



วารสารสุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์ (ONLINE)

STRONG AND HEALTHY JOURNAL (ONLINE)

ISSN 3057-1103 (ONLINE)

ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

VOLUME 1 ISSUE 2 : MAY – AUGUST 2025



วารสารสุขภาพสตรีอง แอนด์ เฮลท์

(STRONG AND HEALTHY JOURNAL)

วัตถุประสงค์ (Aims)

เพื่อส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ และผลงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ขอบเขตของงานวิจัย (Scope)

ผลงานตีพิมพ์อยู่ในรูปแบบต่อไปนี้ บทความวิชาการ บทความวิจัย บทความวิทยานิพนธ์ กรณีศึกษา บทวิจารณ์ บทความปริทัศน์ ในสาขาที่เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข และนวัตกรรมการสุขภาพ การพยาบาล เกษตรกรรม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

กำหนดการเผยแพร่

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม

ภาษาที่รับตีพิมพ์

ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ

กระบวนการ Review

บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารนี้ จะต้องเป็นบทความต้นฉบับ ซึ่งไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารอื่นใดมาก่อน และจะได้รับการพิจารณาและการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review process) ในสาขาที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 ท่าน ต่อ 1 บทความ ในลักษณะ Double-blind peer review โดยวารสารมีขั้นตอนดำเนินการจัดพิมพ์ดังนี้

1. กองบรรณาธิการวารสารฯ จะตรวจสอบความสมบูรณ์ และถูกต้องของต้นฉบับ
2. จัดส่งต้นฉบับให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง อ่านประเมินต้นฉบับบทความละ 2 ท่าน
3. ส่งให้ผู้เขียนแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) สามารถอธิบายหรือชี้แจงข้อสงสัย ผ่านบรรณาธิการ
4. กองบรรณาธิการวารสารฯ ตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำต้นฉบับ
5. กองบรรณาธิการวารสารฯ ดำเนินการเผยแพร่วารสาร



วารสารสุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์

(STRONG AND HEALTHY JOURNAL)

วารสารสุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์จัดทำโดยบริษัท สตรอง แอนด์ เฮลท์ จำกัด เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยกรณีศึกษา และบทความวิชาการด้านการแพทย์ และวิทยาศาสตร์ การแพทย์ การสาธารณสุข และนวัตกรรมการสุขภาพ การพยาบาล เกษษกรรม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

เจ้าของ บริษัท สตรอง แอนด์ เฮลท์ จำกัด

บรรณาธิการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณิธาน กระสังข์ บริษัท สตรอง แอนด์ เฮลท์ จำกัด

ผู้ช่วยบรรณาธิการ นายพันระกานต์ ยืนยง มหาวิทยาลัยปทุมธานี

กองบรรณาธิการ

ศ.ดร.บุญธรรม	กิจปรีดาบริสุทธิ์	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ. ดร.วินัย	วีระพัฒนานนท์	สมาคมสิ่งแวดล้อมศึกษาแห่งประเทศไทย
รศ. ดร.ยุวดี	รอดจากภัย	มหาวิทยาลัยบูรพา
รศ. อุดม	คมพยัคฆ์	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ.จรรยา	เสียงเสนาะ	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ. ดร. ธนวัฒน์	ชัยพงศ์พัชรา	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ผศ. ดร.วรยุทธ	นาคอ้าย	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
ผศ. ดร.สุนทรี	จินธรรม	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
ผศ.ดร.อภิเชษฐ์	จำเนียรสุข	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
ผศ.ดร. ศิรินันท์	คำสี	มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
ดร.วัชรภรณ์	สุนแสนดี	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ดร.อรรณพ	สนธิชัย	มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ
ดร.บุญเลิศ	วงศ์โพธิ์	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ดร.ชรินทร์	สีทับทิม	มหาวิทยาลัยปทุมธานี



ดร.วรวัตร	ชาญวิรัตน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
ดร.ยงยุทธ	สงวนชม	สมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
ดร.ญานันธร	กราบทิพย์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.กัมปนาท	ฉายชูวงษ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.สิทธิชัย	สิงห์สุ	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ดร.กนกพร	สมพร	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ดร.วิชุดา	ศรีวงษ์กลาง	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
นายภูหิรัณย์ สุภพัฒน์นรพงษ์		วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
นายเจริญชัย	อึ้งเจริญสุข	มหาวิทยาลัยปทุมธานี

สารบัญ

ชื่อเรื่อง	หน้า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ ดาวเรือง เชิดกลิ่น, ประภาสรี จันทะนี และจริยา ศรีธงชัย	6 - 22
การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมที่มีผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของบุคลากรสาธารณสุขเขตพื้นที่จังหวัดสตูล ธนกร สง่าบ้านโคก, นิศารัตน์ ศักดิ์ชัยนันท์ และพัทธมนัส ไซติมณีวัฒนา	23 - 38
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร อมรพงศ์ สุขแสน	39 - 51
ประสิทธิผลของโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อลดการกลับมาเป็นซ้ำ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ณัฐฐนันท์ สวัสดิกุล, กมลชนก ช่วงทอง และวิภรณ์ สิงห์จันทิก	52 - 65

บรรณาธิการ

วารสารสุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์ (STRONG AND HEALTHY JOURNAL) ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนพฤษภาคม – กันยายน 2568 เป็นวารสารฉบับที่ 2 ของการเผยแพร่บทความวิจัย โดยในฉบับนี้วารสารได้รับเลขมาตรฐานสากลประจำวารสาร (ISSN) จากหอสมุดแห่งชาติ ซึ่งทำให้วารสารมีความน่าเชื่อถือทางด้านวิชาการมากขึ้น อีกทั้งบทความทุกฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในฉบับปัจจุบันนี้มีความน่าสนใจเป็นอย่างมากโดยเนื้อหาของบทความวิจัยดังกล่าวล้วนมีเป้าหมายเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนรวมถึงปัญหาสาธารณสุขของประเทศเป็นหลัก ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากในแต่ละการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับทุกพื้นที่ที่มีลักษณะประชากรที่ใกล้เคียงกันได้โดยรูปแบบของการศึกษาประกอบไปด้วยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีคุณค่าต่อสังคมเป็นอย่างมากสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวารสารที่ต้องการให้อ่านบทความวิจัยสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยที่เผยแพร่ในวารสารของเราไปใช้ประโยชน์ได้อย่างสูงสุด

ทั้งนี้วารสารคำนึงถึงความเป็นมาตรฐาน และมีคุณภาพ โดยเฉพาะมาตรฐานในการพิจารณาบทความวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญโดยยังคงได้กำหนดให้บทความวิจัยทุกฉบับของวารสารต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาจำนวนทั้งสิ้น 2 ท่าน ดังนั้น ผู้นิพนธ์สามารถใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสารของเราตามหลักเกณฑ์ของ ก.พ.อ. หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้นิพนธ์ต่อไป หากท่านมีข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือพบปัญหาใดที่เกิดขึ้นจากทางวารสาร

ทางกองบรรณาธิการยินดีรับข้อเสนอแนะ โดยจะนำข้อเสนอดังกล่าวไปปรับปรุงเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของวารสารให้ดียิ่ง และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความไว้วางใจในการส่งบทความวิจัยเพื่อพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารของเราด้วยความเคารพ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณิธาน กระสังข์)

บรรณาธิการ

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค
จังหวัดสมุทรปราการดาวเรือง เชิดกลิ่น¹ ประภาสิริ จันทะนี^{2*} และจริยา ศรีธงชัย^{3*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ ในจังหวัดสมุทรปราการ รักษาหายและครบแล้วจำนวน 231 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ตารางไขว้ การทดสอบไคสแควร์ และการหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ การเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมโดยให้ครอบครัวและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย และเพิ่มความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยวัณโรค, พฤติกรรม¹โรงพยาบาลสมุทรปราการ²เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากลอย

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ; ประภาสิริ จันทะนี Email: nanprapasiri@gmail.com

Received: 22 December 2024; Revised: 20 March 2025; Accepted: 21 March 2025; Published: 5 May 2025

Factors related to self-care behavior of tuberculosis patients Samut Prakan Province

Daoruang choetklin¹ Prapasiri jantanee^{2*} & Jariya Sithongchai³

Abstract

This descriptive study aims to determine self-care behavior of tuberculosis patients and to study relationship among bio-social factors, health belief as well as social support and self-care behavior of tuberculosis patients. The population in the study were 231 new registered tuberculosis patients with pulmonary tuberculosis infection in Samutprakarn province who were treated and cured. The tool used in data collection was questionnaires. The statistics used in data analysis were mean, percentage, standard deviation, cross table analysis, chi-square test. The relationships were analyzed by Pearson correlation coefficient.

The study revealed that self-care behavior of tuberculosis patients is in high level. The factors associated with self-care behaviors of patients with tuberculosis are health belief in aspect of perception of risk of the disease, perception of severity of the disease, perception of the advantage of treatment and general health motivation are positively related to self-care behavior of tuberculosis patients statistically significant (p-value <0.01). The perception of difficulties in practice is negatively related to self-care behavior of tuberculosis patients statistically significant (p-value <0.01). The social support is positively related to self-care behavior of tuberculosis patients statistically significant (p<0.01).

The suggestion from the study is to enhance social support by allowing family and patient's relative to participate in the treatment and care of patients.

Keyword: Health Beliefs, Tuberculosis patients, Behavior

¹ Samut Prakan Hospital

² Ayutthaya Municipality

³ Takloy District Health Promotion Hospital

*Corresponding Author; Prapasiri jantanee Email: nanprapasiri@gmail.com

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกมาช้านาน และปัจจุบันมีการกลับมาระบาดของโรคตามการแพร่ของโรคเอดส์ทำให้ปัญหาวัณโรครุนแรงขึ้น ในยุคของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และเชื้อวัณโรคที่กำลังคือยาเพิ่มขึ้น “วัณโรค” องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล และต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และระบุว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยประมาณ 10 ล้านคน (กรมควบคุมโรค 2567)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ.2561 พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยวัณโรค ทั่วโลกอยู่ใน 22 ประเทศ โดย 3 ประเทศแรกที่มีผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลกอยู่ในทวีปเอเชียได้แก่ อินเดีย จีน และอินโดนีเซีย โดยประเทศไทยมีอัตราการป่วยอยู่ในอันดับที่ 18 ของโลกโดยผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อสามารถแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นได้ถึง 10 คนต่อปี โดย 1 ใน 10 คน มีโอกาสที่จะเป็นวัณโรคและถ้าผู้ป่วยแพร่เชื้อให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์โอกาสเป็นวัณโรคจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 คนใน 10 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีปัญหาวัณโรค แพร่ระบาดรุนแรง เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 5,000 คน/วัน หรือทุกๆ 10 วินาที มี 1 คน สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 750 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ระยะแพร่เชื้อ 448 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบ 197 ราย วัณโรคที่อวัยวะอื่นๆ 107 ราย และผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ 25 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่กระจายอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และวัยแรงงาน (อายุระหว่าง 25 – 44 ปี) จากสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาวัณโรคและความสำคัญของวัณโรค ในสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งเอื้อต่อการเกิดและการดำเนินโรคของวัณโรค รวมทั้งปัญหาอัตราการรักษาหายขาดของผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดสมุทรปราการ ยังต่ำกว่าเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ความเข้าใจของผู้ป่วยและความร่วมมือในการรักษาตนเองให้หายจากโรคจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดปัญหาของวัณโรคให้หมดไป ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model หรือ HBM) มีองค์ประกอบสำคัญที่จะมีผลต่อสุขภาพผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยจะต้องมีความเชื่อการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตาม และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป ไม่เพียงเท่านั้นหากผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนเพิ่มเติมทางสังคมด้วยในระหว่างการรักษาซึ่งประกอบด้วยแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร และการได้รับการยอมรับการสนับสนุนด้านกำลังใจ จึงเชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี

บทความวิจัย

ดังนั้นทุกคนควรสร้างทัศนคติที่ดีกับการรักษาโรคในครั้งแรก ลดอคติ ลดการรังเกียจผู้ป่วยโรค และกลับมาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคปอดได้อย่างยั่งยืนโรคด้วยเช่นกัน นอกจากนี้แล้วจากการศึกษาของ สายใจ จันแดง (2565) ศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในการส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นประโยชน์ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค

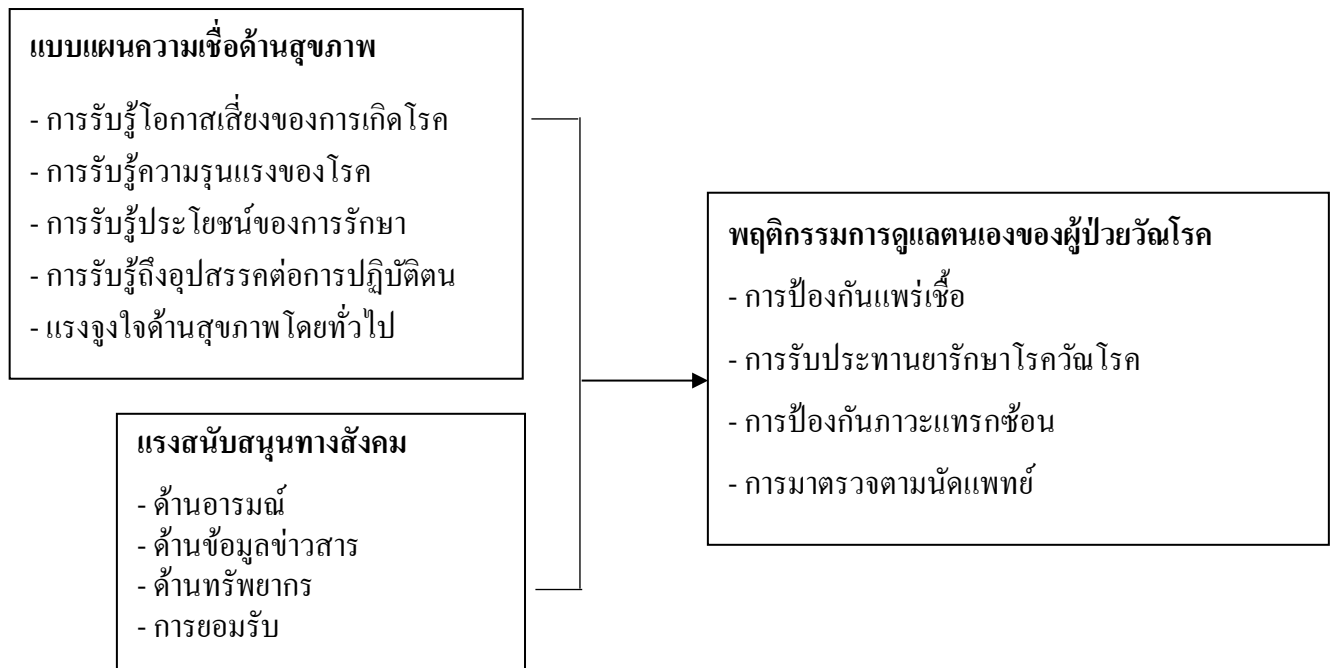
สมมติฐาน (Hypothesis)

ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค ในจังหวัดสมุทรปราการ

บทความวิจัย

กรอบแนวคิด (Research Framework)

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อทุกคนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาเป็นผู้ป่วยวัณโรค รับประทานยา หรือครบแล้ว ในจังหวัดสมุทรปราการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2565 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2566 จำนวน 316 คน

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถติดต่อสื่อสารรู้เรื่องและเข้าใจดี
2. สม่ครใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษานี้สามารถเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ ได้เพียง 231 คน คิดเป็นร้อยละ 73 เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการที่ผู้ป่วยวัณโรคบางส่วนไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากย้ายที่อยู่ไปประกอบอาชีพต่างจังหวัด และเสียชีวิต

บทความวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และการเคยได้รับการรักษาโรควัณโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ทางการรักษา การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนและแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป โดยมีข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผล และอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์โดยใช้ค่าคะแนน สูงสุดลบด้วย ค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่งโดยประยุกต์จาก (เสรี ลาขโรจน์ 2535 : 65-68) เดิมแบ่งเพียง 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย เพิ่มการแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คือ

คะแนน ระหว่าง 4.21 - 5.00	หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนน ระหว่าง 3.41 - 4.20	หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่เห็นด้วยมาก
คะแนน ระหว่าง 2.61 - 3.40	หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่เห็นด้วยปานกลาง
คะแนน ระหว่าง 1.81 - 2.60	หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่เห็นด้วยน้อย
คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.80	หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการได้รับการยอมรับ โดยมีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับดังส่วนที่ 3 ที่กล่าวมาข้างต้น

บทความวิจัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยมีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ให้คะแนน	5	คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ให้คะแนน	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร ใช้เกณฑ์ของ (Best 1977 : 246) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่งโดยประยุกต์จาก (เสรี ลาขโรจน์ 2535 : 65-68) เดิมแบ่งเพียง 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย เพิ่มการแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน ระหว่าง 4.21 - 5.00	หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ
คะแนน ระหว่าง 3.41 - 4.20	หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย
คะแนน ระหว่าง 2.61 - 3.40	หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างน้อย
คะแนนระหว่าง 1.81 - 2.60	หมายถึง ปฏิบัติน้อย
คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.80	หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีความรู้ และประสบการณ์ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 ค่าความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ 0.70

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 การเตรียมความพร้อมของทีมวิจัยเป็นการเตรียมความพร้อมเรื่องการเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มโดยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ประจำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตผู้นำชุมชนเก็บข้อมูลในการวิจัยในพื้นที่

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยชี้แจงในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

2.2 นำข้อมูลที่ได้ออกจากการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล

บทความวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์ตารางไขว้ การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านชีวิตสังคมของผู้ป่วยวัณโรค (n=231)

ข้อมูลด้านชีวิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	162	70.10
หญิง	69	29.90
อายุ		
น้อยกว่า 44 ปี	97	42.00
45 – 59 ปี	61	26.40
60 ปีขึ้นไป	73	31.60
$\bar{X} = 51.15$ SD = 17.03		
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	113	48.90
ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป	118	51.10
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	175	75.80
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย	56	24.20
สถานภาพสมรส		
โสด/ หย่า/หม้าย	78	33.80
คู่	153	66.20
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
1 - 4	164	71.00
5 - 12	67	29.00

บทความวิจัย

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรค เมื่อจำแนกตามเพศเป็นชายมากที่สุด ร้อยละ 70.10 อายุส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 44 ปี ร้อยละ 42.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่มียรายได้ 5,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 51.10 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา ร้อยละ 75.80 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.20 และจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 1 - 4 คน ร้อยละ 71.00

ตารางที่ 2 สรุปผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกเป็นรายด้าน (n=213)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	4.02	0.51	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.82	0.41	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	4.28	0.50	มากที่สุด
การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน	3.81	0.92	มาก
แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป	3.94	0.59	มาก
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	4.00	0.43	มาก

ตารางที่ 2 พบว่า จากการวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค ใน 5 ด้าน พบว่า โดยภาพรวมความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.43$) ขณะที่รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.50$) รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.51$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.91$)

ตารางที่ 3 สรุปผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกเป็นรายด้าน (n=213)

แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	3.86	0.61	มาก
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.64	0.69	มาก
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	3.37	0.65	ปานกลาง
การได้รับการยอมรับ	3.79	0.92	มาก
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	3.66	0.56	มาก

บทความวิจัย

ตารางที่ 3 พบว่า จากการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ ใน 4 ด้าน โดยภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.56$) ขณะที่รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.61$) รองลงมาคือ การได้รับการยอมรับ ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 0.92$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร ($\bar{X} = 3.37$, $SD = 0.65$)

ตารางที่ 4 สรุปผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกเป็นรายด้าน (n=213)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การป้องกันการแพร่เชื้อ	4.12	0.64	ค่อนข้างสม่ำเสมอ
การรับประทานยารักษาโรควัณโรค	4.28	0.61	สม่ำเสมอ
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.43	0.54	สม่ำเสมอ
การมาตรวจตามนัดแพทย์	4.09	0.55	ค่อนข้างสม่ำเสมอ
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	4.21	0.47	สม่ำเสมอ

ตารางที่ 4 พบว่า จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ ใน 4 ด้าน โดยภาพรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.47$) ขณะที่รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.54$) รองลงมาคือ การรับประทานยารักษาโรควัณโรค ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.61$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการมาตรวจตามนัดแพทย์ ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.55$)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านชีวสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรค

ปัจจัยด้านชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	df	P - value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง				
เพศ							
ชาย	69 (42.60)	69 (42.60)	82 (50.60)	162 (100.00)	2.37	2	0.306
หญิง	22 (31.90)	22 (31.90)	42 (60.90)	69 (100.00)			
อายุ	3 (3.10)						
น้อยกว่า 44 ปี	6 (9.80)	36 (37.10)	58 (59.80)	97 (100.00)	5.07	4	0.280
45 – 59 ปี	7 (9.60)	26 (42.60)	29 (47.60)	61 (100.00)			
60 ปีขึ้นไป		29 (39.70)	37 (50.70)	73 (100.00)			

บทความวิจัย

ปัจจัยด้านชีวิตสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง			จำนวน (ร้อยละ)	χ ²	df	P - value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง				
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน							
น้อยกว่า 5,000 บาท	10 (8.80)	41 (36.30)	62 (54.90)	113 (100.00)	1.78	2	0.410
5,000 บาทขึ้นไป	6 (5.10)	50 (42.40)	62 (52.50)	118 (100.00)			
ระดับการศึกษา							
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	14 (8.00)	67 (38.30)	94 (53.70)	175 (100.00)	1.43	2	0.490
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย	2(3.60)	24 (42.90)	30 (53.60)	56 (100.00)			
สถานภาพสมรส							
โสด/ หย่า/หม้าย	7 (9.00)	35 (44.90)	36 (46.20)	78 (100.00)	2.85	2	0.240
คู่	9 (5.90)	56 (36.60)	88 (57.50)	153(100.00)			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว							
(คน)					0.29	2	0.861
1 - 4	12 (7.30)	63 (38.40)	89 (54.30)	164 (100.00)			
5 - 12	4 (6.00)	28 (41.80)	35 (52.20)	67 (100.00)			

จากตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวิตสังคม กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค จังหวัดสมุทรปราการ โดยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่าปัจจัยด้านชีวิตสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค จังหวัดสมุทรปราการ ($p>0.05$)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค

ความเชื่อด้านสุขภาพ	r	P - value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.230*	0.01
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.259*	0.01
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	0.396*	0.01
การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน	- 0.301*	0.01
แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป	0.484*	0.01
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	0.493*	0.01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทความวิจัย

จากตารางที่ 6 พบว่า ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ โดยตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มีระดับการวัดในระดับช่วง (Interval Scale) ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยภาพรวมความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าหากผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพมากทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคมักตามไปด้วย ($r = 0.493^*$)

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐาน ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในจังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

แรงสนับสนุนทางสังคม	r	P - value
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	0.414*	0.01
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	0.415*	0.01
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	0.415*	0.01
การได้รับการยอมรับ	0.273*	0.01
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.457*	0.01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 7 ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ โดยตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มีระดับการวัดในระดับช่วง (Interval Scale) ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษา สอดคล้องกับสมมติฐาน แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรค ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมดีขึ้น แต่ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.457^*$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏผลดังนี้

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.415^*$) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

บทความวิจัย

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.414^*$)

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลด้านชีวสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ สอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษา คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ใน พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.484^*$) การรับรู้ประโยชน์ทางการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้ประโยชน์ทางการรักษาเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.396^*$) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ถ้าผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ตรงข้ามกัน คือ จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองน้อยลง แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.301^*$)

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษา คือ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.415^*$) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทางดีขึ้นตามด้วย แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.414^*$)

บทความวิจัย

อภิปรายผล (Discussion)

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ มีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ อยู่ในระดับมาก สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก ซึ่งก่อนทดลองมีคะแนนจากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษาศาสนาสามารถอภิปรายผลการศึกษาดำเนินการตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาดังนี้

1. การที่พบว่าปัจจัยด้านชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์ อาจเป็นเพราะการรักษาวันโรคต้องการการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องมีแบบแผนการรักษาที่ชัดเจนมากเป็นพิเศษ ตั้งแต่เริ่มรับการรักษา การให้บริการรักษาสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนต่อโรควันโรคในผู้ป่วยครั้งแรก อาจทำให้ปัจจัยด้านชีวสังคมเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และจำนวนสมาชิกครอบครัวมากหรือน้อย มีผลต่อเรื่องนี้น้อยสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ มอนไรสง และคณะ (2560) ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดได้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค ในจังหวัดสมุทรปราการ จากการศึกษาพบว่า

2.1 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ประโยชน์ทางการรักษาค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยรับรู้ว่าการรักษาสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ผู้ป่วยต้องกินยาทุกวัน จนครบระยะเวลาการรักษา ผลการศึกษานี้เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker MH, (1974) ที่อ้างถึงใน อภิญา ตันเจริญ (2566) ว่าการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะประพฤติดังกล่าวจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลต่อการดำรงชีวิตของเขา และมีผลต่อการดำรงชีวิตของเขา การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน จะทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ และการศึกษาของขวัญใจ มอนไรสง และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันวันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันวันโรค พรรณี ยาท่วม (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวันโรคปอด ผลการศึกษานี้พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวันโรคปอด

2.2 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวันโรค จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่

บทความวิจัย

ในระดับมาก โดยผู้ป่วยวัณโรคได้รับความห่วงใยจากคนในครอบครัวอย่างมากที่สุด เป็นสิ่งที่ดีที่ผู้ป่วยวัณโรคได้กำลังใจจากครอบครัว ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาดี แต่แรงสนับสนุนรายด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ การสนับสนุนด้านทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง พบว่าเพื่อนบ้านมีส่วนช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ผลการศึกษาจึงเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ Pender (1996 : 257) ที่กล่าวถึงการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านทรัพยากร และการยอมรับผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิดา แสงดี และคณะ (2567) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการจัดการอาการ ความร่วมมือในการรับประทานยาและผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของยาได้ด้วยตนเอง และทำให้มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น และผลการศึกษาของ ณฐกร จันทนะ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรค คือยาหลายขนานผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยารักษาวัณโรคคือยาหลายขนานอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรับรู้ประโยชน์ทางการรักษา มีความสำคัญมากในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ให้ผู้ป่วยมีความเชื่อความเข้าใจที่ถูกต้องในครั้งแรกที่เริ่มรับการรักษา โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรับใหม่ครั้งแรกต้องสร้างความเข้าใจให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง มีการประสานความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพข้อมูลผู้ป่วย การกำกับดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติเดียวกัน

2. การพัฒนารูปแบบการรักษา และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวมโดยใช้เครือข่ายผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้สนับสนุนให้การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคสำเร็จ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน พี่เลี้ยง กำกับการกินยา แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรควัณโรค และการที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังนั้น ควรมีการสร้างอาสาสมัครในการดูแล การเสริมพลังให้ญาติมากขึ้น และการเสริมบทบาทของพี่เลี้ยงในการทำ DOT ให้มากขึ้น โดยเน้นเรื่อง การรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการมารับบริการตามนัด เพราะถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้องอาจทำให้เชื้อวัณโรคคืบหน้าและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ยากจะแก้ไขต่อไปในอนาคต

บทความวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1. การศึกษาวิจัยในเรื่องวันโรคครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงทักษะที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค เพื่อเป็นแนวทางในการให้ผู้ป่วยดูแลตนเองมากขึ้น
2. การศึกษาวิจัยในเรื่องวันโรคครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับผู้ป่วยโรควันโรคในชุมชน ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคในชุมชน
3. ในการศึกษาวิจัยในเรื่องวันโรคครั้งต่อไปควรมีการวิจัยและพัฒนาเพื่อศึกษารูปแบบ หรือวิธีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ตระหนักถึงอันตรายของโรคต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยวันโรคทุกท่านที่ให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการในครั้งนี้ที่ไม่ได้เอียนามทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับการดูแลผู้ป่วยวันโรค และผลการวิจัยในครั้งนี้ จะนำข้อมูลไปดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ การรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการมารับบริการตามนัด

เอกสารอ้างอิง

ขวัญใจ มอนไรสง, จีราภรณ์ กรรมบุตร, และวนลดา ทองใบ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.

วารสารพยาบาลทหารบก, 18(พิเศษ), 306-314.

ณัฐกร จันทนะ, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และพรรณวดี พุทฺธพัฒนะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวันโรค คือยาหลายขนาน. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 25(3), 296-309.

ทัศนพร ชุศักดิ์, และนันทพร ภูมิแสนโคตร. (2566). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 16(2), 15-25.

ประภัสสร กาวิโล. (2566). ผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันวันโรคในผู้สูงอายุ อำเภอขุนตาล. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 4(4), 75-86.

พรรณี ยาท่วม. (2567). ศึกษาผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวันโรคปอด. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนา*

บทความวิจัย

สุขภาพปฐภูมิและระบบสาธารณสุข, 2(2), 94-104.

พิชิต แสนเสนา, และสมลักษณ์ หนูจันทร์. (2565). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
วัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอ
หนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 4(2), 291-304.

รติพร คล้ายสุบรรณ. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์ในการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรค สถาบัน
โรคทรวงอก. [ปริญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา]. Burapha University Research Information.
<https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/6660>

วิภาวี เทียงจรรยา. (2566). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ และผลติดตามสมรรถภาพปอด ใน
ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโควิด 19 ที่โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ
สุรินทร์ บุรีรัมย์, 38(3), 793-801

สายใจ จันแดง. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรค
โรค. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. บัณฑิตวิทยาลัย, เชียงใหม่.
<https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:164306>

สุชนา รัชศรี, พิมาน ชีระรัตนสุนทร, จุฑารัตน์ สติปัญญา, และสุภา เฟ่งพิศ. (2565). สถานการณ์
วัณโรคคือยาในผู้ป่วยวัณโรคที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์
สุขภาพ, 6(1), 1-12.

สุธิดา แสงดี, วราภมล วังหอม, อนุชา ไทยวงษ์, กำพร ดานา, สายวสุน จันทคาม, และสุคนธ์ทิพย์ ปัตติ
ทานัง. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ ความรู้
เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการ ความร่วมมือในการรับปรึกษาและผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย
วัณโรคปอดรายใหม่. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์, 16(1), 26-41.

อภิญา ตันเจริญ. (2566). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม
เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์.
วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(1), 259-268.

บทความวิจัย

การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมที่มีผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ของบุคลากรสาธารณสุขเขตพื้นที่จังหวัดสตูลชนกร สง่าบ้านโลก¹ นิตารัตน์ ศักดิ์ชัยนันท์² พัทธมนัส โชติมนีวัฒนา^{3*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข 2) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้มาโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ จำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ 0.95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.96 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.20 ประสิทธิภาพการบริการของบุคลากรระดับปฐมภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.43$, S.D=0.82) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.50$, S.D=1.08) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 43.10 ($\beta=23.749$, $p\leq 0.001$)

ข้อเสนอแนะฝ่ายบริหารควรมีการสนับสนุนให้บุคลากรเข้ามาส่วนร่วมในการตัดสินใจมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลให้มากขึ้น จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

คำสำคัญ: : การบริหารแบบมีส่วนร่วม, การบริการระดับปฐมภูมิ, บุคลากรสาธารณสุข

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาคร จังหวัดสตูล

²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

³ผู้ประพันธ์บรรณกิจ; พัทธมนัส โชติมนีวัฒนา, E-mail : pc.yogty@gmail.com

Received: 22 December 2024; Revised: 20 March 2025; Accepted: 21 March 2025; Published: 5 May 2025

บทความวิจัย

Participatory management that affects the efficiency of primary health services among public health personnel in Satun ProvinceThanakorn Sa-nga Ban Khok¹ Nisarat Sakchainan² Phatthamanas Chotmaneeewathana^{2*}**Abstract**

The objectives of this research are 1) to study the efficiency of primary health care system services by public health personnel. 2) to study the participatory management of primary health care systems by public health personnel. 3) to study the relationship between factors in Participatory management and the efficiency of primary health system services among public health personnel. The sample group was personnel working in primary health system agencies. The sample group consisted of personnel working in primary health system agencies. A total of 204 people were obtained through systematic random sampling. The quality of the tool was checked by 5 experts. The index of consistency (IOC) was equal to 0.98 and the confidence value (Reliability) was equal to 0.95. Statistics used for data analysis were frequency distribution, percentage, mean and standard deviation, and statistics use stepwise multiple regression statistics.

The majority of the sample were female. Accounting for 51.96 percent, they were between 20-30 years old, accounting for 42.60 percent. Most of their education levels were bachelor's degrees. Accounting for 89.20%, the service efficiency of primary level personnel The overall average score for all aspects was at a high level (Mean=3.43, S.D=0.82). Participatory management of personnel. The average score in all areas was at a high level (Mean=3.50, S.D=1.08) and participation factors in decision making Participation in benefits Participation in evaluation It has an effect on the efficiency of primary health care system services by public health personnel at 43.10 percent ($\beta = 23.749$, $p \leq 0.001$).

Management's suggestion should be to encourage personnel to participate in decision making. Participate in the benefits Greater participation in evaluation will result in the efficiency of public health personnel in providing primary health care services. It's also more efficient.

Keyword: Participatory Management, Primary Health Services, Public Health Personnel¹ Sa Khon Health promotion Hospital, Sa tun Province² Ranong Provincial Public Health Office

*Corresponding Author; Phatthamanas Chotmaneeewathana, E-mail : pc.yogty@gmail.com

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมิบทบาทหน้าที่กำหนดทิศทาง วางภาพอนาคตเพื่อยกระดับมาตรฐาน และให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ วางแผน บริหารการดำเนินการ ควบคุม กำกับดูแลและติดตาม ประเมินผลลัพธ์ทางการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บริหารงานให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบบริการ การบริหารทรัพยากร งานวิชาการและวิจัย และพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีศักยภาพสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งสร้างบรรยากาศให้บุคลากรมีความสุข บุคลากรระบบบริการสุขภาพ ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ถือเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ การบริหารจัดการในหน่วยงานมีความสำคัญมาก ถ้าขาดซึ่งจะส่งผลให้การบริการด้านสุขภาพส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ จะได้รับบริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน สร้างความไม่พึงพอใจได้ เมื่อการบริหารขาดผลส่งผลกระทบต่อการทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารระหว่างกัน และปัญหาในการทำงานได้ การขาดความรู้สึกร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งปัจจัยสำคัญมากต่อผลของงาน การทำงานระบบทีมประสบความสำเร็จนั้น คือ การรู้สึกถึงความมีส่วนร่วมของทีมหรือองค์กร สิ่งที่จะสร้างความมีส่วนร่วมได้ดีคือการได้ทำงานที่ตนเองรัก ทำได้ดี มีศักยภาพ แต่สิ่งที่สำคัญไม่แพ้กัน คือความสัมพันธ์ของสมาชิกในทีม เพราะถ้าสมาชิกในทีม มีความสัมพันธ์กันที่ไม่ดี ความสามัคคีในการทำงานก็จะเกิดขึ้นได้ยาก และเมื่อสมาชิกไม่มีความรู้สึกร่วม ในการทำงานระบบทีมแล้วก็จะขาดความทุ่มเท มุ่งมั่นอย่างเต็มที่ ทำให้การทำงานระบบทีมมีปัญหาได้

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพและมีบุคลากรจำนวนมากที่สุด ประมาณร้อยละ 70 ของบุคลากรสุขภาพทั้งหมด และร้อยละ 90 ของการให้บริการในระบบบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ ที่จัดให้โดยกลุ่มภารกิจด้านบริการ บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมกลุ่มภารกิจด้านการบริการระบบสุขภาพ มีหน้าที่ดำเนินการบริหารงานภายในฝ่ายให้สำเร็จตามเป้าหมาย คือการให้บริการระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ปรากฏว่าได้พบปัญหาบางประการในการบริหารจัดการของกลุ่มภารกิจด้านระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กล่าวคือ เกิดข้อร้องเรียนถึงการให้บริการด้านสุขภาพต่างๆ เช่น ปัญหาของปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานที่พบคือ ระบบการทำงาน ความเสี่ยง ระบบส่งต่อผู้ป่วย การตรวจสอบเอกสารข้อมูลและการบ่งชี้ผู้ป่วยที่ถูกต้องตรงกัน ซึ่งผู้ได้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย ตามสายบังคับบัญชาที่มีนโยบายให้ปฏิบัติจากฝ่ายบริหารของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยผู้ได้บังคับบัญชามีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น เสนอแนะข้อมูลต่างๆ น้อยมาก ส่งผลให้บุคลากรขาดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน จากการทบทวนแนวคิดของ ไกลเคิร์ต (Likert, 1961: 223) พบว่า สาเหตุสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้บังคับบัญชารับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชากระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้เกิดกำลังใจในการ

บทความวิจัย

ปฏิบัติงาน ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรมีความคล่องตัวและเป็นไปโดยอิสระ ซึ่งสอดคล้องกับ
ทฤษฎีของจิราณีย์ สายสนั่น (2556)

โดยผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงการบริหารและประสิทธิภาพการบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อนำผล
การศึกษาเป็นข้อมูลในการที่จะเสนอต่อฝ่ายบริหารในการดำเนินนโยบายโดยการเน้นการบริหารจัดการการ
แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับที่จะส่งผลให้เกิดการบริการที่มีผล เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการได้รับ
การบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ และการบริการด้านสุขภาพที่
ได้มาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขเขต
พื้นที่จังหวัดสตูล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากร
สาธารณสุขเขตพื้นที่จังหวัดสตูล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วน
ร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการ
ประเมินผล กับประสิทธิภาพการให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขเขตพื้นที่
จังหวัดสตูล

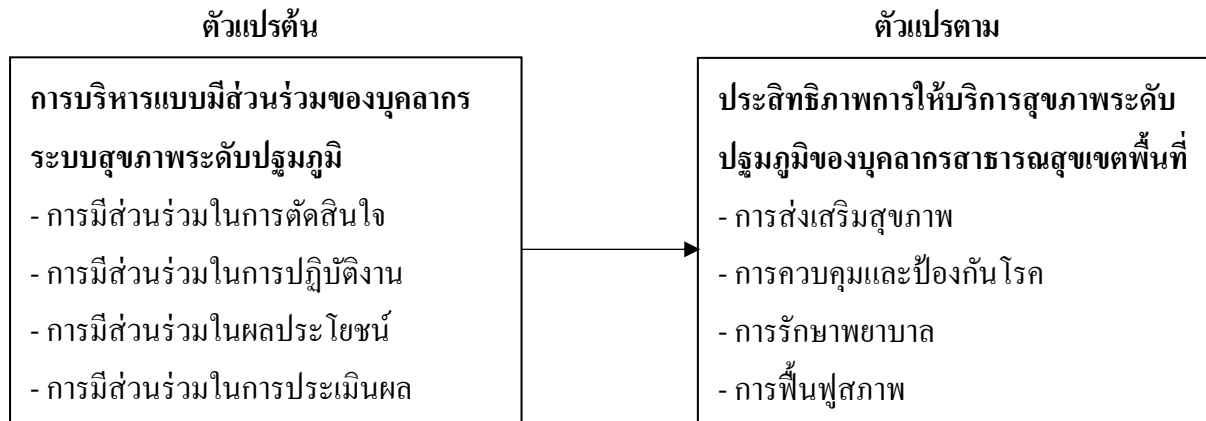
สมมติฐาน (Hypothesis)

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมใน
การปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีผลต่อประสิทธิภาพการ
ให้บริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขเขตพื้นที่จังหวัดสตูล

บทความวิจัย

กรอบแนวคิด (Research Framework)

จากศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการวิจัยดังแสดงภาพประกอบ



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 460 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ผู้วิจัยกำหนดสัดส่วนกลุ่มประชากรตามแนวคิดของโดยใช้สูตรตามแนวคิดของโคเชน (W.G.cochran, 1953) จำนวน 204 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติดังนี้ เป็นเพศหญิงและเพศชาย ยินดี ที่จะเข้าร่วมทำการศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็น 4 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ

บทความวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็น 4 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข เป็น 4 ด้าน ประกอบไปด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.98 และ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ 0.95

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่มีความหลากหลาย เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่าง สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง โดยมีวิธีการ ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มกรรมการบริหาร โรงพยาบาล และสัมภาษณ์ เชิงลึกผู้ที่ดูแลกำกับและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฯ

2. การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ บุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าสถิติพื้นฐานเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติอ้างอิงใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n = 204)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	98	48.03
หญิง	106	51.96
อายุ (ปี)		
ระหว่าง 20 - 30 ปี	87	42.60
ระหว่าง 31 - 40 ปี	35	17.20

บทความวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระหว่าง 41 - 50 ปี	54	26.50
ระหว่าง 51 ปี ขึ้นไป	28	13.70
$\bar{X}$ =36.99, S.D=11.02, Max= 59, Min=22		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	-	-
มัธยมศึกษา/ปวช.	3	1.50
อนุปริญญา/ปวส.	5	2.50
ปริญญาตรี	182	89.20
สูงกว่าปริญญาขึ้นไป	14	6.90
รวม	204	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.96 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 89.20

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร (n = 204)

ปัจจัยการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร	2.96	0.91	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและ วัตถุประสงค์ของบุคลากร	2.84	0.96	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของรพ.สต.	2.95	0.95	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิด เกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผนงาน โครงการต่างๆของรพ.สต.	2.92	0.95	ปานกลาง
5. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการทำงานด้านต่างๆ ของรพ.สต.	2.99	0.94	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.93	0.94	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน			
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนางานของรพ.สต.	3.00	0.96	ปานกลาง
7. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงของหน่วยงาน	3.49	0.91	มาก

บทความวิจัย

ปัจจัยการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
8. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน	3.88	0.94	มาก
9. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	3.81	0.67	มาก
10. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น ประชุมอบรมวิชาการ นำเสนอผลงานวิชาการ	3.68	0.80	มาก
เฉลี่ยรวม	3.57	0.85	มาก
การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์			
11. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น	3.84	0.69	มาก
12. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้รพ.สต. ได้รับการยอมรับจาก ผู้ใช้บริการมากขึ้น	3.85	0.61	มาก
13. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.85	0.61	มาก
14. ท่านได้รับการชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานว่าเป็นผู้ที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ	3.71	0.65	มาก
15. ท่านได้รับการชมเชยจากหัวหน้างานในการเข้าร่วมกิจกรรมของ รพ.สต.	3.54	0.79	มาก
เฉลี่ยรวม	3.75	0.67	มาก
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล			
16. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผล กิจกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน	3.52	0.86	มาก
17. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินตนเองตามแบบมาตรฐานการพัฒนาของหน่วยงานมาปรับปรุงแก้ไข	3.63	0.78	มาก
18. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลความพร้อมใช้ของเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ตามมาตรฐานของหน่วยงาน	3.65	0.79	มาก
19. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการจัดอัตรากำลังในหน่วยงาน	3.35	0.94	ปานกลาง
20. ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาของ รพ.สต.	3.29	0.86	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.48	0.84	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 5 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการทำงานด้านต่างๆ ของ รพ.สต. คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือข้อ 2 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและ วัตถุประสงค์ของ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือข้อ 8 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

บทความวิจัย

ข้อ 6 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนางานของ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือข้อ 12 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ รพ.สต. ได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการมากขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือข้อ 15 ท่านได้รับการชมเชยจากหัวหน้างานในการเข้าร่วมกิจกรรมของ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือข้อ 18 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลความพร้อมใช้ของเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ตามมาตรฐานของหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือข้อ 20 ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาของ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อปัจจัยด้านประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข

ปัจจัยประสิทธิภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
การส่งเสริมสุขภาพ			
1. การคัดกรองสภาวะสุขภาพที่มีความครอบคลุมประชากรที่รับผิดชอบ	3.28	0.89	ปานกลาง
2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพหลักในพื้นที่	3.25	0.92	ปานกลาง
3. โครงการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ	3.26	0.87	ปานกลาง
4. การบริหารโครงการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	3.30	0.89	ปานกลาง
5. ประชากรทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่	3.27	0.87	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.27	0.88	ปานกลาง
การควบคุมและป้องกันโรค			
6. ระบบการป้องกันโรคและควบคุมโรคที่มีความไวพอต่อการเกิดระบาดในชุมชน	3.33	0.85	ปานกลาง
7. รพ.สต. มีมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน	3.53	0.86	มาก
8. โครงการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดำเนินการทุกกลุ่มโรค	3.44	0.91	มาก
9. อุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้	3.33	0.91	ปานกลาง
10. โรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.39	0.92	มาก
เฉลี่ยรวม	3.40	0.89	มาก
การรักษาพยาบาล			
11. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.48	0.82	มาก
12. ผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อยได้รับการรักษาโดยไม่ต้องส่งต่อ	3.57	0.72	มาก

บทความวิจัย

ปัจจัยประสิทธิภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
13. อัตราอุบัติเหตุต่างๆ เป็นไปตามชีวิตที่กำหนดไว้	3.75	2.18	มาก
14. ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ซับซ้อนได้รับการดูแลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.97	2.85	มาก
ปัจจัยประสิทธิภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
15. เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้การรักษายาบาลได้รับการจัดสรรอย่างเพียงพอและครอบคลุมทุกกลุ่มโรค	3.57	0.80	มาก
เฉลี่ยรวม	3.66	1.31	มาก
การฟื้นฟูสภาพ			
16. ผู้พิการและผู้มีความเสี่ยงได้รับดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึง	3.50	0.88	มาก
17. ผู้พิการและผู้มีความเสี่ยงสามารถพึ่งพาตนเองและครอบครัวได้	3.45	0.83	มาก
18. ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านครอบคลุมทุกรายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	3.48	0.84	มาก
19. ผู้พิการได้รับการสนับสนุนอวัยวะเทียมทุกรายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	3.33	0.85	มาก
20. ผู้สูงอายุที่ติดเตียงได้รับการดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านครอบคลุมทุกรายในพื้นที่รับผิดชอบ	3.43	0.84	มาก
เฉลี่ยรวม	3.43	0.84	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 4 การบริหาร โครงการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 3 โครงการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 7 รพ.สต. มีมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 6 ระบบการป้องกันโรคและควบคุมโรคที่มีความไวพอกับการเกิดระบาดในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรักษาพยาบาล ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 14 ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาได้รับการดูแลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 11 การดูแลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาโรงพยาบาลไม่มีการเกิดการติดเชื้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านการฟื้นฟูสภาพ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 16 ผู้พิการและผู้มีความเสี่ยงได้รับดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 19 ผู้พิการได้รับการสนับสนุนอวัยวะเทียมทุกรายในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

บทความวิจัย

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพัทธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน (R^2 change) ในการทำนายประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข

ตัวแปรต้น	R	R^2	F	Unstd.		Std.	t	p-value
				B	SE	Beta		
Constant				23.749	4.911		4.836	0.000
X1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.581	0.338	103.112	0.223	0.154	0.332	4.434	<0.001**
X2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	-	-	-	-.033	0.347	-.008	-.096	0.923
X3 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	0.631	0.398	66.566	0.330	0.478	0.198	2.454	0.015
X4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	0.642	0.431	46.685	0.748	0.338	0.199	2.211	0.028

**p-value < .01

จากตารางที่ 4 ผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression) ของปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขได้แก่ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็น อันดับแรก สามารถทำนาย ได้ร้อยละ 33.80 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ สามารถทำนาย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 39.80 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ สาม สามารถทำนาย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 43.10

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.96 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 89.20

ผลการวิเคราะห์การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ ผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบ

บทความวิจัย

สุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์หัตถดอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนาย ได้ร้อยละ 33.80 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ สามารถทำนาย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 39.80 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสาม สามารถทำนาย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 43.10

อภิปรายผล (Discussion)

กระบวนการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ผู้วิจัยได้อภิปรายผล ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข เฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีประสิทธิภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากทุกด้าน จากการศึกษาในครั้งนี้ รพ.สต. มีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน และมีผู้รับผิดชอบแต่ละด้านที่ชัดเจนตามโครงสร้างการบริหาร มีการสร้างความตระหนักต่อการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์คุณภาพขององค์กร โดยฝ่ายบริหารงานบุคคลมีการให้บุคลากรรับรู้เข้าใจและมีการกำหนด วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน นโยบายคุณภาพ วัตถุประสงค์ คุณภาพระบบการบริหารงานคุณภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสิทธิภาพการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมและป้องกันโรคประสิทธิภาพการบริการ อยู่ในระดับมาก ด้านการรักษาพยาบาล ประสิทธิภาพการบริการ อยู่ในระดับมาก ด้านการฟื้นฟูสภาพ ประสิทธิภาพการบริการ อยู่ในระดับมาก ด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีประสิทธิภาพการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมและป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีประสิทธิภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีประสิทธิภาพการบริการอยู่ในระดับมาก ด้านการฟื้นฟูสภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีประสิทธิภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของไรอันและสมิธ (Ryan & Smith 1954 : 276) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของบุคคล (Human efficiency) ไว้ว่าเป็นความสัมพันธ์ในแง่บวกกับสิ่งที่ทุ่มเทให้กับงาน ซึ่งประสิทธิภาพในการทำงานนั้นมองจากแง่มุมของการทำงานแต่ละบุคคล โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสิ่งที่ให้กับงาน เช่น กำลังงานกับผลลัพธ์ที่ได้จากงานนั้น, ฐาปนี เสนทอง (2562) ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารองค์กรสมัยใหม่ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ ได้แก่ การปรับปรุงบริบทให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การกำหนด แผนกลยุทธ์ขององค์กรตามศักยภาพและขีดความสามารถ การกำหนดหนด

บทความวิจัย

รูปแบบการประสานงานที่เหมาะสม การสนับสนุนการสนับสนุนการพัฒนาทักษะในด้านต่างๆ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงคิดริเริ่มค้นหาความสามารถหาแนวทางใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานมีการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ในรูปแบบต่างๆ และการสร้างค่านิยมขององค์กรให้บุคลากรยึดหลักจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ และคุณิย ศทอง (2561) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่องค์กรพยาบาลสมรรถนะสูง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวดแล้ว การมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้การพัฒนาองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชสู่การเป็นองค์กรพยาบาลสมรรถนะสูงเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า เฉลี่ยรายชื่อ ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อที่กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 5 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการทำงานด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 2 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ รพ.สต. อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 8 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 6 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดในงานของฝ่ายการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 16 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการมากขึ้น อยู่ในระดับมาก และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 16 ท่านมีส่วนร่วม ในการประเมินผลความพร้อมใช้ของเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ตามมาตรฐานของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก เฉลี่ยรวมด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ด้าน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก (ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับมาก ระดับด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และด้านการ มีส่วนร่วมในการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ พัชร ลิโรต และคณะ (2551) ได้กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของรัฐ หมายถึง การบริหารราชการภาครัฐรูปแบบใหม่ที่มีการนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในกระบวนการ การตัดสินใจ การดำเนินงานและ

บทความวิจัย

การประเมินผล โดยมีการจัดระบบบริหารจัดการในรูปแบบใหม่ ที่เป็นนวัตกรรม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน สร้างนวัตกรรมการทำงาน ปรับเปลี่ยนโครงการองค์การ การออกกฎระเบียบ และนโยบายของหน่วยงาน ที่เอื้อต่อการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม และแสดงให้เห็นถึงเจตนารมณ์ ของหน่วยงานภาครัฐที่จะบริหารราชการที่ทำงานร่วมกับภาคประชาชน ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมรับผิดชอบในการออกกฎระเบียบและให้บริการสาธารณะต่างๆ และกนิษฐา สุขสมัย และประสพชัย พสุนนท์ (2558) ศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม ผลการศึกษา พบว่า ด้านความไว้วางใจ ด้านการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ด้านความมีอิสระในการปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล กับประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สามารถทำนายได้ ร้อยละ 33.80 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ สามารถทำนาย ร้อยละ 39.80 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสาม สามารถทำนาย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 43.10 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สามารถทำนายประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ได้ร้อยละ 33.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ถ้าบุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่อง การกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ รพ.สต. จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ จิราภรณ์ เตะชะอุดมเดช (2559) และกนิษฐา สุขสมัย และประสพชัย พสุนนท์ (2558) ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ สามารถทำนายประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 63.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ รพ.สต.ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้บริการมากขึ้น และการทำกิจกรรมพัฒนางานบริการทำให้ได้รับเงินพิเศษ เช่น โบนัส ค่าตอบแทนมากขึ้น จะส่งผลให้ส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของโคเฮนและยูฟอฟฟ์ (Cohen, M.J. and Uphoff, N.T., 1977) และกนิษฐา สุขสมัย และประสพชัย พสุนนท์ (2558) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล สามารถทำนายประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 64.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่ม

บทความวิจัย

ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผล ความพร้อมใช้ของเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ตามมาตรฐานของหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ถ้าบุคลากรมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาของ รพ.สต. จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขสูงขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานควรให้ความสำคัญ และสนับสนุนให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

ชนะพล ศรีธาดา และณัฐธิดา ต่อศรี. (2558). แรงจูงใจของเภสัชกรที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝ่ายเภสัชกรรมในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 22(2), 1-10.

ประชากรณ์ ทัพโพธิ์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน , นครปฐม.

ปราณี ประวิฬรพรมณ์. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. รายงานการวิจัย คณะศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

เพ็ญพิชชา ล้วนดี. (2556). แรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). (การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

วิญญู สุमितสุวรรณค์ เพ็ญณิ แนนธ และวงศ์พัทธ์ นามบุตดี. (2560). แรงจูงใจในการทำงานอย่างมีความสุขของพนักงานเทศบาล เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(3) 226-236.

ศิรินทร์ทิพย์ บุญด้วยลาน และปรียาภมล ข่าน. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(3), 56-69.

บทความวิจัย

สถาพร รัตนวรีวงษ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ.(วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และกิตติพันธ์ อนรรฆมณี. (2560). คุณภาพบริการสุขภาพสู่สังคมไทยในฝัน. ใน
HA 2017 UPDATE. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.(หน้า 81-93)

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

อมรพงศ์ สุขแสน^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดบริการของผู้รับบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจความคิดเห็น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปที่เคยรับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร จำนวน 310 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.8) มีอายุ 36-59 ปี (ร้อยละ 58.7) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 32.3) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 23.9) และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 52.9) โดยแรงจูงใจหลักในการเข้ารับบริการเกิดจากการเจ็บป่วยระหว่างการเดินทาง (ร้อยละ 18.8) ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.75$, S.D. = 0.644) โดยด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.94) ด้านความพึงพอใจในการจัดบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.12$, S.D. = 0.544) โดยด้านการบริการต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.15$) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความคาดหวังในการรับบริการด้านความน่าเชื่อถือในการตรวจรักษา และด้านการตอบสนอง ทำให้การแสดงออก มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: : คลินิกชุมชนอบอุ่น, ความพึงพอใจในการจัดบริการ, ความคาดหวังในการรับบริการ

¹เลขาธิการคณะกรรมการ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ;อมรพงศ์ สุขแสน, E-mail : suksen.thesis@gmail.com

Received: 28 March 2025; Revised: 24 April 2025; Accepted: 25 April 2025; Published: 5 May 2025

Factors Influencing Satisfaction with Services of Private Primary Care Units in Bangkok**Amornphong Suksen^{1*}****Abstract**

This study is exploratory research that aims to examine service satisfaction among patients at Private Primary Care Units and to investigate factors influencing satisfaction with services provided by Private Primary Care Units in Bangkok. This research employs a quantitative survey methodology, using a sample of 310 individuals aged 18 years and above who have previously received services at Private Primary Care Units in Bangkok. The findings revealed that the majority of service recipients were male (56.8%), aged 36-59 years (58.7%), with secondary education/vocational certificate (32.3%), working as merchants (23.9%), and using the National Health Security coverage (52.9%). The primary motivation for seeking services stemmed from illness during travel (18.8%). Overall expectations regarding service quality were high ($\bar{X}=3.75$, S.D.= 0.644), with information guidance, knowledge provision, and reassurance to service recipients scoring the highest average ($\bar{x} = 3.94$). Overall satisfaction with service provision was at a high level ($\bar{X}= 4.12$, S.D. = 0.544), with continuity of care having the highest average ($\bar{X}= 4.15$). Hypothesis testing revealed that expectations regarding reliability of medical treatment and responsiveness/demeanor significantly influenced satisfaction with services at Private Primary Care Units in Bangkok at the statistical significance level of .05.

Keyword: Private Primary Care Units, Service Satisfaction, Service Expectations¹ Kheha Medical Clinic, Bang Khun Thian district, Bangkok

*Corresponding Author; Amornphong Suksen, E-mail : suksen.thesis@gmail.com

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

ระบบบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกระดับ โดยมีการจัดการและส่งเสริมบริการที่ครอบคลุมทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ระบบนี้ได้รับการออกแบบมาเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเสมอภาค โดยมุ่งเน้นให้บริการที่ตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของประชาชนอย่างครบถ้วน ซึ่งถือเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยรวม (World Health Organization, 2022) ในประเทศไทย ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นด่านแรกที่ประชาชนจะเข้าถึงเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยบริการระดับปฐมภูมิมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน ซึ่งรวมถึงการป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการส่งเสริมสุขภาพ บริการนี้มีบทบาทสำคัญในการลดภาระของสถานพยาบาลระดับสูง และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

วิวัฒนาการของระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทยได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาหลายทศวรรษ มีการจัดตั้งและพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีมาตรฐานที่สูงขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา นโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพและความเสมอภาคในการให้บริการสุขภาพ โดยเน้นการปรับปรุงระบบบริการปฐมภูมิให้เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ก่อให้เกิดการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน พระราชบัญญัตินี้ได้ส่งผลให้ระบบบริการปฐมภูมิได้รับการพัฒนาและขยายครอบคลุมไปทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย รวมถึงการจัดตั้งคลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพในระดับชุมชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชากรในเมืองหลวงที่มีความหลากหลายทางด้านประชากรศาสตร์และความซับซ้อนของสภาพแวดล้อมชุมชนเมือง บริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่นี้ได้รับการออกแบบเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานได้ง่ายและสะดวก ไม่ว่าจะเป็นการรักษาเบื้องต้น การป้องกันโรค หรือการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการลดภาระของโรงพยาบาลขนาดใหญ่และหน่วยบริการด้านสุขภาพระดับสูง คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่จัดตั้งขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยมีการให้บริการที่หลากหลาย ทั้งในด้านการตรวจสุขภาพเบื้องต้น การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ และการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ

บทความวิจัย

คลินิกชุมชนอบอุ่นถูกออกแบบมาเพื่อให้บริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก และเป็นมิตรกับประชาชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ปัจจุบัน คลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพที่เข้าถึงง่าย และเป็นมิตรกับประชาชน คลินิกเหล่านี้ไม่เพียงแต่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป แต่ยังรวมถึงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การฉีดวัคซีน การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การณรงค์ให้ประชาชนลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การคัดกรองสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ความท้าทายที่พบในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ก็คือการกระจายตัวของหน่วยบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และการรักษาคุณภาพของบริการที่สม่ำเสมอในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง และมีประชากรเคลื่อนย้ายเข้าออกเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้การจัดการทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการเป็นเรื่องที่ท้าทาย นอกจากนี้ ความพึงพอใจของผู้รับบริการยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของประชาชนในพื้นที่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่าประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในระดับที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงบริการที่สะดวกและรวดเร็ว ยังมีข้อเสนอแนะในการเพิ่มจำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น และการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ การประเมินคุณภาพของระบบบริการสุขภาพในคลินิกชุมชนอบอุ่นยังสามารถดำเนินการผ่านการตรวจสอบมาตรฐานสถานพยาบาลและเกณฑ์คุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มาตรฐานเหล่านี้กำหนดขึ้นเพื่อให้บริการสุขภาพมีคุณภาพสูงสุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวก และความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก การที่คลินิกชุมชนอบอุ่นสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานเหล่านี้ได้อย่างเคร่งครัด จะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563)

เคหะคลินิกเวชกรรม เป็นหนึ่งในคลินิกชุมชนอบอุ่นที่เข้าร่วมโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 13 กรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่ในแขวงสามลำ เติบงามขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ให้บริการประชาชนในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่องกว่า 5 ปี โดยมีประชากรในความดูแลประมาณ 12,000 คน ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในช่วงที่ผ่านมา แม้ว่าคลินิกชุมชนอบอุ่นจะมีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แต่ยังคงพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น การเข้าถึงบริการของประชาชนยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง ความคาดหวังของผู้รับบริการที่เพิ่มสูงขึ้น ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการสื่อสารและประชาสัมพันธ์บริการให้ประชาชนรับทราบ จากสถิติการให้บริการของเคหะคลินิกเวชกรรมในปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีผู้มารับบริการเฉลี่ย 60-80 รายต่อวัน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน

บทความวิจัย

ความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญในการประเมินคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ความพึงพอใจเกิดขึ้นจากการที่ผู้รับบริการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังที่มีต่อบริการกับประสบการณ์จริงที่ได้รับ หากบริการที่ได้รับสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและเชื่อมั่นในบริการนั้น ๆ การประเมินความพึงพอใจสามารถทำได้ผ่านการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้รับบริการ ซึ่งผลการประเมินสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Oliver, 1980) ทั้งนี้ ความพึงพอใจของผู้รับบริการล้วนเป็นผลจากความต้องการและความคาดหวังของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านความสะดวกในการเข้าถึง การให้ข้อมูลที่ครบถ้วน และการบริการที่มีคุณภาพสูง

สรุปได้ว่า ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ถือเป็นด่านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่ยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น การกระจายตัวของหน่วยบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ การรักษาคุณภาพของบริการที่สม่ำเสมอ การจัดการทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการ เป็นต้น นอกจากนี้ ความพึงพอใจของผู้รับบริการยังคงเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลจากการศึกษาจะช่วยให้ผู้บริหารของคลินิกชุมชนอบอุ่นสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงการให้บริการ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ และยกระดับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานครต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดบริการของผู้รับบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

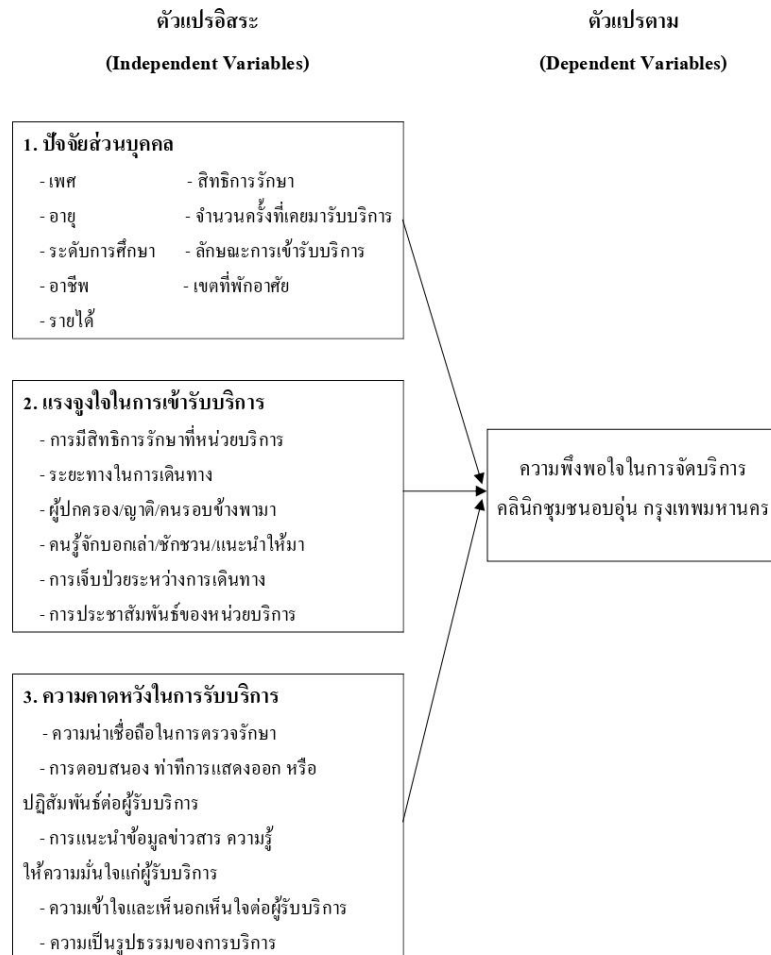
สมมติฐาน (Hypothesis)

1. ความพึงพอใจต่อการจัดบริการของผู้รับบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจระดับปานกลางขึ้นไป
2. ปัจจัยส่วนบุคคล เหตุจูงใจในการรับบริการ และความคาดหวังในการรับบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

บทความวิจัย

กรอบแนวคิด (Research Framework)

จากศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการวิจัยดังแสดงภาพประกอบ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เป็นการศึกษา ณ จุดใดจุดหนึ่งของเวลา โดยวางแผนการรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียว อาศัยการสุ่มตัวอย่างครั้งเดียวเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการของผู้รับบริการ คลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการดำเนินงานวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

บทความวิจัย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ประชาชนช่วงอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เคยเข้ารับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เคยรับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณตามวิธีของคอกแรน (Cochran, 1977 อ้างถึงใน ชีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 310 ตัวอย่าง จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละ โดยมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 310 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่น้อยกว่า 310 ตัวอย่าง

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental sampling) ตามความสะดวกของผู้วิจัย กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.1 เป็นผู้ที่เคยรับบริการที่ เฉลิมคลินิกเวชกรรม รพัสสถานพยาบาล 42302 ตั้งอยู่เลขที่ 14,16 ชั้น 1, ชั้นลอย ซอยพระรามที่ 2 ซอย 69 แขวง 5 แขวงสามยุค เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

3.2 มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป

3.3 เป็นผู้มีสัญชาติไทย

3.4 เป็นผู้ที่สามารถอ่านภาษาไทยได้อย่างคล่องแคล่ว

3.5 เป็นผู้นิยมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Question) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ ลักษณะการเข้ารับบริการ และเขตที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการเข้ารับบริการ เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Question) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ การมีสิทธิการรักษาที่หน่วยบริการ ระยะทางในการเดินทาง ผู้ปกครอง/ญาติ/คนรอบข้างพามา คนรู้จักบอกเล่า/ชักชวน/แนะนำให้มา และการเจ็บป่วยระหว่างการเดินทาง

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร เป็นแบบสอบถามเลือกตอบตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือในการตรวจรักษา 2) การตอบสนอง ทำที่การแสดงออก หรือปฏิสัมพันธ์ต่อ

บทความวิจัย

ผู้รับบริการ 3) การแนะนำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 4) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ และ 5) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร เป็นแบบสอบถามเลือกตอบตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริการในหน่วยบริการ 2) ด้านการบริการต่อเนื่อง 3) ด้านการบริการเชิงรุก 4) ด้านการบริการข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิในระดับปริญญาเอกหรือผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า 3 ปี ในด้านการบริหารสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน โดยการใช้แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา จากนั้น นำไปทดลองใช้แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร กับผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาด้วยวิธีการครอนบาค (Cronbach's alpha) โดยกำหนดเกณฑ์แต่ละข้อคำถามคะแนนตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอโครงร่างวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร ต่อคณะกรรมการ
2. สร้างแบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร
3. ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ส่งหนังสือการขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการเคหะคลินิกเวชกรรม
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยลงพื้นที่แจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

6. รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple Regression Analysis เพื่อแปลผลระดับความพึงพอใจในการจัดบริการของผู้รับบริการ การแปลผลข้อมูลสำหรับคำนวณค่าอันตรายภาคขึ้น เพื่อกำหนดช่วงชั้น โดยใช้คำอธิบายสำหรับแต่ละช่วงชั้นและวิธีการคำนวณ ของ วิจิต อุ๋น (2550)

บทความวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (Protection of Sample Rights)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง พร้อมทั้งแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าในการตอบแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ หมายเลขประจำตัว หมายเลขผู้ป่วยนอก ข้อมูลประเภทอ่อนไหว (Sensitive Data) ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งการรายงานผลการศึกษานำเสนอในเชิงวิชาการ ไม่มีการรายงานผลเป็นรายบุคคล และผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะทราบผลของการศึกษาหลักจากการศึกษาสิ้นสุด ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถถอนจากการวิจัยได้ตลอดเวลา อย่างไม่มีเงื่อนไขใด ๆ

ผลการวิจัย (Result)

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้รับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 มีอายุ 36-59 ปี เป็นจำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 มีรายได้อยู่ที่ 5,001 - 10,000 บาท เป็นจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง/สิทธิ 30 บาท) จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 52.90 ส่วนใหญ่ทำผลบริการคัดกรองมะเร็ง เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น บริการวางแผนครอบครัว เช่น กุมก้านิด ฝากครรภ์ เป็นต้น จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 และส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยในเขตบางขุนเทียนกรุงเทพมหานคร เป็นจำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2

2. แรงจูงใจในการเข้ารับบริการ

ผู้รับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการเพราะการเจ็บป่วยระหว่างการเดินทาง เป็นจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 รองลงมาผู้ปกครอง/ญาติ/คนรอบข้างพามา เป็นจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 อื่น ๆ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 คนรู้จักบอกเล่า/ชักชวน/แนะนำให้มา เป็นจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 การมีสิทธิการรักษาที่หน่วยบริการ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 การประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการ เป็นจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 และระยะทางใกล้บ้าน จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9

บทความวิจัย

3. ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.75$, SD. =0.644) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านการแนะนำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=3.94$) รองลงมา คือ ด้านการตอบสนอง ทำหน้าที่การแสดงออก หรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($\bar{X}=3.80$) ด้านความน่าเชื่อถือในการตรวจรักษา ($\bar{X}=3.78$) และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.43$) ตามลำดับ

4. ความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.12$, SD. =0.544) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริการต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.15$) รองลงมา คือ ด้านการบริการเชิงรุก ($\bar{X}=4.12$) ด้านการบริการข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษา ($\bar{X}=4.11$) และด้านการบริการในหน่วยบริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=4.10$) ตามลำดับ

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

5.1 ความพึงพอใจต่อการจัดบริการของผู้รับบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจระดับปานกลางขึ้นไป พบว่า ความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก

5.2 ปัจจัยส่วนบุคคล เหตุจูงใจในการรับบริการ และความคาดหวังในการรับบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร พบว่า ความคาดหวังในการรับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการตรวจรักษา ด้านการตอบสนอง ทำหน้าที่การแสดงออกมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

จากการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลที่ได้จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อการจัดบริการของผู้รับบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์ และปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร (2563) ได้ศึกษาประเมินผลการให้บริการของ

บทความวิจัย

หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามการรับรู้ของประชาชนที่เคยใช้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก และด้านการให้บริการทั้งในสถานบริการและในชุมชนอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nyakutombwa, C. P. และคณะ (2021) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการสุขภาพที่ให้บริการในโรงพยาบาลรัฐที่คัดเลือกในเมืองบูลาวาโย ประเทศซิมบับเว ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่ให้บริการในโรงพยาบาลรัฐโดยรวมอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร พบว่า ความคาดหวังในการรับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการตรวจรักษา ด้านการตอบสนอง ท่าทีการแสดงออกมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml และคณะ (1985, อ้างถึงใน วิรัตน์ ชนะสิมมา และ ทตมัล แสงสว่าง, 2564) ได้กล่าวถึงลักษณะคุณภาพการบริการโดยเปรียบเทียบกับความต้องการของลูกค้า โดยเน้นว่า การรับรู้ของลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินคุณภาพการบริการ ซึ่งองค์กรต้องสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าได้ หากต้องการให้คุณภาพการบริการได้รับการยอมรับและสร้างชื่อเสียงที่ดี องค์กรควรให้บริการที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอในระดับที่ลูกค้ารับรู้หรือตรงตามความคาดหวังของลูกค้า และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา ไชยวงศ์ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัวอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการคลินิกหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกหมอครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในด้านการบริการข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษา และด้านการบริการในหน่วยบริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ทั้ง 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริการข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษา ผู้บริหารคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ข้อมูลบริการ เช่น ป้ายประกาศ แผ่นพับ เป็นต้นและควรการพัฒนากระบวนการสื่อสารในชุมชน ช่องทางการสื่อสารต่างๆ ให้ทันสมัย โดยให้คำปรึกษาผ่านสื่อดิจิทัล เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น
2. ด้านการบริการในหน่วยบริการ ผู้บริหารคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร ควรจัด หาเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้เพียงพอกับผู้รับบริการในวันที่มีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรมีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น ในการให้บริการ เช่น เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรมาก่อนถึงเวลาให้บริการ

บทความวิจัย

เพื่อให้แสดงออกถึงการให้ความสำคัญของการบริการ และระยะเวลาการให้บริการควรมีความเหมาะสมต่อความต้องการของผู้มารับบริการ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถทราบข้อมูลในเชิงลึก ในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานครต่อไป
2. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร เท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในเขตพื้นที่อื่นๆ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายสามารถจัดทำมาตรการและนโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

Nyakutombwa, C. P., Nunu, W. N., Mudonhi, N., & Sibanda, N. (2021). Factors Influencing Patient Satisfaction with Healthcare Services Offered in Selected Public Hospitals in Bulawayo, Zimbabwe. *The Open Public Health Journal*, 14(1), 181-192.

<https://doi.org/10.2174/1874944502114010181>

Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460-469.

World Health Organization. (2022). *Primary health care*. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/primary-health-care>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ.

กัลยา ไชยวงศ์. (2565). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัวอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก*. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต], มหาวิทยาลัยนเรศวร.พิษณุโลก.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี:

บทความวิจัย

สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.

มณีนรุตม์ ปัจจะวงษ์ และปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2563). ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามการรับรู้ของประชาชนที่เคยใช้บริการ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 28(3), 1-20.

วิจิต อุ่ออัน. (2550). การวิจัยและการสืบค้นข้อมูลทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.

วิรัตน์ ชนะสิมมา, และ ทตมัล แสงสว่าง. (2564). คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนที่ชำระภาษีท้องถิ่นกับเทศบาลตำบลหนองนาคำ กรณีศึกษาตำบลบ้านโคก อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2545). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). มาตรฐานและเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อลดการกลับมาเป็นซ้ำ
ของผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีณัฐนันท์ สวัสดิกุล¹ กมลชนก ช่วงทอง² และวิกรณ์ สิงห์จันทิก^{3*}

บทคัดย่อ

โรคปอดอักเสบในเด็กเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจที่ระบุเป็นโรคที่เป็นปัญหาของโลก การศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ การปฏิบัติ และอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ การปฏิบัติ และอัตราอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้วย IOC ได้เท่ากับ 0.76 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired Samples t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยรวมความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($1-4.741, p=.000$) และค่าเฉลี่ยรวมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=-11.290, p=.000$) และเปรียบเทียบอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่าย 28 วัน ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ผู้ดูแลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยได้จะสามารถลดอัตราอุบัติการณ์การกลับมารักษาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก พัฒนาเป็นนโยบาย ให้กับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีบริบทการดูแลผู้ป่วยที่มีความใกล้เคียงกัน เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการแพทย์ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

คำสำคัญ: การกลับมาเป็นซ้ำ, โรคปอดอักเสบ, โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วย

¹โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

²โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

³สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปทุมธานี

*ผู้ประพันธ์บทความ;วิกรณ์ สิงห์จันทิก, Email:toluk.zaa@gmail.com

Received: 25 December 2024; Revised: 24 March 2025; Accepted: 4 May 2025; Published: 5 May 2025

Effectiveness of the pneumonia patient discharge program to reduce readmissions**Pediatric Ward 2, Pediatric Department Surat Thani Hospital**Natthanan Sawatdikul¹ Kamonchanok Chaungtong² & Wikorn Singchantuk^{3*}**Abstract**

Pneumonia in children is an acute respiratory infectious disease that has been identified as a global health concern. This quasi-experimental study aimed to compare caregivers' levels of knowledge, practices, and the incidence of readmission before and after implementing a discharge program for pediatric pneumonia patients. The sample consisted of 34 caregivers of children diagnosed with pneumonia, selected through purposive sampling. The research instruments included a pediatric pneumonia discharge program and questionnaires covering general information, knowledge assessments, care practices, and the incidence of readmission. Content validity of the instruments was evaluated by experts using the Index of Item-Objective Congruence (IOC), yielding a score of 0.76. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Paired Samples t-test).

Results revealed that after the intervention, the participants' mean knowledge score regarding pediatric pneumonia was significantly higher than before the intervention ($t = -4.741, p = .000$). Similarly, the mean score for care practices was significantly higher after the intervention compared to before ($t = -11.290, p = .000$). Moreover, the incidence of readmission within 28 days after discharge was found to be lower post-intervention.

The discharge program can be applied in pediatric inpatient settings to reduce readmission rates of children with pneumonia. It may also be developed into a policy for hospital departments with similar care contexts, thereby enhancing caregivers' capacity to deliver effective and efficient medical care and supporting international standards of practice.

Keyword: Readmission, Pneumonia, Patient Discharge Program¹ Surat Thani Hospital² Thammasat University Hospital³ Pathum Thani Probation Office

*Corresponding Author; Wikorn Singchantuk, Email:toluk.zaa@gmail.com

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

โรคปอดอักเสบในเด็กเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจที่องค์การอนามัยโลกระบุเป็นโรคที่เป็น ปัญหาของโลก ในแต่ละปีมีเด็กทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ปีละประมาณกว่า 2 ล้านคน ในทุกๆ นาทีจะมีเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบอย่างน้อย 1 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของไทยเช่นเดียวกัน จากข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – 2562 พบรายงานอัตราผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเด็กในปีพ.ศ. 2562 ที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดร้อยละ 45.3 หรือจำนวน 1,975.97 ต่อประชากรแสนคน (ศรียญา ไชยยา, 2560) เนื่องจากผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่ยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันได้สมบูรณ์ ร่วมกับโครงสร้างทางกายวิภาคระบบทางเดินหายใจแคบและสั้น เจริญเติบโตไม่เต็มที่ จึงมีโอกาสเกิดปอดอักเสบได้ง่าย สถานการณ์และสถิติอัตราการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของประเทศไทย ในปี 2558 ถึง 2560 พบว่ามีอัตราป่วยเท่ากับ 1,584.85, 1,739.65, และ 1,915.65 ต่อแสนประชากร และอัตราตายเท่ากับ 2.14, 1.77, และ 1.59 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าอัตราป่วยลดลงทุกปี ขณะที่อัตราตายจะมีแนวโน้มลดลง

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ให้บริการในระดับตติยภูมิ สถิติผู้มารับบริการ ปี 2563 - 2565 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 แผนกกุมารเวชกรรม โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเป็นจำนวน 2563– 2565 พบจำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด 445 428 และ 434 ราย ตามลำดับ ส่วนการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบดังนี้ ปี 2562 -2565 พบว่า จำนวน 82 ราย (24.64%) , 39 ราย (51.82%) และ 47 ราย (26.32%) ตามลำดับ (งานศูนย์ข้อมูล กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2566)

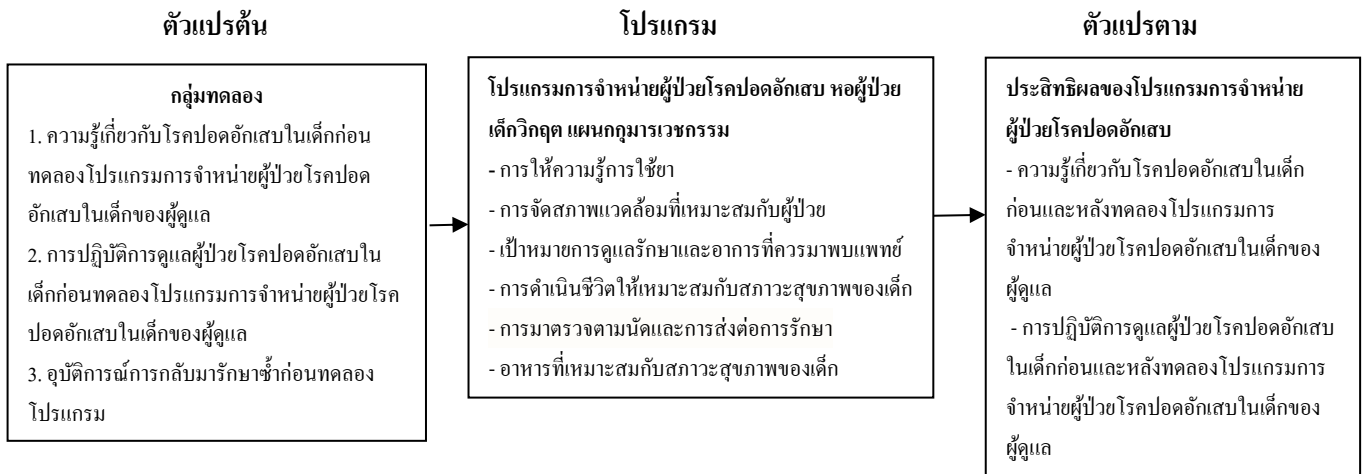
วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กก่อนและหลังทดลองเข้าโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแลเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กก่อนและหลังทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแลเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

บทความวิจัย

3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการกลับมารักษาซ้ำก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแลเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม2 แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิด (Research Framework)



วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบอายุ 3-5 ปี ซึ่งเคยมารับบริการรักษาซ้ำไม่เกิน 1 ครั้ง ที่นอนพักรักษาหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ช่วงระยะเวลาเดือนกรกฎาคม 2566 - เดือนธันวาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ประเมินสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปอำนาจการทดสอบ (Power of the test) G*Power 3.0 (Buchner, 2010) Type I error = 0.05, Power of test $(1-\beta) = 0.90$, ค่า Effect size = 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ แผ่นพับการให้ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก

บทความวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เป็นลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ / ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เป็นแบบสอบถามลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.76 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.36, 0.71 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.90

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าสถิติพื้นฐานเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Paired Samples t - test

ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล (n=34)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	20.60
หญิง	27	79.40
อายุ (ปี)		
20 - 30 ปี	17	50.00
31 - 40 ปี	13	38.20
41 ปี ขึ้นไป	4	11.80
$\bar{X}$ = 31.06, S.D = 6.88, Max= 43, Min=20		
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	8	23.50

บทความวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
มารดา	23	67.60
ญาติ	3	8.80
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	8.80
มัธยมศึกษา / ปวช.	14	41.20
อนุปริญญา / ปวส.	9	26.50
ปริญญาตรี	8	23.50

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.40 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 50.00 ความสัมพันธ์กับเด็ก ส่วนใหญ่เป็นมารดา คน ร้อยละ 67.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 41.20

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (n=34)

ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	Pre-test			Post-test		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ภาวะโรคปอดอักเสบในเด็ก มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรียเพียงอย่างเดียวเท่านั้น	0.47	0.26	ปานกลาง	0.65	0.48	มาก
2. การไอ จาม และการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ทำให้เกิดการติดต่อของเชื้อโรคปอดอักเสบได้	0.91	0.28	มาก	0.94	0.23	มาก
3. ภายหลังจากการล้างจมูกให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลเช็ดมือด้วยผ้าสะอาดก็เพียงพอแล้ว	0.82	0.38	มาก	0.76	0.43	มาก
4. เมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมีไข้สูง ไม่ควรซื้อยามาเช็ดมารับประทานเอง ควรพามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	0.88	0.32	มาก	1.00	0.00	มาก
5. การดูแลคนไข้ในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จะทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น	0.74	0.28	มาก	0.91	0.44	มาก
6. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ควรหลีกเลี่ยงแหล่งชุมชน สถานที่แออัด และบริเวณที่มีฝุ่นควัน	0.91	0.28	มาก	0.91	0.28	มาก

บทความวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	Pre-test			Post-test		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
7. เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่จำเป็นต้องมาตรวจติดตามอาการตามนัด	0.50	0.50	ปานกลาง	0.62	0.49	ปานกลาง
8. ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ตลอดเวลา เมื่อมีอาการ	0.62	0.49	ปานกลาง	0.82	0.38	มาก
9. ผู้ป่วยควรได้รับอาหารที่มีประโยชน์ และอาหารที่เพียงพอ ไม่จำเป็นต้องงดอาหาร	0.91	0.28	มาก	0.94	0.23	มาก
10. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีร่างกายอ่อนแอ เมื่อกลับบ้านควรให้อ่อนพัก อยู่เฉยๆ	0.88	0.17	มาก	0.97	0.32	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่าผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล พบว่า ก่อนการทดลอง ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ มากที่สุดคือ ข้อ 10 ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีร่างกายอ่อนแอ เมื่อกลับบ้านควรให้อ่อนพัก อยู่เฉยๆ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 0.97$, S.D = 0.17) และข้อที่ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ น้อยที่สุดคือ ข้อ 1 ภาวะโรคปอดอักเสบในเด็ก มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรียเพียง เดียวเท่านั้น มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.42$, S.D = 0.26)

หลังการทดลอง พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ มากที่สุดคือ ข้อ 4 เมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมิใช่สูง ไม่ควรซื้อยามาซื้อมารับประทานเอง ควรพามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.00$, S.D = 0.00) และข้อที่กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ น้อยที่สุดคือ ข้อ 7 เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่จำเป็นต้องมาตรวจติดตามอาการตามนัด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.62$, S.D = 0.49)

บทความวิจัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการ
จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล (n=34)

ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ	n	$\bar{X}$	t	df	p
Pre - test	34	7.17	4.741	33	<0.001
Post - test	34	8.50			

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ก่อนและหลังการ
ทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาล
สุราษฎร์ธานี พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก
ของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล (n=34)

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอด อักเสบในเด็ก	Pre-test		ระดับ	Post-test		ระดับ
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD	
1. เมื่อลูกมีไข้ตัวร้อน ท่านควรเช็ดตัวลด ไข้ แบบลูบแนวนเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเจ็บ	2.38	1.04	น้อย	3.68	1.34	มาก
2. กระบอกฟันทาของผู้ป่วยควรขัดล้าง ให้สะอาดทุกครั้งหลังใช้	2.15	0.82	น้อย	4.21	0.77	มาก
3. การจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยควรจัดเตรียม ที่ละมือ ไม่ควรจัดเตรียมไว้ตลอดทั้งวัน	2.41	0.92	น้อย	4.32	0.53	มากที่สุด
4. การฟันทาขยาหยอดลมให้ผู้ป่วย ควรพ่นให้หลังล้างจมูก	2.50	0.99	น้อย	4.24	0.78	มากที่สุด
5. การดูแลเสมหะด้วยลูกยางแดง หาก พบว่าเสมหะเหนียวควมน้ำเกลือ 2- 3 หยดช่วยให้ลูกง่ายขึ้น	3.29	0.57	ปานกลาง	4.18	0.67	มาก
6. การล้างจมูกที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยเงย หน้าขึ้นเพื่อป้องกันน้ำเกลือหก	2.06	0.73	น้อย	3.68	1.38	มาก
7. สามารถใช้น้ำสัฟในการล้างจมูก แทนน้ำเกลือได้	2.65	0.76	ปานกลาง	3.62	1.30	มาก

บทความวิจัย

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอด อักเสบในเด็ก	Pre-test		ระดับ	Post-test		ระดับ
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD	
8. หลังใช้ลูกยางแดงทุกครั้ง ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดเพียงอย่างเดียว	3.88	0.68	มาก	4.03	1.00	มาก

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล พบว่า ก่อนการทดลอง ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก มากที่สุดคือ ข้อ 8 หลังใช้ลูกยางแดงทุกครั้ง ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดเพียงอย่างเดียว มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.88$, S.D = 0.68) และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก น้อยที่สุดคือ ข้อ 6 การล้างจมูกที่ถูกวิธีต้องให้ผู้ป่วยเงยหน้าขึ้นเพื่อป้องกันน้ำเกลือหก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในการปฏิบัติถูกต้องน้อย ($\bar{X}=2.06$, S.D = 0.73)

หลังการทดลอง ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก มากที่สุดคือ ข้อ 10 เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หน้าอกบวม หรือ หอบ ควรรีบพบแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ($\bar{X}=4.53$, S.D = 0.50) และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก น้อยที่สุดคือ ข้อ 7 สามารถใช้น้ำล้างในการล้างจมูกแทนน้ำเกลือได้ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในการปฏิบัติถูกต้องมาก ($\bar{X}=3.62$, S.D = 1.30)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล (n=34)

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอด อักเสบในเด็ก	n	$\bar{X}$	t	df	p
Pre - test	34	23.32	-11.290	33	<0.001**
Post - test	34	40.91			

จากตาราง 5 พบว่า หลังการทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล (Discussion)

บทความวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ มีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ อยู่ในระดับมาก สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก ซึ่งก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ อยู่ในระดับมาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาในครั้งโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแลเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำ ได้เชิญสหสาขาวิชาชีพมาเป็นวิทยากรให้ความรู้ที่ลึกซึ้ง และเน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้ซักถามได้ตลอดเวลา สื่อที่ใช้นำเสนอกลุ่มตัวอย่างอ่านเข้าใจง่ายได้ด้วยตนเอง เน้นเนื้อหาที่เป็นเฉพาะโรคปอดอักเสบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสนใจและตั้งใจเป็นอย่างดี และจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปลักษณะประชากร พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่งผลให้มีความเข้าใจและอ่านได้เข้าใจอย่างดี และองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดนั้นประกอบด้วย ลักษณะโรค ปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ ระยะพักตัว ระยะติดต่ออาการของโรคปอดอักเสบ การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ การรักษาโรคปอดอักเสบ การป้องกันโรคปอดอักเสบปฏิบัติตัว เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคปอดอักเสบ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ และความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองดีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ขณะที่ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน หลังจำหน่ายทั้งสองกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กก่อนและหลังโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแลเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแลเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำ กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก อยู่ในระดับปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด สูงกว่าก่อนทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก อยู่ในระดับปฏิบัติถูกต้องน้อย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่งผลให้การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลองโปรแกรมสอดคล้องกับแนวคิดของ สรวง สุทธิเลิศอรุณ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิริยา อาการ บทบาท ลีลา ท่าทาง การประพฤติปฏิบัติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งใน 5 ทวาร คือ โสตสัมผัส จักขุสัมผัส ชิวหาสัมผัส ฆานสัมผัส และทางผิวหนังหรือมีเมื่อนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ และสอดคล้องกับแนวคิด การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบของ Mckeehan & Coultonz (1981) นำมาปรับใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก เพื่อให้เหมาะสมและเข้ากับบริบทของหน่วยงาน รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของแมคคีสันและคูลตัน (Mckeehan and Coulton's Model) ซึ่งสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 3 ด้านประกอบด้วยด้าน

บทความวิจัย

โครงสร้างการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยด้านกระบวนการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยด้านผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้ ด้านโครงสร้างการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 1. โครงสร้างอย่างไม่มีแบบแผน (Informal) ไม่มีเอกสารไม่มีลายลักษณ์อักษรแพทย์พยาบาลนักสังคมสงเคราะห์มีการติดต่อประสานงานและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่มีคู่มือในการปฏิบัติ 2. โครงสร้างอย่างมีแบบแผน (Formal) ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตัดสินใจมีการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพประชุมปรึกษาดูแลผู้ป่วยระหว่างพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีเอกสารและคู่มือในการปฏิบัติบันทึกการวางแผนจำหน่ายเป็นลายลักษณ์อักษร ด้านกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 1. การประเมินมีการประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัวแหล่งประโยชน์และชุมชน ตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลโดยมีหลักการประเมินดังนี้สิ่งที่ต้องประเมิน ได้แก่ ประเมินความเสี่ยงสภาพร่างกายและจิตสังคมการรักษา และการฟื้นฟูเศรษฐกิจประเมินสิ่งแวดล้อมเวลาที่ต้องประเมินให้ทำการประเมินโดยใช้เวลาน้อยที่สุดตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลแหล่งประโยชน์การรักษาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันผู้ประเมินได้แก่พยาบาลวิชาชีพ 2. การวางแผนขั้นตอนนี้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการวางแผนเกี่ยวกับการพยาบาลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมีความยืดหยุ่นตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละรายการวางแผนที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการแบ่งบทบาทความรับผิดชอบอย่างชัดเจนมีการประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพพยาบาลจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและทีมสุขภาพ 3. การปฏิบัติการปฏิบัติที่ดีควรมีการเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโดยมีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายร่วมกันรูปแบบนี้จะเน้นการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพรวมถึงการสนับสนุนจากผู้บริหารและหัวหน้าหอผู้ป่วยทีมสุขภาพจะดำเนินการตามแผนที่วางไว้โดยมีการปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นตามสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการวางแผนทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ต้องปฏิบัติตามแผนที่ตกลงร่วมกันให้ได้ก่อนกลับบ้านสิ่งที่สำคัญคือการติดต่อสื่อสารและประสานกันระหว่างหน่วยงานและทุกคนในทีมสุขภาพมีความสำคัญเท่ากัน และสอดคล้องกับแนวคิด รูปแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผนการจำหน่ายที่ดีควรเป็นการร่วมกันกำหนดแผนการจำหน่ายระหว่างทีมสหสาขาผู้ป่วยและครอบครัวกำหนดเป้าหมายระยะสั้นระยะยาว และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ภาวิณี ช่วยแท่น ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และคณะ (2563) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ และความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองดีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ขณะที่ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน หลังจำหน่ายทั้งสองกลุ่ม

บทความวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำก่อนและหลัง โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแลเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำ การศึกษา พบว่า หลังเข้าโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแล อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำลดลงกว่า ก่อนเข้าโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแล อภิปรายได้ดังนี้ จากการทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแล เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก และเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก หลังทดลองโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแล มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก และสามารถนำความรู้ ความเข้าใจ นำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้ ส่งผลให้อัตราอุบัติการณ์การกลับมารักษา ภายใน 28 วัน ของกลุ่มตัวอย่างลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี ช่วยแท่น ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และคณะ (2563) พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ และความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำดีกว่าก่อนการทดลองอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองดีมากว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ขณะที่ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน หลังจำหน่ายทั้งสองกลุ่ม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลตา โพธิ์สว่าง (2557) การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

1. ผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นนโยบาย เป็นแนวปฏิบัติให้กับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีบริบทการดูแลผู้ป่วยที่มีความใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดี
2. ผลการศึกษารั้งนี้ไปเป็นแผนพัฒนาองค์การในการปฏิบัติงานสำหรับหอดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ ในโรงพยาบาลเพื่อให้เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผลการศึกษารั้งนี้ไปพัฒนาองค์การให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการแพทย์ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลจากการศึกษาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยได้จะสามารถลดอัตราอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กจะส่งผลถึงคุณภาพการให้บริการของหอผู้ป่วย

บทความวิจัย

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแผนงานในการปฏิบัติงานสำหรับหอดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆในโรงพยาบาลเพื่อลดการกลับมาเป็นซ้ำ
 3. ผลการศึกษาครั้งนี้ไปจัดฝึกอบรมสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่ายเพื่อลดการกลับมาเป็นซ้ำ
- ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้
- โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแลในกลุ่มโรคอื่นๆ และให้ความรู้ในการดูแลหลังการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคอื่นๆในเด็กให้แก่ผู้ดูแล

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ปรึกษา ที่ให้ปรึกษา แนะนำ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คอยชี้แนะแนวทางการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ดูแลเด็กทุกท่านที่ให้ความสำคัญในการดำเนินโครงการในครั้งนี้ และผู้ที่เข้าร่วมโครงการที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมดำเนินโครงการตลอดการดำเนินโครงการ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการในครั้งนี้ที่ไม่ได้เอ่ยนามทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้ดูแล และผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 ให้เกิดประโยชน์กับผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กหลังจำหน่ายเพื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

- Mckeehan, E. M. (1981). *Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge*.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางการรักษาปอดอักเสบในผู้ใหญ่*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ddc.moph.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ข้อมูลเกี่ยวกับปอดติดเชื้อ*. <https://www.moh.go.th/pneumonia>
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อในผู้ใหญ่: แนวทางการปฏิบัติและการพยาบาลที่ดีที่สุด*. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th>

บทความวิจัย

จิตินันท์ ไมตรี. (2558). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัดต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.

นวลดา โพธิ์สว่าง, สุดใจ ศรีสงค์, และเพชรภรณ์สุพร. (2557). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32(1), 165-175.

ภาวิณี ช่วยแทน, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, และสุปรียา ต้นสกุล. (2563). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ. วารสารสุขภาพ, 43(1), 12-24.

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2566). จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคโรคปอดติดเชื้อ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปี 2563 – 2567 [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. งานศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.

ศรีัญญา ไชยยา. (2560). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2560. เข้าถึงได้จาก

<http://203.157.15.110/boeeng/download/AESR-6110-24.pdf>.