



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



วารสาร สาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

|| Central Regional Primary Health Care Journal

|| ISSN 0857-3794 ปีที่ 37

ฉบับที่ 1 เดือนตุลาคม 2565 – มกราคม 2566

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วาระสาราณสุขมูลฐานภาคกลาง

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน

คณะที่ปรึกษา

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้เชี่ยวชาญกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บรรณาธิการ

นางมณฑา กิตติวรารุณิ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวกมลชนก สหุณาฬุ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

กองบรรณบรรณาธิการ

ดร.เมธี จันท์จารุภรณ์	สถาบันประชาชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน
ผศ.ดร.เพ็ญพร กัณหาธิ	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
	วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัยศรีราชา
ดร.วันสรา เขาวรรณนิยม	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ.ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล	สถาบันพระบรมราชชนก
ผศ.ดร.อภิชัย คุณิพงษ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา
ดร.พัฒนา พรหมณี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา
ผศ.ดร.ทัศพร ชูศักดิ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
ดร.อดิสร วงศ์คงเดช	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ดร.ปริญา เรืองทิพย์	วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา
ดร.เดชา วรรณพาทูล	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ชลบุรี
ดร.สมภพ อาจชนะศึก	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ดร.ศรัทธา กาญจนสิงห์	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

กองบรรณาธิการอำนวยการ

นางอัจฉรียา รอบคอบ
นายบรรพต เล็กชะอุ่ม
นางสาวนพวรรณ สกุนา
นางสาวฉัตรทริกา ผินจัตุรัส
นางรุ่งอรุณ บุรณะ
นางสุวรรณี มุ่งคุณ
นางสาวจันทนีย์ นพรัตน์
นางสาวปัทมา แก้วมณี

Unusannathakar

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี ภายใต้สังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับมอบหมายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ในภารกิจคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค ภาคกลาง และการสนับสนุนการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ จำนวน 12 สาขา, การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน (องค์ความรู้การดำเนินงานของ อสม.ดีเด่นระดับภาค ชาติ), การถอดบทเรียนการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต, การพัฒนาองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ, การจัดทำวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 3 ฉบับ/ปี, นิเทศงานตามตัวชี้วัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในพื้นที่ 24 จังหวัดภาคกลาง/ 2 รอบ, การสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ของขวัญปีใหม่ อสม.หมอมคนที 1 คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน, การพัฒนาสุขภาพพระราชทาน เป็นต้น

ในช่วงเดือนมกราคม 2566 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี ได้จัดประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง เพื่อสื่อสาร สร้างความเข้าใจ ทิศทางนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ประธานชมรม อสม.ทุกระดับ อสม.ดีเด่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน, การเปิดงานคัดเลือก อสม.ดีเด่น 4 ภาค โดยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ประชุมชี้แจงคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่น และระดับเขต ภาค ภาคกลาง โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 (ประธานคณะอำนวยการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค ภาคกลาง), การจัดคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขต ภาค ภาคกลาง ประจำปี 2566 จำนวน 12 สาขา โดยคณะกรรมการทุกสาขา เข้าร่วมเป็นกรรมการ ที่ศูนย์สสม.ภาคกลาง อสม.นำเสนอที่จังหวัดผ่านระบบออนไลน์ ภายหลังการคัดเลือกเสร็จสิ้น จะทำการประกาศผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค ภาคกลางต่อไป ขอแสดงความยินดีกับ อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค ภาคกลาง ปี 2565 จำนวน 12 สาขาทุกท่าน และขอเป็นกำลังใจให้ อสม.ดีเด่น ระดับภาค ภาคกลาง สามารถเข้าสู่การเป็น อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ขอขอบพระคุณผู้บริหาร คณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น และพี่เลี้ยง อสม.ทุกระดับ ตลอดจนภาคีที่เกี่ยวข้องในการร่วมสนับสนุนการจัดงาน สำหรับวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง ฉบับแรกนี้ มีบทความวิชาการหลายเรื่องที่น่าสนใจ ขอเชิญชวนโปรดศึกษารายละเอียดในเล่มต่อไป

สารบัญ

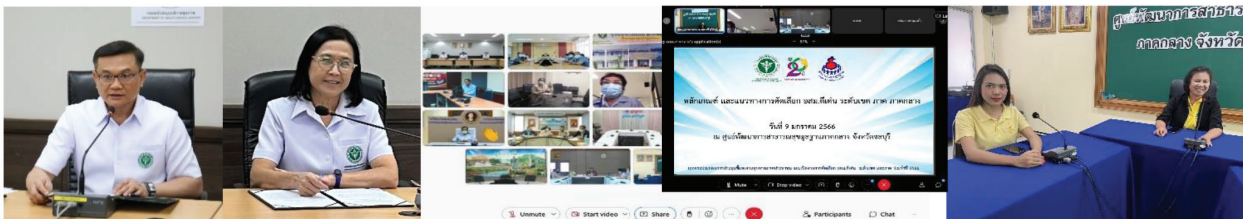
- การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับภาคสู่การเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ **3**
- การประเมินผลนโยบายการป้องกันควบคุมโรคและโรคติดต่อหายากยาวนานชนิดรุนแรงมาก
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558
 ชนันภรณ์ เทียนแก้ว, สมปอง โรจน์รุ่งศศิธร, ณัฐธิสา บุญเจริญ, ลินดา แสนตรง **5**
- รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบวิถีวิถีใหม่
ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
 วุฒิกกร พัฒนโสภณ, สมฤทธิ์ สาสะเดาะห์, เชิดพงษ์ ทองสุข **18**
- ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 นัยนา อภิวัฒน์พร **29**
- การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม
อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
 วุฒิกกร พัฒนโสภณ, สมฤทธิ์ สาสะเดาะห์, เชิดพงษ์ ทองสุข **41**
- ผลงาน และนวัตกรรม อสม.ดีเด่น ประจำปี 2566 **57**

การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับภาคสู่การเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ

รวบรวม/เรียบเรียงโดย กมลชนก สหนาฬ
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

ตามที่คณะกรรมการได้มีมติให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ตั้งแต่ปี 2537 เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญกำลังใจ รวมถึงการประกาศเกียรติคุณแก่ อสม.ที่ได้อุทิศตนเข้าร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุข สร้างผลงานดีเด่นด้านสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน 5 แห่ง ได้รับมอบหมายให้จัดประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขตและภาค จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ปรับรูปแบบการทำงานแบบ New Normal โดยกำหนดรูปแบบและวิธีการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต และภาค ภาคกลาง ประจำปี 2566 ผ่านระบบออนไลน์ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน อสม.ดีเด่น ในกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. พิธีเปิด “การประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค ประจำปี 2566 และชี้แจงหลักเกณฑ์ แนวทางการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค ภาคกลาง ประจำปี 2566



วันที่ 9 มกราคม 2566 ศูนย์ สสม.ภาคกลาง ร่วมกับ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน 5 แห่ง จัดพิธีเปิด “การประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค ประจำปี 2566 ผ่านระบบออนไลน์” โดยมีนายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้เกียรติเป็นประธานพิธีเปิด กล่าวรายงานโดยนางมณฑาทิพร วราวุฒิ ผู้อำนวยการศูนย์ สสม.ภาคกลาง ผู้เข้าร่วมพิธีเปิด ประกอบด้วยผู้บริหารกรมสบส.,นายแพทย์สสจ.,เจ้าหน้าที่สช.และอสม.ดีเด่น ในพื้นที่จังหวัด และศูนย์ สสม.ภาคกลาง ได้ชี้แจงหลักเกณฑ์ และแนวทางการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค ภาคกลาง ประจำปี 2566

2. ประชุมคณะกรรมการการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ภาคกลาง ประจำปี 2566



วันที่ 9 มกราคม 2565 ณ สสม.ภาคกลาง จัดประชุมคณะกรรมการการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ภาคกลาง ประจำปี 2566 ได้รับเกียรติจากนายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6:ประธานคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 4, 5, 6 และระดับภาคกลาง ประจำปี 2566 เป็นประธานการประชุม และชี้แจงหลักเกณฑ์, รูปแบบการคัดเลือก อสม.ดีเด่น, บทบาทของคณะกรรมการและเลขาฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่น ภาคกลาง จำนวน 12 สาขา

3. ประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต และภาค ภาคกลาง ประจำปี 2566



วันที่ 10-11,12-13 และ16-17 มกราคม 2566 จัดคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต และภาค ภาคกลาง ผ่านระบบออนไลน์ คัดเลือก 4 สาขา/ครั้ง ๆ ละ 2 วัน ๆ 12 จังหวัด โดย อสม. ดีเด่น นำเสนอผลงาน ณ สสจ. หรือ สสอ. คณะกรรมการฯ รวมกัน ณ ศูนย์ สสม.ภาคกลาง และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด 19

ผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค ภาคกลาง ประจำปี 2566

ขอชื่นชม อสม. ดีเด่น ใน 9 จังหวัด ที่ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น ระดับภาค ภาคกลาง ใน 12 สาขา ประจำปี 2566 ดังนี้ จังหวัดปทุมธานี : สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดในชุมชน, จังหวัดนครนายก : สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ, จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ : สาขาสุภาพจิตชุมชน และสาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม, จังหวัดราชบุรี : สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, จังหวัดสุพรรณบุรี : สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, จังหวัดเพชรบุรี : สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ,จังหวัดจันทบุรี : สาขาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ, จังหวัดชลบุรี : สาขาการส่งเสริมสุขภาพ และสาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน, จังหวัดฉะเชิงเทรา : สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก และสาขาทันตสุขภาพ

จุดพัฒนาการประกวดคัดเลือกอสม.ดีเด่นระดับชาติ

เน้นการใช้นวัตกรรม นำไปแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และนำเสนอให้เห็นภาพการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม การขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่ใกล้เคียง และเครือข่ายการทำงานเพื่อเกิดความยั่งยืนต่อไป

ศูนย์ สสม.ภาคกลาง ขอแสดงความยินดีกับ อสม.ดีเด่นทุกระดับ และขอเป็นกำลังใจแก่ อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคกลาง 12 สาขา และพี่เลี้ยงในสนับสนุน อสม. เพื่อเข้าร่วมประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติในโอกาสต่อไป



QR Cored ประกาศผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค ภาคกลาง
ประจำปี 2566

การประเมินผลนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
ชนิดรุนแรงมาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558
POLICY EVALUATION ON THE NATIONAL TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM
FOR EXTENSIVELY DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS ACCORDING TO
THE COMMUNICABLE DISEASES ACT A.D. 2015 IN HEALTH REGION 6

ชนันภรณ์ เทียนแก้ว, สมปอง โรจน์รุ่งศศิธร, ณัฐธิสา บุญเจริญ, ลินดา แสนตรง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี
Chananporn Tienkaew, Sompong Rochrungrasathorn, Natthisa Booncharoen, Linda Seantrong
Office of Disease Prevention and Control Region 6 Chonburi

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินผลของนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยใช้รูปแบบ CIPP MODEL (2) สอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษา กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย คือ (1) ผู้บริหาร และบุคลากรผู้ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ในระดับเขตหรือจังหวัด จำนวน 4 คน (2) เจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)/โรงพยาบาลระดับจังหวัด ที่เกี่ยวข้อง ขณะที่ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากเข้ามารับการรักษาโรงพยาบาล จำนวน 20 คน (3) เจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน(รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ในพื้นที่ที่ให้การดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 3 คน (4) ผู้ป่วย/ญาติที่ใกล้ชิด/ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวน 4 คน รวมทั้งหมดจำนวน 31 คน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ช่วงระยะเวลา 1 ปี ในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2561 ถึง 31 กรกฎาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์ และ (2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด การตีความข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์สรุปอุปนัย (Analytic Induction) และคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

(1) ด้านบริบท ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ทราบว่าวัณโรคเป็นปัญหาสำคัญและมีอาการรุนแรง และ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่าการนำนโยบายที่มีการผลักดันตามมาตรการกฎหมายมาใช้มีความเหมาะสม ด้านปัจจัยนำเข้า หน่วยงานสาธารณสุข มีโครงสร้างการบริหารงาน อัตรากำลัง วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และงบประมาณเพียงพอ ด้านกระบวนการ นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการแจ้ง รายงาน เฝ้าระวัง สอบสวนโรค กักกันผู้ป่วย ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามมาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยให้ความร่วมมือ กินยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ด้านผลผลิต ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น ผลการรักษาดีขึ้นมีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ

(2) ความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจำนวน 2 รายและ มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด และผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 ราย มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ,รูปแบบประเมินผลซิปป์โมเดล

การประเมินผลนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558

ชนันภรณ์ เทียนแก้ว, สมปอง โรจน์รุ่งศศิธร, ณัฐธิสา บุญเจริญ, ลินดา แสนตรง

Abstract

This study aims to (1) to evaluate the effects of a policy on prevention and control of tuberculosis and extensively drug-resistant tuberculosis; Health Region 6 according to the Communicable Diseases Act, 2015, using the CIPP MODEL. (2) Inquiring about the patient's satisfaction and the patient's care givers with the treatment process and treatment results. The target groups in this research are (1) executives and personnel who transfer policy into practice. At the district or provincial level, amounting to 4 people; (2) Public health officials/personnel at the provincial public health office level/provincial hospital Related With 20 patients. (3) District Public Health Office, Public Health Volunteers in the area who provide continuous care after the patient returns to continue treatment at home, number 3 people (4) patients / close relatives / people living in areas related to patients, 4 people, a total of 31 people in the area of Health Region 6 for a period of 1 year between August 1, 2018 to July 31, 2019. The research tools consisted of (1) interview form and (2) a questionnaire on satisfaction with the care process and treatment outcome of patients and caregivers. In this research, the researcher used detailed data analysis. Data interpretation by analyzing the inductive summary (Analytic Induction) and calculating basic statistics.

The findings were that :

(1) Context: executives, operators patients and caregivers know that tuberculosis is a serious problem and has severe symptoms; It is seen that adopting a policy that has been pushed by legal measures is appropriate. Input: public health agencies there is an administrative structure, manpower, materials, equipment, information technology. And sufficient budget. Process: Implement policies into practice. Executives, operators report, monitor, investigate, quarantine patients. Caring for patients both in the hospital and continuing care at home. According to the legal measures under the communicable diseases act of 2015 for the prevention and control of very extensively drug-resistant tuberculosis with cooperation from relevant agencies patients and caregivers cooperate. Take medication and follow the instructions of the staff. Output: The patient's symptoms improved. Improved laboratory results improved outcomes tend to be favorable for successful treatment.

(2) Satisfaction with the care process and treatment outcomes of patients and caregivers. It was found that 2 patients were satisfied with an average of 5, which was in the highest level. And 2 caregivers were satisfied with an average of 5, which was in the highest level.

Keywords : Extensively drug-resistant tuberculosis, CIPP Model Evaluation

บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขระดับโลกและเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิต 10 อันดับแรกของประชากรโลก ที่เห็นได้จากความสูญเสียทางสุขภาพ การป่วย การเสียชีวิต ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากค่าใช้จ่ายการรักษาต่อรายที่สูงมาก โดยเฉพาะการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานมีความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายเท่า

ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ลำดับที่ 48 โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2559 จะสามารถเพิ่มความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคได้ แต่ยังไม่สามารถใช้มาตรการทางกฎหมายกับผู้ป่วยวัณโรคที่ปฏิเสธ หรือไม่ยอมรับการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ตลอดจนถึงไม่สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดได้อย่างครบถ้วนและทันเวลา เนื่องจาก XDR-TB ยังไม่อยู่ในรายชื่อโรคติดต่ออันตราย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561) กรมควบคุมโรคเล็งเห็นว่าการผลักดันทางกฎหมายเป็น พ.ร.บ. โรคติดต่ออันตราย จะเป็นปัจจัยในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ XDR-TB ได้ และในปี พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศให้ XDR-TB เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อใช้มาตรการทางกฎหมายสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุม XDR-TB หลังจากการประกาศใช้ ตามพรบ.ดังกล่าว เพื่อเป็นการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ กรมควบคุมโรคจึงเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับพื้นที่

ซึ่งการประเมินผลแบบซิปปโมเดล (CIPP Model) ตามนิยามของ สดฟเฝ้าติดตาม กล่าวว่า เป็นการประเมิน

ที่มีลักษณะกระบวนการต่อเนื่อง มีจุดเน้นที่สำคัญคือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา และกำหนดวัตถุประสงค์การประเมินไว้ว่า เพื่อใช้สารสนเทศประกอบการตัดสินใจ สอดคล้องกับ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2559) กล่าวถึง CIPP ย่อมาจากคำว่า Context (บริบท) Input (ปัจจัยนำเข้า) Process (กระบวนการ) และ Product (ผลผลิต) และยังได้ให้ความหมายการประเมินไว้ว่าเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือก ทางเลือกที่เหมาะสม

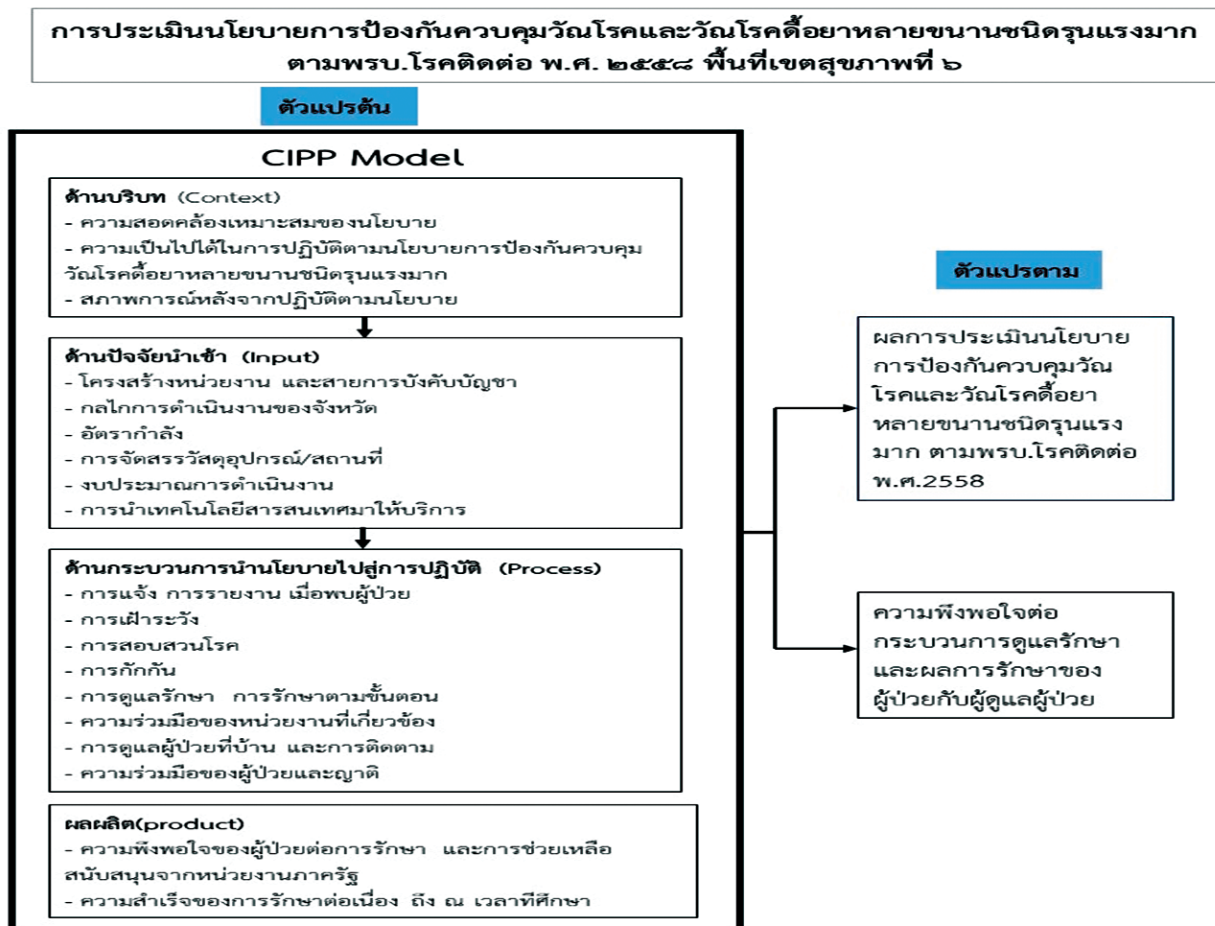
จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อประเมินผลของนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษา และผลการรักษาของผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อการประเมินนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก สามารถใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการปรับปรุงแก้ไขนโยบายของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลของนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยใช้รูปแบบ CIPP MODEL
2. เพื่อสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วย ต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าตำรา หนังสือ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การประเมินผลด้วยรูปแบบ CIPP MODEL สามารถใช้เป็นแนวทางการประเมินการดำเนินนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบันให้กับพื้นที่อื่นได้
2. ผลของการประเมินนโยบายการป้องกันควบคุมโรคและโรคติดต่อหายากหลายขนานชนิดรุนแรงมากสามารถใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการปรับปรุงแก้ไขนโยบายของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานได้

วิธีการศึกษา

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินเชิงคุณภาพโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP Model)



ภาพที่ 2 รูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP Model)

ซึ่งประกอบ ด้วย การประเมินผลทั้ง 4 ด้าน ดังภาพที่ 2

2. กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

2.1 ผู้บริหารและบุคลากรผู้ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ในระดับเขตหรือจังหวัด จำนวน 4 คน

2.2 เจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)/โรงพยาบาลระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องขณะที่ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคต่อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากเข้ามาตรวจรักษาโรงพยาบาล จำนวน 20 คน

2.3 เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ในพื้นที่ที่ให้การดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 3 คน

2.4 ผู้ป่วย/ญาติที่ใกล้ชิด/ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวน 4 คน

รวมทั้งหมดจำนวน 31 คน ในพื้นที่เขตสุขภาพ

ที่ 6 ช่วงระยะเวลา 1 ปี ในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2561 - 31 กรกฎาคม 2562 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1) ผู้บริหารระดับเขต จังหวัด โรงพยาบาล ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ขณะที่ทำการศึกษา สมัครใจและยินยอมให้ข้อมูล 2) เจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุข ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ขณะที่ทำการศึกษา สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูล 3) ผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีชีวิตในวันที่ทำการศึกษา ที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูล 4) ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้บริหารระดับเขต จังหวัด โรงพยาบาล ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ขณะที่ทำการศึกษา ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในเวลาที่ทำการศึกษา 2) เจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุขที่ยังปฏิบัติงานอยู่ขณะที่ทำการศึกษา ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา 3) ผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมายที่เสียชีวิต แล้วในวันที่ทำการศึกษา 4) ญาติ

หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในช่วงเวลา ที่ทำการศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

3.1.1 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้บริหาร รวมทั้งหมด 20 ข้อ

3.1.2 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 ใช้ในการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งหมด 45 ข้อ

3.1.3 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งหมด 24 ข้อ

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการ ดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งหมด 3 ข้อ

4. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตาม ขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในวิจัยประกอบด้วย การ สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจำนวน 3 ชุด และสอบถาม ความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการ รักษาของผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วย

4.3 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน

3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา เหมาะสม

4.4 นำคำแนะนำมาปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือที่ ใช้ในการวิจัยตามจากผู้เชี่ยวชาญแนะนำ

4.5 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วลงพื้นที่เก็บ ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ซึ่งการ สัมภาษณ์ในงานวิจัยนี้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยการชี้แจงถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความ ร่วมมือผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ โดยข้อมูลของ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้เป็น ข้อมูลเฉพาะการวิจัยนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะ นำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบ จากผู้ให้ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้คณะผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ ข้อมูลต่างๆ ดังนี้

5.1 นำผลจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่ง เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด โดยการวิเคราะห์ ข้อมูลอย่างละเอียด การตีความข้อมูล ด้วยการ วิเคราะห์สรุปอุปนัย (Analytic Induction)

5.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 การประเมินผลนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยใช้แบบซิปป์โมเดล (CIPP Model)

ด้านบริบท (Context)	
ผู้บริหาร	วัณโรคยังเป็นปัญหาสำคัญในภาพรวมของทั้งระดับประเทศ, ระดับเขตสุขภาพที่ 6 เห็นด้วยกับการนำนโยบายมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก การผลักดันทางกฎหมาย เป็นผลดีต่อการทำงาน ในการช่วยดึงภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องมาร่วมทำงานได้อย่างคล่องตัว
เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข	นโยบายฯ และกฎหมายเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ทำงานได้อย่างเข้มข้น มีความปลอดภัยในการทำงาน การปฏิบัติตามนโยบาย มีความยากในการปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด แต่มีความเหมาะสมต่อการเร่งรัดการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผล
ผู้ป่วย	ทราบว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรง และมีการอาการรุนแรง รู้สึกทรมานมาก รับรู้ว่าเป็นชุมชน ไม่มีใครป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก การจำกัดสิทธิ์ การถูกกักกัน ส่งผลเสียต่อเรื่อง รายรับ รายจ่าย ของครอบครัว
ผู้ดูแลผู้ป่วย	ในชุมชนไม่ค่อยมีใครป่วยเป็นวัณโรค เพิ่งรับรู้เรื่องสิทธิ์ การจำกัดสิทธิ์ต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมผู้ป่วย
ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	
ผู้บริหาร	การรับทราบนโยบาย มาตรการ แนวปฏิบัติ ได้รับแจ้งนโยบายจากช่องทางหนังสือราชการ การประชุม อบรมและซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้ถ่ายทอดนโยบายต่อตามลำดับ ในทุกระดับ ด้วยระบบหนังสือราชการ การประชุมคณะกรรมการวัณโรค คณะกรรมการพรบ. โรคติดต่อ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โครงสร้างหน่วยงาน มีโครงสร้างของหน่วยงานด้านสาธารณสุข สายบังคับบัญชา และกำหนดบทบาทหน้าที่ทุกระดับ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ในทุกระดับ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีกลไกการดำเนินการระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เป็นผู้มอบหมาย สั่งการ อัตรากำลัง มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทุกหน่วยงาน การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ มีการจัดทำแผน จัดเตรียมวัสดุ/ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ สถานที่ ห้องตรวจ ห้องแยกกัก (Negative pressure room) พร้อมใช้งาน งบประมาณ มีการจัดทำแผนฯ/งบประมาณรองรับกรณีเกิดเหตุการณ์ ที่ต้องดำเนินการตอบโต้ฯ ทุกปี การนำเทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุน มีการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) มาจัดการข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	
เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข	การรับทราบนโยบาย มาตรการ แนวปฏิบัติ ได้รับแจ้งนโยบายฯจากช่องทางหนังสือราชการ การประชุม อบรมและซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และได้ถ่ายทอดนโยบายฯตามลำดับ ในทุกระดับ ด้วยระบบหนังสือราชการ การประชุมคณะกรรมการวัณโรค และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โครงสร้างหน่วยงาน มีโครงสร้างของหน่วยงานด้านสาธารณสุข และกำหนดบทบาทหน้าที่ มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ในทุกระดับ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีกลไกการดำเนินการระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีหัวหน้าส่วนของสาธารณสุขทุกหน่วยงานเป็นกรรมการ อัตรากำลัง มีอัตรากำลังรองรับการปฏิบัติงานตามโครงสร้างทั้งในทุกระดับ และกำหนดบทบาทหน้าที่ การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมวัสดุ/ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ สถานที่ ห้องตรวจ ช่องทางการบริการแบบเร่งด่วน(Fast Track) ห้องแยกกัก (Negative pressure room) พร้อมใช้งาน งบประมาณ มีงบประมาณที่พร้อมใช้ดำเนินการ การนำเทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุน มีการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล การขึ้นทะเบียน การรักษาในโรงพยาบาล โดยบันทึกข้อมูลการวินิจฉัย การรักษา การติดตามผู้ป่วยจนครบการรักษา ในโรงพยาบาล มีใช้โปรแกรมแจ้งเตือน เมื่อพบความผิดปกติ แสดงบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับระบบภายในของโรงพยาบาล
ผู้ป่วย	ขณะป่วย และอยู่ระหว่างการรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาช่วยให้คำแนะนำและปรับสิ่งแวดล้อม รอบบ้าน และปรับให้มีอากาศถ่ายเท
ผู้ดูแลผู้ป่วย	คนในครอบครัวไม่เคยเป็นวัณโรค ในชุมชน รอบบ้าน ไม่มีเด็ก ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อวัณโรค ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปรับสิ่งแวดล้อม รอบบ้าน ให้มีอากาศถ่ายเท
ด้านกระบวนการ (Process)	
ผู้บริหาร	การแจ้งและการรายงาน มีการรายงานผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด ทางโทรศัพท์ ภายในเวลา 3 ชั่วโมง และมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC) โดยผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานและประสานสั่งการ การเฝ้าระวัง มีการเฝ้าระวังข้อมูล โดยการสังเกต เก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล รายงาน และติดตามผลของการแพร่ของโรคในพื้นที่ และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง MDR-TB หรือ pre XDR-TB และกลุ่มผู้สัมผัส การสอบสวนโรค มีทีมเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ (CDCU) ลงสอบสวน

ด้านกระบวนการ (Process)	
เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข	การแจ้งและการรายงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี (จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) มีการรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ทางโทรศัพท์ ภายในเวลาที่กำหนด (3 ชั่วโมง) มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC) เตรียมความพร้อมร่วมกับพื้นที่ ประสานทางโทรศัพท์ แจ้งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตาม รับตัวมาที่สาธารณสุขอำเภอ ประสาน ลงพื้นที่บ้านผู้ป่วย การเฝ้าระวัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล มีการเฝ้าระวัง และติดตามผลของการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง MDR-TB หรือ pre XDR-TB การสอบสวนโรค ทีมเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ (CDCU) ลงสอบสวน การกักกัน ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ กับงานเวชกรรมสังคม รับผู้ป่วย โดยใช้ช่องทางที่ได้รับบริการแบบเร่งด่วนลดการสัมผัส ที่โรงพยาบาลกำหนด โดยไม่ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามระบบ เพื่อลดแพร่กระจายเชื้อ ส่งผู้ป่วยเข้าห้องแยกกัก(ห้อง Negative Pressure แบบ Full option) การดูแลรักษา และการรักษาตามขั้นตอน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล (แผนกควบคุมการติดเชื้อ,ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน) นักวิชาการสาธารณสุข เวชกรรมสังคม นักเทคนิคการแพทย์ ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ความร่วมมือจากเครือข่ายภายนอก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากหลายส่วนงาน การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการติดตาม เจ้าหน้าที่งานเวชกรรมสังคม (กลุ่มเยี่ยมบ้าน) ลงชุมชนไปที่บ้าน เพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคให้ญาติ และชุมชนรอบข้าง เจ้าหน้าที่รพ.สต. ให้การดูแลรักษาต่อเนื่องตามแนวทางฯ และเป็นผู้กำกับกับการกินยา
ผู้ป่วย	ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำทุกอย่างของเจ้าหน้าที่ ไปพบเจ้าหน้าที่/แพทย์ตามนัดหมาย การเดินทาง มีทั้งญาติไปส่ง เดินทางเอง และรถจากอบต. เข้ารักษาในโรงพยาบาลในห้องแยก 1 เดือน และ 1 เดือนครึ่ง จนตรวจไม่พบเชื้อ ขณะรักษาใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ไม่นอนร่วมห้องและไม่อยู่ใกล้ชิดกับคนในครอบครัว
ผู้ดูแลผู้ป่วย	ให้กำลังใจผู้ป่วย พาผู้ป่วยไปพบเจ้าหน้าที่/แพทย์ตามนัดหมาย ขณะอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ไม่นอนร่วมห้องและไม่อยู่ใกล้ชิดกัน
ด้านผลผลิต (product)	
ผู้บริหาร	ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีขึ้นตามลำดับ มีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ
เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข	ผู้ป่วยรับประทานยาครบ ตามแนวทางการดูแลการรับประทานยาโดยการสังเกตตรงเจ้าหน้าที่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีขึ้นตามลำดับ มีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ
ผู้ป่วย	อาการดีขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจระดับ 5 ต่อกระบวนการรักษา และการดูแลผู้ป่วยในการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน มีความพึงพอใจระดับ 5 ต่อผลการรักษาที่ดีขึ้น พึงพอใจต่อการช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวกจากทุกหน่วยงาน
ผู้ดูแลผู้ป่วย	มีความพึงพอใจระดับ 5 ต่อกระบวนการรักษา และการดูแลผู้ป่วยในการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน มีความพึงพอใจระดับ 5 ต่อผลการรักษาที่ดีขึ้น มีพึงพอใจต่อการช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวกจากทุกหน่วยงาน

ดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และแปลความ

จากตารางที่ 1 พบว่า ด้านบริบท (Context) ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เห็นว่าการนำนโยบายที่มีการผลักดันตามมาตรการกฎหมายมาใช้มีความเหมาะสม ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) หน่วยงานสาธารณสุข มีโครงสร้างการบริหารงาน องค์กรกำลัง วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และงบประมาณเพียงพอ ด้านกระบวนการ (Process) นโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการแจ้ง รายงาน ฝ่าละออง

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วย

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยคนที่		$\bar{x}$	ระดับความพึงพอใจ
	1	2		
ท่านพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำ การดูแล รักษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากน้อยเพียงใดจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
ท่านพอใจการบริการของเจ้าหน้าที่ที่มากน้อยเพียงใด เช่น ทักษะที่ดี มีความคิดเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วย คะแนนเต็ม 5 ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
ท่านมีความพึงพอใจต่อผลรักษา ในภาพรวมมากน้อยเพียงใด คะแนนเต็ม 5 ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
รวม			5	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 ผลความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจำนวน 2 ราย มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ดูแลผู้ป่วย

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่		$\bar{x}$	ระดับความพึงพอใจ
	1	2		
ท่านพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำ การดูแล รักษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากน้อยเพียงใดจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
ท่านพอใจการบริการของเจ้าหน้าที่ที่มากน้อยเพียงใด เช่น ทักษะที่ดี มีความคิดเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วย คะแนนเต็ม 5 ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
ท่านมีความพึงพอใจต่อผลรักษา ในภาพรวมมากน้อยเพียงใด คะแนนเต็ม 5 ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
รวม			5	มากที่สุด

สอบสวนโรค กักกันผู้ป่วย ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้านด้านผลผลิต(Output) ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น ผลการรักษาดีขึ้นมีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ จากตารางที่ 3 ผลความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 ราย มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

1. ผลการประเมินนโยบายการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยใช้ชิปปโมเดล CIPP Model โดยประเมินทั้ง 4 ด้าน จากกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ด้านบริบท(Context)ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ทราบว่าโรคนี้เป็นปัญหาสำคัญและมีอาการรุนแรง และ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่าการนำนโยบายที่มีการผลักดันตามมาตรการกฎหมายมาใช้มีความเหมาะสม ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) หน่วยงานสาธารณสุข มีโครงสร้างการบริหารงาน อัตรากำลัง วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และงบประมาณเพียงพอ ด้านกระบวนการ (Process) นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการแจ้ง รายงาน เฝ้าระวัง สอบสวนโรค กักกันผู้ป่วย ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามมาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ กินยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ด้านผลผลิต (Output) ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น ผลการรักษาดีขึ้นมีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีสุนทร วิริยะวิภาต ศึกษาการประเมินผลนโยบายต่อการขับเคลื่อนโครงการอำเภอควบคุม

โรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2555 วัตถุประสงค์เพื่อประเมินนโยบายต่อการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบจำลอง CIPP พบว่า ด้านสารถนโยบายมีความชัดเจน สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันของการป้องกันควบคุมโรค ส่วนใหญ่สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ ด้านการจัดสรรงบประมาณพบว่า ร้อยละ 53.3 ของผู้ถูกประเมินมีความเห็นว่าการโอนงบประมาณสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลยังค่อนข้างล่าช้า และการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายมีความล่าช้าและไม่ครอบคลุมในระดับอำเภอและตำบลในปีแรก สำหรับองค์ประกอบของปัจจัยสำคัญต่อผลสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคพบว่า ส่วนใหญ่ระดับอำเภอจะเลือกนำเสนอจากปัญหาโรคประจำถิ่นในพื้นที่ และความพร้อมของทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ และวัณโรค ตามลำดับ ในด้านการบริหารจัดการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งพบว่า ได้มีความพยายามจะผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัดความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจะเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ลดอัตราการป่วยการตายลง และพัฒนาระบบข้อมูลระบาดวิทยา เพื่อให้ระบบงานประจำที่เชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

ผลจากการสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยจำนวน 2 ราย มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด และผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 ราย มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปนัดดา ไชยชมภู ศึกษาประเมินผลโครงการพัฒนา

ต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555 วัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555 และศึกษาปัญหาและอุปสรรคของโครงการ เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารเพื่อปรับปรุงโครงการต่อไป พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการจากข้อสรุปในแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายระดับเขตจังหวัดและอำเภอ เพื่อการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555 พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 80

สรุปผล

ผลการประเมินนโยบายการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมากตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ยังคงมีชีวิต จำนวน 2 ราย ใน 2 จังหวัด กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล รวมจำนวน 31 คน พบว่า ด้านบริบท (Context) ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยทราบว่าโรคติดต่อเป็นปัญหาสำคัญและมีอาการรุนแรง และ เห็นว่าการนำนโยบายที่มีการผลักดันตามมาตรการกฎหมายมาใช้มีความเหมาะสม ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) หน่วยงานสาธารณสุข มีโครงสร้างการบริหารงาน อัตรากำลัง วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และงบประมาณเพียงพอ ด้านกระบวนการ (Process) นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการแจ้ง รายงาน เฝ้าระวัง สอบสวนโรค กักกันผู้ป่วย ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามมาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

ให้ความร่วมมือ กินยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ด้านผลผลิต (Output) ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น ผลการรักษาดีขึ้น มีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ และความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า การดำเนินนโยบายควบคุมกับมาตรการทางกฎหมายมากำกับดูแล รักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ทำให้กระบวนการดูแล รักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น จึงควรมีการดำเนินนโยบายดังกล่าวต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินนโยบายในช่วงแรกด้วยข้อจำกัดของเวลาระยะสั้น ดังนั้นควรทำการวิจัยอย่างต่อเนื่อง จะได้ติดตามการผลสำเร็จของการรักษา

เอกสารอ้างอิง

Bureau of Tuberculosis. (2018). *National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand, 2018*. 1. Bangkok : Akson graphic and design Press. (In Thai)
สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561 National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand, 2018*. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์
Chaichomphu, Panadda and Roorobkul, Thanwadee, (2012). *Project Evaluation of Disease Prevention and Control*

- District Model Development of Public Health Region 14 in 2012. Retrieved October12,2020, <https://ddccenter.net/vichakarn/downloadq>. (In Thai)
- ปนัดดา ไชยชมภู และธันวดี รุ่งอรุณกุล, (2555). การวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555.สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2562, <https://ddccenter.net/vichakarn/downloadq>
- Namwat, Chawetsan. (2017). *Return on Investment of Ending TB Strategies in Thailand : A Cost-Benefit Analysis*. September11,2019, from <https://www.hitap.net/research/170457>. (In Thai)
- เฉวตสร นามวาทและคณะ. (2560). *ความคุ้มค่าการลงทุนเพื่อยุติปัญหาวัณโรคในประเทศไทย : การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ (Return on Investment of Ending TB Strategies in Thailand : A Cost-Benefit Analysis)*. September11,2019, from <https://www.hitap.net/research/170457>. (In Thai)
- ศรีสุนทร วิริยะวิภาต, (2555) การประเมินผลนโยบายต่อการขับเคลื่อนโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2555.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น,19(2),84-99.
- Bureau of Tuberculosis. (2019). NTIP (National Tuberculosis Information Program). September11, 2019.from: <https://tbcmthailand.net>.
- World Health Organization. (2017) Global tuberculosis report. Geneva: World Health Organization;
- Investment of Ending TB Strategies in Thailand : A Cost-Benefit Analysis. 11 สิงหาคม 2562, จาก <https://www.hitap.net/research/170457>.
- Viriyavipart, Srisunthorn. (2012) Evaluation of the policy to drive the disease control district project Sustainable strength in the area of the Office of Disease Prevention and Control 6, Khon Kaen Province, fiscal year 2012. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control 6, Khon Kaen*, 19(2), 84-99. (In Thai)

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

FALLS PREVENTION MODEL FOR ELDERLY BASED ON NEW NORMAL COMMUNITY IN MUEANG PRACHINBURI DISTRICT PRACHINBURI PROVINCE

วุฒิกร พัฒนโสภณ, สมิทธิ สาสะเดาะห์, เชิดพงษ์ ทองสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

Wutikon Phatanasopon, Smith Sasadoah, Cherdpong Thongsuk
Prachinburi Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง รองจากอุบัติเหตุจากการขนส่ง ปี 2564 รับ - ส่งผู้สูงอายุในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม จำนวนทั้งสิ้น 119 คน การวิจัยครั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 39 คน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลละ 1 คน ตัวแทนบุคลากรสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลละ 1 คน ตัวแทนภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และ/หรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ตำบลละ 1 คน การดำเนินการวิจัย มี 4 ขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้การศึกษามกราคม - ตุลาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ประเด็นสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบค่า t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก คือ มีประวัติเคยหกล้ม เคยบาดเจ็บจากการหกล้มมาก่อน ร้อยละ 69.13 รองลงมา คือ รวบันไดหลวมหรือชำรุด หรือไม่/มีรวบันไดเพียงด้านเดียว ร้อยละ 66.07 ความสามารถในการมองเห็นของคุณลดลงหรือไม่ หรือมีปัญหาการกะระยะ และการมองเห็นในที่มืด ร้อยละ 65.31 พื้นห้องน้ำ หรืออ่างอาบน้ำลื่น ร้อยละ 64.54 และพื้นบ้านมีข้าวของวางเกะกะ ร้อยละ 60.20 2) รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 10 กิจกรรม 3) ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = 12.71, SD= 20.9) สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = 5.38, SD= 4.37) พัฒนาศักยภาพหลังการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<0.001) 4) รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี มีความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.66, SD= 0.49) และมีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.72, SD= 0.38) ข้อเสนอแนะสำหรับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ควรขยายและติดตามผลการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การป้องกันการพลัดตกหกล้ม, ชุมชนเป็นฐาน, ชีวิตวิถีใหม่

Abstract

Falls are the second leading cause of death among the elderly. Secondary from transportation accidents in 2021, delivering elderly people in the emergency medical system. Total 119 people. This research was to develop a fall prevention model in the elderly by using a community based on a new way of life of Mueang Prachinburi District. Prachinburi Province It's research and development. The sample groups were representatives of the elderly/elderly caregivers, one representative from public health personnel/village health volunteers, one representative from the network partners in the community, total of 39 people. Period of study January - October 2022. The research instruments were the questionnaires, interview forms, falls prevention model for elderly, and the outcomes were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t - test and content analysis.

The results of the research were as follows: 1) The top five problems for falls were: have fallen before 69.13 %, ladder damaged 66.07 %, vision problems 65.31 %, slippery toilet 64.54 %, and folk mess 60.20 % 2) the falls prevention model for elderly based on new normal community in Mueang Prachinburi District Prachinburi Province together to solve problems, 3) The results of the experiments that after of training, showed falls risk were significantly improve (p value <0.001), and 4) The results of the of the assessment of the usefulness and feasibility showed that the usefulness of the model was highest level ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.49$) and the feasibility of the model was highest level ($\bar{X} = 4.72$, $SD = 0.38$). Recommendations for network partners involved in the prevention of falls in the elderly The results of fall prevention should be expanded and monitored for the elderly in the community.

Keywords : Elderly, Falls Prevention, Based on Community, New Normal

บทนำ

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง รองจากอุบัติเหตุจากการขนส่ง มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 1,000 รายต่อปี ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 30 หกล้มทุกปี หรือกว่า 3 ล้านคนและร้อยละ 20.0 ของผู้ที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ หรือกว่า 6 แสนคน ร้อยละ 35 ของผู้ที่หกล้ม และบาดเจ็บไม่สามารถเดินได้ เกิดเหตุมากที่สุด ในฤดูฝน ร้อยละ 42.1 ขณะที่เวลา 15.00-17.59 น. เกิดมากที่สุด เพศชายเสียชีวิตสูงกว่า เพศหญิง 3.5 เท่า ขณะที่ความชุกพลัดตกหกล้มเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย 1.6 เท่า อีกทั้งเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยในจากสาเหตุภายนอก ซึ่งสูงกว่าอุบัติเหตุจากการขนส่งถึง 7 เท่า มีผู้สูงอายุเรียกและใช้บริการ 1669 ด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มกว่า 5 หมื่นครั้งต่อปี เฉลี่ย 140 ครั้ง/วัน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด ก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ 65.4 ขณะที่ตกหรือล้มจากบันไดและขั้นบันได ร้อยละ 5.6 (กรมควบคุมโรค, 2564) จากรายงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดปทุมธานี ปี 2564 พบว่า รับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวนทั้งสิ้น 119 คน สาเหตุจากพลัดตกหกล้ม จำแนกเป็น ลื่นล้ม จำนวน 93 คน ตกจากที่สูง จำนวน 11 คน ตกเตียง จำนวน 10 คน ตกเก้าอี้ จำนวน 2 คน ตกแคร่ จำนวน 1 คน ตกรถเข็น จำนวน 1 คน ตกบันได จำนวน 1 คน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565) เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจะส่งผลทำให้เกิดอาการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ เช่น เนื้อเยื่อฉีกขาด กระดูกข้อมือ กระดูกสะโพกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บรุนแรง เช่น การมีภาวะเลือดคั่งในสมอง จนทำสูญเสียชีวิตได้ในที่สุด นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความ

วิตกกังวล สูญเสียความมั่นใจในตนเองโดยเฉพาะการเคลื่อนไหว กลัวการเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำแล้วไม่มีใครเห็น กลัวเป็นภาระของลูกหลาน ส่งผลให้ไม่มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตตามปกติ ไม่ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านเนื่องจากกังวลและกลัวเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ (Centers for Disease Control and Prevention, 2022: online) จึงเป็นปัญหาเร่งด่วนที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องการที่จะเร่งแก้ไขเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และจัดให้มีแนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ชุมชนเป็นฐานตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี คือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงทั้งชุมชน เพราะการใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นแนวคิดที่เน้นการแก้ไขปัญหาที่แท้จริงของชุมชน เน้นการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ตามแบบชีวิตวิถีใหม่ คือ 1) ความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย บุคลากร และสังคม 2) การลดความแออัด และ 3) เพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม (กองบริหารการสาธารณสุข, 2563) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุและลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มในชุมชนให้เป็นระบบอย่างยั่งยืน มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากความสำคัญดังกล่าวมาข้างต้น ในฐานะที่ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี จึงเกิดแนวคิดการทำวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

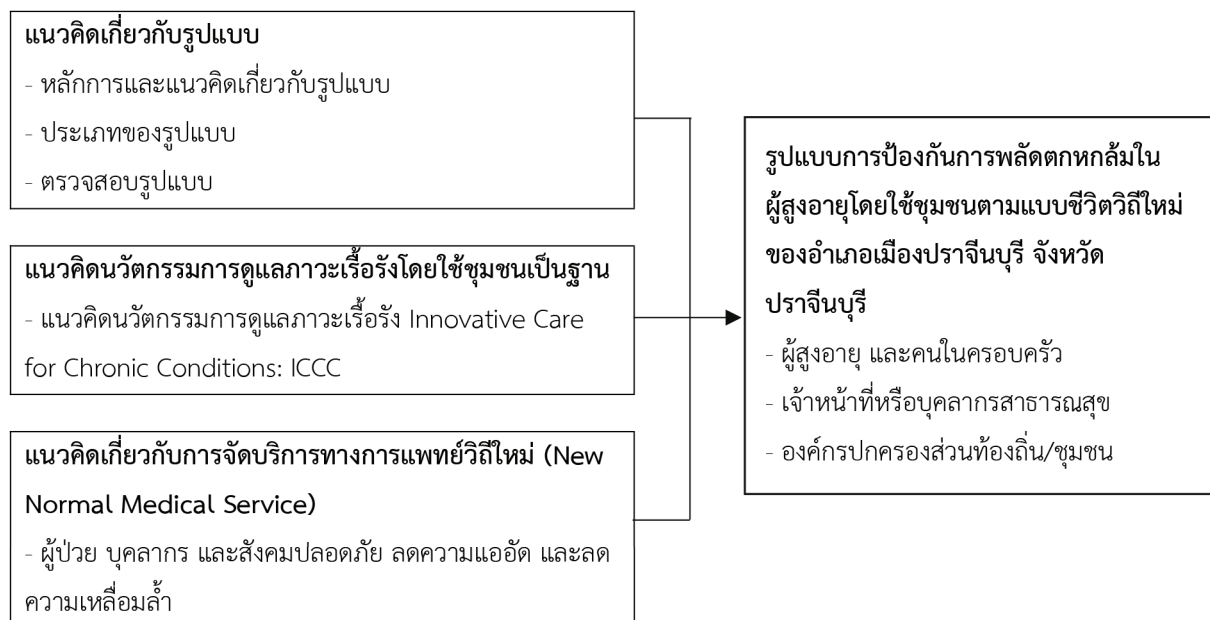
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
 - 2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัจจุบันของการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
 - 2.2 เพื่อทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
 - 2.3 เพื่อประเมินรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. นำไปกำหนดนโยบายในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จังหวัดปราจีนบุรี
2. ได้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
3. ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีการปฏิบัติตามรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรีกว้างขวางขึ้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน และมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัจจุบันของการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

1. แหล่งข้อมูลบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 20,488 คน

1.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคัดเลือกโดย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane จำนวน 392 คน

1.2 ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 39 คน ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลละ 1 คน รวม 13 คน ตัวแทนบุคลากรการสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลละ 1 คน รวม 13 คน ตัวแทนภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และ/หรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ตำบลละ 1 คน จำนวน 13 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การประเมินความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ ทดสอบโดยให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้หนึ่ง และเดินเป็นเส้นตรงระยะทาง 3 เมตร แล้วหมุนตัวกลับมา นั่งเก้าอี้ตัวเดิม โดยเริ่มจับเวลาตั้งแต่

ผู้สูงอายุเริ่มลุกจากเก้าอี้จนถึงกลับมา นั่งที่เก้าอี้ตัวเดิม ผู้สูงอายุใช้เวลาในการทดสอบมากกว่าเท่ากับ 12 วินาที หรือทำไม่ได้ ถือว่ามีความเสี่ยงหกล้ม

ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ กับ ไม่ใช่ เกณฑ์ให้คะแนน ถ้าตอบ “ใช่” ให้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน ความเสี่ยงหกล้มจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนข้อที่ตอบว่า “ใช่”

2.2 ประเด็นสนทนากลุ่มย่อย ดังนี้

2.2.1 บริบทของชุมชน และสภาพแวดล้อมของอำเภอเมืองปราจีนบุรีเป็นอย่างไร

2.2.2 สภาพแวดล้อมของชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

2.2.3 สภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อ การพลัดตกหกล้มเป็นอย่างไร

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา กระทำด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item-Objective Congruence) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ตำบลทองพระราม จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามมาหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา Coefficient Alpha Cronbach Method มีค่าเท่ากับ 0.906

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลไม่ชักกลุ่มทดลองใช้

4.2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจัดสนทนากลุ่ม

5. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

1. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล
 - 1.1 ผลการศึกษาขั้นตอนที่ 1
 - 1.2 แหล่งข้อมูลเอกสาร เป็นเอกสาร ตำรา หนังสือ
 - 1.3 แหล่งข้อมูลบุคคล ประกอบด้วย
 - 1.3.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) จำนวน 39 คน (กลุ่มเดิม)
 - 1.3.2 ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 3 ท่าน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประเด็นสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย
 - 2.1 ผู้สูงอายุ และคนในครอบครัว มีส่วนร่วมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อย่างไร
 - 2.2 เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อย่างไร
 - 2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อย่างไร
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม
4. วิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

1. นำรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรีไปใช้ในตำบลโนนห้อม ซึ่งมีผู้สูงอายุมีความเสี่ยงพลัดตกหกล้มมากที่สุด ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งสิ้น 119 คน

2. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนห้อมประกาศเปิดตัว “รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี” อย่างเป็นทางการ ให้ผู้สูงอายุและคนในครอบครัว เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

3. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุมีความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในตำบล ประเมินความเสี่ยงเดือนละ 1 ครั้ง แล้วแจ้งผลให้กับคนในครอบครัวทราบ และช่วยกันปรับปรุงแก้ไข โดยใช้แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรีเป็นเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

ผู้วิจัยประเมินรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี โดยประเมินจากกลุ่มผู้ทดลองใช้รูปแบบในขั้นตอนที่ 3 ด้วยแบบประเมินความเป็นประโยชน์ และความเป็นไปได้ของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแบบชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดปราจีนบุรี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลการวิจัย

1. การประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่าความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก คือ มีประวัติเคยหกล้ม เคยบาดเจ็บจากการหกล้มมาก่อน ร้อยละ 69.13 รองลงมา คือ รวบบันไดหลวมหรือชำรุด หรือไม่มี/มีรวบบันไดเพียงด้านเดียว ร้อยละ 66.07 ความสามารถในการมองเห็นของคุณลดลงหรือไม่ หรือมีปัญหาการกระระยะ และการมองเห็นในที่มืด ร้อยละ 65.31 พื้นห้องน้ำ หรืออ่างอาบน้ำลื่น ร้อยละ 64.54 และพื้นบ้านมีข้าวของวางเกะกะ ร้อยละ 60.20 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ (n=392)

รายการประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1.คุณเคยหกล้ม เคยบาดเจ็บจากการหกล้มมาก่อนหรือไม่	271(69.13)	121(30.87)
2.รู้สึกขาแขนขาไม่ค่อยมีแรงหรือไม่	25(6.37)	367(93.68)
3.คุณไม่กล้าทำกิจวัตรประจำวันหรือไม่กล้าออกกำลังกายเพราะกลัวหกล้มหรือไม่	31(7.91)	361(92.09)
4.คุณเคยมีปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่	31(7.91)	361(92.09)
5.ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่มือคุณลดลงหรือไม่	34(8.67)	358(91.33)
6.ความสามารถในการมองเห็นของคุณลดลงหรือไม่ หรือมีปัญหาการกะระยะ และการมองเห็นในที่มืดหรือไม่	256(65.31)	136(34.69)
7.คุณมีอาการหน้ามืดขณะเปลี่ยนท่าหรือไม่	36(9.18)	356(90.82)
8.เคยมีปัญหาการสูญเสียการได้ยินหรือไม่	48(12.24)	344(87.76)
9.เท้าของคุณมีแผล ตาปลา นิ้วหัวแม่เท้าเอียงหรือนิ้วเท้าผิดปกติ ที่ทำให้เวลาเดินแล้วเจ็บ หรือต้องเปลี่ยนลักษณะการเดินหรือไม่	54(13.77)	338(86.23)
10.คุณรู้สึกไม่มั่นคงเวลาเดินหรือไม่	42(10.71)	350(89.)
11.คุณใช้ยานอนหลับ ยาที่มีผลต่อจิตประสาท ยาด้านซึมเศร้า (เช่น Alprazolam Diazepam Amitriptyline)	49(12.50)	343(87.50)
12.พื้นบ้านมีพรม เสื่อ ผ้ายาง หรือผ้าปูรองพื้นหรือไม่	51(13.01)	341(86.99)
13.พื้นบ้านของคุณข้าวของวางเกะกะหรือไม่	236(60.20)	156(39.80)
14.บริเวณทางเดินมีสายไฟ สายโทรศัพท์หรือสายพ่วงต่อพาดผ่านหรือไม่	56(14.28)	336(85.72)
15.ตามขั้นบันไดข้าวของวางเกะกะหรือไม่	53(13.52)	339(86.48)
16.บันไดที่บ้านชำรุด หรือขั้นไม่เท่ากันหรือไม่	55(14.03)	337(85.97)
17.บริเวณบันไดมีแสงสว่างเพียงพอหรือไม่	50(12.75)	342(87.25)
18.ไฟบริเวณบันไดมีสวิตช์เพียงตัวเดียวหรือไม่ (มีสวิตช์อยู่แค่ชั้นบนหรือชั้นล่างเท่านั้น)	49(12.50)	343(87.50)
19.บริเวณบันไดมีผ้าหรือพรมเช็ดเท้าอยู่หรือไม่	43(10.96)	349(89.04)
20.ราวบันไดหลวมหรือชำรุด หรือไม่/มีราวบันไดเพียงด้านเดียวหรือไม่	259(66.07)	133(33.93)
21.พื้นห้องน้ำ หรืออ่างอาบน้ำลื่นหรือไม่	253(64.54)	139(35.46)
22.ของที่ต้องใช้บ่อย มักวางไว้บนชั้นสูงๆ หรือไม่	61(15.56)	331(84.44)
23.คุณต้องมีคนช่วยเวลาเข้าหรือออกบริเวณอาบน้ำ หรือเวลาใช้ส้วมหรือไม่	65(16.58)	327(83.42)
24.สวิตช์ไฟหัวเตียงเอนถึงยากหรือไม่ (เอื้อมไม่ถึง หรืออยู่ในจุดที่เปิด-ปิดยากหรือไม่)	52(13.26)	340(86.74)
25.ทางเดินจากเตียงไปห้องน้ำมีแสงสว่างพอหรือไม่	48(12.24)	344(87.76)

2. รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรีครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 10 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้สูงอายุ และคนในครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและรู้สถานะความเสี่ยงสุขภาพของตนเอง

กิจกรรมที่ 2 ปรึกษาเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อขอรับคำแนะนำ เกี่ยวกับการใช้ยา ความผิดปกติในการมองเห็น การเดิน การทรงตัวและการเคลื่อนไหว

กิจกรรมที่ 3 สำรวจ และแก้ไขสิ่งแวดล้อมหรือจุดเสี่ยงบริเวณบ้าน และในบ้าน เช่น พื้นทางเดิน ห้องน้ำ ห้องนอน ฯลฯ

กิจกรรมที่ 4 เข้าร่วมและสนับสนุนกิจกรรม/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนออกกำลังกายตอนเช้าด้วยการเดินต่อเนื่องหรือที่ตนเองถนัด เช่น ปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ เป็นต้น วันละ 15 - 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน

องค์ประกอบที่ 2 เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข ปรับบริการเป็นเชิงรุก

กิจกรรมที่ 1 ประเมินความเสี่ยงและปัจจัยที่ก่อให้เกิดการพลัดตกหกล้ม และแจ้งสถานการณ์ความเสี่ยงสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

ผลการประเมิน	N	$\bar{x}$	SD	t	df	Sig
1. ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ						
ก่อนใช้รูปแบบ	92	14.29	2.06	-11.689	91	.000***
หลังใช้รูปแบบ	92	12.71	2.09			
2. สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ						
ก่อนใช้รูปแบบ	92	8.66	5.24	-13.240	91	.000***
หลังใช้รูปแบบ	92	5.38	4.37			

*** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

วุฒิกร พัฒนโสภณ, สมบัติ สาสะเดา, เชิดพงษ์ ทองสุข

4. การประเมินรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าโดยรวมมีความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.49$) และมีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$, $SD = 0.38$)

อภิปรายผล

1. การประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 6.12 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ คือ พื้นห้องน้ำ หรืออ่างอาบน้ำลื่น ร้อยละ 64.54 และพื้นบ้านมีข้าวของวางเกะกะ ร้อยละ 60.20 สอดคล้องกับ ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ และคณะ (2563) พบว่า ลักษณะของพื้นบ้านมีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

2. รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และคนในครอบครัว เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ร่วมกันคิดหาวิธีการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในพื้นที่ สอดคล้องกับ นงนุช เซาว์ศิลป์ และคณะ (2563) พบว่า ผลการประชุมร่วมกับสมาชิกภาคีเครือข่ายในชุมชนคือ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครหมู่บ้าน ได้ร่วมสร้างแนวทางการป้องกันผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มในชุมชนตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การปรับปรุงสถานที่สาธารณะให้มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและ กองทุนสุขภาพตำบล จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับภาคีเครือข่าย

ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในการขยายและติดตามผลการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

3. การทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าความสามารถในการทรงตัว สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ พัฒนาดีขึ้นหลังการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{ value} < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุมีความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในตำบล ประเมินความสามารถในการทรงตัว สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง แล้วแจ้งผลให้กับคนในครอบครัวทราบ และช่วยกันปรับปรุงแก้ไข สอดคล้องกับ ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ และคณะ (2563) ได้ให้ข้อเสนอแนะผลการวิจัยว่า ควรมีการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน

4. การประเมินรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่ารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมมีความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.49$) และรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมมีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$, $SD = 0.38$) สอดคล้องกับ เอกสิษฐ์ หาแก้ว (2563) พบว่า ผลการประเมินรูปแบบการจัดการโปรแกรมกิจกรรมทางกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ รูปแบบมีความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.79$, $SD = 0.22$) และมีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, $SD = 0.35$)

สรุปผลการวิจัย

1. ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก คือ มีประวัติเคยหกล้ม เคยบาดเจ็บจากการหกล้มมาก่อน ร้อยละ 69.13 รองลงมา คือ รวบน้ำไต่หลวมหรือชำรุด หรือไม่/มีรวบน้ำไต่เพียงด้านเดียว ร้อยละ 66.07 ความสามารถในการมองเห็นของคุณลดลงหรือไม่ หรือมีปัญหาการกระพริบ และการมองเห็นในที่มืด ร้อยละ 65.31 พื้นห้องน้ำ หรืออ่างอาบน้ำ ลื่น ร้อยละ 64.54 และพื้นบ้านมีข้าวของวางเกะกะ ร้อยละ 60.20

2. รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 10 กิจกรรม

3. ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ พัฒนาดีขึ้นหลังการใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.001$)

4. รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี มีความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.49$) และมีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$, $SD = 0.38$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรีมีผลลัพธ์ที่ดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ควรมีการขยายผลรูปแบบนี้เป็นระบบไปให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดปราจีนบุรี

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ คือ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ไปดำเนินการต่อเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

2.2 ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนตามแบบชีวิตวิถีใหม่ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จะมีประสิทธิภาพได้ต้องให้สมาชิกกลุ่มในชุมชนมีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง จึงควรทำการติดตามและจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และแนวปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัย ตลอดจนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดทั้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้างต่อไป

3.1 จากข้อจำกัดผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ จึงควรวิจัยศึกษา รูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าว โดยผ่านกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

3.2 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น ชุมชนเมือง และชุมชนชนบท

3.3 ควรมีการสร้าง Training of The Trainer ของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.4 ควรนำรูปแบบไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุในระบบการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Olderadultfall*. Retrieved August 10, 2022, from <https://www.cdc.gov/homeandrecrationalafety/falls/index.html>.

Chaosin Nongnooch, Chantanasothi Pimsupha, & Jutharat Phithakkul. (2020). *Development of Fall Prevention Model for Aging Based on Community using Sufficiency Economy*. (Doctoral dissertation). Nakhon Pathom: Nakhon Pathom Rajabhat University. (In Thai).

นางนุช เชาวนศิริศิลป์, พิมพ์สุภาว จันทนะโสทธิ์, และ จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล. (2563). *การพัฒนาแบบการป้องกัน การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชน เป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

Department of Disease Control. (2021). *Falls in elderly*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2158820211111023059.pdf>. (In Thai).

กรมควบคุมโรค. (2564). *การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2158820211111023059.pdf>.

Hakaeaw Eakkasit. (2020). *The Management Model of Physical Activity ProGram for Student's Health Promoting in The Elderly School*. (Doctoral dissertation). Phitsanulok : Naresuan University. (In Thai).

เอกสิทธิ์ หาแก้ว. (2563). *รูปแบบการจัดการโปรแกรม กิจกรรมทางกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ในโรงเรียนผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร. Ministry of Public Health. (2020). *New Normal Medical Service*. Samut Sakhon: Born To Be Publishing Co.,Ltd. (In Thai). กองบริหารการสาธารณสุข. (2563). *การดำเนินการ จัดบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service)*. สมุทรสาคร: บริษัท บอรัญ ฑู ปี พับลิชชิง จำกัด.

National Institute for Emergency Medicine. (2022). *Information Service*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/homeandrecrationalafety/falls/index.html>. (In Thai).

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). *ระบบการ บริการข้อมูล*. เข้าถึงได้จาก https://ws.niems.go.th/ITEMS_DWH_SERVICEDATA/Default.aspx.

Tangsawad Sasithorn, Simmatan Supattra, Hampituk Nipaporn, Prompukdee Boontanakorn and U-khong Dusit. (2020). *Risk Assessment and Development of Policy Recommendations for Fall Prevention for the Elderly in the Community*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai).

ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สุพัตรา สิมมาพัน, นิภาพร ฮามพิทักษ์, บุญทนากร พรหมภักดี, และ ดุสิต อยู่คง. (2563). *การประเมินความเสี่ยงและพัฒนาข้อเสนอเชิง นโยบายต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของ ผู้สูงอายุในชุมชน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหาร

จัดการภาครัฐ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Factors Affecting Success in Organization Development According to Public Sector Management Quality Award (PMQA) of the Department of Health Service Support

นัยนา อภิวัฒน์พร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Naiyana Apiwattanaporn

Department of Health Service Support

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ 2) ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดจากสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 288 คน สุ่มด้วยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากจากบุคลากรระดับปฏิบัติงาน หัวหน้างาน ผู้อำนวยการ ผู้เชี่ยวชาญ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสอบถามปลายเปิด การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐทั้ง 5 ด้าน มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์พยากรณ์มากไปน้อย ได้แก่ ระบบการปฏิบัติงาน บุคลากร ค่านิยมร่วมองค์กร โครงสร้างองค์กร และกลยุทธ์องค์กร ตามลำดับ และสามารถพยากรณ์ความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ร้อยละ 84.5 ในส่วนของการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กร ตามเกณฑ์ของบุคลากรเป็นปัญหาและอุปสรรค ในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์มากที่สุด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถของบุคลากรเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

คำสำคัญ : การพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Abstract

The purpose of this mixed method research was to 1) study the factors affecting the success of organizational development according to the PMQA of the department of health service support, and 2) study problems, obstacles to developing management quality. The sample size was determined by Taro Yamane's method to 288 samples of operational persons, supervisors, directors, and experts from the department of health service support. The instrument of this research were as 1) rating scale questionnaire, and 2) open-ended questionnaire. The quantitative data were analysed by percentage, mean, and standard deviation and multiple regression analysis, qualitative data were analysed by content analysis.

The study found that: 1) the 5 factors affecting the success of organizational development according to the PMQA of the department of health service support were significant effect at the 0.05 level to the PMQA of the department of health service support with the coefficient of forecasting from high to low as: Operational system, personnel, shared values of the organization organizational structure and corporate strategy, respectively. and predict success in organizational development according to the PMQA of the department of health service support at 84.5 percent. The problems and obstacles in the development of the organization were the most criteria were lack of knowledge, understanding of organizational development according to the criteria of personnel. The department of health service support should be focusing to developing skills, knowledge, and competencies of personnel or to develop organizational management to become a high-performance organization.

Keywords : organizational development according to the Public Sector Management Quality Award, Department of Health Service Support

บทนำ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นกรมที่จัดตั้งขึ้นหลังจากการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2545 โครงสร้างใหม่ในส่วนกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการจัดกลุ่มภารกิจ (Cluster) ในการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ และ ระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีสามารถพิทักษ์สิทธิ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข ภารกิจ และหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดอยู่ในกลุ่มภารกิจด้าน บริการสุขภาพ เป็นกรมซึ่งเกิดจากการรวมภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมทั้งภาครัฐและเอกชน และการสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นงานลักษณะปฏิบัติการ และงานสนับสนุนบริการที่สำนักงานปลัดกระทรวงรับผิดชอบอยู่เดิม รวม 7 กอง คือ กองโรงพยาบาล ภูมิภาค กองสาธารณสุขภูมิภาค กองการประกอบโรคศิลปะ กองสุขศึกษา กองช่างบำรุง กองแบบแผน และสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน มารวมเป็นกรมใหม่ เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวง สามารถดำเนินการกิจหลักด้านอำนวยการและนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยังจัดตั้งเพื่อรองรับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 82 ที่บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานภาครัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคล ตามกฎหมายสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ

ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรภาคเอกชน เพื่อการบริการสุขภาพ ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีสามารถพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในปัจจุบัน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ และทบทวนพร้อมจัดทำประเด็นยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติทุกระดับ เพื่อใช้เป็นกรอบในการขับเคลื่อนภารกิจตามแผนงานโครงการต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการ โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ 1) พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากล และพัฒนาอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร 2) พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และเครือข่าย 3) พัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล ทั้งนี้ จากนโยบายรัฐบาลในการเตรียมตัวสู่ระบบราชการ 4.0 สังคมดิจิทัล การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และกระแสความนิยมบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลง โดยปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย ระเบียบ ยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เชื่อถือได้ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการให้บริการต่างๆ ผ่านการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และแนวคิดการดำเนินการ “สมรรถนะเป็นฐาน สร้างสรรค์ สิ่งใหม่ บริการด้วยใจ ใสสามัคคี” สร้างและพัฒนาเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกประเทศ สถาบันการศึกษา พัฒนาความร่วมมือกับพหุภาคีและทวิภาคี เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด (สสจ.) ผู้ประกอบการสถานประกอบการ สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งทิศทาง และบทบาทของผู้บริหาร และบุคลากรที่มุ่งสู่ความสำเร็จ อย่างยั่งยืน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ ภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) เป็นกรอบการบริหารจัดการองค์การที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ส่วนราชการนำไปใช้ใน ประเมินองค์การด้วยตนเองที่ครอบคลุมภาพรวมในทุก มิติเพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการให้เทียบเท่า มาตรฐานสากลโดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานราชการปรับปรุง องค์การอย่างรอบด้านและอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน (หมวด) คือ (1) การนำองค์การ (2) การวางแผน เชิงยุทธศาสตร์ (3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (6) การจัดการกระบวนการ (7) ผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีนโยบายให้มีการ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ โดยใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ องค์การภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) เป็นเป้าหมายในการพัฒนาระบบราชการ และเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานไป สู่ระดับมาตรฐานสากล (High Performance) โดย ขับเคลื่อนองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการองค์การภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2549 และได้ ดำเนินการให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับเกณฑ์ คุณภาพ ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 และกำหนดเป็นตัวชี้วัดใน การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการภาคบังคับ ปีละ 2 หมวด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552-2554 หลังจากที่ได้มีการ พัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ (PMQA) บุคลากรกรมฯ รับรู้ เข้าใจการทำงานแบบ PMQA จึง ได้มีการปรับกลยุทธ์จากการกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการ

จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการภาคบังคับ เป็นการ วิเคราะห์ตนเองค้นหาจุดแข็ง และโอกาส ในการปรับปรุง องค์การ (Opportunities for improvement : OFIs) โดยนำมาจัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาและจัดทำ แผนการพัฒนางานองค์การฯ โดยพัฒนาปีละ 5-6 เรื่อง อย่างต่อเนื่องส่งผลให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดผลสัมฤทธิ์ที่เป็น รูปธรรมอย่างเห็นได้ชัด ดังนี้

ปี พ.ศ.2560 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (ฉบับที่ 2) (Certified FL (version 2))

ปี พ.ศ. 2561 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบ ราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ในระดับพื้นฐาน (Basic)

ปี พ.ศ. 2562 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบ ราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ในระดับก้าวหน้า (Advance) ที่ 425.76 คะแนน เป็นระบบราชการ 3.41 และได้รับ รางวัลเปิดใจใกล้ชิด ในระดับดี

ปี พ.ศ. 2563 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบ ราชการ 4.0 (PMQA 4.0) และได้รับรางวัล PMQA หมวด 4 รางวัลเปิดใจใกล้ชิด ระดับดี รวมทั้งรางวัล พัฒนาการบริการ ระดับดี (ผู้ควบคุมเชื้อ A2M2)

ปี พ.ศ. 2564 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบ ราชการ 4.0 (PMQA 4.0) และได้รับรางวัลสาขาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ : (PMQA) รายหมวดใน หมวด 1 การนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งได้รับรางวัลพัฒนาการบริการอีก 2 รางวัล คือ รางวัลพัฒนาการบริการ ระดับดีเด่น (ระบบสื่อสาร ด้านการแพทย์ฉุกเฉินฯ) และรางวัลพัฒนาการบริการ ระดับดี (ศูนย์เครื่องมือแพทย์)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงมีความต้องการทราบว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อ ความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ และต้องการทราบว่าในมุมมองของตำแหน่ง การปฏิบัติงานในแต่ละระดับมีความคิดเห็นต่อ ความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้านี้จะสามารถนำมา ใช้ในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค การพัฒนาองค์กรตาม

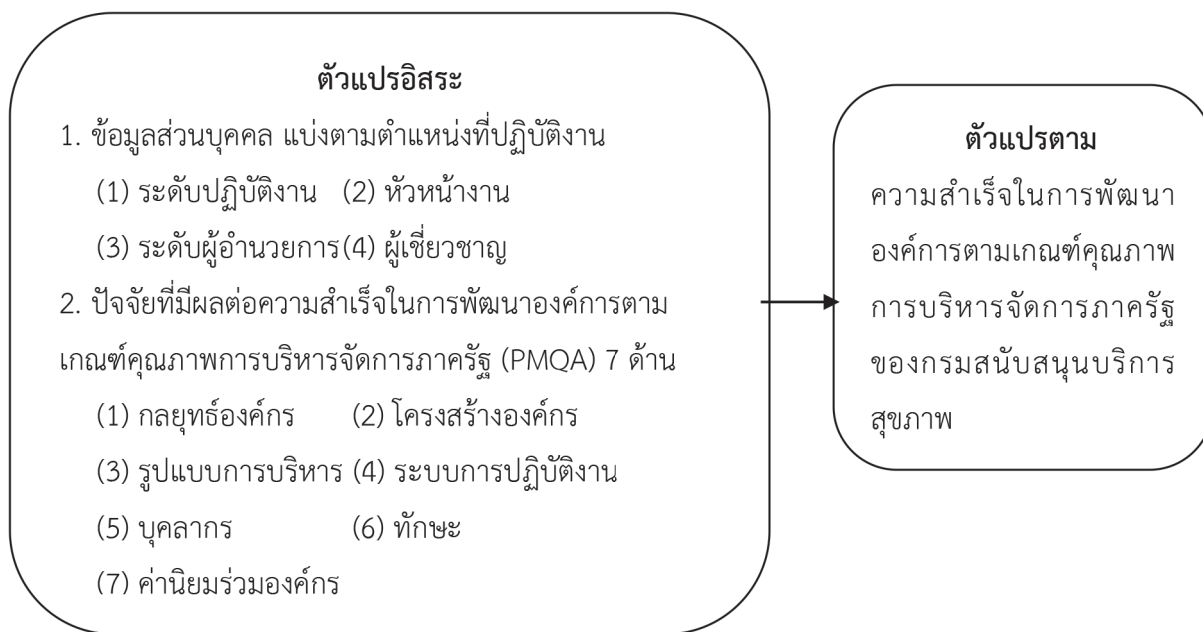
เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้ และสามารถ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จใน การพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ

กรอบแนวคิด

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey 7's Framework) (เอกกมล เอี่ยมศรี, 2558) มาเป็นกรอบวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. ทราบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3. ข้อมูลที่ศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ที่ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีกระบวนการดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1,027 คน ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ คือ บุคลากรในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งสุ่มมาเป็นตัวอย่างและกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 288 คน โดยใช้วิธีของ Taro Yamane (Yamane,1973)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1) การวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามสำหรับสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และตำแหน่งงานที่ปฏิบัติในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จในการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 33 ข้อ และใช้เกณฑ์ในการแปลผลตามวิธีของลิเคิร์ท (บุญชม ศรีสะอาด. 2545)

ส่วนที่ 4 ความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 36 ข้อ และใช้เกณฑ์ในการแปลผลตามวิธีของลิเคิร์ท (บุญชม ศรีสะอาด. 2545)

2.2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับเก็บข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ

2.3) การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยมีวิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ครอบคลุมตามความมุ่งหมาย

2. การทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้ทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการตรวจสอบ ดังนี้

1) ทำการทดสอบความถูกต้องของเนื้อหาในแบบสอบถามเบื้องต้น จากนั้นจึงให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) รูปแบบ และความครอบคลุมของเนื้อหา ข้อมูล ซึ่งจะให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญกับสิ่งที่วัดเป็นผู้ทำการตรวจสอบงานวิจัยทั่วไปจะมีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิร่วมตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ จำนวน 4 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ที่ได้อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 การพิจารณาแบบสอบถามและลงมติว่าเนื้อหาการใช้ภาษาและโครงสร้างของแบบสอบถามถูกต้อง

2) การทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำผลที่ได้มาไปทดสอบหาค่าความเชื่อถือ เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.970 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับดีมากหมายถึงแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถาม

ให้กับบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยกรอกข้อมูล ซึ่งมีวิธีการดำเนินการตาม ขั้นตอนดังนี้

1) ส่งหนังสือถึงผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

2) นัดหมายและส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบข้อคำถามตามแบบสอบถามการวิจัย และการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนมายังผู้วิจัยจนครบตามจำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 100

3) นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการดังนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของบุคลากร โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และหาค่าร้อยละ (Percent)

1.2 วิเคราะห์คุณภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ และความสำเร็จในการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.3 วิเคราะห์หาสมมติฐานการวิจัย โดยการใช้สถิติเชิงอนุมานการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) เป็นเครื่องมือในการทดสอบ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ส่วนที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้วยการแจกแจงนับข้อความจากข้อคำถามปลายเปิด สังเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1) ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.1) ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศหญิง จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 63.89) เพศชายจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 36.11 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 30.21 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 64.93 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1-5 ปี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีตำแหน่งงานที่ปฏิบัติในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพระดับปฏิบัติงาน จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 1.2)

1.2) ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในภาพรวมว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การ คือ รูปแบบการบริหาร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60, S.D. = 0.83$) แต่เมื่อพิจารณาแยกตามรายชื่อ พบว่า ด้านทักษะ (ความรู้ความสามารถและทักษะของบุคลากรสามารถช่วยผลักดันให้การดำเนินการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นอันดับแรก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69, S.D. = 0.83$) รองลงมาคือ มีด้านรูปแบบการบริหาร (ผู้บริหารของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)) $\bar{X} = 3.62, S.D. = 0.79$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับปัจจัยความสำเร็จในการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (n=288)

รายการปัจจัยความสำเร็จ	$\bar{X}$	S.D	ระดับปัจจัยความสำเร็จ
1. กลยุทธ์องค์กร	3.47	0.85	ปานกลาง
2. โครงสร้างองค์กร	3.51	0.80	มาก
3. รูปแบบการบริหาร	3.60	0.83	มาก
4. ระบบการปฏิบัติงาน	3.49	0.88	ปานกลาง
5. บุคลากร	3.44	0.90	ปานกลาง
6. ทักษะ	3.38	0.75	ปานกลาง
7. ค่านิยมร่วมองค์กร	3.43	0.87	ปานกลาง

1.3 ผลการศึกษาในระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อันดับแรก คือ หมวด 1 การนำองค์กร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, S.D.= 0.86) เมื่อลงรายข้อพบว่า อันดับแรก คือหมวด 1

การนำองค์กร (ผู้บริหารระดับสูงมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D.= 0.88) รองลงมาคือ หมวด 1 การนำองค์กร (1. ผู้บริหารระดับสูงมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาวของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, S.D.= 0.85) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (n=288)

รายการคุณภาพการบริหารจัดการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพ
หมวด 1 การนำองค์กร	3.73	0.86	มาก
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	3.57	0.82	มาก
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.62	0.88	มาก
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และจัดการความรู้	3.54	0.84	มาก
หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	3.54	0.87	มาก
หมวด 6 การจัดการกระบวนการ	3.56	0.84	มาก
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	3.57	0.78	มาก

1.4 ผลการศึกษาทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่า ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้ง 5 ตัวแปร พบว่า 1) ด้านระบบการปฏิบัติงานมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.478 2) ด้านบุคลากรมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.219 3) ด้านค่า

นิยมร่วมองค์กรมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.169 4) ด้านโครงสร้างองค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.147 5) ด้านกลยุทธ์องค์กรมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ -.112 ตามลำดับ ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และสามารถพยากรณ์ความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ร้อยละ 84.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient) ผลด้านปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการ
คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (n=288)

(ตัวแปร) ความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	B	Std. Error	Beta	Sig.
กลยุทธ์องค์กร	-.112	.046	-.120	.015*
โครงสร้างองค์กร	.147	.060	.145	.015*
รูปแบบการบริหาร	.011	.053	.011	.831
ระบบการปฏิบัติงาน	.478	.060	.466	.000**
บุคลากร	.219	.057	.235	.000**
ทักษะ	.042	.057	.038	.459
ค่านิยมร่วมองค์กร	.169	.064	.179	.009**
Constant	.279	.096		.004**

2) จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ของบุคลากรเป็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์มากที่สุด และยังมีปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ เช่น ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขาดแรงจูงใจ ในการกระตุ้นเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขาดงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนา และขาดการสื่อสารระหว่างส่วนกลางกับเขตภูมิภาค อีกทั้งยังให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา ดังนี้ (1) ควรมีการพัฒนาความรู้เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐให้ทุกภาคส่วน (2) ส่งเสริมด้านการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหมวดต่างๆ ให้เกิดการเชื่อมโยง (3) ควรมีแผนการพัฒนาและดำเนินการตามแผนอย่างต่อเนื่อง (4) ควรมีการปรับแผนและวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทกลุ่มเป้าหมายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (5) ควรปรับ

การทำงานให้เท่าทันกับยุคสมัยปัจจุบัน ส่วนกลางและเขตควรมีการเชื่อมโยงกระบวนการทำงานกันมากขึ้น (6) ควรมีการสร้างแรงจูงใจเช่นให้รางวัลกับบุคลากรที่พัฒนาตนเอง และควรมีระบบการตรวจสอบและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และนำผลมาปรับปรุงในครั้งต่อไป จากข้อมูลดังกล่าวจึงนำไปสู่ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขอุปสรรคและพัฒนา

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มี 5 ปัจจัย คือ ระบบการปฏิบัติงาน บุคลากร ค่านิยมร่วมองค์กร โครงสร้างองค์กร และกลยุทธ์องค์กร ที่สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐได้ สอดคล้องกับ ธัญญรัตน์ สหศักดิ์กุล (2559) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ : กรณีศึกษา กรมเจ้าท่า พบว่า ระบบการปฏิบัติงาน การเข้าใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทักษะ

ค่านิยมองค์กร และรูปแบบการบริหารจัดการสามารถพยากรณ์ความสำเร็จได้ และสอดคล้องกับเยาวเรศวร นุตเดชาพันธ์ (2558) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ 4 ตัวแปร คือ ความพร้อมของระบบงาน ค่านิยมร่วม และวัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากร ความชัดเจนของโครงสร้างองค์กร และสอดคล้องกับณัฐธิดา สอนคร้ามดี (2554) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการกรมควบคุมโรค กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค พบว่า ปัจจัย ด้านระบบงาน, การมีส่วนร่วมของบุคลากร, ภาวะผู้นำ, ทักษะของบุคลากร และโครงสร้างองค์กร มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรค และสอดคล้องกับศรีนิเวศ ศิริคะรินทร (2552) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยด้านการจูงใจ ภาวะผู้นำ บุคลากร ความผูกพันและการยอมรับ และการทำงานเป็นทีมสามารถพยากรณ์ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างครบถ้วน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พบว่า ปัญหาและอุปสรรค คือ (1) บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สอดคล้องกับเยาวเรศวร นุตเดชาพันธ์ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหา อุปสรรค คือ บุคลากรยังขาดทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ และสอดคล้องกับวาสนา ตรีเนตร (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ปัญหาอุปสรรค พบว่า บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเป็นอันดับแรก (2) ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (3) ขาดแรงจูงใจในการกระตุ้นเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (3) ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาและขาดการสื่อสารระหว่างส่วนกลางกับเขตภูมิภาค ดังนั้นจึงเห็นควรนำข้อมูลการวิเคราะห์ดังกล่าวไปปรับใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์การให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High performance organization)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยรวม มี 5 ปัจจัย 1) ด้านระบบการปฏิบัติงาน 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านค่านิยมร่วมองค์กร 4) ด้านโครงสร้างองค์กร 5) ด้านกลยุทธ์องค์กร ตามลำดับ สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนั้น จึงเห็นควรนำข้อมูลการวิเคราะห์ดังกล่าวไปปรับใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์การเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กร รวมทั้งควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและศึกษาด้านแบบองค์การที่ดีของประเทศ เพื่อนำมาศึกษาวิเคราะห์กำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พบว่า การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์ของบุคลากรเป็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาองค์การ

ตามเกณฑ์มากที่สุด รวมทั้งปัญหาด้านอื่นๆ ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงควรจัดทำแผนพัฒนาองค์การฯ โดยจัดลำดับความสำคัญตามผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาที่พบและกำหนดระยะเวลา (Road map) ที่ชัดเจน รวมทั้งให้มีการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯดังกล่าวเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาองค์การได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). *ผลงานรางวัลเลิศรัฐกรมสนับสนุนบริการสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*.
- ณัฐธิดา สวนคร้ามดี. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ กรมควบคุมโรค. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค*.
- ธัญญารัตน์ สหศักดิ์กุล. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรณีศึกษา กรมเจ้าท่า (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารรัฐกิจ สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวิทย์สาส์น.

- เยาวเรศ นุตเดชาพันธ์. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*.
- วาสนา ตรีนตร. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6*.
- ศรีนวล ศิริคะรินทร์. (2552) *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาตรี สาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*.
- เอกกมลเอี่ยมศรี. (2558). *กรอบแนวคิด 7's McKinsey*. สืบค้น 15 กันยายน 2564, จาก <https://www.oknation.net/post/detail/634f3fded6f211cd8c42546f>.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd Ed. New York. Harper and Row Publications.

การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

DEVELOPMENT OF PATIENT REHABILITATION INTERMEDIATE CARE FOR STROKE, NOEN HOM SUBDISTRICT, MUEANG PRACHINBURI DISTRICT, PRACHINBURI PROVINCE

วุฒิกร พัฒนโสภณ, สมิทธิ สาสะเดาะห์, เชิดพงษ์ ทองสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

Wutikon Phatanasopon, Smith Sasadoah, Cherdpong Thongsuk
Prachinburi Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองปราจีนบุรี จำนวน 178 คน ระยะที่ 2 เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม เรื่อง ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประเด็นสนทนากลุ่ม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.85 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.15 มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 43.26 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 84.83 และ 2) การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 7 กิจกรรม

ผลการพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า มีการสร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการดำเนินงาน

คำสำคัญ : การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง, โรคหลอดเลือดสมอง, ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Abstract

The purposes of this research were: 1) to study the ability to take care of patients and ability to activities daily of stroke patients in Muang Prachinburi District Prachinburi Province, 2) to development of intermediate care for stroke, Noen Hom subdistrict, Mueang Prachinburi district, Prachinburi province. The sample group in phase 1 consisted of 178 caregivers of stroke patients residing in Mueang Prachinburi District. Phase 2 consisted of 23 key informants. The research instruments were the questionnaires, Suitability assessment form accuracy covered benefit 0.89 and the outcomes were analyzed using frequency, percentage, and content analysis.

The results of the research were as follows: 1) Most of the caregivers of stroke patients were female, 66.85% were male, 33.15% had the ability to care for patients overall was poor, 43.26% and stroke patients could help themselves. 84.83 percent and 2) the development of intermediate care for stroke, Noen Hom subdistrict, Mueang Prachinburi district, Prachinburi province, consists of 3 elements, 7 activities

Results of the development of intermediate care for stroke, Noen Hom subdistrict, Mueang Prachinburi district, Prachinburi province found that there were mechanism, process, and participation of stakeholders.

Keywords : Intermediate Care, Stroke, The Ability to Care for Patients, The Ability to Perform Daily Activities

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ ได้มาตรฐานได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง โดยพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายพื้นที่ สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กรอบในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้ เป็นไปตามขีดความสามารถเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพ ด้านการบริหารจัดการวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านที่ พันภาวะวิกฤติที่สามารถจัดการได้ในโรงพยาบาล ชุมชน จึงกำหนดนโยบายพัฒนางานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลาง (Intermediate Care) ขึ้น โดยมุ่งหวัง ให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพ และ สนับสนุนให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพ อย่างต่อเนื่อง ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือนหลังเกิดโรค โดยสร้างระบบ เชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับภายใต้ การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และมีรูปแบบ บริการที่หลากหลายทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในชุมชน และการเยี่ยมบ้านขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการ และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เมื่อครบ ระยะเวลา 6 เดือน จึงมุ่งหวังร้อยละ 70 ของผู้ป่วยใน กลุ่มที่มีศักยภาพพร้อมรับการฟื้นฟูจะมีสมรรถนะดีขึ้น และในกลุ่มผู้ป่วย ที่มีศักยภาพน้อยจะมีภาวะแทรกซ้อน จากการนอนติดเตียงเป็นระยะเวลานานน้อยกว่า ร้อยละ 20 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นจุดเชื่อมโยงระบบบริการดูแลผู้ป่วยให้มีความ สมบูรณ์ และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของภาคี

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือ ความพิการซ้ำซ้อน และค่อยๆ เพิ่มความเข้มข้นขึ้น เมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตแล้วโดยมีการกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูความสามารถที่ชัดเจน ภายใต้กรอบเวลา ที่เหมาะสม และเมื่อถึงเป้าหมายสูงสุดที่เป็นไปได้แล้ว ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจยังจำเป็นต้องมีการดูแลต่อเนื่อง ระยะยาว (Long Term Rehabilitation Care) (กองบริหารการสาธารณสุข, 2562)

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วยจังหวัด ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง และตราด พบอัตราการตายต่อประชากร แสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563 ในภาพรวม ของเขตสุขภาพเท่ากับ 56.76 สำหรับจังหวัดปราจีนบุรี พบอัตราการตายเท่ากับ 64.47 สูงเป็นลำดับ 2 ของเขต และสูงกว่าภาพรวมของเขต (กรมควบคุมโรค, 2565) นอกจากนี้ยังพบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนจาก โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ในภาพรวมของเขตเท่ากับ 659.24 จังหวัดปราจีนบุรีพบอัตราป่วยเท่ากับ 716.34 สูงเป็น ลำดับ 3 ของเขต และสูงกว่าภาพรวมของเขต เมื่อ พิจารณา เป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอเมืองปราจีนบุรี มีอัตราป่วยมากที่สุด เท่ากับ 156.52 (สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2565) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองกว่า 2 ใน 3 จะมีอาการบกพร่องพิการ อย่างใดอย่างหนึ่งติดตัวไปตลอดชีวิต ดังนั้น ระหว่าง ที่ผู้ป่วยรับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องได้รับ การบำบัดฟื้นฟูควบคู่กันไปด้วย เพื่อไม่ให้อาการบกพร่อง พิการทรุดหนักไปมากกว่านั้น การฟื้นฟูการแขนขา อ่อนแรงจากการเป็นอัมพาตอัมพฤกษ์ การฝึกฝน เพื่อบำบัดรักษาอาการบกพร่องต่างๆ เช่น การพูด การกลืนกินอาหาร และอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามเดิม (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2563) ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นบุคคล ที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม

ในระหว่างการดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยอาจต้องประสบปัญหาความเครียด และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายของผู้ดูแลผู้ป่วยเอง จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน/ที่บ้านอย่างต่อเนื่องถือว่าเป็นภาระที่หนักมากสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้หลังจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวน และประเมินความรู้ทักษะสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแต่ราย ตลอดจนติดตามการปรับตัว การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งหากประเมินแล้วพบว่าเกิดปัญหาก็ร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ตามบริบทที่เหมาะสมต่อไป

อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายจะไม่ได้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น การเกิดแผลกดทับ ข้อติดผิดรูป ความพิการซ้ำซ้อน รวมถึงปัญหาการ Re-admitted จากภาวะต่างๆ เนื่องจากการขาดการดูแลที่ถูกต้อง รวมถึงหลักโภชนาการที่ไม่เหมาะสม และจากจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และอยู่ในระยะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้วิจัยในฐานะสาธารณสุขอำเภอเมืองปราจีนบุรี ได้เล็งเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และ

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเป็นต้นแบบของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และขยายผลการดำเนินให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ได้แนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติได้รับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (IMC: Intermediate Care)

กรอบแนวคิดของการวิจัย

- ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

- การวางแผน (Plan)
- การปฏิบัติตามแผน (Action)
- การสังเกตผล (Observation)
- การสะท้อนผล (Reflection)

รูปแบบการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1990, อ้างถึงใน อรรถยา อมรพรหมภักดี, 2562)

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา คือ อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด 156.52 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2565)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามระยะการวิจัย ดังนี้

1. ระยะที่ 1 การศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 ประชากร เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองปราจีนบุรี จำนวน 319 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane ให้มีความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 178 คน จากนั้นสุ่มเลือกตัวอย่าง ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ตัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี 2) สามารถสื่อสารภาษาไทย ด้วยวาจาได้ และ 3) สมารถเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) มีเหตุภาวะความจำเป็น เช่น เจ็บป่วย เสียชีวิต เป็นต้น 2) ย้ายที่อยู่ออกจากอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และ 3) ไม่สมารถเข้าร่วมการวิจัย

2. ระยะที่ 2 การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี เจาจงเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์/ผู้แทน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช 1 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเนินหอม/ผู้แทน 1 คน กำนัน 1 คน ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข 3 คน นักพัฒนาชุมชน 1 คน, ตัวแทนหอพักบ้าน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินหอม/ผู้รับผิดชอบงาน/แพทย์แผนไทย 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเกษียรน้อย/ผู้รับผิดชอบงาน/แพทย์แผนไทย 3 คน และผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเรื่อง ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ดูแล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 16 ข้อ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ทำ (ให้ 1 คะแนน) ไม่ได้ทำ หรือ ทำไม่ได้ (ให้ 0 คะแนน) มีเกณฑ์การแปลผล คะแนนรวมที่เป็นระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ระดับ ดังนี้ (Bloom, 1975 อ้างถึงใน ณัฐชา พวงทอง, 2564)

ร้อยละ 80 (13 - 16 คะแนน) หมายถึง มีความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับดี

ร้อยละ 60 - 79 (10 - 12 คะแนน) หมายถึง มีความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 59 (0 - 9 คะแนน) หมายถึง มีความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมที่เป็นระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ระดับ ดังนี้ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561)

0 - 4 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

5 - 11 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง

12 - 20 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้

2. ประเด็นสนทนากลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะที่ 1 ศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยการนัดหมายล่วงหน้าและแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อน แล้วเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนตามประเด็นของการวิจัยในระยะนี้

2. ระยะที่ 2 การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยประเด็นสนทนากลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) เก็บข้อมูลในประเด็นของการวางแผนการดำเนินงานของแต่ละแผนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1.1 การวางแผนการสร้างกลไกการดำเนินงาน

2.1.2 การวางแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับชุมชน

2.1.3 การวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

2.2 ขั้นที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action)

เก็บข้อมูลในประเด็นของการปฏิบัติตามแผนโดยกำหนดกิจกรรมของแต่ละแผนการดำเนินงาน ดังนี้

2.2.1 กิจกรรมของแผนการสร้างกลไกการดำเนินงาน

2.2.2 กิจกรรมของแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับชุมชน

2.2.3 กิจกรรมของแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

2.3 ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) เก็บข้อมูลในประเด็นของการสังเกตผลการปฏิบัติตามแต่ละกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

2.3.1 ผลการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการสร้างกลไกการดำเนินงาน

2.3.2 ผลการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับชุมชน

2.3.3 ผลการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

2.4 ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) เก็บข้อมูลในประเด็นของการสะท้อนผล เกิดผลลัพธ์หรือผลกระทบต่อการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี ที่ได้จากการสังเกตผลการปฏิบัติตามแต่ละกิจกรรม ดังนี้

2.4.1 ผลลัพธ์หรือผลกระทบต่อการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการสร้างกลไกการดำเนินงาน

2.4.2 ผลลัพธ์หรือผลกระทบต่อการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับชุมชน

2.4.3 ผลลัพธ์หรือผลกระทบต่อการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.85 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.15 มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 48.31 จบการศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 51.69 รองลงมา จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 34.27 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 48.88 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.76 ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า 5 อันดับแรกของปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ ไม่มีการดูแลจิตใจผู้ป่วย ร้อยละ 76.97 รองลงมา คือ ไม่มีการป้องกันแผลกดทับ ร้อยละ 71.91 ไม่มีการกระตุ้นผู้ป่วยไม่ให้ล้มร่างกายข้างที่อ่อนแรง ร้อยละ 61.24 ไม่มีการกระตุ้นผู้ป่วยเคลื่อนไหวมือเท้า แขน ขา ร้อยละ 56.18 และไม่มีการกระตุ้นการรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่ ร้อยละ 44.94 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี (n=178)

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	การปฏิบัติ	
	ทำ	จำนวน(ร้อยละ)
		ไม่ได้ทำ
1.กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองให้มากที่สุด	125(70.22)	53(29.78)
2.กระตุ้นผู้ป่วยไม่ให้ล้มร่างกายข้างที่อ่อนแรง	69(38.76)	109(61.24)
3.กระตุ้นการรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่	98(55.06)	80(44.94)
4.กระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวเท่าที่ทำได้	129(72.47)	49(27.53)
5.พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำง่ายๆ ช้าๆ ชัดเจนกระตุ้นให้ตอบว่า “ใช่” “ไม่ใช่”	101(56.74)	77(43.26)
6.การดูแลสุขภาพช่องปาก	134(75.28)	44(24.72)
7.การล้างทำความสะอาด อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น Tracheostomy Tube และการทำแผลต่างๆ	88(49.44)	90(50.56)
8.การให้อาหารทางสายยาง/ป้อนให้	139(78.09)	39(21.91)
9.การดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะ	178(100.00)	0(0.00)
10.การดูแลระบบขับถ่ายอุจจาระ	178(100.00)	0(0.00)
11.กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว มือ เท้า แขน ขา	78(43.82)	100(56.18)
12.การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ไม่ให้ผู้ป่วยนอนอยู่กับที่	110(61.80)	68(38.20)
13.การดูแลการนอน	178(100.00)	0(0.00)
14.การป้องกันแผลกดทับ	50(43.82)	128(71.91)
15.การดูแลจิตใจผู้ป่วย	41(23.03)	137(76.97)
16.การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม	99(55.62)	79(44.38)

ความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 84.83 ช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 11.80 และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 3.37 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=178)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4 คะแนน (ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)	6	3.37
5 - 11 คะแนน (ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง)	151	84.83
12 - 20 คะแนน (ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้)	21	11.80

2. ผลการพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี มีผลการวิจัยดังนี้

2.1 ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

ผู้วิจัยนำผลการศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรีมาใช้ในการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือด และทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งเพื่อกำหนดขั้นตอนที่สำคัญในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนในกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจ และวางแผนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1.1 แผนการสร้างกลไกการดำเนินงาน โดยจัดให้มีดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอม

2.1.2 แผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับชุมชน

1) จัดตั้งทีม Team Meeting แบบสหวิชาชีพ

2) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3) ประสานความช่วยเหลือให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.3 แผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

1) เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ภายใน 14 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล และเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน จนครบ 6 ครั้ง โดยทีม Team Meeting แบบสหวิชาชีพ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอม

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย

3) ประเมินความพึงพอใจเพื่อขึ้นทะเบียนคนพิการในกรณีผู้ป่วยที่ติดตามเยี่ยมครบ 6 เดือนแล้ว พบว่า มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

2.2 ขั้นที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action)

หลังจากที่ได้กำหนดแผนงานร่วมกันแล้ว จึงดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

2.2.1 ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอม โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเนินหอม

2.2.2 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
จัดตั้งทีม Team Meeting แบบสหวิชาชีพ

2.2.3 กลุ่มงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาล
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ประสานช่องทางส่งต่อข้อมูล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้านกับ
ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสาน
ความช่วยเหลือให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาม
ความจำเป็น

2.2.5 ทีม Team Meeting แบบสหวิชาชีพ
กำหนดวันเยี่ยมบ้าน เป็นวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 3
ของเดือน เวลา 13.30 น. และประสานคณะกรรมการ
พัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอมร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน

2.2.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน ช่วงบ่าย

2.3 ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation)

2.3.1 คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับ
ตำบลเนินหอมส่งตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

2.3.2 มีการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ผ่านช่องทาง Line

2.3.3 ทีม Team Meeting แบบสห
วิชาชีพให้บริการดูแลรักษาทางด้านร่างกาย และจิตใจ
ส่วนตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล
เนินหอม ให้บริการดูแลเรื่องสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก
ความสะดวก

2.4 ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

2.4.1 คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพ
ระดับตำบลเนินหอม รายงานการดำเนินงานงานฟื้นฟู
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ให้ที่ประชุม
ประจำเดือนขององค์การบริหารส่วนตำบลเนินหอม

2.4.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน
10 ราย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีม Team

Meeting แบบสหวิชาชีพ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนา
สุขภาพระดับตำบลเนินหอม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
และไม่มีการกลับไปรักษาซ้ำ

สรุปได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอ
เมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย
3 องค์ประกอบ 7 กิจกรรม

องค์ประกอบที่ 1 กลไกการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา
สุขภาพระดับตำบลเนินหอม

องค์ประกอบที่ 2 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย
กลับชุมชน

กิจกรรมที่ 2 การจัดตั้งทีม Team Meeting
แบบสหวิชาชีพ

กิจกรรมที่ 3 การประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

กิจกรรมที่ 4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสาน
ความช่วยเหลือให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาม
ความจำเป็น

องค์ประกอบที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมที่ 5 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ภายใน 14 วัน
หลังออกจากโรงพยาบาล และเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน
จนครบ 6 ครั้ง โดยทีม Team Meeting แบบสหวิชาชีพ
ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอม

กิจกรรมที่ 6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน
เพื่อทบทวนวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 7 ประเมินความพึงพอใจเพื่อขึ้น
ทะเบียนคนพิการในการนิยามผู้ป่วยที่ติดตามเยี่ยมครบ
6 เดือนแล้ว พบว่า มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

อภิปรายผล

1. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ไม่มีการดูแลจิตใจผู้ป่วย ร้อยละ 76.97 รองลงมา คือ ไม่มีการป้องกันแผลกดทับ ร้อยละ 71.91 ไม่มีการกระตุ้นผู้ป่วยไม่ให้ล้มร่างกายข้างที่อ่อนแรง ร้อยละ 61.24 ไม่มีการกระตุ้นผู้ป่วยเคลื่อนไหว มือ เท้า แขน ขา ร้อยละ 56.18 และไม่มีการกระตุ้นการรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่ ร้อยละ 44.94 และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 84.83 ช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ 11.80 และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 3.37 ทั้งนี้อาจเนื่องจากจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีความเข้าใจผิดเคลื่อน เน้นแค่รักษาสภาพให้ทรงตัว ไม่เน้นฟื้นฟูสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริอร สิ้นธุ และคณะ (2563) พบว่า เป้าหมายในการฟื้นตัวจากโรคของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพไม่ตรงกัน ผู้ป่วยมองปลายทาง และโอกาสรอด ขณะที่ผู้ให้บริการมองกระบวนการระหว่างทางให้ผู้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง ควบคุมภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมให้คงที่ การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจึงเป็นการดูแลแบบผู้ป่วยติดเตียงทั่วไป มากกว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องทางระบบประสาทหลงเหลืออยู่ให้ สามารถกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงก่อนการเจ็บป่วย จำเป็นต้องเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่มีอยู่เดิมในการดูแลผู้ป่วย

2. การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 7 กิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้ง ได้รับการคำแนะนำ วิธีการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

จากทีมสหวิชาชีพ ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของอริยาพร จันทราสินธุ์ (2560) ได้ให้ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ การพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จะทำให้เมื่อเผชิญปัญหาจะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยการพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.85 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.15 มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 43.26 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 84.83

2. การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 7 กิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอมควรจัดทำหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการขยายผลการจัดบริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในโรงพยาบาลประจันตคาม โรงพยาบาลบ้านสร้าง และโรงพยาบาลศรีมโหสถ

เอกสารอ้างอิง

- Amonprompukdee Attaya. (2019). *Nursing Supervision in Primary Health Care Effective Functioning of Nurses Working Participatory Action Research. (Doctoral dissertation)*. Bangkok: Srinakharinwirot University. (In Thai).
- อรรถยา อมรพรหมภักดี. (2562). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Chantarasin Ariyaporn. (2017). *Social Support of Caregiving Patients with Stroke a Case Study of Nakhonnayok Hospital*. Pathumthani: Thammasat University. (In Thai).
- อริยาพร จันทราสินธุ์. (2560). *การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครนายก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Health Strategic Development Group. (2018). *KPI Template*. Prachin Buri Provincial Public Health Office. (In Thai).
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). *รายละเอียดตัวชี้วัด*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี.
- Ministry of Public Health. (2019). *Guideline for Intermediate Care*. Samut Sakhon: Born To Be Publishing Co.,Ltd. (In Thai).
- กองบริหารการสาธารณสุข. (2562). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ*. สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด.
- Phaongthong Nutchaya. (2021). *Factors Influencing Falls Prevention Behavior Among the Elderly in Thapthan District Uthaitani Province. (Doctoral dissertation)*. Phitsanulok: Naresuan University. (In Thai).
- ณัฐยา พวงทอง. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]*. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Prachin Buri Provincial Public Health Office. (2022). *Health status information*. Retrieved from https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48. (In Thai).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (2565). *ข้อมูลสถานะสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี*. เข้าถึงได้จาก https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48.
- Sindhu Siriorn, Adunwatanasiri Patoomthip, Utriayaprasit Ketsarin, Konggumnerd Roumporn, Kochasawas Wanwalee. (2020). *Policy Options to Develop Model of Primary Care Services for Caring Patients with APA Stroke: Bangkok Metropolitan Ad*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI). (In Thai).
- ศิริอร สินธุ์, ปทุมทิพย์ อุดุลวัฒน์ศิริ, เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, รวมพร คงกำเนิด, และ วรรณวลี คชสวัสดิ์. (2563). *การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรุงเทพมหานคร*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

คำแนะนำการส่งบทความเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง เป็นวารสารวิชาการของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี จัดทำขึ้น วัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยเผยแพร่ทางออนไลน์ปีละ 3 ฉบับ

ฉบับที่ 1 ประจำปีเดือน ตุลาคม - มกราคม

ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 สิงหาคม - 30 กันยายน

ฉบับที่ 2 ประจำปีเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม

ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 ธันวาคม - 31 มกราคม

ฉบับที่ 3 ประจำปีเดือน มิถุนายน - กันยายน

ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 เมษายน - 30 พฤษภาคม

ประเภทของผลงานที่รับเผยแพร่ ได้แก่ บทความวิจัย (Research Article) และบทความวิชาการ (Academic Article)

1. บทความวิจัย (Research Article) หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นจากงานศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical Study) หรือที่เรียกว่า งานวิจัย สารของบทความสะท้อนให้เห็นขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ซึ่งได้แก่ การกล่าวถึงความเป็นมาของปัญหาหรือวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการศึกษา การแสดงข้อค้นพบ หรือผลวิจัย และการบอกความหมายและความสำคัญของผลที่ได้จากการศึกษาในทางทฤษฎีหรือปฏิบัติ เป็นการนำเสนอผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ทฤษฎีกรอบแนวคิด ผลการวิจัย สรุปผล ข้อเสนอแนะ และการอ้างอิงข้อมูลอย่างเป็นระบบ

2. บทความวิชาการ (Academic Article) หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นที่ผู้เขียนตั้งใจหยิบยกประเด็นใดประเด็นหนึ่ง หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในแวดวงวิชาการ วิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หรือวิพากษ์ทัศนะหรือแนวคิดเดิม และ/หรือนำเสนอหรือเผยแพร่แนวคิดใหม่ เพื่อมุ่งให้ผู้อ่านเปลี่ยนหรือปรับเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อมาสู่ความคิดของผู้เขียน บทความวิชาการเน้นการให้ความรู้เป็นสำคัญ และต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการ เอกสารอ้างอิง และเหตุผลที่พิสูจน์ได้ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้อ่าน

ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

1. การพิมพ์ต้นฉบับจะต้องพิมพ์ตามรูปแบบและขนาดตัวอักษรตาม Template ที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี <http://phce.hss.moph.go.th/> หรือ



2. ต้นฉบับที่ส่งมายังกองบรรณาธิการต้องเป็นฉบับจริงพร้อมด้วยสำเนา และ CD ไฟล์งาน จำนวน 1 ชุด หรือสามารถส่งได้ทางระบบออนไลน์ผ่านอีเมล ssmphc2020@gmail.com โดยกองบรรณาธิการจะนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาบทความตามสาขาวิชา เพื่อประเมินคุณภาพและความเหมาะสมก่อนการตอบรับ
3. ผู้นิพนธ์ทุกคนต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล ของผู้เขียน หน่วยงานที่สังกัด อีเมล ให้ชัดเจน พร้อมทั้งกรอกแบบฟอร์มการขอส่งบทความให้เรียบร้อย และแนบหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาของผู้นิพนธ์มาด้วย
4. ผู้นิพนธ์ต้องลงนามรับรองในแบบฟอร์มการขอส่งบทความเพื่อเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง กองบรรณาธิการจึงจะนำบทความเสนอผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาต่อไป
5. บทความแต่ละเรื่อง ใช้เวลาในการพิจารณาประมาณ 2-3 เดือน (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนและสาขาวิชาของบทความที่เสนอขอตีพิมพ์)

6. การปรับแก้ต้นฉบับ โดยทั่วไปผู้ทรงคุณวุฒิจะตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนด้านวิชาการ แล้วผู้ส่งให้ผู้พิมพ์ปรับแก้ สิทธิในการปรับแก้ต้นฉบับเป็นของผู้พิมพ์ แต่กองบรรณาธิการสงวนสิทธิ์ในการตีพิมพ์เฉพาะที่ผ่านความเห็นชอบตามรูปแบบและสาระของกองบรรณาธิการเท่านั้น ทั้งนี้จะมีการประสานกับผู้พิมพ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและรูปแบบประมาณสองครั้ง
7. การตรวจต้นฉบับก่อนตีพิมพ์ (final proof) ผู้พิมพ์ต้องตรวจทานพิสูจน์อักษรในลำดับสุดท้ายเพื่อให้ความเห็นชอบในความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา ก่อนตีพิมพ์
8. บทความที่ไม่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบให้ตีพิมพ์ จะไม่ส่งต้นฉบับคืน
9. กองบรรณาธิการวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลางขอสงวนสิทธิ์ ในการพิจารณาตีพิมพ์

รูปแบบในการจัดเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์บนกระดาษ A4 หน้าเดียว จัดหน้าเป็นแบบ 1 คอลัมน์
2. ความยาวแต่ละบทความรวมรูปและตาราง ไม่เกิน 12 หน้ากระดาษ A4
3. การตั้งระยะขอบหน้ากระดาษ
 - ขอบซ้าย 3 เซนติเมตร ขอบขวา 2 เซนติเมตร
 - ขอบบน 2.5 เซนติเมตร ขอบล่างประมาณ 2 เซนติเมตร
4. การตั้งระยะในเนื้อหา
 - ย่อหน้า คือ 1.25 เซนติเมตร
 - ระยะบรรทัดปกติ คือ 1 เท่า
 - ระยะห่างระหว่างย่อหน้าให้เท่ากับระยะบรรทัดปกติและเพิ่มค่าก่อนหน้าอีก 6 พอยท์ (1 Enter + Before 6 pt)
5. ตัวอักษรให้ใช้ “ไทยสารบัญ พีเอสเค (TH Sarabun PSK)” และพิมพ์ตามขนาดที่กำหนด ดังนี้

รายการ	ขนาด (point)	แบบอักษร	การจัดวาง
ชื่อเรื่อง (Title)			
- ภาษาไทย	20	ตัวหนา	กึ่งกลาง
- ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)	20	ตัวหนา	กึ่งกลาง
ชื่อผู้พิมพ์ (ทุกคน)			
- ชื่อผู้พิมพ์ภาษาไทย	16	ตัวปกติ	ชิดขวา
- ชื่อหน่วยงานของผู้พิมพ์	16	ตัวปกติ	ชิดขวา
บทคัดย่อ (Abstract)			
- ชื่อ “บทคัดย่อ” และ “Abstract”	18	ตัวหนา	กึ่งกลาง
- ข้อความบทคัดย่อ	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
- ข้อความ Abstract	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
คำสำคัญ (Keywords)			
- ชื่อ “คำสำคัญ (Keywords)”	16	ตัวหนา	ชิดขอบ
- ภาษาไทย	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
- ภาษาอังกฤษ	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
รายละเอียดบทความ			
- หัวข้อใหญ่	18	ตัวหนา	ชิดซ้าย
- หัวข้อรอง	16	ตัวหนา	ชิดซ้าย
- เนื้อหา	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ

6. ส่วนประกอบเนื้อเรื่อง ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง บทคัดย่อ บทนำ วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด สมมติฐาน (ถ้ามี) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปรายผล สรุปผล ข้อเสนอแนะ เอกสารอ้างอิง โดยเรียงลำดับ ดังนี้
- **ชื่อเรื่อง (Title)** ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ชื่อภาษาอังกฤษใช้อักษรพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด และควรเป็นชื่อที่สั้น กระชับ ได้ใจความตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง
 - **บทคัดย่อ (Abstract)** ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยจัดเป็นร้อยแก้ว (Prose) สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยไว้อย่างครบถ้วน มีวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปรายผล และ/หรือ ข้อเสนอแนะ โดยใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์ ต้องเป็นประโยคอดีต ไม่แบ่งเป็นข้อ มีความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 ในการเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษต้องมีเนื้อหาที่ตรงกัน
 - ***คำสำคัญ (Keywords)** ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้พิมพ์ต่อจากส่วนท้ายของบทคัดย่อ (Abstract) ควรเลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ จำนวน 3 - 5 คำ
 - **บทนำ (Introduction)** เป็นส่วนของบทความที่กล่าวถึงความสำคัญและเหตุผลที่นำไปสู่การศึกษา การทบทวน และอ้างอิงงานวิจัยอื่นหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเท่าที่จำเป็น
 - **วัตถุประสงค์ (Objective)** ระบุวัตถุประสงค์เป็นข้อๆ เรียงตามลำดับความสำคัญ
 - **กรอบแนวคิด (Conceptual framework)** คือกรอบของการวิจัยในด้านเนื้อหาสาระ ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปร และการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
 - **สมมติฐาน (Hypotheses)** คือคำตอบสมมติของประเด็นปัญหาวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น การตั้งสมมติฐานต้องตั้งบนรากฐานแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ไม่ใช่การคาดเดาโดยไม่มีเหตุผล การเขียนสมมติฐานควรมีลักษณะ ดังนี้
 - 1) มีความชัดเจน สามารถทดสอบได้
 - 2) ควรเขียนด้วยภาษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อน
 - 3) ควรเขียนให้สอดคล้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
 - **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ** เป็นความสำคัญของการวิจัยที่ผู้วิจัยพิจารณาว่าการวิจัยเรื่องนั้นทำให้ทราบผลการวิจัยเรื่องอะไร และผลการวิจัยนั้นมีประโยชน์ต่อใคร อย่างไร เช่น การระบุประโยชน์ที่เกิดจากการนำผลการวิจัยไปใช้ ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ หรือนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพ
 - **วิธีการศึกษา (Methods)** เขียนอธิบายเป็น 2 หัวข้อใหญ่
 - 1) **เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา** ให้เขียนบอกรายละเอียดของสิ่งที่นำมาศึกษา เช่น ผู้ป่วย สัตว์ พืช แสดงจำนวน และลักษณะเฉพาะของตัวอย่างที่ศึกษา เช่น เพศ อายุ ต้องบอกถึงการอนุญาตจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และผ่านการเห็นชอบให้ทำการศึกษได้จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย รวมถึงอุปกรณ์ต่างที่ใช้ในการศึกษา

2) วิธีการศึกษา อธิบายถึงรูปแบบ แผนการศึกษา (study design, protocol) เช่น descriptive, quasi-experiment หรือ randomized double blind การสุ่มตัวอย่าง เช่น การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบหลายขั้นตอน วิธีการที่ใช้ศึกษา (interventions) เช่น รูปแบบการศึกษา ชนิดและขนาดยาที่ใช้รักษา อธิบายให้ผู้อ่านเข้าใจ ให้ระบุถึงเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ศึกษา และหลักการที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพหรือการศึกษาเชิงปริมาณให้ชัดเจน เช่น แบบสอบถาม การทดสอบความเชื่อถือ วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

- **ผลการศึกษา (Results)** เป็นการนำเสนอสิ่งที่ได้จากการศึกษาวิจัยเป็นลำดับตามหัวข้อของแผนการศึกษาอย่างชัดเจน ดูเข้าใจง่าย ถ้าผลศึกษาไม่ซับซ้อน มีตัวเลขไม่มาก ให้บรรยายเป็นร้อยแก้ว ถ้าตัวเลขมาก ตัวแปรหลายๆ ตัว ควรแสดงผลการศึกษาด้วย ตาราง กราฟ หรือภาพแผนภูมิประกอบการอธิบาย

- **อภิปรายผล (Discussion)** เป็นการอภิปรายผลการวิจัยว่าตรงตามวัตถุประสงค์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างทฤษฎีหรือเปรียบเทียบกับการศึกษา วิจัยของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องประกอบ เพื่อให้ผู้อ่านเห็นว่าผลการศึกษานี้เป็นตามหลักการหรือคัดค้านทฤษฎีที่มีอยู่เดิม สอดคล้องหรือแตกต่างจากผลการศึกษาที่เคยทำมาก่อนอย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น อาจแสดงความเห็นเบื้องต้นตามประสบการณ์หรือข้อมูลที่มีอยู่เพื่ออธิบายในส่วนที่โดดเด่น แตกต่างเป็นพิเศษได้

- **สรุปผล (Conclusion)** เป็นการสรุปผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่

- **ข้อเสนอแนะ (Suggestion)** เป็นการแสดงให้เห็นถึงการนำผลไปใช้ประโยชน์ และการให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

- **เอกสารอ้างอิง (References)** การอ้างอิงเอกสารให้ใช้ระบบ APA citation style (American Psychological Association Citation Style) 6th Edition

- **การใส่เนื้อหาเพิ่มเติมอื่นๆ**

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements) มีเพียงย่อหน้าเดียว เป็นการแสดงความขอบคุณแก่ผู้ที่ช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพียงสั้นๆ เช่น ผู้บริหาร ผู้สนับสนุนทุนการวิจัย ผู้ช่วยเหลือทางเทคนิค พิเศษ เป็นต้น (อาจมีหรือไม่มี)

7. คำศัพท์ ให้ใช้ศัพท์บัญญัติตามราชบัณฑิตยสถาน

8. ตารางและภาพประกอบ (Table and Figure) ให้กำหนดหมายเลขและข้อความกำกับ ดังนี้

- **ตารางประกอบ** ให้วางจัดตารางอยู่ชิดขอบหน้ากระดาษ โดยระบุคำว่า “ตารางที่.....” ไว้เหนือตารางประกอบด้านซ้าย

- **ภาพประกอบ** ให้วางอยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ โดยระบุคำว่า “ภาพที่.....” ไว้ใต้ภาพประกอบ

ตัวอย่างการใส่ตาราง

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับ	รายการ	ผลที่ได้	ค่าเฉลี่ย	หมายเหตุ

จากตารางนี้แสดงให้เห็นว่า (คำบรรยายตาราง).....

ตัวอย่างการใส่ภาพประกอบ



ภาพที่ 1 แสดงเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

รูปแบบการอ้างอิงเอกสารในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

การเขียนรายการอ้างอิงที่เป็นของคนไทยทำบทความ จะต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษทุกรายการ โดยจัดเรียงคู่กันคือ เรียงรายการอ้างอิงภาษาอังกฤษที่แปลขึ้นก่อนและเติมคำว่า (in Thai) ต่อท้าย หลังจากนั้นให้ตามด้วยรายการอ้างอิงภาษาไทยต้นฉบับที่แปลมา

* ทั้งนี้ กองบรรณาธิการจะปรับย้ายรายการอ้างอิงที่แปลเป็นภาษาอังกฤษไปอยู่ภายใต้หัวข้อ “Translated Thai References” เอง เพื่อความถูกต้องในการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมด

รูปแบบการเขียน

การอ้างอิงเอกสารให้เขียนบรรณานุกรมรูปแบบ APA citation style
(American Psychological Association Citation Style) 6th Edition



ศึกษารูปแบบการอ้างอิงเอกสาร
ในวารสาร เพิ่มเติม

ผลงาน และนวัตกรรม อสม.ดีเด่น ประจำปี 2566

รวบรวม/เรียบเรียงโดย กมลชนก สหุณาฬ
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

นางธนพร อิชฎานนท์ จังหวัดปทุมธานี
อสม.ดีเด่น ระดับภาค ประจำปี 2566
สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน



ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-นามสกุล นางธนพร อิชฎานนท์ จังหวัดปทุมธานี
ระยะเวลาเป็น อสม. 19 ปี อายุ 58 ปี

ผลงานและนวัตกรรมเด่น

- 1.ชื่อนวัตกรรม The Fast OSM.
- 2.ประเภทนวัตกรรม นวัตกรรมกระบวนการ (process innovation)
- 3.ที่มาและความสำคัญของการสร้างนวัตกรรม

ชุมชนโกตาพัฒนา 6-7 บ้านคลองคูกลาง หมู่ 1 เป็นสังคมเมืองกึ่งชนบท เป็นที่อยู่อาศัยตั้งบ้านเรือน และห้องเช่าขนาดเล็ก มีประกอบกิจการขนาดเล็กภายในครัวเรือน เป็นที่ธรณีสถิตอนุญาตให้สร้างบ้านเรือน เพื่ออยู่อาศัย มีความหนาแน่นปานกลาง มีประชาชนต่างถิ่นย้ายเข้ามาอยู่อาศัยจำนวนมาก ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักคุ้นเคยกันร่วมกิจกรรมตามประเพณี กิจกรรมของทางราชการ โดยผ่านการนำของผู้นำในชุมชน ประชาชนในพื้นที่ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขายทั่วไป และแรงงาน ได้รับผลกระทบจากการเกิดโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 เศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ประชากรไม่มีงานทำให้เกิดปัญหาสภาวะว่างงานจำนวนมาก

จากข้อมูลสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 1 พบว่าชุมชนโกตาพัฒนา 6-7 บ้านคลองคูกลาง หมู่ 1 เป็นพื้นที่สีแดง การแพร่ระบาดของยาเสพติด มีพื้นที่ติดต่อกับเขตตอนเมือง กทม. จึงเป็นเส้นทางผ่านของยาเสพติด ทำให้ประชาชนเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย และสามารถสร้างรายได้ให้กับผู้ค้ารายย่อยและผู้เสพในหมู่บ้าน จึงทำให้เกิดปัญหาเสพติดในชุมชน

4.วัตถุประสงค์

- 4.1.การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างทันทีตลอดเวลา
- 4.2.เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดเก็บข้อมูล ป้องกันข้อมูลเสียหาย สูญหายถูกทำลายในกรณีบันทึกในสมุดเงินอย่าง เดียวเช่น กรณีน้ำท่วม ไฟไหม้ แฟ้มเอกสารหายหรือถูกทำลายเป็นต้น
- 4.3.เพื่อลดพื้นที่ในการดูแลจัดเก็บเอกสารอย่างเป็นระบบ
- 4.4.เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลการเก็บสถิติ การเชื่อมส่งต่อเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน และอัปเดตข้อมูลให้ทันสมัย

5.ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 5.1.วางแผนการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบ
- 5.2.ออกแบบแอปพลิเคชันโดยกำหนดข้อมูล ดังนี้
 - ข้อมูลทั่วไปของผู้เสีย ชื่อ สกุล เพศ เลขบัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด อาชีพ เบอร์โทร โรคประจำตัว
 - พิกัดภูมิลำเนา
 - ผลการตรวจ
 - ประเภทของผู้เสีย(ผู้ป่วย)
- 5.3.นำแอปพลิเคชันไปใช้ในการปฏิบัติงาน

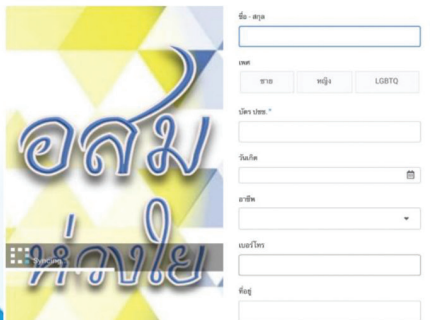
6.ผลการดำเนินงาน

- 6.1.ได้รับความสะดวก รวดเร็วเมื่อต้องการข้อมูลผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อดำเนินการในทันที
- 6.2.อสม.สามารถดูแลข้อมูลย้อนหลังถึงผลการดำเนินงาน และประวัติของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนเพื่อเฝ้าระวัง สรุปรวบรวม วางแผน แก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1.การประสานงานที่ดี มีทีมงานที่เข้มแข็ง
- 2.ความร่วมมือเป็นอย่างดี การมีส่วนร่วมจากประชาชน และเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้

ภาพกิจกรรม



ภาพนวัตกรรม The Fast OSM.

ภาพวางแผนการดำเนินงาน

ขอแสดงความยินดีกับ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



อสม. ดีเด่น ระดับภาค ภาคกลาง ประจำปี 2566

สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกัน
และควบคุมโรคติดต่อ



นางกานตนา เทพจินดา
จ.ชลบุรี

สาขาการส่งเสริมสุขภาพ



นางเรณู บำรุงสิน
จ.ชลบุรี

สาขาสุภาพจิตชุมชน



นางสาวมลฤดี ยูเณ
จ.ประจวบคีรีขันธ์

สาขาการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน



นางรณพร อิชฎานนท์
จ.พทุมธานี

สาขาการบริการใน ศสมช. และ
การสร้างหลักประกันสุขภาพ



นางพิทยากรณ์ ชมยัย
จ.เพชรบุรี

สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสุขภาพ



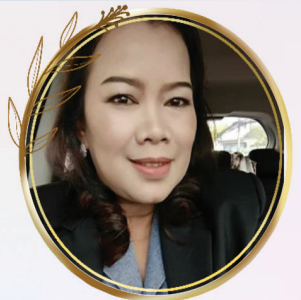
นางสาวอารี บุญหล
จ.ราชบุรี

สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่น
ด้านสุขภาพ



นางสาวอุษา ปิกกะสิน
จ.สุพรรณบุรี

สาขาการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอดส์ในชุมชน



นางวีลา เข้มทอง
จ.ชลบุรี

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน
และอนามัยสิ่งแวดล้อม



นางไพรัตน์ เรือวร่าบ
จ.ประจวบคีรีขันธ์

สาขานมแม่ และ
อนามัยแม่และเด็ก



นางอนิตรา อาบัส
จ.ฉะเชิงเทรา

สาขากันตสุขภาพ



นางสาววารกรณ์ พุ่มพวง
จ.ฉะเชิงเทรา

สาขาการป้องกัน
และควบคุมโรคไม่ติดต่อ



นางbahyan พริ้ววงษ์
จ.นครนายก

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



วิสัยทัศน์ : ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง
จังหวัดชลบุรี

“เป็นผู้นำการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ในระดับอาเซียน ภายในปี พ.ศ. 2573”



038-467251



100 หมู่ 1 ถ.พระยาสุรเสนา ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี



Saraban_crtc.chon@hss.mail.go.th



<http://phce.hss.moph.go.th>