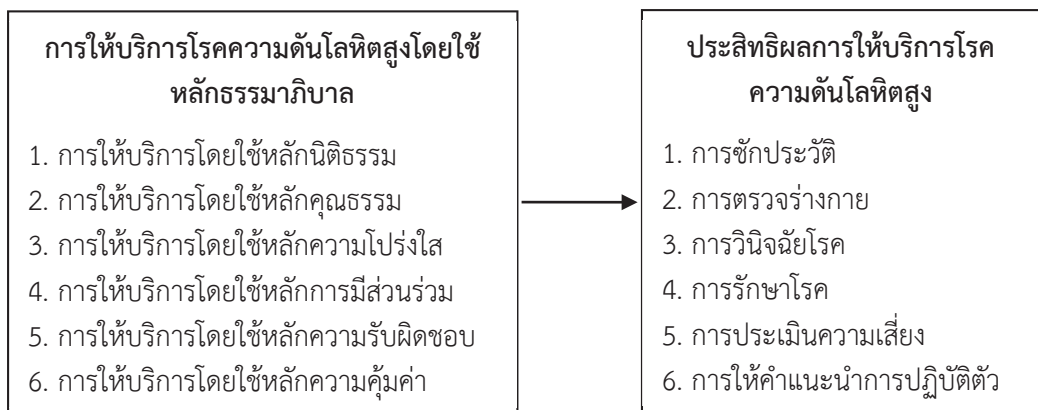
สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นผลที่ได้รับจากการได้รับการบริการตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไปของสมาคมแพทย์โรคความดันโลหิตสูง¹³

สมมติฐานการวิจัย

การให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการให้บริการโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การให้บริการด้านสุขภาพมีแนวคิดในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งการให้บริการโดยใช้หลักธรรมาภิบาลเป็นการบริหารรัฐกิจแนวใหม่ ทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ครอบคลุมมีการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่ชัดเจน ตรวจสอบได้¹¹ ส่วนผลที่ได้รับจากการให้บริการ ปฏิบัติและวัดผลตามมาตรฐานของแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมแพทย์โรคความดันโลหิตสูง¹³ ดังกรอบแนวคิดดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้มารับบริการโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,103 คน¹⁴ มารับบริการโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการโรคความดันโลหิตสูงมารับการรักษามากกว่า 6 ครั้ง ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2561 ถึงเดือนเมษายน 2562 อายุตั้งแต่ 35 ปี ไม่จำกัดเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ไม่กำหนดอาชีพและความรุนแรงของโรค กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie & Morgan¹⁵ กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน ใช้การเลือกโรงพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง ตามขนาดโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และสุ่มอย่างง่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละอำเภอ 7 แห่ง อำเภอเมือง 3 แห่ง รวม 10 แห่ง จำแนกกลุ่มตัวอย่าง ตามขนาดของโรงพยาบาลได้ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ผู้รับบริการ 262 คน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่งๆ ละ 12 คน รวม 84 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 5 คน 10 แห่ง 50 คน รวม 396 คน แต่ละโรงพยาบาลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่ายตามจำนวนที่กำหนด และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เนื่องจากคาดว่าจะได้รับแบบสอบถามคืน ประมาณร้อยละ 80 จึงได้กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการทั้งหมด 420 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาลและประสิทธิภาพการให้บริการ

2.1 ความคิดเห็นต่อการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล 6 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อ โดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักธรรมาภิบาลกับการให้บริการโรคความดันโลหิตสูง^{13,16-18}

2.2 ความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการให้บริการการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในจังหวัดปทุมธานี โดยนำแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปของสมาคมแพทย์โรคความดันโลหิตสูง¹³ มาสร้างเป็นแบบสอบถาม 6 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ คำนวณค่าในการปฏิบัติตัว จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งชุดจำนวน 38 ข้อ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ 1 คือ น้อยที่สุด 5 คือ มากที่สุด¹⁹

การแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนน ใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายความว่าอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายความว่าอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายความว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายความว่าอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายความว่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ

- 1) นักวิชาการจากสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข
- 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคความดันโลหิตสูงจาก



โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดนครปฐม 3) นักวิชาการจากสำนักยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ไม่มีข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยกว่า 0.5²⁰ คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าระหว่าง 0.75 - 1.00

2. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยกำหนดค่าความเที่ยงที่ 0.70 ขึ้นไป²⁰ ความคิดเห็นการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล = 0.78 ประสิทธิภาพของการให้บริการโรคความดันโลหิตสูง = 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 คน คือพยาบาลวิชาชีพในห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี สำหรับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่โรงพยาบาลให้บริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยข้อมูลที่ตอบแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ และลงนามใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามก่อนที่แพทย์จะเริ่มทำการตรวจ 1 ชั่วโมง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบ 420 ชุด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้รับการอนุมัติเลขที่ PPHU-REC 2561/007 วันที่ 18 เมษายน 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความคิดเห็นการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล และประสิทธิผลของการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

2. ความสัมพันธ์ของการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล กับประสิทธิผลของการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การตัดสินใจความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคู่ใดๆ มีความสัมพันธ์กันในระดับใดให้พิจารณา ดังนี้²¹

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.81 - 1.00 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.61 - 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.41 - 0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.21 - 0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.01 - 0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง 420 คน เพศชาย ร้อยละ 50.71 เพศหญิง ร้อยละ 49.29 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.24 น้ำหนักมากกว่า 65 กิโลกรัม ร้อยละ 79.52 ส่วนสูงมากกว่า 165 เซนติเมตร ร้อยละ 55.71 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับ 25 - 29 ร้อยละ 79.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 420)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	213	50.71
หญิง	207	49.29
อายุ (ปี) Mean = 58.70, SD = 0.68		
35 - 40	54	12.85
41 - 50	23	5.48
51 - 60	111	26.43
มากกว่า 60	232	55.24
น้ำหนัก (กิโลกรัม) Mean = 60.80, SD = 0.72		
40 - 65	86	20.48
มากกว่า 65	334	79.52
ส่วนสูง (เซนติเมตร) Mean = 160.50, SD = 0.46		
145 - 165	186	44.29
มากกว่า 165	234	55.71
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) Mean = 28.70, SD = 0.68		
23 - 24.90	86	20.50
25 - 29.90	334	79.50

2. การวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล และประสิทธิผลการให้บริการโรคความดันโลหิตสูง

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล ค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ หลักนิติธรรม ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.73$) รองลงมา ได้แก่ คุณธรรม ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.81$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ หลักความคุ้มค่า ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.85$) ประสิทธิภาพของการให้บริการ ค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.77$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การซักประวัติ ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 0.51$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.71$) ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การประเมินความเสี่ยง ($\bar{X} = 3.67$, $SD = 1.04$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับของคะแนนความคิดเห็นการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล และประสิทธิผลการให้บริการโรคความดันโลหิตสูง

หัวข้อ	\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับที่
การให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล				
1. การให้บริการโดยใช้หลักนิติธรรม	4.20	0.73	มาก	1
2. การให้บริการโดยใช้หลักคุณธรรม	4.08	0.81	มาก	2
3. การให้บริการโดยใช้หลักความโปร่งใส	4.00	0.93	มาก	4
4. การให้บริการโดยใช้หลักการมีส่วนร่วม	3.89	0.82	มาก	5
5. การให้บริการโดยใช้หลักความรับผิดชอบ	4.02	0.82	มาก	3
6. การให้บริการโดยใช้หลักความคุ้มค่า	3.86	0.85	มาก	6
รวม	4.01	0.83	มาก	
ประสิทธิผลของการให้บริการโรคความดันโลหิตสูง				
1. การซักประวัติ	4.51	0.51	มากที่สุด	1
2. การตรวจร่างกาย	3.87	0.73	มาก	5
3. การวินิจฉัยโรค	3.99	0.78	มาก	4
4. การรักษาโรค	4.09	0.82	มาก	3
5. การประเมินความเสี่ยง	3.67	1.04	มาก	6
6. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว	4.24	0.71	มาก	2
รวม	4.06	0.77	มาก	

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล กับประสิทธิผลการให้บริการโรคความดันโลหิตสูง

การให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการให้บริการโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .382$) ความสัมพันธ์จำแนกรายด้านมากที่สุด คือ การให้บริการโดยใช้หลักคุณธรรม ($r = .457$) รองลงมา คือ การให้บริการโดยใช้หลักนิติธรรม ($r = .393$) น้อยที่สุด คือ การให้บริการโดยใช้หลักความคุ้มค่า ($r = .053$) ดังตารางที่

3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลการให้บริการโรคความดันโลหิตสูง

การให้บริการฯ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล	ประสิทธิผลการให้บริการ						ความสัมพันธ์	อันดับ
	ซัพพลาย	ตรวจร่างกาย	วินิจฉัยโรค	การรักษา	การประเมินความเสี่ยง	คำแนะนำ		
1. การให้บริการโดยใช้หลักนิติธรรม	.320	.215	.275	.294	.187	.364	.393*	2
2. การให้บริการโดยใช้หลักคุณธรรม	.358	.326	.205	.278	.029	.426	.457**	1
3. การให้บริการโดยใช้หลักความโปร่งใส	.165	.149	.255	.368*	.179	.289	.356*	4
4. การให้บริการโดยใช้หลักการมีส่วนร่วม	.065	.163	.265	.028	.062	.183*	.242**	5
5. การให้บริการโดยใช้หลักความรับผิดชอบ	.322*	.275	.317	.176	.055	.278*	.388**	3
6. การให้บริการโดยใช้หลักความคุ้มค่า	.157	.027	.067	.187	.064	.072	.053**	6
ภาพรวม							.382**	

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาลและประสิทธิผลของการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี

1.1 การให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาล ค่าเฉลี่ย 4.01 (SD = 0.83) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านนิติธรรม ($\bar{X} = 4.20$, SD = 0.73) จากข้อคิดเห็นในแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการได้รับการบริการจากโรงพยาบาลมี

การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมีกฎระเบียบระยะเวลา ค่าใช้จ่าย ค่าอธิบายที่ชัดเจน การจัดระเบียบในการตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาของวิสารักร มดทอง, พรณนิภา รักพานิชย์ และ อรุชา อำไพพิศ²² เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้สะดวก รวดเร็ว ห้องตรวจอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการศึกษา พบว่าหลังจากที่ได้จัดระบบการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาการให้บริการของผู้รับบริการทั่วไปลดลงจาก 3 ชั่วโมง 10 นาที เป็น 2 ชั่วโมง 47 นาที และ 1 ชั่วโมง 30 นาที ตามลำดับ และระยะเวลาการให้บริการของผู้รับบริการเร่งด่วนลดลงจาก 20 นาที ในปี พ.ศ. 2551



เป็น 10 นาที การศึกษาและพัฒนาดังกล่าวสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสภาวะอนามัยของประชาชนและการจัดระบบบริการด้านสุขภาพ สถานบริการด้านสุขภาพถูกผลักดันให้เข้าสู่การแข่งขันด้านคุณภาพ เน้นการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปราศจากข้อผิดพลาด สามารถตรวจสอบได้ และคุ้มค่า คุ้มทุน กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐาน โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งทั่วประเทศไทย จึงกำลังอยู่ในระยะพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อเข้าสู่การประกันคุณภาพและผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งต้องมีการพัฒนาเช่นเดียวกันจึงส่งผลดีต่อผู้รับบริการ

ส่วนหลักความคุ้มค่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ = 3.86 (SD = 0.85) ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับบริการไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงาน หรือค่าใช้จ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล แบบสอบถามเกี่ยวกับการประหยัดทรัพยากร พลังงาน ที่พบเป็นประจำมีการประหยัดน้อย จากการตอบคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่พบ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ว่า โรงพยาบาลมีการประหยัดค่าใช้จ่ายในด้านการใช้น้ำและไฟน้อย ผู้รับบริการแจ้งว่ามีน้ำรั่วซึมจากก๊อกน้ำที่ปิดไม่สนิทในห้องน้ำ และบริเวณทางเดินมีน้ำท่วมขัง ไม่ทราบว่าได้รับการแก้ไขเมื่อใด ไฟเพดานและพัดลมบริเวณทางเดินเปิดทิ้งไว้ มาตรวจครั้งใดก็พบการเปิดไฟ พัดลมทิ้งไว้ ทั้งที่เป็นเวลากลางวัน บริเวณที่นั่งรอตรวจใช้พัดลมเพดานหลายเครื่อง ไม่พบสวิตซ์ปิด - เปิด ทำให้ไม่มีการปิดพัดลมเมื่อผู้รับบริการน้อยลง

1.2 ประสิทธิภาพการให้บริการโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ย = 4.06 (SD = 0.77) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การซักประวัติ มีค่าเฉลี่ย = 4.51 (SD = 0.51) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ ว่า ได้รับบริการซักประวัติเพื่อทำให้การรักษาได้ตรงตามสาเหตุและอาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนาภรณ์ วงษา²³ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลจรเข้สามพัน ผลการวิจัยพบว่า การมีบิดาหรือมารดา พี่และหรือน้องที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การมีประวัติตรวจพบความดันโลหิตสูงผิดปกติ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อาชีพที่ไม่มีการกำหนดเวลาแน่นอน การเจ็บป่วยหรือการมีโรคประจำตัว ดัชนีมวลกายเกิน การบริโภคอาหารรสเค็ม การบริโภคอาหารไขมันสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ในการศึกษาครั้งนี้ การซักประวัติเป็นขั้นตอนหนึ่งของการให้บริการ เพื่อให้เข้าใจสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการทำให้มีคะแนนเฉลี่ยในข้อนี้สูงมาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี เป็นไปตามสมมติฐาน คือ การให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการให้บริการในทางบวกระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .382$) เนื่องจากโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการตามหลักนิติธรรม คือ มีการประกาศกฎระเบียบและปฏิบัติตามอย่างชัดเจน ผู้รับบริการทุกคนได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกันตามหลักคุณธรรม ผู้ให้บริการสามารถตอบคำถามได้อย่างตรงประเด็นเข้าใจง่าย ตามหลักความโปร่งใส การ

ใช้เวลารอไม่นาน เพราะมีระบบการนัดหมายเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรงเวลาตามหลักความรับผิดชอบ¹² ทำให้มีความพึงพอใจในด้านการให้บริการ การคัดกรองความเสี่ยงของโรคยังไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุม เพราะต้องใช้การตรวจพิเศษหลายอย่าง จึงให้บริการเฉพาะผู้ที่ปรากฏอาการ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกานดา เกิดชัย และ นิรินธนา บุษปฤกษ์¹⁷ ศึกษาเรื่อง ธรรมชาติกับคุณภาพการให้บริการของธนาคารพาณิชย์ พบว่า มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากหลักของธรรมชาติเป็นหลักการของการบริหารจัดการที่ดี นำไปสู่การให้บริการที่ดี¹¹ ในการศึกษาครั้งนี้ประสิทธิผลการให้บริการที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อย ควรนำไปปรับปรุงการบริการด้วยการจัดกิจกรรมให้ผู้รับบริการเข้าใจความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มใด มีโอกาสสมานน้อยเพียงใด ให้ความรู้ในการป้องกันความเสี่ยงเพื่อลดความวิตกกังวล

ความสัมพันธ์ของการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมชาติ กับประสิทธิผลของการให้บริการฯ ในภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .382$) ไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพโดยใช้หลักธรรมชาติ แต่พิจารณาว่ามีความสอดคล้องกับ สุกานดา เกิดชัย และ นิรินธนา บุษปฤกษ์¹⁷ ศึกษาเรื่อง ธรรมชาติกับคุณภาพการให้บริการตามทัศนคติของลูกค้าของธนาคารพาณิชย์แห่งหนึ่งในสาขาย่อย เขตอำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า 1) ทัศนคติของลูกค้าต่อระดับธรรมชาติโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หลักนิติธรรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยภาพรวมของการให้บริการโดยใช้หลักธรรมชาติ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หลักคุณธรรมมีคะแนน

สูงสุด 2) ทัศนคติของลูกค้าต่อระดับคุณภาพการให้บริการ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านความเป็นรูปธรรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมของประสิทธิผลการให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การได้รับบริการด้านการซักประวัติ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมชาติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ หลักความคุ้มค่า ควรมีการแสดงสถิติการใช้ทรัพยากรต่างๆ ของหน่วยงานให้ปรากฏและเข้าใจง่าย การปรับลดค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ ในแต่ละเดือน เปรียบเทียบให้ชัดเจน

2. การให้บริการโดยใช้หลักธรรมชาติเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้รับบริการ จากการสอบถามมีความเข้าใจว่าเกี่ยวข้องกับการเมืองการปกครอง ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบการให้บริการโดยใช้หลักธรรมชาติในรูปแบบของป้ายประชาสัมพันธ์ เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้รับรู้ในการบริการที่ตนเองได้รับเป็นไปตามหลักธรรมชาติหรือไม่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษากการให้บริการโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้หลักธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการให้บริการในระดับต่ำ จึงควรมีการทำวิจัยครั้งต่อไป ในหัวข้อองค์ประกอบของการให้บริการตามหลักธรรมชาติที่มีผลต่อประสิทธิผลการให้บริการ สำหรับโรคหรือสถานการณ์ที่ได้รับการร้องเรียนเป็นประจำ



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Hypertension fact sheet. [Internet]. [cited 2018 February 21]. Available from: http://www.searo.who.int/entity/non_communicable_diseases/media/hypertension_fs.pdf.
2. Aekplakorn W, Abbott-Klafter J, Khonputsa P, Tatsanavivatet P, Chongsuvivatwongal V, Chariyalertsak S, et al. Prevalence and management of prehypertension and hypertension by geographic regions of Thailand: the Third National Health Examination Survey, 2004. J Hypertens 2008;26(2):191-8. (in Thai).
3. Office of the National Economics and Social Development Board. Number and mortality rate from significant diseases 1994-2014. [Internet]. [cited 2018 January 10]. Available from: https://www.msociety.go.th/article_attach/15736/18922.pdf. (in Thai).
4. Aekplakorn W. The fourth national health examination survey, Thailand 2008-2009. Nonthaburi: The Graphico System; 2010. (in Thai).
5. Karoonngamphan M, Suvaree S, Numfone N. Health behaviors and health status of workers: a case study of workplaces in Sathorn district, Bangkok Metropolitan. Songklanagarind Journal of Nursing 2012;32(3):51-66. (in Thai).
6. Pathumthani Province Health Office. Strategic planning. [Internet]. [cited 2018 December 22]. Available from: <http://www.ppho.org.th>. (in Thai).
7. National Statistical Office. Demographic data 2018. [Internet]. [cited 2018 January 20]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries01.html>.
8. Hospital Accreditation Institute. Accreditation report. [Internet]. [cited 2019 December 20]. Available From: <http://www.ha.or.th>.
9. Ministry of Public Health. The manual of primary care development. [Internet]. [cited 2018 November 18]. Available from: [http://bps.moph.go.th/sites//primary care 2018.pdf](http://bps.moph.go.th/sites//primary%20care%202018.pdf). (in Thai).
10. Pukdeewong, A. Satisfaction of the customer on the providing of Banpraew hospital. Research report. [Internet]. [cited 2019 January 12]. Available from: <http://bphosp.go.th/>. (in Thai).
11. Office of Priminister. Good governance. [Internet]. [cited 2018 September 12]. Available from: <http://www.opm.go.th/>. (in Thai).
12. Burikul T. Good governance: principle of new government administration. [Internet]. [cited 2018 September 20]. Available from: <http://www.kpi.ac.th/>. (in Thai).
13. Thai Hypertention Society. Thai guidelines on the treatment of hypertension 2012. Update 2015. [Internet]. [cited 2018 May 20]. Available from: <http://www.thaihypertension.org.th>. (in Thai).



14. Pathumthani Province Health Office. Non communicable disease database. [Internet]. [cited 2018 December 22]. Available from: <http://www.ppho.org.th>. (in Thai).
15. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational Psychological Measurement 1970;30:607-10.
16. Nawaree K. Accordance with good governance in the administration of district health promoting hospitals in Ra-ngae district, Narathiwat province. [Master's Thesis, Faculty of Science and Technology]. Songkhla Rajabhat University; 2014. (in Thai).
17. Kerdchai S, Boosaparek N. Good governance and customers' perception toward service quality of a Commerical Bank, Branches in Tanyaburi, Pathumtani. Journal of Payup University 2018;28(1):7-105. (in Thai).
18. Choorat C. Efficiency in service operation of Phatthalung hospital. Journal of Administrative and Management 2018;6(2):85-96. (in Thai).
19. Question Pro.Co. Likert scale questionnaire and examples. [Internet]. [cited 2017 May 20]. Available from: <https://www.questionpro.com/article/likert-scale-survey-questions.html>.
20. Srisatidharakul B. The methodology in nursing research. Bangkok: Pimpaluk; 2012. (in Thai).
21. Kaiyawan Y. Statistic for research. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015. (in Thai).
22. Modthong W, Rukpanich B, Umpaidit, A. Development of care system for patient safety in outpatient department of medical service at Buriram hospital. [Internet]. [cited 2017 May 20]. Available from: <http://www.kku.ac.th>. (in Thai).
23. Wongsat T. Factors related to prehypertension among people in area of Tambon Jorakaesamphan Health Center. [Master's Thesis, Faculty of Pharmacy]. Silpakorn University; 2008. (in Thai).