วารสารสุขภาพภาคประชาชน • PRIMARY HEALTH CARE DIVISION JOURNAL • ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมีนาคม – เมษายน 2562 ISSN : 1905-2782

วารสารสุขภาพภาคประชาชน

Primary Health Care Division Journal

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมีนาคม – เมษายน 2562
ISSN : 1905-2782

รมว. สาธารณสุข มอบนโยบาย อสม. ปี 2562 มุ่งสู่ "ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน"

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

บทบรรณาธิการ

หนึ่งในนโยบายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. ในปี 2562 **ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ย้ำชัดเจนในคำกล่าวเปิดงานวัน อาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2562 ให้ดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. และหมอครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เฝ้าระวังโรคติดต่อ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และภาคส่วนต่างๆ ได้บูรณาการการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ตามแนวคิด **"พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง"** มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนดูแล ซึ่งกันและกัน

หลังจากดำเนินงานครบ 1 ปี พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. สามารถลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสังคม เกิดชุมชนสุขภาวะ เมืองสุขภาพดี เป็นสังคมที่เกื้อกูลและแบ่งปัน เกิดระบบการบูรณาทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เกิดนวัตกรรมที่สามารถนำมาเป็นแบบอย่างในการพัฒนาขยายผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทในพื้นที่แต่ละอำเภอ ผลการดำเนินงานในปี 2561 ดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศทั้ง 878 อำเภอ 50 เขต ในพื้นที่ กทม. และในปี 2562 พชอ. มีแผนขับเคลื่อน 2,454 โครงการ ใน 8 ประเด็น มากที่สุด ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ การกำจัดขยะและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การลดอุบัติเหตุ อาหารปลอดภัย การดูแลแม่และเด็ก วัยรุ่น โรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด และโรคติดต่อ

วารสารสุขภาพภาคประชาชน ฉบับนี้ จึงได้นำพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานของ พชอ. ที่ฉายภาพความสำเร็จในเวทีการประชุมวิชาการสถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) มานำเสนอ โปรดติดตาม

กองบรรณาธิการ

สารบัญ

3 **เรื่องจากปก**
รมว. สาธารณสุข มอบนโยบาย อสม. ปี 2562
มุ่งสู่ “ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน”

5 **บทความ**

5 แนวทางการตรวจสอบระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง
(นรารัตน์ คำหอม)

10 **วิจัย**

10 แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการ
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี
(โชติ เกิดบัณฑิต)

23 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี
(ดวงเดือน เม้พวง)

33 การดำเนินการออกกฎกระทรวงตามมาตรา 3(3) แห่งพระราชบัญญัติ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อกำหนดให้
“กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น” เป็นกิจการเพื่อสุขภาพ
(ปภิภากร สุวรรณกาศ)

44 การพัฒนารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ติดดาวจังหวัดลพบุรี
(ศศิธร ศรีแก้ว, กมลวรรณ ชาติทองคำ, เรวัตร จันทร์สว่าง)

51 การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
(อารีย์ เกิดสุข)

64 **รายงานพิเศษ**

64 พชอ. ต้นแบบ “ผสมงาน ผสานคน”
สู่งานสร้างคุณภาพชีวิต

รมว. สาธารณสุข มอบนโยบาย อสม. ปี 2562 มุ่งสู่ “ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน”

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทรรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2562

ปัจจุบัน ประเทศไทยมี อสม. ทั่วประเทศกว่า 1,040,000 คน ดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. และหมอครอบครัวดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เฝ้าระวังโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก เฝ้าระวังให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาอย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาเชื้อดื้อยา รณรงค์ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่ง อสม.และภาคีเครือข่ายสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยม คัดกรอง และวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อสม. ยังเป็นกำลังสำคัญ

ในการขับเคลื่อนโครงการ “**3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน**” ชักชวนช่วยเหลือคนในชุมชนให้เลิกสูบบุหรี่ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคต่างๆ เป็นตัวอย่างที่ดีต่อเด็ก เยาวชนและคนในชุมชน นำไปสู่การสร้าง “**ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน**”

สำหรับการประกวด อสม.ดีเด่น เนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2562 มี อสม. ที่มีผลงานดีเด่นเข้ารับ

รางวัล 920 คน ได้แก่ อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง 14 คน อสม. ดีเยี่ยม 6 คน อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ปี 2561 จำนวน 16 คน อสม. ดีเด่น ระดับภาค 33 คน อสม. ดีเด่น ระดับเขตบริการสุขภาพ 88 คน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย 2 คน อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัด 78 ทีม ทีมสนับสนุน อสม. ดีเด่น ระดับชาติ 16 ทีม ทีมองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรมดีเด่น ระดับเขต ประจำปี 2561 จำนวน 37 คน และประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด จำนวน 78 คน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดงานฯ ขึ้นในวันที่ 20 มีนาคม 2562 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี มี**ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงานฯ ร่วมด้วย **นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย** ปลัดกระทรวงสาธารณสุข **นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์** อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ฝ่ายการแพทย์อนามัยการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย และตัวแทน อสม. ทุกจังหวัด เข้าร่วมงานกว่า 1,700 คน

แนวทางการตรวจสอบ
ระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง

*นรารัตน์ คำหอม**

ความนำ

ระบบงานความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง เป็นระบบงานที่พัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กรมบัญชีกลางและหน่วยงานภาครัฐมีเครื่องมือในการควบคุม ตรวจสอบ และติดตาม การดำเนินการด้านความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ด้านคดีแพ่ง และด้านคดีผิดสัญญาลาศึกษา รวมทั้งมีฐานข้อมูลลูกหนี้ตามคำพิพากษาและลูกหนี้ในคดีปกครองของหน่วยงานภาครัฐที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบันสามารถติดตามหนี้เพื่อให้มีการชดใช้ค่าเสียหายหรือเยียวยาความเสียหายอย่างถูกต้องครบถ้วน และเป็นการควบคุมดูแลมิให้การดำเนินการแต่ละกรณีขาดอายุความ การใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะช่วยป้องกันความ เสียหายอันเกิดจากคดีขาดอายุความ อีกทางหนึ่ง ตลอดจนสามารถสรุปรายงานต่างๆ เช่น รายงานความเสียหายสำนวนประเภททุจริตทางการเงิน สำนวนประเภทไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบ เป็นต้น สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายบริหารงานของผู้บริหารในด้านต่างๆ ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนควบคุม ป้องกัน และแก้ไขความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานด้านความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ด้านคดีแพ่ง และด้านคดีผิดสัญญาลาศึกษาได้

จากการตรวจสอบการใช้งานระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง ปรากฏว่ายังมีหน่วยงานภาครัฐใช้งานระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่งเป็นจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถใช้ระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่งสำหรับการควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานด้านความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ด้านคดีแพ่ง ด้านคดีผิดสัญญาลาศึกษา ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ พ.ศ. 2558 กรมบัญชีกลางและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน จึงร่วมกันทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้กรมบัญชีกลางและหน่วยงานภาครัฐสามารถติดตามผลการดำเนินการด้านความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ด้านคดีแพ่ง และด้านคดีผิดสัญญาลาศึกษา และควบคุมดูแลมิให้การดำเนินการแต่ละกรณีขาดอายุความการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย

ความสำคัญของการตรวจสอบระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง

ในปัจจุบันมีการปรับปรุงกฎหมายระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ส่งผลให้แนวปฏิบัติต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การตรวจสอบมีการมุ่งเน้นความโปร่งใสและตรวจสอบได้ การตรวจสอบภายในจึงเป็นเครื่องมือและกลไกที่สำคัญในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน และระบบการควบคุมภายในขององค์กร ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้งานตรวจสอบภายในประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารสามารถนำผลผลิตของงานตรวจสอบภายในไปใช้ในการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่งเป็นระบบงานกลางที่กรมบัญชีกลางจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ ควบคุม ติดตามผลการดำเนินการด้านความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ด้านคดีแพ่ง

* นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

และด้านคดีผิดสัญญาลาศึกษา รวมทั้งเพื่อให้มีฐานข้อมูลลูกหนี้ตามคำพิพากษาและลูกหนี้ในคดีปกครองของหน่วยงานภาครัฐ ครบถ้วนและเป็นปัจจุบันสามารถติดตามหนี้ เพื่อให้มีการชดใช้ค่าเสียหายหรือเยียวยาความเสียหายอย่างถูกต้องครบถ้วน และเป็นการควบคุมดูแลมิให้การดำเนินการแต่ละกรณีขาดอายุความ การใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะช่วยป้องกันความเสียหายอันเกิดจากคดีขาดอายุความ อีกทางหนึ่งตลอดจนสามารถสรุปรายงานต่างๆ เช่น รายงานความเสียหายสำนวนประเภททุจริตทางการเงิน สำนวนประเภทไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบ เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายบริหารงานของผู้บริหารด้านความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ด้านคดีแพ่ง และด้านคดีผิดสัญญาลาศึกษา

กรมบัญชีกลางได้พัฒนาระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่งเพื่อให้เป็นระบบงานกลางสำหรับรวบรวมข้อมูลความเสียหายด้านความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ด้านความรับผิดทางแพ่ง ด้านผิดสัญญาลาศึกษาหรือรับทุน และด้านการติดตามการชดใช้เงินจากลูกหนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กรมบัญชีกลางได้พัฒนาปรับปรุงระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง ให้ง่ายต่อการใช้งานสามารถรองรับการทำงานผ่าน Web browser ที่หลากหลายกว่าเดิม โดยสามารถใช้งานผ่าน Internet Explorer เวอร์ชั่น 9.0 หรือสูงกว่า Chrome เวอร์ชั่น 47 หรือสูงกว่า Firefox และ Safart หรือใช้งานผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่แบบพกพาทั้งสมาร์ทโฟน และแท็บเล็ต และเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐใช้ประโยชน์ของระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง ในการติดตาม กำกับดูแล งานด้านความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ งานด้านคดีแพ่ง งานด้านผิดสัญญาลาศึกษาหรือรับทุน และงานด้านการติดตามเร่งรัดหนี้จากลูกหนี้ของหน่วยงานของรัฐได้อย่างทันท่วงทีภายในกำหนดอายุความ อันจะช่วยลดความเสียหายของหน่วยงานภาครัฐที่เกิดจากการใช้สิทธิเรียกร้องไม่ทันภายในกำหนดอายุความ และผู้บริหารของหน่วยงานภาครัฐมาสามารถเรียกดูรายงานจำนวนความเสียหายที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานภาครัฐ จำนวนสำนวนความรับผิดทางละเมิดที่อยู่ระหว่างการพิจารณา จำนวนคดีที่อยู่ระหว่างการพิจารณา จำนวนงานลาศึกษาและจำนวนลูกหนี้ของหน่วยงานภาครัฐ ตลอดจนสามารถรองรับจำนวนผู้ใช้งานระบบของหน่วยงานภาครัฐตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 จำนวนมาก

เพื่อเป็นเครื่องมือการตรวจสอบ และแนวทางการตรวจสอบภายในการตรวจสอบระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง สำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้ตรวจสอบภายใน มีความรู้และวิธีการตรวจสอบ รวมทั้งเป็นแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน และสนับสนุนให้การปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ เนื้อหาในการจัดทำแนวปฏิบัติประกอบด้วย

1. แนวทางปฏิบัติ การวางแผนปฏิบัติงานตรวจสอบในแต่ละกิจกรรม Engagement Plan แนวปฏิบัติการวางแผนการปฏิบัติงาน
2. แนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการตรวจสอบระบบงานความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง แนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบวิธีการตรวจสอบ
3. แนวทางปฏิบัติ การสอบทานระบบควบคุมภายในระบบงานความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง
4. แนวทางปฏิบัติ การจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบระบบงานความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง
5. แนวทางปฏิบัติ การติดตามผลรายงานการตรวจสอบระบบงานความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง
6. สรุปประเด็น ปัญหา/ข้อตรวจพบการปฏิบัติงานตรวจสอบระบบงานความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง

ขอบเขตการตรวจสอบ :

ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและการบันทึกข้อมูลในระบบงานความรับผิดทางละเมิดและแพ่งทั้ง 4 ระบบงาน ประกอบด้วย ระบบงานความรับผิดทางละเมิด ระบบงานความรับผิดทางแพ่ง ระบบงานผิดสัญญารับทุน/ลาศึกษา และระบบงานฐานข้อมูลลูกหนี้ และสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในกิจกรรมดังกล่าว

แนวปฏิบัติการวางแผนการปฏิบัติงาน

1. ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลมีความครบถ้วนและถูกต้องตามเอกสารหลักฐานที่กำหนดไว้ในระบบงานทางละเมิดและแพ่ง

2. ตรวจสอบการมีระบบติดตามการดำเนินงานเพื่อหาผู้รับผิดทางละเมิดและแพ่ง ผู้ผิดสัญญารับทุน/ลาศึกษาและลูกหนี้ของส่วนราชการที่เหมาะสม ก่อนหมดอายุความการดำเนินคดี

แผนผังแสดงรูปแบบ “แผนปฏิบัติงาน”

ขอบเขตการตรวจสอบระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง เพื่อให้ทราบว่าการบันทึกข้อมูลในระบบงานความรับผิดทางละเมิด ระบบงานความรับผิดทางแพ่ง ระบบงานผิดสัญญารับทุน/ลาศึกษา และระบบงานฐานข้อมูลลูกหนี้ มีความครบถ้วนและถูกต้องตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด เพื่อให้ทราบว่าหน่วยงานมีระบบติดตามการดำเนินงานเพื่อหาผู้รับผิดที่เหมาะสมก่อนหมดอายุความการดำเนินคดี ไม่ทำให้ส่วนราชการเสียหาย เพื่อให้ทราบว่าระบบควบคุมภายในมีการกำหนดการควบคุมที่เพียงพอและเหมาะสม

แผนผังแสดงขั้นตอนการตรวจสอบ

แนวทางการรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบระบบงานความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง

การสรุปข้อตรวจพบเพื่อแจ้งผลการตรวจสอบหน่วยรับตรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการประชุมหารือระหว่างผู้ตรวจสอบภายในกับหน่วยรับตรวจ เพื่อให้หน่วยรับตรวจได้ชี้แจงแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ข้อตรวจพบที่ผู้ตรวจสอบภายในสรุป อธิบายถึงภาพรวมของผลการตรวจสอบ ชมเชยในสิ่งที่ดำเนินการดีและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้หากมีประเด็นปัญหาที่มีสาระสำคัญ เช่น การปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจไม่เป็นไปตามระเบียบกำหนด ผู้ตรวจสอบภายในจะแจ้งหลักเกณฑ์วิธีการ ที่นำมาซึ่ง ข้อตรวจพบในแต่ละประเด็น โดยเปิดโอกาสให้หน่วยรับตรวจหาเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมายืนยัน เพื่อหักล้างข้อตรวจพบดังกล่าว ทั้งนี้ข้อตรวจพบที่ผู้ตรวจสอบภายในจัดทำขึ้นต้องผ่านการสอบทานจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ก่อนนำเข้าประชุมหารือระหว่างผู้ตรวจสอบภายในกับหน่วยรับตรวจ และเมื่อการประชุมหารือเสร็จสิ้น ผู้ตรวจสอบภายในจะบันทึกรายงานการประชุมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และรอคำชี้แจงข้อตรวจพบจากหน่วยรับตรวจภายในระยะเวลาที่กำหนด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เป็นไปแนวทางหรือคู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน
2. เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการตรวจสอบระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพงานด้านการตรวจสอบภายใน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน
2. เพื่อให้การบันทึกข้อมูลในระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่งมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
3. เพื่อให้ทราบถึงการดำเนินงานตรวจสอบ และสร้างจิตสำนึกในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. แผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561
2. รายงานผลการตรวจสอบภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561
3. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.6/ว 239 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2558 เรื่อง การใช้งานระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง
4. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0415.5/ว 148 ลงวันที่ 18 พฤษภาคม 2560 เรื่อง การใช้งานระบบความรับผิดทางละเมิดและแพ่ง ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2560 เป็นต้นไป

แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองราชบุรี

Motivation of public health officers in working on service unit of belong to Muang Ratchaburi District Health Office

*โชติ เกิดบัณฑิต**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีจังหวัดราชบุรี และเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ และสถานภาพการสมรส

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีจำนวน 127 คน ได้มาโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้แนวทางจากสูตรของยามาเน่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับ การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค ได้สัมประสิทธิ์ แอลฟ่าเท่ากับ 0.78 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (T-test) และทดสอบค่าเอฟ (F-test) และเปรียบเทียบความแตกต่าง รายคู่ จากการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe)

ผลการวิจัย พบว่า ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง บุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน บุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และบุคลากรสาธารณสุขที่มีรายได้ต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

Abstract

The purpose of this research was to study and compare the motivation of public health officers in working on service unit of belong to MuangRatchaburi district health officein relation to their sexes, educational levels, age groups, income and marital status.

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชบุรี จังหวัดราชบุรี

Purposive random sampling technique was used for the studied group which consisted of 127 public health officers in working on service unit of belong to MuangRatchaburi district health office Yamane was used for group sample. The data were collected from rating scale questionaires, Alpha-Coefficient 0.78 Descriptive statistics, mean, Standard deviation (S.D.), t-test and F-test were used for the data and Scheffe were used for compare.

The results were as follows : All of the public health officers had moderate work motivation. There was significance different in the work motivation between male and female public health officers. ($p < 0.05$) There was significance different in the work motivation all of the public health officers with different age groups. ($p < 0.05$) There was no significance different in the work motivation of public health officers who had different educational levels. There was no significance different in the work motivation of public health officers who had different marital status and there was no significance different in the work motivation of public health officers who had different income.

บทนำ

"คน" เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศ และการที่ **"คน"** จะพัฒนาประเทศได้ดีนั้นบุคคลผู้นั้นต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมสามารถเรียนรู้และรับการฝึกอบรมได้ดีบุคคลผู้นั้นจะกลายเป็นคนเก่ง (Man Power) และคนดี (Man Hood) มารับใช้ประเทศพัฒนาสังคมไม่ว่าจะเป็นกิจการงานใดๆ ซึ่งเป็นการยกระดับมาตรฐานการครองชีพและความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นได้ (โชติ เกิดบัณฑิต . 2539 : 1) บุคลากรสาธารณสุข ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน และเจ้าหน้าที่พัสดุ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทุกคนมีความสำคัญและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในปัจจุบัน ต้องปฏิบัติงานบริการไปพร้อมกับงานวิชาการความคาดหวังจากประชาชนที่มีต่อบุคลากรสาธารณสุขว่าต้องสามารถจัดบริการให้ได้ ความคาดวังจากหน่วยงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์จากการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดต่างๆ ไม่ว่าจะระดับของอำเภอ จังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และสูงสุด คือระดับกระทรวง ที่ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขมีความเครียดต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจที่รับผิดชอบตามตำแหน่งหน้าที่ของตนเองค่าตอบแทนที่บุคลากรกลุ่มนี้ได้รับส่วนใหญ่คือ เงินรายได้ประจำเดือนซึ่งแต่ละคนจะได้รับแตกต่างกันไปไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่อยู่ปฏิบัติงานไม่เท่ากัน การบรรจุในตำแหน่งที่แตกต่างกัน การบรรจุในสายวิชาชีพ หรือการบรรจุในสายสนับสนุน การได้รับความดีความชอบที่มีผลต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นของแต่ละปี การได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเมื่อต้องปฏิบัติงานล่วงเวลามีความเหมาะสมเพียงใด ภาระทางครอบครัวที่บุคลากรสาธารณสุขแต่ละคนต้องรับผิดชอบที่บอกใครไม่ได้ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการทั้งสิ้นซึ่งมีทั้งทางบวกและทางลบในหลักทางการบริหารงานนั้น การแก้ปัญหาบุคลากรดังกล่าวต้องแก้ไขให้ตรงจุดบกพร่องและเสริมความแข็งแกร่งเข้าไปในระบบของหน่วยบริการ ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดว่า การเสริมแรงจูงในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ผู้วิจัยจึงได้สนใจทำการศึกษาค้นคว้าในเรื่องนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบระดับแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ และสถานภาพการสมรส

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ปี พ.ศ. 2561 ทั้งหมด 26 แห่ง จำนวน 127 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี 2561 : 1)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 127 คน ได้มาโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) (อาวุธ วัฒนสิน 2536 : 59) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้แนวทางจากสูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 919)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ตามทฤษฎีลำดับความต้องการมนุษย์ มาสโลว์ (Maslow Theory) และทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์ซเบริ์ก (Herzberg Theory) มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 32 ข้อ มี 2 องค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ องค์ประกอบในปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน องค์ประกอบในปัจจัยค้ำจุน ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำ ด้านสภาพและเงื่อนไขในการทำงาน และด้านนโยบายการบริหารงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ได้แก่ จัดทำข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย จัดทำแบบสอบถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และดำเนินการทดสอบ แบบสอบถามเพื่อหาคุณภาพ กำหนดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ในการวิจัยและ ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองราชบุรี เพื่อเตรียมการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม

2. ระยะดำเนินการ ได้แก่การดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยในเดือนตุลาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC (Statistical Package for The Social Science Personel Computer) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส แสดงเป็นค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี แสดงเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (T-test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test)

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ จากการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ เชฟเฟ่ (Scheffe)

ผลการวิจัย

1. ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีต่อองค์ประกอบในปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน

องค์ประกอบ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
องค์ประกอบในปัจจัยจูงใจ			
ด้านความสำเร็จของงาน	10.95	2.61	ปานกลาง
ด้านการยอมรับนับถือ	10.93	2.10	ปานกลาง
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ	9.99	2.23	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบ	9.97	2.02	ปานกลาง
ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน	9.99	2.33	ปานกลาง
องค์ประกอบในปัจจัยค้ำจุน			
ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำชุมชน	8.98	1.96	ต่ำ
ด้านสภาพและเงื่อนไขในการทำงาน	8.97	2.58	ต่ำ
ด้านนโยบายการบริหารงาน	8.99	2.02	ต่ำ
คะแนนเฉลี่ยรวม	**78.77**	**11.56**	**ปานกลาง**

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีมีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาตามแต่ละปัจจัยตามองค์ประกอบในปัจจัยจูงใจ พบว่า ทุกองค์ประกอบในปัจจัยจูงใจมีระดับแรงจูงใจปานกลาง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบในปัจจัยค้ำจุน พบว่า การปฏิบัติงานทุกด้านในองค์ประกอบในปัจจัยค้ำจุน มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำชุมชน ด้านสภาพและเงื่อนไขในการทำงานและด้านนโยบายการบริหารงาน

1. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี เพศชายและหญิงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบในปัจจัยจูงใจ พบว่า ในด้านความสำเร็จของงาน เพศชาย และเพศหญิงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำแนกตามเพศ

องค์ประกอบ	เพศ				t
	ชาย (N = 33)		หญิง (N = 94)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ปัจจัยจูงใจ					
ด้านความสำเร็จของงาน	10.28	2.58	10.97	2.61	-1.69*
ด้านการยอมรับนับถือ	10.84	2.16	10.76	2.03	0.22
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ	9.24	2.29	9.63	2.12	-1.09
ด้านความรับผิดชอบ	9.57	2.26	9.89	1.59	-1.02
ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน	9.35	2.33	10.25	2.23	-2.51*
ปัจจัยค้ำจุน					
ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำชุมชน	8.89	1.88	9.12	2.07	-0.74
ด้านสภาพและเงื่อนไขในการทำงาน	8.69	2.43	9.24	2.78	-1.34
ด้านนโยบายบริหารงาน	8.84	2.05	9.07	1.97	-0.75
รวม	**75.71**	**12.19**	**78.94**	**10.29**	**-1.79***

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี เพศชายและเพศหญิง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาและองค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบด้านปัจจัยจูงใจ ในด้านความสำเร็จของงานเพศชายและเพศหญิง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในด้านความก้าวหน้าในการทำงานพบว่าเพศชายและเพศหญิง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับองค์ประกอบด้านปัจจัยค้ำจุน เมื่อแยกพิจารณาแต่ละองค์ประกอบไม่พบความแตกต่าง เมื่อพิจารณาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี โดยรวมพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี เพศชายและเพศหญิง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

2. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยปัจจัยจูงใจด้านต่างๆ และปัจจัยค้ำจุนด้านต่างๆ จำแนกตามอายุ

องค์ประกอบ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ปัจจัยจูงใจ					
ด้านความสำเร็จของงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	34.82	17.41	2.60*
	ภายในกลุ่ม		124	1117.20	6.69
รวม			**126**	**1152.02**	
ด้านการยอมรับนับถือ	ระหว่างกลุ่ม	2	38.21	19.10	4.48*
	ภายในกลุ่ม		124	712.39	4.27
รวม			**126**	**750.59**	
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	62.95	31.48	6.76*
	ภายในกลุ่ม		124	777.64	4.66
รวม			**126**	**840.59**	
ด้านความรับผิดชอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	13.73	6.87	1.69
	ภายในกลุ่ม		124	679.97	4.07
รวม			**126**	**693.70**	
ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	7.35	3.68	0.67
	ภายในกลุ่ม		124	911.94	5.46
รวม			**126**	**919.29**	
ปัจจัยค้ำจุน					
ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	31.09	15.55	4.22*
และผู้บริหาร	ภายในกลุ่ม		124	615.85	3.69
รวม			**126**	**646.94**	

องค์ประกอบ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านสภาพและเงื่อนไข	ระหว่างกลุ่ม	2	2.23	1.23	0.17
ในการทำงาน	ภายในกลุ่ม		124	1123.44	6.73
รวม			**126**	**1125.68**	
ด้านนโยบายและการบริหารงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.81	0.40	0.09
	ภายในกลุ่ม		124	690.35	4.13
รวม			**126**	**691.15**	
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	1059.48	529.74	4.11*
	ภายในกลุ่ม		124	21541.47	128.99
รวม			**126**	**22600.95**	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ที่มีอายุต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านความสำเร็จของงานมีระดับแรงจูงใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 องค์ประกอบด้านการยอมรับนับถือองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้บริหารมีระดับแรงจูงใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และองค์ประกอบด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติมีระดับแรงจูงใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นเพื่อให้ทราบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ จึงเปรียบเทียบตามวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe) ผลการเปรียบเทียบรายคู่แสดงไว้ในตาราง 4

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นรายคู่ จำแนกตามอายุในองค์ประกอบด้านความสำเร็จของงาน

อายุ (ปี)	คะแนนเฉลี่ย				
น้อยกว่า 20 ปี	-	10.93	9.98	10.19	-
21 - 30 ปี	10.93	-	-	-	-
31 - 40 ปี	9.98	-	0.23	-	-
40 ปีขึ้นไป	10.96	-	0.50	0.04	-

จากตาราง 4 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ทุกกลุ่มอายุ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งความสำเร็จของงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นรายคู่
จำแนกตามอายุในองค์ประกอบด้านการยอมรับนับถือ

อายุ (ปี)	คะแนนเฉลี่ย				
น้อยกว่า 20 ปี	-	11.29	10.21	11.17	-
21 - 30 ปี	11.29	-	-	-	-
31 - 40 ปี	10.21	-	0.11	-	-
40 ปีขึ้นไป	11.17	-	0.49	0.01*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และได้รับการยอมรับนับถือมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นรายคู่
จำแนกตามอายุในองค์ประกอบด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ

อายุ (ปี)	คะแนนเฉลี่ย				
น้อยกว่า 20 ปี	-	10.64	8.69	9.71	-
21 - 30 ปี	10.64	-	-	-	-
31 - 40 ปี	8.69	-	0.01*	-	-
40 ปีขึ้นไป	9.71	-	0.16	0.01*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเหมาะสมกับด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นรายคู่
จำแนกตามอายุในองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำชุมชน

อายุ (ปี)	คะแนนเฉลี่ย				
น้อยกว่า 20 ปี	-	9.57	8.45	9.28	-
21 - 30 ปี	9.57	-	-	-	-
31 - 40 ปี	8.45	-	0.07	-	-
40 ปีขึ้นไป	9.281	-	0.43	0.01*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

4. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

5. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วชิระ กันภัย (2559 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยสังกัดสำนักงานมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการศึกษาพบว่าด้านสภาพแวดล้อม ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ และด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในหน้าที่การงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ในแต่ละองค์ประกอบในปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน พบว่ามีระดับแรงจูงใจแตกต่างกันไป โดยมีทั้งระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งพบว่าองค์ประกอบในปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่มีระดับแรงจูงใจที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในการทำงาน และองค์ประกอบด้านที่มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำชุมชน ด้านสภาพและเงื่อนไขในการทำงาน และด้านนโยบายและการบริหารงานจากองค์ประกอบต่าง ๆ ที่กล่าวมาในปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ผู้วิจัยได้แยกพิจารณาแต่ละ

องค์ประกอบตามระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี

การเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ตามตัวแปรต่างๆ

1. เพศกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีชายกับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีหญิงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แตกต่างกัน

จากผลการศึกษา พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี เพศชายและเพศหญิง มีแรงจูงในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบด้านปัจจัยจูงใจในด้านความสำเร็จของงาน เพศชายและเพศหญิงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับองค์ประกอบด้านปัจจัยค้ำจุนเมื่อแยกพิจารณาแต่ละองค์ประกอบไม่พบความแตกต่างเมื่อพิจารณาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีโดยรวม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวชิระ กันภัย (2559 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยสังกัดสำนักงานมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยผลการศึกษาพบว่า พนักงานมหาวิทยาลัยเพศชายและเพศหญิงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษฎา สังเกตุ (2559 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการเลือกเล่นกีฬาบาสเกตบอลของนักเรียนนักศึกษาในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ปี พ.ศ.2559 ผลการศึกษาพบว่านักเรียนนักศึกษาที่มีเพศต่างกันจะมีแรงจูงใจภายในและภายนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของอภิชัย บัวหยู่ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจของนักกีฬาเทนนิสสมัครเล่นที่สนใจเข้าร่วมการแข่งขันเทนนิสระดับอาชีพ ผลการศึกษาพบว่านักกีฬาเทนนิสสมัครเล่นที่มีเพศต่างกันมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมการแข่งขันเทนนิสระดับอาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสืบสกุล ใจสมุทร (2554 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการออกกำลังกายของประชาชนในจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2553 ผลการศึกษาพบว่าประชาชนชายและหญิงมีแรงจูงใจในการออกกำลังกายแตกต่างกันด้านความรักความถนัดและความสนใจด้านสุขภาพและอนามัย และด้านชื่อเสียงและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อายุกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีมีอายุต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรีที่มีอายุต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านความสำเร็จของงานมีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 องค์ประกอบด้านการยอมรับนับถือ องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำชุมชน มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05และองค์ประกอบด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติมีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffé) ผลการเปรียบเทียบพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีทุกกลุ่มทุกอายุมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งความสำเร็จของงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในองค์ประกอบด้านการยอมรับนับถือ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและได้รับการยอมรับนับถือมากกว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี กลุ่มอายุ 21 - 30 ปี และกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05ในองค์ประกอบด้านความเหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเหมาะสมกับด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี และกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05และในองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้นำชุมชนพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและผู้นำชุมชน มากกว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนรเทพ เกิดละออ (2554 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการทำงาน ความเครียด และความพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของลูกจ้าง ศึกษาเฉพาะกรณีลูกจ้างในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าลูกจ้างโรงพยาบาลกลางที่มีอายุแตกต่างกันมีความเครียดในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของประทุมพร ชนะสิทธิ์ (2559 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน กรณีศึกษาฝ่ายบริหารหนี้ธนาคารแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า พนักงานธนาคารที่มีอายุต่างกันมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพของงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ระดับการศึกษากับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวชิระ กันภัย (2559 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดสำนักงานมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมหาวิทยาลัยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่พบความแตกต่าง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษฎา สังเกตุ (2559 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการเลือกเล่นกีฬาบาสเกตบอลของนักเรียนนักศึกษาในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ปี พ.ศ. 2559 ผลการศึกษาพบว่านักเรียนนักศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีแรงจูงใจภายในและภายนอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. รายได้กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรีที่มีรายได้ต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีรายได้ต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน/ชุมชนแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของนรเทพ เกิดละออ (2554 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการทำงาน ความเครียด และความพอใจในชีวิตความเป็นลูกจ้าง ศึกษาเฉพาะกรณีลูกจ้างในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ลูกจ้างในโรงพยาบาลกลาง ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความเครียดในการทำงานแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากความไม่สอดคล้องดังกล่าวเนื่องจากในปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการส่วนใหญ่ของอำเภอเมืองราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.31 เป็นผู้ที่มีรายได้ 25,000 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 11.02 เท่านั้น ที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาทขึ้นไป ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงสามารถดำรงชีพอยู่ได้อย่างพอเพียง อีกทั้งการอยู่ในชุมชนหมู่บ้านค่าครองชีพไม่สูงมากนัก

5. สถานภาพสมรสกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรีที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของนรเทพ เกิดละออ (2554 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการทำงาน ความเครียด และความพอใจในชีวิตความเป็นลูกจ้าง ศึกษาเฉพาะกรณีลูกจ้างในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ลูกจ้างในโรงพยาบาลกลาง ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความเครียดในการทำงานแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากความไม่สอดคล้องดังกล่าวเนื่องจากในปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการส่วนใหญ่ของอำเภอเมืองราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ในด้านสภาพการสมรส พบว่า ร้อยละ 66.93 เป็นผู้ที่มีสถานภาพการสมรสอยู่เป็นครอบครัว ส่วนสถานภาพโสดและแยกกันอยู่มีร้อยละ 27.56 และ 5.51 ตามลำดับดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงสามารถดำรงชีพอยู่ได้อย่างครอบครัวอบอุ่น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรีต้องการให้ผู้บริหารในระดับเหนือขึ้นไป เปิดโอกาสให้กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขได้แสดงความคิดเห็นหรือแนวทางในการทำงานตามระบบความคิดของกลุ่ม ให้ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำช่วยเหลือ จะทำให้กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

บรรณานุกรม

กฤษฎา สังเกตุ. **แรงจูงใจในการเลือกเล่นกีฬาบาสเกตบอลของนักศึกษาในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ปี พ.ศ. 2559**. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2559. อัดสำเนา.

โชติ เกิดบัณฑิต. **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยระดับตำบล จังหวัดราชบุรี**. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

นรเทพ เกิดละออ. **แรงจูงใจในการทำงาน ความเครียด และความพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของลูกจ้างศึกษาเฉพาะกรณีลูกจ้างในโรงพยาบาลกลาง** สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2554. อัดสำเนา.

ประทุมพร ชนะสิทธิ์. **แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน กรณีศึกษาฝ่ายบริหารหนี้ธนาคารแห่งหนึ่ง**. ปริญญานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2559. อัดสำเนา.

วชิระ กันภัย. **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดสำนักงานมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2559. อัดสำเนา.

สาธารณสุข, อำเภอ. **สรุปผลการการดำเนินงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีปีงบประมาณ 2561**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี, 2561.

สืบสกุล ใจสมุทร. **แรงจูงใจในการออกกำลังกายของประชาชนในจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2553**. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2554. อัดสำเนา.

สาธารณสุข, อำเภอ. **สรุปผลการการดำเนินงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรีปีงบประมาณ 2561**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี, 2561.

อภิชัย บัวหยู่. **แรงจูงใจของนักกีฬาเทนนิสสมัครเล่นที่สนใจเข้าร่วมการแข่งขันเทนนิสระดับอาชีพ**. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2551. อัดสำเนา.

อาวุธ วัฒนสิน. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์** กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2536.

Cronbach, Josheph L. **Essential of PsycologicalTestion**. 3rd ed. New york : Harper and Row, 1970.

Herzberg Frederoel Bernard Mansner and Babara Block Symderman. **The Motivation Of Work**. 2nd ed. New York : John Wiley Andersons Inc., 1959.

Yamane, Taro. **Statistical : an Introductory Analysis**. 2nd ed. New York:Harper and Row, 1967.

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการกายภาพบำบัด เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี

Development of physical therapy and rehabilitation service for stroke patients at Ban Nahee Health Promoting Hospital

*ดวงเดือน เม้พวง**

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี เข้าถึงบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกราย และมีคะแนนประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index Score, BIS) หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพสูงขึ้น ลดภาวะติดเตียง ลดภาวะการพึ่งพา สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติที่สุด โดยประชากรที่นำมาศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี ตั้งแต่ตุลาคม 2557 - กันยายน 2561 จำนวน 29 คน โดยนักกายภาพบำบัดให้บริการในพื้นที่ มีการปรับรูปแบบการให้บริการ 2 ครั้ง ในพื้นที่ กล่าวคือ รอบแรก (2557 - 2558) นักกายภาพบำบัดให้บริการทุกวันพุธที่ 3 ของเดือน (1 ครั้ง/เดือน) ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตั้งอยู่ในบริเวณองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน โดยพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดหนองคายเป็นผู้สร้างศูนย์ ให้จุดเด่น คือ เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ จุดด้อยคือไม่มีผู้ดูแลรับผิดชอบศูนย์ฯ ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน รอบสอง (2559-2561) นักกายภาพบำบัดให้บริการทุกวันพฤหัสบดี (4 ครั้ง/เดือน) ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน กรณีผู้ป่วยยังไม่แข็งแรงมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ได้ รวมถึงให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี และนำเครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้าจากโรงพยาบาลหนองคายลงให้บริการ เพื่อแสดงให้เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮีได้รับบริการไม่แตกต่างจากการให้บริการที่โรงพยาบาลหนองคาย เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกการรักษาทางกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลหนองคาย แบบประเมินคะแนน Barthel ADL Index เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า อุปกรณ์ในการช่วยเดินที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และแอพพลิเคชั่นไลน์เพื่อใช้ในการติดต่อประสานข้อมูลระหว่าง นักกายภาพบำบัดกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์สถิติโดยใช้ Wilcoxon Signed Rank Test

* นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 29 คน (พ.ศ. 2557 - 2561) เข้าถึงบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ 29 คน (ร้อยละ 100) และพบว่าหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพมีคะแนนประเมินสมรรถนะ BIS เพิ่มขึ้น 27 คน (ร้อยละ 93.10) นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้ทำการทดสอบสมมติฐานด้วย Wilcoxon Signed Rank Test แบบทางเดียวพบว่าค่าสถิติของการทดสอบเท่ากับ -4.5070 และมีค่า P - value < 0.001 นั้น คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีค่า Barthel ADL Index Score สูงขึ้นภายหลังการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสามารถนำคะแนน BIS ก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพจัดช่วงคะแนนเพื่อประเมินภาวะพึ่งพา พบว่า ก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในภาวะพึ่งพาทั้งหมด 7 คน พึ่งพามาก 13 คน พึ่งพาปานกลาง 4 คน พึ่งพาเล็กน้อย 5 คน ไม่มีผู้ป่วยอยู่ในภาวะปกติ หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในภาวะพึ่งพาทั้งหมด 4 คน พึ่งพามาก 5 คน พึ่งพาปานกลาง 8 คน พึ่งพาเล็กน้อย 9 คนและอยู่ในภาวะปกติ 3 คน แสดงให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบการจัดบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เปลี่ยนภาวะการพึ่งพาของผู้ป่วยไปในทิศทางที่ดีขึ้น สามารถดำรงกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, วงล้อ PDCA, Ucare, คะแนน BIS

Abstract

Development of physical therapy and rehabilitation service for stroke patients at Ban Nahee Health Promoting Hospital, Cooperation from party network to started rehabilitation center, because some patients cannot access to physical therapy service at Nongkhai Hospital. Rehabilitation programs set from Physical therapist, Started from 2014 - now (2018). Two update development program performed PDCA cycle for situation of patients that area. Twenty - nine stroke patients access 100 percented. Twenty seven patients increase of Barthel ADL index score (BIS) 93.10 percented. Concepts of work are Ucare: unity, community, appreciation, resource sharing and essential care. In conclusion if the patients to start rehabilitation program early, can improve of Barthel ADL index score and prevent complication too.

Keyword : stroke, PDCA development, Ucare, BIS

บทนำ

ในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชากรไทย หลังจากเกิดอาการป่วยทำให้เกิดความพิการและเป็นภาระต่อญาติหรือผู้ดูแล เพราะช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หากไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผู้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถมารับบริการตามนัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลได้ โดยมีสาเหตุจากบ้านไกล ญาติหรือผู้ดูแลไม่สะดวก ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี ตั้งอยู่ที่บ้านนาฮี ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย อยู่ห่างจากโรงพยาบาลหนองคาย 15 กิโลเมตร เป็นผู้ป่วยอีกกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการโดยลงพื้นที่เพื่อให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (รูปแบบบริการเดิมของงานกายภาพบำบัดคือให้บริการผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน และลงเยี่ยมบ้าน

กับทีมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) เป็นครั้งคราว) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ลดภาวะติดเตียง ลดภาวะการพึ่งพา สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติที่สุด โดยวัดจากคะแนนประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index Score, BIS)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี เข้าถึงบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกราย
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index Score, BIS) หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น
3. หลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยลดภาวะติดเตียง ลดภาวะการพึ่งพา สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติที่สุด

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเหลือสมองหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีคะแนน Barthel ADL Index Score สูงขึ้น
2. คะแนน Barthel ADL Index Score ที่สูงขึ้นสามารถเปลี่ยนภาวะการพึ่งพาของผู้ป่วยไปในทิศทางที่ดีขึ้น สามารถดำรงกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี (ตั้งแต่เริ่มโครงการ) ตุลาคม 2557 - กันยายน 2561 จำนวน 29 คน
2. เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา
   - 2.1 แบบบันทึกการรักษาทางกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลหนองคาย
   - 2.2 แบบประเมินดัชนีบาร์เทล ADL (Barthel's Index ADL Score, BIS)
   - 2.3 แอพพลิเคชั่น Line ใช้ในการประสานข้อมูลเบื้องต้นระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาฮี กับนักกายภาพบำบัด
   - 2.4 เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า (Electrical Stimulation)
   - 2.5 อุปกรณ์ในการช่วยเดิน เช่น One point cane, Tripod cane

3. วิธีการศึกษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลหนองคายหรือย้ายถิ่นฐานมาจากที่อื่น ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮีและมีการประสานข้อมูล (ผ่านทางแอพพลิเคชั่น Line) มายังนักกายภาพบำบัด เพื่อประเมิน วางแผน และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม โดยนักกายภาพบำบัดให้บริการทุกวันพฤหัสบดี

3.1 ผู้ป่วยที่ยังไม่แข็งแรงหรือญาติยังไม่พร้อม นักกายภาพบำบัดลงเยี่ยมบ้านพร้อมพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพและประเมินคะแนน BIS รวมถึงให้โปรแกรมฟื้นฟูอย่างง่ายๆ เช่น การการสอน - สาธิตการจัดท่าทาง (Positioning) ที่ถูกต้อง, การสอน - สาธิตการบริหารออกกำลังกายโดยญาติ (Passive exercise) การบริหารออกกำลังกายโดยผู้ป่วยเอง (Active exercise) รวมถึงนัดหมายเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในครั้งต่อไป

3.2 ผู้ป่วยและญาติที่พร้อมรับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เริ่มจากโปรแกรมการบริหารออกกำลังกายโดยนักกายภาพบำบัด, การกระตุ้นกล้ามเนื้อข้างอัมพาตเพื่อชะลอการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ, การฝึกนั่งเพื่อฝึกการทรงตัว การฝึกยืนรวมถึงการฝึกเดินโดยเลือกใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดินที่เหมาะสม และมีการประเมิน BIS ก่อนการฟื้นฟูในทุกรอบ และเก็บแบบบันทึกการฟื้นฟูสมรรถภาพและแบบประเมินคะแนน BIS ใน Family Folder ของผู้ป่วยแต่ละราย การศึกษานี้เป็นการวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และวิเคราะห์สถิติโดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการศึกษา

รูปแบบการให้บริการครั้งที่ 1 เริ่มโครงการ (ต.ค. 2557 - 2558) เกิดจากความร่วมมือของหลายภาคส่วนในการดูแลปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดหนองคาย (พมจ.) ได้จัดสรรงบประมาณสร้างศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพบริเวณองค์การบริการส่วนตำบลค่ายบกหวานรวมถึงการจัดหาอุปกรณ์อย่างง่ายสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้เข้ามาดำเนินการ (นักกายภาพบำบัด) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี ได้ประสานขอสนับสนุนนักกายภาพบำบัด เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน โดยองค์การบริการส่วนตำบลค่ายบกหวานจัดรถรับ - ส่ง ผู้ป่วย จุดเด่นเกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (พมจ., อบต. ค่ายบกหวาน, รพ. สต. บ้านนาฮี, รพ. หนองคาย, ผู้ป่วย/ญาติ) จุดด้อยไม่มีผู้รับผิดชอบศูนย์ฯ ที่ชัดเจน ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน

การพัฒนารูปแบบรอบที่ 2 (2559 - 2561) จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพย้ายจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่อบต. ค่ายบกหวานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี (08.30 - 12.00 น.) (4 ครั้ง/เดือน) จุดเด่นที่เพิ่มขึ้นได้แก่ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายโดยอบต.จัดรถรับส่งผู้ป่วยเพื่อมารับบริการนักกายภาพบำบัดเพิ่มความถี่ในการจัดบริการ และนำเครื่องมือจากโรงพยาบาลหนองคาย (เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า) ลงในพื้นที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 29 คน (ต.ค. 2557 - ก.ย. 2561) เข้าถึงบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ 29 คน (100%) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (82.76%)มีช่วงอายุ 61 - 70 ปี จำนวน 14 คน (48.28%) เป็นชนิด Ischemic stroke จำนวน 23 คน (79.31%) อ่อนแรงของแขนขาซีกซ้ายมากกว่าซีกขวา (55.17%) ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวร่วม (DM, HT ,DLP) จำนวน 25 คน (86.21%)มีความถี่ในการรับบริการ 2 - 3 ครั้ง 10 และ 9 คนตามลำดับ (34.48% และ 31.03%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี

ข้อมูลทั่วไป	N = 29	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	82.76
หญิง	5	17.24
อายุ		
51 - 60 ปี	5	17.24
61 - 70 ปี	14	48.28
มากกว่า 70 ปี	10	34.48
ชนิดของ Stroke		
Ischemic	23	79.31
Hemorrhagic	1	3.45
ไม่ระบุ	5	17.24
อาการอ่อนแรงของแขนขา		
ซีกขวา	13	44.83
ซีกซ้าย	16	55.17
มีโรคประจำตัว (DM, HT ,DLP)	25	86.21
ปฏิเสธโรคประจำตัว	4	13.79
การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
พ.ศ. 2557	4	100
พ.ศ. 2558	8	100
พ.ศ. 2559	7	100
พ.ศ. 2560	3	100
พ.ศ. 2561	7	100
ความถี่ในการรับบริการกายภาพบำบัด		
2 ครั้ง	10	34.48
3 ครั้ง	9	31.03
4 ครั้ง	3	10.34
5 ครั้ง	4	13.79
6 ครั้ง	3	10.34

พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 29 คน มีคะแนน Barthel ADL Index Score (BIS) หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น 27 คน (93.10%) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนน BIS ครั้งแรก - ครั้งสุดท้าย (N = 29)

N	BIS		N	BIS		N	BIS	
	ครั้งแรก	ครั้งสุดท้าย		ครั้งแรก	ครั้งสุดท้าย		ครั้งแรก	ครั้งสุดท้าย
1	6	7	11	8	12	21	0	2
2	10	12	12	5	10	22	5	18
3	10	12	13	12	18	23	16	18
4	4	17	14	8	11	24	5	7
5	18	20	15	7	12	25	6	18
6	0	5	16	0	0	26	18	20
7	0	1	17	0	0	27	16	19
8	10	17	18	5	7	28	4	12
9	8	18	19	18	20	29	8	10
10	5	17	20	5	8			

นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังได้ทำการทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่า Barthel ADL Index Score (BIS) ก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนดังกล่าวทั้งก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการทดสอบ Shapiro Wilk พบว่า คะแนน BIS ทั้งก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่มีการแจกแจงแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ทดสอบการแจกแจงของค่า Barthel ADL Index Score (BIS) ก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

Barthel ADL Index Score	Shapiro Wilk	
	ค่าสถิติ	P - value
ครั้งแรก	0.907	0.014*
ครั้งสุดท้าย	0.908	0.015*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การเลือกใช้สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งแทน และการทดสอบที่เหมาะสม คือ Wilcoxon Signed Ranks Test โดยมีสมมติฐานของการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะมีค่า Barthel ADL Index Score สูงขึ้นภายหลังการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐานวิจัยดังกล่าวจะดังแสดงในตารางที่ 4

เนื่องจากค่า Barthel ADL Index Score (BIS) ทั้งก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range - IQR)

ในการอธิบายค่ากลางและค่าการกระจายของข้อมูล แทนการใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation - SD)

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่ามัธยฐานของ Barthel ADL Index Score ก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่ากับ 6.0 คะแนน (4.5 - 10.0) ในขณะที่ Barthel ADL Index Score หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 12.0 คะแนน (7.0 - 18.0)

นอกจากนี้ จากการทดสอบสมมติฐานด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test แบบทางเดียว พบว่า ค่าสถิติของการทดสอบเท่ากับ -4.570 และมีค่า P-value < 0.001 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ หมายความว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะมีค่า Barthel ADL Index Score สูงขึ้นภายหลังการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนน Barthel ADL Index Score (BIS) ก่อน - หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ

จำนวน (คน)	**BIS ก่อนการฟื้นฟูสมรรภาพ**		**BIS หลังการฟื้นฟูสมรรภาพ**	
	Median	IQR (Q3-Q1)	Median	IQR (Q3-Q1)
29	6.0	5.5 (10.0 - 4.5)	12.0	11.0 (18.0 - 7.0)

	จำนวน (คน)	**ผลรวมของตำแหน่ง**	Wilcoxon Signed Ranks Test	
			ค่าสถิติ Z	P-value (1 tailed)
ตำแหน่งที่เป็นลบ	0	0	-4.570	.000***
ตำแหน่งที่เป็นบวก	27	378		
คะแนนที่ซ้ำกัน	2			

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

นอกจากนี้ยังสามารถนำคะแนน BIS ก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพจัดช่วงคะแนนเพื่อประเมินภาวะพึ่งพาได้ดังตารางที่ 5 และพบว่า การแปรผลระดับคะแนน BIS ก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในภาวะพึ่งพามาก (5 - 9 คะแนน) จำนวน 13 คน (44.83%) ภาวะพึ่งพาทั้งหมด (0 - 4 คะแนน) จำนวน 7 คน (24.14%) ภาวะพึ่งพาเล็กน้อย (15 - 19 คะแนน) จำนวน 5 คน (17.24%) และภาวะพึ่งพาปานกลาง (10 - 14 คะแนน) จำนวน 4 คน (13.79%) ตามลำดับ การแปรผลระดับคะแนน BIS หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ผู้ป่วยภาวะปกติ (20 คะแนน) จำนวน 3 คน (10.34%) ภาวะพึ่งพาเล็กน้อย (15 - 19 คะแนน) จำนวน 9 คน (31.03%) ภาวะพึ่งพาปานกลาง (10 - 14 คะแนน) จำนวน 8 คน (27.59%) ภาวะพึ่งพามาก (5 - 9 คะแนน) จำนวน 5 คน (17.24%) และภาวะพึ่งพาทั้งหมด (0 - 4 คะแนน) จำนวน 4 คน (13.79%) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการจัดบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ รพ.สต.บ้านนาฮี เปลี่ยนภาวะผู้ป่วยจากพึ่งพามาก รวมถึงพึ่งพาทั้งหมดให้อยู่ในระดับพึ่งพาเล็กน้อยตลอดจนอยู่ในภาวะปกติ สามารถดำรงกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ

ตารางที่ 5 การแปรผลระดับคะแนน BIS ก่อน - หลังการรับบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

BIS ก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (N = 29)			BIS หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ (N = 29)		
ระดับคะแนน	**N**	**ร้อยละ**	**ระดับคะแนน**	**N**	**ร้อยละ**
0 - 4 พึ่งพาทั้งหมด	7	24.14	0 - 4 พึ่งพาทั้งหมด	4	13.79
5 - 9 พึ่งพามาก	13	44.83	5 - 9 พึ่งพามาก	5	17.24
10 - 14 พึ่งพาปานกลาง	4	13.79	10 - 14 พึ่งพาปานกลาง	8	27.59
15 - 19 พึ่งพาเล็กน้อย	5	17.24	15 - 19 พึ่งพาเล็กน้อย	9	31.03
20 ปกติ	0	0.00	20 ปกติ	3	10.34

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบ คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี (รพ. สต. บ้านนาฮี) ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวขาดการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด จากปัญหาสภาพความพร้อมของร่างกาย ความพร้อมของผู้ดูแลหรือญาติ ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ผู้ศึกษาในฐานะเป็นนักกายภาพบำบัดเห็นเป็นโอกาสพัฒนา จึงได้จัดรูปแบบการให้บริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ มีการพัฒนารูปแบบ 2 ครั้ง โดยมีรูปแบบการให้บริการครั้งที่ 1 เริ่มโครงการ (ต.ค. 2557 - 2558) เกิดจากความร่วมมือของหลายภาคส่วนในการดูแลปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ได้แก่พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดหนองคาย (พมจ.) ได้จัดสรรงบประมาณสร้างศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพบริเวณองค์การบริการส่วนตำบลค่ายบกหวานรวมถึงการจัดหาอุปกรณ์อย่างง่ายสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้เข้ามาดำเนินการ (นักกายภาพบำบัด) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี ได้ประสานขอสนับสนุนนักกายภาพบำบัด เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน โดยองค์การบริการส่วนตำบลค่ายบกหวานจัดรถรับ - ส่ง ผู้ป่วย จุดเด่นเกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (พมจ., อบต. ค่ายบกหวาน, รพ. สต. บ้านนาฮี, รพ. หนองคาย, ผู้ป่วย/ญาติ) จุดด้อยไม่มีผู้รับผิดชอบศูนย์ฯ ที่ชัดเจน ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน

การพัฒนารูปแบบรอบที่ 2 (2559 - 2561) จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพย้ายจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ อบต. ค่ายบกหวาน ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี (08.30 - 12.00 น.) (4 ครั้ง/เดือน) จุดเด่นที่เพิ่มขึ้นได้แก่ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายโดย อบต.จัดรถรับส่งผู้ป่วยเพื่อมารับบริการนักกายภาพบำบัดเพิ่มความถี่ในการจัดบริการ และนำเครื่องมือจากโรงพยาบาลหนองคาย (เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า) ลงในพื้นที่

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 29 คน (ตุลาคม 2557 - กันยายน 2561) เข้าถึงบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกคน (ร้อยละ 100) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุในช่วง 61 - 70 ปี มากที่สุด เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) ถึงร้อยละ 79.31 รวมถึง

มีโรคประจำตัว (DM, HT, DLP) ร่วมด้วยร้อยละ 86.21 และพบว่าในผู้ป่วย 29 คน มีคะแนน Barthel ADL Index Score (BIS) หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สูงขึ้น เพื่อประเมินภาวะการพึ่งพาของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีภาวะการพึ่งพาน้อยลง สามารถดำรงกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติหรือเป็นปกติ

อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาอยากแสดงให้เห็นถึงการทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลหนองคายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี โดยยึดผู้ป่วยในชุมชนเป็นศูนย์กลางการทำงาน ผ่านกระบวนการเสริมกำลังใจให้กันและกันไม่ว่าจะเป็นจากเจ้าหน้าที่ ญาติ/คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ตลอดจนผู้ป่วยเอง มีการแบ่งบันใช้ทรัพยากรร่วมกันจากโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการกายภาพบำบัด เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการพัฒนาครอบคลุม 3 ด้าน ตามหลัก Ucare คือ

ด้านที่ 1 ด้านการแพทย์หรือรักษาพยาบาล มีความช่วยเหลือระหว่างแม่ข่ายกับลูกข่าย (โรงพยาบาลหนองคายกับ รพ. สต. บ้านนาฮี)

ด้านที่ 2 ด้านการสาธารณสุขหรือด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดคือป่วยแล้วจะดูแลกันอย่างไร มีความร่วมมือของภาคประชาสังคมอื่นๆ เช่น จากองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน, จากพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์จังหวัดหนองคาย รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ไม่ทอดทิ้งกัน

ด้านที่ 3 ด้านการบริหารจัดการ การใช้บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลหนองคายกับ รพ. สต. บ้านนาฮี

เมื่อรวมทั้ง 3 ด้านแล้ว ความคาดหวังผลลัพธ์ในระยะยาวคือ ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งพาตนเองได้ หรือถ้าป่วยแล้วก็รู้จักวิธีการดูแลตัวเองให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เปลี่ยนสถานะจากติดเตียงเป็นติดบ้าน หรือจากติดบ้านก็สามารถเข้าร่วมสังคมได้

ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในชุมชน จากคะแนน BIS ที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยลดปัญหาการติดเตียง ลดความพิการ ลดภาวะการพึ่งพิงผู้ดูแล และสิ่งสำคัญที่สุดคือผู้ป่วยและครอบครัว (ผู้ดูแล) มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

การจัดบริการเชิงรุกเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบริบทพื้นที่ ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรจัดในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม และประชาชนในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพจริงๆ เพราะจะได้แก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง ดังที่ผู้ศึกษาได้จัดรูปแบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี

บรรณานุกรม

1. คำนิยามการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง. **ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ** (Service Excellent). สถาบันสิริธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ., 2561.
2. โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. **ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง**. 14 ตุลาคม 2561. https://www.sirirajstrokecenter.org., 2560.
3. โรงพยาบาลพญาไท. **ทำไมต้องกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. 14 ตุลาคม 2561. https://www.phyathai.com/article_detail/1336/th/ทำไมต้องกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง., 2560.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพราน. **Concept หลักของ DHS หรือ Ucare**. 18 สิงหาคม 2561. http://pranhosp.blogspot.com/2013/09/concept-dhs-u-care.html., 2556.
5. วิยะดา ศักดิ์ศรี และ สุรัตน์ ธนานุภาพไพศาล. **หนังสือ "คู่มือกายภาพบำบัด ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก" อ.วิยะดา ศักดิ์ศรี และ อ.สุรัตน์ ธนานุภาพไพศาล**. 14 ตุลาคม 2561. www.facebook.com/notes/ทีแอนส์เอส - กายภาพบำบัด/หนังสือ-คู่มือกายภาพบำบัด-ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก., 2559.
6. สถาบันประสาทวิทยา. **แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. 14 ตุลาคม 2561. http://pni.go.th/cpg/stroke-rehab2007.pdf., 2560.
7. อ้อมเดือน สดมณี สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม** (Participatory Action - R2R). 14 ตุลาคม 2561.http://www.r2rthailand.org., 2557.
8. Tuktang-Google Sites. **PDCA คืออะไร**. 14 ตุลาคม 2561. https://sites.google.com /a/ttc.ac.th/tuktang/xngkhkar-wichachiph/pdca., 2555.

การดำเนินการออกกฎกระทรวงตามมาตรา 3 (3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อกำหนดให้ “กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น” เป็นกิจการเพื่อสุขภาพ

Implementation of the Ministerial Regulations under the Act No. 3 (3) For health, the “Opticians business” is a health business

*ปภิภากร สุวรรณกาศ**

บทคัดย่อ

การดำเนินการออกกฎกระทรวงตามมาตรา 3(3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อกำหนดให้ **“กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น”** เป็นกิจการเพื่อสุขภาพวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการออกกฎกระทรวง **“กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น”** ภายใต้มาตรา 3 (3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นการศึกษาเชิงอรรถาธิบาย (Explanatory Study) โดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) จากรายงานการประชุม เอกสารตำราเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องวารสารทางวิชาการมาวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลการจัดการความรู้การสำรวจจากการลงพื้นที่จำนวน 50 แห่ง ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2560 จากนั้นรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ข้อมูลพื้นฐาน การลงพื้นที่สำรวจข้อมูลสถานการณ์มาสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการออกกฎกระทรวง **“กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น”** ภายใต้มาตรา 3 (3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks พบว่า พบว่า 1) ระบบบริการ (Service Delivery) สถานประกอบการต้องมีคุณภาพมาตรฐาน ตามที่กฎหมาย (ก่อน - หลัง ธำรงไว้ซึ่งคุณภาพ มาตรฐาน) ช่างแว่นต้องมีคุณภาพ มาตรฐาน ตามขอบเขตข้อกำหนด เงื่อนไขปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนการให้บริการของ **“กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น”** 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) สถานประกอบการต้องมีช่างแว่นที่มีคุณสมบัติและมีองค์ความรู้ตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) แว่นตาหรือเลนส์ มีคุณภาพราคาสมเหตุสมผล เป็นธรรมแก่ผู้บริโภค 4) สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Assess to Essential Medicines) มีระบบการขึ้นทะเบียนครอบคลุม สะดวก เข้าถึงง่ายผ่าน App 5) ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health Information System) มีความร่วมมือของเครือข่ายการเฝ้าระวัง เพิ่ม/พัฒนาศักยภาพช่างแว่น ในร้านให้มีองค์ความรู้ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดทำข้อมูลประวัติและบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ พัฒนาศักยภาพให้มีองค์ความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลา 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadship/Government) นโยบาย /กฎหมาย มีคณะกรรมการฯ และภาคีเครือข่าย ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ และธำรงไว้ซึ่งคุณภาพ มาตรฐาน

คำสำคัญ : 1. กฎกระทรวงตามมาตรา 3 (3)
2. กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น

---

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Abstract

Implementation of the Ministerial Regulations under Section 3(3) of the Health Establishment Act, BE 2559 (2016) “Opticians business” is a health enterprise. Objectives for : 1) The study factors affecting the implementation of the Ministerial Regulations “Opticians business” under Section 3 (3) of the Health Establishment Act, BE 2559 (2016) is an explanatory study using historical data. (Retrospective Study) From minutes of meetings, documents, texts, relevant research papers Academic journals to analyze, synthesize data and knowledge management Removing lessons Caused by the drop of the glasses shop area that provides glasses inspection services in 50 general during March - April 2007. Then collect situation information basic data surveying the situation data come to summarize the analysis of factors affecting the implementation of the Ministerial Regulations “Opticians business” under Section 3 (3) of the Health Establishment Act, BE 2559 (2015) according to the Six Building Blocks As follow. 1) Service delivery system The establishment must have the quality standard as specified by the law (before - after maintaining the quality standard). The Opticians must meet the quality standards in accordance with the scope, conditions, conditions and guidelines. Service “Opticians business” 2) Health Workforce The establishment must have a qualified technician or service provider and have knowledge as required by law. To be the same standard 3) Health expenses (Financing) Tools for measuring eye glasses glasses or lenses are of reasonable quality. fair to consumers 4) Knowledge media/medical technology (Assess to EssentialL Medicines) has a comprehensive registration system, convenient, easy to access through the App, with supervision and monitoring with QR code and GIS, a comprehensive provider registration system. Easy access (Zero Copy) 5) Information system (Health Information System) has the cooperation of the network of surveillance organizations to support by increasing/developing the potential of eyeglasses In the shop to have modern knowledge regularly There is a history data preparation and data recording for service recipients. Develop self-knowledge to have modern knowledge at all times๖) Leadership/Government Policy/Laws There are committees and Parties to monitor and control the quality and maintain quality standards that will result in access. With coverage, quality, safety and achievement for better health by a fairly efficient health service system that can protect risks including responding to the needs of the people

Keywords : 1. the Act No. 3 (3)
2. Opticians business

บทนำ

ปัจจุบันวิถีชีวิตคนมีการเปลี่ยนแปลงหันมาใช้เทคโนโลยีกันมากขึ้นทั้งคอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน ซึ่งส่งผลต่อการใช้สายตาให้เกิดปัญหาสายตาผิดปกติเร็วขึ้นสายตาสั้นเร็วขึ้น เนื่องจากใช้สายตามากเกินไป และจะมีปัญหาสายตายาวสูงวัยเร็วขึ้นด้วย ถึงแม้ว่าคนทั่วไปซึ่งไม่เคยมีปัญหาสายตาเคยมองเห็นได้ดีทั้งระยะใกล้ - ไกล

ชัดโดยไม่ต้องใช้แว่นแต่โดยค่าเฉลี่ยของคนอายุ 40 ปีขึ้นไป จะต้องมีปัญหาสายตายาวสูงวัยซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อตาที่ชื่อว่า "**ซิเลียรี่**" ทำให้เลนส์ไม่สามารถโฟกัสภาพได้ วารสาร "We Are Social" ดิจิทัลเอเยนซี่ และ "Hootsuite" ได้รวบรวมสถิติการใช้งานอินเทอร์เน็ตทั่วโลก ปี 2018 พบว่า คนไทยใช้เวลาเข้าอินเทอร์เน็ตต่อวันมากที่สุดในโลกและกรุงเทพฯ ยังคงครองแชมป์เมืองที่มีผู้ใช้ Facebook มากที่สุดในโลกจากผลการสำรวจล่าสุดคนไทยใช้มือถือประมาณ 41 ล้านคน ใช้คอมพิวเตอร์ประมาณ 20 ล้านคน ใช้อินเตอร์เน็ตประมาณ 15 ล้านคน ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี 2557 ระบุว่าคนไทยใช้สมาร์ทโฟนในการเข้าถึงอินเตอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 77 โดยใช้เฉลี่ยวันละ 7.2 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นจากปี 2556 เฉลี่ยวันละ 4.6 ชั่วโมง ชี้ให้เห็นว่าประชาชนใช้สายตาเพ่งข้อมูลในสมาร์ทโฟนยาวนานขึ้น จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดสายตาผิดปกติที่เพิ่มขึ้น (กฤติณภัทร ศิรินรกุล, 2560) อดีตที่ผ่านมาร้านแว่นตายังไม่มีกฎหมายใดๆ มาควบคุมบังคับใช้มาก่อนร้านแว่นตาทั่วไปจะตรวจวัดสายตาโดยช่างแว่นที่อยู่ในร้านและสืบทอดความรู้ถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่น ช่างแว่นบางรายจบจากสถานศึกษาซึ่งหลักสูตรไม่มีการกำกับดูแลโดยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งโดยเฉพาะ ทำให้คุณภาพการตรวจวัดสายตามีความแตกต่างไม่มีมาตรฐานเดียวกัน ทำให้คุณภาพในการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นมีความแตกต่างปัจจุบันข้อมูลร้านค้าปลีกแว่นตาในประเทศไทยคาดว่ามีจำนวน 8,700 แห่ง และช่างแว่น 16,500 คน หากร้านแว่นตาทั้งในเรื่องของสถานที่และบุคลากรที่ตรวจวัดสายตา ช่างแว่นไม่มีคุณภาพไม่มีองค์ความรู้ก็อาจก่อให้เกิดความเสียหายกับผู้รับบริการได้ (อดิศร ระวัง, 2553)

กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นจะมีบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกิจการนี้ 3 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่ จักษุแพทย์ นักทัศนมาตร และช่างแว่นตา สืบเนื่องจากทัศนมาตรได้ยก (ร่าง) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาทัศนมาตรเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ..... (เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ครั้งที่ 3 วันที่ 18 พฤษภาคม 2560 สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) โดยเสนอผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ และอยู่ระหว่างเสนอผ่านคณะกรรมการชั้นกฤษฎีกา ซึ่งมาตรา 13 ของ (ร่าง) พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ ระบุว่า พระราชกฤษฎีกานี้ไม่ใช้บังคับแก่การประกอบอาชีพเกี่ยวกับการตรวจวัดสายตาและการประกอบแว่นตาในร้านแว่นตาตามที่มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วแต่เดิมทั้งร้านแว่นตาทั่วไปและร้านแว่นตาที่มีนักทัศนมาตรจะมีการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นเหมือนกัน จึงมีผลทำให้ร้านแว่นตาทั่วไปที่มีมาก่อนหน้าที่จะมีวิชาชีพทัศนมาตรเกิดผลกระทบโดยที่หาก (ร่าง) พระราชกฤษฎีกาดังกล่าวเป็นกฎหมายออกมาใช้บังคับก็จะมีผลทำให้ร้านแว่นตาทั่วไปไม่สามารถประกอบอาชีพต่อไปได้อีก ส่งผลให้ร้านแว่นตาทั่วไปต้องหยุดการให้บริการทันทีเนื่องจากจะเป็นการก้าวล่วงวิชาชีพทัศนมาตรอีกทั้งกฎหมายดังกล่าวมีบทเฉพาะกาลว่าการที่กิจการตรวจวัดสายตาจะดำเนินการต่อไปได้ต้องมีกฎหมายมารองรับกิจการดังกล่าวเช่นกัน

พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อควบคุมกิจการเพื่อสุขภาพทั้งหลายให้มีมาตรฐาน อีกทั้งยังคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับการบริการที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ซึ่งการที่ให้กิจการร้านแว่นตาอยู่ภายใต้กฎหมายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ก็จะทำให้ร้านแว่นตามีการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีกฎหมายออกมารองรับร้านแว่นตาให้สามารถประกอบอาชีพได้คงเดิม และการตรวจวัดสายตาถือเป็นสาระสำคัญในการประกอบอาชีพ

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ต้องมีการเร่งดำเนินการให้มีการออกกฎหมายมาเพื่อรองรับกิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจึงดำเนินการยก (ร่าง) กฎกระทรวงให้กิจการตรวจ

วัดสายตาประกอบแว่นเป็นกิจการภายใต้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ซึ่งในการดำเนินการออกกฎกระทรวงจะต้องให้สอดคล้องกับหลักการตามมาตรา 77 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 คือ รัฐพึงยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพโดยไม่ชักช้า เพื่อไม่ให้เป็นภาระแก่ประชาชน และดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่างๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง จะต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเป็นหลักการที่กิจการร้านแว่นตาอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 จะสามารถแยกความแตกต่างระหว่างร้านแว่นที่ขายแว่นตาสำเร็จรูปอย่างเดียวกับร้านแว่นตาที่ตรวจวัดสายตาประกอบแว่นได้

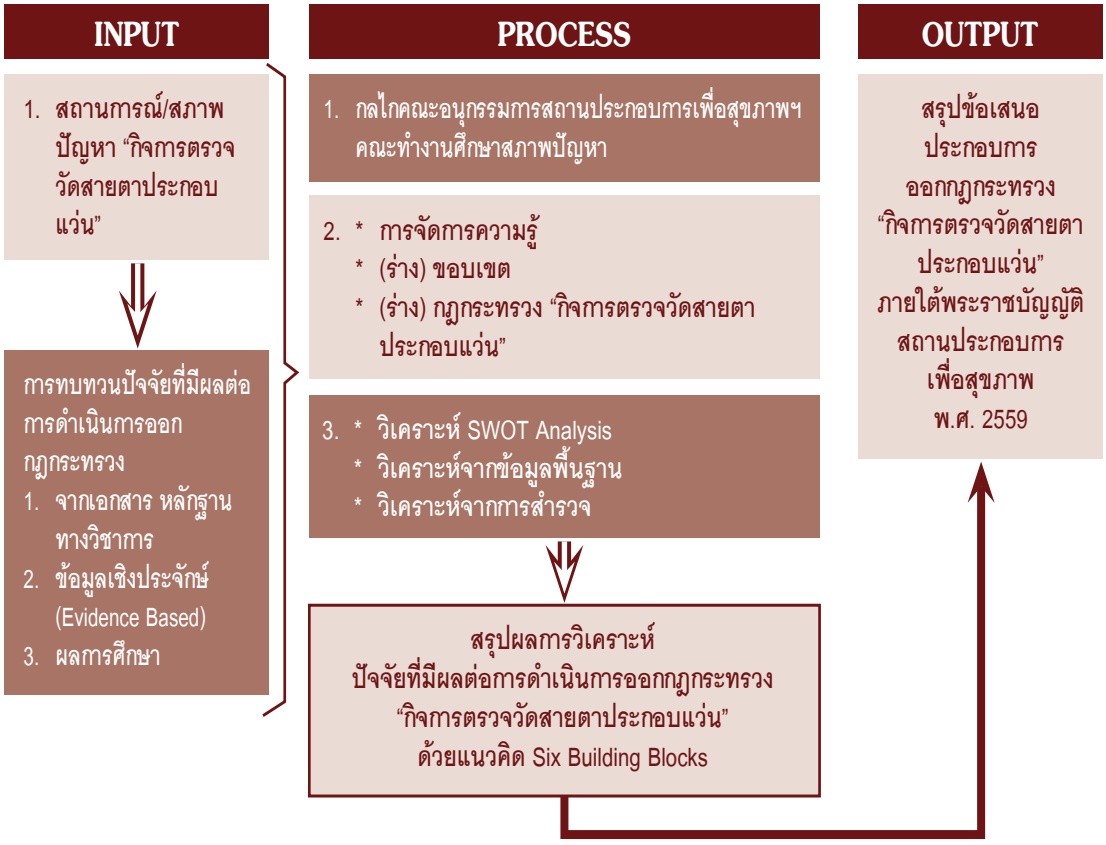
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการออกกฎกระทรวง **"กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"** ภายใต้มาตรา 3(3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการออกกฎกระทรวง **"กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"** ภายใต้มาตรา 3(3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

กรอบแนวคิด

การศึกษาการดำเนินการออกกฎกระทรวง **"กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"** ภายใต้มาตรา 3(3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 มีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ด้านการบริหาร

1. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการออกกฎกระทรวง **"กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"** ภายใต้มาตรา 3(3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

2. เกิดความร่วมมือในการกำหนดแนวทางการควบคุม กำกับ **"กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"** ให้ได้มาตรฐานและเกิดความยั่งยืน

3. เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนายกระดับร้านแว่นตาที่ให้บริการเกี่ยวกับการตรวจวัดสายตาและประกอบแว่นในร้านแว่นตาทั่วไปให้มีคุณภาพ มาตรฐาน

ประโยชน์ต่อประชาชน

1. ผู้ประกอบการได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน
2. ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองด้านบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ประโยชน์ต่อประเทศชาติ

1. ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ กลุ่มธุรกิจบริการสุขภาพภายใต้แนวคิด **"ประชารัฐ"** ร่วมกันขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้อย่างยั่งยืน

2. ทุกภาคส่วนเสริมสร้างความมั่นคงด้านการบริการสุขภาพไปพร้อมๆ กัน สนับสนุนการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรม

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงอรรถาธิบาย (Explanatory Study) โดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ปี 2559 เป็นส่วนที่จะอธิบายถึงการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อการออกกฎกระทรวง **"กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"** ภายใต้มาตรา 3(3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เกี่ยวกับการให้บริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นในร้านแว่นตาทั่วไปที่ต้องมีกฎหมายควบคุม ดังนี้

1. ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานการประชุม เอกสารตำราเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วารสารทางวิชาการเป็นต้น

2. คัดเลือกข้อมูลเอกสารวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research)

3. การจัดการความรู้การถอดบทเรียนที่เกิดจากการลงพื้นที่ร้านแว่นตาที่ให้บริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นในร้านแว่นตาทั่วไป

4. รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการออกกฎกระทรวง **"กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"** ภายใต้มาตรา 3(3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

ผลการศึกษา

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 80 ลักษณะของเจ้าของกิจการส่วนใหญ่เป็นทั้งเจ้าของกิจการและเป็นช่างแว่นเอง คิดเป็น ร้อยละ 90 ขนาดของพื้นที่ให้บริการ ส่วนใหญ่ไม่เกิน 100 ตารางเมตร คิดเป็น ร้อยละ 80 ระยะเวลาของการเปิดกิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น ส่วนใหญ่เปิดมานานมากกว่า

20 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 60 จำนวนช่างแว่นตาภายในร้าน ส่วนใหญ่มีช่างแว่น 1 - 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 84 ประสบการณ์ของช่างแว่นภายในร้าน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า ๕ ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี คิดเป็น ร้อยละ 46 ความสามารถในการฝนเลนส์ ส่วนใหญ่สามารถฝนเลนส์ได้ คิดเป็น ร้อยละ 90 มีองค์ความรู้ด้านการตรวจวัดสายตา ส่วนใหญ่มาจากโรงเรียนวิชาการแว่นตาแห่งประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 72 รองลงมามีองค์ความรู้ด้านการตรวจวัดสายตาโดยฝึกจากประสบการณ์โดยเจ้าของกิจการเป็นผู้สอน คิดเป็น ร้อยละ 20 ระยะเวลาของการศึกษาความรู้ด้านการตรวจวัดสายตาส่วนใหญ่จบในหลักสูตร 180 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 60

การประเมินความพร้อมสถานประกอบการร้านแว่นตา ในการเข้าสู่มาตรฐานตามมาตรา 26 แห่งพระราช-บัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ของลักษณะข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ พบว่า

มาตรฐานด้านสถานที่

สถานประกอบการส่วนใหญ่ได้มาตรฐานด้านสถานที่ ได้แก่ สถานประกอบการตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอาคารต้องมั่นคงแข็งแรงและไม่อยู่ในลักษณะชำรุดหรือเสี่ยงต่ออันตราย จากการใช้สอยในกรณีใช้พื้นที่ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในอาคารเดียวกับกิจการอื่น ต้องแบ่งสถานที่ให้ชัดเจนและกิจการอื่นนั้น ต้องไม่กระทบกระเทือน (รบกวน) ต่อการประกอบกิจการสถาน-ประกอบการเพื่อสุขภาพมีห้องน้ำ ห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้องพื้นที่บริเวณที่ให้บริการต้องมีแสงสว่าง และการระบายอากาศที่เพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับมีการเก็บและจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสมบริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนห้องตรวจวัดสายตาที่เป็นสัดส่วนและมิดชิด ขนาดห้องต้องมีความยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร ถ้าห้องตรวจยาวไม่ถึง 6 เมตร แต่ไม่น้อยกว่า 3 เมตร จะต้องมีกระจกเงาสะท้อนแสง หรือ Projector LCD ที่ปรับขนาดของระยะทางให้เหมาะสม ส่วนใหญ่ถูกต้องตามมาตรฐาน คิดเป็น ร้อยละ 70 มีเพียงบางส่วนที่ยังไม่ถูกต้องคิดเป็น ร้อยละ 30 ซึ่งในส่วนที่พบไม่ถูกต้องเป็นร้านขนาดเล็กที่มีพื้นที่ให้บริการไม่เกิน 100 ตารางเมตร ผู้ประกอบกิจการเป็นทั้งเจ้าของกิจการและเป็นช่างแว่นเอง ประกอบกิจการในรูปแบบครอบครัว มาตรฐานด้านความปลอดภัยต้องมีทางหนีไฟหรือทางออกฉุกเฉิน กรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้และมีป้ายบอกชัดเจน พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีป้ายที่แสดงให้เห็นทางออกฉุกเฉินและทางหนีไฟ ซึ่งเป็นกรณีที่ทุกร้านจะต้องมีการปรับให้ได้มาตรฐานด้านสถานที่เกี่ยวกับป้ายบอกทางหนีไฟ

มาตรฐานด้านความปลอดภัย

สถานประกอบการส่วนใหญ่ได้มาตรฐานด้านความปลอดภัย ได้แก่ มีแบบฟอร์มการซักประวัติก่อนรับบริการ แต่เป็นแบบซักประวัติเรื่องของปัญหาสายตา ไม่ได้เป็นการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตหรือมีโรคประจำตัว เพื่อให้มีการควบคุม กำกับ ให้ได้มาตรฐานด้านความปลอดภัย เห็นควรต้องจัดทำแบบฟอร์มในการซักประวัติเพื่อให้เป็นแบบฟอร์มในการใช้รูปแบบเดียวกัน มีการทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ทุกชนิดอย่างถูกสุขลักษณะหลังจากการใช้งานและการให้บริการก่อนมีการนำกลับมาใช้ให้บริการครั้งต่อไป ทั้งนี้กรณีที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรค ต้องนำอุปกรณ์และเครื่องมือไปผ่านวิธีการฆ่าเชื้อและควบคุมการติดเชื้อทุกครั้งหลังจากการใช้งาน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ มีระบบการเก็บและป้องกันการติดเชื้อจากมูลฝอยที่เหมาะสมถูกสุขลักษณะและมีวิธีการควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค คิดเป็นร้อยละ ๗๐ มีเพียงร้อยละ ๓๐ มีระบบการจัดเก็บขยะแต่ไม่มีฝาปิด ในส่วนที่ต้องมีการปรับปรุงได้แก่ มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นใช้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาที่มีการเปิดให้บริการมีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการ

ระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจัดให้ผู้ให้บริการต้องมีหน้ากากอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากระบบทางเดินหายใจไปสู่ผู้รับบริการในกรณีที่มีการให้บริการที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมีการติดตั้งเครื่องดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นชัดเจนอย่างน้อยหนึ่งเครื่อง ณ บริเวณทางเข้า - ออก หลักของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสามารถหยิบใช้ได้โดยง่ายหรือระบบอื่น ตามความเหมาะสมและตามมาตรฐานการป้องกันอัคคีภัยมีทางหนีไฟหรือทางออกฉุกเฉิน กรณีเกิดอัคคีภัย มีป้ายบอกชัดเจนต้องระมัดระวังมิให้ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงจากโรคหรือมีภาวะของโรคประจำตัวอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพมาใช้บริการระบบป้องกันอัคคีภัยในสถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ยังไม่ได้มาตรฐานด้านความปลอดภัย

มาตรฐานด้านการให้บริการ

สถานประกอบการส่วนใหญ่ได้มาตรฐานด้านการให้บริการ ได้แก่ สถานประกอบการมีการปฏิบัติการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ต้องไม่ฝ่าฝืนหรือกระทำผิดตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นหรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลต้องแสดงรายการการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่ายหรือสามารถให้ตรวจสอบได้ตลอดเวลา ต้องจัดการบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริการการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น โดยผู้ให้บริการการประชาสัมพันธ์หรือการโฆษณาการให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จะต้องไม่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าวมีการให้การบำบัดรักษาพยาบาล อันอาจเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย ข้อความโฆษณานั้นจะต้องไม่เป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความเป็นจริง คิดเป็น ร้อยละ 100 ส่วนสิ่งที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ ต้องให้บริการโดยผู้ให้บริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 100 เนื่องจากกฎกระทรวง “**กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น**” ยังไม่มีผลใช้บังคับ ฉะนั้นผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานอยู่ในร้านแว่นตาจึงยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการตามกฎหมายว่าด้วยสถาน-ประกอบการเพื่อสุขภาพการกำหนดวัน เวลาเปิดและปิดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ชัดเจนแน่นอน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค โดยใช้เทคนิค Swot Analysis **สรุปผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้**

1. **วิเคราะห์สถานการณ์** (SWOT Analysis)

1.1 **จุดแข็ง** (Streangth)

1.1.1 ร้านแว่นตาที่เป็นทั้งเจ้าของกิจการและช่างตรวจวัดสายตาจะมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญและประสบการณ์ในการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น โดยสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษรุ่นต่อรุ่นจนถึงปัจจุบัน จนเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือแก่ลูกค้าและผู้มารับบริการ

1.1.2 ช่างวัดสายตาประกอบแว่นส่วนใหญ่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญสูง ทำให้การฝนเลนส์แว่นตาเกิดความแม่นยำและเที่ยงตรงเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ ซึ่งการฝนเลนส์ต้องอาศัยทักษะความชำนาญสูงจึงจะทำให้ผลงานออกมาเป็นที่ยอมรับและเกิดความพึงพอใจต่อลูกค้า

1.2 **จุดอ่อน** (Weakness)

1.2.1 ธุรกิจร้านแว่นตา ยังไม่มีกฎหมายเฉพาะหรือหน่วยงานภาครัฐมากำกับดูแล มีเพียงการจดทะเบียนพาณิชย์หรือจดทะเบียนการค้าก็สามารถประกอบธุรกิจร้านแว่นตาได้แล้ว ทำให้มาตรฐานของร้านแว่นตามีลักษณะต่างคนต่างทำตามความเหมาะสมของตนเอง ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน ชัดเจน จึงทำให้ขาดการควบคุม กำกับมาตรฐานด้านสถานที่ และไม่มีมาตรฐานที่เป็นรูปแบบเดียวกัน

1.2.2 ช่างตรวจวัดสายตาประกอบแว่น ที่เป็นทั้งเจ้าของกิจการและเป็นช่างแว่นเอง จะมีความรู้ ความเชี่ยวชาญจากการฝึกประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ หรือผู้เชี่ยวชาญ ไม่มีที่มาขององค์ความรู้ที่ชัดเจน ที่มาขององค์ความรู้ก็แตกต่างกันไป ช่างตรวจวัดสายตาประกอบแว่นบางรายเรียนจากสถาบันการศึกษา บางรายเรียนจากบรรพบุรุษ บางรายเรียนรู้จากนายจ้างหรือช่างที่มีความรู้ความชำนาญ ดังนั้น ช่างตรวจวัดสายตาประกอบแว่นจึงขาดองค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.3 **โอกาส** (Opportunity)

1.3.1 หากมีกฎหมายเฉพาะจะสามารถกำกับดูแลกิจการร้านแว่นตาในอนาคตให้มีมาตรฐานเป็นรูปแบบเดียวกัน ตลอดจนผู้ให้บริการมีองค์ความรู้ที่ถูกพัฒนาให้มีรูปแบบเดียวกันทั้งหมด จะทำให้สถานประกอบการร้านแว่นตา มีมาตรฐานเดียวกัน ช่างแว่นตาก็จะมีองค์ความรู้ไปในทิศทางเดียวกัน

1.3.2 การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ของช่างตรวจวัดสายตาประกอบแว่นให้มีองค์ความรู้ที่มีมาตรฐานเดียวกัน มีหลักสูตรการเรียนการสอนเป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.4 **อุปสรรค** (Threat)

1.4.1 องค์ความรู้ของช่างแว่นตามีความแตกต่างกัน และจบมาจากหลายสถาบัน ทำให้การจัดองค์ความรู้ ต้องแบ่งหลายระดับ

1.4.2 การพัฒนาร้านตรวจวัดสายตาประกอบแว่นให้มีรูปแบบหรือลักษณะที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน อาจมีปัญหากับร้านแว่นตาขนาดเล็กที่มีต้นทุนน้อย คือปัญหาในการปรับปรุงสถานที่ เพื่อให้ได้มาตรฐาน ทำให้บางรายอาจต้องเลิกกิจการ หรือย้ายสถานที่ใหม่เพื่อให้เข้าเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

2. **วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน**

จากข้อมูลสถานประกอบการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นในประเทศไทย มีจำนวน 8,700 แห่ง ช่างแว่น 16,500 คน ซึ่งอดีตที่ผ่านมาร้านแว่นตาทั่วไปมีการตรวจวัดสายตา ช่างแว่นที่อยู่ในร้านแว่นตาทั่วไปจะสืบทอดความรู้ถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่น ช่างแว่นบางรายเรียนจบมาจากสถานศึกษาซึ่งหลักสูตรไม่มีการกำกับดูแลโดยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งโดยเฉพาะ ทำให้คุณภาพการตรวจวัดสายตามีความแตกต่างไม่มีมาตรฐานเดียวกัน ก่อให้เกิดความเสียหายจากผู้รับบริการได้ ทำให้คุณภาพในการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นมีความแตกต่างเนื่องจากยังไม่มีกฎหมายใดๆ มาควบคุมบังคับใช้มาก่อน ปัจจุบันกิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นก็ยังไม่มีกฎหมายใดมาควบคุม หากช่างแว่นไม่มีคุณภาพไม่มีองค์ความรู้ก็อาจก่อให้เกิดความเสียหายกับผู้รับบริการได้

3. **วิเคราะห์จากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลสถานการณ์**

จากการลงสำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของ (ร่าง) กฎกระทรวง "**กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น**" ส่วนที่ต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้ได้มาตรฐาน ได้แก่

1) ห้องตรวจวัดสายตาที่เป็นสัดส่วนและมิดชิด ขนาดห้องต้องมีความยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร ถ้าห้องตรวจยาวไม่ถึง 6 เมตร แต่ไม่น้อยกว่า 3 เมตร จะต้องมีกระจกเงาสะท้อนแสง หรือ Projector LCD ที่ปรับขนาดของระยะทางให้เหมาะสมซึ่งข้อกำหนดนี้จะทำให้ร้านแว่นตาส่วนใหญ่ต้องมีการปรับให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2) ป้ายชื่อหน้าสถานประกอบการ ส่วนใหญ่จะมีป้ายบอกหน้าร้านที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากส่วนใหญ่จะเป็นป้ายชื่อหน้าสถานประกอบการเป็นภาษาต่างประเทศ หาก **"กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"** อยู่ภายใต้การดูแลของพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 จะต้องจัดให้มีป้ายที่ถูกต้องอย่างน้อย 1 แผ่นป้าย คือ ต้องเป็นอักษรภาษาไทย หากมีภาษาต่างประเทศ ภาษาไทยต้องตัวใหญ่กว่าภาษาต่างประเทศ

3) สถานประกอบการร้านแว่นตาที่มีพื้นที่การให้บริการมากกว่า 200 ตารางเมตรขึ้นไป และมีช่างตรวจวัดสายประกอบแว่นตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปจะมีการซักถามประวัติลูกค้าก่อนเข้ารับบริการและเก็บบันทึกประวัติผู้มารับบริการทุกราย โดยมีการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัวที่มีผลต่อการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น สำหรับสถานประกอบการร้านแว่นตาที่มีพื้นที่ให้บริการน้อยกว่า 200 ตารางเมตร จะมีเพียงประวัติของสายตาสั้นสายตายาว สายตาเอียง ของผู้มารับบริการเท่านั้นฉะนั้นควรมีแบบฟอร์มในการซักประวัติของผู้มารับบริการเพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

สรุปผล

สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการออกกฎกระทรวง **"กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"** ภายใต้มาตรา 3(3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks ได้ดังนี้

สถานะ Six Building Blocks	สถานประกอบการ ตรวจวัดสายตาประกอบแว่น	ช่างตรวจวัดสายตา ประกอบแว่น
1. **ระบบบริการ** (Service Delivery)	1. สถานประกอบการต้องมีคุณภาพมาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด (ก่อน - หลัง ธำรงไว้ซึ่งคุณภาพมาตรฐาน)	1. ให้บริการตรวจวัดสายตาประกอบแว่นตามขอบเขต ข้อกำหนด และเงื่อนไขในการให้บริการของ "กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"
2. **กำลังคนด้านสุขภาพ** (Health Workforce)	1. ช่างแว่นหรือผู้ให้บริการมี คุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด	1. มีองค์ความรู้ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. **ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ** (Financing)	1. เครื่องมือในการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น มีคุณภาพได้มาตรฐาน 2. แว่นหรือเลนส์ มีคุณภาพ 3. ราคาสมเหตุสมผล เป็นธรรมแก่ผู้บริโภค	1. ปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนการให้บริการ "กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น" 2. ใช้เครื่องมือที่กำหนด ให้ใช้ใน "กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"
4. **สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์** (Assessto Essential Medicines)	1. มีระบบการขึ้นทะเบียนสถานประกอบการครอบคลุม สะดวก เข้าถึงง่ายผ่าน App 2. มีการควบคุมกำกับ สถานประกอบการด้วย QR code และ GIS 3. มีระบบการชำระเงินค่าธรรมเนียมจ่ายค่าธรรมเนียมรายปี ผ่าน E-Payment	1. มีระบบการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ ครอบคลุม สะดวก เข้าถึงง่าย (Zero Copy) 2. มีการควบคุมคุณภาพ ผู้ให้บริการด้วย QR code

สถานะ Six Building Blocks	สถานประกอบการ ตรวจวัดสายตาประกอบแว่น	ช่างตรวจวัดสายตา ประกอบแว่น
5. **ระบบข้อมูลข่าวสาร** (Health Information System)	1. มีความร่วมมือของเครือข่ายสถานประกอบการเฝ้าระวัง 2. สนับสนุน โดยการเพิ่ม /พัฒนาศักยภาพช่างแว่น ในร้านให้มีองค์ความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลาอย่างสม่ำเสมอ	1. มีการจัดทำข้อมูลประวัติ และบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ 2. พัฒนาศักยภาพตนเองให้มีองค์ความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลา
6. **ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล** (Leadship/Government)	1. นโยบาย /กฎหมาย 2. มีคณะกรรมการ ฯ และภาคีเครือข่ายตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ให้มีคุณภาพและธำรงไว้ซึ่งคุณภาพมาตรฐาน	1. นโยบาย /กฎหมาย 2. มีคณะกรรมการฯ และภาคีเครือข่ายตรวจสอบ ควบคุม กำกับ

จากผลสรุปการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการออกกฎกระทรวง **"กิจการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น"** ภายใต้มาตรา 3(3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks จะส่งผลให้เกิดการเข้าถึง มีความครอบคลุม ได้คุณภาพความปลอดภัยและมีผลสัมฤทธิ์ ให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นโดยระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมสามารถปกป้องคุ้มครองความเสี่ยง รวมทั้งตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ช่างแว่นในร้านตรวจวัดสายตาประกอบแว่น ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้จากประสบการณ์โดยสืบทอดความรู้จากรุ่นต่อรุ่น บางรายเรียนจบจากสถาบันการเรียนการสอนที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงศึกษาธิการ ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีประสบการณ์แต่ไม่ได้จบการศึกษาจากสถาบันใด ให้มีองค์ความรู้ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด โดยมีการทดสอบองค์ความรู้ก่อนขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการตามที่กฎหมายกำหนด

2. เห็นควรให้มีการกำหนดมาตรฐานของร้านตรวจวัดสายตาประกอบแว่นขนาดเล็ก ที่ประกอบธุรกิจในระบบครอบครัว หรือเปิดร้านแบบเป็นเจ้าของกิจการเองและเป็นช่างแว่นเอง หรืออยู่คนเดียวโดยไม่มีบุคลากรหรือลูกจ้าง ที่ไม่สามารถจัดให้มีมาตรฐานตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดให้มีมาตรฐานในระดับพื้นฐานเพื่อรองรับธุรกิจร้านแว่นขนาดเล็ก ไม่ให้ได้รับความเสียหายจากการออกกฎหมายครั้งนี้

3. ช่างตรวจวัดสายตาประกอบแว่นมีเป็นจำนวนมาก ในการปรับองค์ความรู้จะต้องอาศัยเครือข่ายที่มีขีดความสามารถในการกำหนดองค์ความรู้ และทดสอบมาตรฐานฝีมือ เห็นควรมีการคัดสรรหรือเลือกหน่วยงานและบุคลากรที่มีองค์ความรู้มากำหนดองค์ความรู้ให้กับช่างแว่นตา ต่อไป

4. ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 คุณสมบัติของผู้ให้บริการจะต้องได้รับประกาศนียบัตรที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพฉะนั้นโรงเรียนหรือสถาบันการเรียนการสอนที่มีการจัดสอนอยู่ในปัจจุบันจะต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Kritinphat Siriranakun. **Marketing mix factors related to behavior of Choose to buy glasses at eyewear stores in Bangkok shopping centers.** Degree Thesis Master of Business Administration, Thammasat University. 1980.

กฤติณภัทร ศิรินรกุล . **ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อแว่นตาที่ร้านแว่นตาในศูนย์การค้าเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2560.

Adisorn Lookarak. **Information and decision making of consumers in choosing to use measurement services Eye and glasses assembly.** Master of Economics thesis. Thammasat University. 1990.

อดิศร ระวัง. **สารสนเทศกับการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการตรวจวัดสายตาและประกอบแว่นตา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2533.

การพัฒนารูปแบบการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวจังหวัดลพบุรี

A Development of Evaluation Model for Sub-district Health Promoting Hospital with Outstanding Stars in Lopburi.

ศศิธร ศรีแก้ว / กมลวรรณ ชาติทองคำ*
เรวัตร จันทร์สว่าง***

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ประเมินสภาพการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว 2. พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว 3. ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เก็บข้อมูลโดยการศึกษาเอกสารการสนทนากลุ่มและแบบสอบถามสถิติที่ใช้ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัย พบว่า

การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2560 ใช้ทีมประเมินจำนวนมาก การประเมินใช้การเช็คลิสต์ขาดการทำทีมที่มีประสิทธิภาพไม่มีการสะท้อนผลการประเมินในภาพรวมผู้รับการประเมินไม่เชื่อมั่นในมาตรฐานและคุณภาพของผู้ประเมิน

การพัฒนารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2561 ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการประเมินเสริมพลังและกระบวนการคุณภาพ การวิเคราะห์ส่วนขาดโดยทีมโค้ชและทีมประเมินรับรองทีมโค้ชวิเคราะห์ส่วนขาดตามเกณฑ์มาตรฐานฯและสนับสนุนการพัฒนาส่วนขาด ทีมประเมินรับรองประเมินตามส่วนขาด ไม่ใช้วิธีการเช็คลิสต์ปรับลดขนาดของทีมประเมิน มีการสะท้อนผลการประเมินเพื่อให้นำไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากผลการประเมินการพัฒนารูปแบบการประเมินพบว่าทีมโค้ชและทีมประเมินรับรองใช้ทักษะการโค้ชมากกว่าเป็นผู้ประเมิน การประเมินความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับการประเมินพบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ/กระบวนการประเมิน ผู้ประเมินและประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : การประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

Abstract

The present study attempted to 1) evaluate the evaluation of sub-district health promoting hospital with outstanding stars, 2) develop and try out the evaluationin sub-district health promoting hospital with outstanding stars, and 3) evaluate the developed evaluation model used in sub - district health promoting hospital with outstanding stars. The data collection was done by studying the involved literature, focus groupsand questionnaire. The statistical tools used in the study were mean, and standard deviation.

---

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

The findings revealed that the number of evaluation teams were redundantly used to evaluate the hospital in the evaluation round of 2017. Besides, only the checklist was used for the evaluation, which did not reflect the result of the evaluation. The staff who was evaluated by the evaluation teams did not trust theevaluation's standard and quality.

In 2018, the theory of empowerment and quality process was applied to create the evaluation model of sub - district health promoting hospital with outstanding stars. The gap analysis aligned with standard criteria and gap fulfillment were done by coach and evaluation teams. The checklist was not used and the previous evaluation team was reduced. At this time, the reflections from evaluation were analyzed in order to further develop the next evaluation process.

After the implementation of the developed model, the result of the evaluation revealed that the coach and evaluation teams employed coaching skills more than being as evaluators. Besides, the satisfaction results from the hospital staff showed that they considerably satisfied with the developed model and evaluation process. Also, the aspects of evaluators and benefits were at the highest level.

Keywords : Evaluation, Sub - district health promoting hospital with outstanding stars

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้มีการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ในปี 2552 โดยส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการพัฒนามุ่งหวังให้เกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนและทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น (ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2552) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาความต้องการของประชาชนมากที่สุด การดำเนินงานอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานรวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (สิรานีย์ ประเสริฐยศ และคณะ, 2558) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพ คือ เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ. สต. ติดดาว) (คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี, 2561)

จังหวัดลพบุรี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครอบคลุม 11 อำเภอ จำนวน 132 แห่ง ได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวครอบคลุมทุกแห่ง โดยในปี 2560 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการประเมินรับรอง จำนวน 33 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 25 จากเหตุผลและความสำคัญของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวเพื่อเป็นการแสวงหารูปแบบที่เหมาะสมในการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาพัฒนารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพและส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาวและบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. ประเมินสภาพการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวจังหวัดลพบุรี
2. พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวจังหวัดลพบุรี
3. ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวจังหวัดลพบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว
3. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาผู้วิจัยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสภาพการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2560 โดยการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการประเมิน และผลผลิตที่เกิดขึ้นโดยการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานและการสนทนากลุ่มผู้ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวระดับจังหวัดรวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมินสภาพการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2560

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2561 โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีการประเมินเสริมพลังและกระบวนการคุณภาพ การประเมินโดยทีมโค้ชมีบทบาทวิเคราะห์ส่วนขาดสนับสนุนการพัฒนาตามส่วนขาดที่สำคัญ และทีมประเมินรับรองระดับจังหวัด มีบทบาทประเมินรับรองตามส่วนขาดที่สำคัญ การพัฒนาศักยภาพทีมโค้ชและทีมประเมินรับรองระดับจังหวัด ปรับรูปแบบกระบวนการประเมินและกำหนดรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว โดยการประเมินจากการสนทนากลุ่มทีมโค้ชและทีมประเมินรับรองระดับจังหวัด ในประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของทีมโค้ชและทีมประเมินรับรองระดับจังหวัด ทีมประเมินระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับการประเมินในประเด็นความพึงพอใจด้านรูปแบบและกระบวนการประเมิน ด้านผู้ประเมิน ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมิน และความพึงพอใจต่อการประเมินในภาพรวม

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ประเมินสภาพการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2560 ทีมประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานและผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จำนวน 15 คน แบ่งหัวข้อการประเมินตามภาระงานที่รับผิดชอบ ทีมประเมินลงประเมิน จำนวน 10 - 11 คนต่อแห่ง วิธีการประเมินใช้การเช็คลิสต์ (Check List) ตามแบบประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2560 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการสะท้อนผลการประเมินระหว่างผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน แต่ไม่มีการสะท้อนผลการประเมินในภาพรวมอย่างเป็นทางการ

จากการสนทนากลุ่มผู้ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวระดับจังหวัด จำนวน 15 คน ถึงจุดที่ต้องพัฒนาการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว มีดังนี้ ใช้ทีมประเมินจำนวนมาก ขาดการทำความเข้าใจเกณฑ์ที่มีจำนวนข้อมากจึงต้องใช้การเช็คลิสต์ ผู้ประเมินไม่มีการสนับสนุนการพัฒนา ขาดการสรุปส่วนขาดที่เป็นโอกาสพัฒนาสำคัญในภาพรวม ผู้รับการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวเกิดความเครียด กดดัน รู้สึกว่าการประเมินเป็นภาระไม่เชื่อมั่นในมาตรฐานและคุณภาพของทีมประเมิน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2561 โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีการประเมินเสริมพลังและกระบวนการคุณภาพ มุ่งเน้นการประเมินส่วนขาดและการพัฒนาส่วนขาด ดำเนินการดังนี้

2.1 ปรับรูปแบบการประเมิน โดยใช้ทีมโค้ชและทีมประเมินรับรองระดับจังหวัด

2.1.1 ทีมโค้ช ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสหวิชาชีพของระดับอำเภอ จำนวน 3 ทีม ทีมละ 12 - 14 คน ทีมโค้ชมีบทบาทวิเคราะห์ส่วนขาด จากการประเมินตนเองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวและผลการประเมินของระดับอำเภอตามเกณฑ์ประเมินรายข้อที่กำหนดขึ้นตามความสำคัญ (The must, Should be, May be) และสนับสนุนการพัฒนาส่วนขาดที่สำคัญ ทีมโค้ชลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนการพัฒนาทีมละ 5 คน

2.1.2 ทีมประเมินรับรองระดับจังหวัด ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานต่างๆของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จำนวน 3 ทีมทีมประเมินรับรองระดับจังหวัดมีบทบาทนำข้อมูลการวิเคราะห์ส่วนขาดที่สำคัญจากทีมโค้ชเป็นแนวทางในการประเมิน

2.2 การพัฒนาศักยภาพทีมโค้ชและทีมประเมินรับรองระดับจังหวัด มุ่งเน้นการพัฒนาแนวคิด ทักษะการประเมินเสริมพลังและกระบวนการคุณภาพโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

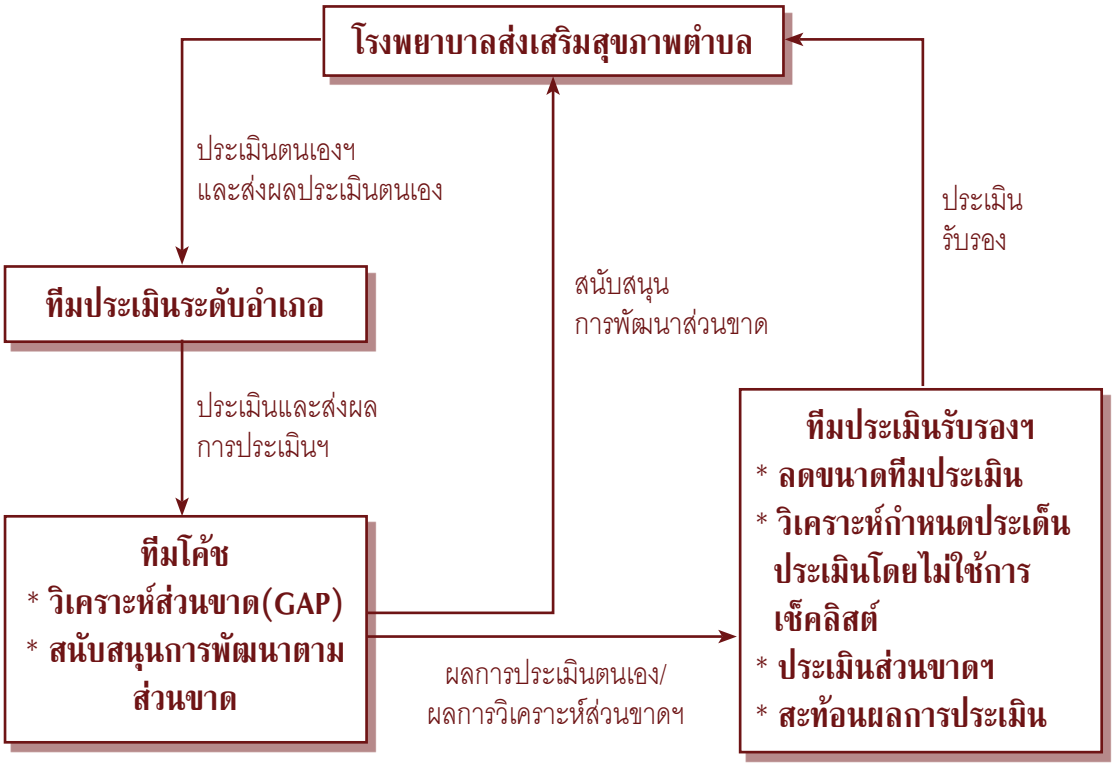
2.3 กำหนดเกณฑ์ประเมินเพื่อพัฒนาตามความสำคัญ จากเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของกระทรวงสาธารณสุขปี 2561 ซึ่งมีเกณฑ์จำนวนมาก จึงได้กำหนดเกณฑ์ประเมินรายข้อตามความสำคัญดังนี้ ระดับ 1 - The must หมายถึง หัวข้อที่ต้องทำและมีผลกระทบสูง ระดับ 2 - Should be หมายถึง หัวข้อที่ควรจะทำ ระดับ 3 - May be หมายถึง หัวข้อที่อาจจะทำ

2.4 ปรับกระบวนการประเมินโดยปรับลดขนาดของทีมไม่เกินทีมละ 5 คน โดยแบ่งภารกิจการประเมินแต่ละหมวด กระบวนการประเมินเน้นการเรียนรู้และพัฒนา มุ่งเน้นใช้ทักษะการประเมินแบบเสริมพลังไม่ใช่วิธีการเช็คลิสต์ ใช้กระบวนการวิเคราะห์ส่วนขาดจากผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและข้อมูลการวิเคราะห์ส่วนขาดของทีมโค้ชโดยเฉพาะส่วนขาดที่กำหนดเป็น The must

2.5 กำหนดรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน ประกอบด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการ กำหนดเวลาประเมิน และให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำเสนอผลการดำเนินงานภาพรวม หลังจากประเมินมีการสรุปประเด็นที่พบแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวตามที่กำหนดรูปแบบไว้ จำนวน 26 แห่ง

กระบวนการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว มีดังนี้



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลการประเมินให้ ทีมประเมินระดับอำเภอประเมินรับรองฯ หลังจากนั้น ส่งผลการประเมินให้ทีมโค้ช ดำเนินการ ศึกษาทำความเข้าใจบริบทวิเคราะห์ส่วนขาดสำคัญ และลงพื้นที่สนับสนุนการพัฒนาตามส่วนขาด ทีมโค้ชประสานส่งต่อข้อมูลการวิเคราะห์ส่วนขาดให้กับทีมประเมินรับรองระดับจังหวัด ทีมประเมินรับรองระดับจังหวัดศึกษาข้อมูลบริบทและวิเคราะห์ข้อมูลส่วนขาดที่สำคัญ ดำเนินการประเมินรับรองหลังจากประเมินรับรองมีการสรุปประเด็นที่พบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

4.1 การสนทนากลุ่มทีมโค้ชและทีมประเมินรับรองระดับจังหวัด จำนวน 30 คน พบว่า ผู้ประเมินมีศักยภาพ SMART มีความมั่นใจเข้าใจเป้าหมายใช้ทักษะการโค้ชมากกว่าการตรวจสอบและเจ้าหน้าที่ รพ. สต. เห็นส่วนขาดของการพัฒนาจากกลไกของทีมโค้ชและทีมประเมินฯ

4.2 ประเมินความพึงพอใจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับการประเมินจำนวน 26 แห่ง แบบสอบถาม จำนวน 98 ชุด พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.6 อายุราชการมากกว่า 25 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40.8 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการประเมินระหว่าง 5 - 15 ปี และปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 38.8 และ 37.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เท่ากัน ร้อยละ 20.4

ตารางความพึงพอใจต่อการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. ความพึงพอใจด้านรูปแบบและกระบวนการประเมิน	4.37	0.58	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจด้านผู้ประเมิน	4.49	0.60	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมิน	4.43	0.62	มากที่สุด
โดยภาพรวมทั้งหมดความพึงพอใจอยู่ในระดับ	4.40	0.62	มากที่สุด

ผู้ตอบแบบประเมิน มีความพึงพอใจต่อการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในด้านรูปแบบและกระบวนการประเมิน ด้านผู้ประเมินด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินในระดับมากที่สุด โดยความพึงพอใจด้านผู้ประเมินมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.49 (SD = 0.60) รองลงมาความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินมีค่าเฉลี่ย 4.43 (SD = 0.62) และด้านรูปแบบและกระบวนการประเมินค่าเฉลี่ย 4.37 (SD = 0.58) ตามลำดับโดยความพึงพอใจในภาพรวมของการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.40 (SD = 0.62)

สรุปอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวจังหวัดลพบุรี เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการประเมินเสริมพลังและกระบวนการคุณภาพ ซึ่งการประเมินเสริมพลังผู้ประเมินเปลี่ยนบทบาทจากการประเมินแบบเดิมเป็นผู้เชี่ยวชาญมาเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกเป็นที่ปรึกษาชี้แนะ (อมาวสี อัมพันศิรัตน์, 2560) เป็นแนวทางการประเมินที่ใช้ทั้งวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยอาศัยการประเมินตนเองและการสะท้อนผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนา (รัตนะ บัวสนธ์, 2550) การศึกษาได้มีการพัฒนารูปแบบการประเมินโดยใช้ทีมโค้ชและทีมประเมินรับรองระดับจังหวัดที่แยกทีมกันอย่างชัดเจนโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินตนเอง ทีมโค้ชวิเคราะห์ส่วนขาดจากการประเมินตนเองและสนับสนุนการพัฒนาส่วนขาดตามเกณฑ์มาตรฐาน ทีมประเมินรับรองระดับจังหวัดปรับลดขนาดของทีมประเมินประเมินตามส่วนขาดและมีการสะท้อนผลการประเมินให้ทราบ ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเห็นส่วนขาดของการพัฒนาและเข้าใจเป้าหมายของงานมากขึ้นซึ่งจากการศึกษาของณัฐวุฒิ อุตนาม (2559) พบว่า กระบวนการประเมิน รพ. สต. ติดดาว โดยทีมประเมิน เครื่องมือประเมินหรือรูปแบบการประเมินที่ดี มีความต่อเนื่องจะส่งผลดีทำให้หน่วยงานที่ได้รับการประเมินมีมาตรฐานการบริการที่ดีและบุคลากรมีศักยภาพในการทำงานมากขึ้นและบุคลากรที่ได้รับการชื่นชมให้กำลังใจจากทีมประเมินงานจะทำให้หน่วยงานนั้นมีผลงานที่ดีจากการประเมินความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.ที่รับการประเมินพบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ/กระบวนการประเมิน ผู้ประเมินและประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อการนำการวิจัยไปใช้

1. การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวโดยใช้กระบวนการประเมินเสริมพลังและกระบวนการคุณภาพโดยทีมโค้ชและทีมประเมินรับรองระดับจังหวัดมีการวิเคราะห์ส่วนขาดและสนับสนุนการพัฒนาตามส่วนขาด ตลอดจนมีการสะท้อนผลการประเมินเพื่อให้เห็นส่วนขาดของการพัฒนาและเข้าใจเป้าหมายของงานมากขึ้นนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ทีมโค้ชควรเป็นทีมระดับอำเภอ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงการพัฒนาในระดับอำเภอได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยหารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่แตกต่างเพื่อพัฒนาการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวต่อไป

2. ควรศึกษาข้อมูลกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งทางบวกและลบที่ได้จากการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

บรรณานุกรม

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว** (รพ. สต. ติดดาว) ปี 2561., 2561.

ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ. **คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก., 2552.

ณัฐวุฒิ อุตนาม. **ศึกษารูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในเขตสุขภาพที่** 8. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์., 2559.

รัตนะ บัวสนธ์. **สารานุกรมศึกษาศาสตร์**. คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ฉบับที่ 31., 2547.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. **บทความปัญหาสุขภาพคนไทยและระบบบริการสุขภาพ**.สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2560, จาก http://www.hisro.or.th/main/name=knowledge&file=readknowledge&id=19., 2552.

สิรานีย์ ประเสริฐยศ วันดี สุทธรังสี และถนอมศรี อินทนนท์. **ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 35(1), 101 - 118., 2558.

อมาวสี อัมพันศิริรัตน์. **การประเมินแบบเสริมพลัง : แนวคิดและการประยุกต์ใช้**. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2560., 2561.

การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

The Development of Nurse Mentorship Model for Nurses Early Stage, Abhaiphubejhr Hospital, Prachin Buri Province

*อารีย์ เกิดสุข**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี พัฒนาและตรวจสอบทดลองใช้ และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลใหม่ที่มีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลใหม่ จำนวน 32 คน ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า 1) สถานการณ์และความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี มีการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน 2) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ 3) ความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25) และ 4) พยาบาลใหม่มีความพึงพอใจในรูปแบบ เนื่องจากก่อให้เกิดมิตรภาพที่ดีระหว่างกัน สร้างความมั่นใจในการทำงาน และเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลใหม่กับพยาบาลพี่เลี้ยงของตนในระยะเริ่มต้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จอย่างยิ่ง จึงควรมีการนำมาใช้ในโปรแกรมปฐมนิเทศพยาบาลใหม่

คำสำคัญ : รูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลใหม่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

Abstract

The objectives of this study were to analyse situations and wants using a nurse mentorship model for nurses early stage at Abhaiphubejh hospital, Prachinburi Province. Create and monitor nurse mentorship model for nurses early stage at Abhaiphubejh hospital, Prachinburi Province.. Trial the nurse mentorship model for nurses early stage, The model satisfaction was done by using

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

in depth interview with nurses early stage. The sample consisted of 32 nurses early stage. Data were collected by questionnaire. Analysis of the data by content analysis, mean and standard deviation.

The results of this study were as follows. 1) The current situations of the nurse mentorship model for nurses early stage at Abhaiphubejhr Hospita, Prachinburi Province was intangible. 2) The development of nurse mentorship model for nurses early stage, Abhaiphubejhr hospital, Prachinburi Province including 3 components: structure, process, and outcome. 3) After model implementation, the nurses early stage evaluated their job availability at the high level ($\bar{X}$ = 3.70 SD = 0.25) 4) Nurses early stage satisfied with the model because of increasing positive interrelationship, building up self-confidence, and creating better work environment

Suggestions to develop a new relationship between nurse mentorship with nurses early stage were the factors that influence the success greatly. It should be used in the orientation of nurses early stage.

Keywords : Model, Nurse Mentorship, Nurses Early Stage, Abhaiphubejh Hospital

บทนำ

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยไม่ได้มีสาเหตุจากการผลิตได้ไม่พอดังในอดีต 30 ปีที่ผ่านมา แต่เป็นผลจากการที่ไม่สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีทักษะและประสบการณ์ไว้ได้ หน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ประสบปัญหาการขาดตำแหน่งข้าราชการเพื่อการบรรจุ เป็นแรงผลักทำให้พยาบาลวิชาชีพใหม่ลาออกจากงานเร็ว โดยมีความรุนแรงของปัญหาแตกต่างกัน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาคาดประมาณความต้องการพยาบาลวิชาชีพ ในระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564 และการทบทวนประสบการณ์การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลจากกำลังคนสูงอายุของประเทศกลุ่ม OECD ผลการศึกษาพบว่า หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพโดยรวมประมาณ 136,520 อัตราเต็มกำลัง และเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ จำเป็นต้องมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะอย่างเพียงพอและมีการคงอยู่ในงานยาวนาน จึงควรมีตำแหน่งข้าราชการเพื่อบรรจุประมาณ 122,170 อัตรา หรือร้อยละ 90.00 ของความต้องการ แต่ปัจจุบันมีกำลังคนพยาบาลวิชาชีพรองรับเพียงร้อยละ 71.84 เท่านั้น ซึ่งในจำนวนนี้มีพยาบาลรุ่นเยาว์ได้รับการจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวถึงร้อยละ 11.34 หรือประมาณ 11,000 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่สุ่มเสี่ยงต่อการลาออกในระยะ 3 ปี ข้างหน้า การแก้ปัญหาการขาดแคลนโดยการเพิ่มการผลิต เพียงมาตรการเดียวที่ดำเนินการมาในอดีตนั้นไม่สามารถแก้ไขความขาดแคลนที่มีสาเหตุเปลี่ยนไปในปัจจุบันได้ โดยเฉพาะการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบเร็วขึ้นและ ปัญหาการกระจายกำลังคนที่ไม่สอดคล้องกับภาระงาน ทั้งนี้เพราะการขยายตัวอย่างมากและรวดเร็วของตลาด- แรงงานในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ จากการพัฒนาสังคม

และเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลมีโอกาสมากขึ้นในการทำงานในภาคเอกชน รวมทั้งการทำงานอื่นๆ ผลจากการสร้างตารางชีพการทำงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีอายุการทำงานในวิชาชีพเฉลี่ยเพียง 22.45 ปีเท่านั้น หรือคิดเป็นอัตราการสูญเสียร้อยละ 4.45 ต่อปี จึงทำให้อัตราการเพิ่มกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ เป็นไปอย่างช้าๆ ไม่ทันต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงปริมาณ และความรุนแรง ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจากการเพิ่มของประชากรสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ผลการคาดประมาณอุปสงค์และอุปทานกำลังคน พบว่าภายใต้สถานการณ์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ของประเทศในอนาคต 20 ปี ข้างหน้านั้นหากไม่มีการปรับปรุงสภาพการทำงานและการจ้างงานที่สามารถดึงดูดให้มีคนรุ่นใหม่ให้เข้าสู่งานบริการวิชาชีพ รวมทั้งการธำรงรักษาให้พยาบาลวิชาชีพอยู่ในภาคบริการสุขภาพได้ยาวนานขึ้น อาจจะมีผู้ทำงานบริการวิชาชีพลดลงจากร้อยละ 80.00 ในปัจจุบันเหลือเพียงประมาณ ร้อยละ 60.60 ของผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ทั้งหมด จึงจำเป็นต้องเร่งดำเนินมาตรการธำรงรักษากำลังคนควบคู่ไปกับการเพิ่มการผลิตเพื่อลดความรุนแรงของผลกระทบต่อระบบสุขภาพในอนาคต (กฤษดา แสวงดี, 2560)

แนวคิดที่ผู้บริหารการพยาบาลนิยมนำมาแก้ปัญหาพยาบาลใหม่ลาออกจากงาน ได้แก่ การนำระบบพี่เลี้ยงซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากรมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล โดยมุ่งเป้าการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สร้างผู้ชำนาญการในการปฏิบัติงานและก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน การที่พยาบาลพี่เลี้ยงมีสมรรถนะที่เหมาะสมจะสามารถให้การช่วยเหลือพยาบาลใหม่ให้เกิดการพัฒนาทักษะในการทำงาน และส่งผลดีต่ออัตราการคงอยู่ในงาน ลดอัตราการโอนย้าย หรือลาออกจากวิชาชีพพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถเพิ่มศักยภาพให้พยาบาลใหม่เรียนรู้งานได้อย่างรวดเร็วรวมทั้งช่วยลดภาวะเครียดจากการปรับตัว ลดความวิตกกังวลจากผู้ร่วมงานและสถานที่ทำงานใหม่ อันจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ เกิดเจตคติที่ดีต่องานและมีความสุขในการทำงาน ดังนั้นพยาบาลใหม่ทุกคนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพยาบาลส่วนมากที่ทำงานมาแล้ว 2 - 5 ปี จะเป็นผู้มีความรู้ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติการพยาบาล เต็มใจและพร้อมที่จะทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงโดยใช้ทั้งประสบการณ์ตรงและประสบการณ์ทางอ้อมในการถ่ายทอดเป็นผู้สอน และเป็นแบบอย่างที่ดีในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และมีคุณสมบัติส่วนบุคคลที่ดี มีสมรรถนะของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่เหมาะสม (บุญรักษ์ สุธาชัย, 2555) ผลจากการศึกษาของนันทวัน ดาวอุดม (2557) ทำการศึกษารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พฤติกรรมการปฏิบัติงาน : หลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ 24 สัปดาห์เปรียบเทียบหลังการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงด้านการเป็นแหล่งประโยชน์และด้านการเป็นตัวแบบมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงฯ ประกอบด้วยการประเมิน 2 ด้าน ดังนี้ 1) อัตราการลาออกของพยาบาลใหม่จากสาเหตุความเครียด ความวิตกกังวล ความเบื่อหน่าย และความท้อแท้จากการทำงาน พบว่า ช่วงดำเนินการ ก.พ. - ธ.ค. 2556 ไม่มีการลาออกจากสาเหตุดังกล่าว

ปัจจุบันโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว แต่รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีอยู่นั้นยังไม่ชัดเจน ไม่ได้ใช้ปฏิบัติในทุกหอผู้ป่วยเนื่องจากจำนวนพยาบาลที่ผ่านการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงมีไม่เพียงพอในการให้การดูแลและสอนงานแก่พยาบาลใหม่ ระบบการจัดเวรในแต่ละหอผู้ป่วยยังไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงในการควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ อีกทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงต้องปฏิบัติงานประจำในการให้การดูแลผู้ป่วย จึงทำให้มีเวลาในการสอนงานแก่พยาบาลใหม่น้อยลง และที่สำคัญยังไม่มีการสร้างระบบที่เอื้อต่อการติดตามและขาดเกณฑ์/ระบบการประเมินการใช้รูปแบบพี่เลี้ยงที่เป็นแนวทางเดียวกันอีกทั้งผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ทำให้พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ไม่มีความพร้อม และไม่ทราบในบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง อาจทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติในบทบาทดังกล่าว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องการพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อพัฒนาและตรวจสอบรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
3. เพื่อประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลใหม่ที่มีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
2. ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายในการนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีไปใช้ในโปรแกรมปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ของทุกปี
3. การนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีไปใช้ จะช่วยให้พยาบาลใหม่ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะปฏิบัติการพยาบาล สัมพันธภาพที่ดีในทีมการพยาบาล ธำรงรักษาให้พยาบาลใหม่อยู่ในภาคบริการสุขภาพได้ยาวนานขึ้น

วิธีการศึกษา

เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งขั้นตอนการศึกษาออกเป็น 4 ขั้นตอน และมีการกำหนดขอบเขตของการศึกษาแต่ละขั้นตอนดังนี้

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มเป้าหมายเป็น พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 จำนวนทั้งสิ้น 38 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้แบบสอบถาม เรื่อง การปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เกี่ยวกับความรู้สึกของพยาบาลใหม่ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ความช่วยเหลือที่ต้องการจากพยาบาลรุ่นพี่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงกิจกรรมการเรียนรู้แบบที่ต้องการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาและตรวจสอบรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาใช้เป็นแนวทางสร้างรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของแบบสำรวจ นำแบบประเมินคุณภาพฯ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยดำเนินการตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ที่ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มาใช้ในการศึกษา โดยจัดกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มเป้าหมายเป็น พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2561 จำนวนทั้งสิ้น 32 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลใหม่ที่มีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยสร้างแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลใหม่ที่มีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

เป็นแบบคำถามปลายเปิดถึงความรู้สึกต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ประโยชน์ที่ได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ควรมีต่อไปหรือไม่ อย่างไร รวมไปถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และนำแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลใหม่ที่มีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เป็นแบบคำถามปลายเปิดถึงความรู้สึกต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ประโยชน์ที่ได้รับ กิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ควรมีต่อไปหรือไม่ อย่างไร รวมไปถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นชุดเดียวกันที่ทำการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของแบบสำรวจ จัดพิมพ์แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลใหม่ที่มีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เป็นแบบคำถามปลายเปิดถึงความรู้สึกต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ประโยชน์ที่ได้รับ กิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ควรมีต่อไปหรือไม่ อย่างไร รวมไปถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เป็นฉบับสมบูรณ์ นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายเป็น พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2561 จำนวนทั้งสิ้น 32 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

1) **สถานการณ์และความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยา - อภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี** มีการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน พยาบาลใหม่มีความเครียด วิตกกังวล ไม่มั่นใจในการในการปฏิบัติงาน จากการไม่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เพียงพอ นอกจากนี้พยาบาลใหม่ยังต้องการที่ปรึกษาที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ชัดเจน คอยให้คำชี้แนะ ให้ประสบการณ์สอนงานให้อย่างเป็นระบบ โดยมีรูปแบบการเรียนรู้แนวทางเดียวกัน และต้องการมีบรรยากาศการทำงานที่ดี สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข

2) **รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี** ที่พัฒนาขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

การเสริมแรง

พี่สอนน้อง

คุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง ประสบการณ์ 3 ปี มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพดี เป็นแบบอย่างได้ เป็นผู้นำ และยินดีที่เป็นพี่เลี้ยงผ่านการ “**สอนให้ทำ นำให้ดู**”

โครงสร้าง

- กำหนดคุณสมบัติและเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง
- มอบหมายงานและกำหนดสัดส่วนพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลใหม่ 1 : 2
- แต่งตั้งพยาบาลพี่เลี้ยง
- จัดทำแผนการจัดกิจกรรม

กระบวนการ

- สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ชี้แนะประสานงานและสนับสนุน
- ปฐมนิเทศ กำหนดข้อตกลงและชี้แจงแผนการจัดกิจกรรม
- สัปดาห์ที่ 2 - 11 การพัฒนาทักษะปฏิบัติ (บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ปฏิบัติการพยาบาล สอนให้ทำ นำให้ดู)
- เตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน
- กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน
- การปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะงานหัตถการต่างๆ เฉพาะของแต่ละหน่วยงาน
- ปฏิบัติงานเวรบ่ายดึก
- สัปดาห์ที่ 12 การปฏิบัติงานโดยอิสระ (บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง : ชี้แนะและประสานงานให้การปรึกษา)

สะท้อนกลับ **สะท้อนกลับ**

ความมั่นใจในตนเอง ความพึงพอใจในงานและความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลใหม่
ความพึงพอใจของพยาบาลใหม่ที่มีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 1 การประเมินคุณภาพรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. รูปแบบมีความเหมาะสมในการนำไปใช้	4.60	0.55	ดีมาก
2. รูปแบบมีองค์ประกอบชัดเจน	4.80	0.45	ดีมาก
3. รูปแบบมีความเหมาะสมกับหลักการการ	4.20	0.84	ดี
4. กระบวนการของรูปแบบมีความเหมาะสม	4.60	0.55	ดีมาก
5. รูปแบบนำไปใช้จริงได้	4.40	0.55	ดี
6. รูปแบบเป็นที่ยอมรับ	4.80	0.45	ดีมาก
7. เป็นไปได้ที่โรงเรียนนำรูปแบบนี้ไปใช้จริง	4.60	0.55	ดีมาก
8. เป็นไปได้ในการเรียนรู้ระดับประถมศึกษา	4.65	0.49	ดีมาก
9. รูปแบบนี้เป็นประโยชน์กับโรงเรียน	4.80	0.45	ดีมาก
10. รูปแบบนี้เป็นประโยชน์กับครูผู้สอน	4.60	0.55	ดีมาก
11. รูปแบบนี้ยกระดับคุณภาพผู้เรียนได้	4.80	0.45	ดีมาก
12. รูปแบบนี้เป็นประโยชน์วงการศึกษา	4.80	0.45	ดีมาก
เฉลี่ย	**4.65**	**0.52**	**ดีมาก**

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ของผู้เชี่ยวชาญ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52)

3) ผลการทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 2 การประเมินความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่
โรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. ได้รับโอกาสในการแสดงความสามารถ	4.17	0.41	ดี
2. มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น	3.67	0.52	ดี
3. รู้สึกเครียดหรือกระวนกระวาย	2.67	0.82	พอใช้
4. รู้สึกหนักใจในการทำงาน	4.00	0.63	ดี
5. ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเผชิญปัญหา	4.33	0.63	ดี
6. ได้ใช้ความรู้ความสามารถประสบการณ์ที่มี	4.00	0.00	ดี
7. พบความยุ่งยากจากความขัดแย้งในทีม	3.50	0.55	ดี
8. ลำบากใจเมื่อต้องทำงานที่นอกเหนือ	4.17	0.41	ดี
9. ได้รับมอบหมายงานปริมาณที่เหมาะสม	3.50	0.55	ดี
10. ยุ่งยากจากการมีหลายบทบาท	3.00	0.89	พอใช้
เฉลี่ย	**3.70**	**0.25**	**ดี**

จากตารางที่ 2 พบว่า ความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25)

4) **พยาบาลใหม่มีความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี** กิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ออกแบบขึ้นมีความหลากหลาย ไม่น่าเบื่อ สร้างความรู้สึกประทับใจ เพราะให้โอกาสได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในระหว่างพี่น้อง พยาบาลใหม่มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น และการได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้พยาบาลใหม่เติบโตในวิชาชีพได้อย่างมั่นใจ เห็นควรนำกิจกรรมมาพัฒนาและดำเนินต่อไปเพื่อสร้างความรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกันในองค์กร โดยพัฒนาให้ทันสมัยในทุกปี

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยา-อภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ผู้ศึกษาของอภิปรายผล ดังนี้

1. ปัจจุบันโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแล้วแต่รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีอยู่นั้นยังไม่ชัดเจน เมื่อพยาบาลใหม่มาปฏิบัติงาน หัวหน้ากลุ่มงานเป็น ผู้ปฐมนิเทศ แนะนำ หน่วยงาน บุคลากรและขอบเขตการบริการ จากนั้นมีการจัดการการเรียนรู้ให้พยาบาลใหม่ด้วยรูปแบบ และระยะเวลาที่

แตกต่างกันไป หัวหน้ากลุ่มงานใช้วิธีการสอบถามจากพยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลประจำการว่าพยาบาลใหม่ทำงานเป็นอย่างไร บางหน่วยงานหลังจากหัวหน้ากลุ่มปฐมนิเทศแล้วจะให้พยาบาลใหม่ปฏิบัติงานด้วยตนเอง กรณีมีข้อสงสัยให้สอบถามพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ทุกคน เนื่องจากไม่มีรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่เป็นรูปธรรม ทำให้พยาบาลใหม่มีการเรียนรู้ที่ไม่เป็นระบบและไม่ครอบคลุมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาลได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ (2555) ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ยังไม่ระบบรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ไม่ชัดเจน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาล สำหรับความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า พยาบาลใหม่ รู้สึกไม่มั่นใจในการทำงาน กลัวทำงานผิดพลาด แม้จะได้รับการเตรียมความรู้และทักษะขณะเป็นนักศึกษามาแล้ว แต่ก็ยังรู้สึกว่ามีประสบการณ์ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เร่งรีบ มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก ทำให้รู้เครียด สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปาจรีย์ เที่ยงเจริญ (2555) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาลโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า พยาบาลวิชาชีพใหม่มีความสอดคล้องกับความต้องการการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง โดยบทบาทที่สำคัญคือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการหลัก การบริหาร จัดการและการควบคุมงานการพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างเรียบร้อย ซึ่งก่อให้เกิด สัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยง และพยาบาลวิชาชีพใหม่ ตลอดจนเกิดการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพใหม่กาวหน้าในวิชาชีพ

2. รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) โครงสร้าง มีการกำหนดนโยบาย คุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยง บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง และเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง 2) กระบวนการ มีการกำหนด กิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง และแผนการจัดกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 12 สัปดาห์ และ 3) ผลลัพธ์ มีการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของพยาบาลใหม่ที่มีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี สำหรับผลการประเมินคุณภาพรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ของผู้เชี่ยวชาญ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจวรรณ แว่นแก้ว (2561) ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชั่นวายที่จบใหม่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและชัดเจน และงานวิจัยของปิยะอร รุ่งธนเกียรติ (2555) ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ในการนำไปใช้จริง ผลการประเมินความเหมาะสมทุกมิติโดยรวมมากกว่าร้อยละ 70

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงได้สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญทางด้าน

การพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการคัดเลือกมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด แสดงบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทครู บทบาทผู้แนะนำ บทบาทเป็นตัวแบบที่ดี บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทผู้สนับสนุน และส่งเสริมสนับสนุน สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญรักษ์ สุธาชัย (2555) ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยง แบ่งได้เป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการสอน พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีพฤติกรรมการกระทำ ความรู้ ความ สามารถและทักษะที่จำเป็นในการสอน และชี้แนะการทำงานแก่พยาบาลใหม่ 2) สมรรถนะด้านการเป็นที่ปรึกษา พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีพฤติกรรม การกระทำ ความรู้ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในการให้คำปรึกษา และให้การสนับสนุนทางสังคมเท่าที่จำเป็น เพื่อให้พยาบาลใหม่สามารถปรับตัวในบทบาทใหม่ได้อย่างราบรื่น 3) สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำพยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีพฤติกรรม การกระทำ ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในการชี้นำ โน้มน้าว และแนะนำให้พยาบาลใหม่มีความรู้ ความสามารถ ในการวางแผนงาน การบริหารงาน และการนำทีมพยาบาล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร อย่างมีประสิทธิภาพ 4) สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีพฤติกรรม การกระทำ ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในการให้การดูแล และช่วยเหลือพยาบาลใหม่ให้สามารถปรับตัว ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม และสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ และ 5) สมรรถนะด้านการเป็นกัลยาณมิตร พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกถึงความน่ารัก เป็นมิตร และคุณลักษณะที่เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้พยาบาลใหม่เกิดความไว้วางใจ จึงทำให้พยาบาลใหม่เกิดความความมั่นใจในตนเอง มีความพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมาย

4. พยาบาลใหม่มีความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี กิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ออกแบบขึ้น มีความหลากหลาย ไม่น่าเบื่อ สร้างความรู้สึกประทับใจ เพราะให้โอกาสได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในระหว่างพี่น้อง พยาบาลใหม่มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น และการได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้พยาบาลใหม่เติบโตในวิชาชีพได้อย่างมั่นใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการคัดเลือกมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด รวมถึงการแสดงบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทครู บทบาทผู้แนะนำ บทบาทเป็นตัวแบบที่ดี บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทผู้สนับสนุน และส่งเสริมสนับสนุน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิติวรรณ เหลืองณัฐรัตน์ (2557) ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพจุรีเวช จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพจุรีเวช จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นระบบที่สามารถทำให้มีการพัฒนาทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลวิชาชีพใหม่ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลวิชาชีพใหม่เกิดความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลวิชาชีพใหม่ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นเนื่องจากมีเพื่อนผู้ใกล้ชิด คอยเป็นที่ปรึกษาแนะนำและ ให้การสนับสนุนตลอดเวลา เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานขององค์กรเชิงสร้างสรรค์

สรุปผล

1. สถานการณ์และความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี มีการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

2. รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

โครงสร้าง มีการกำหนดนโยบาย คุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยง บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง และเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง

กระบวนการ มีการกำหนด กิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง และแผนการจัดกิจกรรมพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 12 สัปดาห์

ผลลัพธ์ มีการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของพยาบาลใหม่ที่มีต่อรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี สำหรับผลการประเมินคุณภาพรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ของผู้เชี่ยวชาญ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52)

3. ความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25)

4. พยาบาลใหม่มีความพึงพอใจในรูปแบบ เนื่องจากก่อให้เกิดมิตรภาพที่ดีระหว่างกัน สร้างความมั่นใจในการทำงาน และเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลใหม่กับพยาบาลพี่เลี้ยงของตนในระยะเริ่มต้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จอย่างยิ่ง จึงควรมีการนำมาใช้ในโปรแกรมปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ ควรนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ตั้งแต่การกำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง เกณฑ์การคัดเลือก และการจัดเนื้อหาการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมาทบทวนและปรับให้ทันสมัยในทุกปี เพราะหากปัจจัยนำเข้าดีผลลัพธ์ที่ได้จะดีตามไปด้วย การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นรูปแบบที่พัฒนาในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ การนำมาประยุกต์ใช้ควรพิจารณาปรับให้เหมาะกับสถานการณ์และบริบทโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มอัตราการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

Sawaengdee, Krisada. **Crisis of Nursing shortage in Health Service Facilities under Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health : Policy Recommendations.** Journal of Health Science. 26 (2), 456. (in Thai)., 2017.

กฤษดา แสวงดี. **วิกฤติขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : ข้อเสนอเชิงนโยบาย.** วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560, 26 (2), 456., 2560.

Sawaengdee, et al. **Working life table and projection of registration nurses workforce supply in thailand.** Thai Population Journal, 73 - 93. (in Thai)., 2009.

กฤษดา แสวงดี และคณะ. **ตารางชีพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.** วารสารประชากร, 1 : 73 - 93., 2552.

Suthachai, Boonrak. **Development of a competency framwork of nurse preceptors, Maharaj Nakorn Chiang mai hospital.** Master of Nursing Science (Nursing Administration) Chiang mai University. (in Thai)., 2012.

บุญรักษ์ สุธาชัย. **การพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่., 2555.

Dawudom, Nuntawan. **The Development of Nursing's Mentorship Model at Phramongkutklao Hospital.** Journal of The Royal Thai Army Nurses, 17 (3), 197 - 199. (in Thai)., 2014.

นันทวัน ดาวอุดม. **การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วารสารพยาบาลทหารบก, 17 (3), 197 - 199., 2557.

Rungthanakiat, Piyaorn. **The Development of a Preceptor Model for New Graduate Nurses at Surin Hospital Surin Province.** Master of Nursing Science (Nursing Administration). Nonthaburi : Sukhothai Thammathirat Open University, 17 (3), 197 - 199 (in Thai)., 2012.

ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ. **การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาล สุรินทร์.** นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช., 2555.

Tiangjaroen, Pajaree. **The Effect of Using Nurse Mentorship Pattern on New Professional Nurses' Nursing Team Leader Proformance, Chacheongsao hopital, Chacheongsao Province.** Major Nursing Administration ; M.N.S. (Nursing Administration) Chon Buri : Burapha University. (in Thai)., 2012.

ปาจรีย์ เที่ยงเจริญ. **ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่ เลี้ยงที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาลโรงพยาบาลเมือง ฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการ พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา., 2555.

Wankaew, Benjawan. **The Development of a Nurse Preceptor Model for New Graduate.** Generation Y Nurses at Vajira Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19, 392 - 402. (in Thai)., 2018.

พญ.รัชฎาพร รุณเจริญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ

พิมล เกิดมงคล
สาธารณสุขอำเภอขุนยวม

พชอ. ต้นแบบ “ผสมงาน ผสานคน” สู่งานสร้างคุณภาพชีวิต

ในปี 2561 มีประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 กำหนดให้มีทุกอำเภอของแต่ละจังหวัดต้องมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ District Health Board : DHB หมายถึง การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

การผสมผสานระหว่างคนกับงานภายใต้กลไกการขับเคลื่อนของ พชอ. เป็นประเด็นที่น่าสนใจ และถูกหยิบยกมาเป็นอีกหนึ่งในหัวข้อ **การประชุม** 20th HA National ForumChange and Collaboration for Sustainability โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2562 โดยเปิดเวทีให้พื้นที่นำเสนอผลสำเร็จของการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

ขุนหาญ เมืองสะอาด สมาร์ทซิตี้

อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เริ่มต้นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหลังจากนายอำเภอขุนหาญได้ไปรับนโยบายฯ และเปิดเวที

พูดคุยกับภาคส่วนต่างๆ โดยตั้งคำถามว่า “**อยากเห็นอะไรเกิดขึ้นกับคนขุนหาญ**” ถือเป็นโจทย์ตั้งต้นที่ดี และมีคำตอบตามมา คือ “**เมืองสะอาด สมาร์ทซิตี้**” จึงกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ และตั้งธงเป็นวาระคนขุนหาญ ทั้งนี้ **พญ.รัชฎาพร รุณเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ**หนึ่งในคณะกรรมการ พชอ. อำเภอขุนหาญ กล่าวว่า การดำเนินงานเริ่มจากจุดที่ยาก คือ การจัดการ “**ขยะ**” ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำมาก่อนหน้าแต่ยังไม่สำเร็จ ขณะที่คนในท้องถิ่นยังมีใจที่จะร่วมมือกันสานต่ออย่างมีระบบ จนทำให้เกิดภาพเมืองสะอาด ปลอดขยะ จนได้รางวัลชนะเลิศ “**อำเภอสะอาดระดับจังหวัด ครั้งที่ 1**” ในปี 2560 และขยายผลครอบคลุม 145 หมู่บ้าน ใน 12 ตำบล โดยทำความเข้าใจกับประชาชนและภาคส่วนต่างๆ จึงเป็นที่มาของโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่กระจายไปสู่ระดับตำบล (พชต.) มีนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเป็นประธาน และระดับหมู่บ้าน (พชม.) มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน

ในปี 2561 คณะกรรมการฯ 21 คน มีการออกโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้น พร้อมทั้งปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการประสานทุกภาคส่วนตั้งแต่ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น โรงเรียน อสม. รวม 180 คน เข้ามาร่วมทำกระบวนการกลุ่มภายใต้ยุทธศาสตร์ “**ปลอดขยะ ปลอดโรค ปลอดภัย ออกกำลังกาย งดใช้พลังงาน**” ระดมความคิดและถอดบทเรียน ตามด้วยการประกาศเป็นนโยบายสาธารณะ วาระคนขุนหาญ แล้วให้แต่ละท้องถิ่นนำไปขับเคลื่อนกันเองต่อไป

ต่อมาคณะกรรมการฯ ได้มีการทบทวนยุทธศาสตร์และกำหนดวิสัยทัศน์“**ขุนหาญเมืองน่าอยู่ ผู้คนเป็นคนดี ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน**” มีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ มีผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้าน ได้แก่ เมืองน่าอยู่ต้องปลอดขยะ เจ้าภาพหลัก คือ ภาคท้องถิ่น ปลอดโรค เป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและปศุสัตว์ ปลอดภัย คือ อุบัติเหตุทางถนน และยาเสพติด เจ้าภาพหลัก คือ ตำรวจ และอำเภอ ส่วนประเด็นคนดี เน้นการเฝ้าระวังกลุ่มเด็กและเยาวชน มีครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักสุดท้ายชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน เน้นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือ Long Term Care การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงการสงเคราะห์ต่างๆ มีเจ้าภาพ คือ ภาคท้องถิ่นและสาธารณสุข

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอขุนหาญในปี 2562 ได้จัดทำ “**ขุนหาญ โมเดล**” เป็นโครงสร้างที่ชัดเจนในทุกระดับ (อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน) มีการต่อยอดในทุกประเด็น จากผลสำเร็จที่ผ่านมาที่สามารถพัฒนาเป็นอำเภอต้นแบบปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 2 ปีซ้อน อุบัติเหตุทางถนนลดลงเหลือ 54 % และในจุดเสี่ยง 20 แห่งสามารถลงลงได้ 100 % ขณะที่การจัดการขยะสามารถลดปริมาณลงได้เกือบ 100 % ทั้งนี้ ปัจจัยความสำเร็จของพชอ.มาจากการที่ผู้นำเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม มีการกำหนดทิศทางโครงสร้างของคณะกรรมการที่ชัดเจนมีการพบพูดคุยกันได้ทุกเวทีผลการพัฒนาที่สำคัญตอบโจทย์บริบทของพื้นที่ และสุดท้ายคนที่ได้ประโยชน์สูงสุดคือประชาชน

จากงานสุขภาพ สู่การสร้างคุณภาพชีวิตชาวขุนยวม

สำหรับการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่อำเภอขุนยวมซึ่งเป็นอำเภอชายแดนของจังหวัดแม่ฮ่องสอน **พิมล เกิดมงคล สาธารณสุขอำเภอขุนยวม** เล่าว่า อำเภอนี้มีประสบการณ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมาก่อนหน้านี้ ไม่ว่าจะเป็นอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ที่มุ่งเน้นการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง งานอนามัยแม่และเด็ก การป้องกันอุบัติเหตุ และสุขภาพจิต โดยรวมกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกหน่วยงานทำการวิเคราะห์ปัญหาทั้ง 5 ด้าน และคืนข้อมูลให้กับส่วนราชการ ท้องถิ่น ชุมชน และประชาชน ให้รับรู้สภาพปัญหาสุขภาพในพื้นที่

“เมื่อมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเข้ามา เราจึงต่อยอดได้ไม่ยาก โดยจัดประชุมเจ้าหน้าที่ถึงแนวทางการดำเนินงานใช้ความรู้และประสบการณ์จากที่เคยฝึกการเรียนรู้ชุมชนเป็นฐานตั้งแต่ปี 2558 มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ มีนายอำเภอเป็นประธาน และคณะกรรมการ พชอ. 21 คน มาร่วมการเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน มีการลงพื้นที่ใน รพ.สต. 10 แห่ง ในอำเภอขุนยวมใช้กระบวนการถอดบทเรียนชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพ รพ. สต. ละ 2 ปัญหา ดึงข้อมูลออกมานำเสนอในเวทีประชุม พชอ. เป็นการเสนอปัญหาจากล่างขึ้นบน แล้วหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน”

ในการแก้ปัญหาสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ที่ประชุม พชอ. มีความเห็นร่วมกันว่า แม้จะมีเรื่องสุขภาพ แต่การดำเนินงานแก้ปัญหาไม่ควรจำกัดอยู่เพียงหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น แต่ให้เป็นงานของทุกคนในระดับอำเภอ จึงมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เปลี่ยนเป้าหมายเป็น “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวอำเภอขุนยวม” และให้ทุกหน่วยงานทำงานแบบเสมอภาค ไม่มีตำแหน่งหรือสังกัด ทุกคนเท่าเทียมกันเป็นข้าราชการที่ทำงานเพื่อประชาชน

“อย่างปัญหาไข้เลือดออกให้มองพื้นที่เป็นหลัก มอบปลัดอำเภออาวุโสเป็นประธาน ปลัดฝ่ายปกครองเป็นเลขานุการ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ช่วยเลขาฯ ส่วนโรคความดันฯ เบาหวาน ให้แพทย์ที่ดูแลงานโรคเรื้อรัง หรือNCD ของโรงพยาบาลขุนยวมเป็นประธาน แต่ในชุดคณะกรรมการฯ มีทั้ง อสม. กศน. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ขณะที่งานอนามัยแม่และเด็กมีผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นกรรมการร่วม ด้านอุบัติเหตุมองว่าถ้าประชาชนเคารพกฎจราจรก็จะแก้ปัญหาได้ ให้เป็นหน้าที่ของตำรวจ และงานสุขภาพจิต ให้พัฒนาสังคม หรือ พม.เป็นประธาน มีสาธารณสุขร่วมเป็นกรรมการ”

จากนั้นมีการนำเสนอผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน ให้นายอำเภอรับทราบ ซึ่งนับว่าประสบความสำเร็จ โดยในปี 2560 - 2561 อำเภอขุนยวมได้รับรางวัล พชอ. ชนะเลิศของเขต 1 ถึงแม้จะเป็นการบริหารภายใต้ความขาดแคลนทั้งบุคลากรและงบประมาณ ที่จะต้องดูแลคุณภาพชีวิตประชากรกว่า 2 หมื่นคน และเมื่อผลสำเร็จของงานปรากฏขึ้นนอกเหนือจากขวัญกำลังใจของคนทำงานทุกภาคส่วนแล้ว การสนับสนุนทั้งคนเม็ดเงินจากหน่วยงานต่างๆ ก็หลั่งไหลเข้ามาขณะที่นายอำเภอขุนยวมได้เพิ่มภาระงานอีก 2 ประเด็น คือ เรื่องการจัดการขยะที่มีภาคท้องถิ่นเป็นผู้เสนอ และงานอาหารปลอดภัย เนื่องจากอำเภอนี้มีพื้นที่เกษตรกรรมที่ใช้สารเคมีในระดับสูงซึ่งได้มอบหมายให้เกษตรอำเภอเป็นประธานด้านอาหารปลอดภัย และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นกรรมการ 1 คน ส่วนในปี 2562 คณะกรรมการ พชอ. มีแผนการนำผลผลิตทางการเกษตรปลอดสารพิษจากชุมชนมาขายในตลาดประชารัฐทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ นอกจากนี้ โรงพยาบาลขุนยวมยังทำลงนามข้อตกลงกับผู้ปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อรับซื้อผลผลิต เป็นการส่งเสริมอาชีพ พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอีกด้วยนอกจากนี้ ยังมีการต่อยอดเรื่องโอท็อปนวิวิถี เพื่อส่งเสริมให้ผลผลิตของชาวบ้านได้มีแหล่งจำหน่ายเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ผลสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขุนยวม มาจากการขับเคลื่อนงานอย่างมีส่วนร่วม ใช้ประสบการณ์และบริบทของพื้นที่เป็นหลัก ให้เวลาในการคิด การทำงานอย่างเต็มที่ที่สำคัญ คือ มีการกำหนดเป้าหมายชัดเจนว่าจะทำอะไร เพื่อใคร โดยไม่แบ่งแยกสังกัด ความสำเร็จจึงเกิดขึ้นและจะมีความยั่งยืน สามารถต่อยอดการพัฒนาไปได้อีกยาวไกล

วารสารสุขภาพภาคประชาชน

Primary Health Care Division Journal

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมีนาคม – เมษายน 2562 ISSN : 1905-2782

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายแพทย์ประภาส จิตตาศิรินุวัตร	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายชาติชาย สุวรรณนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน)
นายแพทย์อัครพล คุรุศาสตรา	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน

บรรณาธิการ

นายนัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กองบรรณาธิการและคณะทำงานพิจารณากลั่นกรองบทความวิชาการ และงานวิจัย

ประธานภาคประชาชน

นายนัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

คณะทำงาน

นายวัชระ เอี่ยมรัศมีกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
รศ.นพรัตน์ รุ่งอุทัยศิริ	ผู้ทรงคุณวุฒิ
นายธิปัตย์ โสตถิวรรณ์	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
นางสาวไพลิน แสงกระจ่าง	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
นางวีณาพร สำอางศรี	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
นายนิตินันท์ พันทวี	สำนักบริหาร
นางสาวชุติมา สัจกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ
นายวิชิต พุ่มจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
นางจีรวรรณ หัสโรค์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

คณะทำงานและเลขานุการ

นางสาวสุธาทิพย์ จันทรักษ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

นางสาวณัฐธภา ดำรงไทย	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางสาวรตี สงวนรัตน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นายอำพล มุ่งคิด	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางญาณิณษา ก้อนทองดี	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางสาวอัฟนัน ดือเระ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ผลิตโดย

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0 2193 7000 ต่อ 18712 **Website :** www.phc.moph.go.th