



ก
คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำเอกสารประกอบการประชุมมหกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว ประจำปี ๒๕๕๙ ขึ้นโดยรวบรวมผลงานวิชาการที่มานำเสนอในมหกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปี ๒๕๕๙ เพื่อเผยแพร่แก่บุคลากรผู้มาร่วมประชุมในมหกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปี ๒๕๕๙ ในระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และผู้สนใจ เพื่อเป็นการเผยแพร่ผลงานวิชาการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาสาธารณสุขต่อไป

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน ที่ได้ให้การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาผลงานวิชาการ และมีเวทีการนำเสนอผลงานวิชาการระดับจังหวัดขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจทุกท่าน สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิชาการด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนางานสาธารณสุขให้ประชาชนชาวสระแก้วมีสุขภาพดียิ่งขึ้นไป

คณะผู้จัดทำ
สิงหาคม ๒๕๕๙

ข สารบัญ	ค สารบัญ	หน้า
	ผลงานวิชาการเพื่อเผยแพร่	หน้า
ผลงานวิจัยนำเสนอแบบบรรยาย		๑๙
๑. วิตามินซีขึ้น เปลี่ยนสี มาทางนี้เรามีทางแก้ (การศึกษาหาแนวทางการเก็บรักษาวิตามินซีที่สภาวะต่างๆ) โดยนางสาวรชยา เอี่ยมเสริม และนายอดิพล คล้ายปักซี่	๑. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดยนายจรูญศักดิ์ วงษ์ลี	๒๐
๒. ผลของการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดย นางสาวจิราภรณ์ บุญเลิศ	๒. ประสิทธิภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดย นายไชยยา จักรสิงห์โต	๒๘
ผลงานนวัตกรรมบริการสุขภาพนำเสนอแบบบรรยาย	๓. ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดย นางสาวนพรัตน์ ทองนพ	๔๗
๑. ผลการแก้ไขปัญหาวิกฤติการเงินของโรงพยาบาลตาพระยา จ.สระแก้ว โดย นายนพดล คำแสน และนางสาวพยอมไพโร ลือชา รพ.ตาพระยา	๔. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดย นางสุพี พรหมเวช	๖๒
๒. กระดานวัดส่วนสูงเคลื่อนที่ โดย นางสาวมณีนุชก ฮนทุมมา รพ.สต.หนองติม	๕. การพัฒนาแนวทางการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีศึกษา:อำเภออรัญประเทศจังหวัดสระแก้วโดยนายภิรมณ์ ถีถ้วน	๗๔
๓. หมอนน้อยคลายปวด โดย นางสาวมณีนรัตน์ อินทปัญญา รพ.สต.ทุ่งมหาเจริญ	๖. การประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพโภชนาการของร้านอาหารในพื้นที่ตลาดโรงเกลือ โดย นายมังกร ศรีชมภู	๙๐
ผลงานวิจัยนำเสนอแบบโปสเตอร์	๗. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดย นางอานาไทย์ ผลาหาร	๙๙
๑. ภาวะซีมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน ตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดย นางสาวอภัสณี คำรังสี รพ.สต.ตาหลังใน อ.วังน้ำเย็น	๘. ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖ โดย นางธีรจุฑา ยาวีเศษ	๑๑๓
ผลงานนวัตกรรมบริการสุขภาพ นำเสนอแบบโปสเตอร์	๙. ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดย นายสุรชัย เทียมพูล	๑๒๗
๑. โปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์ เวอร์ชัน ๒ โดย นายสกนธ์ ชันพรมมา, นางสาวกันทนา ไชยสูงเนิน และนายอภิรักษ์ ทันทกุลลาบ รพร.สระแก้ว	๑๐. ผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดย นางอำพร ทองตินอก	๑๓๙
๒. กักน้ำมันร้อน ผ่อนเช่า โดย นางสาวประภาวรรณ สำราญกิจ ,นางสาวสิริกิร ,บานฤทัย,นายวิศรุต ฉิมมาลา และนางสาวกัญญารัตน์ เจ้าโส สสอ.ตาพระยา	๑๑. การพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลพนักงานโรคหูเสื่อมจากเสียงดังในโรงงาน เขตอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดย นายวีระนิช โสดา รพร.สระแก้ว	๑๕๔
๓. บัตรนัดเตือนใจ โดย นายอภิชัย สิงหาภู สสอ.วังน้ำเย็น	๑๒. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดย นางสาวลักษณ์ บุญรอด รพ.ตราด	๑๕๖
ผลงาน CQI นำเสนอแบบโปสเตอร์	๑๓. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต โดย นางสาวลักษณ์ บุญรอด รพ.ตราด	๑๕๘
๑. ฉีดเป็น เห็นถูก ผูกไว้กับน้ำตาลในป้าหมาย โดย นายโกวิท กิติเกษมไพศาล รพร.สระแก้ว		

ผลงานวิจัย นำเสนอแบบบรรยาย

ชื่อเรื่อง วิตามินซีขึ้น เปลี่ยนสี มาทางนี้เรามาทางแก้ (การศึกษาหาแนวทางการเก็บรักษาวิตามินซี ที่สภาวะต่างๆ)

ผู้ศึกษา นางสาวชญา เอี่ยมเสริม และ นายอดิพล คล้ายปักซี่

ปีที่ศึกษา ๒๕๕๗

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหาแนวทางการเก็บรักษาวิตามินซีที่สภาวะต่างๆ ของกลุ่มงานเภสัชกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางในการเก็บรักษาวิตามินซี ให้มีความคงตัวที่สุด และเพื่อหาอายุของยาวิตามินซี หากเก็บที่สภาวะต่างๆ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) วิธีการทางกายภาพ (Physical Manipulation) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นวิตามินซี ของละ ๓๐ เม็ด ทั้งหมด ๑๘๐ ตัวอย่าง และวิตามินซี กระจุกละ ๓๐ เม็ด ทั้งหมด ๙๐ ตัวอย่าง มีขั้นตอนการศึกษา โดยแบ่งบรรจุยาวิตามินซีใส่ซองละ ๓๐ เม็ด ตัวอย่างละ ๕ ซอง ทั้งหมด ๓๖ ตัวอย่าง รวมทั้งหมด ๑๘๐ ซอง และแบ่งบรรจุยาวิตามินซีใส่กระจุกละ ๓๐ เม็ด ตัวอย่างละ ๕ กระจุก ทั้งหมด ๑๘ กระจุก รวมทั้งหมด ๙๐ กระจุก เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสีของวิตามินซี เมื่อถูกวางอยู่ในสภาวะที่แตกต่างกัน ชนิดละ ๕ ตัวอย่าง ดังนี้ ๑. ชนิดของซองซีป : ซองซีปใส,ซองซีปขาวใส , ซองซีปขาทึบ,กระจุกพลาสติกสีใส,กระจุกพลาสติกสีขาว ๒. ความชื้น : ซิลิกาเจล(ใส่/ไม่ใส่) ๓. อุณหภูมิ/แสงแดด : ห้องอุณหภูมิ ๒๒-๒๘ C , ห้องอุณหภูมิ ๒๘ C ขึ้นไป , ตู้เย็นอุณหภูมิ ๒-๘ C เครื่องมือและการวัดที่ใช้ เป็นแบบบันทึกการทดสอบวิตามินซีในสภาวะต่างกัน และเครื่องวัดอุณหภูมิ/ความชื้น ดูการเปลี่ยนแปลงของสีวิตามินซี โดยใช้เจ้าหน้าที่ที่มีผลการทดสอบตามข้อดีที่ปกติ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา ๑ เดือน หลังจากนั้นเก็บทุก ๑ เดือน รวมเป็นระยะเวลา ๑ ปี การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ เป็นเชิงพรรณนา ระยะเวลาการศึกษา ๑ ปี ๖ เดือน (พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ถึง พฤษภาคม ๒๕๕๘)

ผลการศึกษา

แนวทางการป้องกันการเปลี่ยนสีของวิตามินซีที่ดีที่สุด คือ ควรเก็บวิตามินซีไว้ในตู้เย็น เนื่องจากสภาวะในตู้เย็นนั้นมีอุณหภูมิที่เหมาะสมคือ ๒-๘ °C และสามารถหลีกเลี่ยงแสงแดดได้มิดชิด หากเก็บในอุณหภูมิบ้านทั่วไป(>๒๘°C) เก็บวิตามินซีได้ไม่เกิน ๑ เดือน โดยแนะนำให้ใส่ซองซีปสีขาวทึบ ใส่ซิลิกา และปิดสนิท นอกจากนี้ยังมีแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติมในการเก็บรักษาวิตามินซี ดังนี้

- ควรเก็บไว้ในตู้เย็น หากใช้ยาในระยะเวลาสั้น แนะนำให้เก็บในตู้เย็น
- ซิลิกาเจล มีผลในการช่วยลดความชื้น แนะนำให้ใส่ในซองยา pre-pack เข้าไปด้วย
- ซองซีปขาใส/ขาทึบ มีผลในการป้องกันแสงต่างกัน แจ้งคลังยาให้เลือกซื้อ “ซองซีปสีขาวทึบ” เท่านั้น
- เมื่อจ่ายยาให้ผู้ป่วยไปใช้ที่บ้าน หากเก็บในอุณหภูมิบ้านทั่วไป(>๒๘°C) เก็บวิตามินซีได้ไม่เกิน ๑ เดือน โดยแนะนำให้ใส่ซิลิกา
- ระหว่างซองซีปกับกระจุก มีผลไม่ต่างกัน ซึ่งกระจุกมีราคาสูงกว่า จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้

ชื่อเรื่อง ผลของการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

ผู้วิจัย จิราภรณ์ บุญเลิศ

ปีที่ทำวิจัย ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๘

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตตำบลทุ่งมหาเจริญ อำเภอน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๒๘ คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ บรรยายประกอบภาพนิ่ง แสดงบทบาทสมมติ การระดมความคิด การอภิปรายกลุ่ม และกำหนดพันธะสัญญาใจ ระยะเวลาดำเนินการ ๒ สัปดาห์ จำนวน ๔ ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้สถิติอ้างอิงเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕

ผลการวิจัยพบว่า หลังการให้สุขศึกษาฯ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์สูงกว่าก่อนการให้สุขศึกษาฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๕$) แสดงให้เห็นว่า การให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ มีประสิทธิผลเพียงพอที่จะนำไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนให้สามารถเตรียมตัวเข้าสู่วัยรุ่น สุขอนามัยทางเพศ มีการวางตัวต่อเพศตรงข้าม การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และรู้จักการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น จึงควรเสริมสร้างให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ผลงานนวัตกรรมบริการสุขภาพ นำเสนอแบบบรรยาย

ชื่อเรื่อง ผลการแก้ไขปัญหาวิกฤตการเงินของโรงพยาบาลตาพระยา จ.สระแก้ว

ผู้ศึกษา นายนพดล คำแสน **, นส.พยอมไพร ลือชา ***

บทคัดย่อ

จากสถานการณ์การเงินการคลังของ โรงพยาบาลตาพระยา ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา จะติดวิกฤตการเงิน (Risk scoring) ในระดับ ๗ ทุกปี ๗ ละ ๒-๓ เดือน และในปี ๒๕๕๘ มีหนี้สินสะสม ๒๓ ล้านบาท เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงใหม่ ได้มีการทบทวนสิ่งที่ทำอยู่ และวิเคราะห์กระบวนการทำงานที่ผ่านมา พบว่าในระดับที่บริหารได้แก่ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ไม่เข้าใจระบบการเงินการคลังของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังไม่มีส่วนร่วมในการรับรู้ที่มาที่ไปของหนี้สิน และรายรับของโรงพยาบาล รับรู้เพียงแต่หน้างานของตนเอง และเข้าใจแต่เพียงว่า ประชากรของอำเภอตาพระยามีน้อย ทำให้ได้รับเงินจัดสรรจาก สปสช น้อย และต้องจ่ายให้ค่า Fix cost ให้ รพ.สต.ซึ่งมีถึง ๑๖ แห่ง ทำให้บางปี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่ได้รับจัดสรรเงินตามแผนที่มียู่ เช่น ขอสงวนงบประมาณให้โรงพยาบาล หรือลดเงิน PP เพื่อให้มีเงินใน CUP มากขึ้น ในเดือนที่ สปสช โอนเงิน PP หรือเงินกองทุนต่าง เข้ามามาก จึงดูเหมือนว่าสถานะการเงินจะดีขึ้น และหากมีการจ่ายค่าตอบแทน เช่น ค่าเบี้ยเหมาจ่าย ๑๘ ๑๙ จะเข้าสู่วิกฤตอีกครั้ง เป็นต้น ในด้านของผู้ปฏิบัติทางการเงินการบัญชี และพัสดุ ยังขาดความรู้ในระเบียบวิธีปฏิบัติ ทำให้มีการปฏิบัติงานผิดขั้นตอน ทำงานซ้ำซ้อน บัญชีรับรู้หนี้สินที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลไม่ครบถ้วน มีเอกสารค้างชำระหนี้ถึง ๑,๓๒๑ ฉบับ หนี้สินบางประเภทเอกสารสูญหาย หนี้สินที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการชำระตามลำดับก่อนหลัง เป็นต้น ดังนั้นเมื่อทราบปัญหาจึงได้มีการแก้ปัญหาตามรากเหง้าของสิ่งที่เกิดขึ้น ได้แก่การสร้างความรู้สึกร่วมในการแก้ปัญหาของบุคลากรทุกคน และกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามขั้นตอนตามระเบียบการเงินการคลัง และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารใหม่และสร้างการมีส่วนร่วม เสริมความรู้ด้านระเบียบการเงินการคลัง/พัสดุ มีการจัดทำแผนเงินบำรุง และควบคุมการใช้แผนอย่างเข้มข้น การสำรวจวัสดุคงคลัง ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา และควบคุมคลังให้มีประสิทธิภาพ ลดความสูญเปล่าของวัสดุที่หมดอายุ การเสียพื้นที่ในการจัดเก็บ มีการจัดประชุมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน เพื่อติดตามสถานะการเงินการคลัง หรือขออนุมัติในการใช้จ่ายเงินชำระหนี้หรือค่าตอบแทนบุคลากรในแต่ละเดือน ซึ่งผลการติดตามอย่างต่อเนื่องและสร้างวัฒนธรรมในการทำงานตามระเบียบส่งผลให้โรงพยาบาลตาพระยามีสถานะทางการเงินที่มั่นคงไม่เคยติดภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ อีกเลย และมีเงินสนับสนุน รพ.สต.อย่างเพียงพอทุกเดือน บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม ระบบบัญชีของโรงพยาบาลได้รับการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ระดับ A

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

*** นักวิชาการการเงินและบัญชี

นวัตกรรมเรื่อง กระดานวัดส่วนสูงเคลื่อนที่

ผู้ศึกษา นางสาวนันทชนก ฮนทุมมา (นักวิชาการสาธารณสุข)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตม อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว

ปีที่ศึกษา ๒๕๕๙

บทคัดย่อ

การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและตรวจพัฒนาการเด็ก นับว่าเป็นการดำเนินงานที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในเด็กอายุ ๐-๕ ปี เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญาด้วย เด็กจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมโดยการได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนที่เพียงพอและการเล่นเสริมพัฒนาการ ตามช่วงวัย ซึ่งหากเด็กไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหรือเจ็บป่วยบ่อย อาจทำให้มีการเจริญเติบโตผิดปกติ คือน้ำหนักและส่วนสูง ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งแสดงให้เห็นได้จาก น้ำหนักมากหรือน้อยเกินไป ความสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้นจึงต้องมีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กอย่างสม่ำเสมอ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตมมีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ๖ หมู่บ้าน ได้ให้บริการตรวจพัฒนาการเด็กและประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทุก ๓ เดือน โดยมีการรายงานผลในเดือนแรกของงวดการรายงาน มีเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๒๖๙ คน เนื่องจากผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สะดวกเดินทางมารับบริการที่ รพ.สต.หนองตม เจ้าหน้าที่ รพ.สต.หนองตมจึงได้ออกให้บริการในชุมชน โดยใช้พื้นที่ศาลากลางหมู่บ้านและมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยให้บริการด้วย เดิมการวัดส่วนสูงหรือความยาวเด็กนั้น ผู้วัดจะใช้ที่วัดส่วนสูงยึดกับผนังหรือเสา ส่วนการวัดส่วนสูงเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ควรวัดในท่านอน^๑ แต่ เนื่องจาก รพ.สต.หนองตมยังไม่มีเตียงวัดส่วนสูง ผู้วัดจะใช้สายวัดรอบเอววัดความยาวเด็กตั้งแต่ศีรษะลงมาถึงปลายเท้า โดยวิธีนี้ทำให้ผลที่ได้คลาดเคลื่อน เกิดความล่าช้า ซึ่ง เตียงวัดส่วนสูงที่นิยมใช้กันนั้น มีขนาดใหญ่ เคลื่อนย้ายไม่สะดวก และหากต้องการที่วัดส่วนสูงที่เคลื่อนย้ายได้ง่าย จะมีราคาแพงมากกว่าเตียงวัดส่วนสูงปกติ อีกทั้งยังหาซื้อยาก เนื่องจากมีผู้ผลิตน้อยราย

ด้วยเหตุนี้ผู้จัดทำจึงได้คิดค้น กระดานวัดส่วนสูงเคลื่อนที่ ขึ้น โดยดัดแปลงจากที่วัดส่วนสูงในเด็กโต และให้เด็กนอนบนกระดานได้ คล้ายกับเตียงวัดส่วนสูง ใช้วัสดุที่หาง่าย และมีน้ำหนักเบากว่าเตียงวัดส่วนสูง สามารถพับเก็บได้ พกพาสะดวก ลดระยะเวลาการให้บริการ และก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานเฝ้าระวังภาวะการเจริญเจริญเติบโตของเด็กในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

จากการศึกษาความพึงพอใจของ อสม.เป้าหมายหลังทดลองใช้นวัตกรรม พบว่ามีระดับความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของการออกแบบระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ มาก (คะแนนเฉลี่ยรวม ๓.๙๒) และด้านความเหมาะสมและความพึงพอใจในการใช้งาน ระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ มาก (คะแนนเฉลี่ยรวม ๓.๘๙)

เรื่อง หมอนน้อยคลายปวด
 ผู้ศึกษา นางสาวณิรัตน์ อินทปัญญา
 ปีที่ศึกษา ๒๕๕๙

บทคัดย่อ

เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ในเขตตำบลทุ่งมหาเจริญ ประกอบอาชีพทางการเกษตร และรับจ้าง ต้องทำงานหนักทั้งวัน ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งปัจจุบันพบผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมหาเจริญ ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพทางการเกษตร ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการปวดกล้ามเนื้ออยู่บ่อยๆ มักจะรับประทานยาลดปวดติดต่อกันหลายวัน และอาการไม่หายขาด ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดปวดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ยาลดปวดที่รับประทานเข้าไปปริมาณมากอาจส่งผลเสียต่อร่างกายของผู้ป่วยได้ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมหาเจริญ จึงคิดวิธีที่จะช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโดยไม่ต้องพึ่งยาลดปวด มาเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ นวัตกรรมนี้มีชื่อว่า หมอนน้อยคลายปวด ประดิษฐ์ขึ้นมาจากวัสดุที่สามารถหาได้เองตามธรรมชาติ นั่นก็คือ กะลามะพร้าว นวัตกรรมนี้จะช่วยคลายกล้ามเนื้อที่แข็งตึงให้อ่อนตัวลง ใช้กบบริเวณป่า คอ หลัง ขา หรือเท้าก็ได้

ผลการใช้นวัตกรรมนี้ จากแบบประเมินความคิดเห็นนวัตกรรมของผู้รับบริการ จำนวน ๓๐ คน พบว่า

๑). มีความเป็นนวัตกรรมที่มีความแปลกใหม่ ทันสมัย และมีความสามารถในการใช้งาน ได้ความพึงพอใจ ในระดับ ดี จำนวน ๒๗ คน ร้อยละ ๙๐ ได้ความพึงพอใจ ในระดับ พอใช้ จำนวน ๓ คน ร้อยละ ๑๐

๒).การพัฒนา นวัตกรรม สามารถแก้ไขปัญหาการปวดกล้ามเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้งานได้ดี ได้ความพึงพอใจ ในระดับ ดี จำนวน ๒๘ คน ร้อยละ ๙๓.๓๓ ได้ความพึงพอใจ ในระดับ พอใช้ จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๖.๖๖

ส่วนใหญ่จะใช้ได้ผลดีกับอาการปวดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ได้แก่ ปวดหลัง เอว สะโพก ขา น่อง แต่จะใช้ได้ผลไม่ค่อยดีกับกล้ามเนื้อช่วง ป่า คอ ไหล่ แขน และกับผู้ที่กล้ามเนื้อแข็งตึงมากจนกดไม่ค่อยลงและผู้รับบริการยังมีความสนใจที่จะไปทำเองที่บ้าน

ผลงานวิจัย นำเสนอแบบโปสเตอร์

ชื่อเรื่อง	ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
ผู้ศึกษา	นางสาวอภัสณี คำรังษี
ปีที่ศึกษา	๒๕๕๙

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน จำนวน ๗๐ คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๔.๓ มีอายุเฉลี่ย ๕๒.๕๕ ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุในช่วง ๔๕-๕๒ ปี ร้อยละ ๕๑.๔ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ ๔๗.๑ ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๕๑.๔ มีค่ามัธยฐานรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ๖,๐๐๔.๒๘ บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๕๒.๙ ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายที่มารับบริการโรงพยาบาล พบว่ามี ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย ๑๕๓.๙๗ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลอยู่ที่ ๑๒๖ - ๑๔๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ ๓๕.๗ ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนศรี พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย ๑๕๑.๒๕ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลอยู่ที่ ๑๒๖ - ๑๔๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ ๔๐.๐ มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย ๔.๔๗ ปี ร้อยละ ๔๑.๔ มีระยะเวลาป่วย ๔-๖ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๔๑.๔ มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๑๐๐ โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยทางตา ร้อยละ ๕๑.๔ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ร้อยละ ๑๔.๓ มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ร้อยละ ๘๕.๗ ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่พบบ่อย คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๐.๐ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ ร้อยละ ๙๗.๑ แหล่งความรู้เรื่องสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๗.๑ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๑๐๐ และผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีระดับความซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ ๒๕.๗ ระดับความซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ ๕๔.๓

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับความซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานระดับปานกลาง

แต่ก็ยังมีความประเด็นที่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ยังมีความรู้ในเรื่อง ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เจาะเลือด สามารถหาซื้อยากินเองได้ตามร้านค้าทั่วไป จึงควรมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นและให้กำลังใจกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานให้มีความรู้ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยผู้สูงอายุมีความซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ซึ่งพบว่า มีภาวะแทรกซ้อน จึงควรให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต ทางเท้า ให้ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเป็นประจำและสังเกตภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง

ผลงานนวัตกรรมบริการสุขภาพ นำเสนอแบบโปสเตอร์

ชื่อเรื่อง โปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์ เวอร์ชัน ๒

ผู้ศึกษา นายสกันธ์ ชันพรมมา, นางสาวกันตนา ไชยสูงเนิน และนายอภิรักษ์ ทันทกุลลาบ
ปีที่ศึกษา ปี๒๕๕๙

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาในการเบิกยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานที่งานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์รับผิดชอบ เนื่องจากงานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว บริหารงานด้านเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน ๒๑ หน่วยเบิกในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว จากที่ได้พบปัญหาต่างๆ ในการเยี่ยมสำรวจของทีมตรวจประเมินของกลุ่มงานเภสัชกรรมลงตรวจระบบยาและเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล พบปัญหายาเกินสต็อกยาหมดอายุ และยาเสื่อมสภาพ ไม่สอดคล้องกับอัตราการใช้ ยาบางรายการเกินสต็อกเสี่ยงต่อการใช้ไม่ทันและทำให้ยาหมดอายุ จึงได้พัฒนาโปรแกรมเบิกยาและเวชภัณฑ์ เวอร์ชัน ๒ ขึ้นมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานทำให้เบิกยาและเวชภัณฑ์สอดคล้องกับอัตราการใช้จริง ยาทุกรายการได้รับการเก็บสำรองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมียาใช้อย่างเพียงพอ, มีคุณภาพและความคงตัว, พร้อมใช้, ป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่, ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและผลไม่พึงประสงค์จากยา, สามารถทบทวนกลับถึงแหล่งที่มา, มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาสม่ำเสมอ, โดยมีการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายดังกล่าวทั่วทั้งองค์กร

ผลการศึกษาพบว่า

๑. ลดความคลาดเคลื่อนในการเบิกยาและเวชภัณฑ์ทำให้สามารถเบิกยาและเวชภัณฑ์ได้สอดคล้องกับอัตราการใช้
๒. ลดปัญหา ยาเกินสต็อก ยาหมดอายุ และยาเสื่อมสภาพ
๓. ผู้ใช้โปรแกรมมีความสะดวก รวดเร็ว และลดระยะเวลาในการส่งเบิก
๔. เจ้าหน้าที่เบิกจ่ายสามารถอ่านรายงานประกอบการตัดสินใจการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ได้

นวัตกรรมเรื่อง กักน้ำมันร้อน ผ่อนเช่า
ผู้ศึกษา ภาควิชาการสัตวบาล, สิริกร, บานฤทัย, วิศรุต ฉิมมาลา และกัญญารัตน์ เจ้าโส
ปีที่ศึกษา ๒๕๕๙

บทคัดย่อ

สถานการณ์ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในพื้นที่อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ในปัจจุบันพบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมากที่สุด เป็นอันดับ ๑ ในคลินิกโรคเฉพาะโรค ๔ โรค (โรคหลอดเลือดสมอง โรคไมเกรน โรคเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๗๘.๘๗ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนได้รับการฟื้นฟูสภาพข้อเข่าของผู้ป่วยเกิดความต่อเนื่องในการดูแลประชาชนที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ ทางคณะผู้จัดทำจึงได้นำนวัตกรรม “กักน้ำมันร้อน ผ่อนเช่า” ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้จากศาสตร์ของการแพทย์อายุรเวท ที่เรียกว่า Pichu เป็นการใช้น้ำมันในการรักษาโรคทางข้อและกระดูก เพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วยในพื้นที่และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร

โดยมีการดำเนินการประชุมคณะทำงานแพทย์แผนไทย เพื่อวางแผนการดำเนินงาน พร้อมกับคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๓๐ คน ประยุยาน้ำมันสำหรับการทำนวัตกรรม น้ำมันร้อน ผ่อนเช่า ตรวจวัดองศาข้อเข่าท่าเหยียด และท่างอของข้อเข่าด้วย Goniometer ประเมินระดับความเจ็บปวดด้วย Visual Analog Scale (VAS) วัดระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมด้วย Oxford Knee Score ใช้ผ้าขนหนูทำเป็นขอบรอบบริเวณข้อเข่าที่ต้องการกักน้ำมันเตรียมสำลีสอดเข้ากับข้อเข่า วางลงบริเวณข้อเข่าแล้วจึงเทยาน้ำมันที่ปรุงแล้วปริมาตร ๓๐ มล. ลงบนสำลี โดยเทน้ำมันให้กระจายให้ทั่วสำลี ใช้ความร้อนจาก Hot Pack ที่นั่งแล้ว ๑๕ นาทีมาวางทับลงบนสำลี ทิ้งไว้ ๓๐ นาที (หากผู้ป่วยทนความร้อนไม่ไหวให้กลับด้าน Hot Pack บ่อยๆ) ตรวจประเมินผลหลังจากทำการกักน้ำมัน ทำเช่นนี้ ๓ วันติดต่อกัน แล้วประเมินผลก่อน-หลัง ทุกวันโดยใช้น้ำมันในสำลีแผ่นเดิม

ผลการดำเนินงาน

๑. ลดอาการปวดข้อของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ลดลง ๒ ระดับ ร้อยละ ๙๓.๓๓
๒. เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวท่าเหยียด (Range Of motion) เพิ่มขึ้น ๕ องศา ร้อยละ ๓๐
๓. เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวท่างอ (Range Of motion) เพิ่มขึ้น ๕ องศา ร้อยละ ๕๐
๔. ลดระดับความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) ลดลงอย่างน้อย ๑ ระดับ ร้อยละ ๙๖.๖๗
๕. ลดอาการบวมของข้อเข่าลดลง ๑ เซนติเมตร ร้อยละ ๖๖.๖๗
๖. ผลการประเมินระดับความพึงพอใจรวม ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย พึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐

โอกาสในการพัฒนา

๑. ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยวิธีการกักน้ำมันดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า แทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน
๒. ใช้นวัตกรรมนี้กับโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท
๓. พัฒนาและต่อยอดนวัตกรรมเพื่อใช้จริงกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า/เข่าเสื่อม
๔. ใช้การกักน้ำมันร่วมกับการรักษาทางหัตถเวชกรรมไทย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาที่ดีขึ้น

ชื่อเรื่อง บัตรนัดเตือนใจ
ผู้ทดลอง นายอภิชัย สิงหาภู
ปีที่ทดลอง ๒๕๕๙

บทคัดย่อ

นวัตกรรม “บัตรนัดเตือนใจ” จัดเป็นสื่อหรือวิธีการหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการรับบริการในคลินิกทันตกรรม อีกทั้งยังให้ทันตสุขศึกษารายบุคคล และมีการวางแผนการรักษาช่องปาก เพื่อให้การรักษาทางทันตกรรมเป็นไปอย่างสมบูรณ์ โดยในตัวนวัตกรรม มีการแยกระดับสี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้ว่า สุขภาพช่องปากของตนนั้นอยู่ในระดับใด โดยแยกเป็น

สีแดง หมายถึง มีฟันที่ต้องถอนในช่องปาก / ฟันมากกว่า ๕ ซี่

สีเหลือง หมายถึง มีฟันผุ ๑-๕ ซี่ / มีหินปูนในช่องปาก

สีเขียว หมายถึง ไม่มีฟันผุในช่องปาก

โดยที่ผู้ป่วยที่ได้รับสีเขียว จะได้รับแปรงสีฟัน เป็นรางวัล

ผลจากการใช้นวัตกรรมบัตรนัดเตือนใจ

เริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมดมี

จำนวน ๓๙๓ คน

ระดับสีแดงไม่มีการเปลี่ยนแปลง ๒๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙๓

มีผู้เปลี่ยนบัตรระดับสีแดงไปเหลือง ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๘

ระดับสีเหลืองไม่มีการเปลี่ยนแปลง ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๒

จากเหลืองไปเขียว ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๓๗

ระดับสีเขียว ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๗

ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา ฉีดเป็น เห็นถูก ผูกไว้กับน้ำตาลในเป้าหมาย
โรงพยาบาล/สถาบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว **จังหวัด** สระแก้ว
ชื่อเจ้าของผลงาน/ชื่อผู้นำเสนอผลงาน นายโกวิท กิติเกษมไพศาล เกษัชกรปฏิบัติกร
บทย่อ

เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเป้าหมายได้ โดยมีสาเหตุมาจากการบริหารยาฉีดอินซูลินไม่ถูกต้อง สามารถบริหารยาฉีดอินซูลินได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ ๘๐ ภายในระยะเวลา ๖ เดือน

ปัญหาและสาเหตุ : จากผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานจำนวน ๗๙๓ ราย มีผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดอินซูลินจำนวน ๓๑๒ ราย ในจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดอินซูลินควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีตามเป้าหมาย ๒๐๗ ราย (๖๖.๓๕ %) จำแนกเป็นประเภทการบริหารยาฉีดอินซูลิน โดยใช้ Syringe insulin ๒๓๓ ราย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีตามเป้าหมาย ๑๕๕ ราย (๖๖.๕ %) ใช้ปากกาฉีดยาอินซูลิน Novopen[®] ๔ ๗๙ ราย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีตามเป้าหมาย ๕๒ ราย (๖๕.๘ %) จากการประเมินและสอบถามผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเป้าหมายได้ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาฉีดอินซูลิน พบมากในกลุ่มบริหารยาฉีดอินซูลินโดยใช้ Syringe insulin ในส่วนของทีมเภสัชกรผู้ให้บริการ พบปัญหาในเรื่องของข้อจำกัดของเวลาในการให้บริการการบริหารยาฉีดอินซูลิน การอธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารยาฉีดอินซูลิน ผลข้างเคียงที่เกิดจากการบริหารยาฉีดอินซูลินและการแก้ไขเมื่อเกิดผลข้างเคียง ซึ่งส่งผลให้การรักษาไม่ประสบความสำเร็จ ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมจึงต้องเข้ามา มีบทบาทในการสอนเทคนิคในการบริหารยาฉีดอินซูลิน เพื่อส่งเสริมการบริหารยาฉีดอินซูลินให้ถูกต้อง

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ประเมินเทคนิคการบริหารยาฉีดอินซูลินที่ใช้ Syringe insulin ของผู้ป่วยทุกรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘
๒. เตรียมข้อมูลผู้ป่วยที่บริหารยาฉีดอินซูลินไม่ถูกต้อง และมีระดับน้ำตาลไม่อยู่ในเป้าหมาย
๓. จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยสอนการบริหารยาฉีดอินซูลิน เช่น พุงเทียม เข็มฉีดยา ถ้วยอินซูลิน แผนภาพประกอบการสอน เป็นต้น
๔. สอนเทคนิคการบริหารยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยที่มีปัญหาทุกราย
๕. ติดตามและประเมินผลการใช้ยาฉีดอินซูลิน

การประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง :

จากการประเมินเทคนิคการบริหารยาฉีดอินซูลินโดยใช้ Syringe insulin ของผู้ป่วยทุกรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ได้จำนวนทั้งหมด ๓๙ ราย จากการประเมินเทคนิคการบริหารยาฉีดอินซูลินพบว่าบริหารยาถูก ๑๐๐% มีเพียง ๒ ราย (๕.๑ %) บริหารยาถูกมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐% มีเพียง ๘ ราย (๒๐.๕ %) บริหารยาน้อยกว่า ๘๐% มีทั้งหมด ๒๙ ราย (๗๔.๔ %)

ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนของเทคนิคการบริหารยาฉีดอินซูลินที่เกิดขึ้นมาก และมีผลต่อระดับน้ำตาลให้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มีดังนี้

๑. ดูอากาศเข้ามาในกระบอกฉีดยาให้มีจำนวนเท่ากับปริมาณยาที่ต้องการใช้, แทะเข็มไปในขวดยา แล้วดันอากาศเข้าไป เพื่อป้องกันแรงดูดกลับเข้าในขวด (๖๘.๙๖ %) : ซึ่งมีผลทำให้ในขวดยาฉีดอินซูลินเป็น negative pressure ทำให้มีแรงดูดยากลับส่งผลให้ได้ยาไม่ตรงตามจำนวนยูนิตที่ต้องการฉีดจริง
๒. เก็บยาไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา เปิดใช้แล้วอยู่ได้ ๑ เดือน (๖๕.๕๑ %) : ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้ยาจนหมดขวด ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง
๓. คลึงขวดยาอินซูลินไปมาในฝ่ามือทั้งสองข้าง เพื่อให้ตัวยายเข้ากันและปรับอุณหภูมิ (๖๒.๐๖ %) : เกิดปัญหากรณีเป็นยาฉีด Humulin ๗๐/๓๐ ซึ่งเป็นยาสองตัวผสมกัน ทำให้ได้ตัวยายไม่ครบถ้วน
๔. กดลูกสูบตัวยายเข้าไปจนหมด ทั้งไว้ประมาณ ๑๐ วินาที (๕๘.๖๒ %) : ผู้ป่วยบางรายมักจะดึงเข็มออก ทำให้ยาบางส่วนที่ติดอยู่ปลายเข็มยังไม่ทันดูดซึม ส่งผลให้ได้ยาไม่ตรงตามจำนวนยูนิตที่ต้องการฉีดจริง
๕. หากมีฟองอากาศ ให้ดันยากลับเข้าไปในขวด แล้วดึงยาใหม่ให้ได้ตามปริมาณที่ต้องการ (๔๑.๓๗ %) : ฟองอากาศแทนที่ตัวยาย ส่งผลให้ได้ยาไม่ตรงตามจำนวนยูนิตที่ต้องการฉีดจริง

จากการติดตามและประเมินผลเทคนิคการบริหารยาฉีดอินซูลินโดยใช้ Syringe insulin ในผู้ป่วยทุกรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ติดตามเป็นระยะเวลา ๖ เดือน ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ ในผู้ป่วย ๒๙ ราย พบว่าผู้ป่วยสามารถบริหารยาฉีดอินซูลินโดยใช้ Syringe insulin ถูกต้องเป็นไปตามเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ทุกข้อ ยกเว้นข้อ ๓ ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ เช็ดจุกยางของขวดยาอินซูลิน ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ได้เพียงร้อยละ ๗๒.๔๑ ซึ่งจากการสอบถาม เป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ซื้อแอลกอฮอล์เพิ่ม เนื่องจากจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย

ผลจากการวิเคราะห์นี้จะใช้เป็นเครื่องยืนยันได้ว่า ถ้าผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการสอนนี้ แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย ไม่ได้เกิดจากปัจจัยในเรื่องของเทคนิคการบริหารยาฉีดอินซูลิน แต่อาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่อาทิ เช่น การควบคุมอาหาร บริบทรอบข้าง Insulin resistance เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ :

- ทำให้มั่นใจในส่วนของการบริหารผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน ในเรื่องของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายนั้น ไม่ได้เกิดจากปัจจัยในเรื่องของเทคนิคการบริหารยาฉีดอินซูลิน
- การเพิ่มระยะเวลา ๑๐ - ๒๐ นาที สำหรับสอนผู้ป่วยที่เข้ายาฉีดอินซูลินต่อราย ๒ - ๓ ครั้งแรกที่ใช้ยา จะทำให้ลดความคลาดเคลื่อนของเทคนิคการบริหารยาฉีดอินซูลินได้
- การพูดคุยกับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเป้าหมายได้ ทำให้ทราบถึงบริบทของผู้ป่วย และเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ : บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษาฝึกงาน ความร่วมมือของผู้ป่วย

การติดต่อกับทีมงาน : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ผลงานวิชาการเพื่อเผยแพร่

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
โรคความดันโลหิตสูง

THE RESULT OF EMPOWERME PROGRAM ON SEIF-CARE BEHAVIOR OF THE EIDERS
WITH HYPERTENSION

จรรยาศักดิ์ วงษ์ลี* รศ.ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ ดร.วรากร เกรียงไกร
ศักดิ์ดา

สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชราชนครินทร์ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

Charoonsak wonglee*, Assoc. Prof. Dr. Kunwadee Rojpaisankij and Dr. Warakorn
Kriengkaisakda

Department of Health Management, Faculty of Science and Technology,
Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao, ๒๔๐๐๐

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเรียม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง สถานีนอนามัยคลองตาสุตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๐ คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน ๓๐ คน โดยใช้ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ๔ ขั้นตอน ประกอบด้วย ๑) การค้นพบสภาพการณ์จริง ๒) การสะท้อนคิดอย่างมีจิตวิจรรย์ญาณ ๓) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม และ ๔) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ใช้เวลา ๕ สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ ท่าน และนำไปใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๓๐ คน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๗๘ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ไตแก ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสวณเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบสมมติฐาน ภายในกลุ่มทดลองใช้ Paired t-test ระหว่างกลุ่มทดลองใช้ Dependent t-test ผลการวิจัย อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัย

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ การดูแลตนเอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

บทนำ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมสภาพด้านร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ลดลงความต้านทานต่อโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๑.๗ โรคเบาหวานร้อยละ ๑๓.๓ โรคหัวใจร้อยละ ๗.๐ โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ ๑.๖ อัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ ๒.๕ และโรคมะเร็งร้อยละ ๐.๕ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๓, หน้า ๓๐)

จากการศึกษาของสำนักกระบวนทัศน์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ มีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก ประกอบกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง ทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงยังทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ โรครายใหม่ โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วยสูงสุดอัตราป่วย ๙๓๗.๕๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคเบาหวาน อัตราป่วย ๕๒๓.๒๔ ต่อประชากรแสนคน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง อัตราป่วย ๓๘๗.๗๙ ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจขาดเลือด อัตราป่วย ๓๘๖.๒๖ ต่อประชากรแสนคน และโรคหลอดเลือดสมอง อัตราป่วย ๓๒๑.๑๗ ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มาก ส่วนที่เหลือ ๓ โรค มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ถ้าดูแนวโน้มทุกโรค ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงต้องดำเนินการเฝ้าระวังและดำเนินการปรับพฤติกรรมของประชาชนด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป (สำนักกระบวนทัศน์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ, ๒๕๕๕, หน้า ๑) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป)ของสถานีอนามัยคลองตาสุตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว พบว่ามีผู้สูงอายุ จำนวน ๖๗๕ คน เป็นชาย ๒๒๔ คน หญิง ๔๕๑ คนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๙.๓๓ และ ๑๖.๕๙ ตามลำดับ มีการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกปกติคือ การให้บริการ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ซักถามปัญหาในการมารับบริการ ให้ความรู้ทั่วไป ออกกำลังกายทำกายบริหาร และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการรักษาโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ ๗๘.๐ ของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๒.๐ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะ การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (สถานีอนามัยคลองตาสุตร, ๒๕๕๖, หน้า ๑๐๐) การที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่

เหมาะสมย่อมส่งผลให้สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของร่างกายมากขึ้น (อภิชาติ เจริญยุทธ, ๒๕๕๒, หน้า ๒)

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงแล้วไม่ได้รับการดูแลรักษา และควบคุมความดันโลหิตจะมีอายุสั้นลง ๑๐-๒๐ ปี (อภิชาติ เจริญยุทธ, ๒๕๕๒, หน้า ๒) ผู้ป่วยในที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป พบว่าสาเหตุการป่วยหลัก ๕ ลำดับแรก มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี แต่มีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นสูงอย่างมาก โดยเฉพาะภาวะเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเกือบ ๔ เท่า (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕, หน้า ๒๘) ซึ่งปัจจุบันผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองเป็น ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยควบคุมความดันโลหิต (ปณณณิน เขื่อนเพชร, ๒๕๕๔) ได้ศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและลดระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้

เสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคล กลุ่มคน หรือชุมชนสามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต ช่วยให้รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าและมีอาจตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมทำให้บุคคลรับรู้และรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้ รวมถึงสามารถวางแผนในการควบคุมสถานการณ์ (เมตตา ยิ่งชัยภูมิ, ๒๕๕๔, หน้า ๔) กระบวนการเสริมพลังอำนาจ ตามแนวคิด (Gibson, ๑๙๙๓) หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้และตระหนัก ตลอดจนพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา และการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตตนเอง ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ การค้นพบคสภาวะการณจริง (Discovering Reality) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Critical Reflection) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding On) ทั้งนี้ปัจจัยนำ คือ ความมุ่งมั่น ทุ่มเท (Commitment) ที่จะสนองความต้องการของตนเอง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเสริมพลังอำนาจ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ เป้าหมาย และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีความคับข้องใจ (Frustration) เป็นแรงผลักดันให้บุคคลได้พัฒนาตามขั้นตอนต่างๆ โดยผลลัพธ์ที่สำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจก็คือ การรับรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ได้ มีความพอใจในความสามารถของตนเอง มีการพัฒนาตนเอง มีเป้าหมายและความหมายในชีวิต (สมคิด อ่อนปรางค์, ๒๕๕๒, หน้า ๕)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำกระบวนการเสริมพลังอำนาจมาส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมรายบุคคลมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งต้องใช้บุคลากรและค่าใช้จ่ายค่อนข้างมาก อีกทั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจำนวน

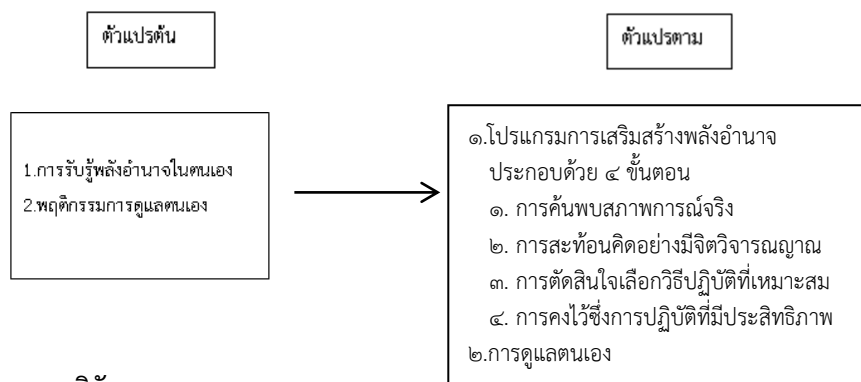
มากได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัยผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ที่ได้รับจะมีประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทาง การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลองในด้านการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง

๒. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองในด้านการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขอบเขตการวิจัย

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดและทฤษฎีได้แก่ แนวคิดกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ทฤษฎีการดูแลตนเอง มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการจัดทำกรอบแนวคิดการวิจัย

๒. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ - ๗๕ ปี ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้ง เพศชายและหญิง และมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง สถานีอนามัยคลองตาสุตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มทดลอง จำนวน ๓๐ อย่าง กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน ๓๐ ตัวอย่าง **นิยามศัพท์เฉพาะ**

๑. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ - ๗๕ ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่มีความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิตตัวบน (Systolic) มากกว่า ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และ/

หรือ ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มากกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใด และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถานีอนามัยคลองตาสุตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

๒. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กระบวนการเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพัฒนาศักยภาพและความสามารถของตนเอง เพื่อเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ผู้แนะนำจัดหาแหล่งประโยชน์ ผู้อำนวยการศูนย์ ผู้ประสานงานหรือจุดประกายให้เกิดการตระหนักรู้ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน(Gibson.๑๙๙๓)เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

๓ การดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการปรับวิถีของการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ได้แก่ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ และการพักผ่อน

๔ การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีความแกร่งในการดำรงชีวิตหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งสามารถรายงานถึงการจัดการหรือควบคุมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง (อัจฉรา ยุวดี,๒๕๕๑,หน้า ๖)

๕ พฤติกรรม การดูแลตนเอง หมายถึง การรับรู้และพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการปรับวิถีของการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ได้แก่ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ และการพักผ่อน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พัฒนาโดย ดุษฎี พงศ์อุดม(๒๕๔๙) อ้างถึงใน ปุณณณิน เขื่อนเพชร,๒๕๕๔,หน้า ๑๐)

ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับการเสริมพลังอำนาจ เพื่อมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง

๒. ได้รู้แบบการสร้างเสริมพลังอำนาจไปใช้ในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง

๓. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการดำเนินงานเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการเดือนสิงหาคม – กันยายน ๒๕๕๙

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ – ๗๕ ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่มีความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่ คลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง สถานีอนามัยคลองตาสุตร อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๙๒ ราย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยคลองตาสุตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ เลือก แบบเจาะจง (Purposive Sampling) นำรายชื่อของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๐ คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน ๓๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เปนแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ใช้สำหรับเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยแบบสอบถาม แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเป็นโรคความดัน และระดับความดันโลหิต ย้อนหลัง ๖ ครั้งที่ผ่านมา ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหา ใน ๔ ประเด็นที่ต้องการวัด (การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิตและการกินยา) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๔ ระดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ๔ ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Gibson (๑๙๙๑ : ๓๕๔-๓๖๑) ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจาก(เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล ,๒๕๕๖, หน้าที่ ๔๙-๕๖) และประยุกต์เพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ ที่เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. คัดเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง
๒. สร้างเครื่องมือและจัดหาเครื่องมือ
๓. ประชุมชี้แจงโครงการวิจัย แนวทางการดำเนินงาน กับทีมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดข้อมูลที่ต้องจัดเก็บจากกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการซักถามปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล
๔. ประชุมชี้แจงโครงการแก่กลุ่มตัวอย่างและนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรม
๕. ประสานการประสานงานที่ วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้สำหรับการวิจัย
๖. ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม
๗. นัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง
๘. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (X๑ – X๕) ใ้แก่ กลุ่มทดลอง ในระยะเวลา ๕ สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วย สถิติร้อยละ คาเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน
๒. เปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Dependent t-test
๓. เปรียบเทียบการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Dependent t-test
๔. เปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ก่อนและ หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test
๕. เปรียบเทียบการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ คาเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
๒. สถิติทดสอบสมมติฐาน ภายในกลุ่มทดลองใช้ Paired t-test ระหว่างกลุ่มทดลองใช้ Dependent t-test

ผลการศึกษา	อยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัย
การอภิปรายผล	อยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัย
ข้อเสนอแนะ	อยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กมนนันธ์ สารกุล. (๒๕๕๓). *ผลของการใช้กระบวนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเมืองน้อย ตำบลเมืองน้อย อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานโยธาและยุทธศาสตร์. (๒๕๕๕). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.๒๕๕๕*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๗). *สรุปผลที่สำคัญ การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๖*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- ภัทรา แสนธรรมมา. (๒๕๕๒). *ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวต่อการมีพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เมตตา ยิ่งชัยภูมิ. (๒๕๕๔). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในศูนย์สุขภาพชุมชนชัยภูมิ อำเภอชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ*. สาขาวิชาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (๒๕๕๕). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๕๕*. กรุงเทพฯ: บริษัท ฮี้น้ำพริ้งตั้ง จำกัด.
- สมคิด อ่อนปรารงค์. (๒๕๕๒). *ประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อัจฉรา ยูวดี. (๒๕๕๑). *การสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลอุทัยธานี วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิตการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์*.

ประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน

EFFECTIVENESS OF HEALTH BEHAVIOR MODIFICATION PROGRAM IN HIGH RISK GROUP FOR DIABETES HYPERTENTION AND OBESITY

ไชยยา จักรสิงห์โต* กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยูวดี รอดจากภัย
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชราชนครินทร์ระยอง ๒๕๐๐๐

Chaiya Jugsingto*, Kunwadee Rojpaisarnkit and Yuvadee Rodjarkpai

Department of Health Management, Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao, ๒๕๐๐๐

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ ๒ กลุ่ม (two group pretest – posttest Designs) เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ประชากรที่ได้จากการตรวจคัดกรองสุขภาพ และมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน จำนวน ๑๐๐ คน ของหมู่ที่ ๑ บ้านสีแยกทันใจ ๕๐ คน และ หมู่ที่ ๒ บ้านทับพริก จำนวน ๕๐ คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยความสมัครของผู้เข้าร่วมโปรแกรม และผู้วิจัยสามารถติดตามประเมินได้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ปรับปรุงจากแบบสอบถามหลักพฤติกรรมสุขภาพ ของกรมอนามัย ซึ่งข้อคำถามแบ่งออกเป็น ๕ ส่วน

จากผลการศึกษาพบว่า ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พบว่าพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ พฤติกรรมการจัดการกับภาวะเครียด พบว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการกับภาวะเครียดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ พบว่าพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน มีประสิทธิผลในด้านของการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่อื่นต่อไป และควรมีการศึกษาแบบเจาะลึกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่มีรอบเอวเกิน เพื่อนำไปสู่การวัดผลระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต และรอบเอวที่ลดลงหลังจากการเข้ารับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This study was a quasi-experimental research. Group ๒ (two group pretest – posttest Designs). To study the effect of health behavior modification programs in high risk group for Diabetes. Hypertension and Obesity Which aims to samples used in this research. The population of the screening. And have a high risk of diabetes. Hypertension and obesity ๑๐๐ population. Among the first ๕๐ people at a crossroads, and the second instant home Thapphrik ๕๐ people . For a specific sample (Purposive sampling). By the recruitment of participants. And researchers can evaluate it. Tools used to collect the data, the researcher created, divided into two major parts. Is a tool used in the study include health behavior modification program The researcher created and tools to collect data were the main query health behavior of Department of Health, which is questions divided ๕

As a result, the study found. The dietary behavior dietary behavior posttest of the experimental group and the control group. Differences are statistically significant at the .๐๑ level.

Behavioral exercises that exercise behavior after the trial of the experimental group and the control group. Differences are statistically significant at the .๐๑ level.

Behavior to deal with stress and stress management found that the behavior of the experimental group after the treatment and control groups. No difference

Behavioral aspects of smoking found that smoking behavior after the trial of the experimental group and the control group. Differences are statistically significant at the .๐๑ level.

Drinking behavior and alcohol-drinking behavior and alcohol found that after the treatment of the experimental group and the control group. No difference

Feedback from research. The study found that health behavioral modification program in high risk group for Diabetes. Hypertension and Obesity are effective in terms of food consumption. The exercise Smoking Behavior The use of narcotics. Should be applied to guide the activities to modify health behavior in other villages Should be studied in depth in patients with diabetes. High blood pressure And the waist up. Lead to measure glucose levels. Blood pressure And waist circumference reduction after a health behavior modification program.

บทนำ

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า ประมาณร้อยละ ๗๑ ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประมาณ ร้อยละ ๒๙ ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังเกิดในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี พบเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖ ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และ ระดับประเทศ

สำหรับประเทศไทย พบร้อยละของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากเป็นอันดับสองในภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากสถิติพบว่าประมาณร้อยละ ๗๑ ของการเสียชีวิตทั้งหมด เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการคาดการณ์สถานการณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ คน และประมาณร้อยละ ๒๙ ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี (ที่มา : World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles ๒๐๑๑. Geneva: World Health Organization; ๒๐๑๑.) ประเทศไทยยังมีแผนงานที่ท่า เน้นการเกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ อันได้แก่ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ และ แผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พ.ศ. ๒๕๕๖ และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ (service plan ๒๐๑๒-๒๐๑๖) เป็นต้น มุ่งป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำคัญ ๕ โรค คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบ่งเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (non-modifiable risk factors) เช่น อายุ เพศ และพันธุกรรม และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ (modifiable risk factors) เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ(ที่มา : World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: World Health Organization; ๒๐๐๕.)

ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หัวใจ และมะเร็ง ทั้งนี้ สูญเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น ๒๕,๒๒๕ ล้านบาทต่อปี ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัว หากคนไทยป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ โรค รวม ๑๘.๒๕ ล้านคนต่อปี มารับบริการที่สถานพยาบาล จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ ๓๓๕,๓๕๙ ล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๔ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และจากการศึกษาในปี ๒๕๕๑ พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเบาหวานหนึ่งคน คิดเป็นเงิน ประมาณ ๒๘,๒๐๗ บาทต่อปี

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จากการสำรวจข้อมูลการตายของตำบลทับพริก มีอัตราการตายต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวาน ๙๗.๕๖ และโรคหัวใจความดันโลหิตสูง ๙๗.๕๖ (ข้อมูลจากโปรแกรมระบบฐานข้อมูล สถานีอนามัย เดือน ตุลาคม ๒๕๕๖) และจากการตรวจคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปจำนวน ๑,๑๐๐ คน โดยใช้แบบตรวจคัดกรองความเสี่ยงของ สปสช. พบว่ามีความเสี่ยงทั้งหมด ๖๐๐ คน แบ่งเป็นระดับต่ำ ๒๕๐ คน ระดับปานกลาง ๒๐๐ คน ระดับสูง ๑๕๐ คน ต่อ โรคอ้วนจำนวน ๓๔ คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๒๑ คน และโรคเบาหวาน จำนวน ๓๓ คน (ข้อมูลจากโปรแกรมระบบฐานข้อมูล สถานีอนามัย เดือน มกราคม ๒๕๕๗) โดยพบผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนมากที่สุดในกลุ่มบ้านสี่แยกทันใจ หมู่ที่ ๑ ตำบลทับพริก จำนวน ๑๕๐ คน จากประชากรทั้งหมด ๓๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๒ และพบผู้มีภาวะรอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน ๑๐๐ คน พบผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจำนวน ๒๕ คน และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๒๕ คน และมีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนจำนวน ๕๐ คน

ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญจากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงได้สนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ของหมู่บ้านสี่แยกทันใจ หมู่ที่ ๑ ตำบลทับพริก

เพื่อให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการลดความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคดังกล่าว จึงได้จัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ ๑ กินอย่างไรห่างไกลโรค กิจกรรมที่ ๒ อารมณ์พาเพลิน กิจกรรมที่ ๓ การออกกำลังกายง่ายๆ กิจกรรมที่ ๔ ๒ ส.ที่คุณควรลดละเลิก และจัดเก็บข้อมูลด้วยการปรับแบบสอบถามของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับพฤติกรรม ๓ อ. และ ๒ ส. คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งจะวัดผลในแง่พฤติกรรมสุขภาพของความตั้งใจ และการปฏิบัติตนในรอบ ๓ เดือน

ซึ่งผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

๑. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๒. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๓. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๔. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๕. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๖. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการบริโภคอาหาร ดีกว่ากลุ่มควบคุม

๗. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุม
๘. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการจัดการอารมณ์ดีกว่ากลุ่มควบคุม
๙. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดีกว่ากลุ่มควบคุม
๑๐. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน จากการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน ตำบลทับพริก อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๐๐ คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยความสมัครของผู้เข้าร่วมโปรแกรม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน ๕๐ คน และกลุ่มควบคุม จำนวน ๕๐ คน

ระยะเวลาในการศึกษา เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๗

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย

- กิจกรรมที่ ๑ กินอย่างไรห่างไกลโรค
- กิจกรรมที่ ๒ อารมณ์พาเพลิน
- กิจกรรมที่ ๓ การออกกำลังกายง่ายๆ
- กิจกรรมที่ ๔ ๒ ส. ที่คุณควร ลด ละ เลิก

ตัวแปรตาม

ประกอบไปด้วย

- พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
- พฤติกรรมกรรมการจัดการกับภาวะความเครียด
- พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการกับภาวะความเครียด พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินได้จากพฤติกรรมสุขภาพตามแบบสอบถาม

ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๖ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังอดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง ผู้ที่มีระดับความดันเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ ๑๓๐/๘๕ - ๑๓๙/๘๙ มิลลิเมตรปรอท และผู้ที่มีภาวะของรอบเอว ในผู้ชาย มากกว่า ๙๐ เซนติเมตร ในผู้หญิงมากกว่า ๘๐ เซนติเมตร

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่แสดงเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในเรื่องของความถี่ในการบริโภคอาหาร รสชาติอาหาร ประเภทอาหารที่บริโภค เช่น อาหารจานด่วน อาหารกรอบกรอบ น้ำอัดลม อาหารที่มีไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง อาหารสุกๆดิบๆ และผักผลไม้

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวบริหารส่วนต่างๆของร่างกายที่เกิดจากความสนใจ ความตั้งใจ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในเรื่องของความถี่ ระยะเวลา ประเภทของการออกกำลังกายหรือกีฬาที่เล่น การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย การได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย

พฤติกรรมกรรมการจัดการกับภาวะความเครียด หมายถึง การกระทำ ความรู้สึกของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อความกดดันจากสิ่งแวดล้อม และไม่สามารถต่อสู้กับความกดดันนั้นได้ ซึ่งจะเกี่ยวข้องในเรื่องของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในรอบ ๒ สัปดาห์ สาเหตุแห่งความเครียดในอดีตที่ผ่านมา

พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง กิจกรรม ความตั้งใจ สนใจที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน การศึกษาค้นคว้าได้มีการประยุกต์ใช้

แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยหลัก ๓ อ. ๒ ส. มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมและป้องกันการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และหลัก ๓ อ. ๒ ส. ประกอบด้วยกิจกรรม

กิจกรรมที่ ๑ กินอย่างไรห่างไกลโรค

- สาธิตเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ “อาหารโซนลิ”
- เกมจ่ายตลาด “เลือกซื้อ เลือกกินอย่างไรห่างไกลโรค”

กิจกรรมที่ ๒ อารมณ์พาเพลิน

- การสะกด สะกด สก๊ต

กิจกรรมที่ ๓ การออกกำลังกายง่ายๆ

- สาธิตการออกกำลังกายง่ายๆ ประกอบด้วย
 ๑. ทำอุ้งมือตดต
 ๒. รำไม้พอง
 ๓. ท่วงฮูลาฮูป ท่วงรัก ท่วงลดโรค

กิจกรรมที่ ๔ ๒ ส. ที่คุณควรลดละเลิก

- ให้กลุ่มเป้าหมายระดมสมอง บอกถึงโทษของการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
- ให้เขียนสัญญาใจถึงความตั้งใจในการที่จะเลิกสูบบุหรี่ สุรา

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมการจัดการกับภาวะความเครียด
4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

→ แสดงความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อกันตามกรอบแนวคิดการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. กลุ่มทดลอง มีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน

๒. เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความ

ดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ด้วยหลัก ๓ อ. ๒ ส.

๓. เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและ

ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน

วิธีดำเนินการและวิธีการศึกษา

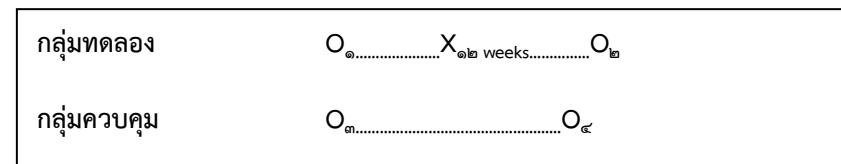
การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ ๒ กลุ่ม (two group pretest – posttest Designs) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ตำบลทับพริก อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๐๐ คน ซึ่งมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ประชากรที่ได้จากการตรวจคัดกรองสุขภาพ และมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน จำนวน ๑๐๐ คน ของ หมู่ที่ ๑ บ้านสี่แยกพันใจ ๕๐ คน และ หมู่ที่ ๒ บ้านทับพริก จำนวน ๕๐ คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยความสมัครของผู้เข้าร่วมโปรแกรม และผู้วิจัยสามารถติดตามประเมินได้

รูปแบบการทดลอง

มีรูปแบบการทดลองดังแผนภาพที่ ๑ ดังต่อไปนี้



โดยกำหนดให้

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

O_๑, O_๓ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ ๑ ก่อนการทดลอง

O_๒, O_๔ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ ๒ หลังการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ ๑ : กินอย่างไรห่างไกลโรค

- สาธิตเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ “อาหารโซนลี”
- เกมจ่ายตลาด “เลือกซื้อ เลือกกินอย่างไรห่างไกลโรค”

กิจกรรมที่ ๒ : อารมณ์พาเพลิน

- การสะกด สะกิด สก๊ิด

กิจกรรมที่ ๓ : การออกกำลังกายง่ายๆ

- สาธิตการออกกำลังกายง่ายๆประกอบด้วย

๑. ท่า ฤๅษีดัดตน

๒. รำไม้พอง

๓. ห่วงฮูลาฮูป ห่วงรัก ห่วงลดโรค

- ให้กลุ่มเป้าหมายฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ ๔ : ๒ ส. ที่คุณควรลดละเลิก

- ให้กลุ่มเป้าหมายระดมสมอง บอกถึงโทษของการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
- ให้เขียนสัญญาใจถึงความ ตั้งใจในการที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือสุรา

๒. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามหลัก พฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของกรมอนามัย ซึ่งข้อคำถามแบ่งออกเป็น ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง รอบเอว

การศึกษา

และโรคประจำตัว

ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นปรนัยชนิด เลือกตอบ ๒ ตัวเลือก ๔ ตัวเลือก และ ๖ ตัวเลือก ให้เลือกตอบตามการปฏิบัติกิจกรรมนั้นของผู้ตอบ โดยให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีข้อคำถามทั้งหมด ๑๔ ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ที่ไม่เท่ากัน โดยเกณฑ์การประเมินหาความเชื่อมั่นโดยการนำแบบสอบถามใช้กับกลุ่มบุคคล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ๓๐ คน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๗๒๙๕

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นปรนัยชนิด ให้เลือกตอบตามการปฏิบัติกิจกรรมนั้นของผู้ตอบ โดยให้ผู้ตอบใส่ เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีข้อคำถามทั้งหมด ๑๐ ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ที่ไม่เท่ากัน โดยเกณฑ์การประเมินหาความเชื่อมั่นโดยการนำแบบสอบถามใช้กับกลุ่มบุคคล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ๓๐ คน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๘๖๓๑

ส่วนที่ ๔ พฤติกรรมการจัดการกับภาวะเครียด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นปรนัยชนิด ให้เลือกตอบตามการปฏิบัติกิจกรรมนั้นของผู้ตอบ โดยให้ผู้ตอบใส่ เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีข้อคำถามทั้งหมด ๔ ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ที่ไม่เท่ากัน โดยเกณฑ์การประเมินหาความเชื่อมั่นโดยการนำแบบสอบถามใช้กับกลุ่มบุคคล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ๓๐ คน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๗๖๕๓

ส่วนที่ ๕ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นปรนัยชนิด ให้เลือกตอบตามการปฏิบัติกิจกรรมนั้นของผู้ตอบ โดยให้ผู้ตอบใส่ เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีข้อคำถามทั้งหมด ๑๐ ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ที่ไม่เท่ากัน โดยเกณฑ์การประเมินหาความเชื่อมั่นโดยการนำแบบสอบถามใช้กับกลุ่มบุคคล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ๓๐ คน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .๗๒๒๓

๓. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีลำดับขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ๒ กลุ่ม ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square)

๒. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการจัดการกับภาวะเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม (t-test for independent samples)

๓. กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .๐๕

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ ๒ กลุ่ม (two

group pretest – posttest Designs) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ตำบลทับพริก อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ประชากรที่ได้จากการตรวจคัดกรอง และมีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน จำนวน ๑๐๐ คน ของหมู่ที่ ๑ บ้านสี่แยกทันใจ ๕๐ คน และ หมู่ที่ ๒ บ้านทับพริก จำนวน ๕๐ คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยความสมัครของผู้เข้าร่วมโปรแกรม และผู้วิจัยสามารถติดตามประเมินได้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ปรับแบบสอบถามหลักพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ของกรมอนามัย ซึ่งข้อคำถามแบ่งออกเป็น ๕ ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ส่วนที่ ๔ พฤติกรรมการจัดการกับภาวะเครียด ส่วนที่ ๕ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานวิจัย และวิเคราะห์ค่าความจริง โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงดังต่อไปนี้ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการจัดการกับภาวะเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .๗๒๙๕ .๘๖๓๑ .๗๖๕๓ และ .๗๑๒๓ ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ๒ กลุ่ม ด้วยสถิติ

ไคสแควร์ (chi-square)

๒. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออก

กำลังกาย พฤติกรรมด้านการจัดการกับภาวะเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม (t-test for independent samples)

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชากรกลุ่มเสี่ยงของตำบลทับพริก อำเภอรัญประเทศ จำนวน ๑๐๐

คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน ๕๐ คน เป็นเพศหญิงร้อยละ ๘๖ เพศชายร้อยละ ๑๔ และกลุ่มควบคุมจำนวน ๓๕ คน เป็นเพศหญิงร้อยละ ๖๒.๙ และเพศชายร้อยละ ๓๗.๑ ซึ่งพบว่าสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = ๖.๑๒, p = .๐๑$) ด้านอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า ๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๘๘ กลุ่มควบคุมมีอายุน้อยกว่า ๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๓ สัดส่วนของอายุของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = ๑๒.๑๙, p < .๐๐๑$) ด้านน้ำหนักตัวกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากกว่า ๕๐ กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ ๙๒ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากกว่า ๕๐ กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๙ สัดส่วนของน้ำหนักตัวของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($\chi^2 = ๑.๖๕, p = ๑.๙๐$) ด้านส่วนสูงกลุ่มทดลองมีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๕๑-๑๖๐ เซนติเมตรและมากกว่า ๑๖๐ เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ ๔๒ กลุ่มควบคุมมีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๕๑-๑๖๐ เซนติเมตรและมากกว่า ๑๖๐ เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ ๔๐ สัดส่วนของส่วนสูงของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($\chi^2 = ๐.๒๒, p = ๐.๘๙$) ด้านรอบเอวกลุ่มทดลองมีรอบเอวมมากกว่า ๘๐ เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ ๖๘ กลุ่มควบคุมมีรอบเอวไม่เกิน ๘๐ เซนติเมตรคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๔ สัดส่วนของรอบเอวของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($\chi^2 = ๓.๒๓, p = ๐.๐๗$) ด้านอาชีพกลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ ๗๔ รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๑๖ กลุ่มควบคุมมีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗ รองลงมา คือรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๘.๖ สัดส่วนของอาชีพของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($\chi^2 = ๒.๐๘, p = ๐.๑๕$) ด้านการศึกษากลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ ๒๖ และมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. คิดเป็นร้อยละ ๑๘ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๓ รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓ สัดส่วนของการศึกษาของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = ๑๗.๔๗, p < .๐๐๑$) ด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๘๔ กลุ่มควบคุมไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๘๐ สัดส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($\chi^2 = ๐.๒๒, p = ๐.๖๓$)

ส่วนที่ ๒ จำนวน ร้อยละ ด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมการจัดการกับภาวะเครียด ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน และหลังการทดลอง

ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

พบว่าสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน

การทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ดีกว่าการก่อนการได้รับโปรแกรม และพบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งสอดคล้องกับ อำนาจ รุ่งสว่าง,๒๕๕๓ ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายต่อขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนของตำบลห้วยเกตุ อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติเรื่องการบริโภค และการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และสอดคล้องกับ สมจิตร ศรีรังษ์,๒๕๕๐ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัวเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้จัดโปรแกรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นโซนสี ที่มีทั้งสีเขียว ที่ควรบริโภคให้มาก สีเหลืองบริโภคให้พอเหมาะ และโซนสีแดงที่ไม่ควรบริโภค ตลอดจนได้รับการรับความรู้จากการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารด้วยตนเอง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

พบว่าสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ดีกว่าการก่อนการได้รับโปรแกรม และพบว่าพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ ปินทรายมูล,๒๕๕๒ ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และโรคอ้วน การปฏิบัติตนในการออกกำลังกายและบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ .๐๑ และมีกรรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.๐๑ และสอดคล้องกับ อำนาจ รุ่งสว่าง,๒๕๕๓ ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายต่อขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนของตำบลห้วยเกตุ

อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติเรื่องการบริโภค และการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมในเชิงสาดิตที่นำไปสู่การปฏิบัติใน

ชีวิตประจำวันได้ และประกอบกับมีการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมโดยการมอบอุปกรณ์การออกกำลังกายให้แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรม จึงทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

พฤติกรรมด้านการจัดการกับภาวะเครียด

พบว่าไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้าน การจัดการกับภาวะเครียดดีกว่าการก่อนการได้รับโปรแกรม และพบว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการกับภาวะเครียดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมที่ใช้ในการจัดการอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอาจทำให้กลุ่มทดลองสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองในขณะที่นั้นแต่ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืนได้ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภูมิหลังของแต่ละคนมีปัญหาทางด้านอารมณ์ที่แตกต่างกัน จึงทำให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมด้านอารมณ์ไม่แตกต่างกันหลังการทดลอง

พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่

พบว่าสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน

การทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดีกว่าการก่อนการได้รับโปรแกรม และพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ สอดคล้องกับ โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศรักษ์,๒๕๕๑ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ สอดคล้องกับ เพ็ญศรี วิเศษพันธ์พงศ์,๒๕๕๒ ศึกษาการหาประสิทธิผลของโปรแกรมการลดละเลิกบุหรี่ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ผลการวิจัย พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่หลังการใช้โปรแกรมมีอัตราความก้าวหน้า ระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษพิษภัยบุหรี่ อยู่ในระดับดี สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทั้งนี้โปรแกรมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับ

พฤติกรรม การสูบบุหรี่มีการนำเสนอที่ทำให้เห็นโทษจากการสูบบุหรี่ ตลอดจนนำเสนอจากผู้มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเมเร็งปอด และการเขียนสัญญาใจ ดื่มน้ำสาบานในการเลิกสูบบุหรี่ จึงทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม

พฤติกรรม การดื่มเครื่องแอลกอฮอล์

พบว่าไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ดีกว่า หลังการได้รับโปรแกรม และพบว่าพฤติกรรม การการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มทดลองยังได้รับการเข้าถึงสื่อโฆษณา ต่างๆที่ชวนเชื่อ และ ชักจูงให้เกิดพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้ กลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมมีพฤติกรรม การดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกันหลังการทดลอง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน มีประสิทธิผลในด้านของการบริโภค อาหาร ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรม การสูบบุหรี่ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัด กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในพื้นที่ต่อไป และควรมีการศึกษาแบบเจาะลึกในกลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่มีรอบเอวเกิน เพื่อนำไปสู่การวัดผลระดับน้ำตาล ระดับ ความดันโลหิต และรอบเอวที่ลดลงหลังจากการเข้ารับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมด้านอารมณ์ ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อพัฒนา โปรแกรมให้เกิดประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรง สนับสนุนทางสังคม หรือทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๕). **สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ**, สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (๒๕๕๗). **ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงาน**
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๒) **แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการ ดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**.กรุงเทพฯ, ๑๘-๑๐๐ .
- กรมอนามัย (๒๕๕๒). **งานส่งเสริมสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข.**
- เพ็ญศรี วิเศษพันธ์พงศ์,๒๕๕๒. **ศึกษาการหาประสิทธิผลของโปรแกรมการ ลด ละ เลิกบุหรี่ของ บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา ยุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

สมจิตร ศรีรังษ,๒๕๕๐. **ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยง**

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยง ตำบลริม อำเภอกำแพง จังหวัด น่าน.วารสารหมออนามัย ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑.

สุนีย์ ปินทรายมูล,๒๕๕๒. **ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายและการบริโภค**

อาหารที่เหมาะสมในนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิษฐ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศรัตน์,๒๕๕๑. **ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่**

ของบุคลากรชายโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต.วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

อำนาจ รุ่งสว่าง,๒๕๕๓. **ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการ เคลื่อนไหวการออกกำลังกายต่อขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ที่มีภาวะอ้วนของตำบลห้วยเกตุ อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร**.

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/

ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

THE FACTORS AFFECTING THE WORKING MOTIVATION OF PUBLIC VILLAGE
HEALTH VOLUNTEERS IN KANGHANGMAEW DISTRICT, CHANTHABURI PROVINCE

นพรัตน์ ทองนพ*, วรพล แวงนอก และวราภรณ์ ไตรติลลันนท์

สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

*Email:npr_ning@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการทำงานกับแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี จำนวน ๒๗๒ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิซเซอร์ (Fisher's exact test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๓ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วน เพศ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ปัจจัยในการทำงาน ได้แก่ ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .๐๑

คำสำคัญ: แรงจูงใจ, การปฏิบัติงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research aims to study the level ๑) motivation of the village health volunteers, Amphoe Kaeng hang maeo chanthaburi ๒) to study the relationship between personal motivation factors that affect the performance of the public health volunteers, Asuka.Amphoe Kaeng hang maeo village khopracham chanthaburi ๓) to study the relationship between factors in working with the motivation that affect the performance of the village health volunteers, Amphoe Kaeng hang maeo. Chanthaburi province. The population used in the study is public health volunteers, village, district chantaburi province, Kaeng hang maeo. Number of ๒๗๒ people the tools that are used to store data as a query.Data analysis with statistical frequency percent average, standard deviation, Fisher and Pearson's correlation coefficient.

The research found that the motivation level ๑) in the performance of the village health volunteers overall are in most levels. ๓.๗๓ average equal to ๒) personal factors include age, education level and the task duration is related to motivation of health volunteer village, statistically significant at the .๐๕ level, marital status, family status, gender, economic section. There are no incentives in relation to the performance of the village health volunteers, ๓) factors in the work include knowledge about the public health Foundation, the relationship between the person operating environment and public health operations are related to motivation in performance of the village health volunteers. Statistically significant at the .๐๑ level.

Keywords: Motivation, public village health volunteers, the working

บทนำ

แรงจูงใจมีความสำคัญในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การเป็นที่ยอมรับจากชุมชนและคนรอบข้าง การที่ได้ปฏิบัติงานอย่างเป็นตัวของตัวเอง การที่จะต้องมีความรับผิดชอบต่องานที่ตนเองปฏิบัติอยู่ การได้ผลตอบแทนจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการเจริญเติบโตในวุฒิกวาระส่วนตัวขึ้นไปเรื่อนั้น จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้จะตอบสนองความต้องการทางจิตใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเป็นแรงจูงใจในการเสียสละเวลาของตนเองมาปฏิบัติงานเพื่อส่วนรวม

เพื่อให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตทางด้านสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจะทำให้ผลของงานต่างๆ ไม่ประสบผลสำเร็จที่วางไว้ขาดสื่อกลางในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐกับประชาชนในชุมชน ทำให้การบริหารงานด้านสาธารณสุขไม่ทั่วถึงประชาชนในชุมชนขาดคุณภาพชีวิตเป็นต้น แรงจูงใจจึงเป็นส่วนสำคัญในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (พรฤดี จิวสวัสดิ์, ๒๕๕๓, หน้า ๒ อ้างถึงใน สุรริรัตน์ จันลา, ๒๕๕๗, หน้า ๑-๓)

อย่างไรก็ตามจังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการในการขยายพื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และเพียงพอกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นโดยกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนึ่งคนดูแลบ้าน ๘-๑๕ หลังคาเรือน ดังนั้นการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะปฏิบัติงานได้ดี จะต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานด้วยจิตอาสาจึงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานาน จึงถือเป็นเครือข่ายอาสาสมัครที่มีการรวมกลุ่มอย่างเข้มแข็ง เจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและเป็นพลังสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคมไทย แม้ว่าการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการงานภายใต้คำว่าเสียสละ งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนี้แตกต่างไปจากงานอื่นๆ เพราะไม่มีการเลื่อนตำแหน่ง จะมีก็เพียงผลประโยชน์บางส่วนที่อาจได้รับตอบแทน กระทรวงสาธารณสุขได้ตอบแทนความเสียสละต่อส่วนรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านั้นด้วยการให้รับค่าตอบแทนเดือนละ ๖๐๐ บาท ค่าตอบแทนระหว่างการอบรม สิทธิการรักษาพยาบาลฟรี การได้รับการเชิดชูเกียรติ การได้รับการยอมรับนับถือ การได้มีบทบาทในสังคม ตลอดจนการได้มีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งตอบแทนเพียงเล็กน้อยเท่านั้นเมื่อเปรียบเทียบกับภารกิจที่ปฏิบัติทำหน้าที่ผู้เสียสละที่กระทำเพื่อประโยชน์ต่อชุมชน และสังคมอย่างแท้จริง ผู้ที่จะทำงานนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละเป็นอย่างมาก ในขณะที่สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงไป ค่าครองชีพสูงขึ้น ขณะเดียวกันก็พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูครอบครัวภาวะทางครอบครัวมากขึ้น บางคนไม่ปฏิบัติงาน แต่บางคนก็ยังคงปฏิบัติงานอยู่ ดังนั้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจึงจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสร้างให้เกิดกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ได้ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติงานสูง อันจะมีผลต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้ดำเนินตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จากการศึกษาเกี่ยวกับจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดจันทบุรีพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓- พ.ศ. ๒๕๕๗ มีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีทดแทนจำนวน ๑,๑๗๖ คน และเข้าใหม่จำนวน ๓๖๔ คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดจำนวน ๙,๑๖๐ คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, กระจายอัตสำเนา ,๒๕๕๗, หน้า ๕)และจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรีพบว่า

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓- พ.ศ. ๒๕๕๗ มีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีทดแทนจำนวน ๑๕๐ คน และเข้าใหม่จำนวน ๑๘ คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดจำนวน ๘๕๐ คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมว, กระจายอัตสำเนา, ๒๕๕๗, หน้า ๕) จากสถิติที่ผ่านมา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี มีจำนวนการเปลี่ยนแปลงทุกปี ทดแทนจากการลาออกและเข้ามาใหม่ ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานสาธารณสุข ซึ่งทำให้งานสาธารณสุขไม่มีความต่อเนื่อง ผู้ที่เข้ามาใหม่หรือทดแทนก็ต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมก่อนจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้

การทดแทนจากการลาออกและเข้าใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยจากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยในการทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากเราทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรและทำให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีศักยภาพในการทำงาน การคงอยู่ในองค์กร ตลอดจนการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี
๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี
๓. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการทำงานกับแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ทราบถึงปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๒. ได้ทราบระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนหรือวางนโยบายในการพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุข
๓. ได้ทราบข้อเสนอแนะการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยสามารถนำไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในลักษณะของวิจัยเชิงสำรวจ (surver research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) ในการบรรยายและอธิบายโดยเน้นหนักพื้นที่ปฏิบัติการระดับหมู่บ้านและตำบล มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี จำนวน ๘๕๐ คน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๒๗๒ คน ที่ได้รับการคัดเลือกโดยใช้สุตรของ ทาโร ยามาเน (Taro Yamane)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

๑. อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี มีจำนวน ๕ ตำบล ได้แก่ ตำบลพวา ตำบลขุนซ่อง ตำบลแก่งหางแมว ตำบลเขาวงกต และตำบลสามพี่น้อง โดยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งหมด ๘๕๐ คน ในจำนวนนี้จำแนกรายตำบล ได้จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังนี้ ๑๙๕ ๒๐๗ ๒๐๓ ๙๕ และ ๑๕๐ คน ตามลำดับ

๒. กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละตำบล ตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๗๒ คน โดยได้จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลพวา จำนวน ๖๓ คน ตำบลขุนซ่อง จำนวน ๖๖ คน ตำบลแก่งหางแมว จำนวน ๖๕ คน ตำบลเขาวงกต จำนวน ๓๐ คน และตำบลสามพี่น้อง จำนวน ๘๘ คน

๓. สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยจับฉลากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละตำบลตามจำนวนที่กำหนดตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละตำบล จำนวนรวม ๒๗๒ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคั้งนี้ ได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในการทำงาน

ส่วนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๑. การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ดำเนินการแก้ไขแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๕ ท่าน ทำการพิจารณา โดยใช้แบบประเมินตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถาม

๒. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

นำแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเนื้อหาและภาษาตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน ๓๐ คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง หลังจากนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากการทดลองใช้ทุกฉบับแล้วมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๘๕๐ ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายความเข้าใจข้อคำถามในแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในวันประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมู่ ๑ , หมู่ ๖ , หมู่ ๘ หมู่ ๙ และหมู่ ๑๐ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังอีแอ่น

๒. ทำหนังสือประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ที่เหลืออีก ๑๑ แห่ง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย วิธีสัมภาษณ์พร้อมแบบสอบถามเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแก่งหางแมว เพื่อลดโอกาสการเกิดการคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลจากการสูญหาย การไม่ตอบกลับหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์

๓. กำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลรับแบบสอบถามคืนทุกวันที่มีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแก่งหางแมว โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมเอง

๔. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุดและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการประมวลผลข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้วิธีการประมวลผลค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป เพื่อการวิเคราะห์ทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล

๑. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ใช้ความถี่และร้อยละ

๒. การศึกษาปัจจัยในการทำงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อ และรายด้าน

๓. การทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ดังนี้

๓.๑ ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แยกทดสอบโดยพิจารณาตาม

๑) ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทดสอบโดยใช้ ฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

๒) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทดสอบโดยหาค่า สหสัมพันธ์อย่างง่าย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

๓.๒ ปัจจัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทดสอบโดยหาค่า สหสัมพันธ์อย่างง่าย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ในภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๓

ตาราง ๑ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อายุ	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน			รวม	R	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
๑.ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๐ (๐.๐๐)	๑๓ (๔.๗๘)	๑๙ (๖.๙๘)	๓๒ (๑๑.๗๖)	.๑๕๓*	.๐๑๑
๒. ๓๐-๓๙ ปี	๐ (๐.๐๐)	๓๐ (๑๑.๐๓)	๓๔ (๑๒.๕๐)	๖๔ (๒๓.๕๓)		
๓. ๔๐-๔๙ ปี	๐ (๐.๐๐)	๔๖ (๑๖.๙๑)	๖๙ (๒๕.๓๗)	๑๑๕ (๔๒.๒๘)		
๔. ๕๐-๕๙ ปี	๐ (๐.๐๐)	๑๗ (๖.๒๕)	๓๕ (๑๒.๘๗)	๕๒ (๑๙.๑๒)		
๕. ๖๐ ปีขึ้นไป	๐ (๐.๐๐)	๑ (๐.๓๗)	๘ (๒.๙๔)	๙ (๓.๓๑)		
รวม	๐ (๐.๐๐)	๑๐๗ (๓๙.๓๔)	๑๖๕ (๖๐.๖๖)	๒๗๒ (๑๐๐.๐๐)		

* มีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕

จากตารางพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตาราง ๒ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับการศึกษา	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน			รวม	Fisher's exact test	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
๑. ต่ำกว่า ประถมศึกษา	๐ (๐.๐๐)	๖๔ (๓๐.๓๓)	๙๓ (๔๔.๐๘)	๑๕๗ (๑๐๐.๐๐)	๐.๔๗๕	.๐๓๐
๒. มัธยมศึกษาตอนต้น	๐ (๐.๐๐)	๑๗ (๓๖.๙๖)	๒๙ (๖๓.๐๔)	๔๖ (๑๐๐.๐๐)		
๓. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.	๐ (๐.๐๐)	๒๓ (๔๑.๐๗)	๓๓ (๕๘.๙๓)	๕๖ (๑๐๐.๐๐)		
ระดับการศึกษา	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน			รวม	Fisher's exact test	p-value
ระดับการศึกษา	น้อย	ปานกลาง	มาก			
๔. อนุปริญญา/ปวส.	๐ (๐.๐๐)	๒ (๕๐.๐๐)	๒ (๕๐.๐๐)	๔ (๑๐๐.๐๐)		
๕. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	๐ (๐.๐๐)	๑ (๑๑.๑๑)	๘ (๘๘.๘๙)	๙ (๑๐๐.๐๐)		
รวม	๐ (๐.๐๐)	๑๐๗ (๓๙.๓๔)	๑๖๕ (๖๐.๖๖)	๒๗๒ (๑๐๐.๐๐)		

จากตารางพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตาราง ๓ ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.	ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				รวม	Fisher's exact test	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม			
ต่ำกว่า ๕ ปี	๐ (๐.๐๐)	๓๒ (๔๐.๕๑)	๔๗ (๕๙.๔๘)	๗๙ (๑๐๐.๐๐)	๐.๗๑๐	.๐๓๓	
๕ ปี - ๑๐ ปี	๐ (๐.๐๐)	๓๔ (๔๐.๙๖)	๔๙ (๕๙.๐๔)	๘๓ (๑๐๐.๐๐)			
๑๑ ปี - ๑๕ ปี	๐ (๐.๐๐)	๒๒ (๔๒.๓๑)	๓๐ (๕๗.๖๙)	๕๒ (๑๐๐.๐๐)			
มากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป	๐ (๐.๐๐)	๑๙ (๓๒.๗๖)	๓๙ (๖๗.๒๔)	๕๘ (๑๐๐.๐๐)			
รวม	๐ (๐.๐๐)	๑๐๗ (๓๙.๓๔)	๑๖๕ (๖๐.๖๖)	๒๗๒ (๑๐๐.๐๐)			

จากตารางพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตาราง ๔ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการทำงานกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยการทำงาน	R	p-value
๑. ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน	.๕๐๑**	.๐๐๐
๒. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.๔๓๐**	.๐๐๐
๓. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	.๖๔๑**	.๐๐๐
๔. การดำเนินงานด้านสาธารณสุข	.๕๗๑**	.๐๐๐

จากตารางพบว่า ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ ๑ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๓ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตั้งใจในการทำงานมากขึ้นเพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานที่ดีประสบผลสำเร็จจูงใจให้อยากทำงานต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของสุวพรรณ วงศ์ปฎิมาพร (๒๕๕๓, หน้า ๑๑๔) ได้ทำการวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ระดับแรงจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๑ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรรัตน์ จันลา(๒๕๕๗, หน้า ๘๖) ได้ทำการวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๐๒

สมมติฐานที่ ๒ ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑. อายุ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีช่วงอายุ ๔๐-๔๙ ปี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓๗ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในช่วงอายุดังกล่าวส่วนใหญ่จะมีเวลาว่างในการปฏิบัติงานและถือว่าเป็นช่วงอายุที่มีความรับผิดชอบสูงและมีโอกาสมากที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นทำให้เห็นความสำคัญของการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของวาริรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (๒๕๔๑, หน้า ๑๐๓-๑๑๒) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์และสอบถาม พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษา ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ ๕๖.๖๒ เพราะว่าการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นเปิดกว้างให้ผู้ที่สนใจและมีจิตอาสาเข้ามา ผู้ที่จะมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเข้ารับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหมือนกันก่อนการปฏิบัติงาน กล่าวคือไม่ว่าจะจบอะไรมาต้องผ่านการอบรมความรู้ก่อนการปฏิบัติงาน และจากการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๙ ถ้าหากว่ามีความรู้ระดับที่สูงขึ้นก็จะช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นกำลังหลักสำคัญที่จะพัฒนาการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสรารุช วลัยชพฤกษ์ (๒๕๔๓, หน้า ๑๒๖) ได้ทำการวิจัยเรื่องศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๓. ระยะเวลาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษา พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๔ การปฏิบัติงานของบุคคลนั้นมีปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล สภาพทางกาย สภาพทางสังคม ประวัติและประสบการณ์ในอดีต การศึกษา ความรู้ ความสามารถ ตลอดจนสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การสนับสนุนจากองค์กรหน่วยงาน (นัญฉภัส มธุรส, ๒๕๔๙, หน้า ๓๑-๓๔) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมาก หากมีประสบการณ์ในการทำงาน การเรียนรู้ การฝึกอบรมน้อยก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของวาริรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (๒๕๔๑, หน้า ๑๐๓-๑๑๒) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์และสอบถาม พบว่า ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

สมมติฐานที่ ๓ ปัจจัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑. ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ความสามารถก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ และมีความต้องการที่อยากทำงานตามความรู้ความสามารถของตนเอง ในขณะที่เดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ ก็ย่อมมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานสาธารณสุข ก็สามารถทำงานได้อย่างมั่นใจและอยากทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ กาฬกิติ (๒๕๕๑, หน้า ๘๙) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาขอความร่วมมือเรื่องต่างๆ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นที่รู้จักของคนในชุมชน และมีการร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากขึ้น ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกันก็มีความจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายในการช่วยเหลือและเพื่อนมนุษย์ ดังนั้นตัวแปรความสัมพันธ์ระหว่าง แนวคิดของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer, ๑๙๖๙ อ้างถึงใน เอกมน โลหะญาณจารี ๒๕๔๗, หน้า ๙๗-๑๐๔) ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับด้านสังคมทั้งหมดเช่นเดียวกับความต้องการขั้นที่ ๓ ของมาสโลว์ เป็นความต้องการมีส่วนร่วมมีเพื่อนและต้องการยอมรับ

๓. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพต้องมีสถานที่ปฏิบัติงานที่มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพ ซึ่งควรมี

บรรยากาศที่เหมาะสม สะอาด มีระเบียบเรียบร้อย มีแสงสว่างที่เหมาะสม และมีการถ่ายเทอากาศได้ดี ทำให้น่าทำงาน การปฏิบัติงานในด้านสุขภาพอนามัยให้บริการต่อชุมชนควรคำนึงถึงด้านความสะดวกของสถานที่ทำงานที่ใช้บริการเป็นหลัก(เอกมน โลหะญาณจารี,๒๕๔๗, หน้า ๑๑๒)

๔. การดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับประชาชน เป็นการนำเอาสาธารณสุขมูลฐานมาให้บริการด้านสาธารณสุขกับในชุมชนเพื่อบรรเทาความทุกข์ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามาอาสาสมัครปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานให้กับชุมชนของตน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ และแนะนำให้ปฏิบัติงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมอร์ริส (Marry,๑๙๖๙ อ้างถึงในเอกมน โลหะญาณจารี ๒๕๔๗, หน้า ๙๗-๑๐๔) ที่ได้อธิบายถึงแรงจูงใจหลักๆ ที่ทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมในงานอาสาสมัครว่า มี ๓ กลุ่มคือ คนที่มีความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อบรรเทาความทุกข์ และเพื่อความสุขที่เกิดแก่ผู้รับ เป็นการกระตุ้นส่วนเสริมเหตุเพื่อปรับปรุง และแก้ไขสถานการณ์ความต้องการสมปรารถนาในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่นอกเหนือจากครอบครัวและการทำงาน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้รับการฝึกอบรม หรือชี้แจงเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสร้างความเข้าใจและการตระหนักในการทำงาน เพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จจนสามารถเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นหรือเชี่ยวชาญได้

๒. ในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ภาครัฐควรให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องขององค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการดำเนินงาน เพื่อที่จะทำให้งานที่รับมอบหมายบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรทำการศึกษาถึงตัวแปรที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ โดยเพิ่มเติมตัวแปรอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น ความเข้าใจในงานหรือกิจกรรมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติ

๒. ควรทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

๓. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงการให้บริการด้านสาธารณสุขและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.วรพล แวงนอก อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.วราภรณ์ ไตรติลาพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และรองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจนไพศาลกิจ คณะกรรมการสอบวิจัย ที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และแนวคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิจัยมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์มาก

เอกสารอ้างอิง

นัญจภัศ มธรส. (๒๕๔๙). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในค่ายนวนิพนธ์ราชินี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

พิทักษ์ ภาพักดี. (๒๕๕๑). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วาริรัตน์ รุ่งเกียรติกุล. (๒๕๔๑). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยขอนแก่น.

สรารุช วลัยชุกฤกษ์. (๒๕๔๓). ศักยภาพของ อสม.ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุริรัตน์ จันลา. (๒๕๕๗). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

สุวิธนะ วงศ์ปฎิมาพร. (๒๕๕๓). แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เอกมน โลหะญาณจารี. (๒๕๔๗). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
THE RESULT OF POTENTIAL DEVELOPMENT PROGRAM OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS TO PROMOTE ELDERLY'S HEALTH IN NONGSUNG SUBDISTRICT,
ARANYAPRATHET DISTRICT, SAKAEO PROVINCE.

สุพี พรหมเวช* นวสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ และวารากร เกரியไกรศักดิ์
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชราชนครินทร์ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

Supee Phromwate*, Nawassanan Wongprasit and Warakorn Kriengkaisakda
Department of Health Management, Faculty of Science and Technology, Rajabhat
Rajanagarindra University, Chachoengsao, ๒๔๐๐๐
arancenter๒๑๑@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๘๐ คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน ๔๐ คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ๔๐ คน โดยวิธีการจับคู่ตามคุณลักษณะที่กำหนด กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การบรรยาย ชมวีดิทัศน์ แจกคู่มือ และเอกสารประกอบการบรรยาย กิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเล่นเกม การแบ่งกลุ่ม การนำเสนออภิปรายกลุ่ม และบุคคลต้นแบบด้านบวก กิจกรรมพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และการออกกำลังกาย การบรรยาย ชมวีดิทัศน์ การฝึกนั่งสมาธิ การแสดงละคร และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระยะเวลาดำเนินการทดลอง ๑๓ สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired samples t-test และIndependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study the result of potential development program of the village health volunteers in order to promote elderly's health. The sampling group was ๘๐ village health volunteers in Nongsung, Aranyaprathet, SaKaeo Province, divided ๔๐ volunteers to a Paired samples group and another ๔๐ volunteers to an Independent group by matching defined characteristics. Paired samples group received knowledge on elderly's health promotion by narration, watching videos and distributed handouts. Activities to promote attitudes on elderly's health were games, group setup, group discussions and positive role model. Activities to improve skills in promoting elderly's health were training, initial health screening, exercising, narration, watching videos, meditation and role play. The home visit activity by village health volunteers and village health officers were held as an experiment for ๑๓ weeks, collecting data by using questionnaires and analyzed data by percentage. The average standard deviation of Paired samples t-test and Independent t-test was at .๐๕ statistic level.

The testing result revealed that the Paired samples group got more average scores on knowledge, attitudes and elderly's health promote behavior than before and significantly higher score compared to an Independent group at .๐๕ statistic level.

Key words: potential development, elderly's health promotion, village health volunteers

บทนำ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนาเรื่องผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุ พบว่าสถานการณ์สูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ประชากรเกือบทุกประเทศมีอายุที่ยืนยาวขึ้น อันเป็นผลมาจากการที่อัตราการเกิดลดต่ำลง โดยปีพ.ศ.๒๕๕๖ นี้พบว่าจำนวนประชากรโลกทั้งหมด ๗,๑๐๐ ล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๑๒.๐๐ ซึ่งเรียกได้ว่าโลกของเราได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุเช่นกัน โดยผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยในช่วงอายุ ๖๐-๗๐ ปี ภาวะพึ่งพิงจึงมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อรายได้ของประชากรและของภาครัฐ (ณัฐจิตา เพชรประไพ, ๒๕๕๗, หน้า ๒๓) และส่งผลกระทบต่อสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การบริหารจัดการทรัพยากร ตลอดจนปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและจิตใจเพิ่มขึ้น

สถิติกระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม ๒๕๕๔ พบว่าในจังหวัดสระแก้วมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓๐ ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๖ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๔ กลุ่มติดบ้านคิดเป็นร้อยละ ๐.๕๓ และคิดเป็นร้อยละ ๐.๔๓ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ขาดการออกกำลังกายและการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม และมีปัญหาจากพฤติกรรมมารับประทาน ปัญหาทางจิตใจ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลยังไม่ทั่วถึง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานค่อนข้างมาก จึงจำเป็นต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนและเป็นที่ยอมรับ มีน้ำใจและช่วยเหลือผู้อื่น ใส่ใจและมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพดี โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ไม่เคยได้รับการอบรมหรือพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ยังขาดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ ขาดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูล คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนการให้กำลังใจเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีและสามารถปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเพนเดอร์ พบว่าเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทั้ง ๖ ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจะมุ่งเน้นการอธิบายปัจจัยที่จะนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดี จากการศึกษาของ ศรีพรหม (๒๕๕๖, หน้า ๑๗๔-๑๗๙) ได้ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งหมด ๖ ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดทฤษฎีเพนเดอร์เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทั้ง ๖ ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด มาประยุกต์ใช้จัดทำโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

๑) กิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๒) กิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (เล่นเกมส์ แบ่งกลุ่ม นำเสนอบริการกลุ่ม) ๓) กิจกรรมพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ฝึกปฏิบัติตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นและการออกกำลังกาย) ๔) กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (บรรยาย วีดีทัศน์ ฝึกการนั่งสมาธิ แบ่งกลุ่มและนำเสนออภิปรายกลุ่ม) ๕) กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (บรรยาย วีดีทัศน์ แสดงละคร) ๖) กิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (บุคคลตัวแบบด้านบวก) ๗) กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสังข์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. วัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

๑. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการทดลอง

๒. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนเอกสาร แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, ๑๙๙๖) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งประกอบด้วย

กิจกรรมส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ กิจกรรมพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๒. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย อาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด

ขอบเขตการวิจัย

ด้านเนื้อหา ใช้รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, ๑๙๙๖) จำนวน ๖ ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย อาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด

ด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๐๔ คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ ๕๐ คน

ด้านพื้นที่และเวลาดำเนินการวิจัย ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีระยะเวลาการเก็บข้อมูล เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๕๙ ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙

นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งกระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี ๔ กิจกรรมคือ กิจกรรมส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ การพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง อสม. ในพื้นที่ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานโดยสมัครใจและมีระยะเวลาการปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ความสามารถของอสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๖ ด้าน ตามแนวคิดของเพนเดอร์ ให้ดีขึ้น

๔. ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความเชื่อของอสม. ในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ ด้าน ตามแนวคิดของเพนเดอร์ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองได้

๕. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๖ ด้านตามแนวคิดของเพนเดอร์

๖. กลุ่มทดลอง หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองสังข์ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่เข้าร่วมกิจกรรมโปแกรมการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดระยะเวลา ๑๓ สัปดาห์ ที่ดำเนินตาม กิจกรรม

๗. กลุ่มเปรียบเทียบ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองสังข์ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโปแกรมการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ได้รับกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้โปแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลหนองสังข์ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
๒. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๓. ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุง และพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น
๔. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในการพัฒนาศักยภาพ อสม.ต่อการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอื่นๆ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของ โปแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองสังข์ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยศึกษาแบบสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (comparison group) วัตสองครั้ง (The two-group pre test-post test design) โดยรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ทั้ง ๒ กลุ่ม กลุ่มทดลองจะได้รับโปแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบปกติ ตามรูปแบบเดิม ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย ๑๓ สัปดาห์ เก็บข้อมูลเดือนเมษายน ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยโปแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองสังข์ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามเป็นการวัดตัวแปรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่วนที่ ๔ แบบสอบถาม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๑. มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยใช้เกณฑ์ การตัดสินใจคัดเลือกข้อคำถาม ค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไป
๒. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่ม ที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลหันทราย อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๓๐ คน แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๗ หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ (correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมแต่ละฉบับ (item total correlation) หาค่าความยากง่าย แบบสอบถามทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วย วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๘

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ขึ้นเตรียมการ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเพื่อที่จะเข้าดำเนินการทดลอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำการวิจัยต่อ เจ้าหน้าที่และ กลุ่มทดลอง
๒. ขึ้นก่อนการทดลอง เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ประกอบไปด้วย ๔ ส่วนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
๓. ขึ้นทดลอง ๑) กลุ่มทดลองได้รับโปแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองสังข์ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ระยะเวลา ๑๓ สัปดาห์ ประกอบด้วยทั้งหมด ๔ กิจกรรม ๒) กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปแกรม การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอาสาสมัครสาธารณสุขตามปกติ
๔. ขึ้นหลังการทดลอง เก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเดียวกันกับ แบบสอบถามก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สมมติฐาน ข้อที่ ๒ ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเป็นเพราะว่า กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ได้รับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามปกติ (การถ่ายทอดความรู้เป็นลักษณะการชี้แจงในวาระการประชุมประจำเดือน) สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (๒๕๕๘, หน้า ๑๑๙) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยมีกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี เอี่ยมสมัย รัตนา เหมือนสิทธิ์ และจรรยาพร ทองมาก (๒๕๕๕, หน้า ๗๗-๘๗) ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพวง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พบว่าความคิดเห็นและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๕ ภายหลังจากใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๕ ซึ่งสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

๑. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลอง มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมสนับสนุนการจัดโปรแกรมในลักษณะนี้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่อื่นต่อไป

๒. ภายหลังจากติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยสม.ตามโปรแกรมฯ ยังขาดการประเมินผลความพึงพอใจของผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นควรมีการประเมินผลหลังจากการติดตามเยี่ยมบ้านทุกครั้ง เพื่อนำปัญหา มาวิเคราะห์ สรุป เป็นแนวทางและปรับปรุงแก้ไขต่อไป

๓. ความต้องการของผู้สูงอายุ ที่ต้องการให้ช่วยเหลือ มีนอกเหนือจากเรื่องด้านสุขภาพ ยังมีความต้องการให้ช่วยเหลือด้านอื่นๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ การปรับปรุงที่อยู่อาศัย ห้องน้ำไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้สูงอายุ ยานพาหนะในการเดินทางไปพบแพทย์ (มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ดังนั้นควรมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมเพื่อรับทราบปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

๔. เมื่อลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ จากการซักถามข้อมูลจากผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดจากสาเหตุระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดขา ปวดเมื่อยตามร่างกาย ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์อัมพาต ฯลฯ ซึ่งปัญหาการเจ็บป่วยดังกล่าวสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ นวดส่งเสริมสุขภาพ นวดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร ดังนั้นควรเพิ่มเติมเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยเข้าไปในโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ มีประเด็นอื่นที่น่าสนใจดังนี้

๑. ควรมีการวิจัยโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน เยาวชน หรือผู้มีจิตอาสาในพื้นที่ เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสร้างความตระหนักให้พื้นที่เห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ที่ดี

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้พิการอัมพฤกษ์อัมพาต

๓. ควรมีการศึกษาการติดตามประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.วราภกร เกียรติไกรศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาเสียสละให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเยี่ยม โดยตลอด พร้อมให้กำลังใจในการทำงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง และขอขอบพระคุณ คุณศุภกนก หันทุยง ที่ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษา แนวทางในการทำวิจัยตลอดจนให้กำลังใจจนเสร็จสมบูรณ์

รายการอ้างอิง

- จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล. (๒๕๕๕). การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์. *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ ๑๓ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- ชนาธิป ศรีพรหม. (๒๕๕๖). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศาสตร์การพัฒนากุมิภาค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี.
- ณัฐริตา เพชรประไพพร. (๒๕๕๗). การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง นครราชสีมา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, ๓๓ (๑), ๕๗.
- เนาวรัตน์ ช่างไม้. (๒๕๕๖). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใน ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภาส อนันตา และจรัญญู ทองเอนก. (๒๕๕๕-๒๕๕๖). ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลยาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีพ.ศ.๒๕๕๕. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น*, ๒๐ (๑), ๕๕-๕๖.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม และมณฑนา เหมชะญาติ. (๒๕๕๔). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, ๒๒ (๒), ๕๔.
- พชนภา ศรีเครือดำ ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (๒๕๕๖). ผลของ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน จังหวัดสุรินทร์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, ๒๗ (๓), ๕๖.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (๒๕๕๘). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, ๒๖ (๑), ๕๘.
- เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์ และคณะ. (๒๕๕๗). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดย กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่*. สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สุมาลี เอี่ยมสมัย รัตนา เหมือนสิทธิ์ และจรรยาศรี ทองมาก. (๒๕๕๕). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพุก่าง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, ๒๒ (๓), ๕๕.

การพัฒนาแนวทางการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กรณีศึกษา:อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

THE DEVELOPMENT OF GUIDLINES FOR PREVENTION CHILD DROWNING DEATHS USING PARTICIPATORY ACTION RESEARCH IN ARANYAPRATHET DISTRICT, SAKAEO PROVINCE

ภิรมณ์ ถีถ้วน* ดร.วรพล แวงนอก และดร.นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์

สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชราชนครินทร์ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

Pirom Theethuan *, Worraphol Waengnork and Nawassanan Wongprasit

Department of Health Management, Faculty of Science and Technology, Rajabhat

Rajanagarindra University, Chachoengsao, ๒๔๐๐๐

arancenter๑@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยการพัฒนาแนวทางการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา:อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาพปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็ก และเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันการเกิด อุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็ก ของอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ และจมน้ำ และผู้ปกครองของเด็กที่เป็น กลุ่มเสี่ยงในบ้านข้างเคียง ในอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๕ ราย วิเคราะห์ข้อมูล ทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนข้อมูลเชิง คุณภาพ ด้วยการสรุปเหตุการณ์ (Event base) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น พฤติกรรมของเด็กกับการ ดูแลของผู้ดูแลเด็กก่อนเสียชีวิต พฤติกรรมของเด็กกับสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง การดูแลของผู้ดูแล เด็กกับสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง จากนั้นจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ของผู้ปกครองเด็กที่เสียชีวิต จากการจมน้ำ และผู้ปกครองเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อรับทราบที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตใน เด็ก เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการสนทนากลุ่มของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนว ทางการพัฒนา และมาตรการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตของเด็กในชุมชน ผลักดันสู่ แผนการดำเนินงานของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผลการวิจัยพบว่าสภาพปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็กชายมีความเสี่ยงต่อการ จมน้ำเสียชีวิตสูงกว่าผู้หญิง ผู้ชายร้อยละ ๙๓.๓๓ ผู้หญิงร้อยละ ๖.๖๗ เป็นเด็กกลุ่มอายุ ๐-๕ ปีร้อยละ ๗๓.๓๓ กลุ่มอายุ มากกว่า ๕ปี-๑๐ ปีร้อยละ ๒๖.๖๗ มักเกิดในเดือนพฤศจิกายน-เดือนธันวาคม ร้อยละ ๓๓.๓๓ ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ ๑๒.๐๑-๑๘.๐๐ น. ร้อยละ ๕๓.๓๓ เวลา ๐๖.๐๑-๑๒.๐๐ น.

ร้อยละ ๔๐.๐๐ สถานที่เกิดเหตุเป็นบ่อน้ำข้างบ้านร้อยละ ๕๓.๓๓ ซึ่งเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติและแหล่งน้ำที่ขุด

สรุปเหตุการณ์ (Event base) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการจมน้ำมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล คือตัวเด็กเอง ที่มีความเสี่ยงตามสภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม และโรคประจำตัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านกายภาพ เช่น การไม่ล้อมรั้วแหล่งน้ำ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ความยากจน การทำงานของผู้ดูแลหลัก ระบบสวัสดิการสังคม ระบบการสงเคราะห์ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กหรือคุ้มครองเด็กที่อ่อนแอ โครงสร้างสิ่งแวดล้อม วิธีการดูแลเด็ก และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกัน จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ได้สรุปแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็ก ของอำเภอรัฐประเศ จังหวัดสระแก้ว ดังนี้ ท้องถิ่นจะดำเนินการสร้างรั้วรอบสระน้ำประจำบ้าน/ชุมชน ศูนย์เตือนภัย อุปกรณ์ช่วยเหลือกู้ชีพกู้ภัยสำหรับป้องกันและช่วยเหลือเด็กตกน้ำ การสร้างสระน้ำในชุมชนเพื่อเป็นแหล่งสอนทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ การกำหนดมาตรฐานด้านความปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็ก การรณรงค์สร้างความตระหนักในความเสี่ยง ความรู้ในการป้องกัน และทักษะเพื่อความปลอดภัยทางน้ำ ทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน

คำสำคัญ: การพัฒนา, แนวทางการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิต, การมีส่วนร่วมของชุมชน,

Abstract

Research to develop guidelines for the prevention of child drowning deaths by engaging the community Case study: Aranyaprathet, Srakaeo Province a qualitative study The purpose is to study the problem of accidental drowning deaths in children, and to determine ways to prevent accidents, drowning deaths in children. Aranyaprathet Srakaeo Province The retrospective interviews with parents of children who died from drowning and drowning, and parents of children who are at risk in the home side. In Aranyaprathet Sa Kaeo number ๑๕. Analyze data using descriptive statistics. By frequency, percentage, arithmetic. Qualitative data With the conclusion of the event (Event base) related factors such as the behavior of the child to the care of the child care before death. The behavior of children with the environment at risk. The supervision of child care for the environment at risk. Then, focus groups (Focus Group) of parents of children who died from drowning. Parents and children are at risk. Get to know the cause accidental drowning deaths in children. For the import in a discussion group of organizations involved in order to determine the course of development. And measures to prevent accidental

drowning deaths of children in the community. Push into the plans of organizations related to.

The research found that the problem of accidental drowning deaths in children at risk of drowning deaths is higher than women's, men, women ๕๓.๓๓ % ๖.๖๗ % to ๗๓.๓๓ % of children aged ๐-๕ years age group. ๕ years, ๑๐ years is ๒๖.๖๗% in November - December, ๓๓.๓๓% during the time of the incident ๑๒:๐๑ to ๑๘:๐๐ hrs. ๕๓.๓๓% at ๐๖:๐๑ to ๑๒:๐๐ hrs. ๔๐.๐๐% at the scene of a pond next to the house. at ๕๓.๓๓ which is the source of water and water resources mined. The event (Event base) factors causing the drowning of different factors, including the individual. Is a child The risk-based physical development, behavior and disease. Physical and environmental factors, such as a fenced water source. Social environment such as the poor performance of the primary caregiver. Social welfare system Housing System Child Protection Act or the protection of the weak. the environment How to Care for Children And culture of each region is different. From focus groups (Focus Group) has finalized guidelines for the prevention of accidental drowning deaths in children. Aranyaprathet The local province to continue building the fence around the pool, home / community. Warning Center Help Rescue for help and protect children overboard. Creating a pool of water in the community is to teach skills to survive from drowning. Standard safety in child care centers. Campaign to raise awareness of the risks. Knowledge of prevention And water safety skills. Both at the family and community

Keywords: development, the prevention of child drowning deaths, with the participation of the community.

บทนำ

การจมน้ำของเด็กเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยตลอดมาโดยตั้งแต่ ปี ๒๕๔๐-๒๕๔๘ การจมน้ำเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เด็กอายุ ๐-๑๔ ปีเสียชีวิต และจะยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หากไม่มีมาตรการในการป้องกันควบคุมที่มีประสิทธิภาพ เด็กที่จมน้ำเสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ต่ำกว่า ๑๐ ปี จะพบมากในแหล่งน้ำธรรมชาติและแหล่งน้ำที่ขุดไว้ใกล้บ้าน อย่างไรก็ตามแนวโน้มการจมน้ำเสียชีวิตจะลดลงเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว การจมน้ำเสียชีวิตในเด็กนอกจากจะส่งผลทำให้เกิดความสูญเสียและเศร้าโศกของครอบครัวแล้วยังมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัจจัยที่ทำให้เกิดการจมน้ำมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล คือตัวเด็กเอง ที่มีความเสี่ยงตาม

สภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม และโรคประจำตัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านกายภาพ เช่น การไม่ล้อมรั้วแหล่งน้ำ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ความยากจน การทำงานของผู้ดูแลหลัก ระบบสวัสดิการสังคม ระบบการสงเคราะห์ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กหรือคุ้มครองเด็กที่อ่อนแอ โครงสร้างสิ่งแวดล้อม วิธีการดูแลเด็ก และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นที่ความแตกต่างกัน อาจทำให้วิธีการป้องกันการจมน้ำในเด็กประสบผลสำเร็จมีความแตกต่างกันไปด้วย รวมทั้งปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น เพศและอายุ ช่วงเวลาของการเสียชีวิต พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ดูแล/ผู้ปกครอง

จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดที่มีจำนวนเด็กเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจมน้ำปี ๒๕๕๖ สูงเป็นอันดับที่ ๑ ของประเทศ จำนวน ๒๘ ราย อัตราตายต่อประชากรเด็กแ่สนคนเท่ากับ ๒๔.๗๐ ปี ๒๕๕๗ สูงเป็นอันดับที่ ๔ ของประเทศ จำนวน ๑๕ ราย อัตราตายต่อประชากรเด็กแ่สนคน เท่ากับ ๑๓.๓๖ และปี ๒๕๕๘ สูงเป็นอันดับที่ ๒๖ ของประเทศ จำนวน ๗ ราย อัตราตายต่อประชากรเด็กแ่สนคน เท่ากับ ๖.๓ หากพิจารณารายอำเภอ พบว่าปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ อำเภออรัญประเทศ พบเด็กอายุ ๐-๑๔ ปีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจมน้ำทั้งหมดจำนวน ๑๙ ราย จำนวน ๕ ราย เฉลี่ยปีละ ๕ ราย เมื่อเทียบกับอัตราการตายต่อประชากรเด็กแ่สนคน คือ ๒๑.๙๘ (รายงานการเสียชีวิต งานเวชสถิติ โรงพยาบาลอรัญประเทศ, ๒๕๕๘) ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศถึง ๒ เท่า จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตของกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ของอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับบทบาทการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน การรับรู้ในบทบาทหน้าที่ในควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจากการจมน้ำของเด็กยังมีน้อยจะเห็นได้จากข้อมูลแผนพัฒนาชุมชนระดับอำเภอ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ ขององค์กรชุมชน ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน มีเพียง ๒ ตำบล จาก ๑๓ ตำบล คือ ตำบลทับพริกและตำบลคลองน้ำใส ที่มีแผนการเตรียมความพร้อมในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจมน้ำ การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนได้รับผลประโยชน์ และ/หรือ ผลกระทบโดยตรงจากการพัฒนา มีสิทธิในการกำหนดทิศทางการพัฒนา การให้ประชาชนได้มีโอกาสรวมกลุ่ม เพื่อกำหนดทิศทางการกิจกรรมการพัฒนา การแก้ไขปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ด้วยความร่วมมือ ร่วมใจ และการประสานความรับผิดชอบ ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์ และลดผลกระทบจากการพัฒนา แนวทางการป้องกันเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในกลุ่มเด็ก เพื่อเป็นประโยชน์แก่ท้องถิ่นและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนการนำไปสู่การป้องกัน แก้ไข และการผลักดันสู่นโยบายสาธารณะต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็ก ของอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๒. เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็ก ของอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ขอบเขตการวิจัย

๑. **ขอบเขตด้านเนื้อหา** การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็ก โดยวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชน ศึกษาเฉพาะเขตอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

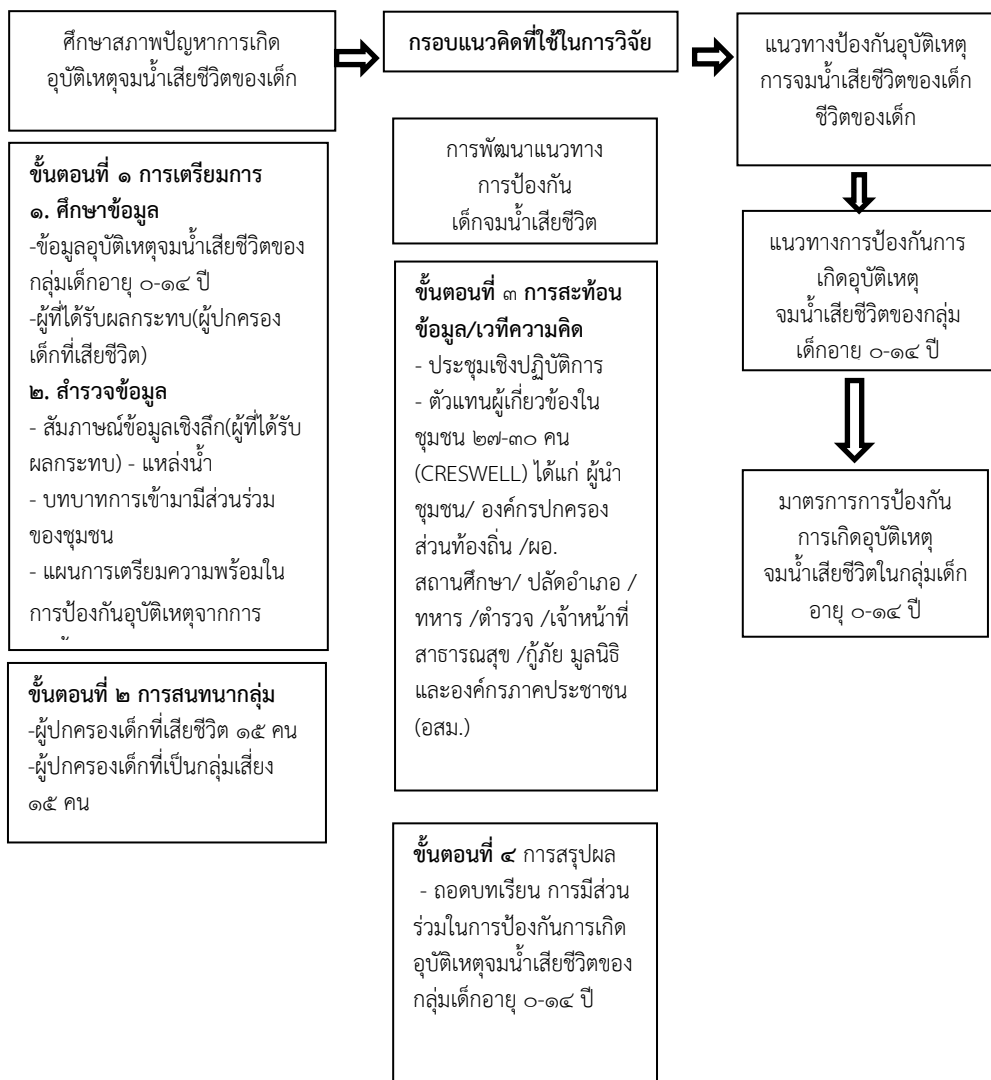
๒. **ขอบเขตด้านเวลา** การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันในปัจจุบันของการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตของกลุ่มเด็กโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศึกษาเฉพาะเขตอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ รวมระยะเวลาที่ทำการศึกษา ๘ เดือน

๓. **ขอบเขตประชากร** การศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีศึกษา: อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ศึกษาเฉพาะเขต อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ประชากร เป็น

- ผู้ปกครองของเด็กที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุของการจมน้ำที่มีอายุระหว่าง ๐ - ๑๔ ปี จำนวน ๑๕ คน และผู้ปกครองเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑๕ คน ในพื้นที่อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

- ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล สมาชิก อบต. ผู้อำนวยการสถานศึกษา ปลัดอำเภอทหาร ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรเอกชน (กุ๊กภัย, มูลนิธิ) และ อสม. ในพื้นที่อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ตัวแทนหน่วยงานละ ๒ - ๔ คน รวมจำนวน ๒๗ - ๓๐ คน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



๑. ทราบแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ของอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ในปัจจุบัน

๒. ได้แนวทางในการป้องกันควบคุมการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ของอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เพื่อผลักดันเป็นแผนยุทธศาสตร์ของชุมชนในการป้องกันปรับปรุงแก้ไข ลดอัตราการเสียชีวิตการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตของเด็กในพื้นที่อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา: อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ดำเนินการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ และผู้ปกครองของเด็กที่มีความเสี่ยงเสียชีวิตจากการจมน้ำ อย่างละ ๑๕ ตัวอย่าง แยกการดำเนินการเป็น ๒ กลุ่มโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผลจากการสนทนากลุ่ม นำสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการมีส่วนร่วมให้ได้มุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็กของอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำและกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ระหว่างปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ รวมถึงผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตทุกภาคส่วนในชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ประกอบด้วย ได้แก่ ผู้นำชุมชน , องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ครู, กรรมการปกครอง, ทหาร, ตำรวจ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, องค์กรเอกชน และองค์กรภาคประชาชน (อสม.) จำนวน ๒๗-๓๐ คน ในอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

๑. รวบรวมรายชื่อผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ในระหว่างปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ จากใบมรณะบัตรที่เก็บเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ของกองทะเบียนราษฎร โดยได้รับการสนับสนุนข้อมูลจาก โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๒. ดำเนินการสืบค้นข้อมูลโดย

๒.๑ ตรวจสอบข้อมูลที่อยู่ของเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำจากงานทะเบียนราษฎรของอำเภอ เพื่อยืนยันข้อมูล

๒.๒ ประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ขอความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในการนัดหมายและติดตามหาประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ปกครองเด็กที่จมน้ำเสียชีวิต

๒.๓ ค้นหาบ้านของเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ ตามข้อมูลที่มีอยู่ ที่ตรวจสอบแล้ว เพื่อติดต่อผู้ปกครองเด็กที่สามารถให้ข้อมูลได้

๓. ขออนุญาตประชากรกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยตรงกับผู้ปกครองที่เด็กอาศัยอยู่ด้วย

๔. ในการสัมภาษณ์มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

๔.๑ ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองเด็ก/ ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจมน้ำของเด็กตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

๔.๒ สรุปรายละเอียดข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ตามประเด็นการสัมภาษณ์ของแต่ละรายให้สมบูรณ์ พร้อมทั้งสามารถนำไปวิเคราะห์ได้ (การเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละรายใช้เวลาประมาณ ๒ - ๓ ชั่วโมง)

๕. สรุบบแบบสัมภาษณ์ที่ได้ตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

๖. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ของผู้ปกครองเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ และผู้ปกครองเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เพื่อรับทราบที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็ก เป็นข้อมูลนำเข้าในการสนทนากลุ่มของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไป

๗. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ของหน่วยงาน องค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตของกลุ่มเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นข้อมูลเบื้องต้น

๘. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ สนทนากลุ่ม (Focus Group) ของหน่วยงาน องค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตของกลุ่มเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการพัฒนา และมาตรการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตของเด็กในชุมชน ในการผลักดันสู่แผนการดำเนินงานของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระยะเวลาในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ รวมระยะเวลาที่ทำการศึกษา ๔ เดือน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบประเมินการมีส่วนร่วม และแบบประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาโดยอาศัยผลการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

แบบสัมภาษณ์

๑. สร้างแบบสัมภาษณ์ แล้วนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา หลังจากนั้นรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษามาแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์

๒. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ โดยเครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (Reliability) และความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Validity) ของแบบสัมภาษณ์จากการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓ ราย ก่อนนำมาปรับปรุงใช้จริง

แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

๑. สร้างกรอบคำถามสำหรับประชุมกลุ่ม (Focus Group) แล้วนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา หลังจากนั้นรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษามาแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์

แบบประเมินการมีส่วนร่วม

๑. สร้างแบบประเมินการมีส่วนร่วม และแบบประเมินความพึงพอใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ แล้วนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา หลังจากนั้นรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษามาแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์

การสร้างเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ศึกษาทบทวนบทความที่เกี่ยวข้อง กำหนดข้อคำถามในแบบสอบถาม

๒. ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาที่กำหนดข้อคำถามในแบบสอบถาม

๓. นำแบบสอบถามมาปรับปรุง และทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง

๔. ประสานพื้นที่ กลุ่มตัวอย่าง และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลและประสานพื้นที่เป้าหมาย

๕. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสนทนากลุ่ม หรือดำเนินกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการพูดคุย แลกเปลี่ยนให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพของชุมชน ซึ่งจัดถึงศักยภาพและข้อจำกัดของชุมชนด้วยตนเอง เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน รับฟังเหตุผลของกันและกัน และหาข้อสรุปร่วมกันในการพิจารณารูปแบบหรือทางเลือกที่มีอยู่ และร่วมกันดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหา การจัดการสนทนากลุ่มหรือกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความเห็น ตลอดจนการศึกษาถึงทางเลือกที่เป็นไปได้โดยการมีส่วนร่วมจากชุมชนและตรงตามความต้องการของชุมชน โดยการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามด้านเส้าจากบุคคลหลายแหล่ง เพื่อลดอคติหรือความลำเอียงให้น้อยที่สุด

ผลการวิจัย

ตาราง ๑ จำนวนและร้อยละของเด็กอายุระหว่าง ๐-๑๔ ปี ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำในอำเภอร้อย
ประเทศ ปี ๒๕๕๖

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = ๑๐)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๙	๙๐.๐๐
หญิง	๑	๑๐.๐๐
เดือนที่เกิดอุบัติเหตุ		
มกราคม – กุมภาพันธ์	๑	๑๐.๐๐
มีนาคม – เมษายน	๑	๑๐.๐๐
พฤษภาคม – มิถุนายน	๒	๒๐.๐๐
กรกฎาคม – สิงหาคม	๒	๒๐.๐๐
กันยายน – ตุลาคม	๒	๒๐.๐๐
พฤศจิกายน – ธันวาคม	๒	๒๐.๐๐
สถานที่เกิดเหตุ		
บ่อน้ำข้างบ้าน	๖	๖๐.๐๐
สระน้ำเพื่อการเกษตรบริเวณบ้าน	๒	๒๐.๐๐
สระน้ำสาธารณะ	๒	๒๐.๐๐
ฝายกั้นน้ำในหมู่บ้าน	๐	๐.๐๐
คลอง	๐	๐.๐๐
แม่น้ำ	๐	๐.๐๐

จากตาราง ๑ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ เดือนที่เกิดอุบัติเหตุจมน้ำ และสถานที่เกิดเหตุ ปี ๒๕๕๖ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน ๒๐ คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๙๐.๐๐ เดือนที่เกิดอุบัติเหตุจมน้ำสูงสุดได้แก่เดือน พฤษภาคม – มิถุนายน ร้อยละ ๓๐.๐๐ ส่วนสถานที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ บ่อน้ำข้างบ้าน ร้อยละ ๖๐.๐๐

ตาราง ๒ จำนวนและร้อยละของเด็กอายุระหว่าง ๐-๑๔ ปี ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำในอำเภอร้อย
ประเทศ ปี ๒๕๕๗

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = ๑)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑	๑๐๐.๐๐
หญิง	๐	๐
เดือนที่เกิดอุบัติเหตุ		
มกราคม – กุมภาพันธ์	๑	๑๐๐.๐๐
มีนาคม – เมษายน	๐	๐
พฤษภาคม – มิถุนายน	๐	๐
สถานที่เกิดเหตุ		
กรกฎาคม – สิงหาคม	๐	๐
กันยายน – ตุลาคม	๐	๐
พฤศจิกายน – ธันวาคม	๐	๐
สถานที่เกิดเหตุ		
บ่อน้ำข้างบ้าน	๑	๑๐๐.๐๐
สระน้ำเพื่อการเกษตรบริเวณบ้าน	๐	๐
๐		
สระน้ำสาธารณะ	๐	๐
ฝายกั้นน้ำในหมู่บ้าน	๐	๐
๐		
คลอง	๐	๐
แม่น้ำ	๐	๐

จากตาราง ๒ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ เดือนที่เกิดอุบัติเหตุจมน้ำ และสถานที่เกิดเหตุ ปี ๒๕๕๗ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๕ คน เป็นเพศชาย เดือนที่เกิดอุบัติเหตุจมน้ำ ได้แก่ เดือน มกราคม สถานที่เกิดเหตุ คือ บ่อน้ำข้างบ้าน

ตาราง ๓ จำนวนและร้อยละของเด็กอายุระหว่าง ๐-๑๔ ปี ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำในอำเภอรั้วประเทศ ปี ๒๕๕๘

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = ๔)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๔	๑๐๐.๐๐
หญิง	๐	๐
เดือนที่เกิดอุบัติเหตุ		
มกราคม – กุมภาพันธ์	๑	๐
มีนาคม – เมษายน	๐	๐
พฤษภาคม – มิถุนายน	๐	๐
กรกฎาคม – สิงหาคม	๐	๐
กันยายน – ตุลาคม	๑	๒๕.๐๐
พฤศจิกายน – ธันวาคม	๓	๗๕.๐๐
สถานที่เกิดเหตุ		
บ่อน้ำข้างบ้าน	๑	๒๕.๐๐
สระน้ำเพื่อการเกษตรบริเวณบ้าน	๑	๒๕.๐๐
สระน้ำสาธารณะ	๒	๕๐.๐๐
ฝายกั้นน้ำในหมู่บ้าน	๐	๐
คลอง	๐	๐
แม่น้ำ	๐	๐

จากตาราง ๓ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ เดือนที่เกิดอุบัติเหตุจมน้ำ และสถานที่เกิดเหตุ ปี ๒๕๕๘ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน ๔ คน พบว่า กลุ่มเป็นเพศชายทั้งหมด เดือนที่เกิดอุบัติเหตุจมน้ำสูงสุดได้แก่เดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม ร้อยละ ๗๕.๐๐ ส่วนสถานที่เกิดเหตุสูงสุด ได้แก่ สระน้ำสาธารณะ ร้อยละ ๕๐.๐๐ ส่วนในปี ๒๕๕๘ ไม่มีเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ที่จมน้ำเสียชีวิต

สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็ก กล่าวโดยสรุป ดังนี้ คือปัจจัยทางด้านบุคคล ซึ่งตัวของเด็กเอง ผู้ปกครอง พี่เลี้ยงเด็ก หรือผู้ใกล้ชิดขาดการระมัดระวัง เอาใจใส่ ดูแลไม่คิดว่าจะอันตรายสำหรับเด็ก ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นแหล่งน้ำที่เกิดจากธรรมชาติ หรือมนุษย์สร้างขึ้น รวมถึงภาษา วัสดุที่มีน้ำขัง ก่อให้เกิดอันตรายต่อเด็ก ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ ให้เกิดความไม่ปลอดภัยในเด็กถือเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายในสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา และชุมชน ซึ่งเป็นบุคคล หน่วยงานที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด การที่เด็กจะเป็นคนดี มีความสุข และ

เป็นคนเก่งของสังคมนั้นคงจะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดซึ่งความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินทั้งของตนเองและสังคม ส่วนราชการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ตลอดจนสถานศึกษาและชุมชน จึงควรร่วมมือกันสนับสนุนให้ชุมชนเกิดการดำเนินงานในการป้องกันการตกน้ำ จมน้ำ เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน

อภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา: อำเภอรั้วประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีปัจจัยที่ทำให้เกิดการจมน้ำมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล คือตัวเด็กเอง ที่มีความเสี่ยงตามสภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม และโรคประจำตัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านกายภาพ เช่น การไม่ล้อมรั้วแหล่งน้ำ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ความยากจน การทำงานของผู้ดูแลหลัก ระบบสวัสดิการสังคม ระบบการสงเคราะห์ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กหรือคุ้มครองเด็กที่อ่อนแอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, อภิชาติ เมฆมาสิน ที่มีองค์ประกอบ ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อม วิธีการดูแลเด็ก และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นที่ความแตกต่างกัน อาจทำให้วิธีการป้องกันการจมน้ำในเด็กประสบผลสำเร็จมีความแตกต่างกันไปด้วย รวมทั้งปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น เพศและอายุ ช่วงเวลาของการเสียชีวิต พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ดูแล/ผู้ปกครองการปฐมพยาบาล เป็นต้น และการศึกษาปัจจัยและสาเหตุของเด็กจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีที่จมน้ำและเสียชีวิต ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๔๓ - ๒๕๔๖ จำนวน ๘๐ ราย พบว่า สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่ จะอยู่บริเวณบ้านและละแวกบ้านส่วนน้อยเกิดภายในบ้าน เวลาเกิดเหตุระหว่าง ๑๒.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความซุกซน รู้ไม่เท่าทันของเด็ก การว่ายน้ำไม่เป็น ซึ่งส่วนใหญ่พบในเด็กอายุ ๖ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๔๑ รองลงมาคือขาดความใส่ใจในช่วงเวลาของผู้ดูแลส่วนใหญ่จะพบในเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี ร้อยละ ๒๑ ความประมาทของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ส่วนใหญ่จะพบในเด็กอายุ ๖ ปี ร้อยละ ๑๔ ความละเลยของผู้ดูแลส่วนใหญ่จะพบในเด็กอายุ ๕ ปี ร้อยละ ๗ หลังเกิดเหตุ มีการปฐมพยาบาลเด็ก แต่ไม่ถูกวิธี (บุญเรือน ธาราราสันติ และคณะ, ๒๕๔๗, หน้า ๗) สอดคล้องกับ การศึกษาสาเหตุนำของการจมน้ำในเด็กที่เสียชีวิต ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๔๖ เด็กที่จมน้ำเป็นเพศชายมากกว่าหญิง ประมาณ ๑.๘ เท่า อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ ๗๒.๕ แหล่งน้ำที่เป็นสาเหตุเป็นสระน้ำ ร้อยละ ๕๖.๓ เกิดในช่วงเวลา ๑๒.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. ส่วนสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า มีมากกว่า ๑ สาเหตุ ได้แก่ พฤติกรรมเด็กที่เสี่ยง ร้อยละ ๗๗.๑ ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ ๔๗.๕ และสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง ร้อยละ ๓๑.๒ มีการปฐมพยาบาลไม่ถูกวิธี ร้อยละ ๖๖.๖๗ (เกศรา แสนศิริวิสิฐ และวิภาภรณ์ เหมไพศาลพิพัฒน์, ๒๕๔๗, หน้า ๒) เด็กอายุ ๐-๕ ปีจมน้ำที่สระน้ำ/บ่อน้ำ มากกว่า แหล่งน้ำอื่น ร้อยละ ๗๓.๓๓ ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Sunitra Pakinsee และคณะ(๑) ที่พบว่า เด็กช่วงอายุ ๑-๔ ปี มีการจมน้ำมากที่สุดในภาษาชนกักเก็บน้ำ เช่น ถังน้ำ อ่างน้ำ กาละมัง รองลงมาเป็นแหล่งน้ำที่เกิดขึ้นภายหลัง และสระน้ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ดูแลเด็กเผลอเลอช่วยเหลือและไม่คิดว่าบริเวณบ้าน/

ละแวกบ้านเป็นอันตรายต่อเด็กเล็กมาตรการการป้องกันในชุมชน ในปัจจุบันภาครัฐมีนโยบายป้องกันปัญหาอุบัติเหตุโดยกำหนดมาตรการหลายรูปแบบและมีหน่วยงานหลายหน่วยที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามตามมาตรการส่วนใหญ่ยังคงเน้นกลุ่มวัยแรงงานเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ขาดการดำเนินงานอย่างจริงจังในเรื่องความปลอดภัยในเด็ก และในเรื่องการจมน้ำทั้งที่เป็นเหตุนำการตายในเด็ก ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยทางน้ำโดยเฉพาะและกำหนดโครงสร้างหน่วยงานที่รับผิดชอบที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันเด็กจมน้ำเสียชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา:อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. เชิงนโยบาย มาตรการการป้องกันในชุมชน

๑.๑ กำหนดทิศทางนโยบายระดับชาติลงสู่ชุมชนให้ชัดเจน ในเรื่องการป้องกันการจมน้ำและความปลอดภัยในเด็ก ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยทางน้ำโดยเฉพาะและกำหนดโครงสร้างหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งกำหนดการกระจายทรัพยากรและงบประมาณในการดำเนินงานให้ทั่วถึงระดับชุมชน

๑.๒ กำหนดเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำด้านความปลอดภัยในการเลี้ยงดูเด็ก สอดรับกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก ๒๕๔๖ รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในสิ่งก่อสร้างในชุมชน แหล่งน้ำสาธารณะ การเดินทางทางน้ำผลักดันให้เป็นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ปัจจุบันยังขาดกฎหมายที่จะกำหนดมาตรฐานโครงสร้างทางกายภาพที่ปลอดภัยแก่เด็กในท้องถิ่นเช่น สนามเด็กเล่น สนามกีฬา รั้วบ้าน ทางเท้า ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจมน้ำเช่น แหล่งน้ำ สระว่ายน้ำ และการเดินทางทางน้ำ เป็นต้น

๑.๓ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยทางน้ำ และท้องถิ่น ในระดับท้องถิ่นต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลเตือนภัยด้านความปลอดภัยทางน้ำ โดยจัดให้มีการเชื่อมโยงของระบบข้อมูลท้องถิ่นเช่น ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล ข้อมูลของสถานีตำรวจ ข้อมูลป้องกันภัยจังหวัด ข้อมูลพัฒนาสังคมจังหวัด เป็นต้น

๒. เชิงปฏิบัติการ/การดำเนินการ

๒.๑ รมรณรงค์ ฝึกอบรม ฝึกทักษะเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความตระหนักถึงความสูญเสียจากการจมน้ำ มีความรู้เรื่องความเสี่ยงต่อการจมน้ำในบ้านและชุมชน ปรับพฤติกรรมดูแลเด็กเพื่อลดความเสี่ยงต่อการจมน้ำในบ้านและชุมชน ตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน บ่งบอกได้ว่ามีจุดใดเป็นความเสี่ยงต่อการจมน้ำ และจะดำเนินการแก้ไขอย่างไร และสามารถจัดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเสี่ยงต่างๆ ได้

๒.๒ ฝึกอบรม ทั้งให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถทำ CPR ในสถานพยาบาลเด็กจมน้ำได้อย่างถูกวิธี

๒.๓ ฝึกทักษะเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ เพื่อสร้างวัคซีนความปลอดภัยให้กับเด็กโดยสอนให้เด็กรู้จักการช่วยเหลือตัวเองในน้ำเมื่อตกน้ำ การลอยตัวในน้ำ ควรได้รับการฝึกการปฐมพยาบาลและสามารถปฏิบัติการกู้ชีพเบื้องต้นได้

๒.๔ พัฒนาระบบฉุกเฉิน ชุมชนมีการวางระบบตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน เช่นการอบรม อสม. ผู้มีหน้าที่ดูแลเด็ก ให้มีความสามารถในการปฏิบัติการกู้ชีพเบื้องต้นได้ กำหนดรถในชุมชนที่จะใช้นำส่งเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน และเตรียมเครื่องมือฉุกเฉินในสถานพยาบาล มีการวางแผนป้องกันและดำเนินการ วางแผน หนีภัย และเคยซักซ้อมในแผน

๓. เชิงวิชาการ

๓.๑ มีการรวบรวม ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลองค์ความรู้และส่งเสริมการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในเรื่องของการป้องกันการจมน้ำ โดยขอรับการสนับสนุนให้มหาวิทยาลัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ดำเนินการวิจัย หาความรู้และแนวทางในการป้องกันการจมน้ำ ทั้งความรู้เชิงเทคโนโลยี เพื่อนำไปสู่นวัตกรรมใหม่ๆที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีในการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมและ สิ่งแวดล้อมเสี่ยง

๓.๒ พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ความตระหนักในความเสี่ยงต่อการจมน้ำ ความรู้และการฝึกทักษะเพื่อความปลอดภัยทางน้ำ ในระดับครอบครัวและชุมชน และประเมินประสิทธิผล

๓.๓ การศึกษาอุบัติเหตุการจมน้ำและปัจจัยเสี่ยงการจมน้ำในกลุ่มอายุมากกว่า ๑๕ ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.วรพล แวงนอก อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และรองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ คณะกรรมการสอบวิจัย ที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และแนวคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆเพื่อให้วิจัยมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์มาก

เอกสารอ้างอิง

ชไมพันธ์ สันติกาญจน์, ศิริวรรณสันติเจริญกุล, สุชาดา เกิดมงคลการ. (๒๕๔๘). *รวบรวมและวิเคราะห์เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ กระทั่งวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๔๘ วันที่ ๒๓กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ “สถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บในเด็กและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย”* [เอกสาร]. ศูนย์ประสานข้อมูลการบาดเจ็บเพื่อการบริหารจัดการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- ม.ร.ว. สมพร สุทัศน์ีย์. (๒๕๕๗). *จิตวิทยาการปกครองชั้นเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ส้ม เอกเฉลิมเกียรติ. (๒๕๔๙). *ทบทวนวรรณกรรมการจมน้ำของเด็ก*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุภาพร ปลดปลิด. (๒๕๕๐). *บุพปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในเด็ก : ศึกษากรณีจังหวัดชลบุรี*. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุชาดา เกิดมงคลการ และส้ม เอกเฉลิมเกียรติ. (๒๕๕๔). *การผลักดันนโยบายการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (๒๕๔๘). *สถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและความรุนแรงในเด็กไทย ปี ๔๒-๔๕ [online]*. ๒๐๐๔. Available form: http://www.csip.org/csip/Expert/?page=stat_๔๒-๔๕ [Accessed ๒๐๐๕ Nov ๑๖].
- ศิริวรรณ สันติเจียรกุล, ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์. (๒๕๔๘). *รายงานการบาดเจ็บรุนแรงที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี พ.ศ. ๒๕๔๗*. ใน: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์และแนวโน้มการบาดเจ็บ รุนแรงประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร, ๑๓๗-๑๓๘.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๔๕). *จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๔ [เอกสาร]*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.
- Sunitra Pakinsee, et al. *Child drowning mortality in Thailand [online]*. (๒๐๐๕). Available form: <http://www.cph.chula.ac.th/postieal/d๒> [Accessed ๒๐๐๖ Apr ๒๑].

การประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลอาหาร
ของร้านอาหารในพื้นที่ตลาดโรงเกลือ
AN APPLICATION OF PARTICIPATORY LEARNING PROCESS FOR FOOD
SANITATION MANAGEMENT OF THE RESTAURANT IN RONGKLUEA MARKET.

มังกร ศรีชมภู* กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ นวสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนนครินทร์ระยอง ๒๔๐๐๐

Mungkorn Srechompu*, Kunwadee Rojpaisarnkit and Nawassanan Wongprasit
Department of Health Management, Faculty of Science and Technology, Rajabhat
Rajanagarindra University, Chachoengsao, ๒๔๐๐๐

บทคัดย่อ

รายงานวิจัยเรื่องการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารในพื้นที่ตลาดโรงเกลือครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One group Pretest Posttest Design) มุ่งศึกษาให้ทราบสภาพการสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ตลาดโรงเกลือโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบตรวจร้านอาหารตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารของกองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเก็บรวบรวมข้อมูลจากร้านอาหาร จำนวน ๑๘ ร้าน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ตลาดโรงเกลือ พบว่าสถานะผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเจ้าของ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ เพศหญิงร้อยละ ๙๔.๔๔ อายุ ๔๐-๔๙ ปี ร้อยละ ๕๕.๖๐ โรคประจำตัวไม่มี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖๐ ระยะเวลาในการประกอบการ ๓-๕ ปี ร้อยละ ๕๕.๖๐ รายได้มากกว่า ๕,๐๐๑บาท ร้อยละ ๓๓.๓๓ การเป็นสมาชิกชมรมผู้ประกอบการ ไม่ได้เป็น ร้อยละ ๑๐๐ ประเภทอาหารที่จำหน่ายอาหารตามสั่งร้อยละ ๔๕.๒๕ ร้านอาหารอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานดีมาก เพียง ๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘ มาตรฐานดี ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ สังเกตพบว่า ผู้สัมผัสอาหารปฏิบัติได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนดไว้ ในส่วนของคะแนนด้าน ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหาร พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูง จากการทดลองทางสถิติ พบว่า คะแนนด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์ กับสภาวะการสุขาภิบาลอาหารเลย (P-value>๐.๐๕) ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่า ความรู้และทัศนคติของผู้สัมผัสอาหารที่ดี และถูกต้องนั้น หาได้มีผลต่อการปรับปรุงสภาวะการสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหาร

จากการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ E.coli ในตัวอย่างอาหาร และน้ำดื่ม ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่า ในอาหารและน้ำดื่ม ไม่มีการปนเปื้อนของอุจจาระ หรือมูลสัตว์เลือดอุ่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ร้านอาหารมีการปฏิบัติถูกต้อง ในขั้นตอนการจัดทำ และเก็บอาหาร หรือน้ำดื่ม ซึ่งสามารถป้องกันการปนเปื้อน จากอุจจาระ หรือมูลสัตว์เลือดอุ่นได้ข้อเสนอแนะควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมความรู้ในเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ประกอบการร้านอาหารแบบมีส่วนร่วมกับบุคลากรทุกระดับทุกคนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, สุขาภิบาลอาหาร, ร้านอาหาร

บทนำ

การพัฒนาประเทศภายใต้ระบบเศรษฐกิจที่เปิดกว้าง สู่นานาชาติประเทศ ทำให้การเดินทางของประชาชนแต่ละประเทศเข้าถึงกันมากขึ้น เนื่องจากการเปิดเสรีการค้าจะเกิดการลดข้อจำกัดต่อการให้บริการของอาเซียน และเข้ามาจัดตั้งกิจการภายในประเทศสมาชิกอื่นตามเงื่อนไขกฎเกณฑ์ภายในประเทศ จะมีการดำเนินงานสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านอาหาร โดยมีกรอบความร่วมมือในระดับภูมิภาคและระดับโลกในด้านความปลอดภัยของอาหารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างระบบและกระบวนการควบคุม ปรับปรุงอาหารที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและมีคุณภาพให้มีเสรีเพิ่มมากขึ้น ประโยชน์ของการปรับปรุงคุณภาพสินค้าอาหารที่ผลิตในอาเซียนให้ได้ตามมาตรฐานสากลเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสินค้าดังกล่าวในตลาดระหว่างประเทศโดยความร่วมมือที่สำคัญด้านความปลอดภัยของอาหารในอาเซียนเน้นเรื่องการปรับประสานคุณภาพและมาตรฐานการรับรองความปลอดภัยของอาหาร และการกำหนดมาตรฐานการออกใบรับรองสินค้าอาหารและเกษตรของอาเซียน

ประเทศไทยในฐานะเป็นประเทศผู้ส่งออกสินค้าอาหารอันดับ ๑๒ ของโลกและอันดับ ๑ ของอาเซียนได้ให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยของอาหารซึ่งเริ่มเป็นประเด็นที่หลายประเทศให้ความสนใจเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสินค้าอาหารและเกษตรของไทยในอาเซียนและโลก (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์, ๒๕๕๔, หน้า ๓) โดยเข้าเป็นสมาชิกองค์การการค้าโลก และปฏิบัติตามข้อตกลงต่างๆ ที่กำหนดขึ้น รวมทั้งปฏิบัติตามมาตรฐานระหว่างประเทศ มีระบบการตรวจสอบทางด้านความปลอดภัยอาหาร เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นระบบที่แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของการควบคุมความปลอดภัยอาหารด้านต่าง ๆ ไปหลายหน่วยงาน ตามข้อกำหนดของกฎหมายและบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงานหลัก และหน่วยงานสนับสนุน เพื่อให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตลอดห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่ต้นน้ำ แหล่งผลิตเบื้องต้นในภาคการเกษตร แหล่งแปรรูป แหล่งจำหน่ายจนถึงผู้บริโภค

จากรายงานโรคที่เกิดเนื่องจากอาหาร ในประเทศไทยพบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคสูงในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ผ่านมาจากข้อมูลการรายงานเฝ้าระวังโรค ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ๕๔๙,๕๒๓ ราย เสียชีวิต ๖ ราย ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ๖๖,๐๔๒ ราย (สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓, ๒๕๕๘, หน้า ๗) และมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคได้แก่สภาพสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมการสุขาภิบาลอาหาร และสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ (กรมอนามัย, ๒๕๕๔, หน้า ๔๒๙-๔๓๐) การจัดการสุขาภิบาลอาหารหมายถึงการบริหารจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อม รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องและสัมผัสกับอาหารเพื่อให้อาหารมีความสะอาดปลอดภัยต่อผู้บริโภคจึงมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดการอาหารให้เกิดความสะอาด ความปลอดภัย ด้วยการปรับปรุงบำรุงรักษา และจัดการสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการมีนโยบาย กฎหมาย และข้อกำหนดต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านอาหาร สำหรับประเทศไทยใช้เกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste : CFGT) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารตามโครงการสุขาภิบาลอาหารส่งเสริมการท่องเที่ยวสนับสนุนเศรษฐกิจไทย กำหนดให้ร้านอาหารต้องดำเนินการตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารทางกายภาพให้ผ่านทั้ง ๑๕ ข้อจาก เกณฑ์ที่มีทั้งหมดจำนวน ๑๕ ข้อสำหรับร้านอาหาร และ ให้ผ่าน ๑๒ ข้อจาก เกณฑ์ที่มีทั้งหมด ๑๒ ข้อสำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, ๒๕๕๔, หน้า ๖)

ตลาดโรงเกลือเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทย ตั้งอยู่แนวชายแดนไทยกัมพูชาในพื้นที่ตำบลรัฐประเศและตำบลป่าไร่ อำเภอรัฐประเศ จังหวัดสระแก้ว เป็นตลาดจำหน่ายสินค้ามือสองที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศ มีพื้นที่มากกว่า ๘๐ ไร่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าไร่สาขาโรงเกลือ, ๒๕๕๕, หน้า ๓) มีชาวกัมพูชามาทำงานที่ตลาดโรงเกลือประมาณ ๑๒,๐๐๐ คนต่อวัน และนักท่องเที่ยวต่างชาติประมาณ ๒,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ คนต่อวัน (กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๕, หน้า ๕) มีประชาชนและนักท่องเที่ยวมาท่องเที่ยวและซื้อสินค้าจำนวนนับหมื่นคน มีร้านค้ามากกว่าห้าพันร้าน โดยมีร้านอาหารจำนวน ๑๙ ร้าน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าไร่สาขาโรงเกลือ ๒๕๕๕, หน้า ๔)

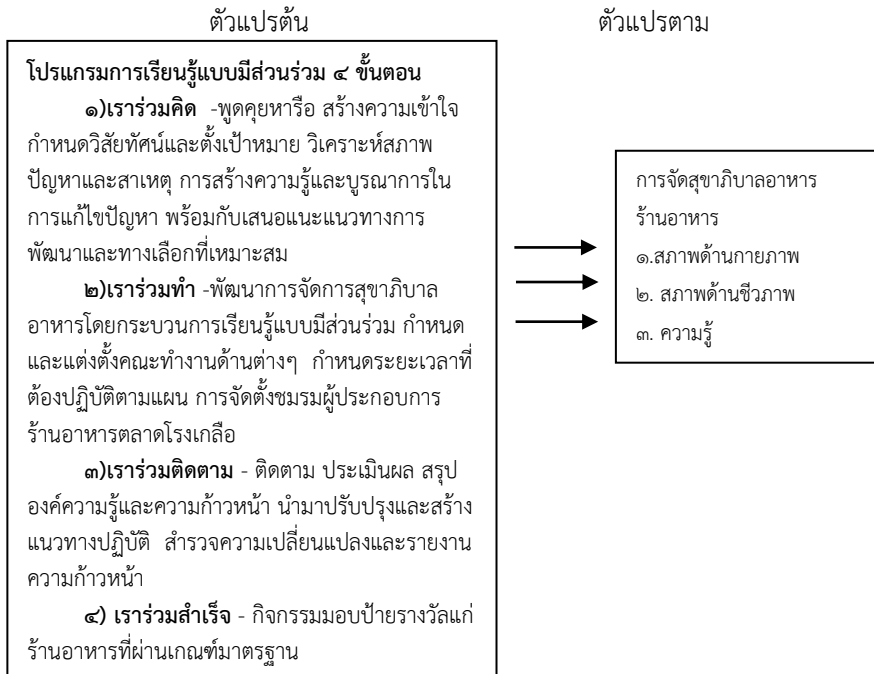
จากการดำเนินการจัดการสุขาภิบาลอาหารตามมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ในพื้นที่ตลาดโรงเกลือ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าไร่สาขาโรงเกลือ, ๒๕๕๕, หน้า ๔) พบว่ามีร้านอาหารที่มีการประกอบหรือปรุงอาหารจำหน่ายไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๘ ร้านจากจำนวนทั้งหมด ๑๙ ร้านคิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๕ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้ง ใช้และดูแลรักษาสถานที่และสุขลักษณะของบริเวณที่ใช้จำหน่ายอาหารการประกอบและปรุงอาหารรวมทั้งมีร้านอาหารที่เปิดให้บริการใหม่ที่ยังไม่ผ่านการอบรมด้านการสุขาภิบาลอาหารจำนวน ๓ ร้านคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๕ การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การใช้ประโยชน์ การติดตามและประเมินผล ตลอดจนการบำรุงรักษา (โสภิตา สุรินทร์, ๒๕๕๓, หน้า ๔๑) การที่ร้านอาหารในพื้นที่

ตลาดโรงเกลือจะดำเนินการด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารให้ประสบความสำเร็จและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ร้านอาหารจะต้องมีกิจกรรมการรวมของกลุ่มโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการจัดตั้งชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร เพื่อกระตุ้นให้ทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ทำประโยชน์และการรับผิดชอบร่วมกัน นอกจากนี้ร้านอาหารจะต้องมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องทั้งจากภายในองค์กรได้แก่ผู้ประกอบการ ผู้ปรุงอาหาร ผู้สัมผัสอาหารและมีการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้ผู้ประกอบการและพนักงานเกิดแรงผลักดันหรือแรงจูงใจที่จะทำให้เป้าหมายเป็นจริง เกิดประโยชน์ต่อร้านอาหารและพนักงาน โดยใช้การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายปลายทางของการทำงานเพื่อมุ่งให้ร้านอาหารเพิ่มปริมาณของลูกค้าและร้านอาหารมีคุณภาพจนได้รับการยอมรับ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสภาพการสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ตลาดโรงเกลือ
๒. เพื่อพัฒนาสภาพการสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ตลาดโรงเกลือโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
๓. เพื่อเปรียบเทียบสภาพแวดล้อมก่อนและหลังการพัฒนา
๔. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหาร

กรอบแนวคิด



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ร้านอาหารมีการพัฒนาสุขาภิบาลอาหารทางด้านกายภาพที่ดีขึ้น
๒. ร้านอาหารมีการพัฒนาสุขาภิบาลอาหารทางด้านชีวภาพที่ดีขึ้น
๓. ร้านอาหารมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารในพื้นที่ตลาดโรงเกลือครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One group Pretest Posttest Design) ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดในการวิจัยดังนี้ ประกอบด้วย

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ ได้แก่ ร้านอาหารในพื้นที่ตลาดโรงเกลือ ๑๘ ร้าน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นร้านอาหารในตลาดโรงเกลือ จำนวน ๑๘ ร้าน ในแต่ละร้านจะประกอบด้วยผู้ประกอบการจำนวน ๑คนและผู้สัมผัสอาหารจำนวน๑คนรวมทั้งสิ้น ๓๖ คน เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยต้องเป็นร้านอาหารที่เปิดจำหน่ายอาหารในตลาดโรงเกลือและสามารถให้ข้อมูลและรายละเอียดได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ประกอบการร้านอาหาร และผู้สัมผัสอาหาร ของร้านอาหารในพื้นที่ตลาดโรงเกลือ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและดัดแปลงจากแบบตรวจร้านอาหารตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารของกองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แล้วนำไปให้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และที่ปรึกษาร่วม ตรวจสอบเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาเบื้องต้นจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จำนวน ๕ ท่าน และนำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้ว มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (index of item objective concurrence : IOC) แล้วจึงปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่คุณเชี่ยวชาญให้คำแนะนำ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และที่ปรึกษาร่วมพิจารณาให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้ (try out)

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

๑. กระบวนการเราพร้อมคิด หมายถึง การพูดคุยหารือ สร้างความเข้าใจ – กำหนดวิสัยทัศน์ การตั้งเป้าหมาย การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุ การสร้างความรู้และบูรณาการในการแก้ไขปัญหา พร้อมกับเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและทางเลือกที่เหมาะสม การจำแนกกิจกรรมและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม การวางแผนหาผู้รับผิดชอบ การจัดทำแผนงานงบประมาณและประสานหน่วยงานสนับสนุน

๒. กระบวนการเราร่วมทำ หมายถึง การจัดการสุขาภิบาลอาหารโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กำหนดและแต่งตั้งคณะทำงานด้านต่าง ๆ กำหนดระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติตามแผน การจัดตั้งชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารตลาดโรงเกลือ

๓. กระบวนการเราร่วมติดตาม หมายถึง การติดตาม วิเคราะห์สภาวะสุขาภิบาลอาหารหลังการดำเนินงานของร้านอาหารไปแล้ว ๑ เดือน การติดตาม ประเมินผล สรุปลงข้อค้นพบและความก้าวหน้า นำมาปรับปรุงและสร้างแนวทางปฏิบัติ การสำรวจความเปลี่ยนแปลงและรายงานความก้าวหน้า

๔. กระบวนการเราร่วมสำเร็จ หมายถึง การจัดกิจกรรมมอบป้ายรางวัลแก่ร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

การเก็บข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนโดยนำหนังสือจากสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามแผน และ เก็บรวบรวม ลงรหัสข้อมูลและทำการตรวจสอบให้คะแนนและนำมาคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เป็นสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบการจัดการสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ภายในกลุ่มก่อนและหลังการดำเนินการ ด้วยสถิติ ด้วยสถิติ Pair t-test

ผลการวิจัยและวิจารณ์

การวิจัยเรื่องการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารในพื้นที่ตลาดโรงเกลือครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One group Pretest Posttest Design) พบว่า สถานะผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเจ้าของร้อยละ ๘๓.๓๓ เพศหญิงร้อยละ ๙๔.๔๔ อายุ ๔๐-๔๙ ปีร้อยละ ๕๕.๖๐ สัญชาติไทยร้อยละ ๗๗.๗๗ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ ๓๓.๓๓ สถานภาพการสมรสร้อยละ ๗๗.๘๐ โรคประจำตัวไม่มีร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ ๕๕.๖๐ ระยะเวลาในการประกอบการ ๓-๕ ปีร้อยละ ๕๕.๖๐ รายได้มากกว่า ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๓.๓๓ การเป็นสมาชิกชมรมผู้ประกอบการไม่ได้เป็น ร้อยละ ๑๐๐ ประเภทอาหารที่จำหน่ายอาหารตามสั่งร้อยละ ๔๕.๒๕

ตารางที่ ๑ แสดงค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ก่อนและหลังการเข้าร่วมวิจัยของผู้สัมผัสอาหาร (n = ๑๘๘)

การปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหาร	ค่าเฉลี่ยก่อนการวิจัย	ค่าเฉลี่ยหลังการวิจัย	ความต่าง
๑. ท่านดูแลความสะอาดสถานที่รับประทานอาหาร สถานที่เตรียมปรุง ประกอบอาหารและแยกเป็นสัดส่วน	๕.๐๐	๕.๐๐	๐.๐๐
๒. ท่านเตรียมปรุง ประกอบอาหารบนโต๊ะสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.	๕.๐๐	๕.๐๐	๐.๐๐
๓. ชิมอาหารตักกึ่งสไลด์และใช้ช้อนชิมโดยเฉพาะ	๔.๓๓	๔.๓๓	๐.๐๐
๔. ท่านใช้สารปรุงแต่งอาหารที่มีเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน เช่น เลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย.) มาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.) และวันผลิต/หมดอายุ	๓.๗๘	๔.๐๐	๐.๒๒
๕. ท่านล้างอาหารสดให้สะอาดก่อนนำมาปรุงและเก็บอาหารประเภทเนื้อดิบเป็นสัดส่วน ในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า ๗.๒ องศาเซลเซียส	๔.๖๗	๔.๖๗	๐.๐๐
๖. ท่านเก็บอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ในภาชนะที่สะอาดมีการปกปิดและวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.	๔.๕๖	๔.๕๖	๐.๐๐
๗. น้ำแข็งสำหรับบริโภคท่านเก็บในภาชนะที่สะอาดมีฝาปิด ใช้อุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับคีบ หรือตักโดยเฉพาะและต้องไม่มีของอื่นแซมรวม วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.	๔.๔๔	๔.๕๖	๐.๑๒
๘. ท่านล้างภาชนะด้วยน้ำยาแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด ๒ ครั้ง หรือล้างผ่านน้ำไหล และที่ล้างภาชนะต้องอยู่สูงจากพื้น อย่างน้อย ๖๐ ซม.	๔.๑๑	๔.๕๖	๐.๔๕
๙. ท่านใช้เขียงและมีด ที่มีสภาพดี แยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ และผัก ผลไม้	๔.๒๒	๔.๒๒	๐.๐๐
๑๐. ท่านวางช้อน ส้อม ตะเกียบ ตั้งเอาด้ามขึ้น หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาด และมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.	๔.๓๓	๔.๖๗	๐.๓๔
๑๑. ท่านกำจัดขยะ มูลฝอย และน้ำเสียทุกชนิด ด้วยวิธีที่ถูกหลักสุขาภิบาล	๔.๕๖	๔.๖๗	๐.๑๑
๑๒. ห้องน้ำห้องส้วม ต้องทำความสะอาด มีอ่างล้างมือ และมีสบู่ใช้ตลอดเวลา	๔.๔๔	๔.๕๖	๐.๑๒
๑๓. ท่านแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด สวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม	๔.๑๑	๔.๗๘	๐.๖๗
๑๔. ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสอาหารทุกครั้ง และใช้อุปกรณ์ในการคีบ หยิบ ตักอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว	๔.๕๕	๔.๕๖	๐.๑๒
๑๕. ไม่พูดคุยขณะปรุงประกอบอาหารและเวลาไอ จาม ใช้ ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษขูดปากและจมูก	๔.๔๔	๔.๔๔	๐.๐๐
๑๖. เมื่อท่านมีบาดแผลต้องปกปิดแผลให้มิดชิด และหลีกเลี่ยงการสัมผัสอาหาร	๔.๗๘	๔.๗๘	๐.๐๐
๑๗. ท่านหยุดปฏิบัติงานเมื่อป่วยด้วยโรคติดต่อ	๔.๔๔	๔.๖๗	๐.๒๓

การอภิปรายผล

จากการสำรวจร้านอาหารทั้ง ๑๘ แห่ง พบว่า ร้านอาหารอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานดีมาก เพียง ๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘ มาตรฐานดี ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ สังเกตพบว่า ผู้สัมผัสอาหารปฏิบัติได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ในส่วนของคะแนนด้าน ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้สัมผัสอาหาร พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูง จากการทดลองทางสถิติพบว่า คะแนนด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์ กับสภาวะการสุขาภิบาลอาหารเลย (P-value>๐.๐๕) ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่า ความรู้และทักษะของผู้สัมผัสอาหารที่ดี และถูกต้องนั้น หาได้มีผลต่อการปรับปรุงสภาวะการสุขาภิบาลอาหาร ของร้านอาหาร

จากการวิเคราะห์ทางห้อง ปฏิบัติการไม่พบเชื้อ E.coli ในตัวอย่างอาหาร และน้ำดื่ม ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่า ในอาหารและน้ำดื่ม ไม่มีการปนเปื้อนของอุจจาระ หรือมูลสัตว์เลือดอุ่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ร้านอาหารมีการปฏิบัติถูกต้อง ในขั้นตอนการจัดการ และเก็บอาหาร หรือน้ำดื่ม ซึ่งสามารถป้องกันการปนเปื้อน จากอุจจาระ หรือมูลสัตว์เลือดอุ่นได้

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะที่ได้จากวิจัยครั้งนี้

๑.๑ ส่งเสริมให้มีการจัดอบรมความรู้ในเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ประกอบการร้านอาหารแบบมีส่วนร่วมกับบุคลากรทุกระดับทุกคนอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

๑.๒ ฝ่ายบริหารสถานที่ หรือเจ้าของตลาดควรมีนโยบายการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้านอาหารทุกร้านอย่างมีส่วนร่วมโดยมีการจัดอบรมร่วมกันและมีการเผยแพร่โดยจัดเป็นเอกสาร คู่มือให้คำแนะนำผู้ประกอบการร้านอาหารทุกร้านในการรับรู้เข้าใจถูกต้องชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๑.๓ เสนอแนะให้มีนโยบายจัดระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าวภายในตลาดโรงเกลือให้เป็นระบบมีความชัดเจนมากขึ้น จัดให้มีการจัดโซนร้านอาหารให้เป็นสัดส่วนชัดเจน

๒. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๒.๑ การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงลึกด้านแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาร้านอาหารให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาเสียสละให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด พร้อมทั้งให้กำลังใจในการทำงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงมหาดไทยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๕).

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการขับเคลื่อนการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง๖ประเทศตามแนวระเบียงเศรษฐกิจตอนใต้" (Southern Economic Corridor : SEC).

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศกระทรวงพาณิชย์. (๒๕๕๔). ร่วมสร้างประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน, จุลสารปีที่ ๑ ฉบับที่ ๖, ๒๔ พ.ย.๒๕๕๔.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๔.) รายงานการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ แนวโน้มและประเด็นวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าของการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติประจำปี ๒๕๕๔.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. (๒๕๕๔) .คู่มือการปฏิบัติงานการตรวจรับรองมาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste).

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

GUIDELINES HEALTH CARE DISABLED OF HEALTH SERVICE FOR PRIMARY CARE SUBDISTRICT, ARANYAPRATHET DISTRICT, SAKAEO PROVINCE.

อาโนทัย ผลาหาร* วรพล แวงนอก และสมใจ นกดี

สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชราชนครินทร์ระยองเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

Anothai Palaharn*, Woraphol Waengnork and Somjal Nokdee

Department of Health Management, Faculty of Science and Technology, Rajabhat

Rajanagarindra University, Chachoengsao, ๒๔๐๐๐

Math-rno@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกระทำกับข้อมูล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยผสมผสาน (Mixed method) ที่ประกอบด้วยวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative method) วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method) และการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพ ผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ๑) ผู้พิการหรือผู้ดูแลผู้พิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการทุกประเภทความพิการ จำนวน ๓๐ คน ในเขตพื้นที่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพผู้พิการ ด้านร่างกายและความสามารถ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลสุขภาพจิต การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจและสังคม สำหรับผู้พิการและผู้ดูแลหลัก ๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพผู้พิการ จำนวน ๓๒ คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ สาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ตัวแทนประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ และองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล ศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการ ๓) ตัวแทนเข้าร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการ จำนวน ๒๒ คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ สาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้พิการ

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ทางสถิติ โดยพรรณนา ทาค่า ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์จากเนื้อหาข้อมูล (Content analysis) ที่ได้จากผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นต่างๆ ที่ทำการศึกษา

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพผู้พิการ, หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
บทนำ

จากรายงานการสำรวจความพิการของประชากรในประเทศไทย จากจำนวนประชากรประมาณ ๖๔.๙๐ ล้านคน พบว่ามีผู้พิการร้อยละ ๑.๕๐ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒.๓๐ ในปี ๒๕๕๗ ประชากรที่พิการ ๑.๕๐ ล้านคน เป็นผู้ที่มีความลำบาก/ปัญหาสุขภาพประมาณ ๑.๔๐ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๐ ของประชากรพิการ มีความลำบากในการดูแลตนเอง ประมาณ ๐.๔๐ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗๐ และมีลักษณะความบกพร่องประมาณ ๑.๒๐ ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ ๘๐.๕๐ ประชากรที่พิการส่วนใหญ่ของประเทศยังขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในเรื่องของการศึกษา การประกอบอาชีพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับผู้พิการ ทำให้ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องถูกทอดทิ้งไว้กับครอบครัว มีความเป็นอยู่ตามอัตภาพ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗) สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ ได้สำรวจข้อมูลผู้พิการในเขตพื้นที่ปีพ.ศ.๒๕๕๙ มีผู้พิการทั้งหมดจำนวน ๑,๖๐๐ ราย คิดเป็น ๑,๗๗๗.๙๐ ต่อแสนประชากร จำแนกเป็นผู้พิการทางกายหรือเคลื่อนไหวมากที่สุด คือ ๙๗๔ ราย รองลงมาได้แก่ ผู้พิการทางจิตใจและพฤติกรรมหรือออทิสติก ๑๘๗ ราย ผู้พิการทางการได้ยินสื่อความหมาย ๑๕๗ ราย ผู้พิการทางการมองเห็น ๑๓๓ ราย ทางสติปัญญา ๑๒๗ ราย การเรียนรู้ ๒๒ ราย

การให้บริการผู้พิการในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีบทบาทหน้าที่ดังนี้ ๑) การตรวจคัดกรองผู้พิการตามกฎหมาย ๖ ประเภท / ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสภาพจิตใจ ๒) ค้นหาผู้พิการที่ยากไร้ ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแลหรือครอบครัวมีความยากลำบากในการดูแลให้ครบทุกหมู่บ้าน โดยร่วมกับชุมชนในการจัดการให้ความช่วยเหลือจนสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ ๓) ตรวจประเมินและให้การดูแล (หรือส่งต่อ) การประสานส่งต่อเพื่อรับสวัสดิการด้านอื่นๆ เช่น การส่งเสริมอาชีพ ๔) ส่งต่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้บรรลุเป้าหมาย ๕) การรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม ๖) ประสานกับ พัฒนาสังคมจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับสภาพแวดล้อม/บริเวณที่อยู่อาศัย ๗) บริการตรวจและรับรองความพิการเพื่อจดทะเบียนคนพิการและรับสวัสดิการตามสิทธิ (สมศักดิ์ อรรถศิลป์ และคณะ, ๒๕๕๒ หน้า ๖๔)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ ได้สำรวจข้อมูลคนพิการของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จำนวนทั้งหมด ๑๖ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีคนพิการทุกประเภทจำนวนทั้งหมด ๑,๗๗๗ ราย ได้รับการประเมินความพิการและวินิจฉัยโดยแพทย์ ว่าเป็นผู้พิการในกลุ่ม

๘ ประเภท ประกอบด้วย ผู้พิการประเภทเดียว ๑ คือผู้พิการที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ต้องพึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อย (Barthel's Index ADL ๑๒-๒๐ คะแนน มีจำนวนทั้งหมด ๑,๔๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕๕ ผู้พิการประเภทเดียว ๒ คือผู้พิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ต้องพึ่งพาผู้อื่นบางส่วน (Barthel's Index ADL ๙-๑๑ คะแนน มีจำนวนทั้งหมด ๑๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๐ และผู้พิการประเภทเดียว ๓ คือผู้พิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องการพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด (Barthel's Index ADL ≤ ๘ คะแนน) จำนวนทั้งหมด ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๑

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ปัญหาที่พบคือ ผู้พิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องมีคนคอยดูแล อยู่ตามลำพัง บางรายมีความจำเป็นต้องจ้างคนดูแล มีผลกีดกันเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า สาเหตุการเจ็บป่วยที่พบบ่อยๆ ด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ เท้าบวม กระเพาะปัสสาวะอักเสบ บางรายซื้อยามาทานเอง รับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มน้ำ กาแฟ น้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง และทานอาหารเสริม ขาดการออกกำลังกายหรือมีการออกกำลังกายแต่น้อยกว่า ๓ ครั้ง/ต่อสัปดาห์ มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สูบ บุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ พบว่าผู้ดูแลผู้พิการยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการ ขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ เช่น ไม้เท้าขาว ขาเทียม อุปกรณ์ช่วยฟัง ฯลฯ การติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีภาระงานที่ค่อนข้างมาก ผู้พิการไม่มีอาชีพ ประกอบกับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้พิการที่ผ่านมาจากภาคีเครือข่ายและหน่วยงานต่างๆ ของอำเภออรัญประเทศ ยังไม่เคยเชิญหน่วยงานต่างๆ ที่ดูแลผู้พิการมาร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อจะได้รับการช่วยเหลือตามความต้องการของผู้พิการได้

จากปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าควรมีแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยใช้การมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้พิการในรูปแบบที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการมีความเข้าใจระหว่างผู้พิการและสมาชิกในชุมชนมากขึ้น ตามแนวคิดของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน CBR (Communication Base Rehabilitation) ที่กล่าวว่า การสร้างความยั่งยืนให้กับแผนต่างๆ ในการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้พิการนั้นต้องเน้นการมีส่วนร่วมของผู้พิการ ครอบครัว ผู้พิการ สมาชิกในชุมชนในการกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการ ที่มีการทำงานร่วมทุกฝ่ายและมีกลไกในการบริหารจัดการจากระดับล่างสู่ข้างบน ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุข มีหน้าที่ในการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูภาวะสุขภาพการมีส่วนร่วมที่เน้นการมีส่วนร่วมหาปัญหาและความต้องการของผู้พิการผู้นำชุมชน ในลักษณะร่วมอภิปรายในการประชุม

เชิงปฏิบัติการข้อเสนอแนะแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการ และนโยบายของชุมชนและความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน (ช่อผกา ไชยมงคล, ๒๕๕๓, หน้า ๖๗-๖๘) จึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เพื่อให้ผู้พิการได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีแล มีรูปแบบชัดเจน อย่างเหมาะสม และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
๒. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้พิการหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
๓. เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

สมมติฐานการวิจัย

๑. การดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีการดูแลสุขภาพพระระดับปานกลาง
๒. ความต้องการของผู้พิการหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีความต้องการระดับมาก
๓. ได้แนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เหมาะสมกับผู้พิการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เพื่อมีแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ดำเนินกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ

- ศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพผู้พิการ ด้านร่างกายและความสามารถ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลสุขภาพจิต การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจและสังคม สำหรับผู้พิการและผู้ดูแลหลัก

- ศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการสำหรับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ สาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ตัวแทนประธานอสม.ระดับอำเภอ และองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล



ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้พิการ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ สาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ประธานอสม.ระดับอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล



แนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ภาพ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือผู้พิการในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ ประกอบด้วยประเภทผู้พิการ ๖ ประเภท ดังนี้ ๑) ผู้พิการประเภททางการมองเห็น ๒) พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ๓) พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ๔) พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ๕) พิการทางสติปัญญา ๖) พิการทางการเรียนรู้ ที่มีชื่อในทะเบียนอำเภออรัญประเทศ จำนวน ๑,๖๐๐ ราย

๒) กลุ่มตัวอย่าง (Sample) เป็นผู้พิการที่สามารถตัดสินใจและประเมินสภาพต่างๆ ด้วยตนเองไม่มีการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ผู้พิการที่มีความพร่องทางด้านร่างกาย ด้านการมองเห็น การพิการหรือการเคลื่อนไหว ที่มีอายุ ๑๕-๖๐ ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านอำเภออรัญประเทศ ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย จำนวน ๓๐ คน

๒. ขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการดูแลสุขภาพผู้พิการเพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๓. ขอบเขตด้านเวลา เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ แนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศึกษาเฉพาะเขตอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙

นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. ผู้พิการ หมายถึง บุคคล ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสารจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือ ด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทาง สังคม ได้อย่างบุคคลทั่วไปที่อาศัยอยู่ในอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๒. ผู้พิการในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง ประเภทความพิการ ประกอบด้วย ๖ ประเภท ดังนี้

๑) พิการทางการมองเห็น หมายถึง ตาบอด และตาเห็นเลือนราง เนื่องจากบุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากมีความบกพร่องในการมองเห็น

๒) พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย หมายถึง หูหนวก หูตึง บกพร่องการทางสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ

๓) พิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย หมายถึง ความพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา ความพิการทางร่างกาย มีความบกพร่องหรือผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

๔) พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก หมายถึง ความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด ความพิการออทิสติก มีความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุ ๒ ปีครึ่ง

๕) พิกัดทางสติปัญญา หมายถึง เป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุ ๑๘ ปี

๖) พิกัดทางการเรียนรู้ หมายถึง เป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้บกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถ ที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานช่วงอายุและระดับสติปัญญา จำแนกสาเหตุความพิการออกเป็น ๘ ประเภท คือ ๑) ความพิการแต่กำเนิด ๒) ความพิการเกิดจากโรคติดต่อ ๓) ความพิการจากภาวะทุพโภชนาการเด็ก ๔) ความพิการจากโรคจิตชนิดต่างๆ ๕) โรคพิษสุราเรื้อรังและติดสารเสพติดต่างๆ ๖) ภัยอันตรายต่างๆ และการบาดเจ็บ ๗) ความพิการจาก โรคไม่ติดต่อ ๘) ความพิการสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง

๓. หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือรัฐประเทศ จำนวนทั้งหมด ๑๖ แห่ง ของอำเภอหรือรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๔. การดูแลสุขภาพผู้พิการ หมายถึง ผู้พิการของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ได้รับการดูแลสุขภาพ ด้านร่างกายและความสามารถ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจและสังคม

๕. ความต้องการของผู้พิการ หมายถึง ผู้พิการของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีความต้องการ ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้านอาชีพและรายได้ ด้านบริการสังคม

๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลจากการสอบถามและสัมภาษณ์ผู้พิการและเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ให้กับตัวแทนที่เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรัฐประเทศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ประธานอสม.ระดับอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล และผู้พิการหรือผู้ดูแลหลัก ได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้น วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการโดยการแบ่งกลุ่ม ร่วมกันแสดงความคิดเห็น หัวข้อ “แนวทางการพัฒนาผู้พิการของ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ในอนาคตเป็นอย่างไร ส่งตัวแทนออกมานำเสนออภิปรายกลุ่ม และผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญ

๗. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง วิธีการรูปแบบ ที่นำไปสู่กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้สุขภาพผู้พิการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้พิการ ที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยผ่านกระบวนการแนวคิดการร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทราบการดูแลสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้พิการ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๒. เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๓. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารเครือข่ายการบริการสุขภาพ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ในการกำหนดกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิบริการได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัยและระเบียบวิธีการวิจัย

๑. ประเภทการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกระทำกับข้อมูล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยผสมผสาน (Mixed method) ที่ประกอบด้วยวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative method) วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method) และการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ ผู้พิการคนดูแลหลักผู้พิการ องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือรัฐประเทศ โรงพยาบาลหรือรัฐประเทศ และพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย ๓ กลุ่ม

กลุ่มที่ ๑ ประกอบด้วย ผู้พิการหรือผู้ดูแลหลักผู้พิการ ที่ได้จดทะเบียนคนพิการทุกประเภทความพิการ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑,๖๐๐ คน (ใช้เครื่องมือในการวิจัยชุดที่ ๑)

กลุ่มที่ ๒ ประกอบด้วย (ใช้เครื่องมือในการวิจัยชุดที่ ๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรัฐประเทศ จำนวน ๑ คน สาธารณสุขอำเภอหรือรัฐประเทศ จำนวน ๑ คน องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล จำนวน ๑๒ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๖ คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ จำนวน ๑ คน และพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จำนวน ๑ คน จำนวนทั้งหมด ๓๒ คน

กลุ่มที่ ๓ ประกอบด้วย (ใช้เครื่องมือในการวิจัยชุดที่ ๓-๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ จำนวน ๑ คน สาธารณสุขอำเภอรัฐประเทศ จำนวน ๑ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๖ คน พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ จำนวน ๑ คน ประธานอสม.ระดับอำเภอ จำนวน ๑ คน องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล จำนวน ๑๒ คน และ ผู้พิการหรือผู้ดูแลหลัก จำนวน ๓๐ คน จำนวนทั้งหมด ๖๒ คน

๒) กลุ่มตัวอย่าง

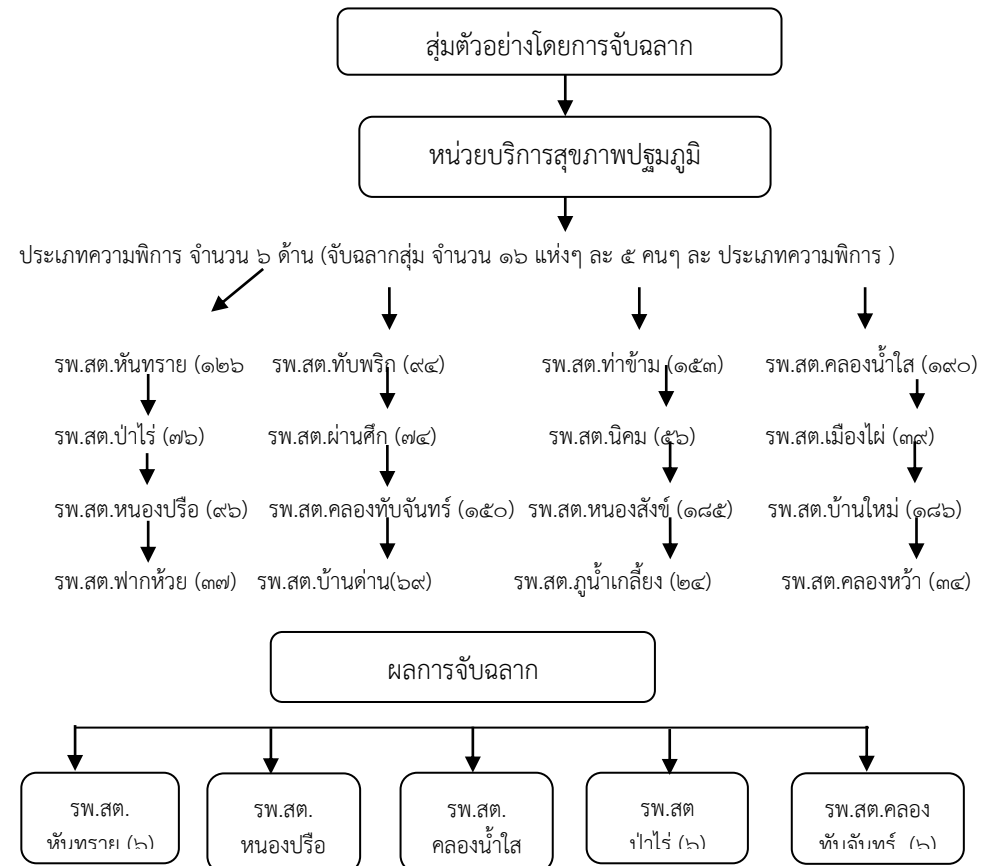
กลุ่มที่ ๑ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้พิการหรือผู้ดูแลผู้พิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการทุก

ประเภทความพิการ จำนวน ๓๐ คน ในเขตพื้นที่ อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan; อ้างถึงใน ภาคชล มัจฉา, ๒๕๕๔, หน้า ๕๔-๕๕) โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) มีขั้นตอนสุ่มดังนี้

(๑) แบ่งประชากรออกเป็นชั้นภูมิ โดยใช้ตำบล และหมู่บ้านในเขตพื้นที่ อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นตัวแบ่งชั้นภูมิ

(๒) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วน

(๓) สุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก ผู้วิจัยเขียนเลขที่ของประชากรลงในสลากทุกใบ นำใส่ภาชนะ เขย่าให้ปะปนกันแล้วจึงเลือกหยิบขึ้นมาทีละใบจนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ ซึ่งสลากที่หยิบได้ไม่ได้อีกกลับเข้าไปภาชนะอีกครั้ง รวบรวมรายชื่อของประชากรและกลุ่มตัวอย่างปรากฏในภาพ ๒



ภาพ ๒ ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างประเภทความพิการทางการมองเห็นของผู้พิการหรือผู้ดูแลหลัก กลุ่มที่ ๒ โดยทำการเลือกประชากรทั้งหมด จำนวน ๓๒ คน

กลุ่มที่ ๓ โดยทำการเลือกประชากรทั้งหมด จำนวนทั้งหมด ๖๒ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๕ ชุด ดังนี้

(๑) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ ๑ แบบสอบถามแนวทางการดูแลผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เก็บข้อมูลกับกลุ่ม ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการหลัก

(๒) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ ๒ แบบสัมภาษณ์แนวทางการดูแลผู้พิการ เก็บข้อมูลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้พิการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

สาธารณสุขอำเภอรัฐประเทศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ตัวแทนประธานอสม.ระดับอำเภอ และองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล

(๓) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ ๓ แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นคำถามปลายเปิด ตอบแบบสอบถามโดยผู้เข้าร่วมประชุม

(๔) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ ๔ แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ หาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว

(๕) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ ๕ แบบประเมินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้

กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นคำถามปลายเปิดตอบแบบสอบถามประเมินโดยผู้เข้าร่วมประชุม

(๖) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ ๖ แบบสอบถามความคิดเห็นด้านความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นคำถามปลายเปิด ตอบแบบสอบถามโดยผู้เข้าร่วมประชุม

๒. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๑) มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยใช้เกณฑ์ การตัดสินใจการคัดเลือกข้อความ ดังนี้ ค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไป เป็นข้อความที่ใช้ได้ค่า IOC ต่ำกว่า ๐.๕ ควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นหรือตัดข้อความนั้นออกไป

๒) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พิการหรือผู้ดูแลหลักของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๓๐ คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ขั้นเตรียมก่อนเก็บข้อมูล ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงสาธารณสุขอำเภอรัฐประเทศ ตำบลบ้านใหม่หนองไทร อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในหน่วยบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๒ ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล

๑) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แหล่งข้อมูลประกอบด้วย ๒ แหล่ง คือ เอกสาร และบุคคล มีรายละเอียดของวิธีเก็บข้อมูล ดังนี้

(๑) แหล่งข้อมูลเอกสาร ได้แก่ สมุดประจำตัวผู้พิการ บัตรทองพิการ แฟ้มประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วย และเอกสารการได้รับสวัสดิการจากชุมชน เช่น เบี้ยยังชีพ หรือเอกสารที่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ

(๒) แหล่งข้อมูลบุคคล ประกอบด้วย เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้พิการและผู้ดูแลหลักผู้พิการ ใช้เครื่องมือวิจัยชุดที่ ๑

๒) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

(๑) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องข้องในการดูแลผู้พิการ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการโรงพยาบาลรัฐประเทศ และพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ โดยก่อนเริ่มเก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และข้อมูลที่จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะรักษาความลับ โดยไม่เปิดเผยรายชื่อ หรือที่อยู่แน่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้เครื่องมือวิจัยชุดที่ ๒

(๒) ตัวแทนเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ วิธีเลือกแบบเจาะจง จำนวน ๖๒ คน ได้แก่ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ ๑ คน สาธารณสุขอำเภอรัฐประเทศ ๑ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๖ คน พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ๑ คน ประธาน อสม.ระดับอำเภอ ๑ คน องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล ที่รับผิดชอบงานผู้พิการ ๑๒ คน และผู้พิการหรือผู้ดูแลหลักผู้พิการ ๓๐ คน ก่อนเริ่มผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดี ก่อนจะเข้าประเด็นการสนทนากลุ่มที่ได้จัดเตรียมไว้ ระหว่างการสนทนาพยายามกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีโอกาสพูดคุยแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ มีการสรุปประเด็นการสนทนาก่อนที่จะเข้าสู่ประเด็นอื่นต่อไปทุกครั้ง ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยรีบถอดเทปและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนสถานการณ์ในการประชุมดังกล่าว ใช้เครื่องมือวิจัยชุดที่ ๓ ๔ ๕ และ ๖

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และลงรหัสแต่ละข้อ หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ดังนี้

๑) ข้อมูลแบบสอบถามผู้พิการและผู้ดูแลหลักผู้พิการ ประกอบด้วย ๔ ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามการดูแลสุขภาพผู้พิการ ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามความต้องการของผู้พิการ วิเคราะห์ทางสถิติ โดยพรรณนา หาค่า ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะอื่นๆ เป็นคำถามปลายเปิด วิเคราะห์สถิติ หาค่าความถี่ร้อยละ

๒) ข้อมูลจากการประเมินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้พิการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้แบบการสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม ใช้แบบประเมินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแบบประเมินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ วิเคราะห์ทางสถิติ โดยพรรณนา หาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแล ผู้พิการ และข้อมูลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมกลุ่ม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อหาแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้พิการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว หลังจากการตรวจสอบความถูกต้องแล้ว นำไปแยกออกเป็นหมวดหมู่ ตามประเด็นแนวทาง จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับตามผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาข้อมูล (Content analysis) ที่ได้จากผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นต่างๆ ที่ทำการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.วรพล แวงนอก อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.สมใจ นกดี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาเสียสละให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง พร้อมให้กำลังใจในการทำงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง และขอขอบพระคุณ คุณศุภกนก หันตุง ที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษา แนวทางในการทำวิจัยตลอดจนให้กำลังใจ

รายการอ้างอิง

ช่อผกา ไชยมงคล. (๒๕๕๓). *การพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการ*

จากตลอดเลือดในสมอง ต่าบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภคชล มัจฉา. ๒๕๕๔. *แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานด้านการให้บริการด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต การปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราช*

ภัฏก่าแพงเพชร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๗). *สำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๗. กรุงเทพฯ. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.*

สมศักดิ์ อรรถศิลป์ และคณะ. (๒๕๕๒). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*

ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖
FACTORS AFFECTING MORALE FOR WORKING OF RADIOLOGIST IN
HEALTH REGION ๖

อิริจุกา ยาวิเศษ* ดร.ฉัตรชัย ประภัสสร และ ดร.วรพหล แวงนอก
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

Mrs.Tijuta Yavisate* Dr.Chatchai Prapassorn and Dr.Worraphol Waengork
Department of health Management, Faculty of Science and Technology, Rajabhat
Rajanagarindra University, Chachoengsao, ๒๔๐๐๐
Pong_aran@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๑) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของนักรังสีการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖ ๒) ศึกษาระดับขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖ ๓) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖ และ ๔) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักรังสีการแพทย์ของเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนทั้งสิ้น ๘๘ คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ๑) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของนักรังสีการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ๒) ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของนักรังสีการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ๓) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ ไม่มีความสัมพันธ์ และ ๔) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพ ที่ ๖ มีความสัมพันธ์กัน

คำสำคัญ: ขวัญและกำลังใจ, นักรังสีการแพทย์

ABSTRACT

The purposes of this study were ๑) to study motivation factors of Radiologist in Health region ๖. ๒) to study morale for working of Radiologist in Health region ๖. ๓) to study relationship between factors personal and morale for working of Radiologist in Health region ๖. and ๔) to study relationship between

motivation factors and morale for working of Radiologist in Health region ๖. The population of the study were ๘๘ personnel. The tool for collection data was a questionnaire. The data was statistically analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, and Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

The results of the study showed that ๑) motivation factors of Radiologist in Health region ๖ were at a high level. ๒) morale for working of Radiologist in Health region ๖ were at a high level. ๓) the factors personal and morale for working of Radiologist in Health region ๖ were not related. and ๔) the motivation factors and morale for working of Radiologist in Health region ๖ were related.

Keywords: morale, Radiologist

บทนำ

ขวัญและกำลังใจของทุกคนหรือกลุ่มคนในหน่วยงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งที่จะทำให้งานของหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และจะช่วยก่อให้เกิดผลประโยชน์ที่เกื้อกูลต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานหลายประการคือมีความสนใจ ศรัทธา และเชื่อมั่นต่อหน่วยงาน มีความเสียสละ และรับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ (แสง ศิริพัฒน์, ๒๕๔๔, หน้า ๑๖) ได้กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานนั้น ตัวแปรที่สำคัญที่จะทำให้งานบรรลุหรือมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ก็คือขวัญของบุคคลและหมู่คณะนั่นเอง เพราะว่าขวัญ และกำลังใจของบุคคลจะแสดงออกถึงพฤติกรรมในการทำงานว่าพอใจหรือไม่พอใจ มีความสุขหรือไม่เพียงใดที่ขวัญของบุคคลและหมู่คณะสูงผลงานก็จะสูงตามไปด้วย แต่เมื่อใดบุคคลและหมู่คณะมีขวัญในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ผลงานก็จะต่ำและขาดประสิทธิภาพตามไปด้วย องค์ประกอบขึ้นด้วยกลุ่มต่างๆ ในแต่ละกลุ่มประกอบขึ้นด้วยคน การจัดตั้งองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีทรัพยากรในการบริหารงาน และทรัพยากรที่เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการบริหารองค์กรประกอบด้วยคน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์(Material) และ การจัดการ (Management) ทรัพยากรบุคคลนับว่าสำคัญยิ่งสำหรับองค์กรทุกประเภท เนื่องจากเป็นผู้ที่ใช้ เงิน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อองค์กร เมื่อบุคลากรในหน่วยงานมีความสำคัญเช่นนี้แล้ว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารหน่วยงานนั้นๆ จะต้องธำรงรักษาไว้ซึ่งบุคคล เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุดยาวนานเท่านาน (นิศารท ศรีบัว, ๒๕๕๒, หน้า ๑) ทรัพยากรบุคคลถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อองค์กร บุคคลคือผู้จุดประกายความคิดสร้างสรรค์สร้างสิ่งต่างๆ ให้เกิดขึ้นในองค์กร ไม่ว่าจะเป็นการออกแบบผลผลิตสินค้าและบริการ การควบคุมคุณภาพ การวางแผนการตลาด การกำหนดทรัพยากรเงิน การวางแผนกลยุทธ์ทั้งหมด รวมถึงวัตถุประสงค์

หรือเป้าหมายขององค์กรด้วย ทรัพยากรบุคคลจึงเป็นหัวใจสำคัญที่สุดในองค์กร (George and John, ๑๙๙๑, P. ๒) เป้าหมายของผลลัพธ์ด้านทรัพยากรบุคคลแบ่งเป็น ๒ เป้าหมาย คือ พนักงานและองค์กร เนื่องจากการลงทุนด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลจะทำให้พวกเขา มีความสามารถในการทำงานและช่วยให้องค์กรเหล่านั้นของพวกเขาประสบผลสำเร็จ (Michael, Sue and Dave, ๒๐๐๕, P. ๔๑๐) ในปัจจุบันความสำคัญของ “คน” ในองค์กรถือว่าคนเป็น “ทรัพยากร” ที่มีค่า จึงเกิดคำว่า “การบริหารทรัพยากรบุคคล” ขึ้น หรือในบางองค์กรมองไปไกล กว่านั้น กล่าวคือ มองเห็นว่าคนเป็น “ต้นทุน” ที่สำคัญขององค์กร จึงเกิดคำใหม่ขึ้นมาว่า “การบริหารทรัพยากรบุคคลที่เป็นต้นทุน” หรือ “การบริหารทุนมนุษย์” หรือ “Human Capital Management” (สีมานันท์, ๒๕๕๐, หน้า ๓) ในองค์กรภาครัฐทรัพยากรบุคคลคือข้าราชการ ทุกคน องค์กรใดขาดทรัพยากรในการบริหารงานย่อม ทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานนั้นขาดประสิทธิภาพตามไปด้วย ในส่วนของบุคลากรหรือคนถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่าที่สุดใน การบริหารองค์กร ในระบบบริการด้านสุขภาพทำให้องค์กรอยู่รอดและเจริญเติบโตเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยในการดำเนินงานอื่น ซึ่งแม้ว่าจะมีอยู่มากมายอย่างอุดมสมบูรณ์ แต่ถ้าไม่มีทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถแล้ว ทรัพยากรที่มีอยู่ก็จะมีอาจใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กร และประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้อย่างเต็มที่ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จึงจะสามารถผลักดันและขับเคลื่อนองค์กรให้ดำเนินไปในทิศทาง และเป้าหมายที่ต้องการได้ (ชนิษฐ์นาฏ จุริมาศ, ๒๕๕๓, หน้า ๑)

งานรังสีวิทยาประกอบด้วยบุคลากรระดับปฏิบัติการที่ทำงานร่วมกันอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักรังสีการแพทย์ และพยาบาลรังสีวิทยา และบุคลากรในระดับรองลงมา หากจำนวนผู้ปฏิบัติงานไม่เหมาะสมกับภาระงาน โดยเฉพาะหากปริมาณงานมีมากกว่าจำนวนชั่วโมงทำงานรวมของบุคลากรแล้วจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน และความรู้สึกท้อถอย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความผูกพันต่อองค์กรและนำไปสู่การลาออกในที่สุด เมื่อได้โอกาสในการทำงานใหม่หรือเปลี่ยนงานที่ได้รับค่าตอบแทนหรือโอกาสในความก้าวหน้ามากกว่าเดิม หัวหน้างานย่อมต้องมีภาระรับผิดชอบต่อการธำรงรักษาบุคลากรไว้ให้ได้มากที่สุด นานที่สุด เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพในการทำงานบริการด้านรังสีวิทยาที่ต้องการความเป็นมืออาชีพในการทำงานด้วยมาตรฐานการบริการระดับสากลการพิจารณาเพียงการสรรหาทดแทนการลาออกย่อมไม่อาจทดแทนคุณค่าของประสบการณ์ที่สูญเสียไปกับบุคลากรที่ลาออกไป รวมไปถึงต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นระหว่างการอบรม การสอนงานแก่บุคลากรที่ได้ทำงานอยู่ระยะเวลาหนึ่งนั้น ความสูญเสียถึง ๒ ด้านเช่นนี้ยังนำไปสู่แนวโน้มของการลาออกเพิ่มขึ้นของบุคลากรคนอื่นอีกด้วย การป้องกันปัจจัยผลที่ส่งผลการลาออกจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณาในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ผู้บริหารหรือหัวหน้างานต่างมีหน้าที่จะต้องรับผิดชอบต่อความอยู่ดีมีสุขของบุคลากรใต้บังคับบัญชาของตน ดังนั้นจะต้องบริหารจัดการหน่วยงาน ด้วยหลักการ ๖ ประการ

(เอเนก สุวรรณบัณฑิต, ๒๕๕๔, หน้า ๓๒ - ๓๙) ได้แก่ หลักความเสมอภาค การให้สิทธิประโยชน์โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกันให้มากที่สุด ไม่ควรจะแบ่งชั้นมากเกินไปจนเกิดความขัดแย้ง หลักสิทธิประโยชน์ หมายถึง สิทธิประโยชน์ที่พนักงานจะได้รับตามตำแหน่งหน้าที่ และการจัดสรรของหน่วยงาน หลักการจูงใจ หมายถึง การให้สิทธิประโยชน์ที่ตรงกับความต้องการของพนักงานส่วนใหญ่หรือสิ่งที่ให้แก่พนักงานนั้นเป็นสิ่งที่มีความหมายที่จูงใจให้พนักงานปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ หลักการตอบสนองความต้องการ หมายถึง องค์กรต้องอำนวยความสะดวกและเกื้อกูลแก่พนักงานตามความเร่งด่วนในความต้องการด้านต่างๆ เพื่อให้ได้ความเต็มใจในการทำงาน หลักประสิทธิภาพ หมายถึงสิ่งที่จัดสรรให้แก่พนักงานจะต้องเหมาะสมตามหลักการขององค์กรและพนักงานควรจะได้รับสิ่งที่ดีที่สุด รวดเร็วที่สุด มีประโยชน์ และลงทุนน้อยที่สุด และหลักความพึงพอใจ เพื่อการธำรงรักษาพนักงานหมายถึงการคำนึงถึงความพึงพอใจของพนักงานต่อหัวหน้างาน ความพอใจต่อผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป ความพอใจต่อค่าตอบแทน ความพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

ขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งสำหรับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับควรได้ตระหนักและให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพราะถ้าบุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงานที่ดีหรือสูง แสดงว่าบุคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กรรู้สึกที่ดีต่อผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน รู้สึกที่จะเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน และการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพเป็นระยะเวลาอันยาวนานก็จะสามารถเกิดขึ้นได้ ในทางกลับกันถ้าบุคลากรในองค์กรอยู่ในสภาพมีขวัญและกำลังใจในการทำงานที่ไม่ดีหรือต่ำ แสดงว่าบุคลากรกำลังเสียขวัญ มีความรู้สึกระแวงไม่เชื่อถือกันและกันในหมู่เพื่อนร่วมงาน การละทิ้งงานก็จะเกิดขึ้น ภารกิจขององค์กรนั้นย่อมไม่บรรลุผลและจะดับสูญไปในที่สุด

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อที่จะนำผลการศึกษาให้ผู้บริหารระดับสูงไปใช้ประกอบการตัดสินใจการจากระบบการวางแผนบริหารบุคคล กระบวนการเสริมแรงให้บุคคลในหน่วยงาน และเป็นแนวทางไปสู่การบริหารงานในองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ที่ดีต่อส่วนรวมขององค์กรดังนี้

๑. เพื่อศึกษาปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖
๒. เพื่อศึกษาขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖
๓. เพื่อเปรียบเทียบขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖

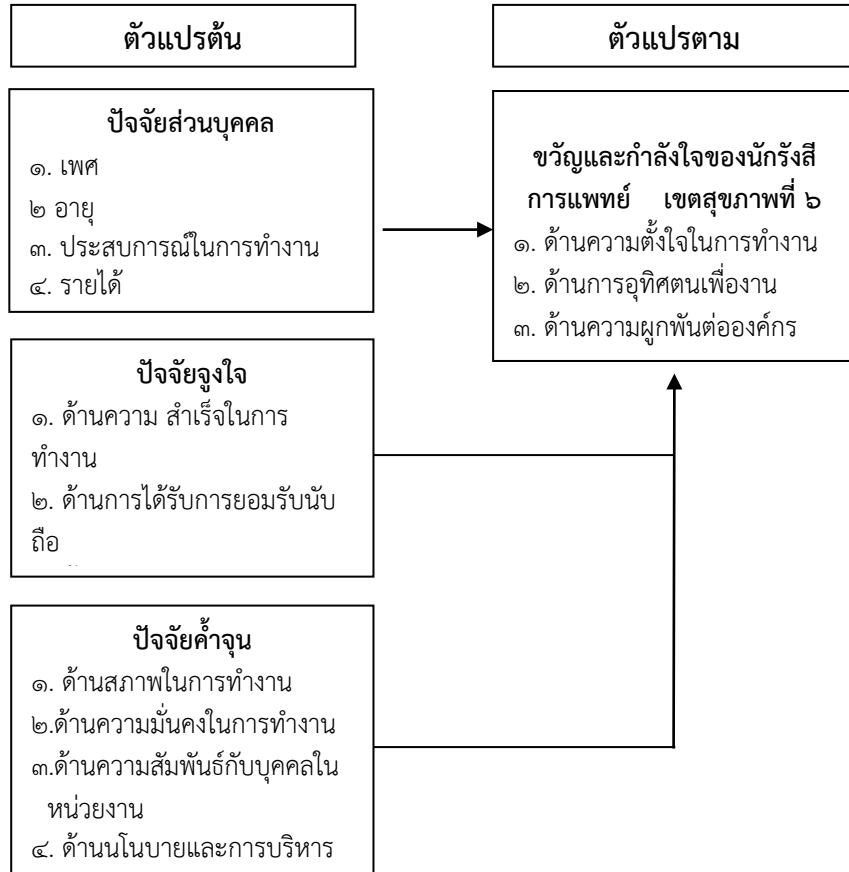
สมมติฐานของการศึกษา

๑. ความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของนักรังสีการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๖ ในระดับมาก
๒. ขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ อยู่ในระดับมาก
๓. นักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีขวัญและกำลังใจไม่แตกต่างกัน

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นนักรังสีการแพทย์ของเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนทั้งสิ้น ๘๘ คน

กรอบแนวคิดตามโครงการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ทำการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบปลายเปิด ประกอบด้วยเพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงาน ด้านโอกาสความก้าวหน้า ด้านสภาพในการทำงาน ด้านความมั่นคงในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน และด้านนโยบายและการบริหาร

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ ในด้านความตั้งใจในการทำงาน ด้านการอุทิศตนเพื่องาน และด้านความผูกพันต่อองค์กร ส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าร้อยละเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ และระดับขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖, สถิติเชิงอนุมาน ค่า t-test ใช้ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรต้นที่จำแนกเป็น กลุ่ม ๒ กลุ่ม ได้แก่ เพศ, ค่า F-test ชนิด one-way ANOVA ใช้ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ซึ่งจำแนกออกเป็น ๓ กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้, ข้อเสนอแนะใช้สถิติการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สำหรับคำนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คั้งนี้กำหนดไว้ที่ระดับ .๐๕

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ข้อมูลทั่วไป นักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๓.๔๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๔๑ - ๕๐ ปี ร้อยละ ๓๑.๘๒ อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ ๔๑.๑๐ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๓๑ ปี ค่าต่ำสุด ๒๔ ปี ค่าสูงสุด ๕๘ ปี ประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ ๒๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๐.๖๘ ระยะเวลา โดยเฉลี่ย ๑๗.๑๐ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๑๐.๒๔ ปี ต่ำสุด ๑ ปี สูงสุด ๔๐ ปี ส่วนใหญ่รายได้ตั้งแต่ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป ร้อยละ ๓๑.๘๒ รายได้เฉลี่ย ๙,๔๙๑.๙๔ บาท ค่าต่ำสุด ๘,๑๐๐.๐๐ บาท ค่าสูงสุด ๓๙,๖๓๐.๐๐ บาท

ผลการเปรียบเทียบขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ ตารางที่ ๑ การเปรียบเทียบขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ จำแนกตามเพศ n = ๘๘

ขวัญและกำลังใจ	เพศชาย (n _๑ = ๔๑)		เพศหญิง (n _๒ = ๔๗)		t	P
	X	SD	X	SD		
ด้านความตั้งใจในการทำงาน	๓.๗๐	๐.๕๑	๓.๕๗	๐.๕๖	๑.๒๒๖	๐.๒๒
ด้านการอุทิศตนเพื่องาน	๓.๗๖	๐.๕๗	๓.๕๙	๐.๕๓	๑.๔๗๙	๐.๑๔
ด้านความผูกพันต่อองค์กร	๓.๗๘	๐.๕๓	๓.๗๖	๐.๖๙	๑.๓๘	๐.๘๘
โดยภาพรวม	๓.๗๕	๐.๕๖	๓.๖๔	๐.๕๘	๑.๐๔๘	๐.๕๖

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวม นักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ ที่มีเพศต่างกันมีขวัญและกำลังใจไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเพศต่างกันมีขวัญและกำลังใจ ไม่แตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตาราง ๒ การเปรียบเทียบขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ จำแนกตามอายุ

ขวัญและกำลังใจ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	=	>
ด้านความตั้งใจในการทำงาน	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๕๑๖	๐.๒๕๐	๑.๐๓๘	๐.๓๙๓
	ภายในกลุ่ม	๘๔	๒๐.๔๖๗	๐.๒๔๑		
	รวม	๘๗	๒๐.๙๘๔			
ด้านการอุทิศตนเพื่องาน	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๐๙๘	๐.๑๓๘	๐.๔๓๖	๐.๗๘๒
	ภายในกลุ่ม	๘๔	๒๖.๗๕๖	๐.๓๑๗		
	รวม	๘๗	๒๖.๘๕๕			
ด้านความผูกพันต่อองค์กร	ระหว่างกลุ่ม	๓	.๖๐๓	๐.๑๓๘	๐.๘๕๖	๐.๔๙๔
	ภายในกลุ่ม	๘๔	๒๙.๐๙๗	๐.๓๑๗		
	รวม	๘๗	๒๙.๗๐๐			
โดยภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๓๐๔	๐.๒๙๔	๐.๘๖๘	๐.๔๘๗
	ภายในกลุ่ม	๘๔	๑๙.๔๒๘	๐.๓๔๔		
	รวม	๘๗	๑๙.๗๓๒			

จากการศึกษาพบว่า ในภาพรวม นักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ ที่มีอายุต่างกันมีขวัญและกำลังใจไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านมีเพศต่างกันมีขวัญและกำลังใจ ไม่แตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตาราง ๓ การเปรียบเทียบขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ จำแนกประสบการณ์ในการทำงาน

ขวัญและกำลังใจ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	=	>
ด้านความตั้งใจในการทำงาน	ระหว่างกลุ่ม	๔	๑.๐๐๐	๐.๒๕๐	๑.๐๓๘	๐.๓๙๓
	ภายในกลุ่ม	๘๓	๑๙.๙๘๔	๐.๒๔๑		
	รวม	๘๗	๒๐.๙๘๔			
ด้านการอุทิศตนเพื่องาน	ระหว่างกลุ่ม	๔	๐.๕๕๒	๐.๑๓๘	๐.๔๓๖	๐.๗๘๒
	ภายในกลุ่ม	๘๓	๒๖.๓๐๒	๐.๓๑๗		
	รวม	๘๗	๒๖.๘๕๕			
ด้านความผูกพันต่อองค์กร	ระหว่างกลุ่ม	๔	๑.๑๗๖	๐.๑๓๘	๐.๘๕๖	๐.๔๙๔
	ภายในกลุ่ม	๘๓	๒๘.๕๒๓	๐.๓๑๗		
	รวม	๘๗	๒๙.๗๐๐			
โดยภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	๔	๐.๗๙๒	๐.๒๙๔	๐.๘๖๘	๐.๔๘๗
	ภายในกลุ่ม	๘๓	๑๙.๙๘๐	๐.๓๔๔		
	รวม	๘๗	๑๙.๗๓๒			

จากการศึกษาพบว่า ในภาพรวม นักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีขวัญและกำลังใจไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าที่มีเพศต่างกันมีขวัญและกำลังใจ ไม่แตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตาราง ๔ การเปรียบเทียบขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ จำแนกรายได้

ขวัญและกำลังใจ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความตั้งใจในการทำงาน	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๗๑๑	๐.๒๓๗	๐.๙๘๒	๐.๔๐๕
	ภายในกลุ่ม	๘๔	๒๐.๒๗๓	๐.๒๔๑		
	รวม	๘๗	๒๐.๙๘๔			
ด้านการอุทิศตนเพื่องาน	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๒๙๒	๐.๒๓๗	๐.๓๐๗	๐.๘๒๐
	ภายในกลุ่ม	๘๔	๒๖.๕๖๓	๐.๒๔๑		
	รวม	๘๗	๒๖.๘๕๕			
ด้านความผูกพันต่อองค์กร	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๖๒๙	๐.๒๓๗	๐.๖๐๖	๐.๖๑๓
	ภายในกลุ่ม	๘๔	๒๙.๐๗๑	๐.๒๔๑		
	รวม	๘๗	๒๙.๗๐๐			
โดยภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	๓	๐.๔๐๖	๐.๒๓๗	๐.๕๘๘	๐.๖๒๕
	ภายในกลุ่ม	๘๔	๑๙.๓๒๖	๐.๒๔๑		
	รวม	๘๗	๑๙.๗๓๒			

จากศึกษาพบว่า ในภาพรวม นักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ ที่มีรายได้ต่างกันมีขวัญและกำลังใจไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ที่มีเพศต่างกันมีขวัญและกำลังใจไม่แตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

อภิปรายผล

๑. ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ จากการศึกษา พบว่า นักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ มีความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เห็นว่า การที่ตนเองได้นำ ความรู้ที่มีอยู่ หรือความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการทำงานจนงานนั้นประสบความสำเร็จทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และยังเป็น การสร้างความชำนาญในงานที่รับผิดชอบ พัฒนาตนเองสั่งสมความรู้ รวมทั้งยังทำให้การ ปฏิบัติงาน มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันการที่ได้ทำงาน และเรียนรู้ไปด้วยนั้นเป็นการ กระตุ้นให้ ปฏิบัติงานก้าวไปข้างหน้า และมีความเข้าใจและมีความคิด ในเชิงบวกต่อปัญหาที่ เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานว่าจะสามารถแก้ไขคล่องไปได้ ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับ ชนิษฐานฎ จรุงมาศ (๒๕๕๓) ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก เห็นว่า การทำงาน เป็นที่ที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการ ทำ งานและมีบทบาทสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของกลุ่มสมาชิก เป็นอย่างดี การได้รับความเชื่อถือในความสามารถ การได้รับการยกย่องชมเชย และการให้เกียรติกัน

นับเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานและประสบความสำเร็จ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้อง กับ บุญมา อัครแสง และคณะ (๒๕๕๒) ด้านลักษณะของงาน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากเห็น ว่า การได้ปฏิบัติงานที่ท้าทายความรู้ ความสามารถ ตามความถนัดของตนเอง และสามารถแสดง ความคิดเห็นต่องานนั้นได้อย่างเต็มที่จะทำให้งานที่รับผิดชอบมีประสิทธิภาพสร้างประโยชน์ให้แก่ องค์กรได้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ อัญชลี ดีช่วย (๒๕๕๒) ด้านโอกาสความก้าวหน้า พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เห็นว่าการเติบโตในหน้าที่การงานอย่างเหมาะสมกับความถนัด ความ เชื่อยวชาญ และความรู้ความสามารถ เป็นการเพิ่มโอกาสในการก้าวไปสู่ความสำเร็จแล้วยังเป็นการให้ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์กับทั้งนักรังสีการแพทย์ ดังนั้น การให้โอกาสความ ก้าว ในหน้าที่ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมให้ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะ การส่งไปศึกษาดูงานทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ การสนับสนุนให้มีการโยกย้ายปรับเปลี่ยนหน้าที่ รวมถึงการสนับสนุนให้ ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นล้วนแต่มีผลต่อขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพแทบ ทั้งสิ้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ สมภพ แสงจันทร์ (๒๕๕๕) ด้านสภาพในการทำงาน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะ มีความเข้าใจดีเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมการกระจายของเชื้อโรคต่าง ๆ ได้แก่ แบคทีเรีย และไวรัส ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ โดยได้รับเชื้อขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล หรือ ได้รับเชื้อจากคนหรือสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ดังนั้น การทำ ความสะอาด อาคาร และสถานที่ต่างๆ ของโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญมากสามารถช่วยลด ความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคดังกล่าว ในขณะที่เดียวกัน ก็ต้องการทำงานที่มีความท้าทายตามที่ตนเอง มีความถนัด และต้องการได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยในการปฏิบัติงานที่ รับผิดชอบให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้อง กับ ชนิษฐานฎ จรุงมาศ (๒๕๕๓) ด้านความมั่นคงในการทำงาน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เห็น ว่า การที่ตนเองได้รับการคัดเลือกผ่านการตรวจสอบในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ ทักษะ และ ประสบการณ์ ให้เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป ทำให้ มีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล และพร้อมที่จะ ปฏิบัติงานโดยมุ่งผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล ซึ่ง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ อัญชลี ดีช่วย (๒๕๕๒) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่ามีจุดมุ่งหมายและเป้าหมายร่วมกันใน การปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ จึงต้องการให้การทำงานมีความเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อให้บรรลุ ความสำเร็จในงานร่วมกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ สมภพ แสงจันทร์ (๒๕๕๕) ด้าน นโยบายและการบริหาร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่า ต้องการให้มี การพัฒนาระบบ รูปแบบ และมีการสนับสนุนเครื่องมือในการจัดสรรทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้มี ประสิทธิภาพสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เพื่อปรับปรุงระบบการทำงาน แบบเดิมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ฉันทิชา เจริญศิลป์ (๒๕๕๖)

๒. ขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ จากการศึกษา พบว่า นักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ มีขวัญและกำลังใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านความตั้งใจในการทำงาน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เห็นว่า การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญสามารถช่วยลดความขัดแย้งในการทำงานเนื่องจาก มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันคิดวิเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ ซึ่งจะเป็นการนำพาโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จได้ ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับ อีซพงษ์ กาญจนังกร และคณะ (๒๕๕๔) ด้านการอุทิศตนเพื่องาน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เห็นว่าการมุ่งมั่นปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจให้งานบรรลุผลสำเร็จตามแผนงาน ที่กำหนดไว้ และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้งานสัมฤทธิ์ผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะขับเคลื่อนนโยบายของโรงพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จได้ตามวิสัยทัศน์และพันธกิจได้ ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับ ชนิษฐาญ จริมาศ (๒๕๕๓) ด้านความผูกพันต่อองค์กร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เห็นว่า ความผูกพันกับองค์กรทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร อันจะเป็นแรงผลักดันให้ ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากเกิดความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์กร ก่อให้เกิดความไว้วางใจกัน ช่วยแก้ไขหรือ ลดความขัดแย้ง เป็นสิ่งกระตุ้นให้ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้เร็วขึ้น ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับ บุญมา อัครแสง และคณะ (๒๕๕๒)

๓. การเปรียบเทียบขวัญและกำลังใจของนักรังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ จากศึกษา พบว่า ในภาพรวม ที่มีเพศต่างกันมีขวัญและกำลังใจไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ มีขวัญและกำลังใจอยู่ในระดับมาก มีความมุ่งมั่นปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจให้งานบรรลุผลสำเร็จตามแผนงานที่กำหนดไว้ และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้งานสัมฤทธิ์ผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะขับเคลื่อนนโยบายของโรงพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จได้ตามวิสัยทัศน์และพันธกิจได้ และนอกจากนี้ยังมีความผูกพันกับองค์กรทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร อันจะเป็นแรงผลักดันให้ ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากเกิดความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์กร ก่อให้เกิดความไว้วางใจกัน ช่วยแก้ไขหรือ ลดความขัดแย้ง เป็นสิ่งกระตุ้นให้ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้เร็วขึ้น ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับ อัญชลี ดีช่วย (๒๕๔๒)

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑.๑ ควรมีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานโดยให้บุคลากรมีความตระหนักถึงประโยชน์ของส่วนรวมและเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก

๑.๒ ควรมีนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่น และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อพัฒนางานที่ทำอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๑.๓ ควรมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในงานที่ทำอยู่ ด้วยการส่งเข้ารับการฝึกอบรมสัมมนา ศึกษาดูงาน หรือศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้บุคลากรรู้สึกว่าองค์กรเห็นคุณค่าของบุคลากร และยังเปิดโอกาสให้มีความก้าวหน้าในงานอีกด้วย

๑.๔ ควรมีนโยบายสนับสนุนให้บุคลากรมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมงานและปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีความสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดการทุ่มเทแรงใจ แรงกายโดยมุ่งความสำเร็จขององค์กร และพร้อมที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

๑.๕ ควรส่งเสริมให้บุคลากรมีทัศนคติในการทำงานที่ดีปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีความอดสาหะอดทน ขยันหมั่นเพียร และเสียสละ ควบคู่กับการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อเพิ่มโอกาสความก้าวหน้า อีกทั้งยังเป็นการพัฒนางานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรด้วย

๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการเพื่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์

๒.๑ ควรมีการทบทวนกระบวนการทำงานและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่เพื่อลดขั้นตอนการทำงานให้สั้นกระชับมีความคล่องตัว และยังเป็น การลดภาระงานในความรับผิดชอบให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อมิให้บุคลากรเกิดความอ่อนล้า และความผิดพลาดในการทำงาน

๒.๒ สนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพมาใช้ในการทำงานหรือทดแทนของเดิม เช่น คอมพิวเตอร์ การปรับปรุงพัฒนาระบบเทคโนโลยีต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

๒.๓ ควรกำหนดให้มีระบบการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรให้มีความชัดเจนเป็นธรรม เช่น ระบบการรักษาพยาบาล ระบบค่าตอบแทน การจัดสรรสวัสดิการที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร เป็นต้น

๒.๔ มีหลักเกณฑ์และแนวทางที่ชัดเจนโปร่งใสในกระบวนการพิจารณาความดีความชอบ และการบรรจุตำแหน่ง เพื่อลดปัญหาเรื่องข้อร้องเรียนที่เกิดจากความไม่เป็นธรรม ความไม่เสมอภาคเท่าเทียม

๒.๕ ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรฝ่ายบริหาร กับบุคลากรผู้ปฏิบัติ เพื่อการสร้างบรรยากาศองค์กรให้เป็นองค์กรที่น่าอยู่ นำทำงาน และมีความสุขในการทำงาน

๓. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของนัก รังสีการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ ดังนั้น ในการศึกษาในครั้งต่อไปควรที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสมดุล ระหว่างชีวิตและการทำงานอันเป็นปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของนักรังสี การแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ปัจจัย เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.ฉัตรชัย ประภัสร์ และ ดร.วรพล แวงนอก จากมหาวิทยาลัยราชภัฏราช นครินทร์ ที่ได้กรุณาเสียสละให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อ งานวิจัย ตลอดจนตรวจรอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด พร้อมทั้งให้กำลังใจในการทำงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณา ของท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- ฉันทิชา เจริญศิลป์. (๒๕๕๖). *ปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของคหที่ ๑๗*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) สาขารัฐศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชนิษฐ์นาฏ จุริมาศ. (๒๕๕๓). *การวิเคราะห์ห้องศัลยกรรมเชิงยีนย่นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศา สตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- ธัชพงษ์ กาญจนังกร และคณะ. (๒๕๕๔). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสำนักงาน เลขาณุกรกรม กรมควบคุมโรค*. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- นิตากร ศรีบัว. (๒๕๕๒). *ความพึงพอใจของพนักงานเทศบาลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน : ศึกษาเฉพาะ กรณีเทศบาลตำบลโพธิ์ อำเภอกำแพง จังหวัดกาฬสินธุ์*. สารนิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย.
- บุญมา อัครแสง และคณะ. (๒๕๕๒). *ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมหาสารคาม*. สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

สมภาพ แสงจันทร์. (๒๕๕๕). *ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ที่สัมพันธ์กับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม . วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาสารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม.*

แสวง ศิริพัฒน์. (๒๕๔๔). *ขวัญในการปฏิบัติงานของครูที่เลี้ยงศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด จังหวัด หนองบัวลำภู*. การศึกษาค้นคว้าอิสระ การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สีมา สีมานันท์. (๒๕๕๐). *หลักสูตรเฉพาะทางสำหรับรองรับการทำงานตามระบบจำแนกตำแหน่ง และค่าตอบแทนใหม่*. เอกสารประกอบการฝึกอบรม สำหรับผู้บริหารที่รับผิดชอบ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงาน ก.พ. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ก.พ. .

เอนก สุวรรณบัณฑิต. (๒๕๕๔). *การธำรงรักษาบุคลากรในงานรังสีวิทยา.วารสารชมรมรังสีเทคนิค และพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษาไทย. ๕ (๒) : ๓๒-๓๙.*

อัญชลีตีช่วย. (๒๕๕๒). *การศึกษาขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการใน โรงพยาบาล นครนายก*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดและ ประเมินผลการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

George and John. (๑๙๙๑). *In Contemporary Management*. Boston : McGraw-Hill.

Michael, Sue and Dave. (๒๐๐๕). *The Future of Human Resource Management : ๒๔ Thought Leaders Explore the Critical HR Issues of Today and tomorrow*. New jersey : John Wiley.

ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

THE RESULTS OF THE PROGRAM DEVELOPMENT COMMITTEE HEALTH LOCAL
FUND NONG MUANG KHOK SUNG DISTRICT SAKEAO PROVINCE.

สุรัชย์ เทียมพูล* ดร.วรพอล แวงนอก และ นพ.ยุทธพงษ์ ศรีมงคล
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชราชนครินทร์ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

Surachai Thempoon*, Dr.Worraphol Waengnork and Dr.Yuttapong Srimongkol
Department of Health Management, Faculty of Science and Technology, Rajabhat
Rajanagarindra University, Chachoengsao, ๒๔๐๐๐

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาคัดเลือกแบบเจาะจง คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๒๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched - Pair Sign Ranks Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง ๑) มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๒) มีทัศนคติในการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๓) การปฏิบัติงานศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๕
คำสำคัญ: กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ

ABSTRACT

This research is an experimental research (Quasi experiment research) The aim was to study the effect of the program development committee funded health Nong Sung district of Sa Kaeo purple. The samples used in the research. Health Insurance Fund Committee Nong Muang. Of ๒๐ people Tools used in research Program Development Fund Management Committee Nong Muang district health Sung, Sa Kaeo.. Data collected by questionnaire, Pre-Test post-test, Evaluation. Data were analyzed using descriptive statistics. Shows the percentage Using inferential statistics Wilcoxon Matched - Pair Sign Ranks Test at the .๐๕ significance level.

The result revealed that After Program Development Fund Management Committee Nong Muang district health Sung, Sa Kaeo.. Revealed ๑) Knowledgeable Development Learning Center funded health care in local areas Signed Rank-test at the .๐๕ significance level. ๒) The attitude Before the Program development of more Signed Rank-test at the .๐๕ significance level. ๓) Performance Learning Center funded health care in local areas. Than before the program development. The difference was statistically significant level. ๐๕.

Keywords: Fund health care in local areas. Development Committee.

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (public policy) ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นหากท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนัก และมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ด้วยการเสริมสร้างสุขภาพ (health promotion) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่า การรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็น “มิติทางสังคมเพื่อสุขภาพ” (social determinant of health) ท้องถิ่นและชุมชนก็จะเป็นศูนย์รวมของการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่างๆ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น นอกจากนั้นกองทุนยังเชื่อมโยงกับหลักการกระจายอำนาจ (decentralize) ซึ่งมีแนวคิดลดบทบาทของรัฐส่วนกลางในการดำเนินการเอง รวมถึงให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน

มากขึ้น จึงนับได้ว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ถือเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจอย่างหนึ่ง ซึ่งมีใช่เป็นเพียงการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่น แต่เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจแก่คณะกรรมการบริหารกองทุน เป็นการจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจหน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่นและชุมชน ให้สอดคล้องกับสภาพบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวคิดพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีศักยภาพเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็น ศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กองทุนที่มีผลการดำเนินงานดีที่ประสบความสำเร็จมีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับกองทุนอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน โดยคัดเลือกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานมีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ ตามเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน ๙ กองทุน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีการประเมินศักยภาพศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า มีศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน ๑ แห่ง คือ กองทุนสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยพบปัญหาคือคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง เป็นคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่ ซึ่งยังขาดความรู้ความเข้าใจในระเบียบและเงื่อนไขในการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งหากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินได้รับผลกระทบ ได้แก่ ภาพลักษณ์ ความน่าเชื่อถือ การยอมรับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อื่นๆ ที่จะมาศึกษาดูงานหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานอย่างไรทิศทางไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน จากการศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ กล่าวถึงความสัมพันธ์ ของความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ความรู้ ทัศนคติในด้านดี จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีที่ถูกต้อง ถ้าความรู้ ทัศนคติ ไม่ดี ก็ไม่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ในทำนองเดียวกัน ถ้าความรู้ไม่ดี ทัศนคติดี ก็ไม่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้ เพราะความรู้กับทัศนคติ มีความสัมพันธ์ในทางเดียวกันจึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้นควรที่จะมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติที่ดี และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ การที่จะพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การพัฒนาความรู้ ทัศนคติเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะถ้าหากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ขาดความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ไม่ดี จะเป็นปัญหาในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป สอดคล้องกับ สุรีย์วรรณ สีลาเดลา (๒๕๕๕, หน้า ๖) การพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สมรรถนะด้านต่างๆในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ๓ ด้าน คือ ความรู้ ทักษะ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ของคณะกรรมการบริหาร อนุกรรมการ แกนนำชุมชน ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ยังสอดคล้องกับ สุนีย์ พัทธราช (๒๕๕๗, ๑๓๗-๑๔๗) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

จากความเป็นมาและความสำคัญตลอดจนปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับจังหวัด มีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

สมมติฐานการวิจัย

๑. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

๒. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง มีทัศนคติการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

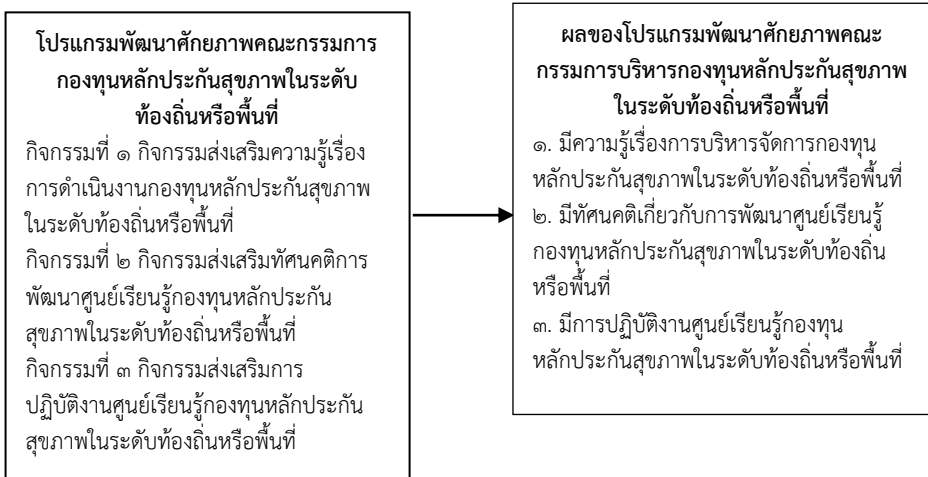
๓. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง เปรียบเทียบการปฏิบัติงานศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตทางด้านประชากร การวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน ๒๐ คน

ขอบเขตทางด้านเนื้อหา การวิจัยในครั้งนี้ มุ่งเน้น การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในเรื่อง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติงานศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กรอบแนวคิดในการวิจัย/สมมติฐานการวิจัย ให้เสนอกรอบแนวคิดการวิจัย หรือสมมติฐานการวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) ศึกษากลุ่มเดียว วัตสองครั้ง (The One-Group Pre-Test –Post-test Design) รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด ๑๒ สัปดาห์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน ๒๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มีความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๖๑ หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ (correlation) หาค่าความยากง่าย การวิเคราะห์ความยากง่าย เป็นการวิเคราะห์ข้อสอบเป็นรายข้อมีค่าอยู่ระหว่าง ๐.๒๐ - ๐.๘๐ การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์ช่วยวิเคราะห์ และสถิติที่ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched - Pair Sign Ranks Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕

ผลการวิจัย (Results)

คุณลักษณะประชากรในการวิจัย คณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๗๐.๐๐) มี อายุระหว่าง ๔๒-๕๐ ปี (ร้อยละ ๘๕.๐๐) รองลงมาอายุ ๓๓-๔๑ ปี (ร้อยละ ๑๐.๐๐) ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ ๔๗ ปี อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ ๔๕.๐๐) รองลงมาคือรับราชการ (ร้อยละ ๓๕.๐๐) และค้าขาย (ร้อยละ ๑๕.๐๐) ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ ๙๐.๐๐) รองลงมาคือโสด และหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ ๕.๐๐) ตามลำดับ การศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ ๕๐.๐๐) และปริญญาตรี (ร้อยละ ๓๕.๐๐) ตามลำดับ รายได้ต่อเดือน ๒๐,๐๐๑ ขึ้นไป (ร้อยละ ๓๕.๐๐) รองลงมา มีรายได้ ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท (ร้อยละ ๒๕.๐๐) ตามลำดับ มีบทบาททางสังคมส่วนใหญ่เป็นผู้นำชุมชน (ร้อยละ ๒๕.๐๐) เจ้าหน้าที่องค์การ

ตาราง ๓ การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched - Pair Sign Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาฯ - ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมา	Negative Ranks	๐ ^a	.๐๐	.๐๐
	Positive Ranks	๒๐ ^b	๑๐.๕๐	๒๑๐.๐๐
	Ties	๐ ^c		
	Total	๒๐		

- a. หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาฯ < ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาฯ
- b. หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาฯ > ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาฯ
- c. หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาฯ = ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาฯ

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้วแล้ว คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้วทุกคนมีคะแนนการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

การอภิปรายผล หรือการวิจารณ์และสรุป (Discussions)

ผลการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ๑) ความรู้ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วนนี้สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ ๑ เป็นเพราะว่าได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้กองทุนฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดม ตรีอินทอง (๒๕๕๒, หน้า ๘๖-๘๙) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างพลังในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) นี้มีความมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบ ระดับความรู้และผลการดำเนินงานก่อน-หลังการทดลอง ๒) ทักษะของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตำบลหนองม่วง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วนนี้สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ ๒ เป็นเพราะว่าได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยมีกิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ สอดคล้องกับ สุนีย์ พันธ์ราช (๒๕๕๗, ๑๓๗-๑๔๗) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดชุมพร ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๓) การปฏิบัติงานศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ เป็นเพราะว่าได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยมีกิจกรรมสนับสนุนการปฏิบัติงานศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กระบวนการเชิงปฏิบัติการการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การเขียนแผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติการ การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ และการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การค้นหาและพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว สามารถพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการให้มีความรู้และทัศนคติ และการปฏิบัติงานศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถดำเนินการบริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วม และผลลัพธ์การดำเนินงาน และยกระดับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ ดังนั้นสามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในพื้นที่อื่น ๆ ได้ และควรควรมีการพัฒนาพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการ อย่างต่อเนื่อง ทุก ๓ เดือน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ๑. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อนำมาวางแผนในการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืน

๒. ควรมีการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของคณะกรรมการบริหารและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๓. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการมาศึกษาดูงานศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ๔) ควรมีการวิจัยการกำหนดมาตรฐานและศักยภาพในระดับชั้นสูง เพื่อจัดระดับในการเป็นศูนย์เรียนรู้ เพื่อเป็นค่ากลางในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับต่างๆ ตามขนาดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.วรพล แวงนอก จากมหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนนครินทร์ และ นายแพทย์ ยุทธพงษ์ ศรีมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น ที่ได้กรุณาเสียสละให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด พร้อมทั้งให้กำลังใจในการทำงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- ชัชติกา แม่ประสาท. (๒๕๕๑). *ความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (๒๕๕๒). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชุลีลักษณ์ หนูเสน (๒๕๕๓). *การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบ รอยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปັນณธร มีรินทร์. (๒๕๕๓). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดอุดรดิษฐ์*. สาขาวิชา การบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท .รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์.

สุนีย์ พัฒราช. (๒๕๕๓). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร*. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาชุมชน) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุรีย์วรรณ สีลาดเลา (๒๕๕๕) *ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลโพนทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุภาภรณ์ เอียนรัมย์ และคณะ. (๒๕๕๓). *การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเมืองแฝง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๕๓). *แนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓*. กรุงเทพมหานคร.

ผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน
ของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

THE EFFECTS OF PROGRAM ON THE DEVELOPMENT OF THE QUALITY FOR IN
PATIENT MEDICAL RECORD AT WANGNAMYEN HOSPITAL SAKEAO PROVINCE

อำพร ทองดีนอก*,ดร.วรพล แวงนอก,ดร.ฉัตรชัย ประภัสสร
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

Amporn Tongdeenok*, Worraphol Waengnork and Chatchai Prapassorn
Department of Health Management, Faculty of Science and Technology,
Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao, ๒๔๐๐๐

*Email: amporn๑๐๘๖๘@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในจำนวน ๓๗ คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล วังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้วเป็นระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบตรวจประเมินคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น มีความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีทัศนคติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน และมีการปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๕ และส่งผลให้ ค่าคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในสูงขึ้น ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้วสามารถพัฒนาความรู้ ทัศนคติและทักษะในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ:การพัฒนา,คุณภาพ,เวชระเบียนผู้ป่วยใน

ABSTRACT

This is an quasi-experimental research was to study the effects of the program on the development of the quality for in patient medical record at Wangnamyen hospital Sakeao Province. The sample consisted of ๓๗ officials involving inpatient medical record summary at Wangnamyen hospital Sakeao province, obtained using the purposive sampling technique. Experimentation of the program activities lasted ๑๒ weeks. The tools used for data collection were a questionnaire inquired about the knowledge,the attitude and the practice of medical records summary. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation and t-test.

The findings revealed that the officials after joining the program on the development of the quality for in patient medical record, increased their knowledge concerning inpatient medical record summary, attitudes toward medical record summary,the practice in medical record summary and completeness of medical records were statistically significant higher than before joining the program at the .๐๕ level

Keywords: Development,Quality ,Inpatient medical record

บทนำ

เวชระเบียน เป็นเอกสารที่สำคัญทางการแพทย์และทางราชการ มีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยและเกิดการสื่อสารที่ระหว่งทีมผู้ให้บริการ การบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นความรับผิดชอบของแพทย์และทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะต้องทำการบันทึกข้อมูลนี้ด้วยตนเองหรือกำกับตรวจสอบให้มีการบันทึกที่ถูกต้อง เพื่อสามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานทางการแพทย์และวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ๒๕๕๔ หน้า ๑) การบันทึกเวชระเบียนไว้อย่างสมบูรณ์จะใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย (legal document) เช่น กรณีคดีที่เกิดการฟ้องร้องในการรับบริการ เวชระเบียนจะเป็นเอกสารที่สำคัญที่สุดในการประกอบ การพิจารณา การรายงานการขึ้นสูตศพ และการพิสูจน์บาดแผล และเป็นข้อมูลที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลโดยรวมได้ (วีระ อิงคภาสกร, ๒๕๕๖ หน้า ๑) ทั้งยังเป็นข้อมูลที่มีผลต่องบประมาณที่โรงพยาบาลจะได้รับ ซึ่งนโยบายหลักประกันสุขภาพได้กำหนดแผนกลยุทธ์ไว้ว่าหน่วยบริการจะต้องมีการพัฒนาให้ได้มาตรฐานตามระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation : HAความสมบูรณ์ของเวชระเบียนได้จากการตรวจสอบคุณภาพการบันทึก

เวชระเบียน ว่ามีค่าคะแนนความสมบูรณ์และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนด โดยผลคะแนนรวมต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ $\geq 80 + \text{progress note} \geq 6$

จากการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นพบว่า ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นภาพรวมทั้งฉบับมีค่าเฉลี่ย ร้อยละ $82.20 + \text{progress note} 5.58$ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๖ หน้า ๔) ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยจากเนื้อหา ๑๐ เรื่องนี้มีเรื่องที่มีความสมบูรณ์ของเวชระเบียนต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) บันทึกสรุปเกี่ยวกับการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยการวินิจฉัยโรค การรักษา ผลการรักษาเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล(discharge summary:Dx.,Op.) คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๗ โดยพบความผิดพลาดของการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ ร้อยละ ๕๙.๐๐ ซึ่งเป็นความผิดพลาดที่มีผลต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ร้อยละ ๗๒.๘๘ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดสระแก้ว ๕๙.๐๘ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับเขต ๕๕.๖๘ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ, ๒๕๕๖ หน้า ๖) ส่งผลให้การได้รับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในได้รับชดเชยคืนในปี ๒๕๕๖ เพียงร้อยละ ๘๒.๒๔ ของค่าใช้จ่ายจริง ๒) บันทึกแรกรับโดยแพทย์ (History) คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๑๑ ปัญหาที่พบคือการบันทึกอาการสำคัญและอาการเจ็บป่วยในปัจจุบันไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม ๓) บันทึกความก้าวหน้าอาการทางการแพทย์เฉพาะของแพทย์(progress note) คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๔๔ ปัญหาที่พบคือการบันทึกเนื้อหาไม่ครอบคลุม S O A P และมีได้บันทึกผลการประเมินInvestigation ๔) บันทึกการให้การพยาบาลโดยพยาบาล (nurse note) คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๒๒ ปัญหาที่พบคือการบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์ไม่ถูกต้อง, ขาดข้อมูลสนับสนุน ไม่สัมพันธ์กับการวางแผนการพยาบาลและไม่สอดคล้องกับการประเมินการพยาบาล ซึ่ง ๔ เรื่องดังกล่าวมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

การปฏิบัติงานด้านเวชระเบียนของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นที่ผ่านมา ยังไม่มีการจัดการในการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนเชิงระบบอย่างชัดเจน จึงได้มีการวิเคราะห์ปัญหา พบว่าสาเหตุสำคัญของปัญหาดังกล่าวอาจเป็นไปได้คือ การวางแผนการบันทึกในลักษณะภาพรวมของโรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน วิธีการบันทึกยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การตรวจสอบการบันทึกและการรายงานผลคุณภาพเวชระเบียนไม่เป็นทางการ ตัวแทนยังไม่ครบทุกหน่วย เจ้าหน้าที่จบใหม่ได้แก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าพนักงานเวชสถิติยังไม่ทราบแนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในตามมาตรฐาน เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ทางการบันทึกไม่ตระหนักถึงผลที่ได้จากการบันทึกเวชระเบียน แบบฟอร์มเวชระเบียนหลายรายการไม่เอื้อต่อการบันทึก ขาดทีมในการวิเคราะห์รายรับจากการชดเชยเทียบกับค่าใช้จ่ายจริง ขาดแรงจูงใจในการบันทึกเวชระเบียนในขณะที่ภาระงานไม่สัมพันธ์กับจำนวนบุคลากรด้านการรักษาพยาบาล (โรงพยาบาลวังน้ำเย็น, รายงานการวิเคราะห์ห้องศัลยกรรม, ๒๕๕๖ หน้า ๒)

ซึ่งปัญหาและผลกระทบดังกล่าวมีแนวทางแก้ไขโดยการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในเรื่องแนวทางและเกณฑ์การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ส่งเสริมทัศนคติในเรื่องความตระหนักและให้ความสำคัญต่อการลงบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตลอดจนการส่งเสริมทักษะในเรื่องเทคนิคของการบันทึกทั้งในเอกสารและในโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้นในทีมพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนจึงควรจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังน้ำเย็นเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพของการทำงาน ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยมาก่อน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น เพื่อค้นหาแนวทางการแก้ไข นำมาปรับกระบวนการทำงานที่ดีขึ้น โดยผลที่เกิดขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรแพทย์ด้านการสรุปการวินิจฉัยโรค การบันทึกข้อมูลของพยาบาล การให้รหัสโรคของเจ้าพนักงานเวชสถิติและบุคคลที่เกี่ยวข้องที่สนับสนุนการวินิจฉัย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยด้วยการสื่อสารในเวชระเบียนที่มีคุณภาพ ประโยชน์ต่อองค์กรในการขอรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Re-accredit) และการได้รับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยในครบถ้วน และมีระบบข้อมูลสารสนเทศเวชระเบียนที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้ว

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะ

๒.๑ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนและหลังการทดลอง

๒.๒ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนและหลังการทดลอง

๒.๓ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนและหลังการทดลอง

๒.๔ เพื่อศึกษาค่าคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นก่อนและหลังการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าพนักงานเวชสถิติรวมจำนวน ๓๗ คน พื้นที่ดำเนินการศึกษา ได้แก่ ๓ ศึกษารายรับในโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล พฤศจิกายน ๒๕๕๗- มกราคม ๒๕๕๘

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทราบสภาพปัญหาด้านความรู้ในการบันทึกเวชระเบียน ทศนคติในการบันทึกเวชระเบียน และการปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนของเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

๒. มีโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

๓. ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกทั่วไปและผู้ป่วยนอกเฉพาะโรคได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) แบบกลุ่มเดียว

วัดสองครั้ง (The One - group Pretest - posttest Design) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อการวิจัยซึ่งแบ่งออกเป็น ๕ ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ ๓ ความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ส่วนที่ ๔ ทศนคติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ส่วนที่ ๕ การปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ ๑ ในสัปดาห์ที่ ๑ ก่อนการทดลอง แล้วดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้วกลุ่มเดิม รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ภายหลังจากทดลองในสัปดาห์ที่ ๑๒

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นและทำหน้าที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน รวม ๓๗ คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) โดยมีคุณสมบัติคือ เป็นบุคลากรประจำของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น มีส่วนในการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้วจนสิ้นสุดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

๑.๑ แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

๑.๒ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

๑.๓ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

๑.๔ แบบสอบถามทัศนคติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้วที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ของโปรแกรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เป็นระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมของโปรแกรม ๓ กิจกรรมคือ

๒.๑ กิจกรรมส่งเสริมความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ลักษณะกิจกรรมประกอบด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่อง “แนวทางและเกณฑ์การบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ” การสร้างช่องทางการสื่อสารความรู้ภายในกลุ่ม การประชุมทีมพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน การจัดทำคู่มือการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในที่อ่านง่าย กระชับ มีตัวอย่างไว้ประจำหน่วยบริการผู้ป่วยในทุกตึก การตรวจเยี่ยมหน้างาน การแจ้งผลการตรวจเวชระเบียนก่อนให้คะแนนจริง(pre-audit chart) ส่งคืนให้องค์กรแพทย์

๒.๒ กิจกรรมส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในลักษณะกิจกรรมประกอบด้วย การนำเสนอผลงานดีเด่นเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ผ่านมา การนำเสนอกรณีศึกษาเกิดเรื่องร้องเรียนจากการรับบริการ(มาตรา ๔๑)ที่เชื่อมโยงกับการบันทึกเวชระเบียน การให้ข้อมูลผลการตรวจสอบการสรุปโรคและการให้รหัสโรค(Coding Audit)ย้อนหลัง ๓ ปีที่มีความผิดพลาดและผลกระทบต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น มีการมอบรางวัลการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับหน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น และการจัดประกวดผลงานการบันทึกเวชระเบียนดีเด่น มีการทบทวนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนใหม่ การทบทวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตหรือส่งต่อโดยไม่ได้วางแผน การจัดระบบการตรวจเยี่ยมให้กำลังใจผู้ปฏิบัติโดยทีมบริหารทางการแพทย์

๒.๓ กิจกรรมฝึกทักษะการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ลักษณะกิจกรรมประกอบด้วย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่กลุ่มตัวอย่างเรื่องวิธีและเทคนิคการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน การปรับปรุงแบบฟอร์มเวชระเบียน (re-design form) การสุ่มตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนทางอิเล็กทรอนิกส์คือโปรแกรม HOSxP การตรวจเยี่ยมการบันทึกในเวชระเบียน ณ หน่วยบริการ การตรวจสอบเวชระเบียนก่อนให้คะแนนจริง(pre-audit chart) ทุกฉบับหลังจากแพทย์สรุป การจัดทำเวชระเบียนตัวอย่างทั้งฉบับ ๔ แผนกหลักคือ สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

๑. ขั้นการศึกษาสภาพปัญหาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

๒. ขั้นการนำโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นไปใช้บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในสถานการณ์จริง

๓. ขั้นประเมินผลโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบสมมติฐานทางสถิติที่มีระดับนัยสำคัญ .๐๕ เป็นการยอมรับสมมติฐาน โดยใช้สถิติในการวิจัยดังนี้

๑. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติค่าร้อยละ และข้อมูลความพึงพอใจโปรแกรมการพัฒนาคูณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น โดยใช้ค่าเฉลี่ย(mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

๒. การศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยของความสมบูรณ์เวชระเบียนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนากาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage)

๓. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติกาการบันทึกเวชระเบียนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาคูณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้วโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

๑. ข้อมูลทั่วไป เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๐ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๐ อายุ ๑ ใน ๕ มีอายุอยู่ระหว่าง ๒๖-๓๐ปีและ ๓๖-๔๐ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓๐ วิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๗๐ รองลงมาคือแพทย์ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๐ หน่วยบริการที่ปฏิบัติงานประจำ ๑ ใน ๕ อยู่ที่ตึกผู้ป่วยใน ๑ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๐ รองลงมาคือตึกผู้ป่วยใน ๒ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๐ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนี้ ๑ ใน ๓ อยู่มา ๑-๕ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๔๐ รองลงมาคืออยู่มา ๑๖-๒๐ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๐ และมากกว่าครึ่งยังไม่เคยเข้ารับกาการอบรมการบันทึกเวชระเบียน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๙๐

๒. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ทศนคติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน และการปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนและหลังการทดลอง ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงไว้ในตาราง ๑

ตาราง ๑ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ทศนคติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในและการปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในระเบียนก่อนและหลังการทดลอง

ด้าน	ก่อนทดลอง (n=๓๗)		หลังทดลอง (n=๓๗)		t	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
๑.ความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	๑๒.๙๗	๒.๓๘๖	๑๔.๘๑	๐.๙๓๘	๗.๕๗๕	๓๖	.๐๐๐
๒.ทศนคติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	๕๙.๔๓	๕.๑๑๒	๖๘.๒๑	๒.๗๘๐	๑๕.๒๔๔	๓๖	.๐๐๐
๓.การปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	๕๒.๖๑	๘.๑๙๕	๖๒.๐๘	๔.๘๗๘	๑๓.๒๗๒	๓๖	.๐๐๐

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๕

จากตาราง ๑ พบว่า หลังการทดลอง เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในมีความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนแตกต่างกันกับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๕ โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๒.๙๗ หลังการทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๔.๘๑

ในด้านทศนคติในการบันทึกเวชระเบียน พบว่า หลังการทดลองเจ้าหน้าที่ที่บันทึก เวชระเบียนผู้ป่วยในมีทศนคติแตกต่างกันกับจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕๙.๔๓ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๖๘.๒๑

ในด้านการปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนพบว่า หลังการทดลองเจ้าหน้าที่ที่บันทึก เวชระเบียนผู้ป่วยในมีการปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนแตกต่างกันกับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๕ โดยก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕๒.๖๑ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๖๒.๐๘

๓. ผลการศึกษาความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยการหาค่าร้อยละก่อนและหลังการทดลองดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงไว้ในตาราง ๒

ตาราง ๒ ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนและหลังการทดลอง

เรื่องที่ตรวจสอบ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)
๑. DischargeSummary:Dx.,OP.	๘๗.๕๐	๙๓.๐๖	๕.๕๖
๒. DischargeSummary:other	๙๑.๕๓	๙๖.๓๙	๔.๘๖
๓. InformedConsent	๗๙.๔๔	๘๙.๐๓	๙.๕๘
๔. History	๖๙.๔๔	๘๒.๕๐	๑๓.๐๖
๕. Physical exam.	๘๔.๕๘	๘๙.๑๗	๔.๕๘
๖. Progress note	๖๕.๔๒	๘๖.๘๑	๒๑.๓๙
๗. Anesthetic	๘๔.๗๒	๙๓.๐๖	๘.๓๔
๘. Operative note	๙๐.๒๘	๙๗.๒๒	๖.๙๔
๙. Labour	๘๓.๙๕	๙๖.๙๑	๑๒.๙๖
๑๐. Nurses note	๗๒.๐๘	๘๕.๐๐	๑๒.๙๒
ภาพรวมทั้งฉบับ	๗๘.๙๗	๘๙.๒๖	๑๐.๒๙

จากตาราง ๒ พบว่าร้อยละของความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนการทดลองเท่ากับ ๗๘.๙๗ หลังการทดลองความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในเท่ากับ ๘๙.๒๖ ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

อภิปรายผล

จากผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้ว โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม และแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ส่งเสริมทัศนคติในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในและกิจกรรมฝึกทักษะการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยใน

สมมุติฐานข้อที่ ๑ ภายหลังจากทดลองเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นมีความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนสูงกว่าก่อนทดลอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในมีความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนแตกต่างกันกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๒.๙๗ หลังการค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๔.๘๑ เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เนื่องจากได้จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการแก่เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในได้แก่จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้โดยวิทยากรภายนอกเพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความมั่นใจโดยเน้นความรู้เรื่องที่ต้องปฏิบัติมากที่สุด มีการศึกษาจากเวชระเบียนจริงที่คัดเลือกมาโดยศึกษาเป็นรายกลุ่มแล้วอภิปรายผลร่วมกัน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในมีความรู้แล้วกลับไปปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียนได้ และมีการพัฒนาสื่อเอกสารความรู้เรื่องแนวทางและเกณฑ์การบันทึกด้วยการทำ “คู่มือการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน” อย่างง่ายประจำตึกผู้ป่วยใน โดยนำผลจากการศึกษาสภาพปัญหา

การบันทึกเวชระเบียนมาปรับใช้ ทำให้สะดวกในการสืบค้นทุกเวลาขณะปฏิบัติงาน ,จัดทำคู่มือฉบับพกพาสำหรับพยาบาล คู่มือวิธีการบันทึกหน้า summary discharge สำหรับแพทย์ และคู่มือการให้รหัสโรคสำหรับเจ้าพนักงานเวชสถิติ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนมีแหล่งสืบค้นและอ้างอิงการบันทึกได้ถูกต้องมากขึ้น,สร้างช่องทางการติดต่อระหว่างผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในการรับและแลกเปลี่ยนความรู้การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดย Line group ทาง message ในโปรแกรม HOSxP ,E-mail group ,โทรศัพท์ภายในและโทรศัพท์ส่วนตัวผู้วิจัย ,การตรวจสอบเวชระเบียนก่อนให้คะแนนจริง ทำให้เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในรับทราบผลการบันทึกที่ถูกต้องและที่ตรงแก้ไขได้

จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในมีความรู้ ความเข้าใจในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา พุทธิรักษา (๒๕๕๓,หน้า๕๕) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อสมรรถนะของทิมสหวิชาชีพด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลมวกเหล็กจังหวัดสระบุรี พบว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน หลังทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งหมายถึงโปรแกรมการจัดการความรู้เพื่อยกระดับสมรรถนะของทิมสหวิชาชีพ ด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในทำให้ความรู้ในการบันทึกการบันทึกเวชระเบียนดีขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของประภาภรณ์ บุญสมและคณะ(๒๕๕๕,หน้า ๑๔๒) กล่าวไว้ว่า “พยาบาลวิชาชีพ ขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการองค์ความรู้เรื่องโรคต่างๆทำให้ไม่ทราบแนวทางการให้การพยาบาลและส่งผลให้ไม่สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ”

สมมุติฐานข้อที่ ๒ ภายหลังจากทดลองเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นมีทัศนคติในการบันทึกเวชระเบียนสูงกว่าก่อนทดลอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีทัศนคติแตกต่างกันกับจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕๙.๔๓ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๖๘.๒๑ เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้เนื่องจาก ได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่การนำเสนอผลงานเด่นเกี่ยวกับเวชระเบียนความสมบูรณ์ของ เวชระเบียนผู้ป่วยในย้อนหลัง ๓ ปี,การได้รับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในมากกว่าโรงพยาบาลในระดับเดียวกันของจังหวัดสระแก้วอันเนื่องมาจากการบริการและการบันทึกเวชระเบียนที่ดี ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้สร้างความภาคภูมิใจให้แก่เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนส่งผลให้เกิดความทัศนคติต่อการบันทึกเวชระเบียนมากขึ้น การทบทวนเวชระเบียนร้อยละ๑๐๐ของอุบัติการณ์ที่เกิดกรณีผู้รับบริการร้องเรียน ที่ช่วยสร้างความตระหนักในการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องของทิมสหสาขาวิชาชีพซึ่งสามารถนำไปเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ จัดระบบการตรวจเยี่ยมให้กำลังใจผู้ปฏิบัติโดยทิมบริหารทางการพยาบาล ซึ่งจากการสังเกตพบว่า

เจ้าหน้าที่ที่บันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในมีสัมพันธภาพต่อผู้วิจัย ต่อทีมตรวจสอบเวชระเบียน และต่อทีมบริหารทางการแพทย์ที่ลงเยี่ยมหน้างานดีขึ้น มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสในการทำงานและการบันทึกเวชระเบียน ใส่ใจในการถามและตอบคำถามเกี่ยวกับการบันทึก และกล่าวถึงความรู้สึกที่ดีที่มีต่อการนำผลคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนไปกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลวังน้ำเย็น, การสรุปผลการตรวจสอบเวชระเบียนก่อนให้คะแนนจริงทำให้เกิดทัศนคติที่ดีที่ได้มีส่วนร่วมในการบันทึกเวชระเบียน การมอบรางวัลการบันทึกเวชระเบียนที่มีผลงานดีเด่น ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการ เหล่านี้แสดงถึงการมีความสนใจ ใส่ใจ เชื่อมมั่นผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพซึ่งหมายถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการบันทึกเวชระเบียนมากขึ้น

จากกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในมีทัศนคติที่ดีต่อการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสรรเพชร หอมสมบัติ (๒๕๕๕) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการลงรหัสวินิจฉัยโรคเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอราวัณจังหวัดเลย โดยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะโดยใช้ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติและการนำไปสู่การปฏิบัติพบว่าหลังการทดลองแพทย์ที่สรุปเวชระเบียนหลังการจำหน่ายมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๕

สมมุติฐานข้อที่ ๓ ภายหลังจากทดลองเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นมีการปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนสูงกว่าก่อนทดลองผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในมีการปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนแตกต่างกันกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๕ โดยก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕๒.๖๑ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๖๒.๐๘ เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เนื่องจากได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมได้แก่ ปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกเวชระเบียนที่สำคัญ ทำให้การบันทึกเวชระเบียนสะดวกและครบถ้วนมากขึ้น ซึ่งมีรายการที่มีค่าคะแนนความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นสูงสุดคือ progress note เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๑.๓๙ และค่าคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทั้งฉบับสูงขึ้นจากร้อยละ ๗๘.๙๗ เป็นร้อยละ ๘๙.๒๖ การนิเทศติดตามที่หน้างานดีผู้ป่วยในพร้อมให้คำแนะนำในการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนโดยทีมบริหารทางการแพทย์ ทำให้มีการสื่อสารระหว่างผู้นิเทศและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติชัดเจนตรงกันมากขึ้น การสุ่มตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนทางอิเล็กทรอนิกส์คือในโปรแกรม HOSxP ที่จำหน่ายในวันนั้นๆ ก่อนที่จะส่งเวชระเบียนนี้คืนไปทำงานเวชทำให้แก้ไขข้อมูลได้ทันที การสะท้อนข้อมูลและแนะนำการแก้ไขการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนที่ไม่ถูกต้องโดยการติดกระดาษ post-it โดยระบุข้อความที่ต้องแก้ไขและบางรายการแนบแนวทางทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบให้เกิดความเชื่อมั่นในการแก้ไข จัดช่องทางสื่อสารในการสอบถามข้อสงสัยในการปฏิบัติต่างๆที่เกี่ยวข้องได้สะดวก การจัดทำเวชระเบียนตัวอย่างทั้งฉบับ ๔ สาขาหลักคือ สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรมและกุมารเวชกรรม

สาขาละ ๑ ฉบับ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนตัวอย่างในเทคนิคการบันทึกที่นำไปประยุกต์ใช้ได้และถูกต้องมากขึ้น จากกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในมีการปฏิบัติการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประวิณ พิมพ์หอม(๒๕๕๖, หน้า ๗๕) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ของทีมสหสาขาวิชาชีพด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวียงแก่นจังหวัดเชียงราย พบว่าการมีส่วนร่วมด้านการบันทึกเวชระเบียนมีค่าสูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Bjorvell,C,Thorell-Ekstrad,I.T.,& Wredling (๒๐๐๐,p๙) พบว่า การบันทึกทางการแพทย์คือหลักฐานที่ใช้อ้างอิงการปฏิบัติพยาบาล เป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สุดที่ทำให้บุคลากร ในทีมเข้าร่วมทราบข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงที่ตรงกัน สามารถติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้

สมมุติฐานข้อที่ ๔ ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น หลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนทดลองและผ่านเกณฑ์มาตรฐานผลการศึกษาพบว่า ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ก่อนการทดลอง เท่ากับร้อยละ ๗๘.๙๗ หลังการทดลองความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในเท่ากับร้อยละ ๘๙.๒๖ ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยจัดกิจกรรมคือ แต่งตั้งแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่มีผลในการบันทึกเวชระเบียนเข้าร่วมทีมซึ่งเดิมไม่เคยมีมาก่อน ทำให้การบันทึกเวชระเบียนที่เป็นส่วนของแพทย์เข้าร่วมความร่วมมือในการบันทึกทำให้มีเจ้าภาพในการแก้ไขชัดเจนรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้ภาพรวมคะแนนทั้งฉบับเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะ progress note มีการควบคุมกำกับและประเมินผลเป็นขั้นตอนด้วยการตรวจสอบเวชระเบียนก่อนให้คะแนนจริง แล้วสะท้อนข้อมูลกลับหน่วยบริการและวิชาชีพแพทย์ พยาบาลและเจ้าพนักงานเวชสถิติโดยตรงเป็นรายฉบับ ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้เข้าใจวิธีการบันทึกพร้อมแก้ไขให้ถูกต้องและยังเป็นแนวทางในการป้องกันความผิดพลาดในการบันทึกเวชระเบียนฉบับต่อไปได้ มีการปรับปรุงแบบฟอร์มให้เอื้อต่อการบันทึกของแต่ละวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทีมองค์กรแพทย์ให้ความร่วมมือในการปรับปรุงเป็นอย่างดี มีการปรับปรุงแบบฟอร์ม summary other ที่ได้ต้องพิมพ์จากโปรแกรม HOSxP ให้ได้ตามเกณฑ์กำหนดและพยาบาลปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์ ทำให้การบันทึกครอบคลุม ทำให้เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ โดยมีการมอบรางวัลสำหรับหน่วยงานที่บันทึกข้อมูลดีเด่น ทำให้เจ้าหน้าที่ที่บันทึกข้อมูลมีแรงจูงใจและใส่ใจในการบันทึกเวชระเบียนมากขึ้น ส่งผลให้ค่าคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเพิ่มมากขึ้น และจากผลการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการบันทึกเวชระเบียนเพิ่มขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการบันทึกเวชระเบียนเพิ่มขึ้น โดยเข้าร่วมในโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้วเป็นอย่างดี ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลที่เชื่อมโยงกันคือเมื่อเจ้าหน้าที่ที่บันทึก

เวชระเบียนผู้ป่วยในมีความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนจะส่งผลให้มีความมั่นใจและทัศนคติที่ดีในการบันทึกเวชระเบียน ทำให้เกิดทักษะในการบันทึกเวชระเบียน จึงส่งผลในภาพรวมทำให้ค่าคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นสูงขึ้น

จากกิจกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา พุทธรักษา (๒๕๕๓, หน้า๕๖) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความรู้เพื่อยกระดับสมรรถนะของวิชาชีพด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรีพบว่าความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และสอดคล้องกับการศึกษาของเชียวชาญ สระคูพันธ์และคณะ (๒๕๕๐) ได้ศึกษาเรื่องบันทึกการพัฒนาเวชระเบียนโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองสรวง พบว่า การสร้างความตระหนักให้ผู้บันทึก การปรับปรุงบางแบบฟอร์มที่เหมาะสม ร่วมกันจัดทำเกณฑ์ในการบันทึกและนำสู่การปฏิบัติ การประเมินผลการบันทึกและนิเทศติดตามเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนะ

๑ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

๑.๑ ควรมีการวัดความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในทุก ๓-๖ เดือนเพื่อประเมินและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ ควรนำประเด็นผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เสนอให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลในงานพัฒนาบุคลากรโดย เมื่อมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในบรรจุใหม่ต้องเข้าร่วมการปฐมนิเทศหรืออบรมเรื่องการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกคน

๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๒.๑ ควรนำรูปแบบโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในนี้ไปใช้กับแผนกผู้ป่วยนอกด้วย เพราะกระบวนการจัดการไม่แตกต่างกันเพียงแต่เนื้อหาในการบันทึกแตกต่างกัน ซึ่งโปรแกรมลักษณะนี้ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่บันทึกเวชระเบียนมีความรู้ในเรื่องที่จำเป็นที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีต่อการบันทึกแม้ภาระงานจะมากและมีทักษะการบันทึกที่มีประสิทธิภาพ

๒.๒ ควรส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกปี ในแต่ละแผนกที่พบปัญหาด้านการบันทึกเวชระเบียนโดยเนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทำวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็นแรงจูงใจต่อเจ้าหน้าที่ที่ต้องการการพัฒนาทางด้านกรบันทึกเวชระเบียนได้

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.วรพล แวงนอก อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร. ฉัตรชัย ประภัสร์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และรองศาสตราจารย์ ดร.กมลวดี โรจน์ไพศาลกิจ คณะกรรมการสอบวิจัย ที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และแนวคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆเพื่อให้วิจัยมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์มาก

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา พุทธรักษา. (๒๕๕๓). *ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ต่อสมรรถนะของทีมนสหวิชาชีพด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยบัณฑิตวิทยาลัย มหาสารคาม.

เชียวชาญ สระคูพันธ์ และคณะ. *การบันทึกการพัฒนาเวชระเบียนโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองสรวง*. นิพนธ์ต้นฉบับวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ เมษายน - มิถุนายน (ฉบับเสริม ๕) ๒๕๕๑.

ประวีณ พิมพ์หอม. (๒๕๕๖). *ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้ของทีมนสหวิชาชีพด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย*. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.

ประภาภรณ์ บุญสมและคณะ. (๒๕๕๕) *การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๕.

โรงพยาบาลวังน้ำเย็น. (๒๕๕๖). *รายงานการวิเคราะห์ห้องศรโรงพยาบาลวังน้ำเย็นปี ๒๕๕๖*.

วรพล แวงนอก.(๒๕๕๙). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา สุขศึกษาและพลศึกษาศาสตร์เบื้องต้น*. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.

วีระ อิงคาสากร. (๒๕๔๖) *การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล*. นนทบุรี:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สรพรเพชร หอมสมบัติ.(๒๕๕๕).*การพัฒนากระบวนการลงรหัสการวินิจฉัยโรคเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย*.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชา เอก บริหาร โรง พยา บาล สาขา วิชา วิ ท ยา ศาส ต ร สุข ภ า พ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.(๒๕๕๔) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ๖๐ปี*. กรุงเทพฯ:บริษัทหนังสือวัน จำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (๒๕๕๓). *แนวทางการบันทึกและการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน*. กรุงเทพฯ : สำนักตรวจสอบเขตและคุณภาพบริการ.

Bjorvell,C., Thorell-Ekstrand,I.T., & Wredling, R. *Development of an Audit Instrument Of Nursing Care*. Journal of Quality in Health Care, ๒๐๐๐,๙(๑),๖-๑๓.

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลพนักงานโรคหุ้เชื่อมจากเสียงดัง ในโรงงาน เขตอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ชื่อผู้เขียน นายวีระนิช โสดา กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว **บทนำและวัตถุประสงค์**

ปัญหาโรคประสาทหูเชื่อมจากเสียงดัง จังหวัดสระแก้วมีโรงงานอุตสาหกรรม ๖๗๙ แห่ง จากการให้บริการคลินิกโรคจากการทำงานของกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว พบว่า พ.ศ. ๒๕๕๕ มีพนักงานเข้ารับบริการตรวจการได้ยิน ๔๕๘ ราย พบมีความผิดปกติแบบหูเชื่อมจากเสียงดัง ร้อยละ ๔๒.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีพนักงานเข้ารับบริการตรวจการได้ยิน ๓๖๘ ราย พบผลผิดปกติแบบหูเชื่อมจากเสียงดัง ร้อยละ ๔๒.๓ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีพนักงานเข้ารับบริการตรวจการได้ยิน ๖๒๘ ราย พบผลผิดปกติแบบหูเชื่อมจากเสียงดัง ร้อยละ ๔๗.๒ จะเห็นได้ว่า สถานการณ์โรคหุ้เชื่อมจากเสียงดังของพนักงานในโรงงานมีแนวโน้มสูงขึ้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันโรคหุ้เชื่อมจากเสียงดังจากการทำงานของพนักงานในโรงงานและศึกษาผลของระบบการพยาบาลในการป้องกันโรคหุ้เชื่อมจากเสียงดังจากการทำงานของพนักงานในโรงงาน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลพนักงานโรคหุ้เชื่อมจากเสียงดังจากการทำงานในโรงงาน และศึกษาผลของระบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลพนักงานโรคหุ้เชื่อมจากเสียงดังจากการทำงานในโรงงาน ประชากรกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ จำนวนพนักงาน ๑๒๕ คน ประกอบด้วยโรงงานมันสำปะหลัง ๑ แห่ง โรงงานผลิตเอธานอล ๑ แห่ง และโรงงานผลิตไม้อัด ๑ แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่า การดำเนินการศึกษา ระยะที่ ๑ การพัฒนาระบบการพยาบาลโดยการทบทวนรูปแบบการพยาบาลเพื่อการป้องกันและดูแลพนักงานโรคหุ้เชื่อมจากเสียงดัง มีการบูรณาการแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาและแนวคิดการปฏิบัติพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย ๑) ด้านองค์ความรู้ ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหุ้เชื่อมจากเสียงดัง การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ๒) ด้านนโยบาย ได้แก่ โรงงานกำหนดนโยบายและสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่อง ร่วมวิเคราะห์ วางแผน แก้ไขปัญหาและประเมินผล และ ๓) ด้านเครือข่าย ได้แก่ โรงงานมีคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน เชื่อมโยงกับโรงพยาบาล มีทีมดูแลผู้ป่วย ทีมแพทย์ พยาบาลอาชีวอนามัย และระยะที่ ๒ ศึกษาผลของระบบการพยาบาลเพื่อการป้องกันและดูแลพนักงานโรคหุ้เชื่อมจากเสียงดังในโรงงานด้วยกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วม การเชื่อมโยงระบบการพยาบาลสู่การจัดบริการ

พบว่า หลังดำเนินการในโรงงานมีรูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและดูแลโรคหุ้เชื่อมจากเสียงดังที่ได้มาตรฐานมากขึ้น ไม่พบอัตราอุบัติเหตุโรคหุ้เชื่อมจากเสียงดังทั้งก่อนและหลังการดำเนินการสรุปและข้อเสนอแนะ

ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะเจ้าของโรงงาน เป็นผู้กำหนดนโยบายงบประมาณ และการมีส่วนร่วมของพนักงาน แคนนำสุขภาพ เพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน และทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงงาน และมีระบบการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะต่อเนื่อง

ชื่อผลงาน : การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ผู้ส่งผลงาน นางเสาวลักษณ์ บุญรอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตราด

จังหวัดตราด เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๔๕๔๔๓๔๔๐

เค้าโครงเรื่องโดยย่อ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแค้นหน้าอกอย่างรุนแรง เนื่องจากการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ หรือมีภาวะขาดเลือดอย่างรุนแรงชนิดที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิด การตายของกล้ามเนื้อหัวใจตามมา ซึ่งแบ่งตามลักษณะของความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่พบร่วมขณะที่อยู่ในช่วงระยะเวลาของการขาดเลือด แบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ ST Elevate Acute Coronary Syndrome ที่พบความผิดปกติของ EKG เป็น ST Segment Elevate อย่างน้อย ๒ leads ที่เกี่ยวเนื่องกัน และถ้าไม่ได้รับการเปิดเส้นเลือดที่อุดตันภายในเวลาจะทำให้เกิดภาวะ Acute ST Elevate Myocardial Infarction (STEMI) และ Non ST Elevate Acute Coronary Syndrome ซึ่งพบความผิดปกติของ EKG แบบ Non-Specific เช่น ST Segment Depression, T-wave Inversion หากมีอาการนานเกิน ๓๐ นาที จะทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด Non -ST Elevate Myocardial Infarction (NSTEMI) สาเหตุของการเกิดโรคดังกล่าวเกิดจากมีคราบไขมันบริเวณหลอดเลือดหัวใจตีบหรือแตก ที่เกิดจากผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยง เช่น เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ มีความเครียดมาก และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการที่ฉุกเฉินและอาการหนัก เช่น ไม่รู้สึกตัว เป็นลม เจ็บหน้าอก ร้าวไปไหล่ หายใจสั้น หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เหงื่อเย็น ใจสั่น เหงื่อออกและซีด ถ้าทีมผู้ดูแลสามารถประเมินวินิจฉัยได้ถูกต้องรวดเร็ว และดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ทันเวลาจะช่วยลดการเสียชีวิตได้

กรณีศึกษา รายที่๑

ผู้ป่วยหญิงอายุ ๕๘ ปี มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ เวลา ๒๑.๔๘ น. ด้วยอาการเหงื่อออก ตัวเย็น อาเจียน ๑ ครั้ง ญาติให้ประวัติว่า ๓ วันก่อนมาผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน แรกแรกที่ ER ผู้ป่วยรู้สึกตัว แต่เรียกไม่ตอบ มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ถ่ายอุจจาระเป็นอนึ่ง ๑ ครั้ง ตรวจวัดสัญญาณชีพ T = ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๖๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๗๖/๓๕ มิลลิเมตรปรอท SpO_๒ = ๘๐% ตรวจน้ำตาลในกระแสเลือดได้ ๕๓๕ mg% ทำ EKG ๑๒ lead พบว่ามี ST elevate at lead ๑,๓ และ AVF แพทย์วินิจฉัย Acute STEMI และใส่ท่อช่วยหายใจ ให้การพยาบาลผู้ป่วยตาม Standard order for Streptokinase ดูแลให้ยาและเฝ้าระวังภาวะ Cardiogenic shock ในหอผู้ป่วย ICU เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเฉพาะทางที่ถูกต้อง ให้ Absolute bed rest ติดตามประเมินค่า cardiac enzymeตามการรักษาจำนวน ๓ครั้ง ผลดังนี้ : Troponin - I = ๐.๐๑๔ ,๕๐.๐๐๐ และ๕๐.๐๐๐ ng/mL ตามลำดับ

และค่า CK-MB ๑.๐๙๐, ๓๓๓.๐๐๐ และ ๒๓๗.๐๐๐ ng/mL แพทย์ทำ Echocardiogram bedside ผล Fair good และส่งทำ CT brain ผลมี Frontal lobe left infarction ผู้ป่วยมีอาการ chest pain แพทย์ให้ NTG drip ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่เจ็บอก ระหว่างนอนพักรักษาใน ICU พยาบาล ประเมินและเฝ้าระวังภาวะ หัวใจขาดเลือดอย่างต่อเนื่อง โดยการตรวจเย็บประเมินอาการ ประเมิน ความปวด (pain score) ให้ออกซิเจน ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และรายงานแพทย์ทันทีที่พบ คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ พร้อมกับให้ยาต้านเกล็ดเลือด และยาขยายหลอดเลือด เพื่อลดอาการเจ็บ หน้าอกและอาการตีบของหลอดเลือด ส่วนภาวะ Hyperglycemia ได้เฝ้าระวัง ให้ยาตาม Diabetic chart และดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ แพทย์ อนุญาตให้ย้ายผู้ป่วยออกจาก ICU ได้วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ มีการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยให้กับ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง รวมระยะเวลาอนรรักษาใน ICU ๑๒ วัน

ชื่อผลงาน : การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต

ผู้ส่งผลงาน นางสาวลักษณ์ บุญรอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตราด

จังหวัดตราด เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๔๕๔๔๓๔๔๐

เค้าโครงเรื่องโดยย่อ

ภาวะ Septic shock ถือเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีอัตราการตายสูง การดูแลผู้ป่วย ภาวะ Septic shock ให้ได้ผลดีนั้นประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญคือการให้การวินิจฉัยภาวะ Septic shock อย่างถูกต้อง และการให้การรักษาที่เหมาะสมได้แก่ การให้การรักษาภาวะติดเชื้อที่เป็นสาเหตุ ของ Septic shock และการดูแลผู้ป่วย ให้พ้นจากภาวะวิกฤตขณะเกิด Septic shock

เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะ Septic shock ร่างกายจะได้รับออกซิเจนและสารอาหารต่างๆไม่ เพียงพอต่อความต้องการใช้ โดยมีสาเหตุมาจากการอักเสบที่เป็นผลของการติดเชื้อใน ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันของระบบการทำงานต่างๆในร่างกายได้แก่ ช่วงแรกของการช็อคจากการติดเชื้อ(septic shock) จะมีการหดตัวของหลอดเลือด (vasoconstriction) เรียกการตอบสนองนี้ว่า cold shock มีลักษณะที่สำคัญ คือ อัตราการไหลของ เลือดออกจากหัวใจ (cardiac output) ต่ำ และมีการต้านการไหลของเลือด (peripheral resistance) สูง ภาวะนี้เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypovolemia หรือมีปัจจัยส่งเสริมอื่นๆได้แก่ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ ไม่เพียงพอ มีการสูญเสียน้ำทางการหายใจและเยื่อ(sensible loss) ซึ่งในช่วงที่มี การหดตัวของหลอดเลือดนี้ ยังสามารถวัดความดันโลหิตได้ ต่อมาร่างกายจะเกิดภาวะหลอดเลือด ขยาย (vasodilatation) ซึ่งภาวะนี้มีผลมาจาก การถูกกระตุ้นด้วยสารต่างๆในกระบวนการ ตอบสนองต่อการอักเสบ ถ้าผู้ป่วยยังมีภาวะ ขาดสารน้ำอย่างต่อเนื่องและมีเลือดไปเลี้ยงส่วน ต่างๆได้ไม่เพียงพอเป็นเวลานานร่วมกับมีกระบวนการตอบสนองต่อการอักเสบจากการติดเชื้อที่ไม่ถูก กำจัดไป จะทำให้เกิดการทำลายเซลล์ และอวัยวะที่สำคัญของร่างกายในที่สุด

การให้การวินิจฉัยภาวะ Septic shock

๑. มีภาวะการอักเสบของร่างกาย(Systemic Inflammatory Response Syndrome,SIRS) โดยมี ข้อบ่งชี้ ≥ 3 ใน ๔ ข้อต่อไปนี้

๑.๑ อุณหภูมิ ≥ 38 องศา หรือ < 36 องศา

๑.๒ อัตราการเต้นของหัวใจ > 90 ครั้ง/นาที (ยกเว้นมีภาวะที่ทำให้้อตราการเต้นของหัวใจเร็ว หรือช้าผิดปกติ อยู่เดิม)

๑.๓ อัตราการหายใจ > 20 ครั้ง/นาที หรือ $\text{PaCO}_2 \leq 32$ มม.ปรอท

๑.๔ White blood cell count $\geq 12,000$ ลบ.มม. หรือ $\leq 4,000$ ลบ.มม. หรือมี immature polymorphonuclear cell $> 10\%$

๒. มีแหล่งของการติดเชื้อให้เห็นชัดเจน เช่น โรคปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อในช่องท้อง หรือติดเชื้อที่สมอง เป็นต้น

๓. ร่วมกับมีภาวะของการได้รับออกซิเจนหรือเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆไม่เพียงพอ (poor tissue perfusion) ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- systolic blood pressure < ๙๐ มม.ปรอทหรือลดลงจากระดับความดันปกติของผู้ป่วยเกิน ๔๐ มม.ปรอท

- urine output < ๐.๕ มล./กก./ชั่วโมง

- unexplained metabolic acidosis : pH < ๗.๓๐ หรือ base deficit \geq ๕.๐ mmol/L : blood lactate \geq ๔ mmol/L

ถ้าทีมผู้ดูแลสามารถร่วมประเมินอาการและอาการแสดงผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว โดยใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะ Sepsis (Systemic Inflammatory Response Syndrome, SIRS) จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

กรณีศึกษา รายที่ ๒

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๘๖ ปี มาโรงพยาบาลวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๕.๑๐ น. ด้วยอาการ ๒ ชั่วโมง ก่อนมา หายใจเหนื่อยหอบ ไม่รู้สึกตัว ญาติให้ประวัติว่า ๑ วันก่อนมา โรงพยาบาล ขณะผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า มักจะมีอาการสำลักอาหารบ่อยประมาณ ๒-๓ ครั้ง/มื้อ แต่ยังไม่รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ไม่มีอาการ เหงื่อออก ตัวเย็น ญาติจึงไม่ได้พาไปรักษาที่ไหน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว Hypertension , Old CVA วันนี้นักก่อนมาโรงพยาบาล ๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยได้สำลักอาหารอีก ๑-๒ ครั้ง หลังจากนั้นมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น หายใจหอบเหนื่อย ซึมลง เรียกไม่รู้สึกตัว ญาติรีบนำส่งโรงพยาบาลตราด ถึงห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยมีอาการไม่รู้สึกตัวแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ Endotracheal tube และ ให้สารน้ำ ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ cc. vein drip load ๕๐๐ cc. ใน ๓๐ นาที และอีก ๒๐๐ cc. หลังจากนั้นให้ ๔๐ cc./hr. ส่ง X-Ray chest ผลพบว่ามี Right Lower Lobe Infiltration วินิจฉัย Septic shock with Acute respiratory failure ให้ยา Antibiotic Augmentin ๑.๒ gm vein stat. ส่งเข้า Admit ICU

พยาบาลจัดเตรียมเตียงที่เหมาะสมและเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้การช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ รวดเร็ว รับผู้ป่วยใน ICU ให้ On ventilator, PCV mode (Pressured-Controlled Ventilation), FiO₂ ๐.๔, set หายใจ ๑๔ ครั้ง/นาที PEEP (Positive End Expiratory Pressure) ๕ cmH₂O สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ ๓๖ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๑๕ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๘๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท O₂ Sat ๗๗ % ปลายมือปลายเท้าซีดเย็น วัดค่า Mean Arterial Pressure ได้ ๖๑ มิลลิเมตรปรอท ใส่สายสวนปัสสาวะไว้เพื่อสังเกต renal function

ระหว่างผู้ป่วยอยู่ใน ICU ให้การพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินภาวะพร้อมออกซิเจนและดูแลผู้ป่วย ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ เผื่อระวังภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ และการติดเชื้อ ดูแลให้ได้รับสารน้ำ ยา Antibiotic / ยา steroid ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยสามารถหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจได้ดี ได้ปริมาตรการหายใจ (tidal volume) เพียงพอ โดยเริ่มต้นตั้งเครื่องช่วยหายใจด้วยวิธีช่วยหายใจแบบ Pressured-Controlled Ventilation (PCV) ๑ วัน หลังจากนั้นอาการดีขึ้นเปลี่ยนไปใช้วิธีช่วยหายใจแบบ Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) โดยลด FiO₂ จาก ๐.๘ เหลือ ๐.๔ และลด Pressure Support (PSV) จาก ๑๒ เหลือ ๘ ครั้งตามลำดับ ยังคงตั้งค่า PEEP (Positive End Expiratory Pressure) ไว้ที่ ๕ cmH₂O ผู้ป่วยหายใจได้ดี ไม่มีหอบเหนื่อย สามารถ Extubation Tube ได้วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๑.๓๐ น. หลังนำท่อช่วยหายใจออก ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ O₂ Face mask ๑๐ LPM. สังเกตอาการต่อจนครบ ๒๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถหายใจ ได้เอง ๒๐-๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๖๐ - ๑๕๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ปริมาณความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๗-๑๐๐ % ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อาการทั่วไปโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบ Partial care ได้ จึงปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อทำการฟื้นฟูสมรรถนะปอด ฝึกการหายใจฝึกวิธีการไอเพื่อให้ขับเสมหะออกเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้เกิดการสำลัก ป้องกันการเกิด Aspirate pneumonia ซ้ำ ผู้ป่วยสามารถรับแบบแผนการดูแลใน ICU ได้เป็นอย่างดี แพทย์จึงอนุญาตให้ย้ายไปดูแล รักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายได้ รวมระยะเวลา นอนรักษาใน ICU ๑๔ วัน

เรื่อง กระบวนการดำเนินงาน อสม.นักวิทย์ชุมชนและศูนย์เตือนภัยสุขภาพ
โดย นายจำเนียร สุวรรณชาติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สอน.วังสมบูรณ์

บทคัดย่อ

การดำเนินงาน อสม.นักวิทย์ชุมชน และ ศูนย์เตือนภัยและการเฝ้าระวังในชุมชน ของ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี วังสมบูรณ์ เป็นการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเชิงรุก ที่เน้นให้ชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความปลอดภัยของอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน ด้านการเจ็บป่วยด้วยโรค มะเร็ง และโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งสถานีอนามัยได้นำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีกระบวนการทำงานที่สำคัญคือกระบวนการ ๓ ข. (งานเชิงรุก-งานเชื่อมโยง-งานชุมชน) โดยการพัฒนาระบบงาน ระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของ รพ.สต. มี ๓ งาน ดังนี้ งานฐานข้อมูล (Information system) งานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ผู้ประกอบการ (Empowerment) และ งานตรวจสอบ เฝ้าระวัง และการจัดการความเสี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯวังสมบูรณ์ สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ เนื่องจาก มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และ อาหารปลอดภัย ซึ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดให้ เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ โดยการประเมินเป็น ชั้นคะแนน (Mind Stone) จาก ๑ ถึง ๕ ซึ่งสถานีอนามัยสามารถดำเนินงานผ่านได้ ในระดับ ๕ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน เมื่อ สถานีอนามัยได้รับเกณฑ์มาตรฐานนี้มา จึงสามารถประเมินตนเอง ได้ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑. การจัดทำแผนปฏิบัติการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เพื่อป้องกัน / แก้ไขปัญหา / ตอบสนอง และลดอุบัติเหตุการเกิดข้อร้องเรียน โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับข้อมูล / ผลการดำเนินงาน / ปัญหาที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในช่วงที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงาน

๑. มีการจัดทำข้อมูลพื้นฐาน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ สถานประกอบการ ร้านขายยา ร้านขายเครื่องสำอางค์ โรงอาหาร กลุ่มเครือข่ายต่างๆ และ ข้อมูลการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร และผลิตภัณฑ์ต่างๆ อย่างครบถ้วนเป็นปัจจุบัน

๒. มีแผนการตรวจสอบเฝ้าระวังภัยในชุมชน ที่ครอบคลุม ทั้งเชิงรุก ได้แก่ แผนการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารในชุมชน ทุก ๑ เดือน หรือ มีข้อสงสัย โดยตรวจได้ที่ ศูนย์วิทยุชุมชน ทั้ง ๑๑ หมู่บ้าน และ ในโรงเรียนมีการตรวจโดย กลุ่ม อ.ย.น้อย นักวิทย์ชุมชน ทั้ง ๕ โรงเรียน โดย

ได้รับงบประมาณ จาก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลตำบลวังสมบูรณ์ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท และ งบประมาณ จากเงินส่งเสริมป้องกันโรค ๓๐,๐๐๐ บาท ในการจัดซื้อชุดตรวจ และค่าตอบแทนผู้ตรวจ และ การพัฒนาศักยภาพ

๓. ในการจัดทำแผนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยผ่านคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพ ระดับตำบล โดยใช้การ

ประชาคมขับเคลื่อนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หมู่บ้าน ตำบล และ การใช้ธรรมนูญ หมู่บ้าน ตำบล และ อำเภอ ตามคำสั่ง อำเภอวังสมบูรณ์ ที่ ๑๐๐/๒๕๕๘ เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ อำเภอ วังสมบูรณ์ และการจัดทำข้อตกลง ในการขับเคลื่อน การดำเนินงาน โดยบูรณาการจากทุกภาคส่วน



๒. จัดตั้ง ศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

การจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีการจัดตั้งศูนย์หลัก ที่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ วังสมบูรณ์ และเครือข่าย ในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบ ๑๑ หมู่บ้าน ซึ่งมีการดำเนินงานสนับสนุนกัน ตามแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ ซึ่งเปิดดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๙ โดยเป็นห้องแยกเฉพาะการทำงานของศูนย์ ที่พื้นที่พอเพียงสำหรับการปฏิบัติงาน ซึ่ง สถานีอนามัยผ่านมาตรฐานการดำเนินงาน ระบบสิ่งแวดล้อม ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และ ระบบ การเก็บรักษาและเวชภัณฑ์ จากการประเมินของทีมงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ซึ่งทำให้ศูนย์วิทยุ ของสถานีอนามัย มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

๑.๑.๑ การตรวจสอบคุณภาพอาหาร และผลิตภัณฑ์ สามารถดำเนินงานทดสอบได้ ๑๒ รายการ และมีชุดตรวจพอเพียง

- ๑.๑.๒ มีห้องที่ได้มาตรฐาน ตามระบบ การจัดสิ่งแวดล้อม มีป้ายศูนย์ และแผนผังการปฏิบัติการ และมีการจัดเครื่องมือ และอุปกรณ์ อย่างเหมาะสม
- ๑.๑.๓ มีการอบรม เจ้าหน้าที่ อสม. นักวิทย์ มีการติดตามประเมินผล และสอบวัดความรู้ และทักษะต่างๆทุก ๖ เดือน โดยการสอบเป็นรายบุคคล เช่น การใช้ชุดตรวจ การอธิบายและการแนะนำเมื่อตรวจพบสิ่งผิดปกติ และ การใช้หน้าต่างเดือนก๊วย โดยมี อสม. ได้รับการอบรม หมู่บ้านละ ๒ คน รวม ๒๒ คน และมี อย. น้อย นักวิทย์ชุมชน โรงเรียนละ ๕ คน รวม ๒๕ คน
- ๑.๑.๔ การดำเนินงานของศูนย์ จะมีการออกคำสั่งจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดย ให้ อสม. นักวิทย์ แต่ละหมู่บ้าน หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในศูนย์ คนละ ๑ วัน หมุนเวียนกันไป และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยควบคุมการดำเนินงาน
- ๑.๑.๕ การลงทะเบียน ในระบบฐานข้อมูลเดือนก๊วยสุขภาพ มีการดำเนินงาน เดือนละ ๑ ครั้ง โดยการตรวจในศูนย์วิทย์ แต่ละหมู่บ้านจะส่ง ข้อมูลรายงานประจำเดือนพร้อมรายงาน ของ อสม. ทุกวันที่ ๒๐ ของทุกเดือน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจะ นำเข้าระบบหน้าต่างเดือนก๊วย

๓. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ๓.๑ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน
 - สุ่มตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณและเครื่องสำอางที่มีการใช้และจำหน่ายในชุมชน เทียบกับฐานข้อมูลหน้าต่างเดือนก๊วยสุขภาพ พบ ผลิตภัณฑ์ตรงกัน ให้บันทึกข้อมูลในระบบและแจ้งเตือนประชาชนทันที โดยใช้ Appication tumdee dug alert ซึ่ง อสม. นักวิทย์ใช้ในการตรวจสอบอาหารและยา
 - หากไม่พบข้อมูลในระบบและมีความเสี่ยงโดยพิจารณาจากอาการข้างเคียงของผู้บริโภคให้ทำการตรวจซ้ำด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย และบันทึกข้อมูลในระบบ
 - นำตัวอย่างที่ตรวจพบด้วยชุดทดสอบส่งตรวจยืนยันซ้ำที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการดำเนินงาน

- ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้มีการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร โดยชุดทดสอบเบื้องต้น ๑๓๕ ตัวอย่าง พบสิ่งผิดปกติ๑๒ ตัวอย่าง ได้แก่ พิษผักมีสารฆ่าแมลง และแบคทีเรียในอาหาร ซึ่ง ได้แจ้งผ่าน อสม และคณะกรรมการหมู่บ้าน ในเวทีประชาคมหมู่บ้าน โดยณรงค์ปลุกผักรับประทานเอง และ การรับประทานอาหารสุก โดยจะมีการประชาคมหมู่บ้าน ทุกเดือน
- รับซื้อร่องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ได้รับเรื่องร้องเรียน จากประชาชน ด้านดารบริโภคน้ำส้มเกล็ดหิมะ แล้วมีอาการท้องเสีย ได้ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ทีมอำเภอวังสมบูรณ์ สถานีตำรวจภูธรอำเภอวังสมบูรณ์ และกรมทหารพรานที่๖ เข้าไปตรวจสอบ และให้คำแนะนำการดำเนินงาน



ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการตรวจคุณภาพ อาหาร ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙

ผลการตรวจสอบคุณภาพอาหาร	ปี๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙ (มี.ย.๕๙)	
	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ
บอแรกซ์	๑๘๗	๔	๒๑๔	๙	๑๒๗	๐
สารฟอกขาว	๒๐๑	๖	๒๔๒	๑๑	๒๒๔	๒
สารกันรา	๑๖๑	๖	๑๐๕	๑๔	๑๘๖	๑
แบคทีเรีย	๙๑	๒๑	๑๐๒	๑๑	๑๔๑	๖
ยาฆ่าแมลง	๗๑	๒๑	๑๑๔	๑๖	๗๒	๔
ไฮโดรควิโนน	๒๑	๒	๒๖	๐	๑๒	๐
สารปรอทในเครื่องสำอางค์	๒๔	๒	๑๘	๐	๑๒	๐
ยาผสมสาร สเตียรอย	๓๑	๗	๒๘	๒	๓	๐

ที่มา : จากรายงานการเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙

๔. ศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

ศูนย์เตือนภัยใน สอน. และชุมชน มีการดำเนินงานทุกวัน ทั้งการสุ่มตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร และผลิตภัณฑ์ การให้คำแนะนำผู้ประกอบการ การให้ความรู้แก่ประชาชน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และความปลอดภัยด้านการบริโภคอาหาร และมีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านหน้าต่างเตือนภัยทุกเดือน

๑.๒ ผลักดันนโยบายสาธารณสุข หรือมีมาตรการทางสังคม /เช่น ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ งานคุ้มครองผู้บริโภคโดยเกิดจากการทำเวทีประชาคมจากปัญหาของชุมชน

การดำเนินงานศูนย์เตือนภัยสุขภาพชุมชน มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และผลักดัน สู่ธรรมนูญสุขภาพของหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ และกำหนดเป็นข้อตกลงของหมู่บ้าน ในการปฏิบัติ เรื่องที่สำคัญ ได้แก่

- การบริโภคอาหารสะอาด ถูกหลักสุขาภิบาล
- การส่งเสริมให้ปลูกผักสวนครัวรับประทานเอง แทนการซื้อจากตลาด
- การไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่มี อย.



จากการดำเนินงานพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้นวัตกรรม อสม.นักวิทยชุมชน และศูนย์เตือนภัยสุขภาพ พบว่า สถานีอนามัยสามารถดำเนินงานตามตัวชี้วัด งานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ในระดับ ๕ การดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ และได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างดี ในการสนับสนุนชุดตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหาร และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการสร้างสุขภาพดี อย่างยั่งยืน ดัง วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว