



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ISSN 2774-0250 : Print ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - กันยายน 2564

ISSN 2774-017X : Online Vol.36 No.2 : Monthly April - September 2021



สารานุกรมสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่ปรึกษา

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์
 ดร. นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ
 ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ
 นพ.สามารถ ธีระศักดิ์

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บรรณาธิการ

นายมงคล ปิยปัญญา

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นายกฤษณชัย กิมชัย
 นายภูรินทร์ สีกุด

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กองบรรณาธิการ

รศ. ดร. ธนิตา ผาติเสนะ
 ผศ. ดร. นาฏนภา ทิบบแก้ว ปัตตชาสุวรรณ
 ผศ. ดร. ธนกร ปัญญาโสโสภณ
 ดร. นพ.ชาตรี เจริญชีวะกุล
 ดร. ชุภาศิริ อภินันท์เดชา
 ดร. อติศร วงศ์คงเดช
 ดร. สุทิน ชนะบุญ
 ดร. วิชิต พุ่มจันทร์
 ดร. ภูวดล พลศรีประดิษฐ์
 ดร. ชาลินี มานะยั้ง
 ดร. พรทิพย์ แก้วชิน
 ดร. ปธานิน แสงอรุณ
 นายฐณะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์
 นายกฤษณชัย กิมชัย
 นางสาวนิตติยา คุ่มไพโร
 นายพิพัฒน์พล พิณีจดี

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 วิทยาลัยนครราชสีมา
 ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 นครราชสีมา
 มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
 วิทยาลัยนครราชสีมา
 วิทยาลัยนครราชสีมา
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กองจัดการวารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นางวริษฐา ทรัพย์ธรรม์
 นางพรพนม ปรายชัยภูมิ
 นางอภิญญา มีชิน
 นายวีรยุทธ กิจสกุล
 นางสาวทักษพร ทองอร่าม

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

รูปเล่มและงานศิลป์

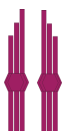
นายอภิสิทธิ์ ปะสาวะเท

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บทบรรณาธิการ

สถานการณ์ปัจจุบันยังอยู่ในช่วงของการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า โควิด-19 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาการระบาดโควิด 19 เครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด -19 การร่วมมือกับภาครัฐ การสนับสนุนการจัดการสุขภาพในระดับชุมชน และให้กำลังใจกับทุกภาคส่วนเพื่อต่อสู้กับปัญหาทั้งภาคเศรษฐกิจ การว่างงาน วิตกกังวล การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด - 19 กับประชาชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้ปลอดภัยจากโรคโควิด ช่วงของการระบาดของโรคในรอบที่ 1- 2 ประเทศไทยสามารถควบคุมการระบาดของโรคโดยอาศัยเครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถระงับยับยั้งการแพร่กระจายของโรคได้ในระดับหนึ่ง ช่วงต่อจากนี้ไปจะเป็นการขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนร่วมฉีดวัคซีนโควิด - 19 และดำเนินการรณรงค์เชิญชวน ทำความเข้าใจกับประชาชนให้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด- 19 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด - 19 ให้กับประชาชน แต่อย่างไรก็ยังคงอยู่ในช่วงของการใช้ชีวิต จัดกิจกรรมต่าง ๆ ในรูปแบบวิถีใหม่ (New Normal) เมื่อไปรวมกิจกรรมตามสถานที่ต่าง ๆ ให้ใช้วิธีป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อ ได้แก่ D : Distancing เว้นระยะห่างระหว่างกัน M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ T : Testing ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้างาน

นายมงคล ปิยปัญญา
บรรณาธิการ



วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - กันยายน 2564



หลักเกณฑ์และคำแนะนำในการส่งบทความ เพื่อตีพิมพ์วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) Journal of Primary Health Care (Northeastern Edition) ตีพิมพ์เผยแพร่บทความทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง กำหนดจัดพิมพ์ปีละ 2 ฉบับ (ราย 6 เดือน) ฉบับที่ 1 (ตุลาคม-มีนาคม) และฉบับที่ 2 (เมษายน-กันยายน) โดยรับบทความเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ และเผยแพร่รูปแบบออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์ของวารสารที่ <https://thaidj.org/index.php/pjne>

1. ประเภทบทความวารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เปิดรับบทความทางวิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1.1 บทความวิชาการ (Academic Article) หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นที่ผู้เขียนตั้งใจหยิบยกประเด็นใดประเด็นหนึ่งหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในแวดวงวิชาการ วิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์หรือวิพากษ์ทัศนะหรือแนวคิดเดิมและ/หรือนำเสนอหรือเผยแพร่แนวคิดใหม่ เพื่อมุ่งให้ผู้อ่านเปลี่ยนหรือปรับเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อ มาสู่ความคิดของผู้เขียน บทความวิชาการเน้นการให้ความรู้เป็นสำคัญ และต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการ เอกสารอ้างอิง และเหตุผลที่พิสูจน์ได้ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้อ่าน

1.2 บทความวิจัย (Research Article) หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นจากงานศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical Study) หรือที่เรียกว่า งานวิจัยสาระของบทความสะท้อนให้เห็นขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ซึ่งได้แก่ การกล่าวถึงความ เป็นมาของปัญหาหรือวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการศึกษา การแสดงข้อค้นพบหรือผลวิจัย และการบอกความหมาย และความสำคัญของผลที่ได้จากการศึกษาในทางทฤษฎีหรือปฏิบัติ เป็นการนำเสนอผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ กล่าวถึงความ เป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ทฤษฎีกรอบแนวคิด ผลการวิจัย สรุปผล ข้อเสนอแนะ และการอ้างอิงข้อมูลอย่างเป็นระบบ

1.3 บทความปริทัศน์ (Review Article) หมายถึง งานวิชาการที่ประเมินสถานะล่าสุดทางวิชาการ (State of the Art) เฉพาะทางที่มีการศึกษาค้นคว้า มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ ทั้งทางกว้างและทางลึกอย่างทันสมัย โดยให้ข้อวิพากษ์ที่ชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ควรศึกษาและพัฒนาต่อไป

2. การเตรียมต้นฉบับคำแนะนำต่อไปนี้ ใช้สำหรับการเตรียมบทความทางวิชาการที่เป็นนิพนธ์ต้นฉบับ แต่หลายหัวข้อก็ใช้สำหรับบทความประเภทอื่นๆ ด้วยเช่นกัน ผู้สนใจสามารถศึกษารูปแบบจากบทความแต่ละประเภทในวารสารฉบับที่พิมพ์เผยแพร่ไปแล้ว



ชื่อเรื่อง ควรสั้นกะทัดรัด และสื่อถึงเป้าหมายหลักของการศึกษา ไม่ใช่คำย่อ ความยาวไม่เกิน 100 ตัวอักษร ชื่อเรื่องต้องมีภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ชื่อผู้นิพนธ์ ชื่อผู้นิพนธ์ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ) ระบุหน่วยงานหรือสถานที่ผู้นิพนธ์ทำงาน และระบุชื่อ E-mail ของผู้นิพนธ์ที่ใช้ติดต่อ

บทคัดย่อ (Abstract) เป็นเนื้อความย่อตามลำดับโครงการสร้างของบทความ ได้แก่ บทนำ วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา ผลการศึกษา และวิจารณ์ ประมาณ 250-300 คำ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์ มีความหมายในตัวเองไม่ต้องหาความหมายต่อ ไม่ควรมีคำย่อ ต้องเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

คำสำคัญ (Key words) ใส่ไว้ท้ายบทคัดย่อ มีทั้งภาษาไทยและอังกฤษ เป็นหัวข้อเรื่องสำหรับช่วยในการค้นหาบทความ โดยใช้ Medical Subject Headings (MeSH) terms ของ U.S. National Library of Medicine เป็นแนวทางการให้คำสำคัญหรือคำหลัก

บทนำ (Introduction) เป็นส่วนหนึ่งของบทความที่บอกเหตุผลนำไปสู่การศึกษา เป็นส่วนที่อธิบายให้รู้ปัญหา ลักษณะ และขนาด เป็นการนำไปสู่ความจำเป็นในการศึกษาวิจัยให้ได้ผลเพื่อแก้ปัญหาหรือตอบคำถามที่ตั้งไว้ หากมีทฤษฎีที่จำเป็นต้องใช้ในการศึกษา อาจวางพื้นฐานไว้ในส่วนนี้ได้ แต่ไม่ต้องทบทวนวรรณกรรม ที่ไม่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการศึกษา และให้รวมวัตถุประสงค์ของการศึกษาในส่วนท้ายของบทนำ

วิธีการศึกษา (Methods หรือ Material and Methods) ระบุรูปแบบแผนการศึกษา (Study design, Protocol) เช่น Randomized double blind, Descriptive หรือ Quasi-experiment กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง เช่น การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบหลายขั้นตอน วิธีหรือมาตรการที่ศึกษา (Interventions) เช่น รูปแบบการศึกษา การรักษา ชนิดและขนาดของยาที่ใช้ ถ้าเป็นมาตรการที่รู้จักทั่วไป ให้ระบุในเอกสารอ้างอิงถ้าเป็นวิธีใหม่ อธิบายให้ผู้อ่านเข้าใจแล้วนำไปใช้ได้ ให้ระบุเครื่องมือหรืออุปกรณ์ และหลักการที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพให้ชัดเจน และกระชับ รวมถึงเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เช่น แบบสอบถาม การทดสอบความเชื่อถือ วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ รวมทั้งการได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ผลการศึกษา (Results) แสดงผลที่พบตามลำดับหัวข้อของแผนการศึกษาอย่างชัดเจน ดูง่าย ถ้าผลไม่ซับซ้อนไม่มีตัวเลขมากบรรยายเป็นร้อยแก้ว แต่ถ้าตัวเลขมาก ตัวแปรมากควรใช้ตารางหรือแผนภูมิ โดยไม่ต้องอธิบายตัวเลขในตารางซ้ำอีกในเนื้อเรื่อง ยกเว้นข้อมูลสำคัญๆ แปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์และสรุปเปรียบเทียบกับสมมติฐานที่วางไว้อย่างจำกัด

อภิปรายผล (Discussion) แสดงบทวิจารณ์ผลการศึกษาว่าตรงกับวัตถุประสงค์สมมติฐานของการวิจัย หรือแตกต่างไปจากผลงานที่มีผู้รายงานไว้ก่อนหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด จึงเป็นเช่นนั้น วิจารณ์ผลที่ไม่ตรงตามที่คาดหวัง



อย่างไม่ปิดบัง อาจแสดงความเห็นเบื้องต้นตามประสบการณ์หรือข้อมูลที่ตนมี เพื่ออธิบายส่วนที่โดดเด่นแตกต่างเป็นพิเศษได้ ควรมีข้อสรุปว่า ผลที่ได้ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่และให้ข้อเสนอแนะที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือให้ประเด็นคำถามที่ควรมีการวิจัยต่อไป

ตาราง รูปภาพ และแผนภูมิ บทความเรื่องหนึ่งๆ ไม่ควรมีตารางหรือรูปภาพมากเกินไป จำนวนที่เหมาะสมคือ 1 - 5 ตารางหรือรูปภาพ โดยมีลำดับที่และชื่อของตารางหรือรูปภาพอยู่ด้านบน ภาพที่ใช้ควรเป็นที่มีความชัดเจนสูง อาจเป็นไดอะแกรม ภาพวาด ภาพถ่าย หรือกราฟที่ทำจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แม้จะใส่ภาพในบทความแล้ว ก็ควรส่งแยกเป็นไฟล์ต่างหากร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง (References) เป็นการรวบรวมรายชื่อเอกสารที่ใช้อ้างอิงข้อความในเนื้อเรื่อง โดยการอ้างอิงจากระบบการอ้างอิงแบบ American Psychological Association 6th edition (APA) จะนำมาเรียงในส่วนของเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่อง ทั้งนี้ อ้างอิงในเนื้อหาจะต้องสอดคล้องกับในรายการบรรณานุกรมท้ายบทความทุกรายการ

3. รูปแบบบทความ

3.1 พิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft Word ความยาวไม่เกิน 12 หน้ากระดาษ A4

3.2 แบบอักษร TH SarabunPSK โดยหัวข้อใช้ขนาด 16 Point (ตัวหนา) เนื้อหาใช้ขนาด 16 Point (ปกติ)

3.3 ใช้ตัวเลขอารบิกทั้งบทความ

4. การส่งบทความ

4.1 ส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ที่ <https://thaidj.org/index.php/pjne/index>

4.2 ส่งบทความแบบไฟล์ Word พร้อมแผ่นซีดี ในรูปแบบหนังสือราชการ โดยระบุชื่อที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และอีเมลของผู้นิพนธ์ให้ชัดเจน และจ่ายหน้าซองมาที่

กองบรรณาธิการวารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลขที่ 89 ถนนอนามย์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40000

กองบรรณาธิการจะรับพิจารณาบทความที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดเท่านั้น และจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้นิพนธ์ทราบหลังจากได้รับบทความแล้ว

5. ความรับผิดชอบของผู้นิพนธ์

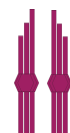
5.1 ผู้นิพนธ์ ต้องมีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม และมีจรรยาบรรณในการดำเนินงานวิจัย และการเขียนรายงานผลการวิจัย

5.2 ผู้นิพนธ์ ต้องรับรองว่าผลงานที่เขียนขึ้นได้มาจากข้อเท็จจริงจากการศึกษา ไม่บิดเบือนข้อมูลและไม่มีข้อมูลที่เป็นเท็จ

5.3 ผู้นิพนธ์ ต้องอ้างอิงผลงานของผู้อื่นที่ปรากฏอยู่ในงานของตน

5.4 ผู้นิพนธ์ ต้องไม่คัดลอกผลงานของบุคคลอื่น

5.5 ผู้นิพนธ์ ต้องมีความรับผิดชอบต่อผลงานของตน และรับรองว่าผลงานไม่เคยถูกตีพิมพ์หรือกำลังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาตีพิมพ์ที่ใด



5.6 ผู้นิพนธ์ ต้องระบุชื่อผู้เป็นเจ้าของ ผลงานร่วมทุกคน ระบุบทบาทหน้าที่และสัดส่วน ของความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในกรณีที่ไม่ได้ เขียนคนเดียว

5.7 ผู้นิพนธ์ ต้องระบุแหล่งทุนที่ สนับสนุนในการทำวิจัยนี้

5.8 ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ทำผิดข้อกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อ 2, 3, 4 และ 5 วารสารจะ

ตัดสิทธิ์การตีพิมพ์เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี และวารสารจะแจ้งหน่วยงานที่ผู้นิพนธ์สังกัดหรือผู้ นิพนธ์แล้วแต่กรณี

5.9 บทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร สาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ถือเป็นผลงานและความรับผิดชอบของผู้นิพนธ์ มิใช่ ความรับผิดชอบของกองบรรณาธิการแต่ประการ ใด



สารบัญ

เรื่อง

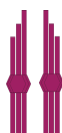
หน้า

นโยบาย แนวทาง กิจกรรม

- ถอดบทเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2564.....1
- การจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชนและการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2564.....11

บทความวิจัย

- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี *ประนอม กาญจนวณิชย์*.....20
- รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถาน กักกันโรคแห่งรัฐ ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6 *สุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย, วรรณภาพร งามศิริ, นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์ และอนรรฆวี ศรีเมือง*.....34
- ประสิทธิภาพของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ของกระทรวงสาธารณสุข *สายชล สู้สุข และสุริยมิตร พุ่มโพธิ์งาม*.....48
- รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ *ถาวร ชมมี*.....63
- การติดตามผลของโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง *ชาลินี มานะยิ่ง, มะลิวัลย์ บางนิ่มน้อย และกานรินทร์ สีกุด*.....82



วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - กันยายน 2564

ถอดบทเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2564

Lessons Learned from Outstanding Village Public Health Volunteer,
Northeastern Level, Year 2021

นิตญา คุ่มไพโร¹ และพิพัฒน์พล พิณีจดี²

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
Northeastern Regional Center for Primary Health Care Development, Khon Kaen Province

*¹ Corresponding author; E-mail: nityartc@gmail.com

บทนำ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น เป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่จัดการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น และรวบรวมข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้ารับการคัดเลือกกระดับเขตและระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 20 จังหวัด ในปีงบประมาณ 2564 ซึ่งได้พบเห็นคุณค่าในกระบวนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้จัดทำเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน จึงเห็นควรให้มีการถอดบทเรียนผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ซึ่งเป็นการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่ง เพื่อสกัดความรู้ฝังลึกในตัวคน และองค์ความรู้ของชุมชนออกมาให้เป็นบทเรียนที่สามารถนำไปสรุปและสังเคราะห์เป็นเอกสาร ชุดความรู้ คู่มือ ตำรา หรือสื่ออื่นๆ ที่ผู้สนใจสามารถเรียนรู้และนำไปปรับใช้ให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพได้ตามความเหมาะสมต่อไป

ในปีงบประมาณ 2564 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้

ทำการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ และระดับภาค จำนวน 12 สาขา ในจำนวนนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับชาติ จำนวน 3 สาขา ได้แก่ 1) สาขาการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ (จังหวัดนครพนม) 2) สาขาทันตสุขภาพ (จังหวัดอุบลราชธานี) และ 3) สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (จังหวัดนครราชสีมา)

แนวทางการถอดบทเรียน

1. วงจรการถอดบทเรียน

1.1 รวบรวมวิเคราะห์ (ถอดสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ออกมา) โดยสกัดมาจากสิ่งที่ผ่านการทำงาน ผ่านคน ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านภูมิปัญญาที่มีเหล่านั้น กระบวนการถอดบทเรียนจึงเป็นกระบวนการที่เอาความรู้จากการทำงานมาใช้ หรือเอามาเป็นแนวปฏิบัติและเป็น

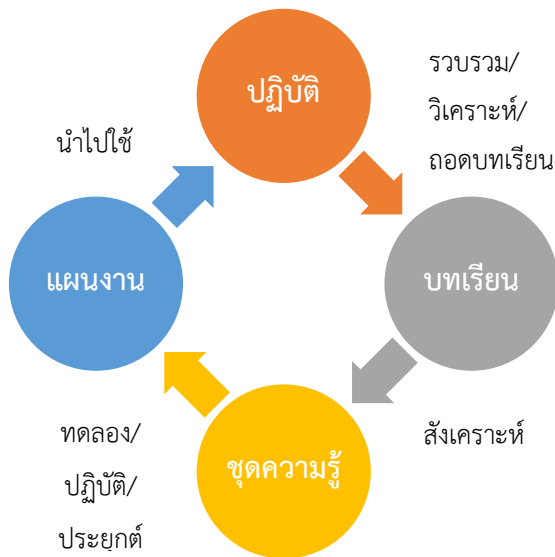


ต้นทุนในการบริหารจัดการในเรื่องที่ยากและซับซ้อนต่อไป

1.2 สังเคราะห์และเผยแพร่ โดยสังเคราะห์ขึ้นมาเป็นองค์ความรู้ ชุดความรู้ และนำไปเผยแพร่

1.3 ทดลอง ปรับ และประยุกต์ หลังจากได้ชุดความรู้ ผู้สนใจสามารถนำไปทดลอง ปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับตนเองหรือบริบทขององค์กร และนำมาสร้างเป็นแผนงาน หรือแผนกลยุทธ์ต่อไป

1.4 การนำไปใช้ กับตนเองและองค์กร



รูปภาพที่ 1 วงจรการถอดบทเรียน

2. ขั้นตอนการถอดบทเรียน

ขั้นแรกต้องมีการออกแบบการถอดบทเรียน มีการกำหนดกรอบของการถอดบทเรียน กำหนดรูปแบบ เลือกเทคนิค กำหนดปฏิทิน/ระยะเวลา ดำเนินการถอดบทเรียน (ซึ่งอาจเฉพาะประเด็นหรือทั้งโครงการ) หลังจากนั้นเป็นขั้นตอนของการสื่อสารการถอดบทเรียน คือการบันทึก

บทเรียน เมื่อบันทึกได้ก็จะพัฒนาไปเป็นชุดความรู้สุดท้ายคือการติดตามการนำบทเรียนไปใช้

3. กรอบการถอดบทเรียน

3.1 เป้าหมาย

ได้สื่อ หรือบทเรียนเกี่ยวกับผลงานของ อสม. ดีเด่น รวมทั้งกระบวนการสร้างและใช้นวัตกรรมชุมชนด้านสุขภาพของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างน้อย 1 ชุด

3.2 ประเด็นหลักๆ ในภาพรวม

3.2.1 กระบวนการทำงานของ อสม.

ดีเด่น

3.2.2 การสร้างและใช้นวัตกรรมชุมชน

ในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของ อสม.

3.3 กรอบการสังเคราะห์

3.3.1 ผลงานเด่นของ อสม. ในสาขานั้นๆ

3.3.2 นวัตกรรมและกลไกการขับเคลื่อน

3.3.3 ผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลง

สำคัญที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

3.3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

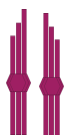
3.3.5 แผนการดำเนินงานในระยะถัดไป

4. สิ่งสำคัญสำหรับการถอดบทเรียน

4.1 การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

4.2 การให้ความสำคัญกับการนำบทเรียนไปวางแผนและสามารถนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติจริง

4.3 สร้างกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อปรับวิธีคิด ให้เกิดการเรียนรู้และฟังมากขึ้น ฟังทั้งวิธีคิด วิธีการทำงาน เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานให้เป็นชุดความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

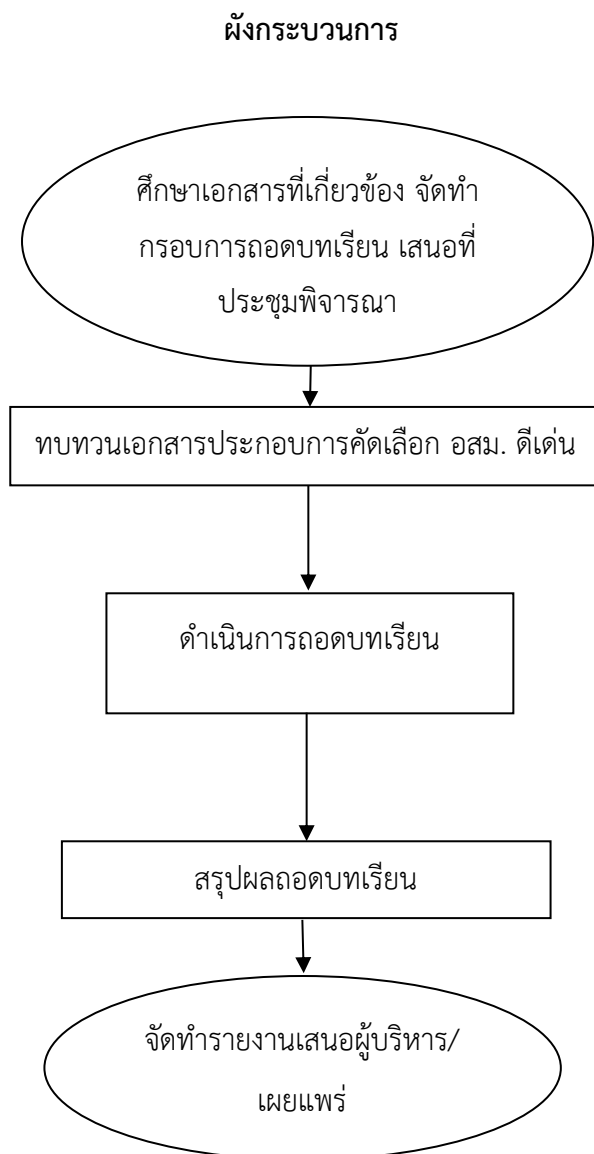


5. การเก็บเข้าแหล่งความรู้ (Knowledge Asset)

การนำเอาความรู้หรือแนวปฏิบัติที่เกิดจากการ “ถอดบทเรียน” หรือการ “ถอดความรู้” จากประสบการณ์การทำงาน มาเป็นไว้เป็นแหล่งความรู้ โดยรวบรวม บันทึก จัดกลุ่ม แบ่งหมวดหมู่ และนำเทคโนโลยีมาช่วยในการจัดเก็บเป็น “ศูนย์ความรู้” (Knowledge Center) เพื่อให้เกิดความ

ชัดเจนและแลกเปลี่ยนได้ง่าย รวมถึงการนำเอาความรู้ที่เก็บไว้ไปใช้งานและต่อยอด ความรู้เหล่านั้นจะเป็น ทูทางปัญญา หรือ สินทรัพย์ ที่องค์กรจะนำไปประยุกต์ เป็นผลิตภัณฑ์ กระบวนการ วิธีการใหม่ หรือปรับปรุงของเก่าให้เกิดคุณค่าหรือมูลค่า ซึ่งก็จะเกิดการเรียนรู้ที่เป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ที่ยกระดับขึ้นไปอีกในตัวบุคคล

กระบวนการถอดบทเรียน



รายละเอียดงาน (แบบย่อ)

- กำหนดกรอบผลการถอดบทเรียน ดังนี้
 1. ข้อมูลส่วนตัวเบื้องต้นของ อสม.
 2. ผลงานเด่น
 3. นวัตกรรมและกลไกการขับเคลื่อน
 4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
- รวบรวม/ทบทวน เอกสาร อสม.ดีเด่น
 1. ดำเนินการถอดบทเรียนผลงาน อสม.ดีเด่น โดยบูรณาการร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การสังเกตการณ์ในเวทีการคัดเลือกระดับชาติ การเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ ,เวทีประชุมที่มี อสม.ดีเด่นเข้าร่วม เป็นต้น
 2. รวบรวมข้อมูลจากเอกสารผลงานประกอบการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค ฯ
- จัดทำสรุปผลการถอดบทเรียน
 1. จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร
 2. เผยแพร่การถอดบทเรียนเป็นเล่มรายงาน

เชิดชูเกียรติ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ



ข้อมูลส่วนตัว

นายสุรชาติ สวรรยาสุวรรณ อายุ 43 ปี ระยะเวลาการเป็น อสม. 8 ปี การศึกษาปริญญาตรี (พุทธศาสตรบัณฑิต และรัฐประศาสนศาสตร์บัณฑิต) ที่อยู่ปัจจุบัน 37 หมู่ 4 ตำบลหาดแพง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

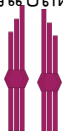
ผลงานเด่น

1. วงล้อไม่โรค และสมุดบันทึกสุขภาพ นำมาใช้ในกลุ่มเสียงและผู้ป่วยเรื้อรังเบาหวาน ความดัน เพื่อป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนโดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคู่กับการบันทึกคู่มือสุขภาพ และใช้วงล้อไม่โรคในการแปลผล

2. นันทนาการธรรมนำชีวิต มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและแก้ไขปัญหาภาวะเครียด/ซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยจัดกิจกรรมนั่งสมาธิ และกิจกรรมสวดสรภัญญะ โดยใช้บทสวดที่แต่งขึ้นเอง

3. ตู๋เย็นข้างบ้าน เป็นการแก้ปัญหาเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม และการบริโภคพืชผักที่ปนเปื้อนสารเคมี โดยใช้กระบวนการอาสาสมัครเกษตรกร ทำหน้าที่ในการประสานงานภาครัฐและเอกชนเพื่อขอสนับสนุนเมล็ดพันธุ์พืช 5 ชนิด แก่ครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ พร้อมจัดตั้งกลุ่มปุ๋ยอินทรีย์และน้ำหมักชีวภาพ

4



วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - กันยายน 2564

นวัตกรรมและกลไกการขับเคลื่อน

1. จัดตั้งศูนย์ ศสมช. ในปี 2559 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณและสถานที่จาก อบต. หาดแพง และเงินบริจาคจากประชาชน พัฒนา รูปแบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม/ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ “ภายใต้การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานให้ครบทั้ง 14 องค์ประกอบ” โดยเน้นการเข้าถึงและมีคุณภาพ

2. ส่งเสริมการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยกิจกรรมนันทนาการนำชีวิต โดยใช้ศูนย์ ศสมช. เป็นศูนย์กลางการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมีบริการนวด อบสมุนไพรโดยกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมการปลูกพืชผักและสมุนไพรเพื่อการบริโภคในครัวเรือน รวมทั้งการนำไปใช้ใน ศสมช. โดยการขอสนับสนุนเมล็ดพันธ์พืช 5 ชนิด แก่ครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ พร้อมจัดตั้งกลุ่มปุ๋ยอินทรีย์และน้ำหมักชีวภาพ

3. ส่งเสริมการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชน ผ่านกิจกรรม “หลักประกันใกล้บ้าน ประชาชนอุ่นใจ” โดยใช้ศูนย์ ศสมช. เป็นศูนย์ในการให้บริการด้านหลักประกันสุขภาพ การขอขึ้นทะเบียนผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้วิธีการสื่อสารทั้งแบบตัวต่อตัว การเยี่ยมบ้าน การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว และวิทยุชุมชน

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

1. ได้รับรางวัลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับดีมาก จังหวัดนครพนม ปี 2557

2. ได้รับรางวัลหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด ปี 2557

3. ได้รับรางวัลหมู่บ้านบริหารจัดการดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2562

4. ได้รับรางวัลหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ระดับอำเภอศรีสงคราม

5. ได้รับรางวัลหมู่บ้านบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล ระดับจังหวัด ปี 2563

6. ได้รับรางวัลหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับยอดเยี่ยม จังหวัดนครพนม ปี 2563

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. อสม.เป็นผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีตำแหน่งด้านการอาสาและการพัฒนาชุมชนในด้านอื่นๆ ร่วมด้วย ทั้งการเป็นอาสาพัฒนาชุมชนดีเด่นของอำเภอ การเป็น อปพร. การเข้าร่วมอบรมกฐีพกฐีภัยต่างๆ จึงทำให้ อสม.มีความเข้าใจในการปฐมพยาบาลและระบบการส่งต่อ ซึ่งทำให้เป็นที่ไว้วางใจของคนในชุมชน

2. อสม.มีความเป็นผู้นำ และเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ทำให้เป็นที่รักของเพื่อน อสม. และคนในชุมชน ส่งผลให้การทำงานและการขอความร่วมมือในบทบาทของ อสม.เป็นไปอย่างราบรื่น

3. อสม.มีทักษะในการปรับและประยุกต์ โดยการนำเอาทุนทางสังคม/วิถีชีวิตดั้งเดิม ที่มีในท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ในงานได้อย่างเหมาะสม ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้ง่าย เช่นการแต่งบทกลอนสรรภัญญะ ให้ผู้สูงอายุขับร้อง เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ รวมทั้งการใช้นวัตกรรม วงล้อไม่โรโรค ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการ



รู้จักปรับประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

4. นอกจากการทำงานตามนโยบายเคียงข้างกันกับบุคลากรสาธารณสุขแล้ว บทบาทของ อสม. ที่สำคัญก็คือการมีข้อมูลและมีการจัดการ

ข้อมูล เพื่อสื่อสารไปยังคนในชุมชน ซึ่งทำให้คนในชุมชนได้รับทราบข้อมูลของตนเอง

5. อสม. มีทักษะและประสบการณ์ในการเป็นนักจัดรายการวิทยุ จึงมีปฏิสัมพันธ์และมนุษยสัมพันธ์กับคนในชุมชนอย่างกว้างขวาง สามารถทำความเข้าใจ และสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน

เชิดชูเกียรติ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ



ข้อมูลส่วนตัว

นางสาวอายุพิน รัตนะคำ ระยะเวลาการเป็น อสม. 13 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน 206 หมู่ 1 ตำบลสองคอน อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ผลงานเด่นและกลไกการขับเคลื่อน

อสม.อายุพิน รัตนะคำ ได้ผ่านการอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในปี 2558 จากนั้นได้ดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ในประชากรกลุ่มวัยต่างๆ และมีนวัตกรรมที่ช่วยการดำเนินงาน ดังนี้



1) กลุ่มวัยแม่และเด็ก อสม.ยุพิน รัตนะคำ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.พัฒนานวัตกรรม “วงล้อหลากสีมีดีต้องดู” พัฒนาจากวงล้อพัฒนาการและวัคซีนเด็ก โดยวงล้อหลากสีมีดีต้องดู ได้เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก และฟันในกลุ่มวัยต่างๆ ได้มีการประเมินความพึงพอใจของนวัตกรรมพบว่า มีความพึงพอใจร้อยละ 100 และนวัตกรรมอ่านและเข้าใจง่าย ร้อยละ 90.2

2) ในกลุ่มเด็กปฐมวัย อสม.ยุพิน รัตนะคำ ได้พัฒนาตุ๊กตาสอนแปรงฟันขึ้น โดยมีชื่อนวัตกรรมคือ “Tiger สอนแปรงฟัน” เพื่อเป็นสื่อหุนมือในการสอนเด็กปฐมวัยแปรงฟันอย่างถูกวิธี

การใช้ஆண்சັນ และใบฝรั่งในการย้อมสีฟันเพื่อตรวจสอบว่านักเรียนแปรงฟันได้สะอาดและถูกต้องตามวิธี โดยวัสดุทั้ง 2 อย่างเป็นวัสดุที่หาง่ายในชุมชน ทำให้ลดต้นทุนการใช้เม็ดสีย้อมฟันได้

นวัตกรรม 3 เกลอป ช่วยกระตุ้นเตือนให้นักเรียนรู้จักหลักการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน และการเลือกอาหารว่างตามไพจรรยา เช่น สูตร 2-2-2 คือการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 นาที และไม่กินอะไรหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง สูตร 6-6-1 คือ การบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา ไขมันไม่เกิน 6 ช้อนชา และเกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา และการเลือกอาหารว่างตามไพจรรยา เช่น ไฟแดง เป็นกลุ่มที่กินเป็นครั้งคราว ไฟเหลือง ควรกินได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อเดือน และไฟเขียว สามารถรับประทานได้ทุกวัน ซึ่งนวัตกรรม 3 เกลอป ช่วยเสริมสร้างให้นักเรียนมีความตระหนักในการรักษาสุขภาพเหงือกและฟัน

3) กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ อสม.ยุพิน รัตนะคำ ได้ร่วมพัฒนานวัตกรรม “ด้ามจับแปรงสีฟันช่วยได้” เนื่องจากกลุ่ม

ดังกล่าวมีปัญหาในการจับแปรงสีฟัน ทำให้แปรงฟันได้ไม่สะอาด สะสมเป็นหินปูน และเกิดฟันผุ ซึ่งมีผลต่อการรับประทานอาหารได้ จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาด้ามแปรงสีฟันที่จับได้มั่นคง ถนัด และกระชับมือมากขึ้น เช่น ด้ามจับที่ทำจากขวดน้ำขนาดเล็ก ด้ามจับที่ทำจากลูกปิงปอง เป็นต้น

นวัตกรรมสร้างสุข 5+1 มิติ โดยเพิ่มสุขแซบนิ้ว (อร่อยกลมกล่อม) จากกิจกรรม 5 สุขในการดำเนินงานผู้สูงอายุ สุขแซบนิ้วนี้ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองเบื้องต้น ค้นหารอยโรคมะเร็งในช่องปาก แนะนำวิธีการบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น และการกระตุ้นต่อมน้ำลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีน้ำลายมากขึ้น ส่งผลให้รับประทานอาหารได้ดีขึ้น

นวัตกรรม “อสม.บัดดี้” ซึ่งเป็นผู้ที่คอยดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และคนในครัวเรือน นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ดูแลอำนวยความสะดวกในการรับบริการต่างๆ ที่ รพ.สต.

ผลงานและรางวัลที่ได้รับ

อสม.ยุพิน รัตนะคำ ได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชนให้เป็นคณะกรรมการ ในกิจการต่างๆ ของชุมชน เช่น

1. คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน
2. คณะกรรมการกองทุนแม่ของแผ่นดิน
3. คณะกรรมการบทบาทสตรี
4. คณะกรรมการโครงการกำจัดขยะในหมู่บ้าน
5. คณะกรรมการ CFCT (Child & Family Care Team) บ้านสองคอน
6. ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน และจิตอาสาพระราชัฐ



นอกจากตำแหน่งทางชุมชนที่ อสม.ยุพิน
รัตนะคำ ได้รับแล้ว ความภาคภูมิใจในผลการ
ดำเนินงาน และรางวัลที่เคยได้รับ ได้แก่

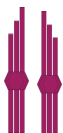
1. รางวัลแม่ดีเด่น ปี 2559
2. รางวัลจิตอาสา จากโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลสองคอน
3. อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด และระดับเขต
ในสาขาทันตสุขภาพ ในปี 2561
4. อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคตะวันออก
เฉียงเหนือ ปี 2564

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. อสม.เป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ และพัฒนา
ตนเองอย่างสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นจากการได้รับ
การฝึกอบรม ทบทวนความรู้เป็นประจำ
2. การมีพี่เลี้ยงดี ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่
ให้ความรู้ ชักชวน อสม.ยุพิน ให้ได้เรียนรู้กิจกรรม
การส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสาธารณสุข
3. ได้รับการสนับสนุนจากภาคีภายนอก
เช่น โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้
สนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้ และงบประมาณใน
การดำเนินกิจกรรม

เชิดชูเกียรติ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ



ข้อมูลส่วนตัว

นางอารีย์ เชิญกลาง อายุ 50 ปี เกิดวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2513 ระยะเวลาการเป็น อสม. 21 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 61 หมู่ 3 ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ผลงานเด่น

อสม.อารีย์ เชิญกลาง เป็นแกนนำด้านสุขภาพ ที่มีส่วนผลักดันและดำเนินกิจกรรมจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกำหนดให้เป็นประเด็น พขอ. ขยายสู่ พชต. และ พชม. มีการจัดกิจกรรมเพื่อลดอัตราการป่วย และการดูแลผู้ป่วย ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดสถานีสุขภาพ ที่วัดและในชุมชนด้วยยา 8 ขนาน ดังนี้

1. อารมณ์ดี มีจิตปล่อยวาง กิจกรรมการนั่งสมาธิ เดินจงกรม การคิดเชิงบวก และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

2. อาหาร รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ข้าวกล้อง ผักปลอดสารพิษ ลดหวาน มัน เค็ม และการรับประทานผัก/ผลไม้ ก่อนการรับประทานข้าว เพื่อให้ร่างกายสามารถดูดซึมวิตามินและให้เอนไซม์ต่างๆ ทำงานได้เต็มที่

3. ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน กระตุ้นระบบน้ำเหลืองและระบบไหลเวียนเลือดให้ทำงานได้ดี ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน

4. เอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ

5. เอาพิษออกด้วยกำชวา

6. เอาพิษออกด้วยการนวดฝ่าเท้า

7. เอาพิษออกด้วยการใช้สมุนไพร ประกอบด้วยสมุนไพรปรับสมดุล การพอกสมุนไพร การดื่มน้ำสมุนไพรล้างพิษในลำไส้

8. เอาพิษออกด้วยการแช่มือเท้า

นวัตกรรมและกลไกการขับเคลื่อน

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยสถานีสุขภาพ โดยผนวกการดำเนินงานเข้ากับนโยบาย พขอ.เพื่อดูแล โดยแบ่งเป้าหมายเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยง, เบาหวานรายใหม่, เบาหวานที่ HbA1c >7, เบาหวานที่ HbA1c<7 มาเข้าสู่กระบวนการ ดังนี้

1.1 ตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และจัดทำข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย 4 กลุ่ม

1.2 อบรมผู้ป่วยเบาหวานด้วยหลักสูตร ยา 8 ขนาน

1.3 จัดกิจกรรมสถานีสุขภาพ ที่วัดและในหมู่บ้านเดือนละ 2 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเรื้อรัง และการใช้ยา 8 ขนานในการปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

1.4 ติดตามและประเมินผลด้วยการตรวจสุขภาพทุกเดือน ตรวจเลือดทุก 3 เดือน และการตรวจเลือดชุดใหญ่ประจำปี

1.5 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย และสนับสนุนการปลูก/ใช้สมุนไพรในชุมชน

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

1. มีคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการร่วมกันวางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

2. มีสถานีสุขภาพ ที่ดำเนินกิจกรรมเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ในวัดและชุมชน

3. ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีค่าน้ำตาลในเลือดลดลงและอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ โดยหลังจากเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้ป่วยที่มีค่า



HbA1c อยู่ในระดับเสี่ยง เปลี่ยนเป็นลดลงอย่างเห็นได้ชัด

4. อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนลดลง ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

5. เกิดมาตรการการดูแลสุขภาพของหมู่บ้านดอนหวาย และเป็นหมู่บ้านต้นแบบ พชอ. อำเภอฟิมาย

6. ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจ

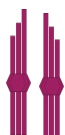
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. อสม. อารีย์ เขียวกลาง เป็น อสม. ที่ดำเนินงานจริงจัง แต่บุคลิกภาพอ่อนน้อม รับผิดชอบ เป็นผู้ประสานงานที่ดี และได้ร่วมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชุมชน จึงเป็นผู้ที่อยู่ในกระบวนการของการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อร่วมกับภาคีเครือข่ายตั้งแต่ต้นจนจบ

2. พื้นที่ที่มีการบริหารจัดการประเด็น พชอ. (โรคเบาหวานและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) สู่ระดับ พชต. และ พชอ. โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน

3. อสม. มีแนวคิดในการทำงานจากการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีความเชื่อมั่นว่าทุกคนเป็นเจ้าของสุขภาพ มีหน้าที่ในการดูแลตนเองเบื้องต้น “หมอที่ดีที่สุดคือตัวเรา โรงพยาบาลที่ดีที่สุด คือห้องครัว ยาที่ดีที่สุด คืออาหารที่มีคุณค่า การรักษาที่ดีที่สุด คือการรักษาสุขภาพ มิใช่การรักษาโรค”

4. อสม. เป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสารสามารถนำเสนอข้อมูลได้ชัดเจน สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้คนในชุมชน และตอบข้อซักถามต่างๆ ได้ดี นำมาซึ่งความเชื่อใจ ไว้วางใจ และความร่วมมือในการพัฒนา



การจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชนและการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2564

Knowledge Management of Primary Health Care Division

Northeastern Regional, Year 2021

ฐณะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์¹ กฤษณชัย กิมชัย² และภูนรินทร์ สีกุด³

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

Northeastern Regional Center for Primary Health Care Development, Khon Kaen Province

*² Corresponding author: E-mail: esanmaster@email.com

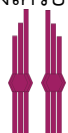
บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามนโยบายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาลภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยมีเป้าหมายคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ด้วยพันธกิจ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน ซึ่งในปี พ.ศ. 2561 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) จำนวน 15 แผนงาน 45 โครงการ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดพันธกิจที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของกระทรวง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ และ 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ)

ที่มุ่งเน้นการส่งเสริม พัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่หลักในการพัฒนาศักยภาพกำลังคนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและภาคประชาชน รวมถึงเป็นศูนย์กลางการวิจัย พัฒนาการจัดการความรู้สู่วิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เชื่อมโยงและบูรณาการกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการพัฒนาแบบประชารัฐ ทั้งในระดับกลุ่มจังหวัด ภูมิภาค และประเทศ เพื่อให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง นำไปสู่ชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง (Self Care) ได้อย่างยั่งยืน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย



ระดับพื้นที่จังหวัด อำเภอ และตำบล ให้มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานที่เป็นภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เชื่อมโยงและบูรณาการกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ 2564 เพื่อรวบรวมความรู้ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนทุกระดับอย่างเป็นระบบ และนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน และสามารถจัดการระบบสุขภาพชุมชนได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

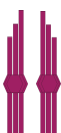
เพื่อจัดการความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน และการสาธารณสุขมูลฐาน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

จัดเก็บข้อมูลด้วยเอกสารไฟล์ (PPT DOC และอื่นๆ) และสื่อวีดิทัศน์/สื่อออนไลน์ โดยเครื่องมือการจัดการความรู้แบบการถอดบทเรียน (Lessons learned) การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การทบทวนหลังปฏิบัติงาน และการวิเคราะห์เอกสาร โดยการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการพรรณนา

กระบวนการจัดการความรู้

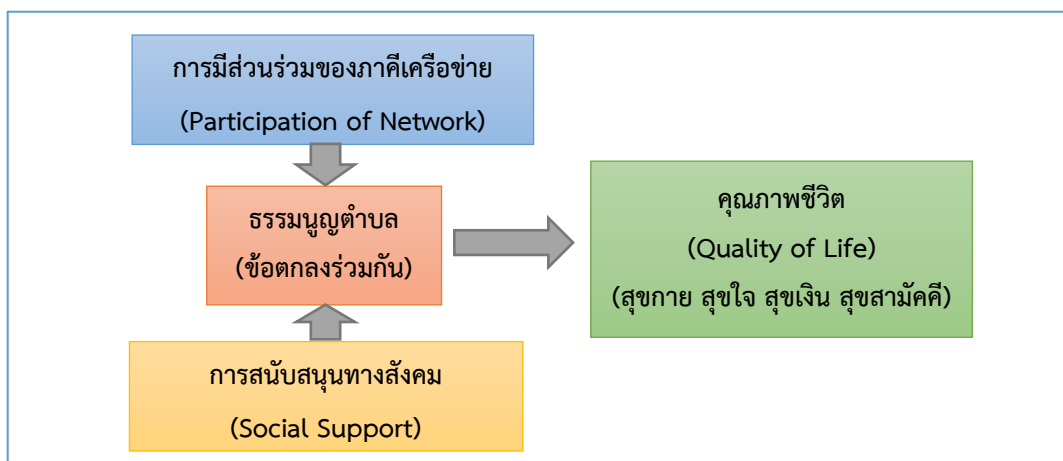
กระบวนการ	รายละเอียด
1. การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification)	หน่วยงานจัดประชุมและแต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้เพื่อกำหนดบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ และทบทวนเลือกหัวข้อที่จะจัดการความรู้ร่วมกันในที่ประชุม
2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)	ผู้รับผิดชอบด้านวิชาการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ทั้งทางด้านผู้มีประสบการณ์ตรง ผู้เชี่ยวชาญ หนังสือ เอกสาร ตำรา งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)	เมื่อได้ความรู้มาแล้วผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดหมวดหมู่ความรู้ให้ชัดเจน จัดเก็บข้อมูลด้วยเอกสารไฟล์ (PPT, DOC, ETC) และสื่อวีดิทัศน์/สื่อออนไลน์ โดยเครื่องมือการจัดการความรู้แบบการถอดบทเรียน (Lessons learned)
4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)	ผู้รับผิดชอบนำเสนอการจัดการความรู้ที่ได้ในที่ประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนเนื้อหา กลั่นกรอง ให้มีความทันสมัย เพื่อให้เข้าใจง่ายต่อผู้อ่าน



กระบวนการ	รายละเอียด
5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)	คณะทำงานกำหนดรูปแบบการนำเสนอความรู้หรือนวัตกรรมผ่านช่องทางช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อให้บุคลากร ภาครัฐเครือข่าย และประชาชนผู้สนใจ สามารถเข้าถึงความรู้ได้สะดวก รวดเร็วอย่างทั่วถึง
6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)	คณะทำงานจัดกิจกรรมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก ภาครัฐเครือข่าย เช่น กิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice หรือ Cop) การสอนงาน (Coaching) และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นต้น
7. การเรียนรู้ (Learning)	จัดทำสื่อการเรียนรู้ เพื่อให้บุคลากรในองค์กร ภาครัฐเครือข่าย และประชาชนผู้สนใจ นำไปเป็นเครื่องช่วยในการทำงาน เพื่อผลงานที่มีประสิทธิภาพ หรืออาจกำหนดเป็นนโยบายจากผู้บริหารขององค์กร

ผลการดำเนินงานจากการจัดการความรู้

หัวข้อที่ 1 ธรรมนูญตำบลกับการจัดการสุขภาพชุมชน ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 : ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี



รูปภาพที่ 1 การทบทวนความรู้ที่ได้หลังจากการดำเนินงาน After Action Review (AAR)

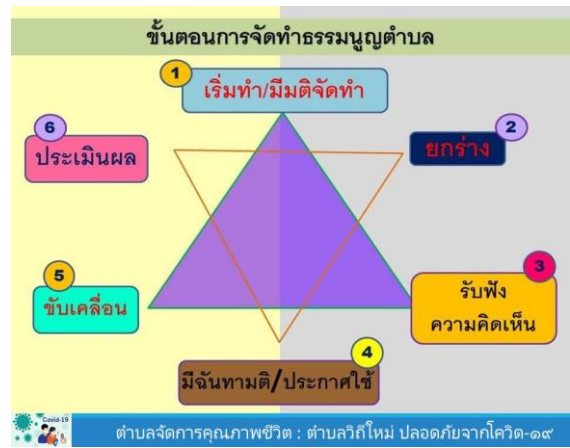


1. ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้

1.1 แกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการ

คุณภาพชีวิต มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา นายก อบต. นาโพธิ์ใต้ ได้กล่าวว่า “เราเห็นแสงตะวันก่อนเขา ก็ ต้องคิดพัฒนาก่อนเขา” ซึ่งเป็นคิดเชิงก้าวหน้าในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ผอ.รพ.สต.นาโพธิ์ใต้ บอกว่า “การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย ทุกระดับทั้งภายในและภายนอกพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญที่สุด” ซึ่งหัวใจในการประสานงาน คือ ไม่ได้มุ่งเน้น ที่งานของตนเองเป็นหลัก แต่ให้ยึดเอาประชาชน เป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา คุณภาพชีวิตเป็นบทบาทของทุกภาคีเครือข่ายที่ จะต้องร่วมมือกันในการผลักดันสู่เป้าหมาย “ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี ด้วยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่สอดคล้อง เป็นเนื้อเดียวกันกับ กลไกการขับเคลื่อนของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ ตำบล (พชต.)

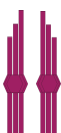
1.2 ธรรมนูญตำบล เป็นกลวิธีหรือ เครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานในระดับ ตำบล/หมู่บ้าน ซึ่งก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจกัน กำหนดกติกาของชุมชนร่วมกัน ถือเป็น สัญญาใจของคนในชุมชน นำไปใช้ปฏิบัติโดยทันที ซึ่งถือเป็นมาตรการทางสังคมที่มีความเข้มข้น ของขั้นตอน กระบวนการกว่าจะได้มาของธรรมนูญ ตำบล โดยมีภาคีเครือข่ายที่มุ่งมั่น ตั้งใจ และมีความพยายามอย่างต่อเนื่องในร่วมกันขับเคลื่อน ตั้งแต่ 1) เริ่มทำ/มีมติให้จัดทำ 2) ยกร่าง 3) รับฟัง ความคิดเห็น 4) มีฉันทามติ/ประกาศใช้ 5) ขับเคลื่อน และ 6) ประเมินผล



รูปภาพที่ 2 ขั้นตอนการจัดทำธรรมนูญตำบล

1.3 การสนับสนุนทางสังคมทั้งภาครัฐและ เอกชน องค์กร/ภาคีเครือข่ายจากภายนอกร่วม ส่งเสริมสนับสนุน จะเห็นได้กว่าธรรมนูญตำบล นาโพธิ์ใต้จะคลอดออกมาได้ นอกความมุ่งมั่น ตั้งใจ ของภาคีเครือข่ายในพื้นที่แล้ว ยังต้องได้รับการ ส่งเสริมสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และระดับประเทศอีกด้วย อันได้แก่ คณะกรรมการ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 10 สมัชชาสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี สสจ./ สสอ. มูลนิธิประชา สังคมจังหวัดอุบลราชธานี วิทยาลัยแพทย์และการ สาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พัฒนา สังคมจังหวัด สมาคมสื่อมวลชนจังหวัด อุบลราชธานี สภาองค์กรชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อ ปรีกษาหารือการขยายรูปธรรมงานธรรมนูญตำบล นาโพธิ์กลางออกไปสู่สังคมนวงกว้าง และขยายผล ไปสู่พื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป

1.4 สื่อมวลชนเป็นส่วนสำคัญในการ เผยแพร่ผลงานสู่สังคม โดยเฉพาะรายการทีวีเข้า มาทำสกุ๊ปข่าวเผยแพร่ให้เป็นที่สนใจของคนทั้ง ประเทศ และขยายผลไปยังพื้นที่ต่าง ๆ



2. สิ่งที่ต้องปฏิบัติ

ควรพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่เป็นกลไกสำคัญอันหนึ่งในการขับเคลื่อนงานของ อสม. ซึ่งในพื้นที่ตำบลยาโพธิ์กลางไม่มี ศสมช. ในหมู่บ้าน ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องเป็นสถานที่ตั้งใหม่ แต่เป็นจุดศูนย์กลางการทำงานของ อสม. ในพื้นที่ เพื่อรวบรวมข้อมูลของชุมชน ปรีกษาหรือวางแผนการพัฒนา เป็นจุดประสานงานภาคีเครือข่าย และรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน

3. ข้อควรระวัง

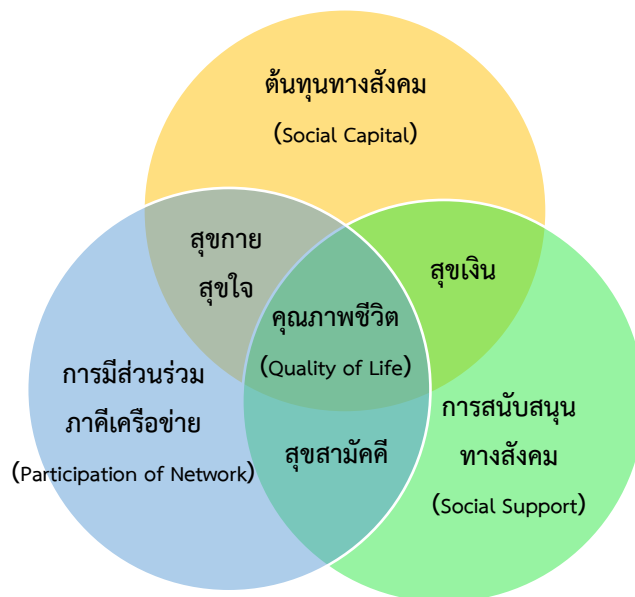
การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ซึ่งปัจจุบันมีการแชร์ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ซึ่งบางครั้งอาจ

เป็นการแชร์ข้อมูลข่าวสารทั้งเรื่องจริงและเรื่องเท็จ ทำให้ชุมชนหรือประชาชนได้เข้าใจผิดพลาดได้ ข้อมูลข่าวสารควรต้องเป็นเอกภาพที่ชัดเจนด้วย ข้อมูลข่าวสารที่เป็นชุดเดียว

4. สิ่งที่ได้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์
อย่างเป็นรูปธรรม

ได้รูปแบบ (Model) ชุมชนต้นแบบ การจัดการคุณภาพชีวิต ขับเคลื่อนโดยธรรมนูญตำบล ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด เพื่อขยายชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี

หัวข้อที่ 2 พลังเครือข่ายชุมชน สู่การเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็น 1 ใน 9 จังหวัดปลอดโควิด 19 : ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ



รูปภาพที่ 3 การทบทวนความรู้ที่ได้หลังจากการดำเนินงาน After Action Review (AAR)

1. ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้

1.1 ต้นทุนทางสังคม ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีบทเรียนในการพัฒนาร่วมกันในด้านต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 จึงสามารถจัดการได้เป็นอย่างดี โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการส่งเสริมพัฒนาจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) และ ผู้ประสานงาน สสส.จังหวัดบึงกาฬ มีความเข้มแข็งและสามารถเสนอโครงการของบประมาณจาก สสส. เพื่อพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ เยาวชนบ้านนาแสงสาครร่วมกันทำความสะอาดหมู่บ้านสัปดาห์ละหนึ่งวัน รมรงค์ให้ครัวเรือนจัดการแยกขยะและรวบรวมขยะจัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อดูแลกลุ่มสมาชิก กลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ปลูกผักสวนครัวอย่างน้อย 10 ชนิด ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นการปลอดสารเคมีใช้ปุ๋ยอินทรีย์เพื่อสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้

1.2 การสั่งการ และบริหารจัดการอย่างเป็นเอกเทศ รวดเร็ว ถูกต้อง ด้วยข้อมูลข่าวสารชุดเดียว ผ่านโครงสร้างองค์กรภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ก่อนแล้ว คือ พชจ./พชอ./พชต. ผ่านกลุ่มไลน์

1.3 การพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0 ใน การขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ภายใต้บทบาท“แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี” ชีบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์

ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี” ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมาก เพราะองค์กร อสม.มีความเข้มแข็งมาอย่างยาวนาน

2. สิ่งที่ควรปฏิบัติ

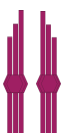
ผู้ประสานในพื้นที่ทำหน้าที่ประสานงานกับผู้ประสานงาน สสส. ในพื้นที่ในการส่งเสริมองค์กร อสม. ที่เป็นนิติบุคคล เพื่อพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน กำกับการติดตามประเมินผล และรายงาน เพื่อเป็นแนวทางในการเสนอของบประมาณสนับสนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และจากหน่วยงานต่าง ๆ

3. ข้อควรระวัง

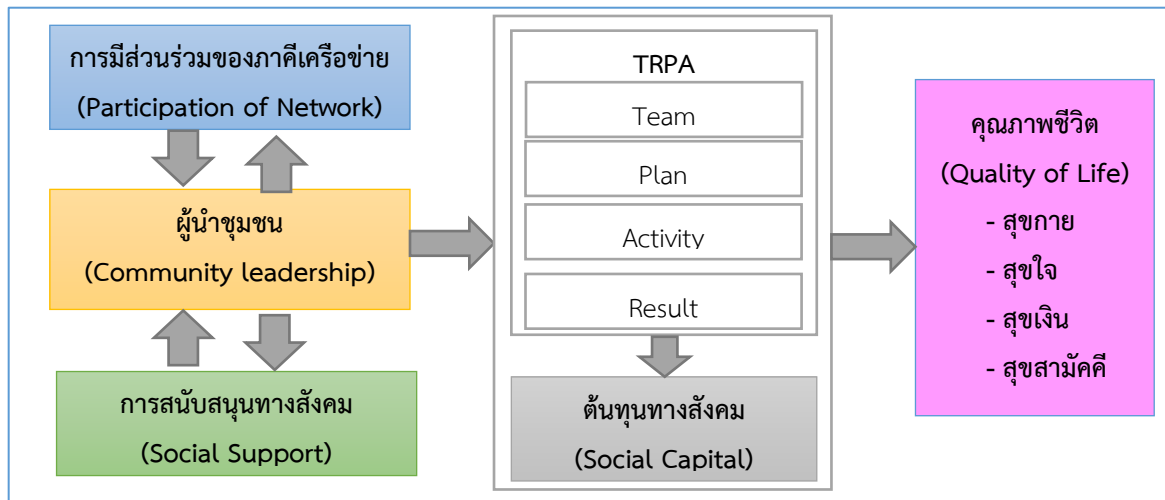
การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ซึ่งปัจจุบันมีการแชร์ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ซึ่งบางครั้งอาจเป็นการแชร์ข้อมูลข่าวสารทั้งเรื่องจริงและเรื่องเท็จ ทำให้ชุมชนหรือประชาชนได้เข้าใจผิดพลาดได้ ข้อมูลข่าวสารควรต้องเป็นเอกภาพที่ชัดเจนด้วยข้อมูลข่าวสารที่เป็นชุดเดียว

4. สิ่งที่ได้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์
อย่างเป็นรูปประธรรม

ได้รูปแบบ (Model) ชุมชนต้นแบบการจัดการคุณภาพชีวิต โดยการสร้างพลังเครือข่ายชุมชนสู่การเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็น 1 ใน 9 จังหวัดปลอดโควิด 19 เพื่อขยายชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี



หัวข้อที่ 3 อสม. เชี่ยวชาญ 12 สาขา สู่การจัดการสุขภาพชุมชน : ตำบลโนนฆ้อง
อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น



รูปภาพที่ 4 การทบทวนความรู้ที่ได้หลังจากการดำเนินงาน After Action Review (AAR)

1. ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้

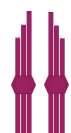
1.1 แกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ได้แก่ ผอ.รพ.สต.โนนฆ้อง นางสาวประภาพรณ โคมหอม จบการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชานวัตกรรมเพื่อพัฒนาท้องถิ่น มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าทำนอกกรอบ กระตุ้นให้แกนนำ และ อสม. ร่วมกันวิเคราะห์หากลยุทธ์ กลวิธีในการดำเนินงาน การเป็นผู้ประสานงานที่ดีกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งยังเป็นสถานที่ฝึกประสบการณ์เรียนรู้ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย และสถาบันอื่น ๆ อีกหลายแห่ง ทำให้ชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากองค์กรและบุคคลภายนอกที่เป็นคนรุ่นใหม่ เป็นการเสริมต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.2 การพัฒนา อสม. เชี่ยวชาญ 12 สาขา ในแต่ละหมู่บ้าน เป็นแนวคิดที่สร้างสรรค์เป็นอย่างมาก เพื่อให้ อสม. มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน และมีการพัฒนา

อย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ

1.3 การดำเนินงาน “ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” โดยกำหนดแนวทางการประเมินกระบวนการ “TPAR” ได้แก่

- 1) T = team : มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ
- 2) P = plan : มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม
- 3) A = activity : มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย
- 4) R = result : มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี”



การประเมินกระบวนการ “TPAR” เป็น การกำหนดแนวทางและตัวชี้วัดที่ดี ทำให้ คนทำงานในพื้นที่มีความชัดเจนในกระบวนการ ดำเนินงานและผลลัพธ์ จะเห็นได้จากการนำเสนอ สรุปผลการดำเนินงานของ พชต. ทั้ง 4 โครงการ เพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุข สามีคคี” โดยดำเนินงานให้สอดคล้องกับ พชอ. และ พชต. ซึ่งเป็นเรื่องเดียวกัน พชต. ก็คือ ตำบล จัดการคุณภาพชีวิต ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามีคคี นั่นเอง

1.4 อสม. ตำบลโนนฆ้องมีศักยภาพ มีความรัก สามัคคี เสียสละ เป็นตัวอย่างแก่ชุมชน อาจเกิดจากพื้นฐานและทุนทางสังคมของคนใน พื้นที่ที่มีวิถีชีวิตชนบท ทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วม ใจ เพื่อส่วนร่วม และการที่ อสม. ได้รับการพัฒนา ศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากภาคีเครือข่าย จึงทำให้เกิดแนวคิด “ระเบิด จากภายใน” ฟังตนเองก่อน เห็นได้จากการร่วม บริจาคเงินจาก อสม. และชาวบ้าน ซื้อเครื่องเทอร์ โมสแกนให้มีใช้ในหมู่บ้านก่อนพื้นที่อื่น ๆ และก็ ช่วยตัดเย็บหน้ากากผ้าขาวม้าแจกทุกคนรอบครัว และนักเรียน ถือว่า เป็นแนวคิดที่ดีของผู้นำ

2. สิ่งที่ควรปฏิบัติ

สำหรับกิจกรรมที่ต้องการพัฒนาควรมี การซ่อมแซมรับมือ เช่น โรคอุบัติใหม่ หรือกรณีภัย พิบัติฉุกเฉินต่างๆ รวมทั้ง การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ให้มี ความพร้อมใช้งานเตรียมไว้ก่อนล่วงหน้า และจัด อบรมเชิงปฏิบัติการให้กับกลุ่มแกนนำ จิตอาสา และประชาชน ให้มีความชำนาญและเชี่ยวชาญ พร้อมรับมือทุกสถานการณ์

3. ข้อควรระวัง

การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ซึ่งปัจจุบันมี การแชร์ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ซึ่งบางครั้งอาจ เป็นการแชร์ข้อมูลข่าวสารทั้งเรื่องจริงและเรื่องเท็จ ทำให้ชุมชนหรือประชาชนได้เข้าใจผิดพลาดได้ ข้อมูลข่าวสารควรต้องเป็นเอกภาพที่ชัดเจนด้วย ข้อมูลข่าวสารที่เป็นชุดเดียว

4. สิ่งที่ได้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ อย่างเป็นรูปธรรม

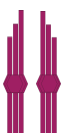
ได้รูปแบบ (Model) ชุมชนต้นแบบการ จัดการคุณภาพชีวิต โดยแกนนำ อสม. เชี่ยวชาญ 12 สาขา สู่การจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อขยาย ชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามีคคี

ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ (Key Success Factor)

1) ความมุ่งมั่นชัดเจนในเป้าหมาย หากมี ความมุ่งมั่น ตั้งใจ ความทุ่มเทก็จะเกิดตามไปด้วย ความเพียรพยายาม ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่จะทำให้คุณ ทำงานอย่างไม่มีขีดจำกัด

2) พร้อมที่จะเรียนรู้อยู่เสมอ หมั่นหา ความรู้และเพิ่มทักษะด้านต่างๆ ไม่เคยหยุดนิ่ง ไม่ ว่าจากข้อมูล ข่าวสาร วิทยากรใหม่ๆ ดังนั้นความ ประสบความสำเร็จจะต้องมีการเรียนรู้และตื่นตัว อยู่ตลอดเวลา คิดค้นหาโอกาสและช่องทางใหม่ๆ ในการพัฒนาชุมชน

3) ความคิดสร้างสรรค์ คือกุญแจอีกดอก หนึ่งสู่ความสำเร็จ ความแปลกใหม่ หรือความ หลากหลายต่อรูปแบบการทำงาน

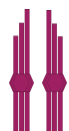


4) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
การสื่อสารทั้งการพูด การแสดงออก และการมีปฏิสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายแต่ละระดับจะมีผลต่อความสำเร็จของงาน การสื่อสารสองทางอย่างชัดเจน เป็นมิตร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส และคิดบวก คือเคล็ดลับของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

5) ทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ
เป็นทักษะเฉพาะตัวที่แต่ละคนมีไม่เหมือนกัน ความมั่นใจในตัวเอง ความมั่นคงทางอารมณ์ ความเชื่อมั่นในข้อมูลและองค์ความรู้ในการทำงาน

การคิดค้นและสร้างสรรค์งาน รวมไปถึงทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมของทีมงาน ส่งผลต่อการตัดสินใจและการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และชัดเจนตรงประเด็น

6) การบริหารเวลา การบริหารเวลาคือ ทัศนคติของหลายๆ คน เพราะเวลาเป็นสิ่งที่ซื้อสัตย์และเที่ยงตรงที่สุดต่อมนุษย์ทุกคนไม่เลือกชนชั้นวรรณะ ดังนั้นความได้เปรียบ เสียเปรียบของคนทำงานจึงอยู่ที่ทักษะการบริหารจัดการเวลาให้เหนือกว่าคนอื่น แล้วความสำเร็จทั้งการงานจึงตามมาด้วย



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี

The Factors Affecting to Self-Care Behaviors for Non-Communicable Diseases (NCDs)

Prevention of Village Health Volunteer (VHVs), Suphan Buri Province

ประนอม กาญจนวนิชย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, จังหวัดสุพรรณบุรี

Pranom Kanjanawanit

Suphanburi Public Health Office, Suphan Buri Province

* Corresponding author; E-mail: pranom_nom1@hotmail.com

วันรับ	01/08/2564
วันแก้ไข	10/09/2564
วันตอบรับ	15/09/2564

บทคัดย่อ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 390 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 72.09 มีอายุระหว่าง 44-78 ปี เฉลี่ย 61.06 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.77 และมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.18 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.99 2) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.73, SD=.261, (\bar{X} =2.84, SD=.216, (\bar{X} =2.73, SD=.239, (\bar{X} =2.85, SD=.245 และ (\bar{X} =2.35, SD=.230 ตามลำดับ) 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = .172, .233, .248, .388$ และ $.047$ ตามลำดับ) และ 4) อายุและการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 17.80 ($R^2 = .178$)

จากการศึกษามีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนต่อไปได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

The Factors Affecting to Self-Care Behaviors for Non-Communicable diseases (NCDs) prevention of Village Health Volunteer (VHVs), Suphan buri Province. This research was Descriptive analysis, the objective was studied factors affecting self-care behaviors for preventing chronic Non-communicable diseases (NCDs) on Village Public Health Volunteers (VHVs) in Suphan buri Province. The sample were 390 volunteers. Data were analyzed by statistical frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum value, minimum value, chi-square stats Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis statistics.

The results showed that 1) The sample was female, 72.09 percent, aged 44-78 years, average 61.06 years, most were farmers, 46.77 percent and graduated from high school, 36.18 percent, Most do not have any underlying disease, 68.99 percent. 2) Overall, the sample group had a perception of the risk of disease. Perception of the severity of the disease perceived benefit Perceived barriers to self-care practices and overall self-care behaviors were at a good level (\bar{X} =2.73, SD=.261, (\bar{X} =2.84, SD=.216, (\bar{X} =2.73, SD=.239, (\bar{X} =2.85, SD=.245 และ (\bar{X} =2.35, SD=.230 respectively) 3) Age, perception of risk of disease perception of the severity of the disease Perceived benefits and perceived barriers to self-care practices There was a positive correlation with self-care behaviors. Statistically significant at the 0.001 level (r = .172, .233, .248, .388 and .047, respectively). และ 4) Age and perceived benefits of self-care practices jointly predicted the self-care behavior of Volunteer Volunteers in Suphanburi Province, at 17.8 percent (R^2 = .178).

The research recommends that relevant agencies promote awareness of health beliefs among Volunteers in the province in order to Volunteers have good self-care behaviors. Can be a model for health care for people in the community in the future.

Keyword : Self-Care Behaviors, Non-Communicable diseases (NCDs), Village Health Volunteer (VHVs)

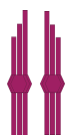


บทนำ

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases : NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะ 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย ซึ่งมีปัจจัยมาจากการเสียชีวิตของคนไทย ซึ่งมีปัจจัยมาจากการพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ในปี 2557 คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ รวมทั้งสิ้น 14.9 ล้านปี โดยเพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า และเมื่อจำแนกตาม 3 กลุ่มโรค พบสัดส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะ ดังนี้ กลุ่มโรคติดต่อร้อยละ 14 กลุ่มโรคไม่ติดต่อร้อยละ 71.00 และกลุ่มการบาดเจ็บร้อยละ 15.00 โดยโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2563 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 59.32 ต่อพันประชากร และโรคความดันโลหิตสูง 93.01 ต่อพันประชากร ในขณะที่แนวโน้มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรค NCDs ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, 2561) ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้ด้วยหลัก 3อ.2ส. ดังนี้ อ.อาหาร

รับประทานอาหารแต่พอดี งดทานอาหารหวาน มัน เค็ม ควรมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ อ. ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละครึ่งชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน อ. อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส.ไม่สูบบุหรี่ ชิการ์ ยามวน ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และ ส.ลดการดื่มสุรา เบียร์ และ เครื่องดื่มมีน้ำตาล (กองสุขาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การพัฒนาาระบบสุขภาพภาคประชาชน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มีหลักในการพัฒนายุทธศาสตร์การเร่งเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก มุ่งส่งเสริมให้บุคคล ชุมชน และประชาชนกลุ่มต่างๆ มีทัศนคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดโรค ไม่ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ การสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพในระบบสาธารณสุขรูปแบบหนึ่งที่มุ่งเน้น การจัดการทรัพยากรทางสุขภาพโดยใช้เงื่อนไขของชุมชนเป็นสำคัญ การดำเนินงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นงานหลักงานหนึ่งในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง โดยอสม.ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี ก็ย่อมเป็นตัวอย่งการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนต่อไปได้



ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน สุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จึงสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมดังกล่าว เพื่อนำผลจากงานวิจัยมาเป็น ข้อมูลในการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ วางแผนในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นอย่างดีที่ติดกับ คนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการ ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด สุพรรณบุรี

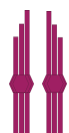
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี หรือไม่อย่างไร

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึง ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และการรับรู้ ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี หรือไม่อย่างไร

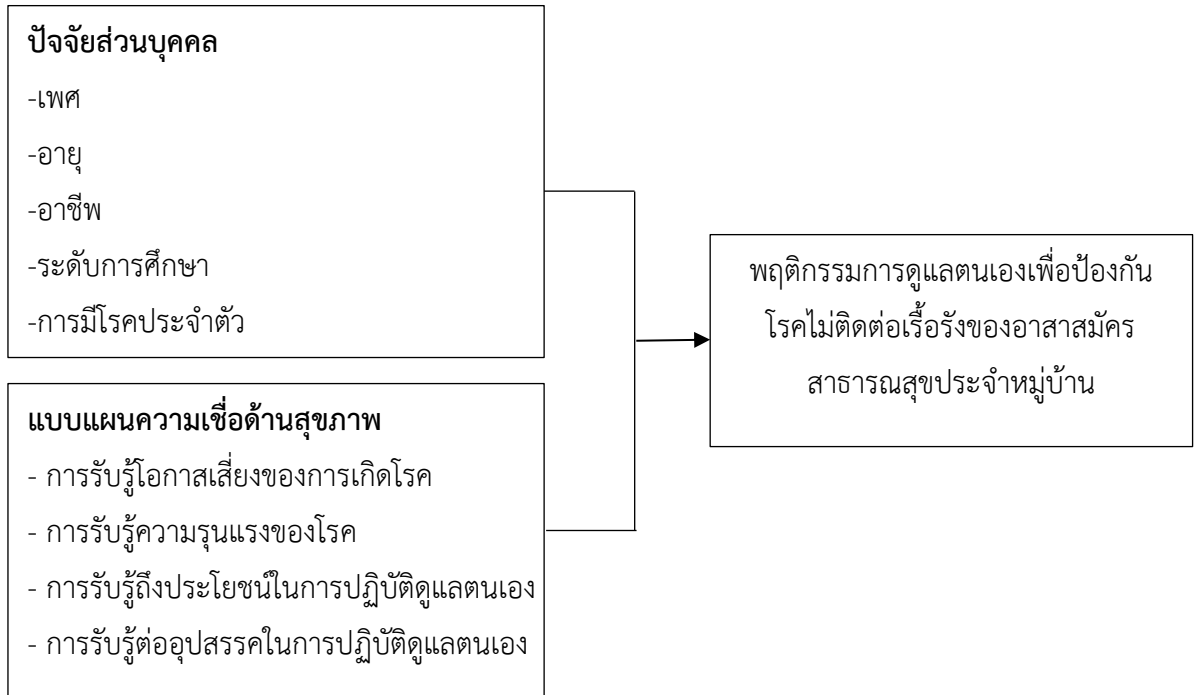
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่ใช้เป็นกรอบ แนวคิดการวิจัยในการอธิบายและทำนาย พฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อ ป้องกันและรักษาโรคของบุคคล ดังรูปภาพที่ 1



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 390 คน จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamana, 1973) ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

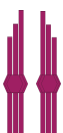
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

และการมีโรคประจำตัว มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ แบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ตามแนวคิดของ (Best, 1977) มีการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 แปลผลว่า มีการรับรู้ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 แปลผลว่า มีการรับรู้ในระดับพอใช้



คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 แปลผลว่า มีการรับรู้ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำประมาณ 4-7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กระทำประมาณ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยกระทำเลย

เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) มีการระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 แปลผลว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 แปลผลว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 แปลผลว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านการสร้างเครื่องมือและด้านสถิติ ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index; IOC) โดยพบว่าค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไป

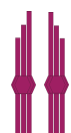
ทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เท่ากับ 0.705, 0.820, 0.600, 0.907, 0.797 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ถึงสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่

2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งต่อให้กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลาในการตอบและรวบรวมส่งกลับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 สัปดาห์ โดยขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนก่อนรับคืนกลับมา

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนพบว่าแบบสอบถามทุกฉบับมีความครบถ้วนสมบูรณ์



4. นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยสถิติไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

4. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนดูแลตนเอง และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ตามเอกสารรับรองเลขที่ 026/63 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2563 โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สอบถามความสมัครใจและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ

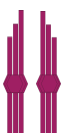
ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.09 มีอายุเฉลี่ย 61.06 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 46.77 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.18 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.99

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.73$, $SD=.261$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ คนที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวานไม่มาตรวจตามแพทย์นัด ส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ($\bar{X}=2.95$, $SD=.254$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ การรับประทานยาความดันโลหิตน้อยหรือมากกว่าปริมาณที่แพทย์กำหนด ทำให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=2.27$, $SD=.879$)

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=2.84$, $SD=.216$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรคแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวานคือหมดสติ น้ำตาลในเลือดสูง และน้ำตาลในเลือดต่ำ อันตรายทำให้เสียชีวิตได้ ($\bar{X}=2.93$, $SD=.271$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน จำเป็นต้องดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน การพักผ่อน การจัดการความเครียด เพราะรับประทานยาอย่างต่อเนื่องแล้วจะไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ($\bar{X}=2.40$, $SD=.809$)

4. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.73$,



SD=.239) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การควบคุมอาหารรสหวานเป็นสิ่งที่จำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวาน (\bar{X} =2.92, SD=.335) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องดูแลเท้าของตนเองเป็นพิเศษถึงแม้จะไม่มีแผลหรือการอักเสบ (\bar{X} =2.40, SD=.844)

5. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.85, SD=.245) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดมี 3 ข้อเท่ากัน ได้แก่ การควบคุมอาหารที่มีรสเค็ม เป็นเรื่องที่ทำไต่ยาก แต่จำเป็นต้องทำ เพื่อลดระดับความดันโลหิต (\bar{X} =2.93, SD=.284) ญาติและผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพาคนมีโรคประจำตัวมาตรวจตามนัด (\bar{X} =2.93, SD=.292) และการมาตรวจตามแพทย์นัดอาจต้องเสียเวลารอ แต่จำเป็นต้องทำเพราะจะได้รับการตรวจรักษาและได้รับคำแนะนำตามอาการที่พบอย่างชัดเจน (\bar{X} =2.93, SD=.322) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ การควบคุมอาหาร เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงไม่เป็นภาระต่อครอบครัวในการเตรียมอาหาร (\bar{X} =2.74, SD=.585)

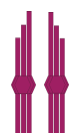
6. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.35, SD=.230) โดยพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.10, SD=.233) ด้านการออกกำลังกายภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.49, SD=.328) และด้านการจัดการความเครียด ภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.52, SD=.306)

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<.001) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่าง (n=387)

ตัวแปร	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	.172	.001*	ระดับต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.233	.001*	ระดับต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.248	.001*	ระดับต่ำ
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง	.388	.001*	ระดับปานกลาง
การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง	.047	.361	ระดับต่ำ

*P-value< .05



8. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้น ตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จากการวิเคราะห์พบว่า ค่าสหสัมพันธ์

ระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาไม่มีตัวแปรคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูง ดังตารางที่ 2

- AGE = อายุ
- PSus = การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- PSev = การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- PBe = การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง
- PBa = การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง

ตารางที่ 2 แสดงเมตริกความสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	AGE	PSus	PSev	PBe	PBa
AGE	1.000				
PSus	.053	1.000			
PSev	-.036	.453*	1.000		
PBe	.022	.380*	.541*	1.000	
PBa	-.088	.221*	.297*	.254*	1.000

*P-value < .05

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีต่อกันแล้ว ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระไปหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้น ตอน (Multiple Regression Analysis) ซึ่งพบว่ามี 2 ตัวแปร ได้แก่ อายุ (AGE) และการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe) มีผลบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเองมีผลมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ อายุ ซึ่งสองตัวแปรให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .421 ซึ่งมีความสัมพันธ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม.จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 17.8 ($R^2 = .178$)

จากการวิเคราะห์ พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เป็นอันดับแรก ทำนายได้ร้อยละ 15.1 ($R^2_{change} = .151$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta=.385) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีแนวโน้มที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น ร้อยละ 15.1

เมื่อเพิ่มตัวทำนายอายุเข้าไป พบว่า สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ

ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 2.7 ($R^2_{\text{change}} = .027$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2_{change}) ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับขั้นตัวทำนาย	R	R^2	R^2_{change}	F
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe)	.388	.151	.151	68.344*
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe), อายุ (AGE)	.421	.178	.027	12.503*

*P-value < .05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวทำนาย	b	Beta	S.Eb	t
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe)	1.070	.385	.129	8.308*
อายุ(AGE)	.097	.164	.027	3.536*
ค่าคงที่ (Constant)	29.812		3.443	8.659*

R = .421, $R^2 = .178$, F ของสมการ = 12.503*

*P-value < .05

จากการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดีที่สุดคือการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 17.80 สามารถเขียนสมการทำนาย ดังนี้

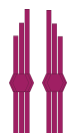
สมการในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y = 29.812 + 1.070(PBe) + 0.097(AGE)$$

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง = $29.812 + 1.070$ (การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง) + 0.097 (อายุ) สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = B_1(PBe) + B_2(AGE)$$

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง = 0.385 (การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง) + 0.164 (อายุ)



อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ดังนี้

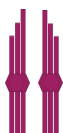
1.1 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ($r=.172$, $P\text{-value}<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนานขึ้น ก็จะได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและความรู้ทางด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของจักรี ปัดพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข (2559) ธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) และจิตรา มุลทิ (2564) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ($r=.233$, $P\text{-value}<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.73$, $SD=.261$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

การศึกษาของธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) และสมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.248$, $P\text{-value}<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=2.84$, $SD=.216$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การศึกษาของสมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวุสิทธิ์ โนจิตต์ และคณะ (2562) และจิตรา มุลทิ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.4 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.388$, $P\text{-value}<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึง



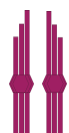
ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.73, SD=.239) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และการศึกษาของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) จิตรา มุลทิ (2564) สมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.5 การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.047$, $P\text{-value}<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.85, SD=.245) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การศึกษาของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) จิตรา มุลทิ (2564) สมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวุสิทธิ โนจิตต์ และคณะ (2562) ที่พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพรพญา จังหวัดชัยนาท

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ดังนี้

2.1 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ดีที่สุดคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 17.80 สอดคล้องกับการศึกษาของวุสิทธิ โนจิตต์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการศึกษาของธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า อายุและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี และการรับรู้ถึง ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเองสามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมดังกล่าวได้ถึงร้อยละ 15.1 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการรับรู้ดังกล่าว ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน รูปแบบต่างๆ เช่น การผลิตสื่อออนไลน์เพื่อการ เรียนรู้ด้วยตนเองหรือการจัดตั้งกลุ่มไลน์ส่งเสริม สุขภาพกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดี และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านบางส่วนยังมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มี ส่วนผสมของกะทิ อาหารหมักดอง เครื่องในสัตว์ การใช้เครื่องปรุงรส รับประทานอาหารทอดและ

ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนหรือมีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ ดังนั้นบุคลากรหรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดังกล่าว เพื่อป้องกันโรค ลดความรุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อน ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาจ เกิดขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 สร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในรูปแบบสื่อออนไลน์ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์วิถีชีวิตใหม่

2.2 ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ PRECEDE framework เพื่อดูความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.3 ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับวิจัย เชิงปริมาณ

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2561). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)*. นนทบุรี:

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

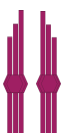
กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญ*. เข้าถึงได้จาก

<http://hed.go.th/information/230>. (สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2564)

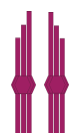
จักรี ปัดพี และนวนลฉวี ประเสริฐสุข. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *Veridian E-Journal, Silpakorn*

University, 9(3), 1190-1205.



- จิตรรา มลทิ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการ สคร*, 27(2), 5-14.
- ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 53-68.
- นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา
- วุสิทธิ์ โนจิตต์ และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี*, 8(2), 200-212.
- สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ และยุวดี กองมี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 50-59.
- สมจิตร จาอินต๊ะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12(1), 30-35.
- สมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2563). การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 28-38.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2563*. สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- อาธร อุดคติ, วันชัย ธรรมสังการ และสุเมธ พรหมอินทร์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(6), 528-538.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monograph*, 2(4), 409-419.
- Best, John W. (1977). *Research in education*. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Yamanae, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. London: John Weather Hill, Inc.



รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6

Health Promotion Pattern in Pregnant Woman and Children in State Quarantine During Covid-19 Regional Health Promotion Center 6

สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย¹, วรณภาพร งามศิริ², นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์³ และอนรรฆวี ศรีเมือง⁴
ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Sunee Chueasuwanchai¹, Wanpaporn Ngamsiri², Nuchjarin Poolsawat³ and Anakkawee Srimuang⁴
Regional Health Promotion Center 6, Department of Health, Ministry of Public Health

*¹Corresponding author; E-mail: suneemuk@ymail.com

วันรับ	12/08/2564
วันแก้ไข	09/09/2564
วันตอบรับ	15/09/2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางในสถานกักกันโรคแห่งรัฐซึ่งยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน ในกลุ่มผู้กักกันกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองของเด็กแบบเจาะจงทุกรายในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้วงจรปฏิบัติการ (PAOR) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานกักกันแห่งรัฐ 4 ขั้นตอน 1) วางแผน โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันศึกษาข้อมูล ประสานงานกับผู้ดูแลสถานกักกัน 2) การดำเนินงาน โดยผู้กักกันตอบแบบสอบถาม ทีมแพทย์วิเคราะห์โทรศัพท์สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำการดูแลรักษาด้วยตนเองผ่าน QR code และสนับสนุนยาบำรุงครรภ์และของเล่นเสริมพัฒนาการ ส่งต่อข้อมูลคืนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสถานกักกัน 3) สังเกตการณ์ เก็บข้อมูลปัญหาในการดำเนินงาน 4) สะท้อนกลับ วิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางเพื่อปรับปรุงเป็นระยะ การประเมินผลโดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพสังเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้กักกันทั้งหมด 1,332 ราย เด็กมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อัตรา 2 : 1 ร้อยละ 57.40 ของหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์ และ 1 ใน 3 ไม่ได้รับยาบำรุงครรภ์ ทั้งที่ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ภาวะโภชนาการในเด็กส่วนใหญ่มีส่วน พบภาวะอ้วนสูง ผลการประเมินความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการศึกษาความรู้ด้วยตนเอง พบมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<.001) และผู้กักกันทุกรายมีความพึงพอใจ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โทรเวชกรรมในหญิงตั้งครรภ์และเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะที่มีโรคระบาด

ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษา ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีในการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ การศึกษาต่อไปควรพัฒนาข้อมูลความรู้ออนไลน์ ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามและระบบเทคโนโลยี

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์, เด็ก, สถานกักกันโรค, โควิด-19

ABSTRACT

The purposes of this research were to examine the situation and develop health promotion model in pregnant women and child, who were vulnerable population, in state quarantine that had no previous report in Thailand. The research instruments were the action research study in all pregnant women and child in state quarantine of Region Health Promotion Center 6 by purposive sampling by action plan (PAOR) consists of 4 parts: 1) Planning: the health care profession and multidisciplinary teams had researched and discussion 2) Action: the participants answered online questionnaire, health care team analyzed, phone interviewed and obtained additional information for self-study, support iron supplement and developmental toys and transferred information back to quarantine care team 3) Observe: collected and analyzed information 4) Reflection and revision of health promotion model periodically. Evaluation was performed by collected data from electronic databases of questionnaire and in dept phone interview reports. The quantitative data analysis was used descriptive statistics such as percentage, average and paired t-test. The qualitative data was analyzed by content analysis.

The research results revealed that the total number of participants were 1,332 cases, there were children more than pregnant women in 2:1. The pregnant women had no visit antenatal care was 57.40% and 1:3 had no pregnancy pills even though mostly were in second trimester. The majority of children had normal nutritional status and obesity was found higher than report. The results showed significantly increasing in post-test of health information self-study of pregnant women (P-value<.001) and all participant was satisfy. The health promotion model with telemedicine in pregnant women and child, who are vulnerable, encourages efficiency in health promotion and health care system especially in pandemic, which had limitation on access to health care service. We suggest to develop health care service technology system which is safe for health care providers and recipients. Further study should



improve online health information, accuracy of questionnaires, service technology system.

Keywords : Health promotion, pregnancy, children, quarantine, Covid-19

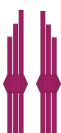
บทนำ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ในสหรัฐอเมริกาพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 5.70 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ (Zambrano LD, et al., 2020) หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมีโรคประจำตัว เช่น อ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางสมอง โรคไต ซีด จะพบอาการรุนแรงมากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการตั้งครรภ์ 3.4 เท่า เพิ่มความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอด 1.70 เท่า (Brandt JS, et al., 2021) ในกลุ่มเด็กพบติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 1.70 โดยพบมากที่สุดของเด็กอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 27.00 เด็กส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) พบปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเพิ่มขึ้น ความเครียดเรื้อรังส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Schefter CD, Tanner L, 2012) ในเด็กและวัยรุ่นอาจแสดงอาการก้าวร้าวรุนแรงหรือแบบเก็บกด (American Academy of Pediatrics, 2021) ในประเทศไทยมีการตั้งสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine, SQ) สำหรับคนไทยทุกคนที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเป็นเวลา 14 วัน การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง มีข้อจำกัดในการเข้าดำเนินงานทั้งในด้านของทรัพยากรและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในประเทศไทยมาก่อน และการใช้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสนเทศในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในหลากหลายสาขา ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Goncalves-Bradley DC, et al., 2020) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพเพื่อช่วยในการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เขตสุขภาพที่ 6



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานและเข้าพักในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐของเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 1,332 คน ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 454 ราย พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิด - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 414 ราย เด็กวัยเรียน อายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 464 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงทุกรายที่เข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐทั้ง 16 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องให้การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ และโทรศัพท์สัมภาษณ์ โดยแพทย์และพยาบาล มีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และเด็กวัยเรียน สามารถอ่านเขียน โต้ตอบภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ เด็กและผู้ปกครองให้ความยินยอม

2. เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ได้แก่ มีอาการเจ็บป่วยและไม่สามารถกลับเข้ามาพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐภายใน 14 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

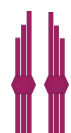
แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก รวบรวมข้อมูลจัดหมวดหมู่ สรุปผลและนำเสนอในรูปแบบการพรรณนา โดยไม่มีการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้กักกันลงในแบบเก็บข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ความพึงพอใจ ปัญหา ข้อเสนอแนะ และข้อมูลหรือสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ นักโภชนาการ และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 หญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด โรคประจำตัว ยา อาการทั่วไป อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ ข้อมูลเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์จากสมุดบันทึกการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด (สมุดสีชมพู) (กรมอนามัย, 2563)

1.2 เด็กปฐมวัย ประกอบด้วย อาการทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การนอนหลับ การออกกำลังกาย น้ำหนักและส่วนสูง สภาวะการเจริญเติบโต พัฒนาการ อารมณ์และพฤติกรรม ข้อมูลเพื่อคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2563)

1.3 เด็กวัยเรียน ประกอบด้วย การเลี้ยงดูเด็ก ประวัติการเจ็บป่วย ความรู้ด้านสุขภาพ



สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การนอนหลับ การออกกำลังกาย น้ำหนักและส่วนสูง สถานะการเจริญเติบโต ข้อมูลเพื่อคัดกรองปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กจาก คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2559)

2. แบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการโทรศัพท์ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้กักกันและผู้ดูแลผู้กักกัน โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสอบถามความรู้สึกต่อการกักตัวในสถานกักกันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปัญหา ข้อเสนอแนะ ข้อมูลหรือสิ่งสนับสนุนที่ต้องการเพิ่มเติม

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ตามแนวคิดของ Kemmis S & Mc Taggart R, 1998 อ้างถึงในวีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558 ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนการปฏิบัติ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็ก เพื่อศึกษาสถานการณ์ ข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์และเด็กด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ดังนี้

1. การวางแผน (Planning)

1.1 สัมภาษณ์ ทีมแพทย์ พยาบาล ร่วมกันศึกษาข้อมูลจากงานวิจัย บทความที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

1.2 วิเคราะห์ (Analysis)

1.2.1 ทีมแพทย์ พยาบาล ประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ สร้างแบบสอบถาม

1.2.2 พัฒนารูปแบบ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

1.3 ประสานงาน ชี้แจง วางแนวทางการดูแลร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้กักกันและปรับให้เหมาะสม

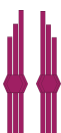
2. ปฏิบัติการ (Action)

2.1 ดำเนินการให้ผู้กักกันตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลโดยแพทย์และพยาบาลที่ได้รับการอบรม

2.2 ให้ชุดความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังอาการเสี่ยง ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การดูแลตนเองในช่วงกักกันออนไลน์ผ่าน QR code เพื่อให้ผู้กักกันสามารถศึกษาออนไลน์ด้วยตัวเองได้แก่ คำแนะนำในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์บนเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์” คำแนะนำในการดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ “ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก” และ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) คำแนะนำในการดูแลและประเมินเด็กวัยเรียน ผ่านคู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ชุดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การดูแลรักษา การป้องกันโรค แนวทางการดูแลในกลุ่มวัยต่างๆ

2.3 สนับสนุน นม ยาบำรุงครรภ์ของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในช่วงระยะกักกัน

3. สังเกตการณ์ (Observe) โดยการสังเกต สอบถาม บันทึกข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึก



ผู้กักกันและผู้ดูแลผู้กักกันเพื่อให้ทราบปัญหาในการดำเนินงาน

4. สะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประชุมหาหรือเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันเป็นระยะให้ได้แนวทางที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 ประเมินและสรุปผล (Evaluation) เพื่อประเมินผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และเด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ โดยการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ก่อนและหลังดำเนินงาน

3.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากการประเมินผลด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังการศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากคำแนะนำในเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์”

3.2 ความรู้ความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก จากผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

3.3 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลและประเมินด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน จากผลการประเมินของเด็กหรือผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

3.4 ความพึงพอใจของผู้กักกัน จาก การตอบแบบสอบถามผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ และข้อมูลหรือสิ่งที่ต้องการเพิ่มเติม

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) ผู้กักกันตอบแบบสอบถามออนไลน์และศึกษาคำแนะนำดูแลตนเองผ่าน QR code

2) เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลโทรศัพท์สัมภาษณ์เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลตัวเอง อาการและภาวะเสี่ยงที่ต้องแจ้งบุคลากรทางแพทย์ทันที และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

3) ถ้าพบสิ่งผิดปกติประสานเพื่อตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้เคียง เมื่อดีขึ้นส่งกลับสถานกักกันโรค

4) ดูแลต่อเนื่องจนครบระยะกักกัน และได้ประเมินผลรูปแบบในด้านความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการดูแลรักษาตัวเองขณะอยู่ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ และเมื่อกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

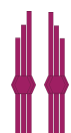
1. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การประเมินผลการดำเนินงานก่อนและหลังการศึกษาคำแนะนำในการดูแลตนเองออนไลน์ด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ dependent t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

3. การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและวัยเรียนที่เข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งหมด 16 แห่ง ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม จนถึงเดือน กันยายน 2563 พบผู้กักกันทั้งหมด 1,332 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 454 ราย ร้อยละ 34.1



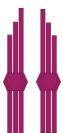
เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 878 ราย ร้อยละ 65.9 เป็นเด็กปฐมวัย จำนวน 414 ราย ร้อยละ 31.1 และเด็กวัยเรียน จำนวน 464 ราย ร้อยละ 34.8 โทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 1,056 ราย ร้อยละ 79.3 และตอบแบบสอบถาม จำนวน 758 ราย ร้อยละ 56.9 ผู้กักกันเข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในจังหวัดชลบุรี จำนวน 1,019 ราย ร้อยละ 76.5 และจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 313 ราย ร้อยละ 23.5

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 454 ราย อายุเฉลี่ย 29.3 ปี (SD = 5.36) โทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 331 ราย ร้อยละ 72.90 ตอบแบบสอบถาม จำนวน 248 ราย ร้อยละ 54.60 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสที่สอง 278 ราย ร้อยละ 61.20 ไม่ได้ฝากครรภ์ จำนวน 225 ราย ร้อยละ 57.40 ไม่มียาบำรุงครรภ์ จำนวน 94 ราย ร้อยละ 28.10 พบประวัติครรภ์เสี่ยง จำนวน 230 ราย ร้อยละ 50.60 หญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติ จำนวน 153 ราย ร้อยละ 33.70 ไม่มีอาการรุนแรง อาการด้านอารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 5 ราย ร้อยละ 1.00 ได้แก่ ซึมเศร้า เบื่อ เครียด นอนไม่หลับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

ข้อมูลทั่วไปและอาการของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน(ร้อยละ) N= 454
อายุ (mean± SD, (n= 446)	29.3 ± 5.36
อายุครรภ์เฉลี่ย (mean± SD, (n=451)	19.3 ± 7.59
ช่วงอายุครรภ์ (3-40 สัปดาห์) (n=450)	117 (25.80) 278 (61.20)
- อายุครรภ์ 3-13 สัปดาห์	55 (12.10)
- อายุครรภ์ 14-28 สัปดาห์	
- อายุครรภ์ 29-40 สัปดาห์	
ตั้งครรภ์ครั้งแรก (n=392)	155 (34.10)
ฝากครรภ์ (n=392)	167 (42.60)
มียาบำรุงครรภ์ (n=335)	244 (71.90)
ประวัติอดีตเป็นครรภ์เสี่ยง	150 (33.00)
ประวัติโรคทางอายุรกรรม	63 (13.90)
ประวัติเสี่ยงทางสูติกรรม	84 (18.50)

กลุ่มเด็กปฐมวัย ทั้งหมด 414 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย อายุต่ำสุด 25 วัน อายุสูงสุด 5 ปี 11 เดือน ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 ราย ร้อยละ 62.10 และโทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 302 ราย ร้อยละ 72.90 โรคประจำตัว จำนวน 9 ราย ร้อยละ 2.20 เด็กมีพัฒนาการช้า 2 ราย ออทิสติก 1 ราย มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่รุนแรง จำนวน 15 ราย ร้อยละ 3.60 ได้แก่ ผื่นคัน ไอ น้ำมูก ท้องเสีย พบเด็กติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ราย ไม่มีอาการผิดปกติ ส่งตัวไปรักษาที่



โรงพยาบาล ภาวะโภชนาการพบว่า สมส่วน จำนวน 101 ราย ร้อยละ 61.50 รongลงมา คือ เตี้ย จำนวน 26 ราย ร้อยละ 15.90 อ้วนและเริ่มอ้วน จำนวน 32 ราย ร้อยละ 19.50 และ ผอม จำนวน 15 ราย ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยในสถาน กักกันโรคแห่งรัฐ

ข้อมูลพื้นฐานเด็ก	จำนวน(ร้อยละ)
อายุ 0-6 ปี	n=414
เพศ	411 (99.30)
หญิง	227 (55.20)
ชาย	184 (44.80)
อายุเฉลี่ย (median (IQR), เดือน)	15 (4.41)
ภาวะโภชนาการ	164 (39.60)
- อ้วน	19 (11.60)
- ผอม	15 (9.10)
- เริ่มอ้วน	13 (7.90)
- ค่อนข้างผอม	10 (6.10)
- ท้วม	6 (3.60)

กลุ่มเด็กวัยเรียน ทั้งหมด 464 ราย เพศ หญิงมากกว่าชาย อายุเฉลี่ย 10.70 ปี (SD=2.90) ตอบแบบสอบถาม จำนวน 253 ราย ร้อยละ 54.50 โทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 423 ราย ร้อยละ 91.20 มีโรคประจำตัว จำนวน 22 ราย ร้อยละ 9.10 ได้แก่ ภูมิแพ้ หอบหืด มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่รุนแรง จำนวน 7 ราย ร้อยละ 2.80 จากข้อมูล ด้านภาวะโภชนาการ จำนวน 239 ราย พบสมส่วน

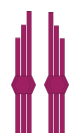
จำนวน 155 ราย ร้อยละ 64.80 รongลงมา คือ เริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 35 ราย ร้อยละ 14.60 และผอม จำนวน 20 ราย ร้อยละ 8.40 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเด็กวัยเรียนในสถานกักกัน โรคแห่งรัฐ

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก วัยเรียน	จำนวน(ร้อยละ) n=464
เพศ	253 (54.50)
ชาย	120 (47.40)
หญิง	133 (52.60)
อายุเฉลี่ย (ปี) (mean± SD)	10.70± 2.90
ภาวะโภชนาการ	239 (94.50)
- ผอม	20 (8.40)
- เริ่มอ้วน	18 (7.50)
- อ้วน	17 (7.10)
- ท้วม	16 (6.70)
- ค่อนข้างผอม	14 (5.80)

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนด้วย เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อใช้ใน สถานการณ์ที่มีโรคระบาดซึ่งไม่สามารถเข้า ดำเนินงานได้ตามปกติ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ ประกอบด้วย

- 1) วางแผน โดยทีมแพทย์และพยาบาลศูนย์ อนามัยที่ 6 ประสานงานกับผู้ดูแลสถานกักกันเพื่อ อภิปรายแนวทางการดูแลผู้กักกันร่วมกัน
- 2) การดำเนินงาน โดยผู้กักกันตอบ แบบสอบถาม โทรศัพท์สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำ



การดูแลรักษาด้วยตนเองผ่าน QR code ที่มส่งต่อ ข้อมูลคืนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสถานกักกัน และได้ส่ง รักษาต่อยังโรงพยาบาลในกรณีที่ต้องได้รับการ ตรวจรักษาเพิ่มเติม ได้แก่ อาการปวดท้อง มี เลือดออก เด็กออทิสติกที่ไม่นิ่งและหงุดหงิดง่าย

3) สังเกตการณ์ เก็บข้อมูลปัญหาในการ ดำเนินงาน การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้กักกัน ผู้ดูแล สถานกักกัน ถึงปัญหา ความต้องการ ข้อเสนอแนะ คำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ได้แก่

3.1) ปัญหาด้านสุขภาพกาย ผู้กักกัน กังวลเรื่องผลกระทบจากโรคโควิด-19 การตั้งครรรค์ ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพทั้งแม่และทารกในครรภ์ การดูแลเด็กโดยเฉพาะเด็กพิเศษ เช่น ออทิสติก สมาธิสั้น พัฒนาการช้า ที่มีปัญหาเพิ่มขึ้นในช่วง กักกัน

3.2) ปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ความ กังวล เครียด เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เนื่องจากโรคโค วิด การถูกกักกัน และผลกระทบด้านเศรษฐกิจและ สังคม เนื่องจากผู้กักกันบางคนตกงาน ขาดรายได้ รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต

3.3) ปัญหาจิตวัตรประจำวัน ได้แก่ การ กินอาหาร การแพ้อาหาร การนอน เนื่องจาก ช่วงเวลาที่ต่างกันของต่างประเทศและประเทศไทย ทำให้ต้องปรับตัว ส่งผลให้นอนไม่หลับ และ หงุดหงิดในการที่ต้องตื่นมาเพื่อบันทึกอุณหภูมิและ ข้อมูลต่างๆ ให้ผู้ดูแลทุกวัน รู้สึกเบื่อและอยาก

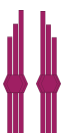
ออกไปทำกิจกรรมนอกห้อง โดยเฉพาะเด็กที่ไม่ สามารถเข้าใจหรือควบคุมให้อยู่ในพื้นที่จำกัดเป็น เวลานาน

3.4) ปัญหาของผู้ดูแลผู้กักกัน เนื่องจาก ผู้กักกันจำนวนมาก ต้องดูแลผ่านทางออนไลน์ ไม่ได้เข้าดูผู้กักกันโดยตรง ทำให้มีความยากลำบาก ในการดูแล ภาระงานมาก ทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยล้า กังวลและเครียด

4) สะท้อนกลับ วิเคราะห์ข้อมูลและหา แนวทางเพื่อปรับปรุงเป็นระยะ ลงเยี่ยมที่สถาน กักกันเป็นระยะ 1-2 ครั้งต่อเดือน เพื่อดูสภาพการ ทำงานและปัญหาของแต่ละพื้นที่ การให้ข้อมูล ความรู้ออนไลน์ การให้สิ่งสนับสนุน เช่น ยาบำรุง ครรภ์ นม ของเล่นเสริมพัฒนาการ การพูดคุยเพื่อ ทำความเข้าใจและผ่อนคลายความกังวลและ ความเครียด ช่วยให้ผู้กักกันเข้าใจมากขึ้นและส่งต่อ นักจิตวิทยาหากมีข้อบ่งชี้หรืออาการไม่ดีขึ้น

การประเมินผล รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียนในสถาน กักกันโรคแห่งรัฐ

1. ผลการประเมินความรู้ก่อนและหลัง ของการให้ความรู้ในเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ ANCHPC online” พบหญิงตั้งครรภ์มีผลคะแนน การทดสอบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัง แสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังการศึกษาคำแนะนำด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ความรู้	N	Pre-test		Post-test		mean different	t	P
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์	133	75.78	13.43	87.74	12.90	-11.96	-8.93	.000*

*P-value < .05

2. ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 257 ราย ร้อยละ 62.10 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 70 ราย ร้อยละ 22.70 โดยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการสื่อสารและความเข้าใจภาษา มากที่สุด จำนวน 43 ราย ร้อยละ 16.70 และการสัมผัส จำนวน 273 ราย ร้อยละ 72.90 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 18 ราย ร้อยละ 6.80

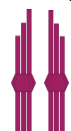
3. ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลและประเมินด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนของผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 253 ราย ร้อยละ 54.50 พบเด็กวัยเรียนมีปัญหาด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม จำนวน 69 ราย ร้อยละ 27.03 และการสัมผัส พบเด็กมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 4 ราย ร้อยละ 1.40

4. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้กักกัน พบทุกรายมีความพึงพอใจ และต้องการข้อมูลหรือสิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 173 ราย ร้อยละ 38.10 ในประเด็นการดูแลตนเอง อาหาร การผ่อนคลายความเครียด ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 19 ราย ร้อยละ 7.50 ในประเด็นความรู้ด้านการเจริญเติบโตของเด็ก และผู้ปกครอง

เด็กวัยเรียน จำนวน 60 ราย ร้อยละ 23.70 ในประเด็นการควบคุมอารมณ์ สมาธิ การเจริญเติบโต การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนออนไลน์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้กักกันมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง สามารถแจ้งอาการผิดปกติต่อผู้ดูแลในสถานกักกันโรคและดำเนินการส่งต่อรักษา ยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้ ส่งผลผลการลดลงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในสถานกักกันโรคของรัฐ ผู้กักกันมีความสะดวก ปลอดภัย และมีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การใช้โทรเวชกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ช่วยในการสื่อสาร เก็บบันทึก วิเคราะห์และส่งต่อข้อมูลระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้กักกัน ช่วยให้ การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว สามารถให้บริการได้ทั่วถึง ลดภาระงานและโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบผู้กักกันกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่ไม่มีการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ฝากครรภ์ ทั้งที่ส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่สองและสาม ครึ่งหนึ่งเป็นครรภ์เสี่ยง และ 1 ใน 3 ไม่ได้รับยาบำรุงครรภ์



ต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 78.10 (HDC กรมอนามัย 2564) เนื่องจากการแพร่ระบาดของของโควิด-19 ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางและกังวลเรื่องการติดเชื้อ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทุพพลภาพและเสียชีวิตมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและเจริญเติบโตของทารก กลุ่มเด็กปฐมวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัย ร้อยละ 28.80 (HDC กรมอนามัย 2564) พบว่าผู้ปกครองไม่เข้าใจในข้อคำถาม ไม่มีทักษะในการประเมิน แต่อาจใช้เป็นกรคัดกรองเบื้องต้นในการให้คำแนะนำและแนวทางการดูแลต่อไป การเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่สมส่วน ซึ่งต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 62.60 และ 65.55 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย 2564) เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยเริ่มอ้วนและอ้วน และผอม สูงกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 12.87, 10.71, 5.35 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย 2564) ซึ่งภาวะโภชนาการมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ผอม สูงกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 12.43 และ 3.65 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย 2564) อาจเกิดจากการแพร่ระบาดของโรคทำให้ไม่สามารถดูแลเรื่องอาหาร การทำกิจกรรมนอกบ้าน และการออกกำลังกายได้ตามปกติ

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนผ่านการศึกษาค้นคว้าออนไลน์จากผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) สามารถช่วยในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบางในสถานกักกันโรคซึ่งมีข้อจำกัดในการ

ให้บริการ ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในการประเมินติดตาม และให้การความรู้เพื่อให้ผู้กักกันศึกษาด้วยตนเอง โดยมีผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ผลการประเมินและการสัมภาษณ์ ชักถาม และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้กักกันตระหนักถึงปัญหา ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์จากการดูแลตนเอง ตลอดจนการโต้ตอบซักถามจนเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (The health belief model) (พรรช โนนจ้อย, 2564) ผลการดำเนินงานพบผู้กักกันได้ทราบปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และได้ข้อมูลในการเฝ้าระวังและดูแลตนเองเบื้องต้น สามารถรายงานผู้ดูแลเมื่อมีปัญหาหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้น และมีความพึงพอใจ การเรียนรู้ออนไลน์ด้วยตนเองช่วยให้ผู้กักกันมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ ศูนย์อนามัยที่ 2 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 พบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมในระดับมาก ร้อยละ 83.20 (เมทิกา ใหม่หลวงกาส และวันชานา จินด้าง, 2563) และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก ศูนย์อนามัยที่ 7 โดยทำการ ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการสอนผ่านสื่อออนไลน์และกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ ทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้ พบมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่มอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



(สุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร นงลักษณ์ แสนกิจตะ และ อาภัสรา มาประจักษ์, 2563) ช่องทางการได้รับ ข้อมูลจากการโทรศัพท์สัมภาษณ์มากกว่าการตอบ แบบสอบถามออนไลน์ เนื่องจากความสะดวก ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์การสื่อสารและทักษะของผู้ กักกัน สอดคล้องกับการศึกษาการสอนโรงเรียนพ่อแม่ที่ผ่านมาพบผู้รับบริการไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ โปรแกรม ทักษะการใช้อุปกรณ์สื่อสาร (เมทิกา ใหม่หลวงกาส และวันชนา จีนด้วง, 2563) จาก การสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้กักกันมีความกังวลต่อ การระบาดของโรคโควิด-19 การกักกัน การปรับ กิจวัตรประจำวันและกิจกรรม โดยเฉพาะในเด็ก ทำให้ผู้กักกันรู้สึกหงุดหงิด เบื่อหน่าย ในขณะที่ ผู้ดูแลผู้กักกันรู้สึกเหนื่อยและกังวลเนื่องจากภาระ งานมากและเสี่ยงต่อติดเชื้อ หลังการดำเนินงานพบ ผู้กักกันและผู้ดูแลผู้กักกันมีความพึงพอใจ คลาย ความกังวล และต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องโรค โควิด-19 โภชนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการ

จากการศึกษาพบหญิงตั้งครรภ์และเด็ก หลายรายมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ ที่ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันและ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคตควร พัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ด้วยการนำ เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ซึ่งมีรายงานว่า

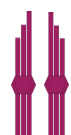
เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

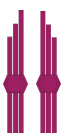
ช่วยลดกรณีฉุกเฉินได้ ร้อยละ 60.00 ลดการรักษา ในโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 40.00 ลดอัตราการตาย ช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ (กระทรวง สาธารณสุข, 2560) เพื่อช่วยในการป้องกันและ ดูแลรักษาประชาชนต่อไป แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่อง ความพร้อมของอุปกรณ์และทักษะการใช้งาน รวมทั้งยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัย การเก็บ รักษาข้อมูล และความเป็นส่วนตัวผู้รับบริการ ใน การศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนาชุดข้อมูลความรู้ พัฒนาชุดแบบสอบถามและการตรวจสอบความ ถูกต้อง เทียบตรงของแบบทดสอบ และด้าน เทคโนโลยีในการให้บริการทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทาง การแพทย์เพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้า ระวัง และการดูแลรักษาด้วยตัวเองผ่านเทคโนโลยี สารสนเทศทางการแพทย์แก่ประชาชน บุคลากร สาธารณสุข
2. สร้างองค์ความรู้แก่ประชาชนในการ ส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และดูแลรักษาด้วย ตัวเองผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ โดยเฉพาะในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาด ของเชื้อโรค เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ ผลกระทบที่เกิดขึ้น

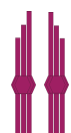


- พรรษ โนนจ้อย. (2564). การให้สุขศึกษา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(2), 246-251.
- เมทิกา ใหม่หลวงกาส และวันชนา จินต์วง. (2563) ผลการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANChpc.com). เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.173/researchhpc2/file/192.pdf>
- ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (2564). *การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. เข้าถึงได้จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>
- วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-49.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2569*. เข้าถึงได้จาก <http://team.sko.moph.go.th/content/download/?id=307&file>
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร นงลักษณ์ แสนกิจตะ และอาภัสรา มาประจักษ์. (2563). ผลของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2562001901.pdf>
- American Academy of Pediatrics. (2021). *Interim Guidance on Supporting the Emotional and Behavioral Health Needs of Children, Adolescents, and Families During the COVID-19 Pandemic*. Retrieved from <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections>. (28 July 2021)
- Brandt JS, et al.. (2021). Epidemiology of coronavirus disease 2019 in pregnancy: risk factors and associations with adverse maternal and neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 224(4), 389.e1-389.e9.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children-United States, February 12–April 2, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(4), 422-426.
- Goncalves-Bradley DC, et al. (2020). *Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 8, Art. No.: CD012927.



Schetter CD, Tanner L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141–148.

Zambrano LD, et al.. (2020). Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22–October 3, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(1), 1641–1647.



ประสิทธิผลของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข Effectiveness of Expenditure Budget Preparation of Ministry of Public Health

ว่าที่ร้อยเอก สายชล สู้สุข¹ และสุริยมิตร พุ่มโพธิ์งาม²

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, จังหวัดนนทบุรี

Acting Capt. Saichol Susukh¹ and Suriyamit Phumpongam²

Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Nonthaburi Province

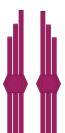
*¹Corresponding author; E-mail: scsusuk@gmail.com

วันรับ	12/08/2564
วันแก้ไข	15/09/2564
วันตอบรับ	20/09/2564

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับประสิทธิผลของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำสาระสำคัญของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อเสนอในการพัฒนาแนวทางการจัดทำคำของบประมาณรายจ่าย โดยมีประชากรที่ทำการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 135 หน่วยงาน หน่วยงานละ 1 คน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.99, SD=0.59) ทักษะคติในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.98, SD=0.34) ความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.69, SD=0.05) และประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.99, SD=0.44) เมื่อนำปัจจัย 1) การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานด้านงบประมาณสาธารณสุข 2) ทักษะคติในการจัดทำงบประมาณ และ 3) ความพร้อมในด้านต่างๆ อันได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ความรู้และความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล และความพร้อมในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ตลอดเวลา มาทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข



พบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถพยากรณ์ระดับประสิทธิผลการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขได้ ร้อยละ 47.60

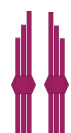
คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่าย, งบประมาณสาธารณสุข

ABSTRACT

This study is a cross-sectional analytical aimed to study the factors affecting the level of Effectiveness of Expenditure Budget Preparation of Ministry of Public Health to apply the significant results from the study as a guideline for development of the expenditure budget preparation. Data were collected from officer responsible for the expenditure budget preparation 135 units, 1 person per unit; and were analyzed by using descriptive (mean and standard deviation) and test statistics using One-way ANOVA, Pearson's product-moment correlation coefficient, Multiple regression Analysis.

The study results revealed that perception of basic information on expenditure budget preparation of Ministry of Public Health at moderate level (\bar{X} =2.99, SD=0.59), attitudes about expenditure budget preparation of Ministry of Public Health at high level (\bar{X} =3.98, SD=0.34), Readiness for expenditure budget preparation of Ministry of Public Health at high level (\bar{X} =3.69, SD=0.05) and effectiveness of expenditure budget preparation of Ministry of Public Health at high level (\bar{X} =3.99, SD=0.44). The 3 factors; 1) perception of basis information of public health budget, 2) attitude towards budget preparation and 3) readiness: consisting of working supportive network, knowledge and reasonable problem solving ability, and work readiness at any time outside office hours were analyzed in relation to the effectiveness of expenditure budget preparation of Ministry of Public Health. There was significant association between the 3 factors and the effectiveness of expenditure budget preparation of Ministry of Public Health with statistically significance difference at (P-value<0.05) and can forecast the level of effectiveness of expenditure budget preparation of Ministry of Public Health at 47.60%.

Keywords : Effectiveness, Expenditure Budget Preparation, Health Budget

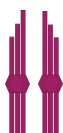


บทนำ

งบประมาณ เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารประเทศของรัฐบาลเพื่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายที่รัฐบาลได้แถลงต่อรัฐสภา และเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่น ในการขับเคลื่อนภารกิจพื้นฐานและภารกิจยุทธศาสตร์ของหน่วยงานให้เป็นไปตามนโยบาย และแผนการพัฒนาประเทศที่รัฐบาลกำหนดไว้ ซึ่งประเทศไทยได้มีการปรับปรุงการบริหารงบประมาณให้สอดคล้องกับระบบและวิธีการจัดสรรงบประมาณที่มุ่งเน้นตามยุทธศาสตร์ โดยเริ่มใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting : SPBB) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 มีหลักการคือ การจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจในการนำสู่ผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ของชาติในแต่ละปี โดยมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงในทิศทางเดียวกันเริ่มตั้งแต่ยุทธศาสตร์ชาติ เป้าหมายการให้บริการและยุทธศาสตร์กระทรวง ไปจนถึงผลสำเร็จของเป้าหมายการให้บริการและผลผลิตของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่า มุ่งเน้นให้บรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ และได้ผลลัพธ์ตามแผนงานที่กำหนดไว้ โดยต้องจัดทำแผนปฏิบัติงาน แผนการใช้จ่ายงบประมาณ การรายงาน รวมทั้งการติดตามผล เพื่อให้การบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงบประมาณ, 2562) ภายใต้เงื่อนไขพระราชบัญญัติวินัยการเงิน

การคลังของรัฐ พ.ศ.2561 พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ.2561 ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ.2562 และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่หลักในด้านการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันควบคุม รักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กรอบแนวคิดที่มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2564) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแผนงาน และโครงการในทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติ จนถึงระดับพื้นที่

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นควรทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และนำสาระสำคัญของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อเสนอในการพัฒนาแนวทางการจัดทำคำขอ



งบประมาณรายจ่ายประจำปีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
คุ้มค่า และไม่ซ้ำซ้อนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional research) ซึ่งประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 135 หน่วยงาน หน่วยงานละ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งประยุกต์องค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานด้านงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เป็นข้อมูลในการจัดทำแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ วุฒิกการศึกษา สาขาการศึกษา ประเภทของผู้ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน รายได้ ต่อเดือน และอายุงาน จำนวน 9 ข้อคำถาม

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 ด้าน รวม 9 ข้อ

ตอนที่ 3 ทศนคติในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ด้าน รวม 20 ข้อ

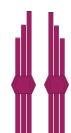
ตอนที่ 4 ความพร้อมในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 5 ประสิทธิภาพการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ด้าน รวม 14 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ตอนที่ 2-5 ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ด้วยวิธีของ Likert (Likert R., 1967)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีประสบการณ์ทางด้านงบประมาณ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 และได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยทำการทดสอบจากกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งได้ค่าความน่าเชื่อถือของตัวแปรระหว่าง 0.75 - 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการเก็บข้อมูลทั้งประชากรจำนวน 135 หน่วยงาน ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้



1. จัดทำบัญชีรายชื่อรายการม หน่วยงาน จังหวัด และเขตบริการสุขภาพ เพื่อตรวจสอบ กลุ่มเป้าหมายประชากร

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากกลุ่มประชากรตัวอย่างของกรม หน่วยงาน ระดับกรม และหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 47 หน่วยงาน ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2563 และกลุ่มประชากรตัวอย่างของสำนักงานเขต สุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 88 หน่วยงาน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข การใช้ห่วงโซ่ คุณค่า (Value Chain) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ระหว่างวันที่ 26 - 27 สิงหาคม 2563 ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น

3. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน ของข้อมูล หากพบข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน ดำเนินการแก้ไขโดยหน่วยงานส่วนภูมิภาคส่งกลับไป ยังกลุ่มตัวอย่างประชากรเป้าหมายผ่านเครือข่าย นักยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำหรับหน่วยงาน ส่วนกลางติดตามโดยผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง

4. กำหนดรหัสชุดข้อมูล รายหัวข้อ ราย ข้อ และรายการตามลำดับ

5. บันทึกรหัสแบบสอบถามรายชุด แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำ แบบสอบถามที่บันทึกห้ครบถ้วนแล้วป้อนข้อมูล ของแบบสอบถามเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปทาง คอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลการวิจัย

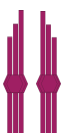
การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ได้นำ ข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทาง คอมพิวเตอร์ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ความถี่ ร้อยละ สำหรับวิเคราะห์และอธิบาย ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และการหาค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ระดับการรับรู้ ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำค่าของงบประมาณ รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ระดับ ทศนคติในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ระดับความ พร้อมในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และประสิทธิผล การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข

2. การวิเคราะห์โดยสถิติที่ใช้ทดสอบ สมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทาง เดียว (One-way ANOVA) เพื่อทดสอบความ แตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล กับประสิทธิผล การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข การหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และ การ ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้ข้อมูล พื้นฐาน ทศนคติ และความพร้อมในการจัดทำค่า ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง สาธารณสุข กับประสิทธิผลการจัดทำค่าของ งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง สาธารณสุข

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของ กลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.20 มีอายุ 52 ปีขึ้นไป



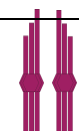
ร้อยละ 23.70 สถานภาพโสด ร้อยละ 48.90ระดับปริญญาโท ร้อยละ 51.10 ปริญญาตรี ร้อยละ 44.40 และส่วนมากจบการศึกษาในสาขาด้านสุขภาพ/สาธารณสุข ร้อยละ 43.00 โดยมีประเภทของผู้ปฏิบัติงานเป็นข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐมากที่สุด ร้อยละ 74.10 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนภูมิภาค ร้อยละ 65.19 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 11,501-24,500 บาท ร้อยละ 45.20 ซึ่งมีอายุงานมากกว่า 27 ปี ร้อยละ 28.10 และปฏิบัติงานด้านงบประมาณมากกว่า 4 ปี ร้อยละ 39.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	46	34.10
หญิง	88	65.20
เพศทางเลือก	1	0.70
อายุ		
20 - 27 ปี	21	15.60
28 - 35 ปี	31	23.00
36 - 43 ปี	25	18.50
44 - 51 ปี	26	19.30
52 ปีขึ้นไป	32	23.70
สถานภาพสมรส		
โสด	66	48.90
สมรส	65	48.10
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	4	3.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	2.20
ปริญญาตรี	60	44.40
ปริญญาโท	69	51.10
ปริญญาเอก	3	2.20
สาขาการศึกษา		
สาขาศิลปศาสตร์	11	8.10
สาขาวิทยาศาสตร์ทั่วไป	13	9.60
สาขาด้านสุขภาพ/สาธารณสุข	58	43.00
สาขาเศรษฐศาสตร์	29	21.50
บัญชี บริหาร จัดการ		
สาขาอื่น ๆ	24	17.80
ประเภทของผู้ปฏิบัติงาน		
ลูกจ้าง/จ้างเหมาบริการ	5	3.70
พนักงานราชการ	30	22.20
ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ	100	74.10
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สำนักงานปลัดฯ	31	22.96
ส่วนกลาง		
กรม/หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	16	11.85
หน่วยงานส่วนภูมิภาค	88	65.19
รายได้ต่อเดือน		
11,501 - 24,500 บาท	61	45.20
24,501 - 37,500 บาท	22	16.30
37,501 - 50,500 บาท	14	10.40
50,501 บาทขึ้นไป	38	28.10



ตารางที่ 1 (ต่อ)

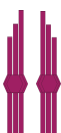
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุงาน		
นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน หรือรับราชการ		
ต่ำกว่า 3 ปี	34	25.20
3 – 10 ปี	27	20.00
11 – 18 ปี	16	11.90
19 – 26 ปี	20	14.80
27 ปีขึ้นไป	38	28.10
นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานด้านงบประมาณ		
1 ปี	57	42.20
2 ปี	12	8.90
3 ปี	13	9.60
4 ปีขึ้นไป	53	39.30

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 2.99 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านแหล่งข้อมูลสื่อสารมวลชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 และด้านแหล่งข้อมูลสื่อสารระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานฯ	Mean	SD	ระดับฯ
แหล่งข้อมูลสื่อสารมวลชน	3.01	0.67	ปานกลาง
แหล่งข้อมูลสื่อสารระหว่างบุคคล	2.98	0.64	ปานกลาง
ภาพรวม	2.99	0.65	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ทศนคติในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ทศนคติในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.98 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความตั้งใจในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 รองลงมาคือ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และด้านความรู้สึกที่มีต่อการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 และ 3.67 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ทศนคติในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

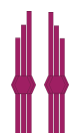
ทศนคติเกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ของกระทรวงสาธารณสุข	Mean	SD	ระดับทศนคติ
ความตั้งใจในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข	4.32	0.53	มากที่สุด
ความเชื่อเกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข	3.99	0.38	มาก
ความรู้สึที่มีต่อการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข	3.67	0.40	มาก
ภาพรวม	3.98	0.34	มาก

ส่วนที่ 4 ความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.68 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความพร้อมด้านความรู้และความสามารถในการ

แก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 รองลงมาคือ ความพร้อมด้านการมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และความพร้อมในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการได้ตลอดเวลา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 และ 3.46 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ความพร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ของกระทรวงสาธารณสุข	Mean	SD	ระดับ ความพร้อม
ความพร้อมด้านความรู้และความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ อย่างมีเหตุผล	3.77	0.54	มาก
ความพร้อมด้านการมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง	3.76	0.55	มาก
ความพร้อมในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ได้ตลอดเวลา	3.46	0.78	มาก
ภาพรวม	3.68	0.04	มาก

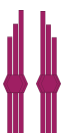


ส่วนที่ 5 ประสิทธิภาพการจัดทำคำขอ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง
สาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการ
จัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ
กระทรวงสาธารณสุข อยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ย
ภาพรวมเท่ากับ 3.99 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ
ความพยายามในการจัดทำคำขอของงบประมาณ
รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขให้ดี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 รองลงมาคือ ความพยายาม
ในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ
กระทรวงสาธารณสุขให้สำเร็จตามเป้าหมายที่

กำหนด, ความพยายามในการปรับปรุงวิธีการจัดทำ
คำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง
สาธารณสุขเพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพ, ความ
กล้าตัดสินใจเพื่อให้การจัดทำคำขอของงบประมา
ณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขบรรลุ
เป้าหมายที่กำหนด และความสามารถในการ
กำหนดเป้าหมายรวมทั้งพัฒนาการจัดทำคำขอ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง
สาธารณสุขเพื่อให้เกิดผลงานที่โดดเด่น ค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 3.92, 3.82, 3.74, และ 3.59 ตามลำดับ ดัง
แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประสิทธิภาพการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของกระทรวงสาธารณสุข	Mean	SD	ระดับ ประสิทธิภาพ
ความพยายามในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุขให้ดี	4.37	0.47	มากที่สุด
ความพยายามในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุขให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด	3.92	0.54	มาก
ความพยายามในการปรับปรุงวิธีการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพ	3.82	0.69	มาก
ความกล้าตัดสินใจ เพื่อให้การจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	3.74	0.64	มาก
ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนาการจัดทำคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิด ผลงานที่โดดเด่น	3.59	0.69	มาก
ภาพรวม	3.99	0.61	มาก



ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ของลักษณะส่วนบุคคลกับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลกับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของ

กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นอายุที่นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน/รับราชการ หรืออายุที่นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานด้านงบประมาณ มีผลต่อประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของลักษณะส่วนบุคคลกับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

คุณลักษณะส่วนบุคคล	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
อายุงาน	นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	5	0.72	4.25	0.00*
	หรือรับราชการ	ภายในกลุ่ม	129	0.17		
	รวม		134			
ด้านงบประมาณ	นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	5	1.07	6.85	0.00*
	ด้านงบประมาณ	ภายในกลุ่ม	129	0.16		
	รวม		134			

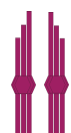
* The mean difference is significant at the 0.05 level.

ส่วนที่ 7 การทดสอบสมมติฐานด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า

ด้านความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r=0.611$) ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด

ด้านการรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r=0.486$) ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์รองลงมา



ด้านทัศนคติในการจัดทำคำขอ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง
สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการ
จัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ

กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r=$
0.462) ซึ่งมีความสัมพันธ์น้อยที่สุด

ตารางที่ 7 การทดสอบสมมติฐานด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำ
คำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณ รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	
	r	P-value
ความพร้อมในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของกระทรวงสาธารณสุข	0.611	<0.01*
การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำขอของงบประมาณ รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	0.486	<0.01*
ทัศนคติในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข	0.462	<0.01*

* Significant at the 0.01 level (2-tailed)

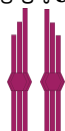
ส่วนที่ 8 การหาค่าสหสัมพันธ์ของความ
พร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขกับประสิทธิผล
การจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ
กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการขยาย
ประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขจากปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์มากที่สุด และพัฒนาปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์น้อยที่สุด ผลการศึกษาพบว่า

สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดย
มีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r=0.558$)
ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด

ความพร้อมด้านความรู้และความสามารถ
ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล มีความสัมพันธ์
กับประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ใน
ระดับปานกลาง ($r=0.527$) ซึ่งมีความสัมพันธ์
รองลงมา

ความพร้อมด้านการมีเครือข่ายที่ให้การ
สนับสนุนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มี
ความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำขอ
ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง

ความพร้อมในการปฏิบัติงานนอกเวลา
ราชการและวันหยุดราชการได้ตลอดเวลา มีความ
สัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณ



รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์

ในระดับปานกลาง ($r=0.371$) ซึ่งมีความสัมพันธ์
น้อยที่สุด

ตารางที่ 8 การทดสอบสมมติฐานด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ของความพร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำขอ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขกับประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณ
รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ความพร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	ประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณ รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	
	r	P-value
ความพร้อมด้านการมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	0.588	<0.01*
ความพร้อมด้านความรู้และความสามารถในการแก้ไข ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.527	<0.01*
ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการได้ ตลอดเวลา	0.371	<0.01*

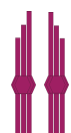
* Significant at the 0.01 level (2-tailed)

ส่วนที่ 9 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย
ประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า จากการวิเคราะห์
ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดทำคำขอ
ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง
สาธารณสุขในทางบวก จึงนำปัจจัยดังกล่าวมา
วิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)
ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการ
จัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ
กระทรวงสาธารณสุข, ทักษะคิดในการจัดทำคำขอ
ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง

สาธารณสุข และความพร้อมในการจัดทำคำขอ
ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง
สาธารณสุข ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการ
จัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ
กระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(P-Value<0.05) และสามารถพยากรณ์ระดับ
ประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขได้ ร้อยละ 47.6
(Adjusted R² = 0.476) ดังแสดงในตารางที่ 7

โดยมีสมการพยากรณ์คือ $Y = 0.9727 +$
 0.194 (การรับรู้) $+ 0.238$ (ทักษะคิด) $+ 0.406$
(ความพร้อม)



ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรพยากรณ์	B	Standard Error	Beta	t	P-value
การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง สาธารณสุข	.194	.051	.263	3.812	0.00*
ทัศนคติในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	.238	.089	.186	2.667	0.00*
ความพร้อมในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	.406	.064	.448	6.365	0.00*

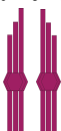
R = 0.698 R² = 0.488 Adjusted R² = 0.476

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาจากผู้รับผิดชอบหลักและผู้มีประสบการณ์ในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ปี บ่งชี้ได้ว่าประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ความพร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.01) ระดับประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก

ซึ่งสอดคล้องกับปภาดา ช่างเพ็ชรผล (2555) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ วีระศักดิ์ สมยานะ และกมลทิพย์ คำใจ (2564) พบว่า การรับรู้ข้อมูลด้านการคลังผู้บริหารได้นำไปใช้ในกระบวนการตัดสินใจช่วยให้ทราบว่าจะทำอะไรและเมื่อใดใช้ทรัพยากรอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีประสิทธิภาพเป็นเครื่องชี้ทางการดำเนินงานซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการราบรื่น และมีความสอดคล้องกับปภาดา ช่างเพ็ชรผล (2555) พบว่า การได้รับรู้ข้อมูลงบประมาณที่เหมาะสมใกล้เคียงกับความจริงส่งผลให้การวางแผนการดำเนินงานประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก พบว่ามี



ความสอดคล้องกับปัญหา คำโย รัชนีกร มงกุฎ และเสาวลักษณ์ ปลอดภัย (2561) พบว่าทัศนคติของประชาชนต่อแนวทางการปฏิรูปที่มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีประสิทธิภาพมากขึ้น และด้านความพร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับ สมชัย นุชอุดม และสุชนี เมธิโยธิน (2562) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working environment) สถานที่ปฏิบัติงานต้องมีความพร้อม บรรยากาศในการทำงานต้องมีความอบอุ่น คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) เป็นองค์ประกอบหรือเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญ

สรุป

ประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญคือ การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ทัศนคติในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือ ความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และจากการวิเคราะห์รายละเอียดแบบเจาะลึกพบว่า ความพร้อมด้านการมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์สูงสุด สามารถ

จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาและขยายผลด้านการสร้าง

หรือมีเครือข่ายขององค์กรเพื่อช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกภารกิจขององค์กรได้ ทุกองค์กรและทุกระดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูล กฎหมาย ระเบียบ และพระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขแก่ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่องทุกปีงบประมาณ

2. ควรจัดทำคู่มือข้อมูลพื้นฐานเน้นสาระที่สำคัญของกฎหมาย ระเบียบ และพระราชบัญญัติต่างๆ ที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีให้สามารถสืบค้นได้สะดวก เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อผู้ปฏิบัติงานด้านงบประมาณสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา

3. ควรจัดทำฐานข้อมูลรายละเอียดของข้อมูลระดับรายการของงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ผ่านการพิจารณาในแต่ละขั้นตอนเพื่อใช้เป็นข้อมูลที่สำคัญนำมาวางแผนการจัดทำคำของบประมาณให้มีประสิทธิผลสูงขึ้นปีถัดไป

4. ควรมีการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่ส่งผลต่อความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณ เนื่องจากการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการภายใต้กรอบเวลาอันจำกัดทุกชั้นตอนตามปฏิทิน



งบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ผ่านมาเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี และทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอนต้องนำเสนอผู้บริหารตัดสินใจ ในแต่ละระดับล้วนถูกกำหนดด้วยกรอบเวลาอันเคร่งครัด และมีโอกาสถูกปรับแก้ เพิ่มเติม ได้ในทุกขั้นตอน ความพร้อมในแต่ละมิติจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้ถูกต้องแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดทั้งประเทศ

5. ควรมีการศึกษาวิธีการกำกับดูแลกระบวนการของการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้ได้มาตรฐานที่กำหนด จะส่งผลดีต่อประสิทธิผลการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่กำหนดไว้ได้

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2564) *แผนปฏิบัติการราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.*

2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.moph.go.th/document/gUO1ejGwWpvqhrh1hrvRt1eJ6NGQliv6.pdf>. (22 สิงหาคม 2564)

ปภาดา ช่างเพชรผล. (2555). *ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำงบประมาณของกรมราชองครักษ์*. [รายงาน

การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชวมงคลธัญบุรี

ปัญจพร คำโย รัชนิกร มงกุฎ และเสาวลักษณ์ พลอดโปร่ง. (2561). ทักษะคติของประชาชนที่มีต่อแนวทางการ

ปฏิรูปการปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน : กรณีศึกษา อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่. *วารสาร*

รัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 5(1). 150-164.

วีระศักดิ์ สมยานะ และกมลทิพย์ คำใจ. (2564). การบริหารงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาคเหนือ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.)*, 27(3). 34-47.

สมชัย นุชอุดม และสุชนนี เมธิโยธิน. (2562). รูปแบบการบริหารงบประมาณดำเนินงาน ระดับสถานี

ตำรวจภูธร สังกัดตำรวจภูธร ภาค 2 อย่างมีประสิทธิภาพ. *วารสารวิทยาลัยพณิชยศาสตร์บูรพา*

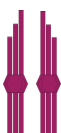
ปริทัศน์, 14(2). 1-16.

สำนักงบประมาณ. (2562). *ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. 2562*. เข้าถึงได้จาก

https://bbstore.bb.go.th/cms/1566976795_3328.pdf. (20 สิงหาคม 2564)

Likert R. (1967). *The method of constructing and attitude scale*. In: Fishbein M, editor.

Reading in attitude theory and measurement. New York: Wiley & Son; 1967. p.90-5.



รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

A Model for Development of Work Performance Efficiency of General
Administrative Group Officer in the Buengkan Provincial Public Health Office

ถาวร ชมมี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

Thavorn Chommee

Buengkan Provincial Public Health Office

*Corresponding author; E-mail: chalong0503@gmail.com

วันรับ 28/08/2564

วันแก้ไข 20/09/2564

วันตอบรับ 25/09/2564

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

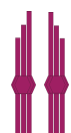
ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 206 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 0.80 การทดสอบสมมติฐานตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 25 คน ร่วมกันวิพากษ์ ข้อเสนอแนะ และประเมินรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เป็นเวลา 3 เดือน กลุ่มทดลองคือเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไปในโรงพยาบาลปากคาคัด และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอปากคาคัด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 23 คน โดยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

ผลการปรากฏว่า

1. แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 2.40 ค่า df เท่ากับ 2 ค่า P-value เท่ากับ 0.30 และมีค่า GFI เท่ากับ 1.00 มีค่า CFI เท่ากับ 1.00 ค่า AGFI เท่ากับ 0.90 ค่า SRMR เท่ากับ 0.005 ค่า RMSEA เท่ากับ 0.032 และค่า CN



เท่ากับ 782.94 อิทธิพลโดยรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อความสำเร็จการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งสิ้น 4 ตัวแปร ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร การทำงานเป็นทีม และการรับรู้บทบาท มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.46, 0.40, 0.29 และ -0.28 ตามลำดับ

2. รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย กิจกรรมการพัฒนา 10 กิจกรรม ได้แก่ การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ กิจกรรมระดมสมองต้นไม้แห่งความคิด การทำงานร่วมกันเป็นทีม เรียนรู้การพัฒนาบุคคลและทีมงาน บทบาทและหน้าที่ การแสดงบทบาทสมมติ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร การแสดงพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร กิจกรรมพี่เลี้ยง และกิจกรรม 5 ส.

3. หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความฉลาดทางอารมณ์ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร การรับรู้บทบาท และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : รูปแบบ, การพัฒนา, ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

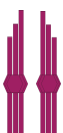
ABSTRACT

This study is mixed methods research aimed to study the model for development of work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkan provincial public health office. The method of conducting research is divided into III phases as follows :

I. The Study that causal factors that directly and indirectly affect the performance of work. The sample group was work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkan provincial public health office was 206 people, collect data using questionnaires, Reliability was 0.80, structural equation modeling analysis by LISREL program.

II. The creating a model for improving operational efficiency by organizing a workshop for key informants was 25 people, share reviews, suggestions and evaluate the performance improvement model, by using descriptive statistics is mean and standard deviation.

III. The experimental and evaluating the model of improving the performance of work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkan provincial public health office was 3 months, experimental group was personnel of the general administrative group at pakkhat hospital and personnel of tambon health promoting hospital in Pak Khat district, Bueng Kan province was 23 people, by Paired t-test



The results indicated that as follows :

I. The causal relationship model was consistent with the empirical data as demonstrated by the following fit measures; chi-square test=2.40, df=2, P-value=0.30, GFI=1.00, CFI=1.00, AGFI=0.90, SRMR=0.005, RMSEA=0.032 and CN=782.94. There are causal variables that directly affect the performance of work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkang provincial public health office with statistically significance difference at .05, 4 variables were: emotional intelligence, the ability to work in a team, role recognition and being a good member of the organization was constructive organizational culture = 0.46, 0.40, 0.29 and -0.28 respectively.

II. A model for improving the performance of work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkang provincial public health office, there are 10 development activities as follows: emotional intelligence assessment, brainstorming activity tree of thought, working together as a team, Learn to develop individuals and teams, roles and duties, role playing, being a good member of the organization, good corporate membership behavior, mentoring activities, and activities 5s.

III. After experimenting using the model to improve the performance of work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkang provincial public health office, has the ability to work in a team, emotional intelligence, being a good member of the organization, role recognition, and operational efficiency was averaged higher than before the performance improvement model was applied with statistically significance difference at .05

Keywords : A Model, Development, Work Performance Efficiency

บทนำ

การทำงานด้านสุขภาพในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) มีการแข่งขันในการทำธุรกิจด้านสุขภาพด้วยองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และจากสภาพเศรษฐกิจและบริบทสังคมของทุกประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้มีการแข่งขันกันสูงทั้งในด้านธุรกิจสุขภาพ และ

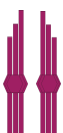
ด้านการบริการ โดยทุกองค์กรต่างเน้นการผลิตสินค้าและการให้บริการที่มีคุณภาพ อีกทั้งความรวดเร็ว และวิธีการของการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างสูงสุด ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐ หรือเอกชน ต่างเรียนรู้ที่จะพัฒนาและปรับตัวปรับปรุงองค์กรของตน ทั้งในด้านคุณภาพ



และการจัดการเพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขัน และการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืน (อรพรรณ นครวงศ์, 2546) ดังนั้น องค์กร ธุรกิจเอกชนส่วนใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในปัจจุบันล้วนเป็นผลจากการปรับองค์กรให้มีความ ยืดหยุ่น มีการเรียนรู้ถึงวิธีการทำงานแบบใหม่ๆ ที่ มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการ ความคาดหวัง ของลูกค้า หรือผู้รับบริการที่ปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา คุณภาพการบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญและถูก นำมากล่าวถึงอย่างกว้างขวางทั้งในกลุ่มบุคคลที่ เป็นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544) และในหลายๆ วิธีที่นำมาสู่ความ สำเร็จของ องค์กร ก็คือการอาศัยการทำงานเป็นทีมงานที่มี ความพร้อมเพียง และประสานการทำงานเป็นอย่างดี เพื่อสร้างความพึงพอใจและตอบสนองความ ต้องการ ดังนั้น ผู้บริหารจึงเห็นความสำคัญในการ พัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการ โดยเน้นการทำงาน ร่วมกันเป็นทีม เพื่อส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมจึงสามารถพัฒนาบุคลากรให้เกิด ความพึงพอใจในงานที่ตนเองปฏิบัติ ตลอดจนเต็ม ใจที่จะเป็นสมาชิกของหน่วยงานอันจะทำให้ หน่วยงานได้รับผลงานสูงทั้งด้านปริมาณและ คุณภาพ (สุพล วังสินธุ์, 2533) และการทำงานเป็น ทีมยังช่วยให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายได้ จากการตกลงร่วมกันของสมาชิกทั้งหมดของทีม การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมสูงทำให้เกิด ความพึงพอใจในการทำงาน สมาชิกมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ สามารถใช้ความรู้ความสามารถได้ อย่างเต็มที่ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในการ

ทำให้ทีมงานประสบความสำเร็จ (อรพรรณ นครวงศ์, 2546)

กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานบริการด้าน สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นทำหน้าที่ให้ การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ที่ ให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ ดังนั้นกลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ต้องดำเนินการให้องค์กรให้การ สนับสนุนหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เจ้าหน้าที่ ประชาชนได้รับผลความพึงพอใจสูงสุด และมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในด้านการให้บริการ ด้านการสนับสนุน คุณภาพของการให้บริการ จึงเป็นหัวใจหลักของ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการให้บริการที่ เป็นเลิศ กลุ่มงานบริหารในสำนักงานสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพให้กับองค์กร มาตลอด เนื่องจากเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ที่มิบทบาท ต่อการให้บริการด้านการสนับสนุนหน่วยบริการ ด้วยเหตุนี้เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงต้องมีความรู้ ความสามารถสูง มีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของ ตนเอง มีความฉลาดทางอารมณ์ รู้เขารู้เรา เข้าใจ เพื่อนร่วมงานและลูกค้าหรือผู้มารับบริการ จาก ความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการทำงานเป็นทีม การรับรู้บทบาท การมีความฉลาดทางอารมณ์ ตลอดจนการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร และมี บรรยากาศของหน่วยงานที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพ ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อนำข้อค้นพบดังกล่าวมาสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนนำรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และประเมินผลการทดลองใช้ต่อไป เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ดีขึ้น ตลอดจนสร้างความเจริญต่อระบบสุขภาพ สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ประกอบด้วย ขอบเขตด้านพื้นที่ ขอบเขตด้านเนื้อหา และประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

1.1 พื้นที่ในการศึกษาคือ เขตพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปากคาด อำเภอโซ่พิสัย อำเภอพรเจริญ อำเภอศรีวิไล อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอบุ่งคล้า จำนวน 206 คน

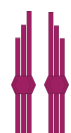
1.2 พื้นที่ในการทดลองคือ กลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลปากคาด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 23 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา เนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ความเห็นและจัดเวทีระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดบึงกาฬ และผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยเนื้อหาต่าง ๆ 5 ด้าน ดังนี้

- 2.1 ความสามารถในการทำงานเป็นทีม
- 2.2 ความฉลาดทางอารมณ์
- 2.3 การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร
- 2.4 การรับรู้บทบาท
- 2.5 บรรยากาศของหน่วยงาน

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของประสิทธิภาพการทำงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 206 คน



จากการคำนวณตามสูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1967)

3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 25 คน

3.3 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาลปากคาคัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอปากคาคัด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 23 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ระยะเวลาการวิจัย 1 เดือน

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ระยะเวลาการวิจัย 1 เดือน

ระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในโรงพยาบาลปากคาคัด และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปากคาคัด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 23 คน และวิเคราะห์ผลการทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ระยะเวลาการวิจัย 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ได้แก่ แบบสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการประสิทธิผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

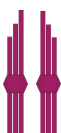
2. ระยะที่ 2 ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ สำหรับผู้เชี่ยวชาญ

3. ระยะที่ 3 ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ และแบบสอบถามพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ ด้านบริการ และด้านสนับสนุน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป



ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ด้วยสถิติการทดสอบสมมุติฐานตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

3. ความจำเป็นในการสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างหลักสูตรและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทำให้บริการตามบทบาทหน้าที่ ก่อนและหลังการฝึกอบรม ด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test) และสถิติการทดสอบความแปรปรวนหลายตัวแปร (Multivariate Test)

ผลการศึกษา

1. การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมุติฐานในการตรวจสอบตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างด้วยโปรแกรม LISREL (Joreskog and Sorbom, 1998) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุสมการเชิงเส้นอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของตัวแปรอิสระ ตัวแปรคั่นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

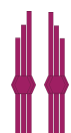
การวิเคราะห์ข้อมูล ได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) สัญลักษณ์ใช้แทนตัวแปร

PER	แทนค่า	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
TEAM	แทนค่า	ความสามารถในการทำงานเป็นทีม
EI	แทนค่า	ความฉลาดทางอารมณ์
OCB	แทนค่า	การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร
ROL	แทนค่า	การรับรู้บทบาท
CLI	แทนค่า	บรรยากาศของหน่วยงาน

2) สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

\bar{X}	แทนค่า	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทนค่า	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SKEWNESS	แทนค่า	ค่าความเบ้ (Skewness)
KURTOSIS	แทนค่า	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
R	แทนค่า	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient)
Df	แทนค่า	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
CN	แทนค่า	ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N)
DE	แทนค่า	อิทธิพลทางตรง (Direct Effects)
IE	แทนค่า	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)
TE	แทนค่า	อิทธิพลรวม (Total Effects)
GFI	แทนค่า	ดัชนีชี้วัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index)
RMR	แทนค่า	ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (Root Mean Square Residual)



AGFI	แทนค่า	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjust Goodness of Fit Index)
RMSEA	แทนค่า	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation)
R ²	แทนค่า	ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณยกกำลังสองหรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Square Multiple Correlation Coefficient)
χ^2	แทนค่า	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)

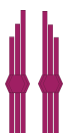
1.1 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้โปรแกรม LISREL คือ ลักษณะการกระจายของข้อมูลต้องกระจายแบบโค้งปกติ ทุกตัวแปรจะต้องมีได้ค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ไม่เกิน ± 1 พบว่า จากการตรวจสอบค่าความเบ้และค่าความโด่ง ของตัวแปรทั้ง 6 ตัวจะเห็นได้ว่ามีค่าไม่เกิน ± 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปร

ตัวแปร	\bar{X}	SD	Skewness	Kurtosis
1.ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม	4.66	.319	-.937	.318
2.ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์	4.78	.518	-.315	-.735
3.ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร	4.35	.542	.041	-.778
4.ปัจจัยการรับรู้บทบาท	4.93	.438	-.393	-.327
5.ปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน	2.23	.406	.945	.070
6.ปัจจัยประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	4.99	.413	.104	-.844

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ปัจจัยการรับรู้บทบาท และปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน และตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า มีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 4 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ได้แก่ ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ (Beta = .463) รองลงมาคือ ปัจจัยความสามารถในการทำงาน



เป็นทีม (Beta = .404) ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม (Beta = .296) และปัจจัยการรับรู้บทบาท (Beta = -.296) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination) $R^2=0.641$ ซึ่งแสดงว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระทุกตัว มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 64.10 ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระทุกตัวที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.610	.310		5.195	.000
TEAM	.383	.070	.296	5.505*	.000
EI	.369	.059	.463	6.308*	.008
OCB	.308	.052	.404	5.981*	.000
ROL	-.279	.060	-.296	-4.633*	.000
CLI	-.056	.044	-.055	-1.284	.201

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

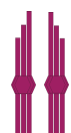
ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)

Model	R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate
1	.800 ^a	.641	.632	.25088

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) หรือสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

2.1 การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความฉลาดทางอารมณ์ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร และการรับรู้บทบาท กับการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีค่าตั้งแต่ .581-.508 ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยการรับรู้บทบาท คือตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อยที่สุดคือ ความฉลาดทางอารมณ์ ดังแสดงตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตที่ใช้ในการศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ตัวแปร (Variables)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 206)					
	per	team	ei	ocb	rol	cil
per	1.00					
team	.581*	1.00				
ei	.605*	.316*	1.00			
ocb	.730*	.594*	.663*	1.00		
rol	.350*	.327*	.735*	.508*	1.00	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือสมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุสมการเชิงเส้นอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ปัจจัยการรับรู้บทบาท และปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน ส่งผลโดยตรง โดยอ้อมและโดยรวมต่อตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

สมมติฐานการวิจัยคือ ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ปัจจัยการรับรู้บทบาท และปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม และจากการทดสอบความสอดคล้องของ

แบบจำลองสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้ค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

Chi-Square = 1.66 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ Chi-Square/df =<3)

Degrees of Freedom = 1

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.057 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับคือ ≤0.05)

P-value = 0.887

Critical N (CN) = 818.84

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.012 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤0.05)

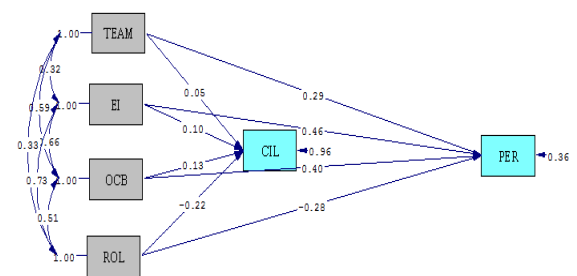
Standardized RMR = 0.012 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤0.05)

Goodness of Fit Index (GFI) = 1.00 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≥0.90)

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.94 ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≥0.90)

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.047

ตามที่แสดง ดังแผนภาพที่ 1



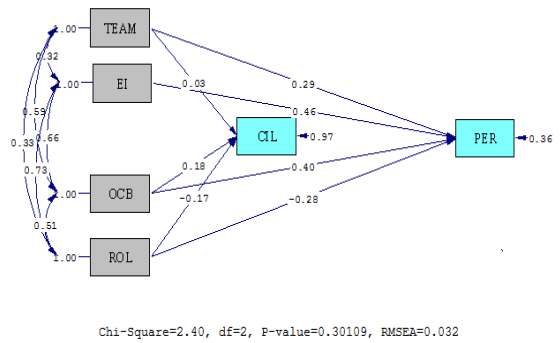
Chi-Square=1.66, df=1, P-value=0.19809, RMSEA=0.057

ภาพที่ 1 รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ก่อนปรับปรุง

ตารางที่ 5 ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบจำลองสมมติฐานของการวิจัย

ดัชนีที่ใช้ตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าสถิติตัวแบบตั้งต้น	ผลการพิจารณา
1. Chi-Square /df = (P = 1)	มีค่า < 3	ค่าสถิติที่ได้ 1.66	ผ่านเกณฑ์
2. GFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 1.00	ผ่านเกณฑ์
3. AGFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 0.94	ผ่านเกณฑ์
4. RMSEA	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.057	ไม่ผ่านเกณฑ์
5. RMR	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.012	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 5 พบว่า แบบจำลองตั้งต้นไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงแบบจำลองใหม่ โดยการตัดเส้นอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน ไปยังประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและความฉลาดทางอารมณ์ ไปยังปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน การปรับปรุงแบบจำลองใหม่ผู้วิจัยได้พิจารณาจากดัชนีการปรับปรุงแบบจำลอง (Modification Indices) ประกอบกับการพิจารณาเชิงทฤษฎี ผลการปรับปรุงปรากฏ แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หลังปรับปรุง

ตารางที่ 6 ค่าสถิติในการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลอิสระตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของตัวแปรที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ดัชนีที่ใช้ตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าตัวแบบสุดท้ายของการวิจัย	ผลการพิจารณา
1. Chi-Square / df = (P = 2)	มีค่า < 3	ค่าสถิติที่ได้ 2.40	ผ่านเกณฑ์
2. GFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 1.00	ผ่านเกณฑ์
3. AGFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 0.96	ผ่านเกณฑ์
4. RMSEA	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.032	ผ่านเกณฑ์
5. RMR	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.011	ผ่านเกณฑ์
6. CN	มีค่า ≥ 200	ค่าสถิติที่ได้ 782.94	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 6 พบว่า โมเดลความสำเร็จในการจัดการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 2.40 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 2 มีค่าความน่าจะเป็น (P- value of χ^2) เท่ากับ 0.30 นั่นคือค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับเกณฑ์ในการพิจารณากำหนดไว้ว่าค่าไค-สแควร์ (χ^2) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ไม่แตกต่างกันหรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีอัตราส่วนไค-สแควร์ สัมพัทธ์ (Chi-square/df) มีค่าเท่ากับ 2.40 อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดคือ น้อยกว่า 3.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 1.00 และ 0.90 ตามลำดับ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ มากกว่า 0.90 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ มากกว่า 0.95 ดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) เท่ากับ 0.0057 และค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.032 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ น้อยกว่า 0.05 แสดงถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีระบุขนาดกลุ่มตัวอย่าง (CN) มีค่าเท่ากับ 782.94 โดยค่า CN ที่ได้มีค่ามากกว่าเกณฑ์

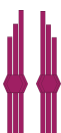
ที่ใช้ในการพิจารณาสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบโมเดลในครั้งนี้ มีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะทำให้โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อผู้วิจัยได้ผลการตรวจสอบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้ว ผู้วิจัยอ่านค่าอิทธิพลในรูปคะแนนมาตรฐาน ทั้งอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรที่อธิบายความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งจะนำเสนอตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสถิติของผลการวิเคราะห์อิทธิพล

ของตัวแปรที่ส่งผลต่อความสำเร็จการ
พัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ
เจ้าหน้าที่

ตัวแปรเชิง สาเหตุ	ตัวแปรผลลัพธ์ภายในแบบจำลอง					
	บรรยาภาคของ หน่วยงาน			ประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงาน		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
1.ความสามารถ ในการทำงาน เป็นทีม	0.03	-	0.03	0.29	0.00	0.29
2. ความฉลาด ทางอารมณ์	-	-	0.00	0.46	0.00	0.46
3. การเป็น สมาชิกที่ดี ขององค์กร	0.18	-	0.18	0.40	0.00	0.40
4. การรับรู้ บทบาท	-	-	-	-	0.00	-
	0.17		0.17	0.28		0.28
5. บรรยาภาค ของหน่วยงาน	-	-	-	-	-	-
R ²	0.36			0.641		



จากตารางที่ 7 พบว่าการกำหนดเส้น
อิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อความสำเร็จในการ
พัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดบึงกาฬ ทั้งอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม
และอิทธิพลโดยรวม ดังนี้

1. อิทธิพลทางตรง

1.1 ความสามารถในการทำงานเป็น
ทีม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.29

1.2 ความฉลาดทางอารมณ์ มีค่า
สัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.46

1.3 การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร มี
ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.40

1.4 การรับรู้บทบาท มีค่าสัมประสิทธิ์
อิทธิพลเท่ากับ - 2.28

1.5 บรรยากาศของหน่วยงาน มีค่า
สัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.00

2. ไม่มีตัวแปรใดที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อ
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

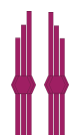
3. อิทธิพลโดยรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อ
ความสำเร็จการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 มากที่สุด คือ ปัจจัยความฉลาดทาง
อารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม เท่ากับ
0.46 รองลงมาคือ ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีของ
องค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม เท่ากับ
0.40 ลำดับต่อมาปัจจัยการทำงานเป็นทีม โดยมีค่า
สัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม เท่ากับ 0.29 และ
ปัจจัยการรับรู้บทบาท ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล
โดยรวม เท่ากับ -0.28

สรุปผลจากการวิจัยในระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัย
ได้นำเอาปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยความฉลาด
ทางอารมณ์ ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็น
ทีม ปัจจัยการรับรู้บทบาท และปัจจัยการเป็น
สมาชิกที่ดีขององค์กร มาพัฒนาเป็นรูปแบบการ
พัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

สรุปผลการทดลองใช้รูปแบบพัฒนา
ประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ใน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่
กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด โดยใช้ 10 กิจกรรม มีประสิทธิผล ดัง
ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัว
แปรรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพ
การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จำแนก
ตามระยะเวลา

ระยะเวลา/ตัวแปร	n	\bar{X}	SD
Pretest			
1. ความสามารถในการทำงานเป็นทีม	23	3.547	.326
2. ความฉลาดทางอารมณ์	23	3.797	.394
3. การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร	23	3.732	.501
4. การรับรู้บทบาท	23	3.673	.437
5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	23	3.654	.485
Posttest			
1. ความสามารถในการทำงานเป็นทีม	23	4.635	.678
2. ความฉลาดทางอารมณ์	23	4.535	.622
3. การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร	23	4.705	.652
4. การรับรู้บทบาท	23	4.676	.663
5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	23	4.603	.612



ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลองความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความฉลาดทางอารมณ์ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร การรับรู้บทบาท และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น มีผลการเปรียบเทียบ

คะแนนตัวแปรก่อนและหลังการดำเนินการในทุกตัวแปร ตามรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 9

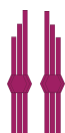
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนตัวแปรก่อนและหลังการดำเนินการในทุกตัวแปรตามรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

Effect (สถิติทดสอบ)		Value	F	Hypothesis df	Sig.
Between Subjects Intercept	Pillai's Trace	.997	1150.531 ^{b*}	5.000	.000 [*]
	Wilks' Lambda	.003	1150.531 ^{b*}	5.000	.000 [*]
	Hotelling's Trace	319.592	1150.531 ^{b*}	5.000	.000 [*]
	Roy's Largest Root	319.592	1150.531 ^{b*}	5.000	.000 [*]
Within Subjects FACTOR1	Pillai's Trace	.790	13.562 ^{b*}	5.000	.000 [*]
	Wilks' Lambda	.210	13.562 ^{b*}	5.000	.000 [*]
	Hotelling's Trace	3.767	13.562 ^{b*}	5.000	.000 [*]
	Roy's Largest Root	3.767	13.562 ^{b*}	5.000	.000 [*]

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) โดยการทดสอบ Multivariate จากพิจารณาระยะเวลาก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยใช้การวัดด้วยวิธี Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace และ Roy's Largest Root พบว่า มีค่า Significant ที่ระดับ .000 เท่ากัน แสดงว่าคะแนนการทดสอบก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนา

ประสิทธิภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนหลังการดำเนินงานสูงกว่าก่อนการดำเนินงาน ซึ่งสรุปตามสมมติฐานได้ว่าการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ หลังจากได้ดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบแบบ Univariate Tests เพื่อเปรียบเทียบแต่ละตัวแปรต่อไปในตารางที่ 10



ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนตัวแปรก่อนและหลังการดำเนินการที่ละตัวแปรตามรูปแบบการพัฒนา
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

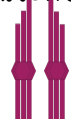
แหล่งความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การวัด	1. ความสามารถในการทำงานเป็นทีม	13.609	1	13.609	58.358*	.000
	2. ความฉลาดทางอารมณ์	6.260	1	6.260	17.986*	.000
	3. การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร	10.869	1	10.869	30.247*	.000
	4. การรับรู้บทบาท	11.570	1	11.570	44.264*	.000
	5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	10.360	1	10.360	37.666*	.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทดสอบแบบ Multivariate Tests พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบแบบ Univariate Tests เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างที่ละตัวแปร พบว่า ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ปัจจัยการรับรู้บทบาท และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มีค่า Significant ที่ระดับ .000 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ทั้ง 5 ด้าน ก่อนและหลังการดำเนินงานรูปแบบพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ สอดคล้องกับแนวคิดของวิลลาสลักซ์น์ ชาววัลลี (2542) ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความสามารถทางอารมณ์ของบุคคลที่เป็นปัจจัยของการทำงานให้ประสบความสำเร็จอย่างมีความสุขและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ตลอดชีวิต โดยหลักการสำคัญคือ การพัฒนาจิตของตนให้มีสติ มีระบบ และมีพลังก่อน เมื่อบุคคลสามารถรู้จักตนเอง ควบคุมได้ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ บุคคลจะสามารถพัฒนาความสามารถในการทำงานและสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น สอดคล้องกับสุสยาม อนันตสายนนท์ (2544) ที่ศึกษาอิทธิพลของลักษณะส่วนบุคคล เขาวินอารมณ์ ระดับบุคคลและกลุ่มที่มีผลต่อประสิทธิภาพของทีม พบว่าเจ้าหน้าที่ ที่มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน จะมีประสิทธิภาพของทีมงานแตกต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่ ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ระดับบุคคล

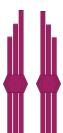


สูงมีประสิทธิภาพการทำงาน สูงกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ระดับบุคคลปานกลาง และต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของฉัตรฤดี สุกปลั่ง (2543) ได้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานส่วนหน้าในโรงแรม พบว่า พนักงานที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงจะมีโอกาสเป็นผู้ให้บริการที่ดีสูงเป็น 4.2 เท่า ของผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ปานกลาง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน และในการศึกษาของไพบูลย์ อินทิสัณห์ (2544) พบว่า พนักงานที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีพฤติกรรมการทำงานบริการสูงกว่าพนักงานที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

2. ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) พบว่า ความสามารถในการทำงาน ความยืดหยุ่นของทีม ความหลากหลายในบทบาท และบุคลิกภาพควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของทีม การพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของเปรมฤดี คุณเดช (2540) ผลการทำงานจะมีประสิทธิภาพได้ดีนั้น ทีมงานจำเป็นต้องมีพื้นฐานเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานเป็นและการที่พยาบาลมีปัญหาในการทำงานเป็นทีม เนื่องจากพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงานเป็นทีม ขาดการฝึกทักษะการทำงานเป็นทีม ด้วยไม่มีหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับหลักการและทักษะในการทำงานเป็นทีม โดยปัญหาหลักของการทำงานเป็นทีมของพยาบาล คือ 1) พยาบาลมีความเข้าใจไม่ตรงกันในการทำงาน ขาดการปรึกษาหารือ ไม่มีการประชุม การ

ติดต่อสื่อสาร การกำหนดเป้าหมายการทำงาน และการวางแผนร่วมกันในทีมงาน 2) พยาบาลขาดการยอมรับในบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีมงาน 3) สมาชิกในทีมไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 4) ปัญหาของสัมพันธภาพของสมาชิกในทีมงาน สอดคล้องกับอัจฉรา สืบสังัด (2540) ที่ได้สรุปปัญหาการทำงานเกี่ยวกับบุคลากรทางการพยาบาลไว้ ดังนี้ 1) ความไม่ชัดเจนในบทบาทของสมาชิกในทีม 2) ขาดเป้าหมายในการทำงาน 3) ขาดความร่วมมือในการทำงานของสมาชิกในทีม 4) ขาดมนุษยสัมพันธ์ เมื่อมีปัญหาความขัดแย้งกัน ไม่มีการประชุมปรึกษาหารือกัน 5) ขาดความรู้ในการเป็นผู้นำทีม 6) ในการทำงานเป็นทีม ไม่มีการวางแผนการทำงาน และ 7) การประเมินผลและปรับปรุงงาน

3. การรับรู้บทบาทหน้าที่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สอดคล้องกับแนวคิดของยศวรณ พิพัฒน์ศิริผล (2547) กล่าวว่า การรับรู้บทบาทเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) หากบุคคลขาดความชัดเจนในการรับรู้บทบาท ก็จะส่งผลต่อสภาพจิตใจของตนเองในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ด้วยขาดความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมที่ตนแสดงออกมานั้นเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ท้อแท้ เบื่อหน่ายได้ ซึ่งเป็นผลให้บุคคลมีความพึงพอใจในงานลดลง ในที่สุดก็เบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับกิบบสัน ไอแวนชีวิช และดอนเนลลี (Gibson' Ivancevich & Donnelly, 1911) ได้จำแนกความขัดแย้งเกี่ยวกับบทบาทแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้



1) ความขัดแย้งภายในผู้กำหนด บทบาท (Intersender Conflict) โดยมีผู้กำหนด บทบาทเพียงคนเดียว แต่มีพฤติกรรมสนองความ ต้องการจากงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งไม่สอดคล้อง กัน

2) ความขัดแย้งระหว่างผู้กำหนด บทบาท (Intersender Conflict) เกิดขึ้นเมื่อ พฤติกรรมการทำงานที่คาดหวังไว้ของผู้กำหนด บทบาทคนหนึ่งขัดหรือไม่ตรงกับความคิดของผู้กำหนด บทบาทอีกบทบาทหนึ่ง

3) ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่ กำหนดให้ (Inter-role Conflict) เกิดขึ้นเนื่องจาก บุคคลหนึ่งมีอยู่หลายบทบาท แต่ละบทบาทที่มีอยู่ นั้นจะเกี่ยวกับความคาดหวังที่แตกต่างกันของ บุคคลหรือเพื่อนร่วมงาน

4) ความขัดแย้งในบทบาทของผู้ครอง ตำแหน่ง (Job Incumbent Role) เกิดขึ้นเมื่อผู้ ครองตำแหน่งนั้น พยายามที่จะให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติต่อ ตัวเขาเอง ในลักษณะที่สอดคล้องกับภาพหรือสิ่งที่ เขาคิดเกี่ยวกับตนเอง ถ้าพฤติกรรมที่คาดหวังไม่ สอดคล้องกับความคิดเกี่ยวกับตน บุคคลก็จะ ต่อต้านพฤติกรรมที่คนอื่นคาดหวัง หรือก่อให้เกิด ความขัดแย้งในบทบาทของบุคคลอื่นหรือใน ตำแหน่งของตนเองได้

4. พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่ม งานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลของพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร มีความสำคัญทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่ง ส่งผลให้เกิดความเต็มใจที่จะร่วมมือกับระบบของ

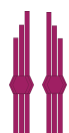
องค์กร ด้านของผลการปฏิบัติงาน พบว่า พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรช่วย เสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผล การปฏิบัติงาน และมีผลต่อคุณภาพชีวิตในการ ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลาวีย์ พร้อม สุข (2544) พบว่า พนักงานที่มีพฤติกรรมที่เป็น สมาชิกที่ดีขององค์กรมีแนวโน้มที่จะถูก ผู้บังคับบัญชาประเมินว่า เป็นผู้ปฏิบัติงานได้ดีกว่า สอดคล้องกับแนวคิดของ ออร์แกน (Organ, 1997) มีลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นบทบาทพิเศษ (Extra Role) นอกเหนือจากการทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นการตัดสินใจกระทำด้วยตัวเอง ไม่ตระหนักถึงผลตอบแทนขององค์กรและสนับสนุน ส่งเสริมให้การทำงานที่ในองค์กรมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร เป็นตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อการแสดง พฤติกรรมตามบทบาท จึงควรมีการศึกษาวิจัยใน การสร้างหลักสูตรอบรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรม การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร โดยอาจพัฒนาที่ตัว พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรโดยตรง หรือการพัฒนาทางอ้อม โดยผ่านตัวแปรเชิงสาเหตุ การรับรู้บทบาท และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.สุรียา ภูยี่หว่า อติตรอง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ นพ.จรรณ สุรารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากคาด นางสาววิไลลักษณ์ จำพันธ์นา อติตหัวหน้าฝ่ายการ

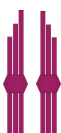


พยาบาลโรงพยาบาลปากคาคัด ในการสนับสนุนการทำผลงานในครั้งนี้ และให้คำแนะนำข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จนทำให้ผลงานในครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลปากคาคัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปากคาคัดทุกคนที่เป็นกลุ่มทดลอง

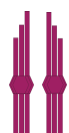
และให้การสนับสนุน ทำให้ผลงานในครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี และที่จะขาดไม่ได้คือขอขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่และพี่น้อง พร้อมทั้งภรรยา และบุตร ที่ให้ความรัก กำลังใจและความอบอุ่นตลอดมา ทำให้การจัดทำผลงานในครั้งนี้ ได้เริ่มต้นและสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

- ฉัตรฤดี สุกปลั่ง. (2543). ผลของบุคลิกภาพและเซาว์ อารมณ์ที่มี ต่อคุณภาพของการให้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้างานของพนักงานส่วนหน้าของโรงแรมชั้นหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2526). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2544). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณราย ทรัพย์ประภา. (2548). จิตวิทยาประยุกต์ในชีวิตและในการทำงาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพบูลย์ อินทิสันต์. (2544). ความฉลาดทางอารมณ์ ค่านิยมใน การทำงานและลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานบนสายการบินไทย. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. (2533). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษาในภาคกลาง. (ปริญญาานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ยศวรธณ พิพัฒน์ศิริผล. (2541). ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลาวัลย์ พร้อมสุข. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์การกับความพึงพอใจในงานและผลการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มบริษัท มินิแบ (ประเทศไทย). (ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.



- วรรณฤดี เชาวศรีกุล. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความสามารถในการทำงานความหลากหลายในบทบาทและความยืดหยุ่นของทีมนักประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย โกสุวรรณจินดา. (2535). *พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมนิติ.
- วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2542). การพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์เพื่อความสำเร็จในการทำงาน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 5(1) : 37-52.
- สุพล วัจสินธุ์. (2533). หลักในการพัฒนาบุคคล. *วารสารแนว*, 25(132) : 59-61.
- สุสยาม อนันตสายนนท์. (2544). *อิทธิพลของลักษณะส่วนบุคคล เชาวน์อารมณ์ระดับบุคคลและกลุ่มที่มีผลต่อประสิทธิผลของทีม*. (ปริญญาวิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรพรรณ นคราวงค์. (2546). *ผลของการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้ง ในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. (ปริญญาวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สืบสังัด. (2540). *ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล*. (ปริญญาวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Gibson, James L., Lvancevich, John M., & Donnelly Jr, James H. (1991). *Organization : Behavior Structure and Processes*. Plano, Texas : Business.
- Organ, Dennis W. (1997). *Organizational Citizenship Behavior : It's Construct Clean-Up Time*. Human Performance.



การติดตามผลของโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง

A Follow-up Study of the Effectiveness of Health Education Program by Applying the Brain Based Learning to Promote Cervical Cancer Screening among Women Risk Group

ชาลินี มานะยิ่ง¹ มะลิวัลย์ บางนันทน้อย² และภวนรินทร์ สีกุด³
คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา, จังหวัดนครราชสีมา

* Corresponding author; E-mail: Dr.chalineep@nmc.ac.th

วันรับ	11/09/2564
วันแก้ไข	02/09/2564
วันตอบรับ	25/09/2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำหลายครั้ง (One-group repeated measures) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 39 คน โดยได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจงและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาในการทดลอง 10 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยติดตามประเมินผลความคงทนของพฤติกรรมเมื่อครบเดือนที่ 3, 6 และ 7 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Independent t-test นำเสนอด้วยค่า Mean difference และ 95%CI วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measures analysis of variance) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธี Pairwise comparisons

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบเดือนที่ 3 และ 6 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < .001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา, การจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน, การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ABSTRACT

This study is quasi experimental research used one-group repeated measures design and aimed to study a follow-up study of the effectiveness of health education program by applying the brain based learning for promote cervical cancer screening among women risk group. The samples were 39 chosen from the women risk groups through purposive sampling as well as the verification against the eligibility criteria. The samples were engaged in 10-week health education program-oriented activities on a weekly basis. Subsequently 3, 6, and 7 months after the activities had ended, the researchers conducted the follow-up and evaluation sessions of behavioral continuity through a questionnaire. Descriptive data were analyzed by descriptive statistic including frequency, percentage, mean and standard deviation. Comparative analysis was used Independent t-test, which the difference is found of 95% confidence interval (95%CI), One-way repeated measures analysis of variance and pairwise comparisons.

The research results revealed that health education program-oriented activities showed that the mean scores achieved 3 and 6 months after the activities had ended were significantly different (P -value < 0.001). The mean scores of cervical cancer, perceived benefits and perceived barriers of cervical cancer screening program and admission to cervical cancer screening service tended to increase.

Keyword : Health education program, Brain based learning, Promote cervical cancer screening

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าแม้จะเป็นโรคที่ป้องกันได้ กลับมีผู้หญิงประมาณปีละ 270,000 คน ทั่วโลกเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก⁽¹⁾ สำนักงานวิจัยมะเร็งแห่งชาติ (IARC) รายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกใน พ.ศ. 2556 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 530,000 คนต่อปี หรือประมาณ ร้อยละ 88.0⁽²⁾

ประเทศไทยในปัจจุบันโรคมะเร็งยังมีแนวโน้มอัตราเพิ่มสูงขึ้น และยังเป็นปัญหาทาง

สาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยมีอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (Age standardized incidence rate) เท่ากับ 24.5 ต่อประชากรสตรี 100,000 คน ในแต่ละปีพบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 5,200 คน หรือประมาณร้อยละ 52.0 ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกประมาณวันละ 27 คน และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 14 คน⁽²⁾ มะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หายได้และมีความเป็นไปได้ในการที่จะกำจัดให้หมดไปจากประเทศไทย หากตรวจพบตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อน



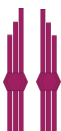
เป็นมะเร็งกรรมการแพทย์ได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศ เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกและระยะก่อนเป็นมะเร็งในสตรีอายุ 30 - 60 ปี เพื่อที่จะได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก (3) จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่หนึ่งที่ประสบปัญหาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดให้ร้อยละ 30.0 ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และผลงานต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 เพื่อให้ครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด (4) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสี่ระชะเลียง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2555 - 2560 พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 20.45, 21.35, 19.77, 19.01 และ 17.69 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้มีการครอบคลุมร้อยละ 30 (5)

จากแนวคิดของ Rosenstock ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Health Behavior) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน ประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแล

ตนเอง และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน (6) และจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House อธิบายไว้ว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะรู้สึกว่าคุณค่า มีคนเอาใจใส่ดูแล รวมทั้งผู้สนับสนุนจะช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมาย (7) จากแนวคิดข้างต้นนี้ผู้วิจัยมองเห็นว่าการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้บุคคลเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น ต้องมีกระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน (Brain based Learning : BBL) ประกอบด้วย 1) ขั้นการสร้างความสนใจ 2) ขั้นนำเสนอความรู้ใหม่ 3) ขั้นการวิเคราะห์ 4) ขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้ และ 6) ขั้นการประเมินผล (8) เพื่อให้บุคคลมีเป้าหมาย มีประโยชน์และมีคุณค่า บุคคลจะมีแรงบันดาลใจที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ มีความศรัทธาต่อสิ่งที่เรียนรู้เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง

สืบเนื่องจากผลของโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 10 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้าน การรับรู้ ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$) (9)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มการติดตามและประเมินผลผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อวัดความคงทนของพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรอง



มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเข้ารับการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัด

กรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเดือนที่ 3, 6 และ 7

สมมติฐานการวิจัย

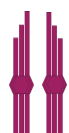
ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาครบเดือนที่ 3, 6 และ 7 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็ง

ปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้ประโยชน์ และมีการรับรู้อุปสรรค จะทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น และการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน ผู้เรียนจะมีเป้าหมาย มีประโยชน์และมีคุณค่า ผู้เรียนจะมีแรงบันดาลใจ

ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้ มีความศรัทธาต่อสิ่งที่เรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบที่ 1



ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมสุขศึกษาด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย

1. กิจกรรมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1) ชั้นการสร้างความสนใจ
 - 2) ชั้นนำเสนอความรู้ใหม่
 - 3) ชั้นการวิเคราะห์
 - 4) ชั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - 5) ชั้นประยุกต์ใช้ความรู้
 - 6) ชั้นการประเมินผล
2. กิจกรรมสร้างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - 1) ชั้นการสร้างความสนใจ
 - 2) ชั้นนำเสนอความรู้ใหม่
 - 3) ชั้นการวิเคราะห์
 - 4) ชั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - 5) ชั้นประยุกต์ใช้ความรู้
 - 6) ชั้นการประเมินผล
3. กิจกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก
3. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
5. การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำหลายครั้ง (One-group repeated measures) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละเลิงอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 39 คน ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา 10 สัปดาห์ และติดตามประเมินผลในเดือนที่ 3, 6 และ 7 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยขั้นตอน

ดังนี้ 1) ชั้นการสร้างความสนใจ 2) ชั้นนำเสนอความรู้ใหม่ 3) ชั้นการวิเคราะห์ 4) ชั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) ชั้นประยุกต์ใช้ความรู้ และ 6) ชั้นการประเมินผล

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) ชั้นการสร้างความสนใจ 2) ชั้นนำเสนอความรู้ใหม่ 3) ชั้นการวิเคราะห์ 4) ชั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) ชั้นประยุกต์ใช้ความรู้ และ 6) ชั้นการประเมินผล

สัปดาห์ที่ 3-5 ติดตามเยี่ยมบ้านและให้กำลังใจแก่กลุ่มสตรี โดยเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้คำปรึกษารายบุคคล และรายกลุ่มโดยเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข

สัปดาห์ที่ 6 จัดคลินิกตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่ในชุมชน และนัดฟังผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 1 เดือน

สัปดาห์ที่ 7-9 ติดตามเยี่ยมบ้านและให้กำลังใจแก่กลุ่มสตรี โดยเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้คำปรึกษารายบุคคล และรายกลุ่มโดยเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข

สัปดาห์ที่ 10 สรุปกิจกรรม แจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากนั้นติดตามประเมินผลของโปรแกรมสุศึกษาเมื่อครบเดือนที่ 3, 6 และ 7 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปาก มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นคำถามเชิงบวก ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด (Close ended question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะแบบมาตราส่วน

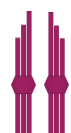
ประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด (Close ended question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด (Close ended question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด (Close ended question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยโดยการทดสอบค่าที (Independent t-test) นำเสนอด้วยค่า Mean difference และ ค่าช่วงเชื่อมั่นที่ 95% (95% Confidence Interval: 95%CI) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measures analysis of variance) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธี Pairwise comparisons



ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49.62 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 48.72 มีสถานภาพสมรสคู่ (อยู่กินกับสามี) ร้อยละ 74.36 มีอาชีพแม่บ้าน/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 38.46 รายได้เฉลี่ยเดือน 3,789.74 บาท มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 20.72 ปี เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 87.18 कुमกำเนิด ร้อยละ 74.36 โดยวิธีการกินยา कुमกำเนิด ร้อยละ 30.77

2. การเปรียบเทียบผลการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการ

รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) และมีค่าเฉลี่ยการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) (ตารางที่ 1)

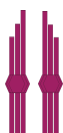
ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของผลของโปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 39)

ผลของโปรแกรม สุขศึกษา	คะแนนก่อน Mean ± S.D.	คะแนนหลัง Mean ± S.D.	ค่าความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย (Mean Difference)	95% CI		
				of Mean Difference	t	P-value
1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	22.31 ± 3.89	26.97 ± 2.56	4.67	6.15 ถึง 3.81	6.25	.000*
2) การรับรู้ความรุนแรงฯ	22.85 ± 3.94	27.05 ± 2.46	4.21	5.65 ถึง 2.72	5.65	.000*
3) การรับรู้ประโยชน์ฯ	23.28 ± 4.06	26.77 ± 3.52	3.49	5.20 ถึง 1.77	4.05	.000*
4) การรับรู้อุปสรรคฯ	20.05 ± 4.38	26.77 ± 3.52	6.72	8.51 ถึง 4.93	7.46	.000*
5) การเข้ารับบริการฯ	0.00	100.00	100.00	0.54 ถึง 0.84)	14.18	.000*

(*P-value < .05)

3. การติดตามผลของโปรแกรมสุขศึกษา ด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้

ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในเดือนที่ 3 และ 6 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในเดือนที่ 3, 6 และ 7 (n = 39)

ผลของโปรแกรม สุขศึกษา	Mean (S.D.)				SS	df	MS	F	P-value
	คะแนนก่อน	คะแนนหลัง	คะแนนหลัง	คะแนนหลัง					
		เดือนที่ 3	เดือนที่ 6	เดือนที่ 7					
1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	22.31 (3.89)	26.97 (2.56)	33.37 (1.34)	35.50 (0.32)	3232.38	2.42	1440.93	196.68	.000*
2) การรับรู้ความรุนแรงฯ	22.85 (3.94)	27.05 (2.46)	29.93 (1.50)	29.93 (0.31)	1916.38	1.45	1246.70	103.19	.000*
3) การรับรู้ประโยชน์ฯ	23.28 (4.06)	26.77 (3.52)	33.40 (1.37)	31.80 (0.10)	2974.10	1.69	1520.30	173.19	.000*
4) การรับรู้อุปสรรคฯ	20.05 (4.38)	26.77 (3.52)	30.13 (1.21)	35.33 (0.28)	1456.10	2.31	8781.68	45.67	.000*

(*P-value < .05)

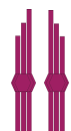
อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการขยายผลการติดตามและประเมินผลตามโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากการใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน ได้ฝึกปฏิบัติ มีการสนทนาซักถามประเด็นปัญหา การจัดกิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของ Caine, R. and Caine, G.⁽¹⁰⁾ เมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบสัมผัสโดยตรง เพราะจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนได้อย่างแท้จริง ส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.79 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรัชญาพร รุจาคม และจรรุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรม

ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 - 60 ปี โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .001)

2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) เนื่องจากมีการประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน (Brain based Learning : BBL) และตามแนวคิดของ Bandura เชื่อว่าวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งจากประสบการณ์โดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของนิยม จันทรนวล⁽¹²⁾ ได้ศึกษาเรื่องการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพในการส่งเสริมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลหนองแห่น อำเภอภูซุ่ม จังหวัดยโสธรผลการศึกษาพบว่า ภายหลัง



การทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .001)

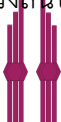
3. ภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่เป็นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทัศนคติเชิงบวกจากผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงและได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรจเรข ธรรมกร่าง และคณะ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยตรวจคัดกรอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง สตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการมารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05)

4. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) เนื่องจากได้รับกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้อุปสรรคโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อน และผู้วิจัยให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการ

กระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ การแนะนำในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคตามแนวคิดของ House⁽⁷⁾ การสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้รับการสนับสนุนได้รับการสนับสนุน เพื่อให้ผู้รับจะบรรลุปฏิบัติการเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิยม จันทน์นวล⁽¹²⁾ ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพในการส่งเสริมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลหนองแห่น อำเภอภูคุดชุม จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)

ทั้งนี้ เมื่อเพิ่มระยะเวลาในการวัดความคงทนของพฤติกรรมการป้องกันโรคให้นานขึ้นเป็น 6 เดือน ตามข้อเสนอแนะของการศึกษาก่อนหน้า ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงยังคงรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ถึงผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนมีความตั้งใจที่จะนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 76.70) สามารถเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้

คณะผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลของโปรแกรมสุขศึกษาเมื่อครบเดือนที่ 7 ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 6 และ 7



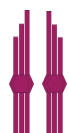
เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองยังคงพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในทุกด้านอย่างยั่งยืน ในช่วง 3 - 4 เดือนแรก หลังสิ้นสุดระยะเวลาของการได้รับโปรแกรม คณะผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการติดตามเยี่ยมบ้านในสตรีกลุ่มเสี่ยงเช่นเดียวกับประชากรที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ว เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาสำหรับการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุตรินทร์ ผัดวงและ

ถาวร ล่อกา⁽¹⁴⁾ พบว่า ในช่วง 6 เดือนแรกหลังสิ้นสุดระยะเวลาของการได้รับโปรแกรมเป็นช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านไปสู่ การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ดังนั้น การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ครอบครัว หรือญาติ จึงมีความจำเป็นเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ การศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคให้นานขึ้น ผู้วิจัยอาจจัดเวทีเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็น ในการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้และทักษะต่างๆ คณะผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

ข้อเสนอแนะ

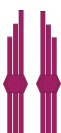
1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้
 - 1.1 ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ของสตรีกลุ่มเสี่ยงในตำบลอื่น เพื่อให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.2 ควรมีการกระตุ้นเตือนให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรนำโปรแกรมสุขศึกษาไปดำเนินการกับสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองกลุ่มใหม่ เพื่อเพิ่มอัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - 2.2 ควรมีการนำนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือนวัตกรรมด้านดิจิทัลมาใช้ในโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ง่าย สะดวกและกระชับเวลาต่อการดำเนินงาน



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Encourage 9-13 year olds to receive cervical cancer vaccines. (Online). Available from : <https://www.voathai.com/a/who-cervical-cancer-tk>. (7th August 2018), 2015.
2. จตุพล ศรีสมบูรณ์ และชำนาญ เกียรติพิรกุล. มะเร็งนรีเวชวิทยา (Gynecologic oncology). กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2554.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ : [ม.ป.ท.], 2554.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานประจำปี 2560. นครราชสีมา : โครราชพรีนติ้ง, 2560.
5. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี : สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560.
6. Rosenstock, I.M. Historical Origins of Health Belief Model. Health Education Monographs. 3(2); 328-335, 1974.
7. House, J. S.. Structures and Processes of Social Support. Annual Review of Sociology, 14(1); 293-318, 1988.
8. สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้. สรุปเนื้อหาทางานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ 10 ปี การเรียนรู้ตามหลักการพัฒนาสมอง (Brain – based Learning : BBL). ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์. วันที่ 20 สิงหาคม 2558 : กรุงเทพฯ, 2558.
9. มะลิวัลย์ บางนันทน้อย กวี ไชศิริ และชาลินี ปลัดพรหม. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 5(1); 406-415, 2060.
10. Caine, R. and Caine, G. 12 Principles for brain – based Learning. Action– One Author's Personal Journey. October 9, 2013, from <http://www.nea.org/teachexperience/braik030925.html>, 1989.
11. ปรัชญาพร รุจาคม และจากรุวรรณ ไตรทิพยสมบัติ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคม อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, 23(2); 35-45, 2560.
12. นิยม จันทน์นวล. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพในการส่งเสริมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลหนองแห่น อำเภอกุฉินชัย จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(1); 138-146, 2560.



13. รจเรข ธรรมกร่าง และคณะ. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยตรวจคัดกรอง. **Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University**, 1(5); 19-29, 2557).
14. บุศรินทร์ ผัดวัง และถาวร ล่อกา. การติดตามผลลัพธ์ระยะยาวในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา บ้านฮ่องห้า ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 9(1); 43-51, 2558.
15. Albert Bandura. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, 84(2); 191-215, 1977.



สัญลักษณ์และความหมาย

การสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)



“ความร่วมมือ ร่วมใจ ด้วยความหนักแน่นมั่นคง เสียสละด้วยจิตใจอันบริสุทธิ์
ระหว่างประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อส่งเสริมสนับสนุน
ให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อประชาชน”

- ภาพคนยืนซ้อนและจับมือซ้อนกัน หมายถึง ประชาชน ครอบครัว และชุมชน
- ภาพกลุ่มคนประสานมือล้อมภาพคนยืนซ้อนและจับมือซ้อนกัน หมายถึง การประสานความร่วมมือของ องค์กรภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรธุรกิจเอกชน และองค์กรประชาชน เพื่อส่งเสริมการ พึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ครอบครัว และชุมชน
- **สีแดง** หมายถึง เลือดเนื้อของชีวิตมนุษย์ เปรียบเสมือนการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งจะหล่อเลี้ยงให้ ประชาชนมีสุขภาพดี
- **สีน้ำเงิน** หมายถึง ความยิ่งใหญ่ กว้างใหญ่ ความหนักแน่นมั่นคง