กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
PRIMARY HEALTH CARE DIVISION

# วารสารสุขภาพภาคประชาชน

## Primary Health Care Division Journal

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2
ประจำเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2563
ISSN : 1905-2782

# นายแพทย์อมร นนทสุต

## ผู้บุกเบิก

## งานสาธารณสุขมูลฐาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของประเทศไทย

# คณะผู้จัดทำ

**ที่ปรึกษา**

| | |
|---|---|
| นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| นายแพทย์ประภาส จิตตาศิรินุวัตร | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| นายชาติชาย สุวรรณนิตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) |
| นายแพทย์อัครพล คุรุศาสตรา | ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน |

**บรรณาธิการ**

| | |
|---|---|
| นายนัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย | ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |

**กองบรรณาธิการและคณะทำงานพิจารณากลั่นกรองบทความวิชาการ และงานวิจัย**

**ประธานภาคประชาชน**

| | |
|---|---|
| นายนัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย | ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |

**คณะทำงาน**

| | |
|---|---|
| นายแพทย์วัชระ 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**

| | |
|---|---|
| นายเจษฎา ผาผง | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| นางสาวรตี สงวนรัตน์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| นายอำพล มุ่งคิด | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| นายนพคุณ จิรพจนานนท์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |

วารสารสุขภาพภาคประชาชน
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2563

# บรรณาธิการ

หลังจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด - 19 ในประเทศไทยเริ่มดีขึ้น รัฐบาลมีมาตรการผ่อนปรนในหลายๆ ด้านโดยเฉพาะการเปิดให้ธุรกิจและกิจกรรมหลายประเภทสามารถเปิดดำเนินการได้ แต่อยู่ภายใต้ **ชีวิตวิถีใหม่ หรือ** New Normal แต่ภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการรณรงค์ป้องกันโรคดังกล่าวยังคงดำเนินการต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการออกรณรงค์ป้องกันโรคประจำถิ่นอย่าง "**ไข้เลือดออก**" ซึ่งขณะนี้เป็นช่วงของการระบาดตามฤดูกาลในช่วงฤดูฝน

ทั้งนี้ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศสมาชิกกลุ่มอาเซียนทั้ง 10 ประเทศ ได้มีข้อตกลงร่วมกันที่กำหนดให้วันที่ 15 มิถุนายนของทุกปี เป็น "**วันไข้เลือดออกอาเซียน**" (ASEAN Dengue Day) เนื่องจากภูมิภาคอาเซียนเป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ที่พบโรคไข้เลือดออก โดยจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพหลัก สำหรับปี 2020 นี้ ได้เว้นการจัดกิจกรรมเนื่องจากเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 โดยใช้แนวคิดเดิมของปีที่ผ่านมา นั่นคือ "End Dengue : Starts with me" หรือ "**หยุดไข้เลือดออก : เริ่มต้นที่ตัวเรา**" และให้จัดกิจกรรมตามบริบทของแต่ละประเทศเพราะมีปัญหาที่แตกต่างกัน

สำหรับประเทศไทย จากรายงานสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 9 มิถุนายน 2563 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 16,924 ราย (อัตราป่วย 25.53 ต่อแสนประชากร) พบจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ดังนี้ ชัยภูมิ ขอนแก่น แม่ฮ่องสอน ระยอง บึงกาฬ เลย มหาสารคาม จันทบุรี ร้อยเอ็ด และเชียงราย ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มเสี่ยงของผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเป็นเด็กนักเรียนอายุ 5 - 14 ปี โดยมีภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย ส่วนกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตจะเกิดจากการมีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิต โรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน รวมทั้งการได้รับยา Ibuprofen/ยาฉีดแก้ปวด นอกจากนี้ ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในปี 2563 พบว่า มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงในทุกสถานที่ ทั้งชุมชน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล และมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเข้าสู่ช่วงฤดูฝน

ถึงแม้ว่าจะมีการป้องกันไข้เลือดออกด้วยการฉีดวัคซีนไข้เลือดออกแต่ราคาอาจยังสูงอยู่ วิธีการง่ายๆ คือ ทุกคนช่วยป้องกันไม่ให้ตัวเองถูกยุงกัด ดูแลความสะอาดรอบบ้านทั้งการจัดบ้านให้โปร่งโล่ง เปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังทุก 7 วัน ปิดฝาภาชนะใส่น้ำ หรือใช้สารเคมีกำจัดลูกน้ำ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

**กองบรรณาธิการ**

# สารบัญ


## 3 เรื่องจากปก

- นายแพทย์อมร นนทสุต ผู้บุกเบิกงานสาธารณสุขมูลฐาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของประเทศไทย

## 6 งานวิจัย

6 • สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ จังหวัดนครนายก

15 • การประเมินผลการดำเนินงานคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี 2561

31 • ผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ในการลดน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตตำบลบางริ้น อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

43 • ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง

60 • การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดชัยนาท

# นายแพทย์อมร นนทสุต
## ผู้บุกเบิกงานสาธารณสุขมูลฐาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของประเทศไทย

การจากไปของ "นายแพทย์อมร นนทสุต" เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2563 ในวัย 92 ปี จากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร และโรคประจำตัวอื่นๆ หลังจากเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ นับเป็นความสูญเสียปูชนียบุคคลของวงการสาธารณสุขไทย ซึ่งหลังจากพิธีรดน้ำศพที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ญาติได้เคลื่อนย้ายร่างมาบำเพ็ญกุศลและฌาปนกิจที่วัดพระศรีมหาธาตุ บางเขน กรุงเทพมหานคร เป็นโอกาสที่ลูกศิษย์อาจารย์ทั้งในวงการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้มีโอกาสเข้าร่วมแสดงความอาลัยกันเป็นครั้งสุดท้าย

**นายแพทย์อมร นนทสุต** เกิดเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2471 เป็นบุตรคนสุดท้องของ**นาวาเอกพระแสงสิทธิการ (แสง นนทสุต)** รน. กับ **นางประชิต นนทสุต** (นามสกุลเดิม ปายะนันท์) สมรสกับ **แพทย์หญิงอนงค์ นนทสุต** ท่านจบมัธยมศึกษาจากโรงเรียนอัสสัมชัญบางรัก สำเร็จการศึกษาปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิตศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ รุ่นที่ 57 ปี 2495 ปริญญาโทสาธารณสุข มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา ปี 2505 และปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2529

## ย้อนรอย

ประวัติการทำงานของท่าน เคยรับราชการในกรมอนามัย เมื่อ พ.ศ. 2496 เป็นนายแพทย์ตรี กองอนามัยโรงเรียน หลังจากนั้น ได้รับตำแหน่งต่างๆ ตั้งแต่อนามัยจังหวัดแพร่และเชียงใหม่ ผู้อำนวยการกองโภชนาการ อธิบดีกรมอนามัย และได้ดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 - 2530 แต่ชีวิตหลังจากเกษียณอายุราชการ แม้จะไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านในอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ แต่ท่านยังคงมีบทบาทในฐานะที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และมีส่วนสำคัญในการวางยุทธศาสตร์งานสาธารณสุขของประเทศไทย รวมถึงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนได้รับการขนานนามว่าเป็นครูใหญ่แห่งระบบสาธารณสุขเพื่อชุมชนผู้ปลุกชาวบ้านให้ลุกตื่นจากความ **"โง่ - จน - เจ็บ"** และเป็น "**ครูใหญ่แห่งงานสาธารณสุขมูลฐานและบิดาแห่ง อสม.**"

## ผู้บุกเบิกงานสาธารณสุขมูลฐาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประเทศไทย

ในปี 2511 **นายแพทย์อมร นนทสุต** ได้รับการชักชวนจาก **นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย** และ **นายแพทย์กำธร สุวรรณกิจ** ให้ร่วมทำโครงการส่งเสริมบริการอนามัยชนบทในอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก โดยว่าจ้างคนหนุ่มสาวในหมู่บ้านมาช่วยกันทำเรื่องสุขภาพในชุมชน และมีแผนจะขยายผลไปยังจุดต่างๆ ของประเทศ ท่านจึงได้เริ่มโครงการดังกล่าวที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้นำเทคนิค social metric ที่ได้ร่ำเรียนจากมหา วิทยาลัยฮาร์วาร์ดมาใช้ เป็นการเข้าไปคุยกับชาวบ้านเพื่อสอบถามถึงยามเจ็บป่วยว่าชาวบ้านมักจะไปปรึกษาใคร เมื่อทำแผนภาพออกมาจึงพบว่าเป็นผู้อาวุโสหรือผู้ที่ได้รับการนับถือจากชาวบ้าน ซึ่งเฉลี่ยแล้วทุกๆ 15 หลังคาเรือน จะมีหนึ่งคน ท่านจึงได้มีแนวคิดริเริ่มให้ความรู้แก่บุคคลเหล่านี้เพื่อนำไปกระจายต่อในชุมชนเรียกว่า "**ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)**" เมื่อทำไป

สักระยะหนึ่ง เล็งเห็นว่าชาวบ้านมีความสามารถในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ด้วยจึงได้จัดสอนวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มเติมและยกฐานะเป็น **“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)”** โดยให้ทำงานด้วยจิตอาสา ไม่ใช้เงินจ้าง เพราะต้องการให้มีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำ เพื่อทำให้โครงการยั่งยืน

จนกระทั่งในปี 2520 หลังจากนายแพทย์อมร นนทสุต ได้รับตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมในการร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (ค.ศ. 2520 - 2524) จึงนำเรื่องผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บรรจุเข้าด้วยกัน รวมถึงงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย และในปี 2521 แพทย์ชาวเดนมาร์ก Halfdan T. Mahler ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกประกาศนโยบาย “**สุขภาพดีถ้วนหน้า** (Health for all)” ซึ่งใช้หลักของสาธารณสุขมูลฐานให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ประเทศไทยจึงได้เริ่มงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังนับแต่นั้นมา อย่างไรก็ตาม การผลักดันเรื่องสุขภาพดีถ้วนหน้าพบว่ามีอุปสรรคเนื่องจากชาวบ้านไม่สนใจเรื่องสุขภาพเท่าที่ควร จึงได้เปลี่ยนนโยบายเป็น “**คุณภาพชีวิตดีถ้วนหน้า** (Quality of life for all)” แทน พร้อมทั้งบรรจุเรื่องสุขภาพเข้าไปในโครงการจึงเป็นผลสำเร็จ

## ชุมชนเป็นตัวตั้ง

แนวคิดที่ศาสตราจารย์นายแพทย์อมร นนทสุต ยึดถือในการทำงานเสมอมา คือ ***“ต้องเชื่อว่าชาวบ้านเขาทำได้ อันนี้สำคัญมาก อย่าดูถูกเขาเป็นอันขาด อย่าไปนึกว่าเราใหญ่กว่าเขา เรามีความรู้เยอะแยะอะไรแบบนี้จะไปไม่รอด ถ้าทำงานกับสังคมอย่าไปถือว่าตัวเองเหนือกว่า ชาวบ้านเขาก็เป็นครูเราได้”***

**ในห้วงเวลาที่ประเทศไทยเผชิญวิกฤตโรคระบาดจากเชื้อไวรัส COVID - 19 เช่นเดียวกับนานาประเทศทั่วโลก ปรากฏการณ์การป้องกัน เฝ้าระวังโรคโดยภาคประชาชนอย่าง อสม. ที่มีอยู่กว่า 1,040,000 คน ทั่วประเทศ มีส่วนสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในพื้นที่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก อสม. เป็นด่านหน้าที่ช่วยในการรณรงค์ป้องกันโรคถึงครัวเรือน และสถานที่ต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง ทำให้ทั่วโลก โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลกที่ยกย่องระบบสุขภาพภาคประชาชนของไทย ซึ่ง ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์อมร นนทสุต ได้รับทราบถึงปรากฏการณ์นี้ก่อนที่จะท่านจะจากไป บรรดาเพื่อน ลูกศิษย์ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องให้สัญญาว่า จะสืบสานปณิธานของท่านในการพัฒนาระบบงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน และ อสม. จะอยู่คู่กับการสาธารณสุขไทยอย่างยั่งยืน สมกับที่ท่านได้วางรากฐานไว้ให้ตลอดไป**

# สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ จังหวัดนครนายก

# Health Situation and Health Servicde for The Elderly in Nakhonnayok Province

*สำรวย นาดี**


## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครนายก ให้เหมาะสมกับสถานการณ์/สภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ เป็นการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครนายก (ตามที่ปรากฏอยู่ในระบบข้อมูลทะเบียนราษฎร์) ในปี พ.ศ. 2561 และผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยบริการพื้นที่จังหวัดนครนายก ปีงบประมาณ 2561 ผลการศึกษา ดังนี้

พบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายกส่วนมากอาศัยอยู่ในเขตชนบท มากกว่า ร้อยละ 60 สัดส่วนของผู้สูงอายุส่วนมากอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 - 69 ปี) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 - 70 ปี) เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากเป็นเพศหญิง ด้านสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากที่สุด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง (เบาหวาน) ส่วนสาเหตุการตายที่สำคัญ พบว่า ส่วนมากเสียชีวิตด้วยโรคเสื่อมอื่นๆ ของระบบประสาท รองลงมา ได้แก่ เสียชีวิตด้วยโรคปอดบวม และการติดเชื้อในกระแสเลือด ด้านสภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 มีสภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เมื่อจำแนกออกเป็นแต่ละกลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางมีสภาวะเสี่ยงสูงสุดรองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายและกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ตามลำดับ ด้านแนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายก พบว่า ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอ ผู้แทนผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครนายกเห็นว่าหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องร่วมมือกันในการจัดให้มีระบบบริการสุขภาพ เพื่อรองรับปัญหาเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการให้เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ อาคารสถานที่ และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่จำเป็นให้มากขึ้นรวมถึงการลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ควรเน้นการสร้างเครือข่ายหรือสนับสนุนให้ภาคท้องถิ่นหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และเพิ่มศักยภาพในการส่งเสริม


* นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ให้ผู้สูงอายุ ดูแลตนเอง ตามแนวทางการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) และควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของจังหวัดนครนายก

**ข้อเสนอแนะ** : แนวทาง long term care ถือว่ามีความสอดคล้องกับแนวโน้มหรือสภาพปัญหาที่ จะต้องเผชิญในอนาคตเพียงแต่การดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวยังไม่จริงจังและขาดการบูรณาการ จึงอยากให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยในระยะยาวของกลุ่มผู้สูงอายุ และจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ** : สถานะสุขภาพ และบริการสำหรับผู้สูงอายุ

## Abstract

The purpose of this research were to study health situation in the elderly and health service for the elderly in Nakhonnayok province.The designed research was R&D. Data was collected from report of elderly which receive in health service in Nakhonnayok province between october 2017 thru September 2048. The data was analyzed through descriptive statistic.

The results found that

1. The mostly of elderly in Nakhonnayok province was female and dwell on countryside.

2. The mostly morbility of elderly in Nakhonnayok province was chronic diseases and the mortality was neurodegenerative disease.

3. The elderly in Nakhonnayok province more than 50 percentage have health risk by the elderly have health risk more than very old and old group.

4. Key performance in Nakhonnayok province were recommend that health promotion and health service were appropriated for the elderly were long term care policy.

The community was provoked to awareness and realize in participating on health promotion and health service of the community on the elderly problem. The project should be continue perform.

Keywords : health situation and health service for the elderly

## บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและกระจายไปอย่างทั่วถึง ตลอดจนนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้อัตราตายและอัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง อัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ความเร็วของการเข้าสู่ประชากรวัยสูงอายุ (population aging) ของประเทศไทยเร็วกว่าของประเทศ

ที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ (บรรลุ ศิริพานิช, 2547) จากสภาพปัญหาจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556 และ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) รัฐบาลจึงมีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทุกจังหวัดให้ความสำคัญกับงานผู้สูงอายุ และให้ร่วมกันจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จากสถิติด้านปัญหาสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพโดยรวมถึง ร้อยละ 25.9 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง และปัญหาดังกล่าวสามารถชะลอหรือป้องกันไม่ให้เกิดได้ หากผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น การจัดบริการสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ริเริ่มกระบวนการสร้างนโยบาย (Policy formulation) การส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ และได้กำหนดเป็นนโยบาย "**การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว : long term care**" เพื่อใช้เป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นมา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : สป.สช., 2559) จังหวัดนครนายกเป็นหนึ่งในหลายจังหวัดที่มีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยพบสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2560 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2560) ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาระการดูแลและการจัดบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก จากสภาพปัญหาและนโยบายตามที่กล่าวมาข้างต้น จึงเห็นควรศึกษาสภาวะสุขภาพและแนวทางทางการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านสุขภาพและขับเคลื่อนนโยบาย (Policy implementation) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) ไปดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครนายก ให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครนายก
2. เพื่อกำหนดแนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับสถานการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหา และบริบทของพื้นที่

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการทำงานในระยะต่อไปให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพที่สอดคล้องหรือเหมาะสมกับสภาวะเสี่ยง

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา : ประกอบด้วย

1. แบบรวบรวมข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ จากระบบข้อมูล 43 แฟ้มของจังหวัดนครนายก จำแนกตามพื้นที่ เพศ กลุ่มอายุ ขนาด สัดส่วน และสภาวะสุขภาพของผู้อายุ

2. แบบรวบรวมข้อมูลการมารับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก จำแนกตามพื้นที่ เพศ กลุ่มอายุ และสภาวะสุขภาพของผู้อายุ

3. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอและระดับตำบล และแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครนายก ประเด็นการสัมภาษณ์ได้แก่นโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการติดตามดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (home care และ community care) ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และนโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในพื้นที่ ควรเป็นอย่างไร เหตุผลเพราะ

4. เครื่องบันทึกเสียงการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/แกนนำสุขภาพตำบลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขและตัวแทนผู้สูงอายุในพื้นที่ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้ประเด็นการสัมภาษณ์ได้แก่นโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการติดตามดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (home care และ community care) ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และนโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในพื้นที่ ควรเป็นอย่างไร

## วิธีการศึกษา (study design)

1. รูปแบบการวิจัย (research design) : เป็นการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในหน่วยบริการพื้นที่จังหวัดนครนายก ในปี งบประมาณ 2561

3. วิธีการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

3.1 รวบรวมข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจากระบบข้อมูล 43 แฟ้มของจังหวัดนครนายก แล้วนำข้อมูลผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มาแจกแจงขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุ โดยแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 ถึง 69 ปี) ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 ถึง 79 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

3.2 รวบรวมข้อมูลการมารับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดนครนายกมาแจกแจงสภาวะสุขภาพของผู้อายุจำแนกตามรายพื้นที่

เพศ และกลุ่มอายุโดยแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ผู้สูงอายุตอนกลาง และผู้สูงอายุตอนปลาย

3.3 ประเมินสภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ สำหรับการประเมินจากสภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้ข้อมูลจากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี

3.4 กำหนดแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอและระดับตำบล ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/แกนนำสุขภาพตำบลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขและตัวแทนผู้สูงอายุในพื้นที่ จังหวัดนครนายก โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูลประกอบด้วย

3.4.1 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบลและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือนโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก ควรเป็นอย่างไร เหตุผลเพราะนโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ จังหวัดนครนายก ควรเป็นอย่างไร เหตุผลเพราะนโยบายหรือแนวทางการจัดบริการด้านการติดตามดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (home care และ community care) ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ จังหวัดนครนายก ควรเป็นอย่างไร เหตุผลเพราะ และนโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในพื้นที่จังหวัดนครนายก ควรเป็นอย่างไร เหตุผลเพราะ

3.4.2 แนวทางการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/แกนนำสุขภาพตำบลหรืออาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนผู้สูงอายุในพื้นที่ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือแนวทางการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของ จังหวัดนครนายกควรเป็นอย่างไร แนวทางการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของ จังหวัดนครนายก ควรเป็นอย่างไร แนวทางการจัดบริการด้านการการติดตามดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง (home care and community care) ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของจังหวัดนครนายก ควรเป็นอย่างไรและแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของ จังหวัดนครนายก ควรเป็นอย่างไร

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอด้วยค่าความถี่ (จำนวน) และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอ โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Strauss, A.L. and Cabbin, J, 1990).

## ผลการศึกษา(Result)

1. ขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุ : พบว่าผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายกส่วนมากอาศัยอยู่ในเขตชนบทมากกว่า ร้อยละ 60 เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่า ส่วนมากอาศัยอยู่ในเขตชนบทมากกว่าร้อยละ 50 ในทุกอำเภอ สำหรับสัดส่วนของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายก ส่วนมากอยู่ใน

กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 - 69 ปี) มากกว่า ร้อยละ 50 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) สำหรับสัดส่วนของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายกส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่า ร้อยละ 50

2. สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ : พบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายกส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากที่สุด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง (เบาหวาน) รองลงมา ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร เวียนศีรษะ และภาวะไขมันในเลือดสูง สำหรับสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายกส่วนมากเสียชีวิตด้วยโรคเสื่อมอื่นๆ ของระบบประสาท รองลงมา ได้แก่ เสียชีวิตด้วยโรคปอดบวม และการติดเชื้อในกระแสเลือด

3. สภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ : พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครนายกที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในปีงบประมาณ 2561 มากกว่า ร้อยละ 50 มีสภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เมื่อจำแนกออกเป็นแต่ละกลุ่มพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) มีสภาวะเสี่ยงสูงสุดมากกว่า ร้อยละ 50 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายและกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น

4. แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ของจังหวัดนครนายก : พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายหรือแนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ของจังหวัดนครนายก ว่า หน่วยบริการควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องอาคารสถานที่สำหรับให้บริการ และบุคคลากรทางการแพทย์ทุกระดับเพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ในส่วนท้องถิ่นเห็นว่าควรมีการจัดสร้างอาคารอเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ หรือโรงพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของภาครัฐ และให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่จำเป็นให้มากขึ้น ควรเน้นการสร้างเครือข่ายหรือสนันสนุนให้ภาคท้องถิ่นหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และเพิ่มศักยภาพในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ดูแลตนเอง ตามแนวทางการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) และควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

## อภิปรายผล (Discussion)

1. ผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายกส่วนมากอาศัยอยู่ในเขตชนบท มากกว่า ร้อยละ 60 เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายก ส่วนมากอาศัยอยู่ในเขตชนบทมากกว่า ร้อยละ 50 ในทุกอำเภอ สำหรับสัดส่วนของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายกส่วนมากอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นมากกว่า ร้อยละ 50 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง สำหรับสัดส่วนของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายก ส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่า ร้อยละ 50 สอดคล้องกับรายงานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556 และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) ที่พบว่า จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในช่วง 30 ปีข้างหน้า โดยพบว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาสัดส่วนตามเพศของประชากรสูงอายุ

พบว่า ประชากร สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย สำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบล คลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60 - 69 ปี ด้านสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายก ส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด ได้แก่ภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง (เบาหวาน) ส่วนสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายกส่วนมากเสียชีวิตด้วยโรคเสื่อมอื่นๆ ของระบบประสาท รองลงมา ได้แก่ เสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมและการติดเชื้อในกระแสเลือด สอดคล้องกับรายงานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556 และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากสภาพความเสื่อมของร่างการ เช่นปัญหาการได้ยิน การมองเห็นและโรคติดต่อเรื้อรัง, วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว ใกล้เคียงกัน โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ส่วนสภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจากการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของจังหวัดนครนายก พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครนายกมีสภาวะเสี่ยง มากกว่า ร้อยละ 50 เมื่อจำแนกออกตามกลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางมีสภาวะเสี่ยงสูงสุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย และกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับรายงานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556 และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพที่ประเมินโดยตนเองของประชากรสูงอายุจำแนกตามอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี หรือดีมากลดลง ทั้งในเขตเมือง และในเขตชนบท สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีสัดส่วนผู้มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว ใกล้เคียงกัน โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน

2. ด้านแนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ของจังหวัดนครนายก พบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านมาเน้นการให้บริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ทั้งนี้เนื่องมาจากสภาพปัญหาและภาวะงานที่ไม่เหมาะสมกับอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่และศักยภาพในการจัดบริการ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอ และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นพ้องกันว่าหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องร่วมมือกันในการจัดให้มีการระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับปัญหาเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ หน่วยบริการควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องอาคารสถานที่สำหรับให้บริการ และบุคคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนให้มีการจัดสร้างอาคารอเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ หรือโรงพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของภาครัฐ และให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่จำเป็นให้มากขึ้น และเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ควรเน้นการสร้างเครือข่าย

หรือสนับสนุนให้ภาคท้องถิ่นหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และเพิ่มศักยภาพในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง ตามแนวทางการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามนโยบาย long term care สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุที่คาดหวังให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ที่เน้นการส่งเสริม พัฒนา เกื้อกูลจากครอบครัวชุมชน รัฐและ ทุกภาคส่วน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีหลักประกันที่มั่นคงจนบั้นปลายของชีวิต (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553), และแนวคิดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559 และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2558) ที่พบว่าปัญหาจากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย นำมาซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จำเป็นที่ต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาว (long term care : LTC) ขึ้นมารองรับเพื่อไปสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลเพิ่มขึ้นและเอื้อให้ผู้สูงอายุได้อาศัยในบ้านตนเองในชุมชน โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. วัด และโรงเรียน เป็นต้น โดยเน้นการบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต ทางเลือกของรูปแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมกับการนำมาปรับใช้กับสังคมไทยมี 2 ทางเลือกได้แก่ใช้หน่วยบริการเป็นฐานและการให้ชุมชนเป็นฐาน(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรกำหนดให้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้เป็นนโยบายหลักที่ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ และบูรณาการงานร่วมกันในการบริหารจัดการระบบสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ การประสานการนำนโยบายมาสู่การนำไปปฏิบัติในระดับจังหวัดอำเภอและตำบล โดยมีการถ่ายทอดชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์การประเมินความสำเร็จที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้รับนโยบายไปปฏิบัติเข้าใจเนื้อหา และทางการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานรวมทั้งให้คำปรึกษาหารือด้านวิชาการแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัดและอำเภออย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ควรให้ความสำคัญกับนโยบายนี้อย่างต่อเนื่อง มีการผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่เข้าถึงได้ง่ายทันสถานการณ์และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทันสถานการณ์ มีฐานข้อมูล Best practice ของแต่ละพื้นที่มีการอบรมพัฒนา ฟื้นฟูบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนควรจัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขตและประเทศ ถ่ายทอดและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจนมีการนิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาที่ชัดเจน

## เอกสารอ้างอิง


1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553**., กรุงเทพฯ : บริษัท ที คิว พี จำกัด., 2553.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555**. นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย., 2556.
3. วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี**. วิทยานิพนธ์รัฐปศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, มหาวิทยาลัยบูรพา., 2557.
4. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย**. นนทบุรี : เอสเอส พลัส มีเดีย., 2555.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. **สรุปรายงานประจำปี**., 2560.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **แนวทางการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว**. กรุงเทพฯ., 2559.
7. Strauss, A.L.and Cabbin, J. **Basic of qualitative research : Grounded theory procedures and techniques**. SAGE publication., 1990.

# การประเมินผลการดำเนินงานคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี 2561

## The Evaluation process of the outstanding village health volunteers (Dental health major) selection in 2018

*เขมณัฏฐ์ เชื้อชัยทัศน์* / เดือนเพ็ญ สาคร***


## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี 2561 โดยใช้รูปแบบ CIPP Model ด้วยวิธีตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ประเมินด้านการรับรู้/การมีส่วนร่วม ด้านความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ (บริบท ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการและกระบวนการดำเนินโครงการและด้านผลลัพธ์ของโครงการ) ประชากรที่ศึกษาเป็นทันตบุคลากรที่รับผิดชอบงานระดับศูนย์อนามัย (ศอ.) และระดับจังหวัดจำนวน 89 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่ม

**ผลการศึกษา** มีผู้ตอบแบบสอบถามครบทุกคน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 51 - 60 ปี ประเด็นด้านการรับรู้/การมีส่วนร่วมพบว่า ประชากรทั้งสองกลุ่ม มีบทบาทหลักคือ เป็นผู้ประสานงาน (ศอ. 76.9 % จังหวัด 69.8 %) ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโครงการมีความสอดคล้องโดยตรงกับนโยบายสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข (ศอ. $\mu$ = 3.69, $\sigma$ = 0.48 จังหวัด $\mu$ = 3.30, $\sigma$ = 0.63) ด้านปัจจัยและกระบวนการที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดเห็นว่าการจัดตั้งคณะทำงานและประสานงานการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ($\mu$ = 3.25, $\sigma$ = 0.84) และกระบวนการตัดสินมีความยุติธรรม โปร่งใส เป็นกลางของคณะกรรมการ($\mu$ = 3.38, $\sigma$ = 0.73) คือ ปัจจัยที่สำคัญในทางตรงกันข้ามเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยคิดเห็นว่าความร่วมมือและผลักดันจากหลายหน่วยงาน ($\mu$ = 3.15, $\sigma$ = 0.56) และการมีคู่มือหลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ ($\mu$ = 3.31, $\sigma$ = 0.63) สำคัญมากกว่ากระบวนการคัดเลือกตัดสิน ด้านผลลัพธ์ พบว่าทั้งสองกลุ่มเห็นว่าโครงการนี้สามารถกระตุ้นและให้กำลังใจ อสม. ปฏิบัติงานทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น (ศอ. $\mu$ = 3.62, $\sigma$ = 0.51 จังหวัด $\mu$ = 3.37, $\sigma$ = 0.59)

**ข้อเสนอแนะ** เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฝ่ายสุขภาพภาคประชาชนควรมีการประสานและชี้แจงกระบวนการคัดเลือกล่วงหน้า 3 เดือน ควรมีการถอดบทเรียน/เรื่องเล่าของ อสม. ที่ได้รับรางวัลเพื่อให้พื้นที่อื่น



* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

** นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ได้เห็นแนวทางการปฏิบัติงานและนำไปต่อยอดการทำงานต่อไปสร้างแนวคิดการทำงานของคนปฐมภูมิ เรื่องการมีส่วนร่วมในชุมชนรวมถึงการมีแนวทางการคัดเลือกที่มีความชัดเจน ส่วนกลางกำหนดนโยบาย เพื่อได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัด พี่เลี้ยงต้องใช้เวลาในการศึกษาและฝึกฝนการดำเนินงาน ให้ อสม. ดังนั้น ควรมีเครื่องมือสื่อการสอนหรือคู่มือสำหรับให้พื้นที่ดำเนินงาน

**คำสำคัญ** : การคัดเลือก อสม. ดีเด่น อสม. สาขาทันตสุขภาพ

## Abstract

The objective of this study was to evaluate the selection process of the outstanding village health volunteer (VHV) major in dental health 2018. CIPP model method was used to evaluate perception and participation, opinions (context, factors,process) and result of the project. Data was collected by using an online questionnaires from dental personnel of a health regional and provincial levels. Descriptive analysis and content analysis were used for quantitative & qualitative evaluation, respectively.

**Result** : 100 percent respondents, most of them were female at aged 51 - 60. First, perception and participation aspects, both group were mostly worked as a coordinator (76.9 % and 69.8 %) and mentors, respectively. Second, the opinions about the project, most respondents agreed that the project was collaborated with the Ministry of Public Health's primary health policy ($\mu$ = 3.69, 3.30, $\sigma$ = 0.48, 0.63 respectively). As factors and processes, provincial dental personnel agreed that the establishment of committee and the unbiased competition were important factors ($\mu$ = 3.25, $\sigma$ = 0.84). On the other hand, regional staff emphasized that the cooperation and the manual of village health volunteers in dental health manual ($\mu$ = 3.15, $\sigma$ = 0.56) were more essential than the selection process ($\mu$ = 3.31, $\sigma$ = 0.63). Lastly, both groups had opinions that this project could encourage village health volunteers interest and perform more dental work in the community ($\mu$ = 3.62, 3.37, $\sigma$ = 0.51,0.59 respectively).

**Suggestion**, coordination and explanation in advance are recommend. Learning from VHV winner can be a good example or guide other people. The selection guidelines and the concepts of community participation and primary health should be cleared. Informal central policies often lack support from provincial administrators. Finally, because mentors have a lot of work, and also require a lot of time to study and practice, therefore, manuals or material for communication with people was recommended.

**Keyword** : Village Health Volunteers (VHV)/Volunteer Championship In Oral Health.

## บทนำ

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปี 2560 ยังคงพบปัญหาโรคฟันผุที่มีอัตราการเกิดสูงทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้ ในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ซึ่งมีฟันขึ้นครบ 20 ซี่ เพียงหนึ่งปีพบมีฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ 31.1 มีความชุกการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 52.9 อายุ 5 ปี พบสถานการณ์ฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ 31.3 มีความชุกการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ78.3 ขณะที่กลุ่มวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 60 - 74 ปี และกลุ่มอายุ 80 - 89 ปี พบมีประสบการณ์โรคฟันผุ/ถอน/อุด ร้อยละ 91.8, 98.5 และ 99.5 ตามลำดับ[1] ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็น 1 ใน 14 องค์ประกอบของระบบสาธารณสุขมูลฐานในการพัฒนาและแก้ไขปัญหางานสาธารณสุข มีการกำหนดนโยบายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( อสม. ) เป็นส่วนหนึ่งในทีมการดำเนินงานสาธารณสุข มาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ปี (2520 - 2524)[2]

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ซึ่งเป็นองค์กรหลักทางวิชาการ มีหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน สนับสนุนองค์ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคในช่องปาก และมีการทำงานร่วมกับเครือข่าย อสม. ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพภาคประชาชน โดยมองว่า อสม. คือผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน (Change Agent) จึงมุ่งพัฒนาให้ อสม. เป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ผลักดันให้ อสม. ร่วมดูแลและแก้ปัญหาโรคในช่องปากของประชาชนให้มีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ลดน้อยลง และสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเป็นชุมชนสุขภาพดี การปฏิบัติงานในชุมชนของ อสม. จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคฟันผุ เข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคในช่องปากและวิธีการป้องกันอย่างถูกวิธี เพื่อแก้ไขฟื้นฟูและลดรอยโรคในช่องปากของประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ[3,4]

ในปี 2555 กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เริ่มดำเนินการให้มีหลักสูตรเชี่ยวชาญสำหรับ อสม. ดังนั้น เป็นโอกาสอันดี ที่สำนักทันตสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือหลักสูตรอบรม อสม. เชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ โดยได้รับมติเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งในสาขาการส่งเสริมสุขภาพในปี 2556 และเสนอขอให้มี อสม. เชี่ยวชาญ สาขาทันตสุขภาพ ขึ้นด้วย ต่อมาในปี 2559 ได้พัฒนาคู่มือ อสม. เชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ ให้มีเนื้อหาทางวิชาการให้เป็นปัจจุบันโดยสนับสนุนแก่หน่วยงานระดับศูนย์จังหวัด และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อใช้ในการอบรม อสม. ในพื้นที่เช่นเดิม นอกจากนี้ได้ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพของทั่วประเทศ เพื่อเป็นเอกสารประกอบการพิจารณาให้มีการเพิ่มสาขาทันตสุขภาพ การศึกษาพบว่า ปี 2557 - 2559 อสม. ของจังหวัดทั่วประเทศได้รับการอบรมด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 10.1 (103,547 คน) ครอบคลุม 12 ศูนย์อนามัย และมี 13 จาก 35 จังหวัด มีศักยภาพจัดประกวด อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในระดับจังหวัด ร้อยละ 17.1 โดยสรุป อสม. ส่วนใหญ่ได้ทำบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่แล้ว และหัวหน้าฝ่ายหรือผู้แทนที่ทำงานทันตสุขภาพรวมถึง อสม. และผู้เกี่ยวข้องเห็นด้วยกับแนวคิดที่จะให้มี อสม. เชี่ยวชาญสาขาทันตสุขภาพขึ้น[5]

ผลการศึกษา ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริม และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ***และมีมติเห็นชอบให้เพิ่มสาขาคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ เป็นสาขาหลักที่ 11*** เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2560 โดยให้เริ่มดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพในปีงบประมาณ 2561 เป็นต้นไป โดยใช้เกณฑ์การประกวดคัดเลือกตามที่สำนักทันตสาธารณสุขได้จัดทำขึ้นและกรมสนับสนุนบริการได้ประกาศใช้[6] ภายหลังจากมีมติให้เพิ่มสาขาทันตสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุขได้แจ้งผลให้ศูนย์อนามัย และจังหวัดรับทราบและเตรียมความพร้อมในการเตรียมการคัดเลือก อสม. ต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการ อสม. เชี่ยวชาญ สาขาทันตสุขภาพ จึงเห็นควรประเมินผลการดำเนินงานคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี 2561 เพื่อนำผลการประเมินเสนอต่อคณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคู่มืออบรมหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ สาขาทันตสุขภาพ เกณฑ์และแนวทางการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ และกระบวนการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี 2561

## วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบประเมินโครงการ (Project Evaluation Research) เชิงสำรวจใช้แนวคิดรูปแบบ CIPP model[7] โดยเจาะจงศึกษาพื้นที่ระดับศูนย์อนามัยและระดับจังหวัดซึ่งมีวิธีการ ดังนี้

1. **ประชากรที่ศึกษา** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ทันตบุคลากรที่รับผิดชอบงานทันตสุขภาพในศูนย์อนามัยทั่วประเทศ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 ศูนย์ละ 1 คน และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง 1 คน รวม 13 คน

1.2 ทันตบุคลากร ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศที่รับผิดชอบงาน อสม. เชี่ยวชาญ สาขาทันตสุขภาพ จำนวน 76 จังหวัดๆ ละ 1 คนรวม จำนวน 76 คน รวมทั้งสิ้น 89 คน

2. **ขั้นตอนการดำเนินงาน**

2.1 ส่งแบบประเมินผลให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณาความตรงและความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและความคาดหวังและปรับปรุง โดยยอมรับค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item - objective congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.6 ได้รับผลการพิจารณา 0.89 เมื่อเดือนมิถุนายน 2561

2.2 ทดลองใช้แบบสอบถาม (20 มิถุนายน 2561 จำนวน 3 ชุด รวม 12 คน) และทดลองใช้แบบประเมินผลวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยยอมรับค่าตั้งแต่ 0.80

2.3 ส่งโครงการขอรับรองจริยธรรมการวิจัย เดือนมิถุนายน 2561 ได้รับรหัสโครงการวิจัย 254 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2561 ผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย

2.4 ส่งแบบสอบถามในกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา ระหว่างเดือน กันยายน 2561 - กุมภาพันธ์ 2562 โดยผ่านทางสื่ออิเลคทรอนิกส์ในกลุ่มไลน์ จำนวน 2 กลุ่ม ที่สำนักทันตสาธารณสุขประสานงานอยู่ ดังนี้

1) กลุ่มไลน์ทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด ชื่อกลุ่ม ทันตฯ จังหวัด

2) กลุ่มไลน์ศูนย์อนามัย ชื่อกลุ่ม ทันตฯ ศอ.

2.5 ผู้ตอบแบบสอบถามกดลิงค์ทางไลน์ผ่านทางโทรศัพท์หรือคอมพิวเตอร์ อ่านและพิมพ์ตอบเอง โดย กด เลือกคำตอบให้คะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของกลุ่มประชากรที่ศึกษามากที่สุดและยินยอมให้ข้อมูลโดยกดส่งข้อมูล

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ โดยกำหนด**ข้อคำถามทั้งหมดที่ถูกสร้างใน google document มี จำนวน 2 ชุด** ดังนี้

1. แบบสอบถามการประเมินผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี 2561 ของทันตบุคลากรรับผิดชอบงานทันตสุขภาพ ในระดับศูนย์อนามัยทั่วประเทศ

2. แบบสอบถามการประเมินผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี 2561 ของทันตบุคลากรรับผิดชอบงาน อสม. เชี่ยวชาญ สาขาทันตสุขภาพในระดับจังหวัดทั่วประเทศ

***แบบสอบถามประเมิน 4 ส่วน***

*__ส่วนที่__ 1* ข้อมูลทั่วไป

*__ส่วนที่__ 2* การรับรู้/การมีส่วนร่วมของทันตบุคลากร

*__ส่วนที่__ 3* ความคิดเห็นของโครงการ (บริบท ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการและกระบวนการดำเนินโครงการ ผลลัพธ์ที่ผลต่อโครงการ)

*__ส่วนที่__ 4* แนวทางการพัฒนา

| **แบบสอบถาม** | **ส่วนที่ 1 (ข้อ)** | **ส่วนที่ 2 (ข้อ)** | **ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นโครงการ** | | | | **ส่วนที่ 4 (ข้อ)** | **รวม** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | บริบท | ปัจจัย | กระบวนการ | ผลลัพธ์ | | |
| 1.ทันตบุคลากรศูนย์อนามัย | 4 | 5 | 4 | 5 | 9 | 9 | 5 | **41** |
| 2.ทันตบุคลากรจังหวัด | 4 | 6 | 5 | 6 | 8 | 9 | 5 | **43** |

## การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่งข้อมูลกลับมาเรียบร้อย ผู้วิจัยสามารถเข้าไปดูได้ใน google forms แบบสอบถาม หัวข้อ การตอบกลับข้อมูล จากแบบสอบถามในแต่ละชุด และดาวน์โหลดการตอบกลับไฟล์นามสกุล .csv ซึ่งสามารถส่งออกไป excel หรือนำไปวางในโปรแกรมสำเร็จวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้ จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\mu$) และค่า

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ (ข้อความ) : วิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่ม ในส่วนแบบสอบถามความคิดเห็น เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ของ Likert Scale ใช้เกณฑ์การแปรผลในการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| ค่าเฉลี่ยรายข้อ | 3.26 - 4.00 | หมายถึง | เห็นด้วยมากที่สุด |
| ค่าเฉลี่ยรายข้อ | 2.51 - 3.25 | หมายถึง | เห็นด้วยมาก |
| ค่าเฉลี่ยรายข้อ | 1.76 - 2.50 | หมายถึง | เห็นด้วยน้อย |
| ค่าเฉลี่ยรายข้อ | 1.00 - 1.75 | หมายถึง | เห็นด้วยน้อยที่สุด |

## ผลการศึกษา

### ผลการศึกษา ระดับศูนย์อนามัย

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 38.5 มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุขและทันตแพทย์เท่ากัน ร้อยละ 38.5 รองลงมาเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 23.1

**ส่วนที่ 2 ด้านการรับรู้/การมีส่วนร่วม** พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมโดยการมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน ร้อยละ 76.9 มี อสม. เข้ารับการคัดเลือกครบทุกอำเภอหรือไม่ ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจ ร้อยละ 46.2 รองลงมาไม่ครบทุกอำเภอ ร้อยละ 38.5 ในด้านความเพียงพอของการได้รับคู่มือหลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) พบว่า ส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 61.5 รองลงมาไม่เพียงพอ ร้อยละ 23.1 และไม่แน่ใจ/ไม่ทราบร้อยละ 15.4 ตามลำดับ และพบว่าส่วนใหญ่ได้ใช้คู่มือหลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) ในการประกอบการดำเนินงานคัดเลือก ร้อยละ 92.3 และไม่ได้ใช้ ร้อยละ 7.7 สำหรับปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลให้โครงการการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพปี 2561 ประสบผลสำเร็จ ส่วนใหญ่ตอบว่า ปัจจัยด้านนโยบายและด้านทันตบุคลากร (พี่เลี้ยง) จำนวนเท่ากันร้อยละ 23.1 รองลงมาด้านงบประมาณ ผลงานของ อสม. และการประสานงานและถ่ายทอดสู่ระดับจังหวัด จำนวนเท่ากันร้อยละ 15.4

**ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อโครงการด้านบริบท** พบว่า โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\mu$ = 3.40, $\sigma$ = 0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับนโยบายสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข มีค่าสูงที่สุด ($\mu$ = 3.69, $\sigma$ = 0.48) รองลงมาเป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ การพัฒนางานทันตสาธารณสุขของศูนย์อนามัย ($\mu$ = 3.46, $\sigma$ = 0.78) และเป็นโครงการที่ศูนย์อนามัยให้ความสำคัญในการดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ($\mu$ = 3.31, $\sigma$ = 0.75) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่มีความคิดเห็นต่อโครงการด้านบริบท**

| ความคิดเห็นต่อโครงการ | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | μ | σ | แปลผล |
| **1.ด้านบริบท** | | | |
| 1.1 เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับนโยบายสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข | 3.69 | 0.48 | มากที่สุด |
| 1.2 เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ การพัฒนางานทันตสาธารณสุขของศูนย์อนามัย | 3.46 | 0.78 | มาก |
| 1.3 เป็นโครงการที่ศูนย์อนามัยให้ความสำคัญในการดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ | 3.31 | 0.75 | มาก |
| 1.4 เป็นโครงการที่ทันตบุคลากรในพื้นที่ รู้และเข้าใจเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือก | 3.15 | 0.69 | มาก |
| **รวม** | 3.40 | 0.55 | มาก |

**ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ** พบว่าโดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\mu$ = 2.98, $\sigma$ = 0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เป็นโครงการที่ได้รับความร่วมมือและผลักดันจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ส่วนกลาง จังหวัด สสจ. สสอ. รพช. รพ. สต. มีค่าสูงที่สุด ($\mu$ = 3.15, $\sigma$ = 0.56) รองลงมา จังหวัดมีความพร้อมในการสรรหาและส่ง อสม. เข้ารับการคัดเลือก ($\mu$ = 3.00, $\sigma$ = 0.82) และศูนย์อนามัยมีการชี้แจง ประชาสัมพันธ์รายละเอียด เกี่ยวกับโครงการแก่ผู้รับผิดชอบงานในจังหวัด อย่างทั่วถึง ($\mu$ = 2.92, $\sigma$ = 0.86) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่มีความคิดเห็นต่อโครงการด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ**

| ความคิดเห็นต่อโครงการ | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | μ | σ | แปลผล |
| **2.ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ** | | | |
| 2.1 ศูนย์อนามัยมีการชี้แจง ประชาสัมพันธ์ รายละเอียด เกี่ยวกับโครงการแก่ผู้รับผิดชอบงานในจังหวัด อย่างทั่วถึง | 2.92 | 0.86 | มาก |
| 2.2 จังหวัดมีความพร้อมในการสรรหาและส่ง อสม. เข้ารับการคัดเลือก | 3.00 | 0.82 | มาก |
| 2.3 เป็นโครงการที่ได้รับความร่วมมือและผลักดันจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ส่วนกลาง จังหวัดสสจ. สสอ. รพช. รพ.สต. | 3.15 | 0.56 | มาก |
| 2.4 เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียง และเหมาะสม | 2.85 | 0.90 | มาก |
| **รวม** | **2.98** | **0.69** | **มาก** |

**ด้านกระบวนการดำเนินงาน** พบว่า โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\mu$ = 3.02, $\sigma$ = 0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เนื้อหาคู่มือหลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) มีความเหมาะสม ($\mu$ = 3.31, $\sigma$ = 0.33)คณะกรรมการตัดสินมีความยุติธรรม โปร่งใส เป็นกลาง ($\mu$ = 3.31, $\sigma$ = 0.48) รองลงมา เกณฑ์การประกวดคัดเลือกมีความชัดเจน และมีความเหมาะสม ($\mu$ = 3.23, $\sigma$ = 0.73) ศูนย์อนามัยชี้แจงการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ให้พื้นที่ทราบอย่างชัดเจน ตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินผลงาน อสม. ดีเด่น อสม. ดีเยี่ยม อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง สาขาทันตสุขภาพ ที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2560 จัดทำขึ้น ($\mu$ = 3.08, $\sigma$ = 0.95) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่มีความคิดเห็นต่อโครงการด้านกระบวนการดำเนินโครงการ**

| ความคิดเห็นต่อโครงการ | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | $\mu$ | $\sigma$ | แปลผล |
| **3. ด้านกระบวนการดำเนินโครงการ** | | | |
| 3.1 เนื้อหาคู่มือหลักสูตรการอบรมอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) มีความเหมาะสม | 3.31 | 0.63 | มาก |
| 3.2 ศูนย์อนามัยชี้แจงการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ให้พื้นที่ทราบอย่างชัดเจน ตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินผลงาน อสม.ดีเด่น อสม.ดีเยี่ยม อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง สาขาทันตสุขภาพที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2560 จัดทำขึ้น | 3.08 | 0.95 | มาก |
| 3.3 ศูนย์อนามัยมีการติดตาม กำกับ ดูแล การคัดเลือก อสม.ดีเด่น อย่างชัดเจน | 2.92 | 0.86 | มาก |
| 3.4 จังหวัดในความรับผิดชอบมีการติดตาม กำกับดูแลการคัดเลือก อสม.ดีเด่นอย่างชัดเจน | 3.00 | 0.74 | มาก |
| 3.5 กระบวนการคัดเลือกมีการกำหนดขั้นตอน รายละเอียดการประกวดอย่างเป็นระบบชัดเจน | 2.92 | 1.04 | มาก |
| 3.6 เกณฑ์การประกวดคัดเลือกมีความชัดเจน และมีความเหมาะสม | 3.23 | 0.73 | มาก |
| 3.7 รูปแบบการนำเสนอของ อสม.มีความเหมาะสม | 3.00 | 0.58 | มาก |
| 3.8 จำนวนวันในการจัดประกวด มีความเหมาะสม พอดี | 2.69 | 0.63 | มาก |
| 3.9 คณะกรรมการได้อธิบายขั้นตอน ข้อกำหนด เกณฑ์ต่างๆรวมถึง อธิบายและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ อสม. อย่างเข้าใจ ครบถ้วน | 3.00 | 0.58 | มาก |
| 3.10 คณะกรรมการตัดสิน มีความยุติธรรม โปร่งใส เป็นกลาง | 3.31 | 0.48 | มาก |
| **รวม** | **3.02** | **0.47** | **มาก** |

**ด้านผลลัพธ์ของโครงการ** พบว่า โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\mu$ = 3.38, $\sigma$ = 0.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เป็นโครงการที่ช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจ อสม. ปฏิบัติงานทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้นและ อสม. ที่เข้าประกวดคัดเลือก สามารถเป็นแกนนำด้านทันตสุขภาพได้ มีค่าสูงที่สุด

ในระดับที่เท่ากัน ($\mu$ = 3.62, $\sigma$ = 0.51) รองลงมา เป็นโครงการที่จะช่วยค้นหา คัดเลือก อสม. ที่มีความรู้ความสามารถด้านทันตสุขภาพ และมีคุณภาพได้อย่างแท้จริง ($\mu$ = 3.46, $\sigma$ = 0.52) และการประกวดมีประโยชน์ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. และทันตบุคลากร ($\mu$ = 3.38, $\sigma$ = 0.51) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่มีความคิดเห็นต่อโครงการด้านผลลัพธ์ของโครงการ**

| ความคิดเห็นต่อโครงการ | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | μ | σ | แปลผล |
| **4. ผลลัพธ์ของโครงการ** | | | |
| 4.1 เป็นโครงการที่ตอบสนองแก้ปัญหาทันตสุขภาพในระดับชุมชนได้ | 3.23 | 0.60 | มาก |
| 4.2 เป็นโครงการที่ช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจ อสม.ปฏิบัติงานทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น | 3.62 | 0.51 | มากที่สุด |
| 4.3 อสม.ที่เข้าประกวดคัดเลือก สามารถเป็นแกนนำด้านทันตสุขภาพได้ | 3.62 | 0.51 | มากที่สุด |
| 4.4 อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ สามารถดูแลช่องปากได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย | 3.31 | 0.63 | มาก |
| 4.5 อสม.ที่เข้ารับการคัดเลือกมีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยอมรับ | 3.31 | 0.63 | มาก |
| 4.6 การประกวดมีประโยชน์ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม.และทันตบุคลากร | 3.38 | 0.51 | มาก |
| 4.7 การประกวดคัดเลือกจะช่วยให้เพิ่มจำนวน อสม.หันมาปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น | 3.31 | 0.63 | มาก |
| 4.8 เป็นโครงการที่จะช่วยค้นหา คัดเลือก อสม.ที่มีความรู้ความสามารถด้านทันตสุขภาพ และมีคุณภาพได้อย่างแท้จริง | 3.46 | 0.52 | มาก |
| 4.9 ภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ | 3.15 | 0.56 | มาก |
| **รวม** | 3.38 | 0.43 | **มาก** |

**แนวทางการพัฒนา** ระยะเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่การสรรหา อสม. จนถึงส่งเข้าประกวดคัดเลือก ควรมีระยะเวลาเตรียมการประมาณ 3 เดือน สำหรับระยะเวลาที่ควรให้ อสม. นำเสนอส่วนใหญ่มีความเห็นว่า 20 นาที และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านฝ่ายสุขภาพภาคประชาชนควรมีการประสานและชี้แจงล่วงหน้า ที่สำคัญควรมีการถอดบทเรียน/เรื่องเล่าของ อสม. ที่ได้รับรางวัลเพื่อให้พื้นที่อื่นได้เห็นแนวทางการปฏิบัติงานและนำไปต่อยอดได้

**ผลการศึกษา ระดับจังหวัด**

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.2 มีอายุอยู่ระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 38.2 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 47.4 รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 31.6 และเป็นทันตแพทย์ ร้อยละ 21.1

**ส่วนที่ 2 ด้านการรับรู้/การมีส่วนร่วม** พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมโดยการมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน ร้อยละ 69.3 ในส่วนการได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานในการคัดเลือก อสม. ดีเด่น

สาขาทันตสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับ ร้อยละ 55.3 และไม่ได้รับ ร้อยละ 35.5 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงาน สสจ. สูงที่สุด ร้อยละ 42. สำหรับความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับ พบว่าส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 64.3 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 23.8 โดยงบประมาณที่คิดว่าเพียงพอ ส่วนใหญ่คิดว่าควรอยู่ระหว่าง 10,000 - 30,000 บาท ร้อยละ 78.6 มีจังหวัดส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.7 ที่มี อสม. เข้ารับการคัดเลือกไม่ครบทุกอำเภอจังหวัดที่มี อสม. ผ่านการคัดเลือกในระดับใดบ้าง พบว่า ระดับจังหวัดมี อสม. ผ่านการคัดเลือกสูงสุด ร้อยละ 97.4 รองลงมาระดับเขต/ภาค ร้อยละ 86.8 ระดับอำเภอ ร้อยละ 69.7 ระดับตำบล ร้อยละ 21.1 และระดับชาติ ร้อยละ 5.3 สำหรับปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลให้โครงการการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพปี 2561 ประสบผลสำเร็จ ส่วนใหญ่ตอบว่า ปัจจัยด้านผลงานของ อสม. ร้อยละ 45.3 รองลงมาด้านทันตบุคลากร (พี่เลี้ยง) ร้อยละ 20.0 และด้านนโยบาย ร้อยละ 17.3

**ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อโครงการของประชากร** ด้านบริบท พบว่า โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\mu$ = 3.08, $\sigma$ = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับนโยบายสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข มีค่าสูงที่สุด ($\mu$ = 3.30, $\sigma$ = 0.63) รองลงมาเป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ การพัฒนางานทันตสาธารณสุขของจังหวัด ($\mu$ = 3.24, $\sigma$ =0.69) เป็นโครงการที่จังหวัดให้ความสำคัญในการดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ($\mu$ = 2.97, $\sigma$ = 0.83) และเป็นโครงการที่ตอบสนอง/แก้ปัญหาทันตสุขภาพในระดับพื้นที่ ($\mu$ = 2.97, $\sigma$ = 0.75) ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่มีความคิดเห็นต่อโครงการด้านบริบท**

| ความคิดเห็นต่อโครงการ | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | μ | σ | แปลผล |
| **1.ด้านบริบท** | | | |
| 1.1 เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับนโยบายสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข | 3.30 | 0.63 | มาก |
| 1.2 เป็นโครงการที่สอดคล้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ การพัฒนางานทันตสาธารณสุขของจังหวัด | 3.24 | 0.69 | มาก |
| 1.3 เป็นโครงการที่จังหวัดให้ความสำคัญในการดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ | 2.97 | 0.83 | มาก |
| 1.4 เป็นโครงการที่ตอบสนอง/แก้ปัญหาทันตสุขภาพในระดับพื้นที่ | 2.97 | 0.75 | มาก |
| 1.5 เป็นโครงการที่ทันตบุคลากรในจังหวัด รู้และเข้าใจเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือก | 2.93 | 0.75 | มาก |
| **รวม** | 3.08 | 0.58 | มาก |

**ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ** พบว่า โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\mu$ = 2.82, $\sigma$ = 0.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า จังหวัดมีการจัดตั้งคณะทำงานประสานงาน การคัดเลือก อสม. ดีเด่นอย่างชัดเจน มีค่าสูงที่สุด ($\mu$ = 3.25, $\sigma$ = 0.84) รองลงมาองค์ประกอบของคณะทำงานมีความเหมาะสม

($\mu$ = 3.04, $\sigma$ = 0.84) และเป็นโครงการที่ได้รับความร่วมมือและผลักดันจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ส่วนกลาง จังหวัด สสจ. สสอ. รพช. รพ.สต. ($\mu$ = 2.82, $\sigma$ = 0.86) ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่มีความคิดเห็นต่อโครงการ**

| ความคิดเห็นต่อโครงการ | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | μ | σ | แปลผล |
| **2.ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ** | | | |
| 2.1 จังหวัดมีการจัดตั้งคณะทำงานประสานงาน การคัดเลือก อสม.ดีเด่น อย่างชัดเจน | 3.25 | 0.84 | มาก |
| 2.2 องค์ประกอบของคณะทำงานมีความเหมาะสม | 3.04 | 0.84 | มาก |
| 2.3 จังหวัดมีความพร้อมในการสรรหาและส่ง อสม. เข้ารับการคัดเลือก | 2.62 | 0.82 | มาก |
| 2.4 เป็นโครงการที่ได้รับความร่วมมือและผลักดันจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ส่วนกลาง จังหวัดสสจ. สสอ. รพช. รพ.สต. | 2.82 | 0.86 | มาก |
| 2.5 เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียง และเหมาะสม | 2.39 | 0.90 | น้อย |
| **รวม** | **2.82** | **0.67** | **มาก** |

**ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ** ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\mu$ = 3.13, $\sigma$ = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คณะกรรมการตัดสินมีความยุติธรรม โปร่งใส เป็นกลาง มีค่าสูงที่สุด ($\mu$ = 3.38, $\sigma$ = 0.73) รองลงมา เนื้อหาคู่มือหลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) มีความเหมาะสม ($\mu$ = 3.28, $\sigma$ = 0.65) และเกณฑ์การประกวดคัดเลือกมีความชัดเจน และมีความเหมาะสม ($\mu$ = 3.18, $\sigma$ = 0.67) ดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่มีความคิดเห็นต่อโครงการด้านกระบวนการดำเนินโครงการ**

| ความคิดเห็นต่อโครงการ | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | μ | σ | แปลผล |
| **3. ด้านกระบวนการดำเนินโครงการ** | | | |
| 3.1 เนื้อหาคู่มือหลักสูตรการอบรม อสม.เชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ (เล่มสีม่วง) มีความเหมาะสม | 3.28 | 0.65 | มาก |
| 3.2 จังหวัดชี้แจงการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ให้พื้นที่ทราบอย่างชัดเจน ตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินผลงาน อสม.ดีเด่น อสม.ดีเยี่ยม อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง สาขาทันตสุขภาพ ที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2560 จัดทำขึ้น | 3.00 | 0.77 | มาก |
| 3.3 จังหวัดมีการติดตาม กำกับ ดูแล การคัดเลือก อสม.ดีเด่น อย่างชัดเจน | 2.96 | 0.78 | มาก |

| ความคิดเห็นต่อโครงการ | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | μ | σ | แปลผล |
| 3.4 กระบวนการคัดเลือกมีการกำหนดขั้นตอน รายละเอียดการประกวดอย่างเป็นระบบชัดเจน | 3.16 | 0.73 | มาก |
| 3.5 เกณฑ์การประกวดคัดเลือกมีความชัดเจน และมีความเหมาะสม | 3.18 | 0.67 | มาก |
| 3.6 รูปแบบการนำเสนอของ อสม.มีความเหมาะสม | 3.03 | 0.59 | มาก |
| 3.7 จำนวนวันในการจัดประกวด มีความเหมาะสม พอดี | 3.12 | 0.69 | มาก |
| 3.8 คณะกรรมการได้อธิบายขั้นตอน ข้อกำหนด เกณฑ์ต่างๆรวมถึง อธิบาย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ อสม. อย่างเข้าใจ ครบถ้วน | 3.11 | 0.70 | มาก |
| 3.9 คณะกรรมการตัดสิน มีความยุติธรรม โปร่งใส เป็นกลาง | 3.38 | 0.73 | มาก |
| **รวม** | **3.13** | **0.51** | **มาก** |

**ด้านผลลัพธ์ของโครงการ** พบว่า โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\mu$ = 3.20, $\sigma$ = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เป็นโครงการที่ช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจ อสม. ปฏิบัติงานทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้นมีค่าสูงที่สุด ($\mu$ = 3.37, $\sigma$ = 0.59) รองลงมา การประกวด มีประโยชน์ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. และทันตบุคลากร ($\mu$ = 3.34, $\sigma$ = 0.66) และ อสม. ที่เข้าประกวดคัดเลือก สามารถเป็นแกนนำด้านทันตสุขภาพ ($\mu$ = 3.30, $\sigma$ = 0.65) ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่มีความคิดเห็นต่อโครงการ ด้านผลลัพธ์ของโครงการ**

| ความคิดเห็นต่อโครงการ | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | μ | σ | แปลผล |
| **4. ผลลัพธ์ของโครงการ** | | | |
| 4.1 เป็นโครงการที่ตอบสนองแก้ปัญหาทันตสุขภาพในระดับชุมชนได้ | 3.07 | 0.72 | มาก |
| 4.2 เป็นโครงการที่ช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจ อสม.ปฏิบัติงาน ทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น | 3.37 | 0.59 | มาก |
| 4.3 อสม.ที่เข้าประกวดคัดเลือก สามารถเป็นแกนนำด้านทันตสุขภาพได้ | 3.30 | 0.65 | มาก |
| 4.4 อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ สามารถดูแลช่องปากได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย | 3.11 | 0.72 | มาก |
| 4.5 อสม.ที่เข้ารับการคัดเลือกมีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยอมรับ | 3.24 | 0.69 | มาก |
| 4.6 การประกวดมีประโยชน์ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม.และทันตบุคลากร | 3.34 | 0.66 | มาก |
| 4.7 การประกวดคัดเลือกจะช่วย ให้เพิ่มจำนวน อสม.หันมาปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น | 3.13 | 0.77 | มาก |
| 4.8 เป็นโครงการที่จะช่วยค้นหา คัดเลือก อสม.ที่มีความรู้ความสามารถด้านทันตสุขภาพ และมีคุณภาพได้อย่างแท้จริง | 3.20 | 0.69 | มาก |
| 4.9 ภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ | 3.08 | 0.69 | มาก |
| **รวม** | 3.20 | 0.58 | **มาก** |

**แนวทางการพัฒนา** ระยะเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่การสรรหา อสม. จนถึงส่งเข้าประกวดคัดเลือก ควรมีระยะเวลาประมาณ 3 เดือน เวลาที่ควรให้ อสม. นำเสนอในวันประกวดควรเป็นคนละ 20 นาที ส่วนแนวคิดการทำงานของคนปฐมภูมิเรื่องการมีส่วนร่วมในชุมชนรวมถึงการมีแนวทางการคัดเลือกต้องมีความชัดเจน นอกจากนี้นโยบายจากส่วนกลางที่ไม่เป็นทางการมักทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัด พี่เลี้ยงมีภาระงานมากต้องใช้เวลาในการศึกษาและฝึกฝน อสม. เกณฑ์ในการคัดเลือก อสม. เข้าประกวด ระบุว่าต้องเป็น อสม. ที่ทำงานสาขานี้ตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไปทำให้มี อสม. ที่เข้าเกณฑ์ประกวดจำนวนน้อย และเสนอว่าควรมีเครื่องมือสื่อการสอนหรือคู่มือสำหรับให้พื้นที่ดำเนินงาน

## สรุปและอภิปรายผล

มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามครบทั้งหมด 89 คน โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 51 - 60 ปี ส่วนประเด็น**ด้านการรับรู้/การมีส่วนร่วม** พบว่า ทั้งในระดับศูนย์อนามัยและระดับจังหวัด มีบทบาทหลักคือ เป็นผู้ประสานงาน (ศอ. 76.9 % จังหวัด 69.8 %) รองลงมา คือ ที่ปรึกษา ระดับศูนย์อนามัยส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นทันตแพทย์และนักวิชาการ เท่ากันร้อยละ 38.5 ส่วนจังหวัดเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 47.4 ซึ่งการให้ผู้มีวัยวุฒิมาเป็นผู้รับผิดชอบการทำงานย่อมมีประสบการณ์การทำงานมากกว่ากลุ่มอายุอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของทิตย์วรรณ เกื้อกูล ที่พบว่าอายุราชการที่ต่างกันมีความเข้าใจการประเมินผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ต้องอาศัยผู้ที่มีประสบการณ์หรือเคยร่วมงานกับเครือข่ายมาแล้วเช่นเดียวกัน[8] ในส่วนความครอบคลุมของจังหวัดที่รับผิดชอบส่ง อสม. เข้ารับการคัดเลือกมีเพียงร้อยละ15.4 ที่มีจังหวัดในเขตส่งครบทุกจังหวัด ขณะที่ในระดับจังหวัด พบว่าร้อยละ 18.4 ที่ส่งเข้าคัดเลือกครบทุกอำเภอ ซึ่งการส่ง อสม. คัดเลือกที่มีจำนวนน้อยอาจเป็นเพราะ อสม. ผ่านการอบรมด้านทันตสุขภาพยังมีจำนวนไม่มากจากการศึกษาการดำเนินงานใน 3 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2557 - 2559 พบว่ามีอสม. ที่ได้รับการอบรมด้านทันตสุขภาพ จำนวนรวม 103,547 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 % ครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งสาขาทันตสุขภาพมีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ เพิ่มเติมจากสาขาอื่นคือ ต้องผ่านประสบการณ์การทำงานในสาขาทันตสุขภาพมาก่อนอย่างน้อย 2 ปี ซึ่งตามคุณสมบัติทั่วไปของหลักเกณฑ์การเข้าคัดเลือก อสม. ดีเด่น ทุกสาขา ระบุเพียงเป็น อสม. มาไม่น้อยกว่า 7 ปี[5,6] สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของบุคลากรในระดับจังหวัดที่ให้ข้อเสนอแนวทางในการจัดการประกวดที่เกณฑ์ดังกล่าวทำให้มี อสม. ที่เข้าเกณฑ์ประกวดมีจำนวนน้อยไม่ครอบคลุมในแต่ละอำเภอและจังหวัด

**ส่วนการรับรู้** เรื่องปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลให้โครงการการคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ปี 2561 ประสบผลสำเร็จพบว่าระดับศูนย์อนามัยเห็นว่าเป็นเพราะนโยบายและตัวทันตบุคลากร (พี่เลี้ยง) มีส่วนสำคัญที่สุด ร้อยละ 23.1 เท่ากัน ขณะที่ระดับจังหวัดเห็นต่างว่าเป็นเพราะผลงานของ อสม. ร้อยละ 45.3 รองลงมาเป็นพี่เลี้ยงและนโยบาย ร้อยละ 20.0 และ 17.3 ตามลำดับ ซึ่งระดับศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานที่ถ่ายทอดในระดับนโยบายของกรมอนามัย จึงมีวิสัยทัศน์หรือแนวคิดและวิธีการจัดการอยู่ในระดับบนขณะที่ผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัดจะเน้นในเชิงปฏิบัติงานมากกว่า สอดคล้องกับโครงการความสำเร็จของโครงการพัฒนาและสนับสนุนการจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ (ศูนย์แพทย์ชุมชน tract A)

ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสุริยาวีรวงศ์และคณะ ที่พบว่า ผู้บริหารระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกับผู้ปฏิบัติในระดับกลางและระดับพื้นที่ยังมีความเห็นไม่ชัดเจนทั้งในด้านแนวคิด วิธีการและหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน[9]

**ด้านบริบท**ในส่วนประเด็นความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า โครงการมีความสอดคล้องโดยตรงกับนโยบายสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข มีผลต่อความสำเร็จของโครงการ (ศอ. $\mu$ = 3.69, $\sigma$ = 0.48 จังหวัด $\mu$ = 3.30, $\sigma$ = 0.63)

**ด้านปัจจัยและกระบวนการที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ** พบว่า เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดเห็นว่า การจัดตั้งคณะทำงานและประสานงาน การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ($\mu$ = 3.25, $\sigma$ = 0.84) และกระบวนการตัดสินมีความยุติธรรม โปร่งใส เป็นกลางของคณะกรรมการ ($\mu$ = 3.38, $\sigma$ = 0.73) คือ ปัจจัยที่สำคัญ ในทางตรงกันข้าม เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยคิดเห็นว่าความร่วมมือและผลักดันจากหลายหน่วยงาน ($\mu$ = 3.15, $\sigma$ = 0.56) และการมีคู่มือหลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ ($\mu$ = 3.31, $\sigma$ = 0.63) สำคัญมากกว่า อาจเป็นเพราะระดับศูนย์อนามัยมีบทบาทหน้าที่กำกับดูแลและเห็นความสำคัญของความร่วมมือในการดำเนินงานของหน่วยงาน ขณะที่การปฏิบัติงานหลักอยู่ในระดับจังหวัด ซึ่งเห็นความสำคัญของกิจกรรมที่จะดำเนินการสอดคล้องกับความสำเร็จของโครงการพัฒนาและสนับสนุนการจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ (ศูนย์แพทย์ชุมชน tract A) ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสุริยาวีรวงศ์และคณะที่พบว่าการกำกับดูแลจะเป็นการกระตุ้นและตัวเร่งให้มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น[9] และโครงการจะเกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพดีขึ้นต้องมีการวางแผนงานและการเลือกดำเนินกิจกรรมในโครงการที่ทำให้โครงการหรือแผนงานนั้นประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวได้[10]

**ด้านผลลัพธ์ของโครงการ** พบว่า ทั้งสองกลุ่มเห็นว่าโครงการนี้สามารถกระตุ้นและให้กำลังใจ อสม. ปฏิบัติงานทันตสุขภาพในชุมชนมากขึ้น (ศอ. $\mu$ = 3.62, $\sigma$ = 0.51 จังหวัด $\mu$ = 3.37, $\sigma$ = 0.59) แต่ในด้านการดำเนินงานขณะปฏิบัติงานศูนย์อนามัยพบปัญหาถึงร้อยละ 50 และจังหวัดพบร้อยละ 34.8 ซึ่งเป็นปัญหาจากการงานที่ทันตบุคลากรไม่สามารถบริหารจัดการหรือประสานงานได้เอง เพราะรูปแบบการจัดการคัดเลือกถูกกำหนดจากหน่วยงานของฝ่ายสุขภาพภาคประชาชนเป็นผู้จัดการหลัก และความชัดเจนของกิจกรรมที่จะให้มาดำเนินการทั้งสองกลุ่มเพิ่งทราบในระยะเวลาอันใกล้ จึงทำให้การประสานงานไม่เป็นไปตามดังที่คาดหวังไว้ อาจเกิดความสับสนทั้งในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ทันตบุคลากร (พี่เลี้ยง อสม.) และตัว อสม. ของพื้นที่ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จของโครงการทั้งที่เป็นผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ และคณะ[11]ที่พบว่าอุปสรรคต่อการดำเนินงานที่ส่งผลให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ของ สช. จำแนกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ อุปสรรคภายในองค์กร และอุปสรรคภายนอกองค์กรและของบันเทิง ทิพยมณเฑียร และเฉลิมศักดิ์ รัตนะ[12] การวิจัยประเมินผลโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบทยากจน 38 จังหวัด ที่พบปัญหาด้านกระบวนการในการดำเนินการยังมีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการประสานงานติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้การประเมินผลทำได้ไม่ทั่วถึงและไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น

## แนวทางการพัฒนาเชิงนโยบาย

1. ส่วนกลางควรมีนโยบายเป็นทางการเพื่อให้การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัด

2. ส่วนกลางที่รับผิดชอบงาน อสม. ทันตสาธารณสุข ควรมีการถอดบทเรียน/เรื่องเล่าของ อสม. ที่ได้รับรางวัลระดับเขต/ภาค /ชาติเพื่อให้พื้นที่อื่นได้เห็นแนวทางการปฏิบัติงานและนำไปต่อยอดได้รวมถึงสร้างแนวคิดการทำงานของคนปฐมภูมิเรื่องการมีส่วนร่วมในชุมชน

3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรกำหนดแนวทางการคัดเลือกให้มีความชัดเจน

4. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนควรมีการประสานและชี้แจงล่วงหน้าให้ศูนย์และจังหวัดรับทราบก่อนมีการคัดเลือกอย่างน้อย 3 เดือน

5. พี่เลี้ยงมีภาระงานมากต้องใช้เวลาในการศึกษาและฝึกฝนให้ อสม. ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานหลักจึงควรมีเครื่องมือสื่อการสอนหรือคู่มือสำหรับให้พื้นที่ดำเนินงาน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทั้ง 76 จังหวัด อสม. และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง นางจันทนา อึ้งชูศักดิ์ ข้าราชการบำนาญ (ที่ปรึกษากรมอนามัย) นางศรีสุดา ลีละศิธร ข้าราชการบำนาญ (ทพ. เชี่ยวชาญ) นางปิยะดา ประเสริฐสม ผอ. สำนักทันตสาธารณสุข นางกรกมล นิยมศิลป์ ทพ. เชี่ยวชาญ นางสาวกันยา บุญธรรม ทพ.ชำนาญการ นางสาวสุวิภา อนันต์ ธนสวัสดิ์ นวก. สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นางสาวสุพรรณี สุคันวรานิล นวก. สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นางอังศณา ฤทธิ์อยู่ นวก. สาธารณสุขชำนาญการ นางสาวฐิติพร พงศ์พานิช ที่สนับสนุนข้อมูลและให้คำปรึกษาทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอบขอบคุณ อาจารย์นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่ อาจารย์วิชาสาธารณสุขศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดและนายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์ ทพ. ชำนาญการ จากสำนักทันตสาธารณสุข ที่ได้ให้คำปรึกษาและเสนอแนะบทความนี้ให้เสร็จสมบูรณ์

## เอกสารอ้างอิง


1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย.**, พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด., 2561.
2. **เส้นทางเกียรติยศ 20 มีนาคม วันอาสาสมัครประจำ.** สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2561 จาก http://plkphc.weebly.com/ 3588362336343617364836113655360936173634-362336333609-36293626361736493627365635913594363436053636.html
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ.** โรงพิมพ์ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา., 2556.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ.** โรงพิมพ์ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา., 2559.
5. เขมณัฏฐ์ เชื้อชัยทัศน์ และ เดือนเพ็ญ สาคร. **การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพทั่วประเทศ.** วารสารสุขภาพภาคประชาชน ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 256.
6. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยมอย่างยิ่ง.** กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สิทธิโชค พรินพริ้นติ้ง., 2560.
7. Srufflebeam. D.L. Educational Evaluation and Decision Making Illnois. egePeacock., 1971.
8. ทิตย์วรรณ เกื้อกูล. **การประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือน : กรณีศึกษากรมขนส่งทางบก.** วิทยานิพนธ์ศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง., 2544.
9. สุริยา วีรวงศ์ และคณะ. **รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินประสิทธิภาพงบลงทุนระบบบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.** สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ก.ค. 2562 จาก http://www.hisro.or.th/main/download/10UCS_Thai.pdf
10. พรชนก ณรงค์มี. **การใช้แบบจำลอง CIPP ในการประเมินการรับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลนครนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์., 2554.
11. สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญและคณะ. **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** (การประเมินผลภายนอก) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558.
12. บันเทิง ทิพย์มณเฑียร และเฉลิมศักดิ์ รัตนะ. **การวิจัยประเมินผลโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบทยากจน 38 จังหวัด.**, 2549.

# ผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ในการลดน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตตำบลบางริ้น อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

## The efficacy of SKT meditation on blood sugar reduction in diabetic patients. In the area of Bang Rin Sub - district, Mueang District, Ranong Province.

*เกณิกา บุญจันทร์**

## บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ในการลดน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตตำบลบางริ้น อำเภอเมือง จังหวัดระนอง นี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเกี่ยวกับโรคเบาหวานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6 ด้าน ก่อนและหลังการสอน และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติเทคนิคสมาธิบำบัด SKT กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางริ้น โดยการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.70 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการการอบรม และฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ติดตามเยี่ยมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมีนาคม 2563 ถึง พฤษภาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ paired sample t - test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

**ผลการวิจัย** พบว่า หลังการอบรมผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าน้ำตาลสะสม หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ลดลงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความรู้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT มีผลต่อการลดน้ำตาลในเลือด ดังนี้ ควรศึกษาและขยายผลไปยังกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

**คำสำคัญ** : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, สมาธิบำบัดแบบ SKT ในการลดน้ำตาลในเลือด

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

## Abstract

The research on the The efficacy of SKT meditation on blood sugar reduction in diabetic patients. In the area of Bang Rin Sub-district, Mueang District, Ranong Province. This is a quasi - experimental research. The purpose of this research were to : compare the level of knowledge on diabetes, Health promotion behavior before and after training. And compare the blood sugar levels before and after practice SKT meditation therapy. The sample was 40 diabetic patients in chronic disease clinic at Bangrin Health Promoting Hospital, using simple random sampling method. The research instrument used in collecting the data was questionnaire which consist of 3 parts : General data,diabetic test and health promotion behavior test. The survey results were checked validity by experts and assess the reliability by measure Cronbach's alpha. The Cronbach's alpha 0.70. The data were collected during training and practice SKT meditation therapy sessions, follow up with public health volunteers for 8 weeks between between March to May. And analyzed using descriptive statistics of percentage, average, standard deviation and inferential statistics of pair sample t - test

The result of research shows that diabetic patients had significantly increased knowledge about diabetes and health promotion behavior after training. And cumulative blood sugar levels were statistically significant decease after practice SKT meditation therapy.

This research revealed that knowledge about health promotion behavior and SKT meditation therapy effect on blood sugar levels. As follows, should study and expand the result to other chronic diseases such as hypertension disease, renal failure disease, stroke and bedridden.

**Keywords** : Diabetic patients, SKT meditation on blood sugar reduction

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้ เป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จอประสาทตาเสื่อม เส้นเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดสมองตีบและเส้นเลือดปลายเท้าตีบ ไตวาย มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สมาพันธ์เบาหวานโลกคาดการณ์ว่าในปี 2583 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 6,542 ล้านรายทั่วโลก และในประเทศไทยจะมีเพิ่มขึ้นเป็น 5.3 ล้านราย แต่ละวันจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ 200 คน หรือ 8 คนต่อชั่วโมง และมีเพียง 10 % ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีชีวิตอยู่โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2558)

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ได้ระบุให้การหยุดการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเป็นเป้าหมาย 1 ใน 9 เป้าหมายของการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประเทศไทยก็ให้ความสำคัญเช่นกัน โดยได้บรรจุให้โรคเบาหวานอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทยสุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 - 2563 และข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 108 ล้านคน

ในปี 2532 เป็น 422 ล้านคนในปี 2557 โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางพบผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอีกทั้งยังพบว่า ปี 2559 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน และอีก 2.2 ล้านคนเสียชีวิตเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงสำหรับในประเทศไทย รายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบแนวโน้มการป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในปี 2557 ถึง 2561 เป็น 5,095.9, 5,267.3, 5,344.8, 5,726.6 และ 5,981.4 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขพบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในปี 2557 - 2561 เท่ากับ 17.5, 19.4, 22.3, 22.0 และ 21.0 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558)

ข้อมูลของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยใน พ.ศ. 2556 พบว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายของประชาชนไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ 8 เพศหญิงอันดับที่ 3 คิดเป็น ร้อยละ 4.1 และ 8.7 ตามลำดับและการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ 7 เพศหญิงอันดับที่ 2 คิดเป็น ร้อยละ 3.9 และ 7.9 และข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี 2557 พบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานเฉลี่ย 1,172 บาท/ราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 10,217 บาทต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี หากคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวานรวม 3 ล้านคนต่อปี มารับบริการที่สถานพยาบาลจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 47,596 ล้านบาทต่อปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2559)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มียอดผู้ป่วยเบาหวานสะสม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561 จำนวน 941,226 ราย ความชุก 1,439.04 ต่อประชากรแสนคน ภาคที่ได้รับรายงานมากที่สุด คือ ภาคกลางรองลงมาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคใต้ โดยภาคใต้มีอัตราป่วยเท่ากับ 1,158.72 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอัตราป่วยจังหวัดระนองเท่ากับ 938.41 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2562)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางริ้น มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนคลินิกเบาหวานที่รับยาที่ รพ. สต. จำนวน 130 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562) และผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพียงร้อยละ 14.53 จากการให้บริการพบพฤติกรรมซึ่งเป็นปัญหาในด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยพบในเรื่องของการขาดนัด การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น การกินยาไม่สม่ำเสมอ การปรับลดยาเอง รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมน้อยหรือมากเกินไป ขาดออกกำลังกาย เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสมาธิบำบัด พบว่า การทำสมาธิบำบัดเป็นการปฏิบัติการออกกำลังประสาทสัมผัส ที่พัฒนาโดยใช้เทคนิค SKT เป็นการผสมผสานกับความรู้สึกและต้องสัมพันธ์กับการหายใจเป็นธรรมชาติ ส่วนการปฏิบัติสมาธิออกกำลังประสาทสัมผัสทุกเทคนิคใช้หลักการเดียวกัน การหายใจใช้เทคนิคแบบเดียวกัน คือ หายใจเข้ากลั้นหายใจและหายใจออก โดยทุกเทคนิคใช้เวลาในการปฏิบัติครั้งละ 30 นาที วันละ 2 ครั้ง จะช่วยเหนี่ยวนำผู้ปฏิบัติให้เข้าสู่สมาธิและอยู่ในสมาธิได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งยังลดความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนไหวและการเกิดอุบัติเหตุแก่ผู้สนใจ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังปฏิบัติสมาธิเทคนิค SKTจึงน่าเป็นวิธีที่เหมาะสมและง่ายที่สุดสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

เทคนิค SKTได้ถูกนำไปใช้ในโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ผู้ติดเชื้อ HIV (สมพร กันทรดุษฎี - เตรียมชัยศรี, 2552)

ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญและมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลของการใช้สมาธิบำบัด แบบ SKT ในการลดน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ จึงได้ทำวิจัยนี้ขึ้นมา

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังการอบรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 6ด้านก่อนและหลังอบรม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติเทคนิคสมาธิบำบัด แบบ SKT

## กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด SKT

ก่อนเข้าโปรแกรม

-ค่าระดับน้ำตาลในเลือด
-ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
ด้านการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย
ด้านการบริโภคอาหาร
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
ด้านการจัดการกับความเครียด

หลังเข้าโปรแกรม

-ค่าระดับน้ำตาลในเลือด
-ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
-พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
ด้านการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย
ด้านการบริโภคอาหาร
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
ด้านการจัดการกับความเครียด

เพศ
อายุ........ปี
สถานภาพสมรส
ศาสนา
ระดับการศึกษา
อาชีพ
รายได้
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน.......ปี

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

2. เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้เป็นแนวทางให้คำแนะนำและส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบหนึ่งกลุ่ม คือ ทำการวัดก่อนและหลังการอบรม โดยมีแบบแผนภูมิการอบรม ดังนี้

O1 ←———————— X ————————→ O2

O1 หมายถึง ข้อมูลก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT
X หมายถึง ปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT
O2 หมายถึง ข้อมูลหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางริ้น จำนวน 130 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางริ้น จำนวน 40 คน ซึ่งคำนวณหาโดยตารางสำเร็จรูปของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2535 : 155) 1) เลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติเป็นบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับยาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน, อายุระหว่าง 35 - 65 ปี 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3) ระดับน้ำตาลเฉลี่ย (Hba1c) ในเลือดมากกว่า 7 4) สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดี สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและผ่านการเห็นชอบให้ทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เลขที่ COA_PHRN 003/2563 ณ วันที่ 9 มีนาคม 2563

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการอบรมประกอบด้วยสื่อการสอน VDO และ Power Point ประกอบการสอนเรื่อง สมาธิบำบัดแบบ SKT คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล จะใช้สถิติมาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในส่วนของข้อมูลทั่วไป 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการอบรมและ วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการอบรม โดยใช้ Paired Samples t - test

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 มีอายุระหว่าง 55 - 65 ปี มากถึง ร้อยละ 67.5 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้าง ร้อยละ 42.5 มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.5 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 80.0ค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) ก่อนการอบรมมากกว่า 7 ร้อยละ 100.0 ค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) หลังการอบรม น้อยกว่า 7 ร้อยละ 27.5

### 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่องผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติของคนทั่วไป ร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ หลังรับประทานยาเบาหวานแล้วเกิดอาการหิว เหงื่อออก ใจสั่นคล้ายเป็นลมบ่อยๆ ควรปรึกษาแพทย์และการรับประทานยาโรคเบาหวานก่อนอาหารควรรับประทานก่อนมื้ออาหาร 30 นาที ร้อยละ 92.5 และมีความรู้น้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ หากมีอาการชาที่เท้า ควรใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางที่เท้าหรือใช้ยาหม่องนวด เช้า - เย็นและ ผู้ป่วยเบาหวานควรอดอาหารหรือกินข้าวเพียง 2 - 3 คำต่อมื้อจะช่วยควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น ร้อยละ 35.0

หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่อง ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติของคนทั่วไปร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ หลังรับประทานยาเบาหวานแล้วเกิดอาการหิว เหงื่อออก ใจสั่นคล้ายเป็นลมบ่อยๆ ควรปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 95.0 และ มีความรู้น้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ถ้าไม่ได้รับประทานอาหารในมื้อนั้นๆ ไม่ต้องรับประทานยาเบาหวาน ร้อยละ 40 รองลงมา คือ การรักษาโรคเบาหวาน คือ การรับประทานยาโรคเบาหวานอย่างเดียว ร้อยละ 47.5

### 3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ ผู้ป่วยเบาหวานไปร่วมงานสังคมต่างๆ เช่น งานแต่งงานงานศพ งานบวช หรือกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ ร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ ขณะออกกำลังกาย แล้วหน้ามืด ใจสั่น แน่นหน้าอก ผู้ป่วยเบาหวานจะหยุดทันที ร้อยละ 70.0 ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ เรื่องก่อนออกกำลังกายทุกครั้งท่านได้อบอุ่นร่างกายก่อน ร้อยละ 30.0 รองลงมา คือ ท่านสามารถรับประทานอาหารได้ตามความต้องการโดยไม่จำกัดปริมาณ ร้อยละ 22.5

หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKTผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง2 ลำดับแรก คือ หลังจากรับประทานยาผู้ป่วยจะไม่ออกกำลังกายทันที่ และขณะออกกำลังกาย แล้วหน้ามืด ใจสั่น แน่นหน้าอก จะหยุดทันที ร้อยละ 100 ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ รู้สึกไม่พอใจเมื่อบุตรหลานทำในสิ่งที่ท่านต้องการ ร้อยละ 17.6 สังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ อาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ร้อยละ 10

**4. เปรียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการปฏิบัติ สมาธิบำบัด SKT**

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เท่ากับ 13.1 และหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เท่ากับ 15.6 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKTเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKTp < 0.001**

| ความรู้ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | t-test | p-value |
|---|---|---|---|---|
| ก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT | 13.1 | 2.4 | -9.510 | .000 |
| หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT | 15.6 | 2.1 | | |

p< 0.001

**5. เปรียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT**

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เท่ากับ 69.0 และหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เท่ากับ 74.3 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKTp < 0.001**

| การปฏิบัติ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | t-test | p-value |
|---|---|---|---|---|
| ก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT | 69.0 | 6.8 | -7.243 | .000 |
| หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT | 74.3 | 4.6 | | |

p< 0.001

### 6. เปรียบค่าน้ำตาลสะสมก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าน้ำตาลสะสมก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เท่ากับ 8.3 และหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เท่ากับ 7.7 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าน้ำตาลสะสมหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าน้ำตาลสะสมก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKTp < 0.001**

| ค่าน้ำตาลสะสม | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | t-test | p-value |
|---|---|---|---|---|
| ก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT | 8.3 | 1.1 | 6.608 | .000 |
| หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT | 7.7 | 0.88 | | |

p< 0.001

## สรุปผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6 ด้าน ก่อนและหลังการสอน และศึกษาเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติเทคนิคสมาธิบำบัด SKT กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางริ้น โดยการเลือกแบบบังเอิญ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.70 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการการอบรม และฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ติดตามเยี่ยมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2563 และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ สื่อสารสอน Power Point การสอนเรื่องสมาธิบำบัด SKT คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ paired sample T - test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัย มีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า ก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.0 หลังก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 57.5 และระดับปานกลางร้อยละ 37.5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังอบรมมีความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKTเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี ร้อยละ 82.5 และ 15.0 หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี ร้อยละ 82.5 และ17.5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติก่อนและหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKTมีความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติหลังอบรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำตาลสะสมก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT เท่ากับ 8.3 และหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT เท่ากับ 7.7 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ค่าน้ำตาลสะสมหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ลดลงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

## อภิปรายผล

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 และมีอายุอยู่ระหว่าง 55 - 65 ปีมากที่สุด ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย โดยโรคนี้พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 1.8 : 1 เท่า และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป

2. หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p, 0.001) โดยมีกระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วมและมีการแจกเอกสารสมาธิบำบัด ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น (Bloom,1968)

สอดกับกับการศึกษาของญาณิสราปินตานา (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001, 0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001, 0.05$) และสอดคล้องกับศิรินภา ทองแดง (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ด้านการออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้ออยู่ในระดับดี อายุการรับรู้

ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ สาวิตรี นามพะธาย (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมได้ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการรับประทานอาหารและรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสอดคล้องกับเอกราช ระศร (2555) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคการปฏิบัติสมาธิออกกำลังประสาทสัมผัสต่อการลดความเครียดและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติสมาธิได้ทุกวัน โดยเลือกเวลาที่เหมาะสมในแต่ละวัน เวลาเช้าหรือเย็นของแต่ละบุคคล หลังการปฏิบัติสมาธิมีความรู้สึกผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ คลายเครียด มีสมาธินอนหลับดีขึ้น และหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านและค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด ดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังพบว่าน้ำตาลในเลือดลดลงก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อมรรัตน์ แก้วโพนเพ็ก (2559) ศึกษาผลของการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัดในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วรัญญาภรณ์ โนใจและคณะ (2560) ศึกษาผลของการปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKTต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ชูชีพ โพชะจา (2561) ศึกษารูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับรูปแบบการเจริญสติมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่ถูกต้อง ลำดับแรก คือ หากมีอาการชาที่เท้าควรใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางที่เท้าหรือใช้ยาหม่องนวด เช้า - เย็น และผู้ป่วยเบาหวานควรอดอาหารหรือกินข้าวเพียง 2 - 3 คำต่อมื้อ ร้อยละ 65.0 เพราะผู้ป่วยเบามีโอกาสเกิดภาวะช็อกจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้เสียชีวิตได้และมีโอกาสถูกน้ำร้อนลวกดังนั้นควรแนะนำ ให้มีการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลาที่ใกล้เคียงกันทุกวัน และมีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอจะสามารถลดหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ถูกต้องลำดับแรก คือ ก่อนออกกำลังกายทุกครั้งมีอบอุ่นร่างกาย ร้อยละ 30 ควรแนะนำผู้ป่วยเบาหวาน ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย ต้องมีการเลือกเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย และก่อนออกกำลังกายต้องมีการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังทุกครั้ง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่อาจจะเกิดขึ้น และหากมีอาการผิดปกติในขณะที่ออกกำลังกาย แนะนำให้หยุดออกกำลังกายและนั่งพัก

3. การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ด้วยเทคนิคที่ 1, 2, 3 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะต้องปฏิบัติร่วมกับการดูแลตนเองทั้งเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และการจัดการอารมณ์ หากปฏิบัติเป็นประจำจะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้และต้องปฏิบัติหลังรับประทานอาหารเช้าและเย็น เพื่อป้องกันการเกิดอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การปฏิบัติก่อนอาหาร

4. ควรทำการศึกษาและขยายผลไปยังกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง ที่ให้การสนับสนุนในการวิจัย ดร.สมหมาย คชนาม ที่ปรึกษาในงานวิจัยครั้งนี้และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จนประสบผลสำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง


1. ชูชีพ โพชะจา. **รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย., 2561.
2. ญานิสราปินตานา. **ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศร., 2559.
3. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. **การวิจัยทางการพยาบาล.** สงขลา : สำนักพิมพ์อัลลายด์เพรส จำกัด., 2535.
4. วรัญญาภรณ์ โนใจ และคณะ. **ผลของการปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน.** วารสารพยาบาลทหารบก,19. 175 - 184., 2560.
5. ศิรินภา ทองแดง. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม.** วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต., มหาวิทยาลัยรังสิต., 2557.
6. สาวิตรี นามพะธาย. **ศึกษาผลของโปรแกรม การจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมได้.** วิทยานิพนธ์ พบ. ม., มหาวิทยาลัยคริสเตียน., 2561.
7. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. **สถิติเบาหวานทั่วโลก.** สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563., http://www.dmthai.org/statistic/1558., 2558.
8. สมพร กันทรดุษฎี - เตรียมชัยศรี. **การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์., 2552.
9. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. **สถิติสาธารณสุข 2557.** สืบค้นเมื่อ วันที่ 12 มีนาคม 2563., http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistics2557.pdf., 2558.
10. สำนักโรคไม่ติดต่อ. **ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโรค.** สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563., http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid =1-020., 2562.
11. สำนักโรคไม่ติดต่อ. **รายงานประจำปี2559 สำนักโรคไม่ติดต่อ.** สืบค้นเมื่อ วันที่ 12 มีนาคม 2563., http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/รายงานประจำปี59_สำนักโรคไม่ติดต่อ.pdfgoogle.com., 2559.
11. สำนักโรคไม่ติดต่อ. **ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโรค.** สืบค้นเมื่อ วันที่ 12 มีนาคม 2563., http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid =1-020., 2562.
12. อมรรัตน์ แก้วโพนเพ็ก. **ผลของการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัดในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ตำบลวังสวาบ จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช., 2559.
13. อรอุมา ปัญญโชติกุลและคณะ. **ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิต ของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง.** สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563, https://www.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/92842., 2559.
14. เอกราช ระศร. **ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคการปฏิบัติสมาธิออกกำลังประสาทสัมผัสต่อการลดความเครียดและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2.** วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยสารคาม., 2555.
15. Benjamin, S Bloom. **'Learning for mastery'.** Evaluation comment. Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles. Vol2 : 47 - 62., 1986.
16. Pender. **Health Promotion in Nursing Practice.** 3$^{nd}$ ed. USA : Appleton & Lange., 1996.

# ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง

Factors that affect motivation in the performance of district health personnel Suk Samran Ranong Province.

*อารีย์ ศรีรักษา**


## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ โรงพยาบาลสุขสำราญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 140 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วยด้านความสัมฤทธิ์ผล ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรักในงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าในงาน และด้านการเจริญเติบโตในสายงาน และความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำเครื่องมือวิจัยทั้งหมดไปทำการทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอกะเปอร์ จำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient of Alpha) ตามวิธีของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 - 31 มีนาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ ไคส์แคว์(Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson’s product movement correlation coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านด้านการเจริญเติบโต อยู่ในระดับปานกลาง และอายุ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการเจริญเติบโต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตำแหน่งในสายงาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการยอมรับนับถือด้านความรักในงาน ด้านความก้าวหน้าในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านการเจริญเติบโต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และรายได้รายเดือน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการยอมรับนับถือ ด้านความก้าวหน้าในงาน และภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 และด้านการเจริญเติบโต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05


* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง

ผู้บริหาร ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกๆ 5 ปี เพื่อวางแผนการพัฒนาบุคลากรด้านความรู้ ความสามารถ การทำงาน มีนโยบายในการบริหารที่ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่มีปริมาณและคุณภาพการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมและมีความสะดวกเกิดความคล่องตัวสูงขึ้นเพื่อเป็นการสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมมือปรับปรุง และพัฒนาระบบงานภายในหน่วยงานให้เหมาะสม ทันสมัย วิเคราะห์และสังเคราะห์ ชี้ให้เห็นจุดเด่น จุดด้อย ทบทวนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้มีความหลากหลาย เหมาะสม มีการประสานงานและการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งให้แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลเพิ่มมากขึ้น

**คำสำคัญ** : แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

## Abstract

This analytical research aims to study the investigated motivation in work of the public health officer in the Office of Public Health of Suksamran District of Ranong Province. The sample were 140 government offers working in the Office of Public Health of Suksamran District of Ranong Province. The research instrument was a questionnaire consisting of 3 parts, namely general data, a form of measurement of factors that affect work motivation, consisting of 6 aspects, namely achievement, recognition, work itself, responsibility, advancement and growth in the field of work. Data were collected between 1 - 31 March 2020. The statistics utilized for data analysis included percentage, arithmetic mean, standard deviation, Chi - square and Pearson's product movement correlation coefficient.

The research findings were as follows :

Overall, the motivation in working of the public health officers was found to be in moderate level. When considering each aspect of motivation, it was found that most were to be in high level. Except for growth was at a medium level and the age had a relationship with the motivation of advancement in work with statistical significance, education had a relationship with the motivation of advancement and growth in work with statistical significance, position in the field had a relationship with the motivation of recognition, work itself, advancement and growth in work with statistical significance, and monthly income had a relationship with the motivation of responsibility, advancement, growth in work and overall with statistical significance.

Administrators should have a strategic plan for the development of public health personnel every 5 years in order to plan the development of human resources in terms of knowledge, ability, and management policies that help motivation in the operation such as

the provision of facilities. Both the quantity and quality materials and equipment, improving the working environment to be suitable and convenient, resulting in Higher mobility In order to support the work to be effective and related personnel should cooperate to improve and develop the internal system of the department to be suitable, modern, analyze and synthesize Pointing out the strengths and weaknesses, reviewing roles, responsibilities, and diversity, appropriate coordination and communication in a concrete and consistent manner, which will lead to efficient work. Which will give more incentives to work for each individual

**Keyword** : Motivation in Working

## บทนำ

แรงจูงใจ (Motivation) เป็นสภาวะที่บุคคลได้ถูกกระตุ้นให้กระทำกิจกรรมใดๆ หรือแสดงออกซึ่งพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บุคคลถึงจุดมุ่งหมายที่ได้วางไว้ แรงจูงใจอาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือสิ่งเร้าภายนอก และยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลจะแสดงออกทางพฤติกรรม จึงเป็นการยากที่จะชี้ชัดลงไปว่าเกิดจากแรงจูงใจสิ่งใด โดยเฉพาะพฤติกรรมบางอย่างของบุคคลอาจเป็นผลมาจากการกระตุ้น หรือการจูงใจของสิ่งเร้า หรือความต้องการหลายๆ อย่างพร้อมๆ กัน จึงอาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากแรงจูงใจ(1) การที่คนเราจะเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ จะต้องมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การมีผลต่อความสำเร็จของงานและองค์การ องค์การใดก็ตามหากบุคลากรในองค์การไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ก็จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานต่ำ คุณภาพงานลดลง ในทางตรงกันข้ามหากบุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูง มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

บุคลากรสาธารณสุข ถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุข ถือเป็นทรัพยากรทางสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะในการให้บริการสาธารณสุขนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้คนเป็นหลักในการทำงาน ซึ่งแตกต่างจากการให้บริการด้านอื่นๆ เช่น อุตสาหกรรม ที่สามารถใช้เครื่องจักรแทนได้ และยังเป็นสมาชิกขององค์กรที่เป็นกลุ่มที่มีพลังขนาดใหญ่ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินการต่างๆ ขององค์กร และที่สำคัญบุคลากรสาธารณสุขบางประเภท ต้องทำหน้าที่รับผิดชอบให้บริการแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง(2)

อำเภอสุขสำราญ เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดระนอง มีสถานบริการสาธารณสุขทั้งในระดับตำบลและอำเภอ มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน เพื่อสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ เป็นหน่วยงานในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ และจังหวัด แต่บุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญก็ประสบปัญหาในการปฏิบัติงานเช่นกัน สาเหตุเนื่องมาจากบุคลากรบางส่วนขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ จนทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ เช่นไม่มีความเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงาน และไม่ให้ความสนใจ

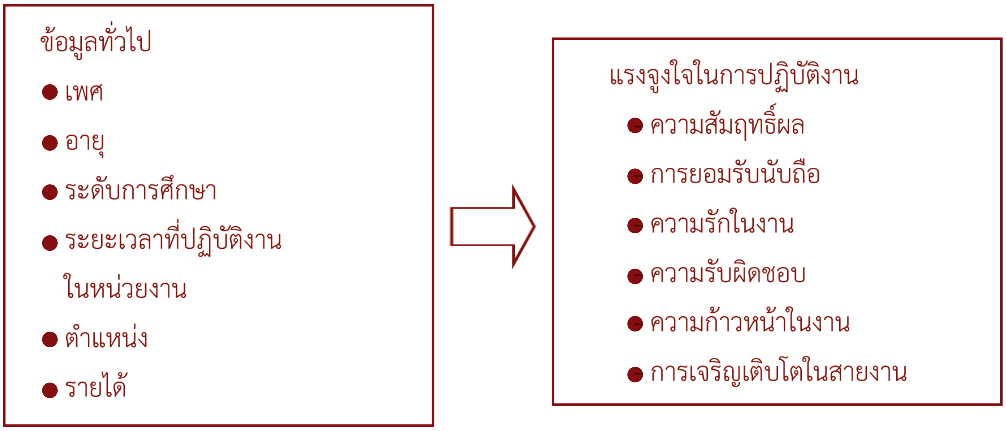
ดูแลงานในหน้าที่ของตนเองมากนัก อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุขบางสาขายังขาดแคลน ซึ่งผลที่ตามมา คือ ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และปัญหาอื่นๆ จะเพิ่มขึ้นและทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตไม่ดี และจากการสำรวจความสุขในการทำงาน (Happinometer) ของบุคลากร อำเภอสุขสำราญปีงบประมาณ 2561 บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ร้อยละ 66.08 ซึ่งพบว่ายังไม่สูงมาก(3)

ผู้วิจัย มีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่จะนำไปกำหนดแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาบุคลากร และนำเสนอผู้บริหารระดับสูงเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความรักและผูกพันต่อองค์การ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ จะได้มีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย




## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง
2. เป็นสารสนเทศในการนำไปสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ทั่วประเทศ

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic Study) เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง โดยมีหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ และโรงพยาบาลสุขสำราญ จังหวัดระนอง

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ โรงพยาบาลสุขสำราญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 140 คน ศึกษาในประชากร

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก ชาลี ปรังประโคน (2555) และวีรศักดิ์ จักรสาร (2552) แบ่งเป็น 3 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง และความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาความถี่ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปและปัจจัยปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง ข้อมูลเพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง โดยหาไคส์แควร์ (Chi - square)
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง ข้อมูลอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และรายได้ โดยหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's product movement correlation coefficient)

# ผลการวิจัย

## ข้อมูลทั่วไป

**ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญจำแนกตามข้อมูลทั่วไป**

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (N=140) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| เพศ | | |
| - ชาย | 9 | 6.4 |
| - หญิง | 131 | 93.6 |
| อายุ | | |
| - น้อยกว่า 25 ปี | 15 | 10.7 |
| - ระหว่าง 26-30 ปี | 47 | 33.6 |
| - ระหว่าง 31-35 ปี | 25 | 17.9 |
| - ระหว่าง 36-40 ปี | 22 | 15.7 |
| - ระหว่าง 41-45 ปี | 15 | 10.7 |
| - มากกว่า 45 ปี | 16 | 11.4 |
| $\bar{x}$ = 33.84 ปี S.D.=7.91 min = 23 ปี max = 56 ปี | | |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| - ต่ำกว่าปริญญาตรี | 36 | 25.7 |
| - ปริญญาตรี | 102 | 72.9 |
| - สูงกว่าปริญญาตรี | 2 | 1.4 |
| การปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงาน | | |
| - น้อยกว่า 5 ปี | 105 | 75.0 |
| - ระหว่าง 5-10 ปี | 16 | 11.4 |
| - ระหว่าง 11-15 ปี | 11 | 7.9 |
| - ระหว่าง 16-20 ปี | 6 | 4.3 |
| - มากกว่า 20 ปี | 2 | 1.4 |
| $\bar{x}$ = 5.35 ปี S.D.=5.21 min = 1 ปี max = 35 ปี | | |
| ตำแหน่งในสายงาน | | |
| - เจ้าพนักงานสาธารณสุข | 15 | 10.7 |
| - นักวิชาการสาธารณสุข | 42 | 30.0 |
| - พยาบาลวิชาชีพ | 32 | 22.9 |
| - แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม | 8 | 5.7 |
| - สายสนับสนุน | 43 | 30.7 |
| รายได้รายเดือน | | |
| - น้อยกว่า 10,000 บาท | 28 | 20.0 |
| - ระหว่าง 10,001-20,000 บาท | 64 | 45.7 |
| - ระหว่าง 20,001-30,000 บาท | 27 | 19.3 |
| - มากกว่า 30,000 บาท | 21 | 15.0 |
| $\bar{x}$ = 19,615.55 บาท S.D.=10,415.56 min = 7,500 บาท max = 55,000 บาท | | |

บุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี ร้อยละ 33.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 35 ปี ร้อยละ 17.9 และกลุ่มอายุระหว่าง 36 - 40 ปี ร้อยละ 15.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 33.84 ปี (S.D. = 7.91) อายุน้อยสุด 23 ปี อายุมากสุด 56 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.9 การปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงาน น้อยกว่า 5 ปีเป็นส่วนมาก ร้อยละ 75.0 มีตำแหน่งในสายงานสายสนับสนุน ร้อยละ 30.7 รองลงมา คือ นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 30.0 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 22.9 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 45.7 รายได้เฉลี่ย 19,615.55 บาท (S.D. = 10,415.56) รายได้ต่ำสุด 7,500 บาท รายได้มากสุด 55,000 บาท

**แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง**

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ภาพรวมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน รายละเอียดตาราง 2 - 7

**ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านความสัมฤทธิ์ผล จำแนกรายข้อ**

| แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความสัมฤทธิ์ผล (achievement) | $\bar{x}$ | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 1. ผู้บังคับบัญชาสอนงานก่อนลงมือปฏิบัติงานจนเป็นที่เข้าใจ | 3.74 | 0.56 | มาก |
| 2. งานที่ปฏิบัติสำเร็จรวดเร็วตามกำหนดเวลา | 3.99 | 0.58 | มาก |
| 3. งานที่ปฏิบัติสำเร็จตรงตามเป้าหมาย | 4.06 | 0.52 | มาก |
| 4. พอใจกับผลงานที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานอย่างมีเหตุมีผล | 4.03 | 0.66 | มาก |
| 5. ป้องกันปัญหาเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน | 3.73 | 0.46 | มาก |
| 6. สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี | 3.71 | 0.48 | มาก |
| 7. รู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ปฏิบัติ | 4.14 | 0.58 | มาก |
| 8. งานที่รับผิดชอบเป็นงานที่ท่านชอบและตรงตามความรู้ความสามารถและนำไปสู่ความสำเร็จลุล่วงเสมอ | 4.00 | 0.73 | มาก |
| 9. ได้วางแผนการปฏิบัติงานและดำเนินการตามแผนที่วางไว้จนงานสำเร็จ | 4.54 | 4.79 | มากที่สุด |
| โดยรวม | 3.99 | 0.68 | มาก |

จากตาราง 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านความสัมฤทธิ์ผล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย ข้อ 9 ได้วางแผนการปฏิบัติงานและดำเนินการตามที่วางไว้จนงานสำเร็จ รองลงมา ข้อ 7 รู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ปฏิบัติ และข้อ 3 งานที่ปฏิบัติสำเร็จตรงตามเป้าหมาย

**ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านการยอมรับนับถือ จำแนกรายข้อ**

| แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการยอมรับนับถือ (recognition) | $\bar{x}$ | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 1. มีโอกาสได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานที่สำคัญ | 3.72 | 0.54 | มาก |
| 2. เพื่อนร่วมงานมักขอคำปรึกษาเรื่องงาน | 3.65 | 0.69 | มาก |
| 3. ได้รับการยอมรับด้านความรู้ความสามารถจากประชาชนผู้มารับบริการ | 3.77 | 0.49 | มาก |
| 4. ได้รับคำยกย่องชมเชยจากการปฏิบัติงาน | 3.64 | 0.51 | มาก |
| 5. ได้รับรางวัลต่างๆจากการปฏิบัติงาน | 3.19 | 0.74 | ปานกลาง |
| 6. มีความภูมิใจในเกียรติ ศักดิ์ศรีในตำแหน่งหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน | 4.24 | 0.61 | มากที่สุด |
| 7. ข้อคิดเห็นมักได้รับการยอมรับในที่ประชุม | 3.58 | 0.66 | มาก |
| 8. เมื่อประสบปัญหาในการทำงานเพื่อนร่วมงานมักให้การช่วยเหลือ | 3.97 | 0.66 | มาก |
| โดยรวม | 3.72 | 0.40 | มาก |

จากตาราง 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านการยอมรับนับถือ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย ข้อ 6 มีความภูมิใจในเกียรติ ศักดิ์ศรีในตำแหน่งหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน รองลงมา ข้อ เมื่อประสบปัญหาในการทำงานเพื่อนร่วมงานมักให้การช่วยเหลือ และข้อ 3 ได้รับการยอมรับด้านความรู้ความสามารถจากประชาชนผู้มารับบริการ

**ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านความรักในงาน จำแนกรายข้อ**

| แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความรักในงาน (Work itself) | $\bar{x}$ | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 1. งานที่ทำอยู่น่าสนใจ ตรงกับความรู้ความสามารถ | 3.76 | 0.53 | มาก |
| 2. งานที่ทำอยู่ ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ | 3.76 | 0.63 | มาก |
| 3. งานที่ทำอยู่ สามารถปฏิบัติตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังเพียงคนเดียว | 3.29 | 0.77 | ปานกลาง |
| 4. งานที่ทำอยู่ ต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างมาก | 3.85 | 0.60 | มาก |
| 5. งานที่ทำมีโอกาสพัฒนาทักษะและความชำนาญ | 3.94 | 0.52 | มาก |
| 6. รู้สึกว่างานที่ทำมีปริมาณมากกว่าความสามารถของท่าน | 3.16 | 0.58 | ปานกลาง |
| 7. งานที่ทำมีเป้าหมายที่ชัดเจนมาก | 3.87 | 0.43 | มาก |
| 8. มีความรู้สึกว่างานที่ทำมีความเสี่ยงสูง | 3.41 | 0.81 | มาก |
| 9. มีการกำหนดขอบเขตของงานที่ทำอยู่อย่างชัดเจน | 3.81 | 0.62 | มาก |
| 10. แผนปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน | 3.83 | 0.66 | มาก |
| โดยรวม | 3.69 | 0.31 | มาก |

จากตาราง 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านความรักในงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย ข้อ 5 งานที่ทำมีโอกาสพัฒนาทักษะและความชำนาญ รองลงมา ข้อ 7 งานที่ทำมีเป้าหมายที่ชัดเจนมาก และข้อ 4 งานที่ทำอยู่ ต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างมาก

**ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านความรับผิดชอบ จำแนกรายข้อ**

| แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความรับผิดชอบ (responsibility) | $\bar{x}$ | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 1. รู้สึกเป็นอิสระในการตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมาย | 3.81 | 0.53 | มาก |
| 2. มีอำนาจในการรับผิดชอบงานอย่างเต็มที่โดยไม่มีการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด | 3.59 | 0.55 | มาก |
| 3. งานที่รับผิดชอบมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย | 3.67 | 0.64 | มาก |
| 4. มีโอกาสได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ | 3.74 | 0.64 | มาก |
| 5. ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จทันตามกำหนด | 3.97 | 0.52 | มาก |
| 6. ได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา | 3.91 | 0.50 | มาก |
| 7. ได้นำผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานเสมอ | 3.92 | 0.52 | มาก |
| 8. รู้สึกผิดหวังมาก หากผลงานที่ทำผิดไปจากเป้าหมายที่กำหนด | 3.66 | 0.76 | มาก |
| 9. เมื่อพบอุปสรรคในการทำงาน พยายามแก้ไขปัญหาจนสำเร็จ | 4.00 | 0.48 | มาก |
| โดยรวม | 3.81 | 0.32 | มาก |

จากตาราง 5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านความรับผิดชอบ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย ข้อ 9 เมื่อพบอุปสรรคในการทำงาน พยายามแก้ไขปัญหาจนสำเร็จ รองลงมาข้อ 5 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จทันตามกำหนด และข้อ 7 ได้นำผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานเสมอ

**ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านความก้าวหน้าในงาน จำแนกรายข้อ**

| แรงจูงใจในการปฏิบัติงานความก้าวหน้าในงาน (advancement) | $\bar{x}$ | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 1. มีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความชำนาญในงานที่ปฏิบัติ | 3.55 | 0.83 | มาก |
| 2. มีโอกาสได้ศึกษาต่อโดยได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม | 2.97 | 0.78 | ปานกลาง |
| 3. มีโอกาสหมุนเวียนสับเปลี่ยนงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในตำแหน่งใหม่ | 3.04 | 0.70 | ปานกลาง |
| 4. มีโอกาสหมุนเวียนสับเปลี่ยนงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในตำแหน่งใหม่ | 3.04 | 0.70 | ปานกลาง |
| 5. ได้รับการส่งเสริมให้ริเริ่มงานใหม่ได้อย่างเต็มที่ | 3.45 | 0.55 | มาก |
| 6. สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านวิชาการต่างๆ | 3.81 | 0.64 | มาก |
| 7. สามารถปฏิบัติงานที่ท้าทายความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ | 3.74 | 0.54 | มาก |
| 8. มีอิสระในการพัฒนางานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ | 3.88 | 0.52 | มาก |
| 9. งานที่ทำต้องใช้ความรู้และความสามารถหลายด้านประกอบกัน | 3.93 | 0.60 | มาก |
| โดยรวม | 3.57 | 0.45 | มาก |

จากตาราง 6 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านความก้าวหน้าในงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย ข้อ 9 งานที่ทำต้องใช้ความรู้และความสามารถหลายด้านประกอบกัน รองลงมา ข้อ 8 มีอิสระในการพัฒนางานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ และข้อ 6 สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านวิชาการต่างๆ

**ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านการเจริญเติบโต จำแนกกรายข้อ**

| แรงจูงใจในการปฏิบัติงานการเจริญเติบโต (growth) | $\bar{x}$ | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 1. นโยบายการบริหารในหน่วยงานสามารถส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่ | 3.36 | 0.68 | ปานกลาง |
| 2. หลักเกณฑ์ในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นที่ใช้ในปัจจุบันมีความเหมาะสมดี | 3.21 | 0.71 | ปานกลาง |
| 3. มีโอกาสเลื่อนตำแหน่งอย่างโปร่งใส ยุติธรรม | 3.41 | 0.77 | มาก |
| 4. ความก้าวหน้าในสายวิชาชีพมีความทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น | 3.02 | 0.75 | ปานกลาง |
| 5. ผลงานและความสามารถทำให้มีโอกาสปรับตำแหน่งที่สูงขึ้น | 3.24 | 0.76 | ปานกลาง |
| 6. การตั้งใจทำงานทำให้ได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น | 3.57 | 0.89 | มาก |
| 7. ได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมสัมมนาเพื่อปรับตำแหน่งที่สูงขึ้น | 3.10 | 0.83 | ปานกลาง |
| โดยรวม | 3.27 | 0.56 | ปานกลาง |

จากตาราง 7 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ด้านการเจริญเติบโต ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย ข้อ 6 การตั้งใจทำงานทำให้ได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น รองลงมา ข้อ 3 มีโอกาสเลื่อนตำแหน่งอย่างโปร่งใส ยุติธรรม และข้อ 1 นโยบายการบริหารในหน่วยงานสามารถส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง หน้าที่

**ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง**

1. **อายุ** มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 8

**ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ ระยะในการปฏิบัติหน้าที่และรายได้รายเดือนกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง**

| ตัวแปร | ค่าสหสัมพันธ์ (r) | P value |
|---|---|---|
| อายุ | 0.257* | 0.05 |
| ระยะในการปฏิบัติหน้าที่ | 0.085 | 0.32 |
| รายได้รายเดือน | 0.565* | 0.000 |

2. **ระดับการศึกษา** มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในงานและด้านการเจริญเติบโต อย่างมีนัยสำคัญ ดังตาราง 9

**ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับการศึกษากับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในงานและด้านการเจริญเติบโตของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง**

| ตัวแปร | แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน | | $\chi^2$ | df | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | น้อยและปานกลาง | มาก | | | |
| ด้านความก้าวหน้าในงาน | | | | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | |
| - ต่ำกว่าปริญญาตรี | 28 (77.8) | 8 (22.2) | 4.621 | 1 | 0.032* |
| - ปริญญาตรี/สูงกว่า | 60 (57.7) | 44 (42.3) | | | |
| รวม | 88 (62.9) | 52 (37.1) | | | |
| ด้านการเจริญเติบโต | | | | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | |
| - ต่ำกว่าปริญญาตรี | 16 (44.4) | 20 (55.6) | 10.502 | 1 | 0.001* |
| - ปริญญาตรี/สูงกว่า | 77 (74.0) | 27 (26.0) | | | |
| รวม | 93 (66.4) | 47 (33.6) | | | |

3. **ตำแหน่งในสายงาน** มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการยอมรับนับถือด้านความรักในงาน ด้านความก้าวหน้าในงาน และด้านการเจริญเติบโต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 10

**ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตำแหน่งในสายงานกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านการยอมรับนับถือด้านความรักในงาน ด้านความก้าวหน้า และด้านการเจริญเติบโตของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอ สุขสำราญจังหวัดระนอง**

| ตัวแปร | แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน | | $\chi^2$ | df | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | น้อย/ปานกลาง | มาก | | | |
| ด้านการยอมรับนับถือ | | | | | |
| ตำแหน่งในสายงาน | | | | | |
| - บริการ | 43 (43.0) | 57 (57.0) | 3.935 | 1 | 0.047* |
| - วิชาการ/บริหาร | 10 (25.0) | 30 (75.0) | | | |
| รวม | 53 (37.9) | 87 (62.1) | | | |

| ตัวแปร | แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน | | $\chi^2$ | df | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | น้อย/ปานกลาง | มาก | | | |
| ด้านความรักในงาน | | | | | |
| ตำแหน่งในสายงาน | | | | | |
| - บริการ | 46 (46.0) | 54 (54.0) | 4.051 | 1 | 0.044* |
| - วิชาการ/บริหาร | 11 (27.5) | 29 (72.5) | | | |
| รวม | 57 (40.7) | 83 (59.3) | | | |
| ด้านความก้าวหน้า | | | | | |
| ตำแหน่งในสายงาน | | | | | |
| - บริการ | 69 (69.0) | 31 (31.0) | 5.657 | 1 | 0.017* |
| - วิชาการ/บริหาร | 19 (47.5) | 21 (52.5) | | | |
| รวม | 88 (62.9) | 52 (37.1) | | | |
| ด้านการเจริญเติบโต | | | | | |
| ตำแหน่งในสายงาน | | | | | |
| - บริการ | 75 (75.0) | 25 (25.0) | 11.531 | 1 | 0.001* |
| - วิชาการ/บริหาร | 18 (45.0) | 22 (55.0) | | | |
| รวม | 93 (66.4) | 47 (33.6) | | | |

4. **รายได้รายเดือน** มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการยอมรับนับถือ ด้านความก้าวหน้าในงาน ด้านการเจริญเติบโต และภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 11

**ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรายได้รายเดือนกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความก้าวหน้า ด้านการเจริญเติบโต และภาพรวมของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง**

| ตัวแปร | ค่าสหสัมพันธ์ (r) | P value |
|---|---|---|
| ด้านการยอมรับนับถือ | 0.361* | 0.000 |
| ด้านความก้าวหน้า | 0.565* | 0.000 |
| ด้านการเจริญเติบโต | 0.222* | 0.05 |
| ภาพรวม | 0.294* | 0.000 |

## อภิปรายผล

1. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านความสัมฤทธิ์ผล รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านการยอมรับนับถือ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของชาตยา ภูมิประเสริฐ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และลาวัณย์ ดีสวัสดิ์ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร สังกัดโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลนางรอง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวีรศักดิ์ จักรสาร (2552) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความสัมฤทธิ์ผล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลากร ได้มีวางแผนการปฏิบัติงานและดำเนินการตามที่วางไว้จนงานสำเร็จ รู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ปฏิบัติและสามารถปฏิบัติงานสำเร็จตรงตามเป้าหมาย ด้านการยอมรับนับถือ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจในเกียรติ ศักดิ์ศรีในหน้าที่ที่ได้ปฏิบัติงาน ได้รับการยอมรับด้านความรู้ความสามารถจากประชาชนผู้มารับบริการ และเมื่อประสบปัญหาในการทำงานเพื่อนร่วมงานมักให้การช่วยเหลือ ด้านความรักในงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลากรมีความคิดเห็นว่างานที่ทำ หรือปฏิบัติ มีโอกาสพัฒนาทักษะและความชำนาญ ต้องใช้ความรู้ความสามารถ และที่สำคัญคืองานที่ทำหรือปฏิบัติ มีเป้าหมายที่ชัดเจนมาก ด้านความรับผิดชอบ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลากร มีความคิดเห็นว่า เมื่อพบปัญหา อุปสรรคในการทำงาน ก็จะพยายามแก้ไขปัญหาจนสำเร็จทันตามระยะเวลาที่กำหนด และมีการนำผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานอยู่เสมอ ด้านความก้าวหน้าในงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลากรมีความคิดเห็นว่างานด้านสาธารณสุขที่ทำ ปฏิบัติ ต้องใช้ความรู้และความสามารถหลายด้านประกอบกัน อีกทั้งยังมีอิสระในการพัฒนางานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มความรู้ ความสามารถ และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านวิชาการต่างๆ ได้อย่างมากมาย ด้านการเจริญเติบโต ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลากรมีความคิดเห็นว่า การที่เราตั้งใจทำงาน จะทำให้ได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น มีโอกาสเลื่อนตำแหน่งอย่างโปร่งใส ยุติธรรมอีกทั้งนโยบายการบริหารในหน่วยงาน ยังสามารถส่งเสริม เกื้อหนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง หน้าที่ได้

2. อายุ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชี้ให้เห็นว่า อายุ มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การที่บุคลากรมีวัยวุฒิ และคุณวุฒิที่แตกต่างกันเข้ามาปฏิบัติงาน บุคคลที่มีอายุ และประสบการณ์น้อย อาจมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของ

บุคคลในสถานที่ทำงานเช่น การได้รับการเลื่อนตำแหน่ง และการมีโอกาสได้ศึกษาความรู้เพิ่มเติม น้อยกว่าบุคลากรที่มีอายุมาก ส่งผลให้อายุ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของพิมผกา ดีปินชัย (2553) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจด้านระบบเวลาในการทำงานและอนันต์ไชยกุลวัฒนา และ จุรีรัตน์ จันทะมุต (2553) ได้ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนภาลัย นทีทรัพย์ไพศาล (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนก ไอ ซี ยู โรงพยาบาลพญาไท 2 พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนก ไอ ซี ยู

3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในงานและด้านการเจริญเติบโต อย่างมีนัยสำคัญ ชี้ให้เห็นว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความแตกต่างจากการศึกษา ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความคิดอ่านและมีทัศนคติที่ดี รู้จักตนเอง เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ สามารถแก้ปัญหาต่างๆ และช่วยให้ประสบความสำเร็จตามศักยภาพของตน ส่งผลให้ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในงานและด้านการเจริญเติบโต สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ จันณรงค์ (2557) ได้ศึกษาได้ศึกษาความผาสุก ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความผาสุก ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความมั่นคงในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ส.ต.อ.อนุชิต แย้มยืนยง (2557) ได้ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจสถานีตำรวจภูธรเมืองตราด จังหวัดตราด พบว่าข้าราชการตำรวจที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่สถานีตำรวจภูธรเมืองตราดจังหวัดตราดไม่แตกต่างกัน และพงษ์พิภพ อรุณเลิศ (2553) ได้ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการสังกัดกองร้อยลาดตระเวนระยะไกลที่ 1กองพลที่ 1 รักษาพระองค์ พบว่า ข้าราชการสังกัดกองร้อยลาดตระเวนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

4. ตำแหน่งในสายงาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการยอมรับนับถือและด้านความรักในงาน ด้านความก้าวหน้าในงาน ด้านการเจริญเติบโต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชี้ให้เห็นว่า ตำแหน่งในสายงาน มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สถานะส่วนบุคคลทางวิชาชีพในการทำงาน เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสถานภาพทางสังคมของบุคคล และยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงการประสบความสำเร็จ มีความก้าวหน้าที่สูงขึ้นในงาน ส่งผลให้ตำแหน่งในสายงาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ จันณรงค์ (2557) พบว่า บทบาทหน้าที่ในงานปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความผาสุก ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการทำงานร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกาญจน์ภา ฉวีรักษ์ (2558) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสถาบันโรคทรวงอก พบว่า ตำแหน่งงานที่ต่างกัน

มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โชติกา ระโส (2555) ได้ศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ พบว่า บุคลากรที่มีลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

5. รายได้รายเดือน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการยอมรับนับถือ ด้านความก้าวหน้าในงาน ด้านการเจริญเติบโต และภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชี้ให้เห็นว่า รายได้มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรายได้เป็นสิ่งที่องค์กรตอบแทนให้แก่บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งบุคคลที่ปฏิบัติงานนั่นก็ย่อมที่จะหวังต่อสิ่งตอบแทนเหล่านี้ โดยสามารถที่จะบ่งบอกเป็นตัวเลขที่วัดและเปรียบเทียบกับคนในองค์กรอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกับคน ผลที่เกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบ จึงสามารถเป็นได้ทั้งกำลังใจ และความท้อใจสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ส่งผลให้ รายได้ มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ จันณรงค์ (2557) พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับความผาสุก ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการทำงานร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนภาลัย นทีทรัพย์ไพศาล (2553) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนก ไอ ซี ยู และอนันต์ ไชยกุลวัฒนา และ จุรีรัตน์ จันทะมุด (2553) ได้ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลประจำการ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหาร ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกๆ 5 ปี เพื่อวางแผนการพัฒนาบุคลากรด้านความรู้ ความสามารถ การทำงาน

1.2 ผู้บริหาร ควรมีนโยบายในการบริหารที่ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่มีปริมาณและคุณภาพให้มากพอกับการทำงาน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมและให้มีความสะดวกเกิดความคล่องตัวสูงขึ้น เพื่อเป็นการสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมมือปรับปรุง และพัฒนาระบบงานภายในหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ ให้เหมาะสม ทันสมัย ร่วมกันวิเคราะห์และสังเคราะห์ ชี้ให้เห็นจุดเด่น จุดด้อย ทบทวนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้มีความหลากหลาย เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ บริบทที่เกิดขึ้นจริง มีการประสานงานและการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรม และสม่ำเสมอ ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งให้แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลเพิ่มมากขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยภายนอกหน่วยงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ การเมืองท้องถิ่น เป็นต้น ว่ามีผลต่อแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอ

สุขสำราญ หรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการในระดับนโยบาย

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ โดยใช้กรอบแนวคิดอื่นๆ หรือปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านสังคมปัจจัยด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรมองค์กร คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน ความผูกพันต่อองค์กร ความจงรักภักดี เป็นต้น

2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม มาใช้ในการศึกษาร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุขสำราญที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญที่เป็นกลุ่มหมาย ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดียิ่ง จนทำให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง


1. สุภิญญา กาลสังข์. **แรงจูงใจในการปฏิบัติราชการของข้าราชการกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานเขตประเวศ.** กรุงเทพฯ., หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต., มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต., 2553.
2. พิมผกา ดีปินชัย. **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.** สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิตคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์., 2553.
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ. **สถานการณ์ด้านบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุขสำราญ.** เอกสารประกอบการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปี 2561., 2561.
4. ชาตยา ภูมิประเสริฐ. **ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี., 2561.
5. ลาวัณย์ ดีสวัสดิ์. **ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์., 2555.
6. วีรศักดิ์ จักรสาร. **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี., 2552.
7. อนันต์ ไชยกุลวัฒนา และจุรีรัตน์ จันทะมุต. **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.** วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 26 (1). มกราคม - เมษายน., 2553.
8. นภาลัย นทีทรัพย์ไพศาล. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกไอ ซี ยู โรงพยาบาลพญาไท 2.** สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ., 2553.
9. ฉวีวรรณ จันณรงค์. **ความผาสุก ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.** วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา., 2557.

10 อนุชิต แย้มยืนยง. **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจสถานีตำรวจภูธรเมืองตราด จังหวัดตราด.** งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา., 2557.

11. พงษ์พิภพ อรุณเลิศ. **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการสังกัดกองร้อยลาดตระเวน ระยะไกลที่ 1 กองพลที่ 1 รักษาพระองค์.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์., 2553.
12. กาญจน์นภา ฉวีรักษ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสถาบันโรคทรวงอก.** วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์., 2558.
13. โชติกา ระโส. **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.** ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ., 2555.

# การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท

# Health Literacy and Self - Management Behaviors Development Model in Hypertension Patients, Chai Nat Province.

*ธนาพร ทวี**


## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชัยนาท คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิแล้วทำการสุ่มอย่างง่ายแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 32 คน รวม 64 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการและการเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) คู่มือความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.80 - 1.00 และตรวจความสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 และ0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติที

**ผลการวิจัย** พบว่า ภายหลังการดำเนินงาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมดำเนินการและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ข้อเสนอแนะ** จากการวิจัยครั้งนี้ สถานบริการสาธารณสุข สามารถนำรูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตได้ต่อไป


**คำสำคัญ** : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง โรคความดันโลหิตสูง


## Abstract

The purposes of this research were to develop health literacy and self-management behaviors development model in hypertension patients. The sample was hypertension patients who living in Meuang District, Chai Nat Province. The samples were selected by stratified random sampling and simple random sampling put into the experimental and comparative groups which each group


* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

included 30 persons. Research instruments were 1) health literacy development, which was developed, based on the concept health literacy pathway model. The duration of the program was 12 weeks, the activities comprised workshops, and home visits to develop health knowledge, health literacy skills, and practices. Patients were promoted to build health literacy action, product informed options, and made an informed decision. 2) A handbook of health literacy for hypertension patients and 3) content validity and reliability were utilized to assess the quality of the questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and t - test.

**The results** revealed that after enrolling in the model, the mean of health literacy and self-management behaviors of the experimental group was higher than before enrolling in the program and higher than the comparative group at p - value < .05). The blood pressure of the experimental group was lower than before enrolling in the model and lower than the comparative group at p - value < .05).

**Suggestions** from this research; public health service place apply the health literacy education model to apply to change the self-management behavior in patients with blood pressure.

**Keywords** : Health literacy, self - management behaviors, hypertension.

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2011) พบว่า ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า ร้อยละ 40 โรคความโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชน จำนวน 7.5 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 18.2 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ในค.ศ. 1980 และมีแนวโน้มกลายเป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ถึงจำนวน 600 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 1 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2008 พบมากในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประชากรที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 40 เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเสียชีวิตจากการเป็นโรคความโลหิตสูงกว่า 1.5 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 9.4 (Krishnan, 2014) และพบความชุกของโรคความโลหิตสูงในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท ร้อยละ 47.9 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Neupane, McLachlan, Sharma, Gyawali, Khanal, Mishra, et al., 2014)

จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2556) พบว่า ประชาชนคนไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นอัตรา 1,570.60 ต่อแสนประชากร โดยหากว่าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (WHO, 2013) สำหรับในจังหวัดชัยนาทพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง พ.ศ. 2557 - 2559 คิดเป็นอัตราป่วย 1,951.69, 2,144.7 และ 2,146.6 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในอดีตที่ผ่านมาพบว่ายังทำไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร โดยจะเห็นได้จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมอาหารไม่ได้ มีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และเกิดความเครียดในตัวผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อ

ผู้ป่วยที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นในการต้องเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล รวมไปถึงผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นต่อครอบครัวอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างทักษะในการจัดการตนเอง ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และให้ความรู้ในการใช้ยาอย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสารที่มีพิษต่อไต (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ร่วมกับการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เป็นการเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดปัจจัยเสี่ยงและจัดการภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2559) การใช้กระบวนการดูแลรักษาและให้ความรู้แบบดั้งเดิมที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังที่ เอ็ดเวิร์ด, วู้ด, เดวีส์ และเอ็ดเวิร์ด (Edwards, Wood, Davies, & Edwards, 2012) ได้จัดโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังที่เป็นความเสี่ยงในโรคความดันโลหิตสูง ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรู้และทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพ องค์ประกอบต่าง ๆ ที่ช่วยประกอบการตัดสินใจในการจัดการสุขภาพตนเอง อธิบายว่าการได้รับการถ่ายทอดและการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง ให้เป็นผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะหรือเงื่อนไขทางสุขภาพ การได้รับการพัฒนาความสามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการสามารถปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และเจรจาต่อรองและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม และเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการจัดการสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญและเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพกาย อารมณ์และจิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมรวมถึงการมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาที่จะพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวคิดแบบจำลองเส้นทางพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพในระยะยาว (Health literacy pathway model) ของเอ็ดเวิร์ด, วู้ด, เดวีส์ และเอ็ดเวิร์ด (Edwards, Wood, Davies, & Edwards, 2012) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้โดยมีขั้นตอนประกอบด้วย การสร้างองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การฝึกทักษะการสร้างทางเลือก และการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพในการสนับสนุนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดชัยนาทให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง และสามารถใช้ศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องได้อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมในอนาคตต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดัน-โลหิตสูง

## กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองเส้นทางความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพในระยะยาวของเอ็ดเวิร์ด, วู้ด, เดวีส์ และเอ็ดเวิร์ด (Edwards, Wood, Davies & Edwards, 2012) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพ 2) การพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติ 3) การปฏิบัติเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4) การพัฒนาทักษะการสร้างทางเลือก และ 5) การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพ โดยการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ขั้นตอน จะส่งผลต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาส่งผลต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ในอนาคต กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดง ดังภาพที่ 1

**ตัวแปรต้น**

**การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง**

**1. การสร้างความรู้ทางสุขภาพ**

1.1 บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน

1.2 ฝึกทักษะการอ่านคู่มือ

1.3 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการกับการควบคุมความดันโลหิต

**2. การพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

2.1 ฝึกทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร การฟังข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การคำนวณ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

**3. การปฏิบัติเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

3.1 การเยี่ยมบ้าน ติดตามความตั้งใจในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและติดตามทักษะจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

**4. การพัฒนาทักษะการสร้างทางเลือก**

4.1 กิจกรรมกลุ่ม วิเคราะห์สถานการณ์ การให้เหตุผล วิเคราะห์ สร้างทางเลือก ตัดสินใจได้

**5. การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพ**

5.1 ทบทวนการปฏิบัติตนตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในการควบคุมระดับความดันโลหิต

5.2 แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับพยาบาลเวชปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน

→

**ตัวแปรตาม**

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. พฤติกรรมการจัดการตนเอง
   - 2.1 ด้านการรับประทานอาหาร
   - 2.2 ด้านการออกกำลังกาย
   - 2.3 ด้านการจัดการความเครียด
   - 2.4 ด้านการรับประทานยา
3. ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

***ภาพที่ 1*** *แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย*

## สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมดำเนินการ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมดำเนินการ

2. หลังเข้าร่วมดำเนินการ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมดำเนินการ

3. หลังเข้าร่วมดำเนินการ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. หลังเข้าร่วมดำเนินการ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มสูงขึ้น นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น

2. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

3. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอื่นๆ ได้ เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

## ระเบียบวิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ใช้ในการศึกษา** ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 687 คน

**กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา** ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนครบตามที่กำหนดไว้

**คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ(Stratified random sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน รวม 64 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่จากรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่คลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนครบตามที่กำหนดไว้

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยและขอการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ รายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมดำเนินการอย่างละเอียด ครบถ้วน

**การเก็บรวมรวมข้อมูล** การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนดไว้เป็น ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 บรรยายให้ความรู้ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ฝึกทักษะด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การอ่านฉลากยาและการคำนวณยา การใช้ข้อมูลข่าวสาร การฟังข้อมูลสุขภาพ การพูดสื่อสารสุขภาพ และการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

สัปดาห์ที่ 2 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 จำนวน1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เพื่อติดตามความตั้งใจและทักษะจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการจัดการตนเอง เรื่อง การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง ฝึกทักษะแลกเปลี่ยนการตัดสินใจทางสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว

สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง ทำการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต คำนวณค่าดัชนีมวลกาย ทบทวนการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย กิจกรรมกลุ่มย่อย ฝึกทักษะการพูดสื่อสารสุขภาพ การใช้ข้อมูล ข่าวสาร

สัปดาห์ที่ 6 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เพื่อติดตามความตั้งใจทักษะจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด ทบทวนทักษะคำนวณพลังงาน การอ่านฉลากโภชนาการ คำนวณยา ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว แลกเปลี่ยนเหตุผลในการจัดการตนเองกับพยาบาลเวชปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง ทำการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต คำนวณค่าดัชนีมวลกาย ทบทวนการปฏิบัติตัวในการจัดการ ความเครียดและการรับประทานยา และฝึกทักษะการอ่านฉลากยา การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

สัปดาห์ที่ 10 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เพื่อติดตามทักษะจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด ฝึกทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์วิธีการจัดการสุขภาพตนเอง

สัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง ทำการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต คำนวณค่าดัชนีมวลกาย ทบทวนการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา จัดกิจกรรมกลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ฝึกทักษะการพูด การใช้ข้อมูลข่าวสาร การอ่านบทความ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2

## เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคู่มือความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.80 - 0.90 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.80 - 1.00 และมีค่าความเที่ยงคูเดอร์ - ริชาดสัน KR 20 เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.90 - 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค 0.78

การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) โดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้ มากกว่า ร้อยละ 80 หมายถึง ระดับสูง ระหว่างร้อยละ 60 - 80 หมายถึง ระดับปานกลาง น้อยกว่า ร้อยละ 60 หมายถึง ระดับต่ำ

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง พิจารณาตามคะแนนเฉลี่ย (Mean) ของช่วงระดับคะแนน 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองมากที่สุด

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจง ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมดำเนินการและหลังสิ้นสุดการดำเนินการ โดยการใช้สถิติ paired t - test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติ ใช้สถิติที Independent t - test

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะใกล้เคียงกันดังนี้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.67 และร้อยละ 83.67ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 56.87 ปี และ 54.63 ปี ตามลำดับ และทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 51 - 60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.00 และ ร้อยละ 75.00 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่เท่ากันร้อยละ 74.67 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 และร้อยละ 45.00 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,690 บาท และ 3,546.67 บาท ตามลำดับ มีรายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้ ร้อยละ 40.00 และมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 23.33 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาการป่วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.07 ปี และ 5.13 ปี ตามลำดับ มีญาติสายตรงที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าร้อยละ 66.67 และร้อยละ 70.00 ตามลำดับ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน หลังการเข้าร่วมดำเนินการ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมดำเนินการ (ตารางที่ 1) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. พฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนเข้าร่วมดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในภาพรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน หลังการเข้าร่วมดำเนินการ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในภาพรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมดำเนินการ (ตารางที่ 1) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. ระดับความดันโลหิต ก่อนเข้าร่วมดำเนินการ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความดัน-โลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกไม่แตกต่างหลังเข้าร่วมดำเนินการ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมดำเนินการ (ตารางที่ 1) และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมดำเนินการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ**

| ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง | ก่อนเข้าร่วมดำเนินการ | | | หลังเข้าร่วมดำเนินการ | | | t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | SD | ระดับ | $\bar{X}$ | SD | ระดับ | | |
| **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** | | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง (n = 32) | 86.02 | 12.58 | น้อย | 118.29 | 9.05 | มาก | 22.204 | .000* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32) | 81.86 | 10.03 | น้อย | 89.46 | 2.70 | ปานกลาง | 0.394 | 0.685 |
| **พฤติกรรมการจัดการตนเอง** | | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง (n = 32) | 3.45 | 0.29 | ปานกลาง | 4.01 | 0.16 | มาก | 9.525 | .000* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32) | 3.39 | 0.27 | ปานกลาง | 3.25 | 0.30 | ปานกลาง | 0.662 | 0.594 |
| **ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก** | | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง (n = 32) | 151.79 | 8.03 | - | 150.82 | 8.52 | - | 0.402 | 0.662 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32) | 159.46 | 6.06 | - | 150.60 | 8.46 | - | 15.862 | .000* |
| **ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก** | | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง (n = 32) | 93.18 | 6.28 | - | 90.49 | 5.92 | - | 0.428 | 0.648 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32) | 96.85 | 3.02 | - | 90.32 | 5.50 | - | 14.224 | .000* |

**ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมดำเนินการ**

| ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง | กลุ่มทดลอง | | | กลุ่มเปรียบเทียบ | | | t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | SD | ระดับ | $\bar{X}$ | SD | ระดับ | | |
| **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** | | | | | | | | |
| ก่อนเข้าร่วมดำเนินการ | 86.02 | 12.58 | น้อย | 81.86 | 10.03 | น้อย | 23.194 | .000* |
| หลังเข้าร่วมดำเนินการ | 118.29 | 9.05 | มาก | 89.46 | 2.70 | ปานกลาง | 0.386 | 0.685 |
| **พฤติกรรมการจัดการตนเอง** | | | | | | | | |
| ก่อนเข้าร่วมดำเนินการ | 3.45 | 0.29 | ปานกลาง | 3.39 | 0.27 | ปานกลาง | 0.906 | 0.349 |
| หลังเข้าร่วมดำเนินการ | 4.01 | 0.16 | มาก | 3.25 | 0.30 | ปานกลาง | 10.337 | .000* |
| **ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก** | | | | | | | | |
| ก่อนเข้าร่วมดำเนินการ | 151.79 | 8.03 | - | 159.46 | 6.06 | - | 0.412 | 0.662 |
| หลังเข้าร่วมดำเนินการ | 150.82 | 8.52 | - | 150.6 | 8.46 | - | 15.872 | .000* |
| **ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก** | | | | | | | | |
| ก่อนเข้าร่วมดำเนินการ | 93.18 | 6.28 | - | 96.85 | 3.02 | - | 0.432 | 0.658 |
| หลังเข้าร่วมดำเนินการ | 90.49 | 5.92 | - | 90.32 | 5.50 | - | 14.234 | .000* |

## อภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการเข้าร่วมดำเนินการ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมดำเนินการ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสามารถอธิบายได้ว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต โดยกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต โดยการบรรยายประกอบสื่อ และแจกคู่มือการดูแลสุขภาพ ฝึกทักษะการอ่านคู่มือความรอบรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของจันทกานต์วัลยเสถียร์ (2557) ที่จัดกิจกรรมให้ความรู้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผลการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพระยะยาว ในการสร้างความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป้าหมายส่วนมากมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาวะของตนเองเพิ่มขึ้น Edwards, Wood, Davies, & Edwards, (2012)

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการเข้าร่วมดำเนินการ พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยภาพรวมมากกว่าก่อนเข้าร่วมดำเนินการและในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเปลี่ยน-แปลงพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แสงเดือน กิ่งแก้ว

และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ได้อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและหทัยกานต์ ห้องกระจก (2559) กล่าวถึง บุคคลจำเป็นที่จะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล พบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการศึกษาของ Patel, Ferris, & Rak, (2016) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านโภชนาการที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคที่สอดคล้องกับความรู้ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาในกลุ่มผู้ป่วยได้

3. ผลการเปรียบเทียบความดันโลหิต พบว่า หลังการเข้าร่วมดำเนินการ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมดำเนินการ และต่ำกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) ซึ่งรูปแบบอาหารดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการลดความดันโลหิตจากการลดโซเดียมในอาหารทำให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังลดลง สอดคล้องกับของ Shi, Li, Wang, Wang, Liu, Shi, Zhang, & Chen (2017) ซึ่งพบว่า ระดับความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนั้นการศึกษายังแสดงให้เห็นถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ในระยะยาว การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการควบคุมความดันโลหิตในระดับที่ดีขึ้น การลดความดันโลหิตตามเป้าหมาย (target blood pressure, BP) นอกจากนั้นการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในการควบคุมความดันโลหิต เป็นวิธีการที่องค์การอนามัยโลก แนะนำให้ปฏิบัติเป็นประจำอยู่เสมอ คือ การควบคุมอาหารโปรตีน การควบคุมระดับไขมันในเลือด การงดสูบบุหรี่การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก การลดความเครียด การชะลอภาวะไตเสื่อมในโรคความดันโลหิตสูงต้องมีแนวทางการปฏิบัติที่ควบคู่กันไปเพื่อให้ได้ผลมากที่สุด

## สรุปผล

ภายหลังการดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดชัยนาท พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมดำเนินการและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สถานบริการสาธารณสุข สามารถนำข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้

2. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำแนวทางกิจกรรมสร้างความรู้ พัฒนาทักษะด้านการใช้ข้อมูล ข่าวสาร การฟังข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การคำนวณ รวมถึงการแก้ปัญหาและการตัดสินใจไปประยุกต์ใช้กับประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นได้ เช่น โรคเบาหวานที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ควรมีการศึกษาถอดบทเรียนชุมชนหรือพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

## เอกสารอ้างอิง

Department of Disease Control. **A Practical Guide to Reducing Chronic Kidney Disease (CKD) in Diabetes and Hypertension Patients.** Bangkok : Office of the Publishing House of the War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King. (in Thai)., 2016.

กรมควบคุมโรค. **คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์., 2559.

Ministry of Public Health. **Family Volunteer Handbook for Non-communicable Disease Care Groups.** Bangkok : Assembly Printing House, The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited. (in Thai)., 2015.

กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัวกลุ่มดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด., 2558.

Walaisathien, C. **The effect of a Health behavior change program on high blood pressure risk personnel at the Office of Disease Prevention and Control 5, Nakhon Ratchasima province.** Retrieved January 22, 2020, from .(in Thai)., 2014.

จันทกานต์ วลัยเสถียร. **ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา.** สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2563., https://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/MMO1.pdf., 2557.

Kingkaew, S. and Prasertsri, N. **The Relationship between Health Intelligence and Health Behavior of the Elderly with Chronic Disease.** Journal of Nursing, Ministry of Public Health, 3 (25), 43-54. (in Thai)., 2015.

แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี. **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค.** วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข., 3 (25)., 43 - 54., 2558.

Hongkrajok, H. **Influence of health dissipation Perceived self - efficacy and communication between patients and health personnel on self - care behavior of patients with primary hypertension.** Master of Nursing Science, Burapha University. (in Thai)., 2016.

หทัยกานต์ ห้องกระจก. **อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ.** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา., 2559.

Bloom, B. M. **Learning for Mastery.Center for the Study of Evaluation of Instructional Programs.** Evaluation comment., 1(2)., 1 - 12., 1968.

Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. **The development of health literacy inpatients with a long - term health condition : the health literacy pathway model.** BMC PublicHealth., 14., 120 - 130., 2012.

Krishnan, S. M. **Inflammatory markers or mediators of hypertension?** British Journal ofpharmacology., 171 (24)., 589 - 602., 2014.

Neupane, D., McLachlan, C. S., Sharma, R., Gyawali, B., Khanal. V., Mishra, S. R., Christensen, B., & Kallestrup, P. **Prevalence of hypertension in member countries of South AsianAssociation for Regional Cooperation (SAARC) : systematic review and meta-analysis.** Medicine (Baltimore)., 93(13)., 1 - 10., 2014.

Patel, N., Ferris, M., &Rak, E. **Health and nutrition literacy and adherence to treatment inchildren, adolescents, and young adults with chronic kidney disease andhypertension, North Carolina, 2015.** Prev Chronic Dis. 13(4), E101., 2016.

Shi, D., Li, J., Wang, Y., Wang, S., Liu, K., Shi, R., Zhang, Q., & Chen, X. **Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community : a retrospective cohort study.** Intern Emerg Med, 12(6), 765 - 776. doi : 10.1007/s11739-017-1651-7., 2017.

World Health Organization. **A global brief on Hypertension- International Society of Hypertension.** Retrieved January 22, 2020, from http://ish-world.com/downloads/pdf/globalbriefhypertension.pdf., 2011.

World Health Organization. **Prevalence of kidney** disease : International Society of Nephrology (ISN) Response to WHO Discussion Paper on Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan (2013 - 2020). Retrieved January 22, 2020, fromhttp://www.who.int/ncds/governance/appendix3-international-society-of-nephrology.pdf?ua=1., 2013.

**ผลิตโดย**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0 2193 7000 ต่อ 18710 **Website :** www.phc.moph.go.th

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
PRIMARY HEALTH CARE DIVISION

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT