



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Department of Health Service Support Journal

ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2567

Vol.20 No.3 September - December 2024

ISSN : 2822-1109 (Online)



วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์	เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการ งานนวัตกรรม งานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพภาคประชาชน รวมถึงงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้กว้างขวางและได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการ	
คณะที่ปรึกษา	ดร.นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ ดร.ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมติ	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
บรรณาธิการ	นางณัฐยา ประเสริฐศักดิ์	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กองบรรณาธิการ	ศ.ดร.นพ.กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธ์ ศ.ดร.เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์ รศ.ดร.สุภัทนา กลางคาร นาวาเอก ดร.บุญเรือง เกตอรุณเดช ผศ.ดร.วันวิสา ชัชวงษ์ ผศ.ดร.ทัศพร ชูศักดิ์ ผศ.ดร.พัชรี สุริยะ ดร.ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม ผศ.พิเศษ นพ. ธนินทร์ เวชานันท์ ผศ.ดร.อภิชัย คุณิพงษ์ นพ.อัครพล คุรุศาสตร์ นางสาวภา จงกิตติพงศ์ นางศุภกชญา ภาวังคะรัต นายยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น นายบุญยืน อยู่พิพัฒน์ นายสรพงษ์ ทัพวิมล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยนเรศวร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้ทรงคุณวุฒิประจำฉบับ	ผศ.ดร.พัฒนา พรหมณี ผศ.ดร.ทัศพร ชูศักดิ์ ศ.ดร.เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์ ผศ.ดร.อภิชัย คุณิพงษ์ นาวาเอก ดร.บุญเรือง เกตอรุณเดช ผศ.ดร.พัชรี สุริยะ นายยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น	สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยขอนแก่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Journal of Department of Health Service Support

ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2567

Vol.20 No.3 September - December 2024

คณะทำงาน

นายเชาวรินทร์ คำหา

นายสุพจน์ สว่างดี

นางสาวมัทรี กุสุมภ์

ผู้ประสานงาน

นายสุพจน์ สว่างดี

นางสาวมัทรี กุสุมภ์

โทร 02 193 7092

Email : planhss.journal@gmail.com

Web site : <https://thaidj.org/index.php/jdhss>

กำหนดออก

ปีละ 3 ครั้ง

มกราคม-เมษายน

พฤษภาคม-สิงหาคม

กันยายน-ธันวาคม

สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

งานวิชาการ กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม ชั้น 6

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี 11000

พิมพ์ที่

บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด

158/3 ซอยยาสูบ 1 ถนนวิภาวดีรังสิต

แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร. 02 617 8611, 08 3069 2557

อีเมล : tj8575@gmail.com Line id : tj8575

บทบรรณาธิการ

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดเผยแพร่ ปีละ 3 ฉบับ โดยฉบับนี้เป็นปีที่ 20 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กันยายน - ธันวาคม 2567 ประกอบด้วย บทความวิจัยที่มีความสำคัญ จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก 2) รูปแบบการให้บริการที่นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง 3) การสำรวจความรู้และเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะในหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา 4) การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปี 2562-2564 5) ผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 6) ปัจจัยที่มีผล ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

ทั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ ทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะแก้ไข ให้บทความวิจัย มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งทางบรรณาธิการมุ่งหวังให้วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เข้าสู่มาตรฐานทางวิชาการ และกองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่ง ว่าวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพงานวิจัยและการเผยแพร่ ผลงานให้มีการใช้ประโยชน์ที่มากยิ่งขึ้น และพร้อมรับข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาพัฒนาวารสารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพต่อไป

ผู้ที่สนใจเผยแพร่ผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย นวัตกรรม และองค์ความรู้การสาธารณสุขมูลฐาน สุขศึกษาและพฤติกรรม สุขภาพ เศรษฐกิจสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบสุขภาพ วิศวกรรมการแพทย์ มาตรฐานสถานพยาบาล นโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพ หรือด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรุณาติดต่อที่กองบรรณาธิการ กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม ชั้น 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 - 193 - 7092 E-mail: planhss.journal@gmail.com

สารบัญ

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก5 หทัยรัตน์ เศรษฐวานิช	5
รูปแบบการให้บริการที่นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง.....15 ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง, ขนิษฐา ศรีสวัสดิ์, พนิดา เจริญกรุง, ศศิภรณ์ สารแสง	15
การสำรวจความรู้และเทคนิคการบริหารยาโรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา.....23 ภุริพงษ์ เจริญแพทย์, กรรณิการ์ แจ่มศักดิ์	23
การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปี 2562-2564.....34 สมภพ อาจชนะศึก, วชิราพรรณ มุสิกกา, ปิยะณัฐ นามชู	34
ผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9.....48 พัชรกร คอนจำนงค์, ศศิญา อาภาสุวรรณกุล	48
ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล.....62 ประเด็จ ธีรพงษ์พัฒนา, พรรณเพชร ลิขิตเกียรติขจร	62

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

THE PARTICIPATION OF PERSONNEL IN PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE'S STRATEGIC PLAN

หทัยรัตน์ เศรษฐวานิช

สถาบันพระบรมราชชนก

Hathairat Settavanit

Praboromarajchanok Institute

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก 2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก 3. เป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถาบันพระบรมราชชนกทุกตำแหน่งจำนวน 176 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power กำหนดสัดส่วนตามจำนวนบุคลากร และใช้การสุ่มอย่างง่าย รวมทั้งใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่า IOC 0.67 และระดับความเชื่อมั่น 0.98 เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.756) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.449) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 1.020), ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 1.016) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 1.034)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก ได้แก่

2.1 ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มีผลต่อการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติ ($r = 0.888$), ด้านผลประโยชน์ ($r = 0.828$), ด้านการตัดสินใจ ($r = 0.784$) และด้านการประเมินผล ($r = 0.237$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.2 ปัจจัยด้านทัศนคติมีผลต่อการมีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์ ($r = 0.778$), ด้านการปฏิบัติ ($r = 0.689$) และด้านการตัดสินใจ ($r = 0.610$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่ปัจจัยด้านทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล ($r = 0.154$)

2.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กรมีผลต่อการมีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์ ($r = 0.846$), ด้านการปฏิบัติ ($r = 0.719$), ด้านการตัดสินใจ ($r = 0.691$) และด้านการประเมินผล ($r = 0.209$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. แนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก ได้แก่ (1) การให้ความสำคัญและสร้างโอกาสในการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ (2) สนับสนุนการพัฒนาให้บุคลากรทุกระดับได้รับความรู้และความเข้าใจในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง (3) การสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม (4) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์การและการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

4. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย (1) ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผน และประเมินผล โดยการจัดการอบรมที่เหมาะสมตามระดับและบทบาทของบุคลากร (2) การมีส่วนร่วมต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกระดับ โดยการชี้แจงถึงประโยชน์ทั้งต่อตนเองและองค์กร เพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรรู้สึกภูมิใจในบทบาทของตน (3) ควรกำหนดนโยบายเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และเปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็น เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ประสบผลสำเร็จ อย่างแท้จริง

คำสำคัญ: ระดับการมีส่วนร่วม บุคลากร แผนยุทธศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Abstract

This quantitative research aims to: 1) study the level of personnel participation in the preparation of the strategic plan of the Praboromarajchanok Institute, 2) examine the factors affecting personnel participation in the preparation of the strategic plan of the Praboromarajchanok Institute, and 3) provide guidelines for promoting personnel participation in the preparation of the strategic plan of the Praboromarajchanok Institute. The sample group in this study consisted of 176 personnel from various positions at the Praboromarajchanok Institute. The sample size using the G*Power computer program. The proportion was determined according to the number of personnel and use simple random sampling. The including using a questionnaire created by the researcher, it had an IOC value of 0.67 and a confidence level of 0.98. The descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation and Pearson's correlation coefficient. The findings were as follows:

The sample group in this study consisted of 176 personnel from various positions at the

1. The level of participation of personnel in the preparation of the strategic plan of the Praboromarajchanok Institute overall was at a moderate level ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.756). When considering each aspect, it was found that participation in practice have the highest average ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.449), followed by participation in benefits ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 1.020), participation in evaluation ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 1.016) and participation in decision making ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 1.034).

2. The factors related to the participation of personnel in preparing the strategic plan of the Praboromarajchanok Institute include:

2.1 The factors of knowledge and understanding regarding strategic plan had an effect to participation in practice aspect ($r = 0.888$), benefits aspect ($r = 0.828$), decision-making aspect ($r = 0.784$) and evaluation aspect ($r = 0.237$) statistically significant at the 0.01 level.

2.2 The attitude factors of participation in benefits aspect ($r = 0.778$), practice aspect ($r = 0.689$) and decision-making aspect ($r = 0.610$), with statistical significance at the 0.01 level. However, the attitude factor shows no correlation with participation in the evaluation aspect ($r = 0.154$).

2.3 The environmental factors in organizations were affected to participation in benefits aspect ($r = 0.846$), practice aspect ($r = 0.719$), decision-making aspect ($r = 0.691$) and evaluation aspect ($r = 0.209$) statistically significant at the 0.01 level.

3. The guidelines for promoting personnel participation in strategic planning included: regarding to attitude toward how to promote staff's participation for providing a guideline on promotion of the strategic plan suggest that (1) emphasizing and creating opportunities for participation of personnel at all levels, (2) the supporting development of personnel at all levels to continually gain knowledge and understanding in the preparation of strategic plans continually, (3) the incentives for concrete participation, and (4) the development of organizational management and communication systems by information technology.

4. The recommendations from of research there should be to promote participation from personnel at all levels in planning and evaluation by organizing appropriate training based on their roles and responsibilities, (2) the participation must be supported at all levels by clarifying the benefits for both individuals and the organization to motivate personnel to take pride in their role, and (3) the policies should be established to create incentives for personnel to engage in various activities and provide opportunities for them to offer feedback, ensuring the successful implementation of strategic plans.

Keywords : Participation level, Personnel, Strategic Plan, Praboromarajchanok Institute

บทนำ

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีได้เข้ามา มีบทบาทในการดำรงชีวิตของมนุษย์มากขึ้น ส่งผลให้โลก มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การพัฒนาในมิติของเทคโนโลยี มิติ ของเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในทุกขณะ และเป็นปัจจัย สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดนโยบายของประเทศไทย ในการกำหนดทิศทางของประเทศด้วยยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2560) เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่ได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ชาติที่ต้องปฏิรูป ในทุกๆ มิติ และจะต้องตระหนักถึงการจัดสรรงบประมาณ รัฐบาลจึงได้ให้ทุกหน่วยงานราชการทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค รวมถึงมหาวิทยาลัยของรัฐที่ใช้งบประมาณแผ่นดินสนับสนุน จะต้องมีการทบทวนภารกิจหน่วยงาน และจัดทำแผนพัฒนา ระยะยาว 20 ปี (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2560) แบ่งเป็น 4 ช่วง ๆ ละ 5 ปี จึงทำให้เกิดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) (สำนักงาน สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560) นโยบายการพัฒนา เศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาอุดมศึกษาให้เป็นอุดมศึกษา 4.0 (พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ.2562, 2562) และการศึกษา 4.0 (นิศา อุบลทิพย์, 2561) หน่วยงาน ทุกภาคส่วน มีการทบทวนเป้าหมายในการดำเนินงาน และการบริหารองค์กรให้สนองตอบต่อยุทธศาสตร์ชาติ และ เป้าหมายของแผนพัฒนาฉบับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (พจนีย์ จันที, 2561 : 1) และในปัจจุบันภาครัฐและภาคเอกชนได้นำหลัก การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพเข้ามาบริหารหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาและมีการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ โดยให้ความสำคัญกับบุคลากรในหน่วยงาน เพราะบุคลากร จะเป็นผู้ที่ทำให้หน่วยงานเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทาง ที่ผู้บังคับบัญชาต้องการ ซึ่งจะต้องยึดหลักการบริหารงาน อย่างมีส่วนร่วมของทุกคนในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการยอมรับ หรือทราบหลักการบริหารงาน จะส่งผลให้องค์กรเกิดการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง และเกิดความรักในหน่วยงาน ตลอดจนยังเป็น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานระหว่างผู้บริหาร

กับบุคลากรในหน่วยงาน และเป็นการลดช่องว่างในการทำงาน รวมทั้งทำให้ทราบถึงปัญหาต่างๆ ในหน่วยงาน สามารถนำ ปัญหาเหล่านั้นมาแก้ไขต่อไป ซึ่งหลักการมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ของบุคลากร เป็นแนวทางการบริหารงาน ที่มุ่งเน้นให้ทุกคนในหน่วยงานเข้ามามีบทบาทในการร่วมกัน ทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (พจนีย์ จันที, 2561 : 1)

แผนยุทธศาสตร์ จัดเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่ช่วย สนับสนุนองค์กรในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ของหน่วยงานภายใต้สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งหัวใจสำคัญ ของการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ โดยแผนยุทธศาสตร์ดีนั้น ต้องเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วม จากทั้งผู้บริหาร พนักงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากองค์กร โดยมุ่งหวังให้เกิดการยอมรับในทุกฝ่ายในองค์กร เพื่อให้ ทราบถึงความสำคัญ และวัตถุประสงค์ของการจัดทำ ยุทธศาสตร์ ประกอบไปด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ค่านิยมร่วมประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ตามประเด็น ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย แผนงาน/โครงการ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ ต้องครอบคลุม ทุกพันธกิจขององค์กรและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2567 : 1)

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษา เฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข มีบทบาทภารกิจที่สำคัญคือ ผลิตและพัฒนา บุคลากรด้านสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการ ของกระทรวงสาธารณสุข รองรับระบบสุขภาพของประเทศ ตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผน ซึ่งถือเป็นกลไกที่สำคัญ ในการบริหารและการพัฒนาการศึกษา (พระราชบัญญัติสถาบัน พระบรมราชชนก พ.ศ. 2562, 2562) โดยได้จัดทำแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาพระบรมราชชนก พ.ศ. 2566 - 2570 เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของหน่วยงานในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก โดยกำหนดทิศทางการพัฒนา ภายใต้วิสัยทัศน์ว่าเป็นสถาบันการศึกษาที่ “มุ่งสร้างผู้นำ และนวัตกรรมสุขภาพสู่ชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน” (สถาบันพระบรมราชชนก, 2567 : 2)

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรม ราชชนกนั้น จัดทำโดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานในสังกัด ทุกหน่วยงาน มีการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้รับผิดชอบแตกต่างกัน

ไปตามตำแหน่งของแต่ละบุคคลโดยผู้ที่ถูกมอบหมายให้รับผิดชอบในการพัฒนายุทธศาสตร์ของสถาบัน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่เป็นผู้บริหาร หรือหัวหน้างาน ส่วนผู้ปฏิบัติในตำแหน่งพนักงานราชการ จ้างเหมาบริการ และตำแหน่งอื่นๆ มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2567 : 1) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถาบันพระบรมราชชนกเกินกว่าร้อยละ 50 เป็นพนักงานราชการ จ้างเหมาบริการ และตำแหน่งอื่นๆ จึงถือได้ว่าบุคลากรกลุ่มดังกล่าวเป็นกำลังสำคัญ ในการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก รวมทั้งการกระตุ้นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนายุทธศาสตร์ขององค์กรจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ ส่งผลให้สามารถเชื่อมโยงและถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (สถาบันพระบรมราชชนก, 2567 : 13)

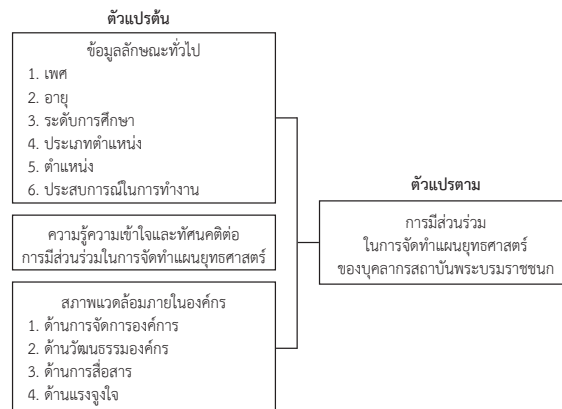
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ที่ให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่วางไว้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก สามารถนำเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถาบันพระบรมราชชนก ที่มีข้อมูลทั่วไปแตกต่างกันมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก

สมมติฐานที่ 3 ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก

สมมติฐานที่ 3 สภาพแวดล้อมภายในองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน พัฒนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย ลักษณะการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถาบัน

พระบรมราชชนกทุกตำแหน่งจากหน่วยงานส่วนกลาง สำนักงาน คณบดีคณะแพทย์ สำนักงานคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ และ สำนักงานคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ จำนวน 272 คน (กองทัพอากาศบุคคล สถาบันพระบรมราชชนก, 3 เมษายน 2566) ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power กำหนดสัดส่วนตามจำนวนบุคลากร และใช้การสุ่มอย่างง่าย ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 176 คน (Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A., 2007 : 175-191)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณา ความสอดคล้องของข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) ได้ค่าคะแนนตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไปทุกข้อ หาค่า ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม ที่ได้ปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติ เหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของความเชื่อมั่น ทั้งฉบับเท่ากับ 0.98

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำหนังสือขออนุญาต หัวหน้าส่วนราชการ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบ กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลต่างๆ หลังจาก ที่เสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยการตรวจสอบความ ครบถ้วนความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำข้อมูลมากำหนด รหัสตัวแปรและบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และนำ ข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคลากร และความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วม

ของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบัน พระบรมราชชนก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติ เชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นต่อแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ เนื้อหาประกอบบริบท (Content analysis Techniques)

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.6 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.7 สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 70.4 ทำหน้าที่ ในประเภทตำแหน่งอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 48.1 ทำงาน ในตำแหน่งเป็นลูกจ้างเหมาบริการ คิดเป็นร้อยละ 48.1 และมีประสบการณ์ในการทำงานในสถาบันพระบรมราชชนก ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.6

2. ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ในภาพรวม อยู่ใน ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.25, S.D. = 0.963) และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 3.35, S.D. = 1.005) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.31, S.D. = 1.019), ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.26, S.D. = 1.013) และด้านการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.07, S.D. = 1.039)

3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของบุคลากรสถาบันพระบรม ราชชนกในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา ประเภท ตำแหน่ง และตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า

4.1 ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก

ในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของรายด้าน พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อยู่ในระดับมาก ($r = 0.888, 0.828$) ในขณะที่ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.784, 0.237$)

4.2 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ปัจจัยด้านทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล และเมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีระดับความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.778, 0.689, 0.610$) ในขณะที่ทัศนคติด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ($r = 0.154$)

4.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมในองค์กรด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับมาก ($r = 0.846$) ในขณะที่ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.719, 0.691$) ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.209$)

5. เมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ของสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร ได้แก่ (1) การให้ความสำคัญและสร้างโอกาสในการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ (2) สนับสนุนการพัฒนาให้บุคลากรทุกระดับได้รับความรู้และความเข้าใจในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางการประชุม การสัมมนา การสื่อสารจากบนลงล่าง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การประชาสัมพันธ์ และการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (3) การสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม (4) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรและการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก

1.1 ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ พจนีย์ จันท์ (2562) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของบุคลากรคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่า บุคลากรคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีความเห็นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน และด้านการประเมินผลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เพราะการที่บุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดๆ มักจะมีความรู้สึกสนุก และสนใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องนั้น ๆ ดังนั้น หากต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพิ่มขึ้น จำเป็นต้องส่งเสริมให้บุคลากรของสถาบันมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ รวมถึง เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้าสู่กระบวนการของการมีส่วนร่วมต่าง ๆ

1.2 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า ปัจจัย

ด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ด้านการตัดสินใจด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ปัจจัยด้านทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่ เห็นความสำคัญที่จะได้รับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็ผลประโยชน์ขององค์กรหรือผลประโยชน์ของตนเอง และเพื่อให้การดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ตามที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐธา เกิดทรัพย์ วนิญา ศิริวิรสกุล และปฐมชนก ศิริพัชระ (2559) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในกระบวนการแผนยุทธศาสตร์ศึกษา เปรียบเทียบเทศบาลเมืองลาดสวายกับเทศบาลเมืองบึงยี่โถ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการแผนยุทธศาสตร์เทศบาลเมืองลาดสวายกับเทศบาลเมืองบึงยี่โถ ประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยด้านความต้องการ 2) ปัจจัยด้านทัศนคติ 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ และ 4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

1.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กรกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เพราะด้านสภาพแวดล้อมในองค์กร เช่น การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีการวางแผนและจัดระบบการทำงาน มีการประชุม การวางแผน และปฏิบัติงานร่วมกัน มีการสนับสนุนและเปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอความคิดเห็นในการทำงาน รวมถึงมีการติดตามการดำเนินงานและรับทราบและร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานให้น่าอยู่ จะส่งเสริมให้บุคลากร มีความต้องการที่เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของสถาบัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกัญญา ไยดำ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ทางการเงินของบุคลากรคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ทางการเงินของบุคลากร

2. ความคิดเห็นต่อแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร ได้แก่

2.1 การให้ความสำคัญและสร้างโอกาสในการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ทั้งนี้เพราะบุคลากรบางคนเห็นว่ากรจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสถาบัน เป็นการดำเนินการเพียงบางกลุ่ม ไม่มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากทุกระดับ บุคลากรส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การเสนอและการจัดทำแผนงาน/โครงการเท่านั้น

2.2 การสนับสนุนการพัฒนาให้บุคลากรทุกระดับได้รับความรู้และความเข้าใจในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางการประชุม การสัมมนา การสื่อสารจากบนลงล่าง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การประชาสัมพันธ์ และการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการ หรืออาจเข้าใจไม่ตรงกัน บางคนจึงไม่กล้าแสดงความคิดเห็นในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกระบวนการจัดทำและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ จึงเสนอให้มีการวางแผนการพัฒนาให้บุคลากรทุกระดับได้รับความรู้และความเข้าใจในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางการประชุม การสัมมนา การสื่อสารจากบนลงล่าง ทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ การประชาสัมพันธ์ และการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

2.3 การสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมอย่างป็นรูปธรรม ทั้งนี้เพราะบุคลากรบางคนเห็นว่า แต่ละหน่วยงานมีภาระงานมาก การดำเนินการในการวิเคราะห์วิสัยทัศน์ ประเด็นยุทธศาสตร์หรือการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรและเวลาที่มีอยู่ ดังนั้น จึงเสนอให้ผู้บริหารกำหนดนโยบายในการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นรูปธรรม

2.4 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กร และการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งนี้เพราะบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่า ควรมีการสร้างฐานข้อมูลที่เป็นศูนย์กลางเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการจัดทำรายงาน เนื่องจากปัจจุบันมีการติดตามผลการดำเนินงานบ่อยครั้ง

ดังนั้น เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานจึงเสนอให้มีการให้ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและปฏิบัติได้จริงในการติดตามผลการดำเนินงาน และควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ รวมถึงการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าว

สรุปผล

1. ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก แสดงให้เห็นว่าระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาเป็นรายด้านมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการมีส่วนร่วมในการเลือกแผนงานหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับพันธกิจของสถาบัน รองลงมาคือการร่วมกับผู้บริหารในการกำหนดแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

1.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่การจัดทำแผนงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ รองลงมาคือการดำเนินงานตามแผนประจำปี และการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน

1.3 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการรับผลประโยชน์จากการนำแผนไปปฏิบัติ และการได้รับคำชมเชยจากบุคลากร

1.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล: อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการกำหนดแนวทางการประเมินแผนยุทธศาสตร์ และการติดตามผลการดำเนินงาน

โดยภาพรวมบุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ในระดับที่พอควร โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความกระตือรือร้นและความมุ่งมั่นในการทำงานร่วมกัน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจและทัศนคติ รวมถึงสภาพแวดล้อมในองค์กร มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะในด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการปฏิบัติที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่สูง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากทั้งบุคลากร และสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ของสถาบัน

3. แนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก ควรเน้นการสร้างโอกาสที่เป็นธรรม การพัฒนาความรู้และความเข้าใจ การสร้างแรงจูงใจ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน การดำเนินการตามแนวทางเหล่านี้ จะช่วยเพิ่มระดับการมีส่วนร่วม และพัฒนาประสิทธิภาพของสถาบันพระบรมราชชนก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า บุคลากรให้ความคิดเห็นว่าการปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ดังนั้น ควรจัดให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และการประเมินแผนยุทธศาสตร์ โดยกำหนดไว้ในแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคลทั้งระยะสั้น และระยะยาว ทั้งนี้การพัฒนาสมรรถนะควรจัดเป็นกลุ่ม เช่น ระดับผู้บริหาร หัวหน้างาน และระดับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้กระบวนการให้ความรู้และฝึกอบรมสอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้เข้ารับการอบรม

2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยบุคลากรให้คิดเห็นด้านทัศนคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ว่า จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในสถาบันพระบรมราชชนก และจะดำเนินการโดยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไม่ได้ เพื่อให้การดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ตามที่ตั้งไว้ ดังนั้น สถาบันควรชี้ให้บุคลากรเห็นถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ทั้งประโยชน์ต่อสถาบัน เช่น ทำให้สถาบันมีประสิทธิภาพในการทำงาน ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง หรือประโยชน์ต่อตัวบุคลากรเอง เช่น ทำให้ทุกคนรู้บทบาทหน้าที่ในการทำงานมีแนวทางในการทำงาน รู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสถาบัน เป็นต้น

3. จากผลการศึกษาความคิดเห็น ต่อปัจจัยด้านพฤติกรรมองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า บุคลากรให้ความคิดเห็นว่าการปัจจัยในด้านสภาพแวดล้อมในองค์กร คือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

มีผลมากที่สุด ดังนั้น ผู้บริหารควรกำหนด และประกาศนโยบาย สร้างแรงจูงใจในการส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรเข้ามามี ส่วนร่วมในการกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรม เปิดโอกาสให้ บุคลากรทุกระดับเสนอความคิดเห็นในการทำงาน เพื่อให้เกิด การผลักดันการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์อย่างแท้จริง ส่งผลต่อ ความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกไปสู่ การปฏิบัติ เพื่อหาแนวทางการพัฒนากระบวนการถ่ายทอด แผนยุทธศาสตร์ไปสู่แผนการปฏิบัติประจำปีอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการศึกษาวิจัย รูปแบบการประเมินแผน ยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกเพื่อมุ่งสู่ การสถาบัน อุดมศึกษาชั้นนำด้านการดูแลสุขภาพปทุมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

Chanthi, P. (2019). *A Study of Participation in The Strategic Planning of The Personnel of The Faculty Of Business Administration, Rajamangala University Of Technology Thanyaburi*. Retrieved from <http://www.repository.rmutt.ac.th/xmlui/handle/123456789/3793> (in Thai).

Human Resources Division. (2023). *Personnel data of the Praboromarajchanok Institute*. Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute. (in Thai).

Kertsup, N., Siriwarasakul, W., & Siripatchara, P. (2016). THE PARTICIPATION IN PROCESS STRATEGIC PLAN A COMPARATIVE OF LADSAWAI MUNICIPALITY AND BUENGYITHO MUNICIPALITY. *Phranakhon Rajabhat Research Journal (Humanities and Social Sciences)*, 11(2), 20-38. (in Thai).

Office of the Secretary of the Education Council. (2017). *National Education Plan 2017 - 2036*. Bangkok: Office of the Secretary of the Education Council. (in Thai).

Praboromarajchanok Institute. (2024). *Strategic plan of the Praboromarajchanok Institute B.E. 2566-2570 (2023-2027)*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).

Office of the Prime Minister. (2017). *20-year National Strategy (2017 - 2036)*. Bangkok: Office of the Prime Minister. (in Thai).

The Royal the Praboromarajchanok Institute Act B.E. 2019. (2019). In *Royal Thai Government Gazette Volume 136 Part 4a* (pp. 41-42). (in Thai).

The National Economic and Social Development Board. (2019). *20-Year National Strategy (2018-2037)* (2 ed.). Bangkok: Secretariat Office of the Board. (in Thai).

The National Economic and Social Development Council. (2017). *National Economic and Social Development Plan No. 12 (2017 - 2021)*. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council. (in Thai).

Uboltip, N. (2018). STRATEGIC OF RESEARCH MANAGEMENT IN HIGHER EDUCATION INSTITUTION IN THE CONTEXT OF THAILAND 4.0. (F. o. University, Ed.) *Doctoral of Thesis*. (in Thai).

Yaidam, S. (2020). Factors Affecting the Participation in Financial Strategic Planning of Personnel at the Faculty of Business Administration, Rajamangala University of Technology Thanyaburi. *Research project on developing routine work into research Faculty of Business Administration, Rajamangala University of Technology Thanyaburi*. (in Thai).

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. In *Behav Res Methods* (pp. 39, 175-191). doi:10.3758/bf03193146

รูปแบบการให้บริการที่นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

INNOVATIVE SERVICE DELIVERY MODELS USING TECHNOLOGY FOR DIABETES MELLITUS AND/OR HYPERTENSION PATIENTS

ณัฐฉิวรรณ พันธมุง, ขนิษฐา ศรีสวัสดิ์, พนิดา เจริญกรุง, ศศิภรณ์ สารแสง
กองโรคไม่ติดต่อ

Nuttiwan Panmung, Khanitha Srisawat, panida Jaroenkrung, sasipon sansang

Division of Non-Communicable Diseases

บทคัดย่อ

การถอดบทเรียนรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อให้ได้มาซึ่งบทสรุปของแต่ละพื้นที่ต้นแบบ ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการ (Service Model) สำหรับหน่วยบริการอื่นทั่วประเทศ สามารถนำบทสรุปจากการถอดบทเรียนรูปแบบต่าง ๆ ไปปรับใช้หรือพัฒนาต่อยอด ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเอง คาดหวังให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีและทันสมัย มีผลลัพธ์ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการศึกษานี้คือ หลักการการพัฒนา Service Model เชิงนวัตกรรม ที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาสอดคล้องกับรูปแบบบริการ มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถวัดผลได้ หรือแสดงผลให้เห็นชัดเจน เป็นความคิดสร้างสรรค์ ทันสมัย นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับให้เหมาะสม มีการออกแบบรายละเอียดการใช้งาน คำนึงถึงความยากง่ายในการใช้งาน รวมถึงความมั่นคง ปลอดภัย และความเป็นส่วนตัว (privacy) โดยมีการรักษาความลับ การปกป้องข้อมูลส่วนตัว (PDPA) มีมาตรฐาน Health Care อย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นสากล มีแผนงาน ขั้นตอน วิธีดำเนินการ การใช้ประโยชน์ การเชื่อมโยงเครือข่ายบริการ ให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน ตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม และความยั่งยืน สามารถปรับรูปแบบเพื่อขยายผลได้ ในการส่งเสริมให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อประสบความสำเร็จ เช่น การลดปัญหาโรคไม่ติดต่อของพื้นที่ การเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ลดภาระงาน ลดระยะเวลารอคอย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่าย และการใช้ประโยชน์ได้จริง

คำสำคัญ: รูปแบบบริการ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This study examines innovative service delivery models using technology for diabetes and/or hypertension patients through in-depth interviews. It summarizes findings from four pilot areas: Buriram Provincial Health Office, Kumuang Hospital in Buriram Province, Bangkok Phuket Hospital in Phuket Province, and Nan Hospital in Nan Province. These findings aim to serve as a guideline for developing service models in other healthcare units nationwide, allowing for adaptation and improvement according to their specific contexts. The ultimate goal is to ensure that the public receives modern and quality healthcare services, resulting in improved health outcomes and quality of life.

Study results. The development of innovative service models using digital technology for diabetes mellitus and/or hypertension patients requires an analysis of problems aligned with clear objectives and measurable outcomes. It involves creative thinking, adaptability of digital technology, detailed user interface design, ease of use, security, and privacy (in compliance with PDPA). It adheres to at least one international health care standard, outlining plans, steps, implementation methods, benefits, and network connections for shared benefits within the relevant context. Sustainability allows for model adjustments and expansion to promote successful disease prevention and control efforts, such as reducing non-communicable disease burdens in the area, enhancing healthcare system access, reducing wait times, alleviating congestion, cutting costs, and realizing tangible benefits.

Keywords: Service Models, diabetes mellitus, hypertension

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ที่ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเป็นอย่างมาก จึงนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการที่นำเทคโนโลยี มาประยุกต์ใช้มากยิ่งขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการบริการ และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ การค้นหา รูปแบบบริการแบบใหม่ที่ทันสมัย จึงมีความจำเป็น การประกวดรูปแบบบริการ (Service Model) ถือเป็น กิจกรรมหนึ่งในการค้นหาแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนให้หน่วยบริการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้จัด รูปแบบการให้บริการที่ทันสมัย เพิ่มประสิทธิภาพการบริการ และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ ที่ส่งผล ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคต ในปี 2565 มีสถานพยาบาล ได้รับรางวัลรูปแบบบริการ (Service Model) สำหรับ หน่วยบริการที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้จัดรูปแบบ การให้บริการที่ทันสมัย จำนวน 4 รางวัล คือ รางวัลชนะเลิศ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ รองชนะเลิศอันดับ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รองชนะเลิศอันดับ 2 โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต และรางวัลชมเชย โรงพยาบาลเขาสุกิม จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ด้วยเหตุนี้จึงควรมีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ องค์ความรู้ในการพัฒนารูปแบบบริการฯ เพื่อเป็นแนวทาง ในการพัฒนาคุณภาพบริการ หรือการนำมาพัฒนาต่อยอด ขยายผลรูปแบบบริการฯ ไปในพื้นที่อื่น ๆ

การถอดบทเรียนรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการใช้เทคโนโลยีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้มาซึ่งบทสรุป ของแต่ละพื้นที่ต้นแบบทั้ง 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต และโรงพยาบาล น่าน จังหวัดน่าน จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยบริการอื่น

ทั่วประเทศ ที่สามารถนำบทสรุปการถอดบทเรียน รูปแบบ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเองมาพัฒนาต่อยอด และนำไปขยายผล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ทางการแพทย์ได้สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาการคอย ลดความแออัด ประหยัดค่าใช้จ่าย และนำไปสู่การเพิ่ม ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบ การพัฒนารูปแบบ บริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดัน โลหิตสูง
2. เพื่อได้รูปแบบการบริการ ที่นำเทคโนโลยีมา ประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดัน โลหิตสูง

กรอบแนวคิด

การศึกษาในครั้งนี้อาศัยหลักการ และทฤษฎีเรื่อง การจัดการความรู้นำไปสู่การถอดความรู้/ถอดบทเรียน เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) ในการสร้างองค์ความรู้บันทึก (Explicit Knowledge) นำไปสู่การต่อยอดองค์ความรู้เพื่อเกิดเป็นนวัตกรรม ในการบริหาร และการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยนวัตกรรมที่เกิดขึ้นมานั้นจะทำให้องค์กรสามารถ เดินไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้เป็นอย่างดี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการบริการที่นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้สถานบริการที่มีทรัพยากรใกล้เคียง สามารถนำไป พัฒนาต่อยอดหรือปรับใช้ในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ นำไปสู่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ที่สำคัญ และนำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ หน่วยงานได้รับรางวัลรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565 โดยวิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต และโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษารั้งนี้โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้บริหาร และผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข) ผู้ร่วมดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในผลงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในการถอดความรู้อัตนเตรียมชุดคำถาม (Set of Interview Questions) การบันทึกเสียง และการจดบันทึก เพื่อให้ได้รายละเอียดเชิงลึกโดยผลผลิตที่ได้จะถูกนำมาเรียบเรียงและกลับกรองให้เป็นความรู้อัตนบันทึกต่อไป มีคำถามหลักของแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แนวความคิด วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ/กระบวนการดำเนินงาน การออกแบบ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่ใช้ ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษา ทบทวน และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

2. ประชุมชี้แจงรายละเอียดการถอดบทเรียนรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มเป้าหมายจาก 4 แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต และ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

3. ถอดบทเรียน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล และสัมภาษณ์

4. ประมวลผลข้อมูลการถอดความรู้จากการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์และจัดทำบทสรุป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์และถอดบทเรียนฯ จำนวน 4 แห่ง โดยเนื้อหาประกอบด้วย

1) แนวความคิด ความคาดหวังในการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย

2) การประเมินความพร้อมในการใช้รูปแบบบริการ (Service Model) ประกอบด้วย วิธีการ/กระบวนการดำเนินงาน การออกแบบ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่ใช้ ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค

ผลการศึกษา

จากการศึกษารูปแบบการให้บริการที่นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 4 แห่ง เป็นโรงพยาบาล 3 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุข 1 แห่ง โดยการถอดบทเรียนรูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบอย่างการดำเนินงานที่ดี เพื่อให้สถานบริการที่มีทรัพยากรใกล้เคียงสามารถนำไปพัฒนาต่อยอด หรือปรับใช้ในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ จำนวน 4 แห่ง มีรายละเอียดดังนี้

1. การพัฒนาระบบบริการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station)

การพัฒนาระบบบริการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) เป็นรูปแบบการจัดเก็บข้อมูล การคัดกรองโรคไม่ติดต่อในสถานีสุขภาพชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างประชาชนกับสามหมอ โดยการวิเคราะห์ปัญหาระบบบริการ ศึกษาความต้องการของผู้ใช้งาน ออกแบบระบบการใช้งาน และพัฒนาต่อยอด Mobile Application มีอยู่ ได้แก่ H4U, Smart อสม., PCC team, หมอรู้จักษุ และ mHealth เพื่อทดลองการใช้งาน ปรับปรุง และนำระบบไปใช้งานจริง ซึ่งระบบ H4U กับ 3 หมอนี้เป็นระบบที่สามารถเชื่อมโยง

ข้อมูลระหว่างประชาชนที่ใช้ H4U ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพหรือได้รับบริการจาก Smart อสม. หมอคนที่ 1 เพื่อการคัดกรองสุขภาพ ซึ่งหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 สามารถค้นหาและแสดงข้อมูลสุขภาพที่มีการบันทึกเข้ามาได้จาก Dashboard เพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยประชาชนสามารถบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่บ้านหรือสถานีสภาพในชุมชน (Health Checkup Station) และยังเป็นประโยชน์ ต่องานบริการด้านสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

การพัฒนาเชื่อมโยงข้อมูลสถานีสภาพ ด้วย 4 Application ภายใต้ระบบการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และมีระดับการเข้าถึงข้อมูลตามมาตรฐานดังนี้

1) H4U สมุดสุขภาพประชาชนออกแบบให้รองรับข้อมูล Personal Health Record สามารถบันทึกค่าสัญญาณชีพได้บ่อยครั้งตามต้องการ โดยมีคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตน และการเก็บข้อมูลเพื่อแสดงแนวโน้มประวัติสุขภาพของตนเอง

2) Smart อสม. เพิ่มฟังก์ชัน หมอใกล้ตัว เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการคัดกรองสุขภาพประชาชนผ่านสถานีสภาพ รองรับประชาชนที่ไม่มี H4U หรือกรณีที่ให้บริการผู้ป่วยที่บ้านพักอาศัย มีการแสดงข้อมูลรายชื่อผู้อยู่ในความดูแล และมีช่องทางในการติดต่อระหว่าง 3 หมอ ทั้งรูปแบบการโทรศัพท์ การวิดีโอ และการส่งข้อความ

3) PCC Team หมอรู้จักคุณ และ mHealth เพิ่มฟังก์ชันการรายงานข้อมูลคัดกรองสุขภาพที่มีการบันทึกจาก H4U และ Smart อสม. แพลตฟอร์มตามความเสี่ยงรายบุคคล หมอคนที่ 2 และ 3 สามารถจัดการ case ได้ทันที และมีช่องทางในการติดต่อประชาชนและทีมสามหมอ ทั้งรูปแบบการโทรศัพท์ การวิดีโอ และการส่งข้อความรวมทั้ง mHealth ก็สามารถค้นหาประวัติผู้ป่วย หรือประชาชนได้ เพื่อประกอบการวินิจฉัยและรักษาโรค

4) Dashboard เป็นการออกแบบให้แสดงรายงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับสูงสุด เมื่อเข้าไปใช้บริการที่สถานีสภาพ หรือดูแลตนเองที่บ้านพักอาศัย แล้วมีการบันทึกข้อมูลผ่าน H4U หรือ Smart อสม. ซึ่งกลุ่มนี้ จะได้รับบริการตามความเสี่ยง เช่น การติดตามตรวจซ้ำ Home BP, SMBG, การส่งต่อเพื่อวินิจฉัย หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น ในทุก ๆ กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น สามารถเรียกดูรายงานได้ตามระดับสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล

2. New normal ลดแออัด ลดรอคอย ด้วยแนวคิด LEAN

ระบบ Lean concept เป็นแนวคิดที่มีการนำมาใช้เพื่อการปรับปรุงกระบวนการ โดยการค้นหา และการจัดการความสูญเปล่า (waste) อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความแออัดลดการรอคอย และลดความเสี่ยงในการไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถลดขั้นตอนและกระบวนการที่ไม่จำเป็นออก ลดระยะเวลา และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและทันท่วงที เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้รับบริการ

การออกแบบระบบบริการโดยใช้ Lean concept มีการจัด segment ที่จุดคัดกรอง แบ่งเป็น OPD และ NCD แบบมี lab และไม่มี lab รวมไปถึงจุดบริการอื่นๆ โดยนัดผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา ดังนี้

- ออกแบบระบบบริการให้เข้ากับช่วงการระบาดของโรค Covid-19 โดยการแยก NCD ออกจาก OPD, จัดบริการ New normal NCD Clinic, มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มสี เช่น สีเขียว สีเหลือง รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจัดทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล โภชนาการ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ และเภสัชกร เพื่อออกตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแบบ One stop Service เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการที่ PCU ทั้ง 10 แห่ง โดยใช้เกณฑ์การดูแล แยกสีตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์คือ เขียว เหลือง แดง

- จัดทำระบบลือคนัดผู้ป่วยให้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกันทั้งในคลินิก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- จัดทำระบบติดตามนัด

3. การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการผ่านนวัตกรรมทางการแพทย์

การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการผ่านนวัตกรรมทางการแพทย์ โดยการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีฐานข้อมูลผู้ป่วย “NCDs registry” สำหรับจัดเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและติดตามตัวชีวิต ผสมผสานการใช้อุปกรณ์ตรวจสุขภาพ “Care Connect” ที่สามารถเก็บข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นส่งไปยัง Nurse Dashboard ทันที รวมถึงการส่งข้อมูล เข้าแอปพลิเคชัน my Healthfirst ของผู้ป่วยและญาติในการติดตามสัญญาณชีพตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้การดูแลและคำปรึกษาโดยแพทย์ผ่านการ Telemedicine ส่งผลให้ลดเรื่องภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดภาระงานบุคลากร

แนวคิดการพัฒนาผลงานนี้ เป็นการผสมผสานการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ผ่าน Application Software บริการด้านระบบสุขภาพ (Internet of Medical Things) และระบบสารสนเทศส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย NCDs ให้มีประสิทธิภาพ คือ ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย NCDs (NCDs registry) ซึ่งเป็นระบบที่พัฒนาเพื่อจัดเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย NCDs มีการแสดงผลข้อมูล นัทรายวัน รายเดือน รายปีได้ และติดตามตัวชีวิตคุณภาพการดูแลผู้ป่วย NCDs

4. ALERT AWARENESS FIGHT NCD

ALERT AWARENESS FIGHT NCD จัดทำขึ้นในรูปแบบ Web application ใช้งานบนโทรศัพท์มือถือทุกรุ่นหรือผ่านอุปกรณ์สื่อสารต่าง ๆ เช่น IPAD, TABLET และคอมพิวเตอร์ เป็นต้น เพื่อสะดวกในการทำงาน และสามารถวิเคราะห์ผลการตรวจความเสี่ยงเบื้องต้นได้ มีการแสดงผลข้อมูลเป็นกราฟและระดับความเสี่ยงออกมาเป็นรูปภาพ เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ และผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ช่วยประเมินคัดกรองผู้มารับบริการเบื้องต้น และยังเป็นการกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้เข้ารับบริการประเมินสุขภาพโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนการรักษาได้ถูกต้อง

ผู้รับบริการรายใหม่ และผู้รับบริการกลุ่มโรค NCDs นำเทคโนโลยีมาใช้โดยการบันทึกข้อมูลสุขภาพและประเมินภาวะสุขภาพของตนเองก่อนการมาพบแพทย์ ทำให้สามารถตระหนักถึงภาวะสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางแผนการรักษา และมาตรวจตรงตามนัดของแพทย์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และในสถานการณ์การระบาดของการสัมผัส ลดการแออัดของผู้มารับบริการในสถานบริการ

อภิปรายผล

การถอดบทเรียนรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการใช้เทคโนโลยีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง อาศัยหลักการและทฤษฎีเรื่องการจัดการความรู้ นำไปสู่การถอดความรู้/ถอดบทเรียน (Knowledge Capture) ถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) โดยการใช้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อให้ได้มาซึ่งบทสรุปของแต่ละพื้นที่ต้นแบบทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการ (Service Model) สำหรับหน่วยบริการอื่นทั่วประเทศ สามารถนำบทสรุปจากการถอดบทเรียนรูปแบบต่าง ๆ ไปปรับใช้หรือพัฒนาต่อยอด ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเอง คาดหวังให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีและทันสมัย มีผลลัพธ์ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คาดหวังได้รูปแบบการบริการที่นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง สถานบริการสามารถนำไปพัฒนาต่อยอด หรือปรับใช้ในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาารอคอย ลดความแออัด ประหยัดค่าใช้จ่าย และนำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

สรุปผล

การพัฒนาารูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาสอดคล้องกับรูปแบบบริการ มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถวัดผลได้หรือแสดงผลให้เห็นชัดเจน เป็นความคิดสร้างสรรค์ ทันสมัย นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับให้เหมาะสม มีการออกแบบรายละเอียดการใช้งาน คำนึงถึงความยากง่ายในการใช้งาน รวมถึงความมั่นคง ปลอดภัย และความเป็นส่วนตัว (privacy) โดยมีการรักษาความลับ การปกป้องข้อมูลส่วนตัว (PDPA) มีมาตรฐาน Health Care อย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นสากล มีแผนงาน ขั้นตอน วิธีดำเนินการ การใช้ประโยชน์ การเชื่อมโยงเครือข่ายบริการ ให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน สามารถปรับรูปแบบเพื่อขยายผลได้ ในการส่งเสริมให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อประสบความสำเร็จ เช่น การลดปัญหาโรคไม่ติดต่อของพื้นที่ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้บริหารและทีมงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน รวมถึงการสนับสนุนจาก นายแพทย์กฤษฏา หาญบรรเจิด ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ และบุคลากรกลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การแพทย์ทางไกล (Telehealth) ช่วยให้ผู้ป่วยบริการสามารถเข้าพบแพทย์หรือบุคลากรการแพทย์ได้โดยไม่ต้องมาที่สถานบริการทางสุขภาพด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยบริการไม่ต้องเสียเวลา ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาที่สถานพยาบาลด้วยตนเอง

2. การจัดการอย่างเป็นระบบด้วยเทคโนโลยีสุขภาพ ทำให้การบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจำนวนมาก มีความถูกต้องและประหยัดเวลามากขึ้น ลดความผิดพลาดของคน (Human Error) การมีระบบฐานข้อมูลที่ช่วยให้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา จะทำให้นุเคราะห์ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นได้ในทันที ตลอดจนเข้าถึงประวัติสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยให้การวินิจฉัยของแพทย์แม่นยำขึ้น ทำให้การพิจารณาเลือกการรักษามีความเหมาะสมกับผู้ป่วยมากขึ้น และหาแนวทางการป้องกันและรักษาได้อย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ รูปแบบบริการเชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ช่วยจัดการการประสานงานให้สะดวก ประหยัดเวลาแก่ผู้ให้บริการ และทำให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ควรพัฒนาขยายผลรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตให้ครอบคลุมทุกชุมชน รวมถึงเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้สามารถดูข้อมูลสุขภาพได้แบบ Real time

- การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ นวัตกรรมเทคโนโลยีมีส่วนสำคัญในการให้บริการสุขภาพ การติดตามและส่งต่อข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย จำเป็นต้องมีระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่รองรับปริมาณข้อมูลจำนวนมากและมีความเร็วเหมาะสม และการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ผู้พัฒนาต้องรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการโดยไม่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพ และมีระบบป้องกันไม่ให้ข้อมูลรั่วไหล

- การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้มาจะเป็นการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 4 แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ไม่สามารถเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลทั้งหมดบริบทพื้นที่อาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป จึงควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

- Buriram Provincial Health Office. (2561 – 2564). Service Model: *Development of Digital Health Station Service System*. Retrieved November 22, 2024, from. <http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th/pages/public/files/view.php?id=1706692608>
- Bangkok Phuket Hospital in Phuket Province. (2561 – 2564). Service Model: *Integrated Care for NCDs Patients through Medical Innovation at Bangkok Hospital Phuket*. Retrieved November 22, 2024, from. <http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th/pages/public/files/view.php?id=1706693025>
- Department of Disease Control. (2024). *Guidelines for the implementation of NCD Clinic Plus*. Retrieved November 22, 2024, from <http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th/pages/public/files/view.php?id=1707446608>
- Department of Disease Control. (2021). *Report on the impact of the COVID-19 outbreak on non-communicable disease clinics in 2021*. Retrieved November 22, 2024, from https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=12397
- Kumuang Hospital in Buriram Province. (2563 – 2564). Service Model for the *New Normal: Reducing Crowding and Waiting Times with LEAN Concepts*. Retrieved November 22, 2024, from. <http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th/pages/public/files/view.php?id=1706692835>
- Nan Hospital in Nan Province. (2564). Service Model: *ALERT AWARENESS FIGHT NCD*. Retrieved November 22, 2024, from. <http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th/pages/public/files/view.php?id=1706693180>
- Spiller P. (2021). *Final Report: Preliminary Feasibility Study of the Development of an Intelligent System for Elderly Care*. Bangkok: HRH Princess Chulabhorn Office of Technology and Innovation Development, Chulabhorn Royal Academy.

การสำรวจความรู้และเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ ในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา

SURVEY OF NURSE'S KNOWLEDGE AND DRUG ADMINISTRATION TECHNIQUE ON RIVASTIGMINE TRANSDERMAL PATCH IN NEUROLOGICAL INSTITUTE OF THAILAND

ภูริพงษ์ เจริญแพทย์, กรรณิการ์ แจ่มศักดิ์

สถาบันประสาทวิทยา

Phuriphong Charoenphaet, Kannika Jaemsak

Neurological Institute of Thailand

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตามสะดวกของพยาบาลวิชาชีพใน 14 หอผู้ป่วย โดยการใช้อัตราส่วน 3 ใน 4 ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยจำนวน 150 คน ตั้งแต่เดือน มกราคม-มีนาคม 2567 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความรู้และเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ จำนวน 10 ข้อ มีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 92.67 มีอายุเฉลี่ย 38.41 ปี (SD=10.04) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 87.33 จบการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์มากที่สุด ร้อยละ 39.10 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14.43 ปี (SD=10.06) คะแนนเฉลี่ยความรู้และเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ เท่ากับ 4.2 คะแนน (SD=1.63) ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากที่สุดคือ ข้อที่ 1 ที่ถามความรู้ทั่วไปถึงโรคที่ใช้ยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ โดยมีผู้ตอบถูกร้อยละ 85.33 รองลงมาคือคำถามข้อที่ 8 ซึ่งเป็นสถานการณ์จำลองวัดเรื่องการนำไปใช้ โดยมีผู้ตอบถูกร้อยละ 73.33 ส่วนข้อที่มีการตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 10 ซึ่งเป็นการวัดความรู้เรื่องเวลาของการบริหารแผ่นยา โดยตอบถูกเพียงร้อยละ 7.33 เท่านั้น ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้เรื่องยาและเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ จึงควรมีการจัดโครงการการให้ความรู้เรื่องยาและเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันประสาทวิทยา และควรมีการจัดทำแนวทางหรือนวัตกรรมที่ช่วยให้สามารถบริหารตำแหน่งการแปะยาได้โดยไม่วนกลับมาแปะบนผิวหนังซ้ำที่บริเวณเดิมภายใน 14 วัน

คำสำคัญ: การบริหารยา ไรวาสติกมิน พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This Survey research study was aimed to explore the nurse's knowledge and drug administration technique of Rivastigmine transdermal patch in Neurological institute of Thailand. The survey was performed in 14 wards between January-March 2024 which contained 150 eligible nurses in our study by convenient sampling $\frac{3}{4}$ nurses in each ward. Each nurse was asked to complete 1) a demographic data questionnaire, 2) a Rivastigmine transdermal patch knowledge and drug administration technique test (CVI=0.96, Cronbach's Alpha Coefficient=0.75) which consisted of 10 questions (10 points). We use descriptive statistic to analyze the research data. The results showed that most of them were female (92.67%), mean age 38.41 years old (SD=10.04), complete bachelor's degree (87.33%), complete program of nursing specialty in neurological and neurosurgical nursing (39.10%) and had worked in this hospital for 14.43 years (SD=10.06). The sample knowledge score was 4.2 points (SD=1.63) and most of them know about what disease that use rivastigmine (85.33%) and the apply simulation (73.33%). Anyhow, the least of them know about how to administrate on the correct time (7.33%). From the research outcome, it should be the program to provide the knowledge and how to administrate the rivastigmine transdermal patch for the proper care in the future.

Keywords: Drug administration, Rivastigmine, Registered nurse

บทนำ

โรคสมองเสื่อมเป็นโรคทางระบบประสาทวิทยาที่เกิดจากมีการเสื่อมของเซลล์สมอง ส่งผลต่อการทำงานของร่างกายโดยเฉพาะความรู้สึกนึกคิด ความจำ ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมักมีอาการร่วมกันคือหลงลืม แต่กำลังแขนขายังคงดีอยู่ ซึ่งส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับญาติผู้ดูแลใกล้ชิด (สถาบันประสาทวิทยา, 2566) การรักษาในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นไปที่การยืดระยะเวลาช่วงที่ผู้ป่วยมีความรู้คิด (cognition) ออกไปให้มากที่สุดเพื่อคงคุณภาพชีวิตที่ดีเอาไว้ โดยยาไรวาสติกมิน (rivastigmine) ได้รับการศึกษาวิจัยมาแล้ว ว่าสามารถชะลอความบกพร่องของความรู้คิด ยืดระยะเวลาการดำเนินของโรค รวมถึงการพึ่งพาตนเองและพฤติกรรมอยู่ไม่สุขนั้นออกมาในแนวทางที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับการรักษาทางยาชนิดอื่น (Annicchiarico et al., 2007) และเมื่อมีการศึกษาถึงผลไปยั้งพบว่าทำให้ยาชนิดนี้ในรูปแบบของแผ่นแปะนั้น ให้ผลการรักษาที่ดีกว่ารูปแบบของแคปซูล นั่นคือปริมาณความเข้มข้นของยาสูงสุดในเลือด (C_{max}) ต่ำกว่า มีระยะเวลาการไปถึงความเข้มข้นสูงสุด (t_{max}) นานกว่า และมีชีวประสิทธิผล (area under curve-AUC) มากกว่า (Lefevre et al., 2008) โดยยาชนิดแผ่นแปะจะทำให้ยาถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดอย่างช้าๆ ด้วยอัตราที่คงที่และต่อเนื่องทั้งวัน ทำให้สามารถลดระดับยาสูงสุดและระดับยาต่ำสุดของยาในกระแสเลือดได้ ในขณะที่ปริมาณยาที่คนไข้ได้รับโดยรวมยังคงไม่เปลี่ยนแปลง จึงทำให้ยาชนิดแผ่นแปะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน น้อยกว่ายาชนิดแคปซูล (Winblad et al., 2007) ในขณะที่ประสิทธิภาพไม่ลดลง โดยยาชนิดแผ่นแปะจะใช้วันละครั้ง ซึ่งในประเทศไทยมี 3 ขนาด คือ ขนาด 4.6 มิลลิกรัม/ 24 ชั่วโมง ขนาด 9.5 มิลลิกรัม/ 24 ชั่วโมง และ ขนาด 13.3 มิลลิกรัม/ 24 ชั่วโมง (สถาบันประสาทวิทยา, 2566)

ในสถาบันประสาทวิทยา มีสถิติการจ่ายยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะทั้ง 3 ขนาดรวมกันเป็นจำนวน 97,715 แผ่น ในปี 2564 จำนวน 104,250 แผ่น ในปี 2565 และจำนวน 95,524 แผ่น ในปี 2566 (สถิติข้อมูลกลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันประสาทวิทยา, 2566) อย่างไรก็ตาม

การได้รับยาชนิดแผ่นแปะทุกขนาดนั้น มีโอกาสเกิดปฏิกิริยาที่ผิวหนังได้ร้อยละ 22.9-24.5 แบ่งเป็น ผื่นแดงจากการระคายเคืองร้อยละ 16.9 และร้อนแดงจากการติดเชื้อบริเวณที่แปะยาร้อยละ 12.5 (Alva et al., 2015) คันร้อยละ 15 ผดผื่นร้อยละ 4 (Kulkantrakorn et al., 2013) ซึ่งการแปะซ้ำๆ ที่ผิวหนังบริเวณเดิมเป็นประจำ ยิ่งทำให้เกิดอาการดังกล่าวมากขึ้น แต่เนื่องจากยาชนิดนี้ต้องได้รับอย่างต่อเนื่องทุกวันสำหรับการควบคุมอาการ จึงทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงต่อผิวหนังได้ง่ายมากขึ้น โดยในเอกสารกำกับยาช่วงปี 2012-2016 จะระบุตำแหน่งที่ชัดเจนสำหรับการบริหารยาจำนวน 8 ตำแหน่ง รวมถึงข้อความไตร่ตรองว่า ห้ามแปะแผ่นยาซ้ำตรงบริเวณเดียวกัน อย่างน้อยเป็นเวลา 1 สัปดาห์ (Novartis, 2012; 2016) อย่างไรก็ตาม ในเอกสารกำกับการใช้ยาฉบับปี 2023 มีการปรับปรุงข้อความเรื่องการใช้ยาหลายส่วน หนึ่งในข้อความที่ถูกเปลี่ยนคือ การขยายเวลาข้อห้ามในการแปะแผ่นยาซ้ำบนผิวหนังบริเวณเดิมจาก 7 เป็น 14 วัน ในขณะที่ตำแหน่งของการบริหารยายังคงเดิมที่ 8 ตำแหน่ง (European Medicines Agency, 2023) ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบภายในหอผู้ป่วยพบว่าข้อมูลคำแนะนำความรู้และวิธีการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแปะในคู่มือยาประจำหอผู้ป่วยจากกลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลยังคงเป็นข้อมูลก่อนการปรับปรุงตามเอกสารกำกับยาฉบับปัจจุบัน และเมื่อผู้วิจัยสุ่มถามความรู้เรื่องยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ และการบริหารยาจากพยาบาลในสถาบันประสาทวิทยาจำนวน 9 ราย พบว่ามีคะแนนความรู้เฉลี่ย 3.56 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งมีคะแนนที่น้อยกว่าที่คาดหมายไว้ อีกทั้งยังไม่เคยมีการสำรวจความรู้เรื่องยาและการบริหารยาชนิดนี้มาก่อน

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจความรู้และเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา โดยใช้กระบวนการวิจัยที่เชื่อถือได้ รวมถึงการใช้กลุ่มตัวอย่างที่มากพอ เพื่อให้ได้คะแนนความรู้เฉลี่ยที่แท้จริง และอ้างอิงไปถึงประชากรได้ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาเป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาไรวาสติกมิน

หรือพัฒนาเป็นนวัตกรรมเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจความรู้ และเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา

คำถามการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องยา และเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะในระดับใด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยที่ได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยโดยตรง ทำให้สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาแผนการให้ความรู้เรื่องยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ หรือการจัดทำนวัตกรรมเพื่อการบริหารยาที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์สำหรับสถาบัน การศึกษา สถาน สาธารณสุข และโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการวางแผนพัฒนาด้านนโยบายการจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อลดความผิดพลาดในการบริหารยา

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้มีระเบียบวิธีการดำเนินการและรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรจำนวน 211 คน คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันประสาทวิทยา

2. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพ เพศชายหรือหญิง อายุตั้งแต่ 22 ปี เป็นต้นไป 2) มีอายุการปฏิบัติงานในสถาบันประสาทวิทยาไม่ต่ำกว่า 1 ปี 3) สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี 4) ปฏิบัติงานใน 14 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง หอผู้ป่วยพิเศษประสาทวิทยาชาย หอผู้ป่วยพิเศษประสาทวิทยาหญิง หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนัก

ประสาทวิทยา หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู หอผู้ป่วยพิเศษอาการเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น 6 หอผู้ป่วยโรคระบบประสาทภูมิคุ้มกัน หอผู้ป่วยกุมาร หอผู้ป่วยโรคลมชักและการตรวจเครื่องมือพิเศษ

3. เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

1) มีภาวะทางสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการตอบแบบประเมินความรู้ เช่น เจ็บป่วยเฉียบพลันหรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน มีความเจ็บป่วยที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล เป็นต้น 2) ตอบแบบประเมินความรู้ไม่ครบถ้วน

4. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร่ ยามาเน่ คือ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดให้

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจากจำนวนประชากร (คน)

N คือ ขนาดของจำนวนประชากรทั้งหมด (คน)

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในงานวิจัย

เมื่อจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันประสาทวิทยาที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดเท่ากับ 211 คน ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในงานวิจัยที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\frac{211}{1+[211 \times (0.05)^2]} = \frac{211}{1+[211 \times 0.0025]} = \frac{211}{1+0.53} = \frac{211}{1.53} = 137$$

และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงดำเนินการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างไปอีกร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้จำนวน 150 คน

5. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การสุ่มตามสะดวกจากพยาบาลวิชาชีพใน 14 หอผู้ป่วย โดยการใช้อัตราส่วน 3 ใน 4 ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละหอผู้ป่วย จนได้จำนวนครบตามต้องการ

ขอบเขตการศึกษา วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design) ดำเนินการเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 14 หอผู้ป่วยสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือน มกราคม-มีนาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านคือ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาประสาทวิทยา เกษักรปฏิบัติการสาขาโรกระบบประสาท และ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาลสาขาการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยประสาทวิทยา และประสาทศัลยศาสตร์ โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือและค่า CVI (Content validity index) ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง สถานที่ปฏิบัติงาน ประสพการณ์การทำงานในสถาบันประสาทวิทยา (CVI = 1)

2. แบบประเมินความรู้และเทคนิคการบริหารยา ไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ จำนวน 10 ข้อ 4 ตัวเลือก ใน 1 ข้อมีคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 ตัวเลือก คัดนำหนักคะแนนข้อละ 1 คะแนน โดยแบบประเมินจะวัด 4 มิติ คือความรู้ ความจำ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ รวมถึงมีข้อสอบเชิงลบสอดแทรกไว้ 2 ข้อด้วย (CVI = 0.96)

เมื่อปรับปรุงข้อคำถามจากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้แบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพของสถาบันประสาทวิทยาที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานผู้ป่วยในจำนวน 15 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75 โดยมีค่าความยากง่าย (Level of difficulty) ของข้อคำถามอยู่ในช่วง 0.2 ถึง 0.8 ค่าอำนาจจำแนก (Power of discrimination) ของข้อคำถามอยู่ในช่วง 0.13 ถึง 0.63

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวางแผนดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์

ให้คณะกรรมการคุณธรรมจริยธรรมของสถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร พิจารณา โดยได้รับการอนุมัติเมื่อ 19 มกราคม 2567 หมายเลขโครงการ 67018 และทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ซึ่งเป็นการวิจัยสำรวจความรู้ ไม่มีการดำเนินการทดลองหรือการจัดกระทำใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการทำงาน ความก้าวหน้าในงานของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด แต่ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในการศึกษานี้ อาจเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาด้านการพยาบาล และรูปแบบการให้การพยาบาลต่อไปในอนาคต และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขณะทำการเก็บข้อมูล ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนการวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่มีผลกระทบใดต่อการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต หากมีภาวะทางสุขภาพทั้งทางกายและจิตที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการตอบแบบประเมินความรู้ สามารถออกจากการวิจัยได้ทันที และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อ ในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัย สถาบันประสาทวิทยา ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยแบบตามสะดวก นำแบบประเมินความรู้ไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ใช้เวลาไม่เกินคนละ 15 นาที โดยไม่มีการเฉลยคะแนนหรือข้อที่ตอบถูกให้ทราบ จนกว่าจะเสร็จสิ้นการวิจัย หรือจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะตอบแบบประเมินความรู้ครบตามต้องการ จากนั้นบันทึกข้อมูลจากแบบประเมินความรู้โดยใช้รหัสหมายเลข

แทนชุดแบบประเมินความรู้ เพื่อหลีกเลี่ยงการระบุตัวตนหรือที่มาของแหล่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยบันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยเองที่ต้องผ่านการใส่รหัสก่อนการเปิดเครื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้คุณคนอื่นสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในสถาบันประสาทวิทยา และข้อมูลคะแนนความรู้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบการกระจายตัวของคะแนนความรู้ในกลุ่มตัวอย่างว่ามีการกระจายตัวเป็นแบบโค้งปกติหรือไม่ด้วยการใช้สถิติ Skewness test และ Kurtosis test

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.67 มีอายุเฉลี่ย 38.41 ปี (SD = 10.04) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 87.33 จบการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์มากที่สุด ร้อยละ 39.10 รองลงมาคือไม่ได้เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง ร้อยละ 33.33 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทมากที่สุด ร้อยละ 11.33 เท่ากับหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต ประสบการณ์การทำงานในสถาบันฯเฉลี่ย 14.43 ปี (SD = 10.06) โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 150)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	7.33
หญิง	139	92.67
อายุเฉลี่ย (ปี) $\bar{x} = 38.41$, SD = 10.04 (min-max: 23-59)		
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	131	87.33
ปริญญาโท	19	12.67
สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 156)		
การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	61	39.10
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	34	21.79
การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	5	3.21
การพยาบาลจิตเวช	1	0.64
การพยาบาลวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	2	1.28
เวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต	1	0.64
ไม่ได้เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง	52	33.33
สถานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย	11	7.33
หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง	13	8.67
หอผู้ป่วยพิเศษประสาทวิทยา	7	4.67

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 150)	จำนวน	ร้อยละ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	17	11.33
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	17	11.33
หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม	10	6.67
หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา	11	7.33
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท	4	2.67
หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต	6	4.00
หอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู	6	4.00
หอผู้ป่วยพิเศษอาการเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น 6	14	9.33
หอผู้ป่วยโรกระบบประสาทภูมิคุ้มกัน	13	8.67
หอผู้ป่วยกุมาร	8	5.33
หอผู้ป่วยโรคลมชักและการตรวจเครื่องมือพิเศษ	13	8.67

ประสบการณ์การทำงานในสถาบันประสาทวิทยาเฉลี่ย (ปี) $\bar{x} = 14.43$, $SD = 10.06$ (min-max: 1-39)

2. การกระจายตัวของคะแนนความรู้ฯ เป็นแบบโค้งปกติ โดยผลการทดสอบด้วย Skewness test เท่ากับ -0.07 และ Kurtosis test เท่ากับ -0.47

3. คะแนนเฉลี่ยความรู้และเทคนิคการบริหารยาโรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ เท่ากับ 4.2 คะแนน (SD = 1.63) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนนต่ำที่สุดคือ 0 คะแนน คะแนนสูงที่สุดคือ 8 คะแนน โดยมีจำนวนพยาบาลที่มีความรู้ระดับสูง (ตอบคำถามถูก ≥ 7 ข้อ) เท่ากับร้อยละ 8 (12 ราย) จำนวนพยาบาลที่มีความรู้ระดับปานกลาง (ตอบคำถามถูก > 4 , < 7 ข้อ) เท่ากับร้อยละ 37.33 (56 ราย) และมีจำนวนพยาบาลที่มีความรู้ระดับต่ำ (ตอบคำถามถูก ≤ 4 ข้อ) เท่ากับร้อยละ 54.67 (82)

ซึ่งรายละเอียดผลของการตอบคำถามรายชื่อแสดงไว้ในตารางที่ 2 ดังนี้

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากที่สุดคือ ข้อที่ 1 ที่ถามความรู้ทั่วไปถึงโรคที่ใช้ยาโรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ โดยมีผู้ตอบถูกจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 85.33 รองลงมาคือคำถามข้อที่ 8 ซึ่งเป็นสถานการณ์จำลองวัดเรื่องการนำไปใช้ โดยมีผู้ตอบถูกจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ส่วนข้อที่มีการตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 10 ซึ่งเป็นการวัดความรู้เรื่องเวลาของการบริหารแผ่นยา โดยตอบถูกเพียง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.33 เท่านั้น

ตารางที่ 2 ความรู้และเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ (✓ = คำตอบที่ถูกต้อง)

ข้อ	คำถาม (n = 150)	จำนวน	ร้อยละ
1.	ยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ (ชื่อทางการค้า เช่น ไตรวาซิน, เอ็กซีลอน แพตช์) ใช้ในโรคใดต่อไปนี้		
	ก. โรคลมชัก	7	4.67
	ข. โรคสับสน เพ้อคลั่ง	5	3.33
	ค. โรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน	10	6.67
✓	ง. โรคความจำเสื่อมแบบอัลไซเมอร์	128	85.33
2.	ข้อใด ไม่ใช่ ขนาดของยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ ที่ใช้ในปัจจุบัน		
✓	ก. 2.4 มก./24 ชม.	37	24.67
	ข. 4.6 มก./24 ชม.	38	25.33
	ค. 9.5 มก./24 ชม.	16	10.67
	ง. 13.3 มก./24 ชม.	59	39.33
3.	ข้อใดเป็นปฏิกิริยาทางผิวหนังในบริเวณที่แปะยาที่พบบ่อยมากที่สุด		
	ก. คัน	28	18.67
✓	ข. ผื่นแดง	57	38.00
	ค. ตุ่มน้ำพุพอง	10	6.67
	ง. ผิวหนังอักเสบ	55	36.67
4.	หากพบการแพ้ผิวหนังอักเสบ (allergic contact dermatitis) ควรดำเนินการดังต่อไปนี้ ยกเว้นข้อใด		
	ก. นำแผ่นยาออกจากผิวหนังบริเวณนั้นทันที	25	16.67
	ข. หลีกเลี่ยงการแปะแผ่นยาในบริเวณเดียวกันในครั้งต่อไป	38	25.33
	ค. พิจารณาปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นว่ามีขนาดมากกว่าแผ่นแปะหรือไม่	38	25.33
✓	ง. หยุดการใช้ยาทันที เมื่ออาการผิวหนังอักเสบไม่ดีขึ้นภายใน 24 ชม.	49	32.67
5.	ข้อใดถูกต้องที่สุดในการบริหารยาไรวาสติกมิน		
	ก. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสแผ่นยา	56	37.33
	ข. ห้ามขีดเขียนสิ่งใดลงบนแผ่นยาเนื่องจากทำให้ยาละลาย	25	16.67
✓	ค. กัดแผ่นแปะนานประมาณ 30 วินาทีทุกครั้งที่ใช้บริหารยา	59	39.33
	ง. สามารถบริหารยาได้วันละครั้งโดยไม่จำเป็นต้องเป็นเวลาเดียวกันทุกวันก็ได้	10	6.67
6.	ทำอย่างไรเมื่อแผ่นแปะยาหลุดก่อนเวลา		
	ก. ให้ปิดแผ่นแปะแผ่นเดิมที่หลุดออก ลงบนบริเวณที่เดิม	36	24.00
	ข. ให้ข้ามไปแปะแผ่นใหม่ในวันถัดไปเลย โดยให้เลื่อนบริเวณที่แปะไปยังบริเวณที่ใหม่	42	28.00
✓	ค. ให้ปิดแผ่นแปะแผ่นใหม่ลงบนบริเวณที่ใหม่ และเลื่อนกำหนดระยะเวลาในการแปะใหม่	36	24.00
	ง. ให้ปิดแผ่นแปะแผ่นใหม่ลงบนบริเวณที่เดิมสำหรับเวลาที่เหลือของวันนั้น จากนั้นให้เปลี่ยนแผ่นใหม่ในวันถัดไปในเวลาปกติ	36	24.00

ตารางที่ 2 ความรู้และเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ (✓ = คำตอบที่ถูกต้อง) (ต่อ)

ข้อ	คำถาม (n = 150)	จำนวน	ร้อยละ
7.	กรณีลืมเปลี่ยนแผ่นยาตามเวลาปกติ ข้อใดถูกต้อง ก. ควรเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า เพื่อชดเชยกับช่วงที่ลืมให้ยา ข. เมื่อนึกออก ให้แปะยาแผ่นใหม่เพิ่มทันที โดยไม่ต้องรอให้ครบรอบเปลี่ยน ✓ ค. เมื่อนึกออก ให้เปลี่ยนแผ่นยาแผ่นใหม่ทันที โดยให้ลอกแผ่นยาเก่าออกก่อน ง. หากช่วงเวลาที่นึกออกเกิน 12 ชม. จากเวลาที่เปลี่ยนยาปกติ ให้ตัดครึ่งแผ่นใหม่แปะบนผิวหนังที่บริเวณอื่นเพื่อป้องกันยาเกินขนาด	1 38 91 20	0.67 25.33 60.67 13.33
8.	จากสถานการณ์ต่อไปนี้เป็นการบริหารยาที่ถูกต้องที่สุด ✓ ก. ขวพลค้อยๆ ล้างบริเวณที่ลอกแผ่นยาออกด้วยน้ำสบู่อ่อน ข. อังคาบเชคแผ่นยาให้แนบสนิทกับผิวหนังดีแล้วจึงไปนอนอาบแดด ค. ยุพาใช้น้ำอุ่นเช็ดตัว ทาแป้งฝุ่นให้ผู้ป่วยแล้วแปะแผ่นยาตามตำแหน่งที่ระบุไว้ ง. ธนดลทาครีมมอยเจอร์ไรเซอร์ป้องกัน Burn ของผิวหนังก่อนแปะแผ่นยาลงไป	110 18 10 12	73.33 12.00 6.67 8.00
9.	ข้อใดคือตำแหน่งการแปะแผ่นยาที่ถูกต้อง ก. แปะที่ผิวหนังบริเวณหน้าอกด้านซ้ายเท่านั้น ข. แปะที่ผิวหนังบริเวณหน้าอก ด้านซ้ายและด้านขวาสลับกัน ค. แปะที่ผิวหนังบริเวณต้นแขน ออก สะบักหลัง บั้นเอว ด้านซ้ายและด้านขวาสลับกัน ✓ ง. แปะที่ผิวหนังบริเวณหัวไหล่ ออก หน้าท้อง ต้นขา สะโพก ด้านซ้ายและด้านขวาสลับกัน	9 41 52 48	6.00 27.33 34.67 32.00
10.	ควรเว้นระยะเวลาในการแปะแผ่นยาลงบนผิวหนังตรงจุดเดิมนานอย่างน้อยกี่วัน ก. 1 วัน ข. 2 วัน ค. 7 วัน ✓ ง. 14 วัน	69 22 48 11	46.00 14.67 32.00 7.33

อภิปรายผล

จากผลการสำรวจความรู้ และเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ที่ 4.2 หรือร้อยละ 42 จากคะแนนเต็ม ซึ่งถือว่ามีความรู้ระดับปานกลางเมื่อประเมินตามเกณฑ์การวัดระดับความรู้ 3 ระดับ คือระดับความรู้สูง (\geq ร้อยละ 70) ปานกลาง ($>$ ร้อยละ 40, $<$ ร้อยละ 70) และต่ำ (\leq ร้อยละ 40) ตามแนวคิดของ Bloom, Madaus & Hastings (1971) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ เกตินิกี้ นันทมานพ (2566)

ที่ดำเนินการสำรวจความรู้เรื่องยาของผู้รับบริการโรงพยาบาล บางบาล การศึกษาของ นภัทร บุญเทียม (2565) ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ และการศึกษาของ สุกฤตา มีตาทิพฐิติ (2564) ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสมในนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้เรื่องยาในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ทั้งนี้แม้ผลการศึกษาจะออกไปในทางเดียวกัน แต่การศึกษาทั้งหมดเป็นการศึกษา

ถึงความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นยาที่เป็นที่รู้จักมากกว่า ยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ ที่เป็นยาใช้เฉพาะโรค อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามก็เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาท ดังนั้นคะแนนความรู้จึงควรอยู่ในระดับสูงตามมาตรฐานความรู้ของผู้สอน (Reese & Tannenbaum, 2015) เนื่องจากความรู้ที่ไม่มากพอ การให้คำแนะนำการใช้ยาอาจผิดเพี้ยนและเกิดอันตรายตามมากับผู้ป่วยได้

ทั้งนี้แม้คะแนนเฉลี่ยความรู้จะต่ำเพียง 4.2 คะแนน แต่ก็ยังมีข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 สามารถตอบได้ถูกจำนวน 2 ข้อคือ ข้อคำถามที่ว่ายาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ ใช้ในโรคใด และข้อคำถามเชิงสถานการณ์ในการบริหารยา แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่ายาแผ่นแปะชนิดนี้ใช้กับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม และสามารถคิดวิเคราะห์ในสถานการณ์จำลองจนตอบคำถามได้ถูกต้องว่ายาชนิดนี้ควรลอกออกโดยใช้น้ำสบู่อ่อน ไม่ควรทาครีมหรือแปงที่ผิวหนังบริเวณที่จะแปะแผ่นยา และหลีกเลี่ยงให้ผิวหนังที่แปะแผ่นยาแล้วถูกความร้อน เป็นต้น ส่วนในข้ออื่น ๆ ที่มีผู้ตอบถูกร้อยละ 24.67-60.67 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ทั่วไปของยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ ทั้งขนาดของยาที่ใช้ในปัจจุบัน ปฏิกริยาทางผิวหนังที่พบบ่อยและควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดรวมถึงการจัดการเมื่อพบภาวะนั้น ๆ ความรู้เรื่องการบริหารยาและการนำไปใช้เมื่อแผ่นยาลอกก่อนเวลา เมื่อลึ้มแปะแผ่นยา รวมถึงตำแหน่งที่ถูกต้องเมื่อแปะแผ่นยา ยิ่งไปกว่านั้นข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดคือระยะเวลาที่ควรเว้นการแปะแผ่นยาที่ผิวหนังตรงจุดเดิม โดยตอบถูกเพียงร้อยละ 7.33 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่ทราบถึงข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไปของยาในเอกสารประกอบการใช้ยาจากบริษัทที่ผลิต ยิ่งไปกว่านั้นยังมีไม่น้อยที่ความเข้าใจผิดว่าควรเว้นการแปะแผ่นยาที่ผิวหนังตรงจุดเดิมเพียง 1 วัน

สรุปผล

จากการสำรวจความรู้เรื่องยาและเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันประสาทวิทยา สามารถสรุปผลได้ว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในสถาบันประสาทวิทยา เกี่ยวกับยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะรวมถึงเทคนิคการบริหารยาดังกล่าว อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดโครงการการให้ความรู้เรื่องยาและเทคนิคการบริหารยาไรวาสติกมินชนิดแผ่นแปะ แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันประสาทวิทยา และควรมีการจัดทำแนวทางหรือนวัตกรรม ที่ช่วยให้สามารถบริหารตำแหน่งการแปะยาได้ โดยไม่วนกลับมาแปะบนผิวหนังซ้ำที่บริเวณเดิมภายใน 14 วัน

เอกสารอ้างอิง

- Alva, G., Cummings, J. L., Galvin, J. E., Meng, X., & Velting, D. M. (2015). Skin reactions at the application site of rivastigmine patch (4.6 mg/24 h, 9.5 mg/24 h or 13.3 mg/24 h): a qualitative analysis of clinical studies in patients with Alzheimer's disease. *Int J Clin Pract*, 69(5), 518-530. doi: 10.1111/ijcp.12621
- Annicchiarico, R., Federici, A., Pettenati, C., & Caltagirone, C. (2007). Rivastigmine in Alzheimer's disease: Cognitive function and quality of life. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 3(6), 1113-1123.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.

- Boontiam, N. (2022). Knowledge, attitude and behaviors in Rational Antibiotics Use of Nursing Science Students, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong. *Journal of MCU Ubon Review*, 7(2), 1175-1190. (in Thai).
- European Medicines Agency. (2023). Package leaflet: Information for the user Exelon® 4.6 mg/24 h transdermal patch, Exelon® 9.5 mg/24 h transdermal patch, Exelon® 13.3 mg/24 h transdermal patch rivastigmine. Retrieved 22 DEC, 2023, from <https://www.medicines.org.uk/emc/files/pil.7764.pdf>
- Kulkantrakorn, K., Tanyakitpisal, P., Towanabut, S., Dejthevaporn, C., Rangseekajee, P., Pongpakdee, S., . . . Thinkhamrop, B. (2013). Rivastigmine patch for treatment of Alzheimer's disease in clinical practice in Thailand. *Psychogeriatrics*, 13(1), 1-8. doi: doi:10.1111/j.1479-8301.2012.00403.x
- Lefevre, G., Sedek, G., Jhee, S. S., Leibowitz, M. T., Huang, H. L., Enz, A., . . . Appel-Dingemans, S. (2008). Pharmacokinetics and pharmacodynamics of the novel daily rivastigmine transdermal patch compared with twice-daily capsules in Alzheimer's disease patients. *Clin Pharmacol Ther*, 83(1), 106-114. doi: 10.1038/sj.clpt.6100242
- Meetathip, S. (2021). The Relationships between knowledge and behavior of Rational Antibiotics Use of Air Force Student Nurses, Academic Year 2020. *Journal of The Police nurses*, 13(2), 388-396. (in Thai).
- Novartis. (2012). *Exelon Patch Leaflet*. Novartis Pharma, Switzerland.
- Novartis. (2016). *Exelon Patch Leaflet*. Novartis Pharma, Switzerland.
- Nunthamanop, K. (2023). A study of knowledge, attitude and behavior on the use of oral antibiotics of service recipients at Bang Ban Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of Health Consumer Protection (Online)*, 3(1), 176-187. (in Thai).
- Neurological Institute of Thailand. (2023). *Clinical Nursing Practice Guidelines for Dementia*. Bangkok: Neurological Institute of Thailand, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Pharmacy Department Database. (2023). *Annual Report*. Bangkok: Medical Records and Statistics Department of Neurological Institute of Thailand. (in Thai)
- Reese, C. M., & Tannenbaum, R. J. (2015). *Recommending a Passing Score for the Praxis® Performance Assessment for Teachers (PPAT)*.
- Winblad, B., Cummings, J., Andreasen, N., Grossberg, G., Onofri, M., Sadowsky, C., . . . Lane, R. (2007). A six-month double-blind, randomized, placebo-controlled study of a transdermal patch in Alzheimer's disease--rivastigmine patch versus capsule. *Int J Geriatr Psychiatry*, 22(5), 456-467. doi: 10.1002/gps.1788

การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำ (อสรจ.) ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปี 2562-2564

THE DEVELOPMENT OF TRAINING CURRICULUM FOR PRISON HEALTH VOLUNTEERS (PHV) IN “THE ROYAL GOOD HEALTH GOOD HEART PROJECT”, YEAR 2019-2021

สมภพ อาจชนะศึก

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

Sompop Ardchanasuk

Specialist Public Health Technical Officer, Senior Professional Level

วชิราพรรณ มุสิกกา

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

Wachiraphan Musika

Practical Public Health Technical Officer, Practitioner Level

ปิยะณัฐ นามชู

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

Piyanat Namchu

Practical Public Health Technical Officer, Practitioner Level

Primary Health Care Division, Department of Health Service Support

บทคัดย่อ

การศึกษาการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มีการดำเนินงานต่อเนื่อง 3 ปี ระหว่างปี 2562 - 2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา บริบท สร้าง ออกแบบ ทดสอบใช้ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงและประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำ หรือ อสรจ. ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นแกนนำหลักในการจัดทำต้นแบบหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการสนับสนุนให้กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ใช้ดำเนินงาน โดยมีกระบวนการศึกษา ได้แก่ การพัฒนาทีมงาน การวิเคราะห์นโยบายและเป้าหมายตามบทบาทภารกิจขององค์กร การทบทวนวรรณกรรม การกำหนดรูปแบบวิธีการ ดำเนินงาน การสร้าง ออกแบบ ทดสอบใช้ การร่วมฝึกอบรมตามหลักสูตร การบูรณาการติดตาม กำกับ และประเมินผล การแก้ไขปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และการรายงานผลการดำเนินงาน โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา พบว่าเมื่อพิจารณาตามพันธกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบมีความสอดคล้องในด้านการพัฒนา และขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย ให้สามารถดูแล สุขภาพตนเอง และเข้ามามีส่วนร่วมจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินงานครั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับมอบหมาย ให้เป็นแกนนำในการประสานงานกับกรมวิชาการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดทำและพัฒนาต้นแบบชุดสื่อการเรียนการสอนตามหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้แก่ 1) คู่มือครูฝึก อสรจ. 2) หลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. 3) สื่อการเรียน การสอน อสรจ. และ 4) VDO สื่อช่วยสอนการฝึกอบรม อสรจ. สนับสนุนให้กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ใช้พัฒนาครูฝึก อสรจ. และฝึกอบรม อสรจ. ในเรือนจำ อีกทั้ง กำหนดเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2564 มีการติดตาม กำกับ และประเมินผลเครือข่ายบริการสุขภาพในการสนับสนุน การดำเนินงานของเรือนจำ ครอบคลุมเรือนจำ 132 แห่ง พบมีสัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง ตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 1 : 50) รวม 129 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.73

ข้อเสนอแนะ การประสานงานกับภาคีเครือข่าย, กฎระเบียบและข้อจำกัดของเรือนจำ, ลักษณะเฉพาะตาม บริบทแต่ละเรือนจำ, ระบบนิเทศ ติดตาม กำกับและประเมินผลแยกส่วนหน่วยงาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กำหนดหน่วยรับผิดชอบที่ชัดเจน, ปรับกระบวนการสอดคล้องกับกฎระเบียบเรือนจำ, ปรับหลักสูตรรองรับบริบทแต่ละเรือนจำ และบูรณาการการนิเทศ ติดตาม กำกับและประเมินผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์, อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.), การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม, การประเมินหลักสูตร

Abstract

A study was conducted to develop the training curriculum for Prison Health Volunteers (PHV) in “The Royal Good Health Good Heart Project”, which operated continuously for 3 years from 2019 to 2021. The objective is to study the context, create, design, test and use the results to improve and evaluate the training curriculum for the PHV. The Department of Health Service Support was the lead in creating the PHV training curriculum prototype, encouraging the Department of Corrections on Ministry of Justice. This process included developing the team, analyzing policies and goals according to organizational roles, reviewing literature, designing operational methods, developing the training curriculum, participating in training, integrating operations, supervising, evaluating, innovating, addressing obstacles, providing recommendations, and reporting outcomes through both quantitative and qualitative methods.

The study found that when considering the mission of the Department of Health Service Support. It was found to be consistent in developing and driving public health system management. with the participation of citizens and network partners to be able to take care of your own health and take part in managing the health system. In this operation Department of Health Service Support Has been assigned to be the leader in coordinating with the Academic Department. Under the Ministry of Public Health, the Department of Corrections on Ministry of Justice, and related agencies to create a model set of educational materials for the PHV training curriculum under “The Royal Good Health Good Heart Project”. These materials include: 1) The PHV trainer handbook, 2) The PHV training curriculum,

3) The PHV educational media set, and 4) The PHV training video. These resources were provided to the Department of Corrections and related agencies to facilitate the development of PHV trainers and conduct PHV. Furthermore, it was established as an indicator for the Ministry of Public Health's inspection in 2021, with monitoring, supervision, and evaluation covering 132 prisons. The study found that 129 prisons, accounting for 97.73%, met the standard ratio of PHVs to inmates (not less than 1:50).

Suggestions needed to be taken in coordinating with network partners, adhering to prison regulations and limitations, considering the unique contexts of each prison, and managing separate supervision and evaluation systems. Policy recommendations included clearly defining responsible organizations, adjusting processes to comply with prison regulations, tailoring the curriculum to the context of each prison, and integrate supervision, monitoring, and evaluation with the Ministry of Public Health's inspection process.

Keywords: “The Royal Good Health Good Heart Project”, Prison Health Volunteers (PHV), Training Curriculum Development, Course evaluation

บทนำ

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2562 โดยมีพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี เป็นองค์ประธานที่ปรึกษา และมีสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชรมหาวัชรราชธิดา เป็นองค์ประธานกรรมการ (ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 8 ง. หน้า 1-3.) โดยมีพระราชดำริว่า ทัดพลสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในสังกัดกระทรวงยุติธรรม ต้องให้บริการแก่ผู้ต้องขังในกรณีเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นจำนวนมาก รวมทั้งในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศยังขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือแพทย์ และเวชภัณฑ์ การดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังถือเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะให้ผู้ต้องขังป่วยเข้าถึงการรับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม (กระทรวงยุติธรรม, 2563) และได้กำหนดสัญลักษณ์ของการทำงานโครงการ (รูปภาพที่ 1)

กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมสนองพระราชดำริโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 123/2564 แต่งตั้ง

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 27 มกราคม 2564 โดยบูรณาการการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และแบ่งบทบาทหน้าที่ของกรมวิชาการในสังกัด แตกต่างกันไป ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเป็นแกนหลักในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ หรือ อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (รูปภาพที่ 2) และมอบหมายให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โดยให้คณะผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยให้ดำเนินการพัฒนาด้านแบบชุดสื่อการเรียนการสอน อสรจ. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ต่อไป



รูปภาพที่ 1 สัญลักษณ์ โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



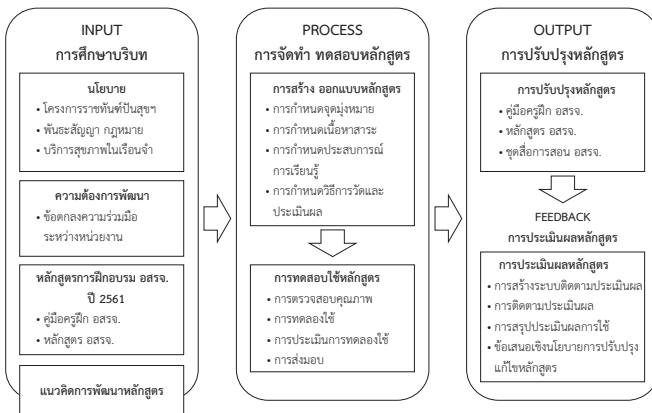
รูปภาพที่ 2 การแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของกรมวิชาการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทและความต้องการในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
2. เพื่อสร้าง ออกแบบ และทดสอบใช้หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
3. เพื่อปรับปรุงและประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

กรอบแนวคิด

กำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ดังนี้ (รูปภาพที่ 3)



รูปภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ศึกษาบริบทและความต้องการในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
2. ได้สร้าง ออกแบบ และทดสอบใช้หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
3. ได้ปรับปรุงและประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

วิธีการศึกษา

ได้แบ่งระยะเวลาการดำเนินงาน ดังนี้ ปีที่ 1 (ปีงบประมาณ 2562) การศึกษาบริบทและความต้องการในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์, ปีที่ 2 (ปีงบประมาณ 2563) การสร้าง ออกแบบ และทดสอบใช้หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และปีที่ 3 (ปีงบประมาณ 2564) การปรับปรุงและประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ใช้กระบวนการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากการสรุปผลการตรวจราชการ โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ การจัดประชุมการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาแปลผลเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยมีวิธีการศึกษาในแต่ละระยะ ดังนี้

1. วิธีการศึกษา ระยะที่ 1

ปีงบประมาณ 2562 เป็นช่วงของการศึกษาบริบทและความต้องการในการพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้แก่

1.1 นโยบาย โดยการศึกษาทบทวนจากเอกสารการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมการประชุมชี้แจงการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ โดยคณะผู้จัดทำนำมาร่วมพิจารณา วิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นความสอดคล้องระหว่างภารกิจที่ได้รับมอบหมายกับภารกิจขององค์กร

1.2 ความต้องการพัฒนา โดยการศึกษาทบทวนจากเอกสารของหน่วยงานที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม รวมถึงองค์กรภาคีเครือข่าย และการเข้าร่วมการประชุมในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ โดยคณะผู้จัดทำนำมาร่วมพิจารณา วิเคราะห์ และสังเคราะห์กำหนดความต้องการพัฒนา ประกอบการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม

1.3 หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ปี 2561 โดยการศึกษาทบทวน และวิเคราะห์จากหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ปี 2561 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ที่มีอยู่เดิม โดยคณะผู้จัดทำนำมาร่วมพิจารณา วิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำหลักสูตร การฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1.4 แนวคิดการพัฒนาหลักสูตร โดยการศึกษาทบทวน และวิเคราะห์จากแนวคิดการพัฒนาหลักสูตร และแนวคิด การพัฒนาที่เกี่ยวข้อง โดยคณะผู้จัดทำนำมาร่วมพิจารณา วิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2. วิธีการศึกษา ระยะที่ 2

ปีงบประมาณ 2563 เป็นช่วงของการสร้าง ออกแบบ และทดสอบใช้หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้แก่

2.1 การสร้าง ออกแบบหลักสูตร โดยการประชุม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมอบหมายภารกิจตาม ความรับผิดชอบในแต่ละรายวิชาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ อาทิจกรมราชทัณฑ์ กรมวิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยคณะผู้จัดทำ นำมา ร่วมพิจารณา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ในการสร้าง ออกแบบหลักสูตร ในการพัฒนาภาพรวม และในประเด็น ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมาย การกำหนด เนื้อหาสาระ การกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ และการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผล

2.2 การทดสอบใช้หลักสูตร

2.2.1 การตรวจสอบคุณภาพ โดยการประชุม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมอบหมายภารกิจตาม ความรับผิดชอบในแต่ละรายวิชาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ อาทิจกรมราชทัณฑ์ กรมวิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยคณะผู้จัดทำนำมา ร่วมพิจารณา วิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นข้อมูลให้แต่ละ หน่วยงานร่วมตรวจสอบคุณภาพ

2.2.2 การทดลองใช้ โดยจัดการฝึกอบรม วิทยากรครูฝึกและผู้แทนผู้ต้องขัง ร่วมดำเนินการ

โดยกรมราชทัณฑ์ กรมวิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย การมอบหมายภารกิจตาม ความรับผิดชอบแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมรับผิดชอบ เป็นวิทยากรฝึกอบรมในแต่ละรายวิชา และคณะผู้จัดทำ ร่วมกำกับการทดลองใช้หลักสูตรในภาพรวม

2.2.3 การประเมินการทดลองใช้ โดยการประชุม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และร่วมพิจารณาภารกิจตาม ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากกระบวนการ ฝึกอบรมวิทยากรครูฝึกและผู้แทนผู้ต้องขัง อาทิจกรมราชทัณฑ์ กรมวิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย โดยคณะผู้จัดทำนำมาร่วมพิจารณา วิเคราะห์ และสังเคราะห์การประเมินการทดลองใช้หลักสูตรในภาพรวม

2.2.4 การส่งมอบ โดยการจัดส่งชุดหลักสูตร การฝึกอบรม อสรจ. ที่ได้ร่วมจัดทำ ส่งมอบให้กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กรมวิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยคณะผู้จัดทำร่วมกำกับการส่งมอบหลักสูตร โดยบูรณาการกับกิจกรรมภาพรวม ตามแผนที่โครงการได้กำหนด

3. วิธีการศึกษา ระยะที่ 3

ปีงบประมาณ 2564 เป็นช่วงของการปรับปรุง และประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้แก่

3.1 การปรับปรุงหลักสูตร โดยการประชุมร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมพิจารณาจำแนกเป็นรายวิชา ที่หน่วยงานรับผิดชอบ ร่วมจัดกระบวนการเรียนการสอน ในการฝึกอบรมวิทยากรครูฝึกและผู้แทนผู้ต้องขัง จากขั้นตอน การทดสอบใช้หลักสูตร โดยคณะผู้จัดทำนำมาร่วมพิจารณา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ปรับปรุงหลักสูตรในภาพรวม จัดทำเป็นชุดเอกสารหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

3.2 การประเมินผลหลักสูตร โดยการประชุม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการประเมิน ผลหลักสูตร ได้แก่ การสร้างระบบติดตามประเมินผล การติดตามประเมินผล และการสรุปประเมินผลการใช้ หลักสูตร โดยใช้กลไกการกำกับติดตามงานปกติ และ การตรวจราชการกรณีปกติของกระทรวงสาธารณสุข

โดยคณะผู้จัดทำร่วมพิจารณา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรการฝึก อบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ผลการศึกษา

การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้ใช้ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งการศึกษาทบทวนเอกสาร การประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดการฝึกอบรม การติดตามประเมินผล การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ ข้อมูล มีผลการศึกษา ดังนี้

1. การศึกษาบริบทและความต้องการในการพัฒนา หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1.1 นโยบาย ด้านนโยบายการสนับสนุนการดำเนินงาน พบว่า กระทรวงสาธารณสุข มีการสนับสนุนการดำเนินงาน โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 27 มกราคม 2564 ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 123/2564 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 27 มกราคม 2564 ด้านความสอดคล้องกับการก ิกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จากภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ พบว่า มีความสอดคล้องกับภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและยกระดับการจัดการ สุขภาพภาคประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และเครือข่าย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

1.2 ความต้องการพัฒนา จากการเข้าร่วมการประชุม รับฟังการชี้แจงการดำเนินงานโครงการ พบว่า กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีความต้องการหลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. ใหม่ ที่สอดคล้องกับการพัฒนา อสรจ. โดยหลักสูตรการฝึกอบรม

อสรจ. ปี พ.ศ. 2561 ที่มีอยู่เดิม ไม่สามารถสร้าง อสรจ. ให้มีจำนวนมากขึ้นเท่าที่ควร ขณะที่จำนวน อสรจ. ที่มีอยู่เดิม กลับมีจำนวนลดลง ด้วยเหตุที่ อสรจ. ทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังชั้นดี จึงมีการพ้นโทษสูง ซึ่งในปี พ.ศ. 2561 มี อสรจ. จำนวน 7,250 คน จากจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศกว่า 2 แสนคน ในจำนวนเรือนจำที่มี (สัดส่วน อสรจ. ตามเกณฑ์ 1 คนต่อผู้ต้องขัง 50 คน) โดยในส่วนวิทยาการ อสรจ. ในสังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ในปี 2562 มีวิทยาการครู ก. ทั้งสิ้นรวม 139 คน หากแต่มีภาระหน้าที่ ในด้านการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ จึงไม่สามารถ มาพัฒนา อสรจ. ในแต่ละเรือนจำให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงจำเป็นต้องพัฒนาหลักสูตร อสรจ. ให้สามารถแก้ปัญหา ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

1.3 หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ปี 2561 จาก การศึกษาทบทวนเอกสารหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ปี 2561 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม (กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ, 2561) พบว่าเป็นการพัฒนาจากหลักสูตร มาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 ที่ใช้ ฝึกอบรมในประชาชนในชุมชนให้เป็น อสม. ซึ่งมีบริบท แตกต่างกัน อาทิ เรือนจำมีหลากหลายประเภท บางรายวิชา ไม่สอดคล้องกับลักษณะ บริบทและเงื่อนไขของเรือนจำ ในบางประเภท อีกทั้ง ไม่สามารถดำเนินการจัดการฝึกอบรม ได้สะดวก ด้วยเหตุของการมีข้อจำกัดเรื่องกฎระเบียบ และ แนวทางปฏิบัติที่เข้มงวดในการบริหารจัดการภายในเรือนจำ เป็นต้น

1.4 แนวคิดการพัฒนาหลักสูตร คณะผู้จัดทำ ได้ศึกษาทบทวนเอกสารแนวคิดการพัฒนาหลักสูตร และแนวคิดพัฒนาที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นกรอบแนวคิด การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้แก่ การศึกษา บริบท สร้าง ออกแบบ ทดสอบใช้ ปรับปรุง และประเมินผล หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ธารง บัวศรี, 2542, วิชัย ประสิทธิ์วุฒิเวชช์, 2542, สัจด์ อุทรานันท์, 2530, ชาติชาย ม่วงปฐม, 2557)

2. การสร้าง และออกแบบหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

โดยจัดการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กรมวิชาการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมถึง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อร่วมสร้าง และออกแบบหลักสูตร โดยร่วมพิจารณาประเด็นหลัก ในการพัฒนาหลักสูตร ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมาย การกำหนดเนื้อหาสาระ การกำหนดประสบการณ์ การเรียนรู้ และการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผล โดยจัดทำเป็นหลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. และคู่มือครูฝึก อสรจ. รวม 8 รายวิชา 25 ชั่วโมง (ภาคทฤษฎี 13 ชั่วโมง/ ภาคปฏิบัติ 12 ชั่วโมง) ตามแต่ละรายวิชาที่แต่ละ หน่วยงานรับผิดชอบ (รูปภาพที่ 4) โดยการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ทั้งในประเด็นความครบถ้วน ของเอกสาร สื่อการเรียนการสอน ความสอดคล้องกับ เป้าหมายการพัฒนาหลักสูตร และได้จัดให้มีการร่วมประชุม กำกับ และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3. การทดสอบใช้หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

3.1 การตรวจสอบคุณภาพ โดยจัดการประชุม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาประเด็นการตรวจสอบคุณภาพ หลักสูตร และร่วมมอบหมายภารกิจตามความรับผิดชอบ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการทบทวนและตรวจสอบ คุณภาพของเนื้อหาแต่ละรายวิชา แผนการจัดการเรียนการสอน ตามหลักสูตร และภาพรวมของหลักสูตรให้สอดคล้องกัน ทั้งในหลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. และคู่มือครูฝึก อสรจ. โดยกำหนดให้ใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ ในกลุ่มไลน์ “สื่อราชทัณฑ์ปันสุข” และช่องทางสื่อสารออนไลน์ ส่วนบุคคล ทั้งไลน์ส่วนตัว และ E-mail ของคณะผู้จัดทำ เพื่อความสะดวกของการติดต่อสื่อสาร และได้มีการจัด ประชุมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสรุปผล การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ทั้งเป็นรายวิชา และในภาพรวมของหลักสูตร และร่วม ดำเนินการจัดทำเป็นชุดต้นแบบของหลักสูตรการฝึกอบรม ทั้งหลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. และคู่มือครูฝึก อสรจ. ตามแต่ละรายวิชาที่แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ สำหรับ ใช้ในขั้นตอนการทดลองใช้ ต่อไป

เนื้อหาในหลักสูตร อสรจ.

หมวดวิชา	หน่วยงาน	เวลา(ชั่วโมง)	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
๑. ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย	๓	๒
๒. การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ	กรมควบคุมโรค	๓	๒
๓. การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (Emergency First Aid and Basic Life Support Training Course)	สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ	๒	๓
๔. การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และผู้ที่ใช้สารเสพติด	กรมสุขภาพจิต	๑	๒
๕. การสื่อสารและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ	กรม สบส.	๑	๑
๖. การดูแลสุขภาพพื้นฐานในผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ	กรมอนามัย	๑	๑
๗. อนามัยแม่และเด็กเบื้องต้น	กรมอนามัย	๑	๑
๘. การบริหารจัดการตามบริบทพื้นที่	กรมราชทัณฑ์	๑	

รูปภาพที่ 4 การกำหนดรายวิชาและหน่วยงานรับผิดชอบ ในหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

3.2 การทดลองใช้ โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีการทดลองใช้หลักสูตร อสรจ. ทั้งหลักสูตร ฝึกอบรม อสรจ. และคู่มือครูฝึก อสรจ. รวม 8 รายวิชา 25 ชั่วโมง (ภาคทฤษฎี 13 ชั่วโมง/ภาคปฏิบัติ 12 ชั่วโมง) โดยการจัดการฝึกอบรมวิทยากรครูฝึก อสรจ. และ ฝึกอบรม อสรจ. เป็นระยะเวลา 5 วัน ซึ่งคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมจากพยาบาล เจ้าหน้าที่เรือนจำ และผู้แทนผู้ต้องขัง รวม 50 คน ให้เข้ารับการฝึกอบรมตามกำหนดการในตารางการฝึกอบรม (รูปภาพที่ 5) และจัดให้มีการบันทึก VDO การฝึกอบรม อสรจ. เพื่อดำเนินการจัดทำเป็นสื่อช่วยสอนตามหลักสูตร ในรูปแบบ DVD และอำนวยความสะดวกในการจัดการเรียนการสอนในเรือนจำตามที่แต่ละเรือนจำมีข้อจำกัดด้านกฎระเบียบที่เข้มงวดซึ่งไม่สะดวกในการใช้วิทยากรจากภายนอกให้เข้ามาจัดการเรียนการสอนในเรือนจำ ร่วมด้วย

3.3 การประเมินการทดลองใช้ โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีการประเมินการทดลองใช้หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ทั้งหลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. และคู่มือครูฝึก อสรจ. จากการจัดการฝึกอบรมวิทยากรครูฝึก อสรจ. และ อสรจ. ซึ่งพบว่ามีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฝึกอบรม

ครบถ้วน 50 คน ตลอดการฝึกอบรมตามหลักสูตร 5 วัน หน่วยงานที่รับผิดชอบบรรยายวิชาได้จัดวิทยากรมาให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติงานตามตารางการฝึกอบรม และแผนการฝึกอบรม อสรจ. ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ในการฝึกอบรม มีการใช้สื่อการเรียนการสอน ทั้งสื่อนำเสนอ สื่อวัสดุอุปกรณ์ และสื่อที่ใช้สาธิต ตามแผนการสอน จากการสุ่มประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม พบว่ามีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดในหลักสูตร

จากผลการประเมินการทดลองใช้ คณะผู้จัดทำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมประชุมพิจารณาผลการประเมิน และมอบให้คณะผู้จัดทำนำไปผลิตเป็นหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ต้นแบบ ประกอบด้วย 1) คู่มือครูฝึก อสรจ. 2) หลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. 3) สื่อการเรียนการสอน อสรจ. และ 4) VDO สื่อช่วยสอนการฝึกอบรม อสรจ. ในรูปแบบรูปเล่ม แผ่น DVD ไฟล์เอกสาร ไฟล์สื่อวีดิทัศน์ และ Link เชื่อมไฟล์ข้อมูล และเพื่อความสะดวกในการเผยแพร่หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ต้นแบบ คณะผู้จัดทำ ได้ผลิตเป็นเอกสาร 1 หน้า รวมชุดสื่อการเรียนการสอนตามหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ (รูปภาพที่ 6)



ตารางการฝึกอบรมหลักสูตร อสรจ.				
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....				
ณ.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....				
วันที่	เวลา ๐๘.๓๐-๑๑.๐๐ น.	เวลา ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	หมายเหตุ
๑	พิธีเปิดการฝึกอบรม ซึ่งแจ้งโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและแผนการดำเนินงาน	ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (๓ ช.ม.)	ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (๒ ช.ม.)	
๒	สรุปทบทวนวันที่ ๑	การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ (๓ ช.ม.)	การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ (๒ ช.ม.)	
๓	สรุปทบทวนวันที่ ๒	การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (๓ ช.ม.)	การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (๒ ช.ม.)	
๔	สรุปทบทวนวันที่ ๓	การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และ ผู้ที่ใช้สารเสพติด (๓ ช.ม.)	การสื่อสารและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ (๒ ช.ม.)	
๕	สรุปทบทวนวันที่ ๔	- การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วย มีภาวะพึ่งพิง (๒ ช.ม.) - การจัดการสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ (๑ ช.ม.)	- อนามัยแม่และเด็ก (๒ ช.ม.) - พิธีปิด	

รูปภาพที่ 5 ตารางการฝึกอบรมวิทยากรครูฝึก อสรจ. และ อสรจ. เพื่อการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม อสรจ.



รูปภาพที่ 6 เอกสาร 1 หน้า รวมชุดสื่อการเรียนการสอนตามหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

3.4 การส่งมอบ คณะผู้จัดทำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมนำมอบชุดสื่อต้นแบบการฝึกอบรมตามหลักสูตร การฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ เพื่อทรงโปรดเกล้า พระราชทานแก่เรือนจำนาร่อง อีกทั้ง ได้จัดส่งชุดสื่อต้นแบบ การฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ ไปยังกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กรมวิชาการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และได้ร่วม ชี้แจงแนวทางการฝึกอบรม ร่วมฝึกอบรม ร่วมติดตาม ประเมินผลการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ เพื่อสนับสนุนให้ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ เรือนจำในสังกัดกรมราชทัณฑ์ กรมวิชาการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย สามารถ พัฒนาครูฝึก อสรจ. และฝึกอบรม อสรจ. สนับสนุนการจัดระบบ บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้บรรลุผล ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. การปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ใน โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ภายหลังจากการส่งมอบชุดสื่อต้นแบบการฝึกอบรม ตามหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ที่ประกอบด้วย 1) คู่มือคู่มือ อสรจ. 2) หลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. 3) สื่อการเรียน การสอน อสรจ. และ 4) VDO สื่อช่วยสอนการฝึกอบรม อสรจ.

ในรูปแบบรูปเล่ม แผ่น DVD ไฟล์เอกสาร ไฟล์สื่อวีดิทัศน์ และ Link เชื่อมไฟล์ข้อมูล รวมถึงเอกสาร 1 หน้า ชุดสื่อการเรียน การสอนตามหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ให้หน่วยงานต่าง ๆ ไปดำเนินงานในส่วนรับผิดชอบแล้ว และเพื่อเป็นการปรับปรุง หลักสูตรการพัฒนา อสรจ. ให้เหมาะสมกับการใช้งานจริง คณะผู้จัดทำได้ประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้างต้น โดยการจัดประชุมติดตามผลการใช้ชุดสื่อต้นแบบ อีกทั้งได้ใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ ในกลุ่มไลน์ “สื่อราชทัณฑ์ปันสุข” และช่องทางการติดต่อสื่อสารออนไลน์ ส่วนบุคคล ทั้งไลน์ส่วนตัว และ E-mail ของคณะผู้จัดทำ เพื่อติดตามข้อมูลผลการใช้หลักสูตรการฝึกอบรม อย่างต่อเนื่อง มีประเด็นที่พบจำแนกตามหน่วยงาน ดังนี้

- 1) เรือนจำ สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม อาทิ การปรับใช้หลักสูตรให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละ เรือนจำ การติดต่อประสานวิทยากร การขอสนับสนุน งบประมาณ การจัดกระบวนการฝึกอบรม อสรจ. ตามหลักสูตร
- 2) กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม อาทิ การผลิต ชุดสื่อการเรียนการสอนตามหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ การประสานขอรับการสนับสนุนวิทยากร จากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การเตรียม การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของเรือนจำ ในสังกัด

3) กรมวิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาทิ ข้อจำกัด ด้านระเบียบ ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการร่วมเป็นวิทยากรภายในเรือนจำ การเบิกจ่ายงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

ทั้งนี้ ที่ประชุมได้มีการรวบรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงหลักสูตร และร่วมพิจารณา วิเคราะห์สังเคราะห์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงหลักสูตร ส่วนในประเด็นด้านการจัดกระบวนการฝึกอบรม อสรจ. ได้มีการประสานผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไป

5. การประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

5.1 การสร้างระบบติดตามประเมินผล โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดระบบติดตามประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. โดยใช้กลไกการกำกับติดตามงานปกติของแต่ละหน่วยงาน การบูรณาการกับการตรวจราชการกรณีปกติ ของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้ง ใช้ข้อมูลเชิงนโยบายจากกลไกการบริหารจัดการโครงการฯ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโครงการ และคณะทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในการติดตามการดำเนินงาน

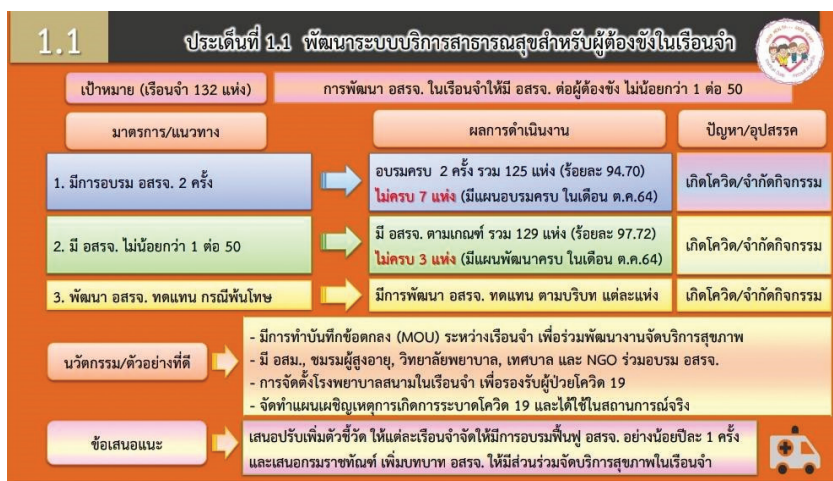
5.2 การติดตามประเมินผล กรมวิชาการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมเป็นคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประจำปีงบประมาณ 2564 โดยกำหนดเรื่อง

การประเมินการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ และร่วมติดตามประเมินผลการตรวจราชการกรณีปกติ โดยประเมินทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ผ่านระบบ Video Conference แก่ผู้ตรวจราชการ ผู้นิเทศงาน และเครือข่ายเขตสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 1-12 ทั่วประเทศ อีกทั้ง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ประเด็นการพัฒนา อสรจ. ในโครงการฯ เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 และกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลร่วมด้วย

5.3 การสรุปประเมินผลการใช้

จากสรุปผลการตรวจราชการกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบที่ 2

5.3.1 สถานการณ์ เป้าหมาย และผลงาน พบว่าเครือข่ายบริการสุขภาพ มีความพร้อมในการสนับสนุนการฝึกอบรม อสรจ. ของเรือนจำ ในสังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ทั้งนี้ มีเรือนจำเป้าหมาย 132 แห่ง พบมีการพัฒนา อสรจ. ได้ตามเกณฑ์ (มีสัดส่วน อสรจ. 1 คน ต่อผู้ต้องขัง 50 คน ของแต่ละเรือนจำ) รวม 129 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.72 พัฒนา อสรจ. ไม่ได้ตามเกณฑ์ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.28 (รูปภาพที่ 7)



รูปภาพที่ 7 สรุปผลการตรวจราชการกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบที่ 2 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์: โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

5.3.2 ปัญหาและอุปสรรค พบว่า อสรจ. มีการพันโทะสูง จากสาเหตุเป็นผู้ต้องขังชั้นดี และ สถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ในเรือนจำ เป็นเหตุ ให้จัดการฝึกอบรม อสรจ. ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.3.3 ปัจจัยความสำเร็จ ความร่วมมือของ เครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ในการสนับสนุนการจัด การฝึกอบรม อสรจ. ตามแผนที่กำหนด

5.3.4 ประเด็นที่ควรกำกับติดตาม สนับสนุน ให้มีการอบรมฟื้นฟู อสรจ. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.4 ข้อเสนอเชิงนโยบายการปรับปรุงแก้ไข

5.4.1 การฝึกอบรม อสรจ. ตามหลักสูตร จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่าย ทั้งการประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผล โดยจากการติดตามงาน ยังพบประเด็นการทำงานในลักษณะแยกส่วนการดำเนินงาน ของหน่วยงาน

5.4.2 ควรมีหน่วยรับผิดชอบหลักที่ชัดเจน เพื่อเป็นหลักในการประสานการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน

5.4.3 ต้องมีข้อกำหนดด้านกฎ ระเบียบ และ แนวทางปฏิบัติของเรือนจำ จำเป็นต้องออกแบบกระบวนการ การฝึกอบรม อสรจ. ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เงื่อนไข และบริบทของเรือนจำ

อภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ สามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. จากผลการประเมินพบว่าปัจจัยความสำเร็จ คือ ความร่วมมือของเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ จึงสรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายการดำเนินงาน ในครั้งนี้ คือ ด้วยพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ที่พระราชทานแนวทาง

ดำเนินโครงการฯ เพื่อ “การดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังถือเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะให้ผู้ต้องขังป่วยเข้าถึงการรับ การรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม” จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทุกภาคส่วนน้อมนำมาปฏิบัติ จนบรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมายของโครงการฯ ที่กำหนดไว้ (กระทรวงยุติธรรม, 2563)

2. จากผลการประเมินในด้าน การจัดทำหลักสูตร ฝึกอบรม อสรจ. ที่บรรลุผลสำเร็จได้ ด้วยอาศัยความร่วมมือ จากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องและจริงจัง โดยต้องร่วมเรียนรู้ เปิดใจ และเข้าใจในสถานการณ์ ข้อจำกัด บริบทและเงื่อนไข ด้วยเป็นการดำเนินงานที่อยู่ภายใต้กฎระเบียบที่เคร่งครัด และอ่อนไหวต่อความรู้สึก อนึ่ง ในสถานการณ์และเงื่อนไข ดังกล่าว ทำให้กำหนดกรอบวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม วัดผลได้ชัดเจน ด้วยเป็นการจำกัดปัจจัย ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ที่สามารถพบได้ในสถานการณ์ โดยปกติทั่วไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

3. จากผลการประเมินในด้าน การพัฒนาหลักสูตร ฝึกอบรม อสรจ. ที่บรรลุผลสำเร็จได้ ด้วยอาศัย การบูรณาการเชื่อมโยงบทบาทภารกิจขององค์กร หน่วยงาน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เนื่องด้วยมี หลากหลายภารกิจที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน อีกทั้ง มีหน่วยงาน ที่ร่วมรับผิดชอบหลากหลาย สำหรับการดำเนินงาน ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 ได้อาศัยกลไกการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนด อยู่ในประเด็นการตรวจราชการที่ 1 โครงการ เกี่ยวกับพระราชวงศ์ ที่มีการประเมินการพัฒนาอาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ อีกทั้ง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ประเด็นการพัฒนา อสรจ. ในโครงการฯ เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 ร่วมด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

4. จากผลการประเมินในด้าน ข้อจำกัด ตามบริบท และเงื่อนไขของเรือนจำแต่ละแห่ง ที่มีความหลากหลาย แตกต่างกันใน การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. จำเป็น ต้องพิจารณาความสอดคล้องกับประเด็นบริบท เงื่อนไข

และศักยภาพของเรือนจำแต่ละแห่ง เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพที่หลากหลายของแต่ละเรือนจำร่วมด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สรุปผล

จากการศึกษาสรุปได้ว่าการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ มีความสอดคล้องกับภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับมอบหมายให้เป็นแกนนำในการประสานการดำเนินงานกับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กรมวิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำเป็นต้นแบบชุดสื่อการเรียนการสอนตามหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ ได้แก่ 1) คู่มือครูฝึก อสรจ. 2) หลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. 3) สื่อการเรียนการสอน อสรจ. และ 4) VDO สื่อช่วยสอนการฝึกอบรม อสรจ. เพื่อสนับสนุนให้กรมราชทัณฑ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนาครูฝึก อสรจ. และฝึกอบรม อสรจ. ทั้งได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ มีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันติดตาม กำกับ และประเมินผล ครอบคลุมเรือนจำ 132 แห่ง ในเขตสุขภาพ 12 เขต ตามความรับผิดชอบกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้ง ได้กำหนดให้ประเด็นการพัฒนา อสรจ. เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 โดยมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ สามารถสนับสนุนการดำเนินงานฝึกอบรม อสรจ. แก่เรือนจำในสังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม 132 แห่ง สามารถพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำได้ตามเกณฑ์ (มีสัดส่วน อสรจ. 1 คน ต่อผู้ต้องขัง 50 คน ของแต่ละเรือนจำ) รวม 129 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.72 พัฒนา อสรจ. ไม่ได้ตามเกณฑ์ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.28

ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. พบว่าการดำเนินงานในรูปแบบโครงการพระราชดำริ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทุกภาคส่วนเข้ามา ร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย มีการเชื่อมโยงบทบาทภารกิจขององค์กร หน่วยงาน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้อาศัยกลไกของการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ ในประเด็นการตรวจราชการโครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ และมีการกำหนดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ร่วมด้วย ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะการดำเนินงานที่ให้คำนึงถึงบริบทและเงื่อนไขของเรือนจำในแต่ละพื้นที่ ที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน ดังนั้น ในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. จึงจำเป็นต้องให้มีการพิจารณาด้านความเหมาะสมกับสภาพบริบทและเงื่อนไขของเรือนจำแต่ละพื้นที่ร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา จำแนกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

การดำเนินงานภายใต้โครงการพระราชดำริ ทุกหน่วยงาน จำเป็นต้องมีการบูรณาการการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่องในแต่ละระดับ ทั้งในระดับนโยบาย และในระดับปฏิบัติ อีกทั้ง ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องเชื่อมโยงกับสถานการณ์ ข้อจำกัด บริบทและเงื่อนไข ทั้งในส่วนภาพรวมของโครงการ และของเรือนจำแต่ละแห่ง ร่วมด้วย

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา

1) การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ดำเนินงานภายใต้โครงการพระราชดำริ ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินงานในสถานการณ์ ข้อจำกัด บริบทและเงื่อนไข ทั้งในส่วนภาพรวมของโครงการ และของเรือนจำแต่ละแห่ง จึงจำเป็นต้องมีองค์กรที่ทำหน้าที่เป็นแกนกลาง ในการประสานการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยงการดำเนินงานของทุกหน่วยงานได้

2) กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ควรจัดกิจกรรมการสร้างเสริมแรงจูงใจแก่เรือนจำแต่ละแห่งในการประยุกต์ใช้หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการเพื่อยกระดับการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ข้อจำกัด บริบทและเงื่อนไข ภายในเรือนจำ และสามารถนำผลที่ได้ มาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการต่อไป

3) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรมีการกำกับติดตามและประเมินผล การใช้หลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการ อย่างต่อเนื่อง ทั้งผ่านกลไกของการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ และผ่านกลไกความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กรมวิชาการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมด้วย

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาการประเมินผลการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2) ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการฝึกอบรม อสรจ. ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในบริบทที่แตกต่างกันไป

เอกสารอ้างอิง

Ministry of Public Health. (2021). Summary of the results of the inspection of the Ministry of Public Health. Fiscal year 2021, round 2. Government Inspection Division Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; September 2021

Ministry of Justice. (2020). The 1-year anniversary “THE ROYAL GOOD HEALTH GOOD HEART PROJECT”. December 2020 (ISBN: 978-616-8108-32-1)

Department of Health Service Support. (2018). The Prison Health Volunteers (PHV) trainer handbook. Department of Health Service Support & Department of Corrections.

Department of Health Service Support. (2019). Operational Manual for Driving Policy and Strategy Department of Health Service Support, year 2019. Department of Health Service Support.

Muangpathom Chatchai. (2014). Teaching materials for the course Curriculum Development, Faculty of Education, Udon Thani Rajabhat University.

Buasri Thamrong. (1999). Curriculum theory: curriculum design and development. Bangkok: Thanarat.

Royal Gazette Appoint a committee for the “The Royal Good Health Good Heart Project”. (2021, 11 January). Royal Gazette. Volume 138, Special Section 8 D., pages 1-3.

Prasitwuthiwet Wichai. (1999). Local curriculum development: Continuing at the local level. Bangkok: Center Discovery Company Limited.

Utranan Songat. (1987). Curriculum theory. Bangkok: Department of Educational Administration. (1989). Curriculum foundation and development. 3rd ed. Bangkok: Mit Siam.

ผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกัน โรคอาหารเป็นพิษ ในนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9

EFFECTS OF DEVELOPING HEALTH LITERACY ENHANCEMENT MODEL ON FOOD POISONING DISEASE PREVENTION AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS AT REGIONAL HEALTH 9

พัชรกร คอนจันงค์, ศลิญา อาภาสุวรรณกุล

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Patcharaporn Khonjamnong, Sasiya Arpasuwankul

The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์และบริบทพื้นที่ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 383 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบและทดลองใช้ในโรงเรียนต้นแบบ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นตอนวางแผนการดำเนินการ (Planning) ขั้นตอนมือปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) และขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 63 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบฯ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.10 พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.80 การสร้างความรู้ด้านสุขภาพไม่ควรทำเป็นหลักสูตรการสอน แต่แทรกไปกับกิจกรรมของโรงเรียน ได้แก่ เกมส์ การให้ความรู้ออนไลน์

2. รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การคืนข้อมูลเพื่อร่วมวางแผน 2) การทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบคณะทำงานของสถานศึกษา 3) การสร้างและพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคลากรทางการศึกษา 4) การคัดเลือกพื้นที่โรงเรียนประถมศึกษาต้นแบบ 5) การติดตามประเมินผล โดยทำการทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเวลา 7 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ จำนวน 52 คน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

สรุปได้ว่า รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษให้ดีขึ้นได้

คำสำคัญ: รูปแบบ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคอาหารเป็นพิษ, นักเรียนระดับประถมศึกษา

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate a model for Health literacy building for food poisoning disease prevention among primary school students, Regional Health 9. The study was divided into 3 phases: Phase 1: analyzed the situation and area context by random sampling of 383 students in grades 4-6. Phase 2: developed and tested the model in the school model area by applying the PAOR model (planning, action, observation, and reflection). The population and purposive sampling consisted of 63 participants. Tools used in the study included focus group discussions. Phase 3: evaluated the developed model. Data was collected through questionnaires. Descriptive and inferential statistics in terms of Paired Samples T-test were used to analyze quantitative data, while content analysis was applied to analyze qualitative data. The results revealed that:

1. Health literacy to food poisoning disease prevention at a moderate level (90.1%) Behavior to prevent food poisoning at a moderate level (70.8%), Creating health literacy should not be done as a teaching curriculum but interspersed with school activities, such as games, online education
2. Health literacy building model for food poisoning disease prevention among primary school, Regional Health 9 should consist of 1) Returning information to participate in planning human resource preparation through capacity building 2) Integrated work in the form of working groups of educational institutions 3) Creating and developing risk communication to promote health literacy among educational personnel 4) selection of study area 5) Evaluation: After using a health literacy building program in 52 participants for 7 weeks, it was shown that the mean score of health literacy and behavior on prevention food poisoning disease significantly (p -value < 0.001)

In conclusion, developed model of the Health literacy building for food poisoning disease prevention among primary school can help improve health literacy and behaviors for food poisoning disease prevention.

Keywords: Model, Health literacy, Food poisoning, Primary school students

บทนำ

โรคอาหารเป็นพิษ (food poisoning) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อหรือเกิดจากสารพิษเนื่องจากบริโภคน้ำและอาหารที่ปนเปื้อน สาเหตุของโรคอาหารเป็นพิษที่พบได้บ่อย คือ สารพิษของแบคทีเรีย การติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ สารพิษจากสาหร่ายบางสายพันธุ์ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ขณะที่ประเทศไทย โรคติดต่อทางอาหารและน้ำยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่มีการระบาดเป็นวงกว้างทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากและอาการของโรคอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงแก่ชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ ดังนั้น โรคติดต่อทางอาหารและน้ำจึงควรเร่งรัดดำเนินการ โดยเฉพาะโรคอาหารเป็นพิษ ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จัดอยู่ใน 10 อันดับแรกที่พบจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดและสามารถเกิดได้กับคนทุกอายุ ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ เกิดได้ง่ายและบ่อยครั้ง เมื่อเกิดการระบาดจะเกิดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อหรือความเป็นพิษในธรรมชาติจากแบคทีเรีย ไวรัส ปรสิตร หรือสารเคมีที่ปนเปื้อนจากอาหารหรือน้ำ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ พ.ศ. 2566 โดยกำหนดเป้าหมายร้อยละของเหตุการณ์การระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน/ชุมชนลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ซึ่งได้มีมาตรการการดำเนินงานได้แก่มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดคือ ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเครือข่ายโรงเรียนที่เข้าร่วมในโครงการนำมาตรการ 6 มาตรการไปใช้ในโรงเรียน และตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผลการประเมินการรับรู้ข่าวสารของนักเรียนในโรงเรียน มาตรการที่ 2 มาตรฐานการควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดคือ ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนหลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบ การควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในผู้ประกอบการ และตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ

(กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) การดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ เขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) ในปี พ.ศ. 2560 - 2565 พบผู้ป่วยสะสม 8,588 ราย (127.58 ต่อประชากรแสนคน), 9,465 ราย (140.62 ต่อประชากรแสนคน), 10,256 ราย (227.39 ต่อประชากรแสนคน), 8,588 (166.90 ต่อประชากรแสนคน), 8,296 (133.15 ต่อประชากรแสนคน) และ 9,414 ราย (อัตราป่วย 140.25 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ซึ่งจากสถานการณ์ 5 ปีที่ผ่านมาไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ซึ่งสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ ปี พ.ศ. 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2566) พบผู้ป่วยสะสม 9,344 ราย อัตราป่วย 139.20 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.69 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 42.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 31.96 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 26.96 ต่อประชากรแสนคน เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561-2565) พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานและแนวโน้มสูงกว่าปีที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 6-24 หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลง และต่ำกว่าค่ามัธยฐานตั้งแต่สัปดาห์ที่ 25 (กลุ่มระบาดวิทยา และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, 2566)

ตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งหมด 4 ระบบ คือ การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคด้วยตนเอง การคัดกรองและเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพ พร้อมทั้งมีจุดเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ การส่งเสริมการพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน ซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต และมีการเรียนรู้ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ให้เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ต้องอาศัยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในสถานศึกษา

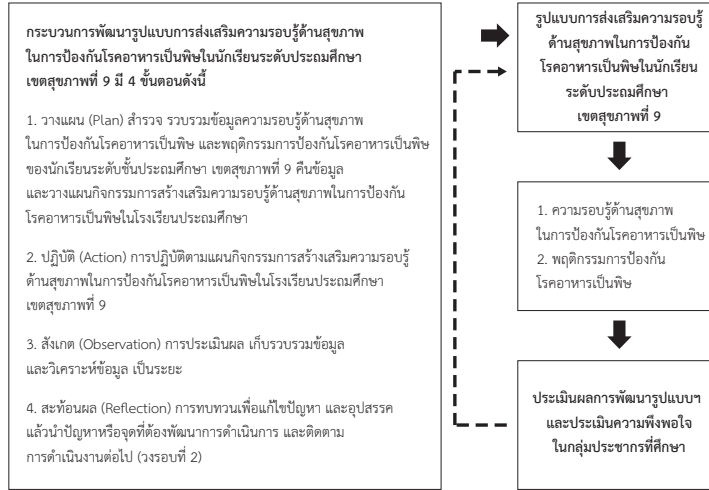
เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้มีการเรียนรู้ เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถ ทักษะด้านการคิดด้วยปัญญา และทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การศึกษาที่ผ่านมาองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพถูกนำไปประยุกต์ในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในหลากหลายประเด็น เช่น สุขภาพทางเพศ และการดูแลสุขภาพทั่วไปของตนเอง มีการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น รวมถึงกรมอนามัยได้มีแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นให้โรงเรียนมีการจัดระบบการบริหารให้ทุกคนในโรงเรียนสื่อสารดูแลสุขภาพของตนเองและเด็กนักเรียน ทำให้นักเรียนรู้จักค้นหาข้อมูลไปใช้ ประกอบการตัดสินใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้ (ชลดา อานี, 2560) ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนถือเป็นมาตรการที่มีความสำคัญ เพราะเป็นการสนับสนุนให้เกิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในสถานศึกษา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปัญหาการเกิดโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง บุคลากรทางการศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี จนนำไปสู่อาหารที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียน ปลอดภัยโรคอาหารเป็นพิษ (กรมอนามัย, 2563)

จากสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษยังเป็นปัญหาของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับการแก้ไขปัญหามีการส่งเสริมการป้องกันด้วยการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ และกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคอาหารเป็นพิษซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนานำร่องรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษา โดยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน 4 องค์ประกอบ คือ PAOR ประกอบด้วย P : Planning, A : Action, O : Observation และ R : Reflection (Kemmis & McTaggart, 1988) กับงานป้องกันควบคุมโรค ให้มีประสิทธิภาพในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และยังเป็นการเสริมสร้างและขยายองค์ความรู้ในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคต่าง ๆ ของนักเรียนต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ ของนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9

กรอบแนวคิด



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในนักเรียนระดับประถมศึกษาต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 9
2. เกิดโรงเรียนต้นแบบในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ
3. สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ ขยายผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมกทากาด (Kemmis & Mc Taggart, 1988) ประกอบด้วยกระบวนการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 2) พัฒนารูปแบบและทดลองใช้ในโรงเรียนประถมศึกษาต้นแบบโดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นตอนวางแผนการดำเนินการ (P : Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (A : Action) ขั้นสังเกตการณ์ (O : Observation) และขั้นสะท้อนผลลัพธ์ (R : Reflection) และ 3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 – 25 มีนาคม 2567 ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ

ในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และพฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานส่วนภูมิภาค ซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 205,742 คน โดยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเคร์ชชีและมอร์แกน Krejcie & Morgan. (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ระดับความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 โดยคำนวณจากสูตร ได้จำนวน 383 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) ได้แก่ เพศ ระดับชั้น อาชีพหลักของบิดาและมารดา และคำถามปลายเปิดแบบเติม ได้แก่ อายุ
- 2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรวัดการประมาณค่า Likert Scale 5 ระดับ จำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ 2) ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ 3) การสื่อสารในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ 4) การจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคอาหารเป็นพิษ 5) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการโรคอาหารเป็นพิษ และ 6) การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ เป็นแบบแบบสอบถามมาตราประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเชิงบวก เป็นการถามถึงการปฏิบัติตัว มี 3 ตัวเลือก กำหนดระดับปฏิบัติเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ประเมินคำถามแต่ละข้อ แล้วนำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 มาทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่อำเภอเดียวกับโรงเรียนที่ทำการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) เพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของแบบสอบถาม ความเข้าใจของภาษาที่ใช้แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง รวมทั้งพิจารณาใช้ภาษาที่อ่านง่าย และมีความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ เท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ เท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนประถมศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR มีขั้นตอนการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขึ้นวางแผนการดำเนินการ (P: Planning) เป็นการบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ในระยะที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์ และวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกับการทบทวนความรู้แนวทางการปฏิบัติการดำเนินการ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนประถมศึกษา เริ่มจาก 1) จัดตั้งคณะกรรมการของ สคร.9 นครราชสีมา และกลุ่มจัดกระบวนการ 2) พัฒนาศักยภาพทีมวิจัยเรื่องการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 3) ประชุมวางแผนและเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ 4) ออกแบบและวางแผนการจัดกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรจากกลุ่มงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ที่เกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อจากอาหารและน้ำระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อจากอาหารและน้ำระดับอำเภอ ซึ่งเป็น 10 อำเภออันดับแรก ที่พบอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษในเขตสุขภาพที่ 9 ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน หรือครูกลุ่มสาระสุขภาพ และพลศึกษา ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 และศึกษาธิการในเขตสุขภาพที่ 9 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) รวมทั้งหมด 63 คน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการออกแบบและวางแผนการจัดกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ให้กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มาดำเนินการตามแผนกิจกรรม ประกอบด้วย (1) จัดเวทีคืนข้อมูลผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อร่วมวางแผนสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (2) ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานและกิจกรรมสำหรับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ (3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างและพัฒนากิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษให้กับบุคลากรทางการศึกษา (4) คัดเลือกพื้นที่นำร่อง ในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน

ประถมศึกษาต้นแบบ (5) ลงพื้นที่เพื่อกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลฯ การใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนประถมศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 ในโรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นตัวแทน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 มาสรุป วิเคราะห์ข้อค้นพบที่ได้จากการดำเนินงาน โดยการสนทนากลุ่มและสังเกต เพื่อนำไปสะท้อนผล

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) การทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหา และอุปสรรค แล้วนำปัญหาหรือจุดที่ต้องพัฒนาไปดำเนินการ และติดตามการดำเนินงานต่อไป (วงรอบที่ 2) โดยดำเนินการจัดเวทีผู้เกี่ยวข้องสรุปผลของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และสมุดจดบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 3 การประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 โดยประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 วัดผลการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มนักเรียนก่อนและหลังการทดลอง โดยโรงเรียนประถมศึกษาต้นแบบที่คัดเลือก ได้แก่ โรงเรียนบ้านซิม (ศิลาราษฎร์นุเคราะห์) อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 52 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือกลุ่มประชากรทั้งหมด (Total Population) จำนวน 52 คน ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ รวมถึงประโยชน์จากการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฟังอย่างละเอียดก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ ข้อมูลส่วนบุคคลจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น กิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนประถมศึกษาต้นแบบ ประกอบด้วย

การให้ความรู้ การฝึกทักษะตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน จำนวน 7 สัปดาห์ ในการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมรู้จริง...เข้าใจในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ พร้อมทั้งชี้แจงความเป็นมาของการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเด็ก Gen ใหม่ การเข้าถึงสืบค้นข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมสร้างการสื่อสารเป็นกระบวนการสร้างปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการจัดการตนเอง ลักษณะกิจกรรมเป็นการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมเด็กอย่างเราเท่าทันสื่อ สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมต้องตัดสินใจ และสัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมสรุปผล ถอดบทเรียน การดำเนินงาน ใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และ 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาแสดงค่าร้อยละ วัดผลก่อนและหลังการทดลองเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired sample t-test

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จากการสำรวจสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.10 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.00 ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.90 การสื่อสารในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.60 การจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคอาหารเป็นพิษ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.00 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

ที่ถูกต้องในการโรคอาหารเป็นพิษ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.20 และการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.20 ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ภาพรวมพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.80 เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า กินอาหารทะเลที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น หอยนางรมสด หอยแครงลวก ($\bar{X} = 1.73, S.D. = 0.856$) รองลงมาคือ บริโภคน้ำแข็งที่แยกถังแช่เฉพาะ ไม่มีภาชนะหรือสิ่งของอื่นร่วม ($\bar{X} = 2.09, S.D. = 1.014$) ตามลำดับจากการประชุมได้ให้ข้อเสนอ ควรเชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ร้านค้า ร้านอาหาร ในชุมชน รวมถึงร้านค้าในโรงอาหารของโรงเรียน เข้าร่วมในกระบวนการสร้างความรอบรู้และการจัดการเรียนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันใช้เวลามากเกินไป ไม่ควรทำเป็นหลักสูตรการสอนแต่ควรสอดแทรกไปกับกิจกรรมของโรงเรียน ได้แก่ การพัฒนาเป็นเกมส์ การให้ความรู้ออนไลน์ รวมไปถึงการมี Chat AI เกี่ยวกับเรื่องอาหารเป็นพิษที่เชื่อถือได้ เป็นต้น

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนประถมศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR จากการศึกษาพบประเด็นที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 **ขั้นวางแผนการดำเนินการ (Planning)**
ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานในขั้นวางแผน พบว่า ก่อนดำเนินการเข้าสู่การวางแผนนั้น ผู้วิจัยได้ทำการคืนข้อมูลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร ครู นักเรียน เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 นำไปสู่การเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพของนักเรียน ผู้บริหารและครู เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมวิจัย จากการคืนข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน รวมถึงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย ทำให้ผู้บริหารโรงเรียน และครู เห็นภาพของสถานการณ์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหา

สุขภาพของนักเรียน อันจะส่งผลต่อการพัฒนาด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น การเรียน การเข้าร่วมกิจกรรม ของนักเรียน ผู้บริหารและครูจึงเห็นความสำคัญและแสดงเจตนาพร้อมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่แก่นักเรียน รวมถึงแสดงความต้องการในการนำโรงเรียนไปสู่การเป็นโรงเรียนต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ และช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้วิจัยต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 **ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)** ผลจากการจัดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ เป็นกิจกรรมเริ่มต้นก่อนนำไปสู่กิจกรรมอื่น ๆ โดยเป็นการสร้างทั้งในกลุ่มผู้บริหารและครู ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือในกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป โดยกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ การให้ความรู้จากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถถ่ายทอดประเด็นความรู้สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ได้อย่างครอบคลุม และการให้ความรู้ในประเด็นความรู้สุขภาพ (Health Literacy) ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ

ผลจากการทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงจากการดำเนินกิจกรรมเพื่อประเมินผลกิจกรรมตั้งแต่ก่อนจัดกิจกรรม และระหว่างดำเนินกิจกรรม รวมถึงทำการสัมภาษณ์บุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม ผลดังนี้

- ด้านบริบทที่เกี่ยวข้อง ก่อนการดำเนินการกิจกรรมพบว่าสภาพแวดล้อมในการดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย การดำเนินกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ โรงเรียนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ครูให้ความร่วมมือในการเข้ามารับฟังแบบออนไลน์ เนื่องจากสะดวกและเข้าถึงง่ายไม่ต้องเดินทางไกลมาประชุม

- ด้านพฤติกรรม จากการสังเกตพฤติกรรมของครูพบว่า ให้ความสนใจในกิจกรรมที่วิทยากรนำมาให้ มีการซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ในบางประเด็นแต่ยังไม่มากนัก แต่เริ่มมองเห็นการให้ความสนใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น มีการซักถามประเด็นความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

- ระดับโรงเรียน ผู้บริหารและครู จากกิจกรรมดังกล่าว ทำให้เห็นภาพความร่วมมือของผู้บริหารและครูในโรงเรียน ที่เห็นความสำคัญในประเด็นความรู้ด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากได้เห็นภาพของความรู้สุขภาพที่ชัดเจนขึ้น ในเชิงมิติของความหมาย ความสำคัญ ผลกระทบจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้บริหารและครูให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยความเข้าใจและเต็มใจมากยิ่งขึ้น ร่วมกันผลักดันเพื่อนำไปสู่โรงเรียนต้นแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อไป

ผลจากการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานและคัดเลือกพื้นที่นำร่อง ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนประถมศึกษาต้นแบบ ประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญ (1) การประชุมวางแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนประถมศึกษาต้นแบบ (2) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 และทดลองใช้ในโรงเรียนบ้านซิม (ศีลราชกูร์นุเคราะห์) อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรม จำนวน 7 สัปดาห์ (3) การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ของนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านซิม (ศีลราชกูร์นุเคราะห์) อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา ผลการประชุม คัดเลือกโรงเรียนนำร่อง พบว่า การเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษาคควรมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ความพร้อมของเครือข่าย ทั้งในด้านสาธารณสุข หน่วยงานทางการศึกษา รวมไปถึงชุมชน ซึ่งพื้นที่ที่คัดเลือกในการเป็นตัวแทนคือ โรงเรียนบ้านซิม (ศีลราชกูร์นุเคราะห์) อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา มีการทำงานประสานกับหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation)
ผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 พบว่า การคืนข้อมูล ผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และพฤติกรรมป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 เป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารโรงเรียนที่

เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์เบื้องต้น เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมต่อไป ตลอดจนเห็นกิจกรรมที่จะขับเคลื่อน เพราะหนึ่งในมาตรการขับเคลื่อนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนเริ่มจากการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy School) โดยบุคลากรทางการศึกษา ต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถไปขยายผลการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน โดยการเลือกพื้นที่ต้นแบบเพื่อเป็นการนำร่องในการทดลองใช้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ควรเลือกจากพื้นที่ที่มีความพร้อมตั้งแต่ผู้บริหารของโรงเรียน บุคลากรทางการศึกษาที่รับผิดชอบงาน ตลอดจนความเข้มแข็งและการทำงานร่วมกับชุมชน เพื่อจะได้พัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพตามกิจกรรมที่ได้วางไว้และเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินผลโปรแกรมเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ได้ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 มาจัดเวทีผู้เกี่ยวข้องสรุปผลของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 ในประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงาน

ระยะที่ 3 การประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.50 มีอายุระหว่าง 9-13 ปี มีอายุเฉลี่ย 10.42 ปี (S.D. = 0.977 ปี) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อาชีพของบิดาเกษตรกรรม ร้อยละ 28.80 อาชีพของมารดารับราชการ ร้อยละ 38.50

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.30 รองลงมาคือ ระดับไม่ดี และระดับดี ร้อยละ 5.80 และ 1.90 ตามลำดับ (คะแนนต่ำสุด 39 คะแนน, คะแนนสูงสุด 101 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 74.53 คะแนน)

ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.90 เป็นร้อยละ 90.40 (คะแนนต่ำสุด 97 คะแนน, คะแนนสูงสุด 123 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 110.26 คะแนน)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ดังตารางที่ 1

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ

พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในระดับไม่ดี ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ และระดับดี ร้อยละ 48.10 และ 1.90 ตามลำดับ (คะแนนต่ำสุด 14 คะแนน, คะแนนสูงสุด 34 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 23.65 คะแนน) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.90 เป็น ร้อยละ 100.00 (คะแนนต่ำสุด 36 คะแนน, คะแนนสูงสุด 42 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 40.40 คะแนน)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนก่อนและ

หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ดังตารางที่ 2

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาศาสนาการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.10 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.80 ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่านักเรียนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะในด้านการสื่อสารและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่กล่าวว่า การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่การพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาควรเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายและเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ฝึกทักษะการสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ และการปฏิบัติจริง เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษที่ถูกต้องและยั่งยืน โดยอาจบูรณาการเข้ากับกิจกรรมการเรียนการสอนปกติหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรของโรงเรียน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของนักเรียนก่อนและหลังการทดลอง (n = 52)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย (S.D.)	ความแตกต่างเฉลี่ย (S.D.)	95%CI	P-value
ก่อนการทดลอง	74.53 (9.73)	35.73 (13.91)	31.85 – 39.60	<0.001
หลังการทดลอง	110.26 (7.75)			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง (n = 52)

พฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ	คะแนนเฉลี่ย (S.D.)	ความแตกต่างเฉลี่ย (S.D.)	95%CI	P-value
ก่อนการทดลอง	23.65 (3.54)	16.75 (4.20)	15.57 – 17.92	<0.001
หลังการทดลอง	40.40 (1.78)			

2. จากการศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ ส่งผลต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จะเห็นบทบาทที่ชัดเจนของทุกคน เห็นความสำคัญของการพัฒนาทุกกระบวนการและเห็นความต่อเนื่องของการพัฒนาทั้งระบบ เกิดกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ โดยมีกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นตัวขับเคลื่อน กล่าวได้ว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ มุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่สถานบันการศึกษาหรือบุคลากรนั้นๆ รับผิดชอบอยู่ มีขั้นตอนที่สำคัญ คือ เริ่มต้นด้วยการวางแผนการนำไปปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการประเมินและสะท้อนผลการปฏิบัติ รูปแบบหรือแผนงานสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ตลอดเวลา เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงาน (อภิญา เนียมเล็ก และ คณะ, 2563) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน และชุมชน ซึ่งกลวิธีและโปรแกรมจะเป็นในลักษณะของการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิตและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อมและสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ (วรรณศิริ นิลเนตร และ วาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน , 2562) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคคลอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในบุคคลทุกช่วงวัยและทุกสภาวะสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองรวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้แก่บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และสังคมได้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ดำเนินกิจกรรม 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการให้ความรู้

2) กิจกรรมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ 4) กิจกรรมการจัดการตนเอง 5) กิจกรรมการรู้เท่าทันสื่อ 6) กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยประยุกต์ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักที่จะช่วยส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill) และ การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ซึ่งบุคคลที่มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ และกระบวนการพัฒนารูปแบบด้วยวิธีการและสถานที่ที่หลากหลายมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนหรือได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นตามไปด้วย (วีระ กองสนั่น และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2563)

3. จากการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 พบว่าหลังการทดลองใช้โปรแกรม นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของหลายการศึกษา (เอื้อจิต สุขพูล และคณะ, 2563; สุกัญญา คณะวาปี, 2565) และ วรรณศิริ นิลเนตร และ วาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน, (2563) ที่พบว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมได้ และประสิทธิผลของโปรแกรมนี้เกิดจากการที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและวิธีการป้องกัน ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการกำหนดมาตรการป้องกันสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริณา วรรณประเสริฐ, (2562) ที่ว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นนอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริหารและครูเกิดความตระหนักถึงความสำคัญ

ของความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและผลักดันให้โรงเรียนเป็นต้นแบบด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงและรักษาระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของนักเรียนในระยะยาวต่อไป

สรุปผล

จากการศึกษาและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) เป็นกลไกขับเคลื่อนทำให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนสำคัญคือ การวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผล รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การให้ความรู้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การฝึกทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการประเมินพบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรม นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การจัดกิจกรรมที่หลากหลาย และการสร้างความตระหนักในนักเรียน ผู้บริหารและครู รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นๆ ได้การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ในนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัย พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างลึกซึ้ง การให้ความรู้เพียงครั้งเดียวจากกิจกรรมที่ดำเนินการอาจไม่เพียงพอ ดังนั้น จึงควรมีการเพิ่มพูนความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย

ที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อให้บุคคลกลุ่มนี้สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพแก่นักเรียนได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน

2. ควรมีกิจกรรมที่เป็นการเชื่อมโยง สนับสนุนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพแก่นักเรียน เช่น กิจกรรมการดูแลเรื่องความปลอดภัยทางด้านอาหาร และน้ำของนักเรียน มีการติดตามผลการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสาเหตุตั้งแต่ระดับโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอาหารเป็นพิษส่วนหนึ่งที่สำคัญมาจากความร่วมมือของผู้บริหารและนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายของโรงเรียน จึงจะทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นไปอย่างได้รับความร่วมมือ ดังนั้น จึงควรกำหนดประเด็นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายของโรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาสภาพปัญหา และปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ เช่น การเลี้ยงดูของครอบครัว สภาพแวดล้อมในชุมชน รวมถึงสถานศึกษา

2. จากการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน นำไปใช้เพียงบริบทของโรงเรียนนำร่องเท่านั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจดำเนินการวิจัยเชิงประเมินผล เพื่อติดตามผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และนำผลมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงเรียนหรือพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงได้

เอกสารอ้างอิง

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). *Food Poisoning*. Retrieved November 12, 2023, from https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=10 (In Thai)

- Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). *Situation of acute diarrhea and food poisoning in 2023*. (updated 19 June 2023). Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand. Volume 54 Number 25: June 30,2023. (In Thai)
- Division of Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). Division of Communicable Diseases: Department of Disease Control.
- Epidemiology and Public Health Emergency Response Group. (2023). Annual Report on *Epidemiologically Monitored Diseases*. Nakhon Ratchasima: Region 9 Disease Control Office, Nakhon Ratchasima Province. (In Thai)
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2018). *Strengthening and Evaluating Health Literacy and Health Behaviors among Children and Youth Aged 7-14 Years and Individuals Aged 15 Years and Older* (Revised Edition, 2018). Nonthaburi: Health Education Division, Ministry of Public Health. (In Thai)
- Anee, C. (2017). *Effectiveness of a Health Literacy Enhancement Program Using Question-Based Learning to Promote Sexual Risk Prevention Behaviors among Lower Secondary School Students in Nonthaburi Province*. *Journal of Educational Sciences*. 32(2): 137-143. (In Thai)
- Department of Health. (2020). *Guidelines for Developing Health-Literate Schools*. Retrieved November 12, 2023, from https://gshps-th.com/hps/files/HLS_Guideline.pdf
- Kemmis, S. & McTagart, R. (1988). *The Action Research Planner*. Geelong: Deakin University.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3): 607-610.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 15(3): 259–267.
- Niamlek, A et al. (2020). Development of a Care Model for Diabetic Patients in the Community Under the COVID-19 Pandemic Situation. Khuan Khun Community Medical Center, Khuan Khun District, Phatthalung Province
- Nilnet, W. & Ruangjutiphopan, W. (2019). Health Literacy and the Nursing Profession. *Journal of Quality of Life and Law*. 15(2), 1-18.
- Kongsanan, W. & Pho-um, A. (2020). Health Literacy Related to Prevention and Control Behaviors of Dengue Fever among Village Health Volunteers in Nong Yai Subdistrict, Prasat District, Surin Province. *Journal of Health Science and Community Public Health*. 3(1), 35-44.
- Sukpool, E., Kingmala, C., Paengsuk, P., Yuanyaw, T, & Huamman. W. (2020). Effects of a Health Literacy and Health Behavior Development Program on Working-Age Population. *Journal of Public Health*, 29(3), 419-429.

Kanawapi, S. & Saranaritthichai, K. (2022). Effects of a Health Literacy Development Program in Collaboration with Health-Literate Schools on Behavioral Changes for Obesity Prevention in Overweight School-Age Children. *Journal of Community Public Health*. 8(3), 105-118

Wannaprasert, S. (2019). The Effectiveness of a Health Literacy Development Program for Hypertension Risk Groups with Overweight. *Journal of Nursing and Health Research*. 20(2), 92-104.

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

FACTORS AFFECTING THE BURNOUT OF STAFF IN HOSPITAL

ประเด็จ ธีรพงษ์พัฒนา, พรรณเพชร ลิขิตเกียรติขจร

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Pradet Threerapongphatthana, Phannaphet Likhitkiatkachorn

Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 487 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน 348 คน และกลุ่มมีภาวะหมดไฟในการทำงาน 139 คน โดยใช้ผลต่างระหว่างค่าสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มจากการกำหนดตัวแปรการเลื่อนขั้นหรือเงินเดือนที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพบในกลุ่มมีภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 35.7 เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 22.2 เป็นการคำนวณสองทิศทางที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อำนาจทางสถิติร้อยละ 80 กำหนด ratio ของกลุ่มไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงานต่อกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานเป็น 2.5 : 1 โดยใช้แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของกรมสุขภาพจิตมาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบด้วย Exact test และ t-test วิเคราะห์ลักษณะทำนายรายตัวด้วย univariable logistic regression และวิเคราะห์ลักษณะทำนายร่วมกันหลายตัวด้วย multivariable logistic regression นำเสนอด้วย Multivariable odds ratio (mOR)

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานและไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน จำนวน 487 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 71.1% อายุเฉลี่ย 39.1 ปี อยู่ระหว่าง 20-60 ปี มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลสูงสุด 39 ปี โดยกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานมีอายุและประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ อายุ 26-43 ปี มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 35,000 บาท มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติงานสนับสนุน มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 6 ปี มีภาระงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันมากกว่า 2 งาน นอกจากนี้ยังเคยมีความคิดลาออกเนื่องจากการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนเงินเดือนรวมทั้งค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสม โดยที่ปัจจัยด้านอายุ 26-43 ปี (Gen Y) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลมากที่สุด และมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้น 10.4 เท่าเมื่อเทียบกับบุคลากรที่มีช่วงอายุอื่นๆ

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการทำงาน, ปัจจัยที่มีผล, บุคลากรในโรงพยาบาล

Abstract

The purpose of this research was to study the factors affecting the burnout of staff in hospital. The sample was 487 staffs of Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital who was 348 staffs of without burnout group and 139 staffs of burnout group by using two sample difference between two proportions from determine the variable of promotion or inappropriate salary. There was burnout group at 35.7% compared to the without burnout group at 22.2% by using two-sided calculation with a significant level of 0.05. The statistical power of 80% determines the ratio of without burnout group to burnout group was 2.5: 1. This research using burnout assessment of Mental Health Department as a research instrument. The data was analyzed by using Exact test, t-test, univariable logistic regression, multivariable logistic regression and present with Multivariable odds ratio (mOR).

The result found that the staffs of burnout and without burnout were 487 staffs. Most of them were female at 71.1%, average age 39.1 (between 20-60 years), the most of work experience in hospital 39 years, also the burnout group had average of less age and work experience than without burnout group. The factors affecting the burnout of staff in hospital were age between 26-43 years, had salary more than 35,000 baht, and had work hours more than 41 hours per week. They were back office to work experience less than 6 years, and had more than 2 responsibilities at present. Moreover, they had been thought resign that promotion or salary and compensation were inappropriate. The age between 26-43 years (Gen Y) had the greatest effect the burnout of staff in hospital and possibly having increase burnout 10.4 times to compare with other age groups.

Keywords: Burnout, Factors Affecting, Staff in Hospital

บทนำ

Burnout Syndrome หรือภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ที่เป็นผลมาจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานและไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยภาวะ Burnout มีสาเหตุหลัก 3 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน เกิดจากความรับผิดชอบในงานสูงมากเกินไป การทำงานภายใต้ความกดดันและความเครียดอยู่ตลอดเวลา ทำงานที่ตนเองไม่ถนัด ทำงานด้วยความเบื่อหน่าย ได้รับค่าตอบแทนน้อย มีระยะเวลาในการทำงานระหว่างวันนานเกินไป 2) ปัจจัยเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ เกิดจากการทำงานมากเกินไปไม่มีเวลาพักผ่อน ภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิต หรือการที่จะต้องมีการดูแลคนในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตร หลาน เป็นต้น 3) ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลิกส่วนตัว ซึ่งอาจเป็นคนเครียด ชอบความสมบูรณ์แบบ คาดหวังในการทำงานสูงมากเกินไป ชอบอยู่คนเดียวในที่ทำงาน หรือไม่ยืดหยุ่น ทั้งนี้ภาวะหมดไฟในการทำงานจะส่งผลถึงภาวะทางร่างกายด้วยเช่นกัน เช่น นอนไม่หลับ กังวลใจทุกครั้งที่ต้องไปทำงาน รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน รวมถึงปวดเมื่อยร่างกาย และประสิทธิภาพในการทำงานลดลงด้วยเช่นกัน (กมลพร วรณฤทธิ์, 2562)

จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่ทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 4.4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (กชามาส วิชัยดิษฐ อารยา ประเสริฐชัย และ ปกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565) สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานเช่นกัน เช่นเดียวกับผลตอบแทนที่ได้จากการทำงาน ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ระบบการทำงาน และยังรวมถึงการที่ได้รับงานที่ตนเองไม่ถนัด การถูกลดความสำคัญในตัวตน ปัญหาสุขภาพ อายุ การเลื่อนตำแหน่ง และทัศนคติ ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุของการหมดไฟในการทำงานทั้งสิ้น (ปองกานต์ ศิริโรจน์, 2563) โดยจากการศึกษาวิจัยอื่นๆ ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกันมีภาวะหมดไฟในการทำงานแตกต่างกัน ในด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟ

ในการทำงานอีกด้วยเช่นกัน (ฉัตรชกรณ์ ระเบิด และวิลาสินี จินตลิขิตดี, 2564)

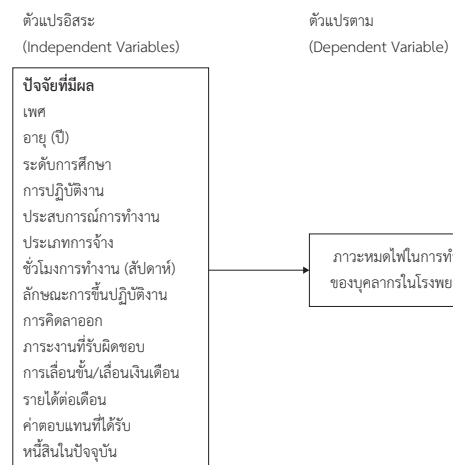
จากการที่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านการรักษา ฟันฟู บรรเทาอาการเจ็บป่วยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ของประชาชน ภาระความรับผิดชอบในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยและจำนวนชั่วโมงการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าของจิตใจในการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่เหมาะสมในทุกสถานการณ์อย่างภาวะปกติได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการสื่อสาร และศักยภาพการทำงานที่อาจลดลง (อัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2565)

จากปัญหาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรลดลง แม้กระทั่งทำให้เกิดการลาออกของบุคลากร โดยที่ผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำมาช่วยในการเฝ้าระวัง ป้องกันบุคลากรในโรงพยาบาลจากภาวะหมดไฟในการทำงาน ลดการลาออกของบุคลากรในโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐาน

ปัจจัยเพศ อายุ (ปี) ระดับการศึกษา การปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประเภทการจ้าง ชั่วโมงการทำงาน (สัปดาห์) ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน การคิดลาออก ภาระงานที่รับผิดชอบ การเลื่อนขั้น/เลื่อนเงินเดือน รายได้ ต่อเดือน ค่าตอบแทนที่ได้รับ หนี้สินในปัจจุบัน เป็นปัจจัย ที่มีผลต่อภาวะหมดไฟ ในการทำงานของคุณคลากร ในโรงพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ของบุคลากรในโรงพยาบาล มาวางแผนร่วมกับทีมบริหาร ของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาวะ หมดไฟในการทำงานของคุณคลากร อาทิเช่น การลาออก ของบุคลากร การจัดสรรชั่วโมงการทำงาน และการบริหาร ภาระงานอย่างเหมาะสม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ออกแบบการศึกษา เป็น risk factor research โดยเก็บข้อมูลแบบ cross-sectional design จากบุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราช ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และได้เข้ารับการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร บุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราช ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และได้เข้ารับการประเมินภาวะหมดไฟ ในการทำงาน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง

การจัดกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น

: Reference group คือ กลุ่มบุคลากรที่ไม่มีภาวะ หมดไฟในการทำงาน

: Intervention group คือ กลุ่มบุคลากรที่มีภาวะ หมดไฟในการทำงาน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง : ใช้วิธีคำนวณ ขนาดตัวอย่างที่ไม่ทราบขนาดประชากร โดยวิธี two sample difference between two proportions จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) พบว่าปัจจัยที่มีผล ในหัวข้อการเลื่อนขั้น/เลื่อนเงินเดือนไม่เหมาะสม พบภาวะ หมดไฟร้อยละ 35.7 และในกลุ่มที่ไม่มีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 22.2 ใช้การทดสอบ Two-sided ระดับ Significance = 0.05 และ Power 0.80 กำหนดให้ ratio ของกลุ่มที่ไม่มีภาวะหมดไฟ ต่อกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟ = 2.5 : 1 คำนวณได้จำนวนบุคลากร ที่ไม่มีภาวะหมดไฟ 348 ราย และจำนวนบุคลากร ที่มีภาวะ หมดไฟ 139 ราย รวมทั้งหมด 487 ราย (ดังภาพที่ 2)

```
. sampsi .35 .22, alpha(.05) power(.80) ratio(2.5)
Estimated sample size for two-sample comparison of proportions
Test Ho: p1 = p2, where p1 is the proportion in population 1
and p2 is the proportion in population 2
Assumptions:
alpha = 0.0500 (two-sided)
power = 0.8000
p1 = 0.3500
p2 = 0.2200
n2/n1 = 2.50
Estimated required sample sizes:
n1 = 348
n2 = 139
```

ภาพที่ 2 แสดงผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นบุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
2. อายุ 20 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป
3. ผู้ที่เข้ารับการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

จากการตรวจสุขภาพประจำปี 2566

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ข้อมูลการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน ไม่ครบถ้วน หรือลงข้อมูลไม่ครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

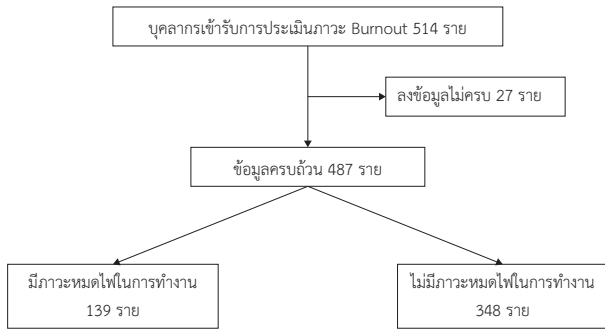
การวิจัยในครั้งนี้ได้นำแบบประเมินภาวะหมดไฟ ในการทำงานของกรมสุขภาพจิต และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทางสถิติมาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการประเมิน ภาวะหมดไฟในการทำงาน ในการตรวจสุขภาพประจำปี บุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ประจำปี 2566 ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ด้วย exact test และ t-test วิเคราะห์ลักษณะทำนายรายตัว ด้วย univariable logistic regression และวิเคราะห์ลักษณะทำนายร่วมกันหลายตัว ด้วย multivariable logistic regression นำเสนอด้วย Multivariable odds ratio (mOR)



ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่โครงการวิจัย : 029/2566

ผลการศึกษา

จากการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยใช้การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ด้วย exact test และ t-test วิเคราะห์ลักษณะทำนายรายตัวด้วย univariable logistic regression และวิเคราะห์ลักษณะทำนายร่วมกันหลายตัว ด้วย multivariable logistic regression นำเสนอด้วย Multivariable odds ratio (mOR) ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ด้วย exact test และ t-test

ลักษณะที่ศึกษา	ภาวะหมดไฟ (n = 139)		ไม่หมดไฟ (n = 348)		p-value
	n	%	n	%	
เพศ					
ชาย	34	24.46	107	30.75	0.167
หญิง	105	75.54	241	69.25	
อายุ (ปี), mean (±SD)	35.5 (±8.9)		40.5 (±11.0)		0.000**
Gen z (14 - 25ปี)	16	11.51	37	10.63	0.000**
Gen y (26 - 43ปี)	93	66.91	162	46.55	
Gen x (44 - 58ปี)	29	20.86	131	37.64	
Baby boomer (≥ 59)	1	0.72	18	5.17	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	4	2.88	22	6.32	0.005**
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	59	42.45	178	51.15	
ปริญญาตรี	73	52.52	127	36.49	
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.16	21	6.03	
การปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติ					
คลินิก	50	35.97	72	20.69	0.002**
สนับสนุนทางคลินิก	56	40.29	187	53.74	
สนับสนุน (back office)	33	23.74	89	25.57	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ด้วย exact test และ t-test (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ภาวะหมดไฟ (n = 139)		ไม่หมดไฟ (n = 348)		p-value
	n	%	n	%	
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล mean (±SD)	8.5 (±8.1)		11.6 (±10.7)		0.002**
<6 ปี	68	48.92	141	40.52	0.114
6 - 10 ปี	37	26.62	90	25.86	
>10 ปี	34	24.46	117	33.62	
ประเภทการจ้าง					0.034*
ข้าราชการ	63	45.32	114	32.76	
พนักงานราชการ	8	5.76	32	9.20	
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	55	39.57	148	42.53	
ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน/รายคาบ	13	9.35	54	15.52	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ด้วย exact test และ t-test (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ภาวะหมดไฟ (n = 139)		ไม่หมดไฟ (n = 348)		p-value
	n	%	n	%	
ชั่วโมงการทำงาน (สัปดาห์)					0.000**
≤ 40 ชม.	13	9.35	117	33.62	
41 - 60 ชม.	76	54.68	183	52.59	
> 60 ชม.	50	35.97	48	13.79	
ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน					0.000**
ทำงานเวลาปกติ	64	46.04	237	68.10	
ทำงานเป็นกะ รอบ เวิร์	75	53.96	111	31.90	
เคยคิดลาออก					0.000**
ไม่เคย	16	11.51	115	33.05	
เคย	123	88.49	233	66.95	
ภาระงานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน					0.000**
1 งาน	28	20.14	136	39.08	
2 งาน	33	23.74	75	21.55	
> 2 งาน	78	56.12	137	39.37	
การเลื่อนขั้น/เลื่อนเงินเดือน					0.000**
เหมาะสม	81	58.27	289	83.05	
ไม่เหมาะสม	58	41.73	59	16.95	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ด้วย exact test และ t-test (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ภาวะหมดไฟ (n =139)		ไม่หมดไฟ (n = 348)		p-value
	n	%	n	%	
รวมรายได้ต่อเดือน					
< 15,000 บาท	48	34.53	178	51.15	0.009**
15,001 – 20,000 บาท	33	23.74	47	13.51	
20,001 – 25,000 บาท	12	8.63	17	4.89	
25,001 – 30,000 บาท	11	7.91	30	8.62	
30,001 – 35,000 บาท	10	7.19	18	5.17	
>35,000 บาท	25	17.99	58	16.67	
ค่าตอบแทนที่ได้รับ					
เหมาะสม	44	31.65	231	66.38	0.000**
ไม่เหมาะสม	95	68.35	117	33.62	
หนี้สินในปัจจุบัน					
ไม่มีหนี้สิน	20	14.39	42	12.07	0.000**
บริหารหนี้สินได้มีหนี้สิน	86	61.87	270	77.59	
บริหารหนี้สินไม่ได้	33	23.74	36	10.34	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ลักษณะทำนายรายตัว ด้วย univariable logistic regression

ลักษณะที่ศึกษา	Univariable		Multivariable		
	OR	95%CI	AOR	95%CI	P-value
เพศหญิง	1.37	0.87-2.15	1.34	0.72-2.50	0.360
อายุ (ปี)					
Baby boomer (≥ 59)	1 Reference				
Gen z (14 - 25ปี)	7.78	0.96-63.39	6.60	0.54-79.48	1.138
Gen y (26 - 43ปี)	10.33	1.36-78.66	10.40	1.11-97.66	0.040*
Gen x (44 - 58ปี)	3.98	0.51-31.06	4.47	0.48-41.99	0.189
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	1 Reference				
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	1.82	0.60-5.50	1.27	0.33-4.94	0.732
ปริญญาตรี	3.16	1.05-9.53	1.26	0.26-6.15	0.778
สูงกว่าปริญญาตรี	0.79	0.16-3.94	0.19	0.02-1.76	0.144

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ลักษณะทำนายรายตัว ด้วย univariable logistic regression (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	Univariable		Multivariable		
	OR	95%CI	AOR	95%CI	P-value
การปฏิบัติงาน					
สนับสนุนทางคลินิก	1 Reference				
คลินิก	2.32	1.45-3.70	1.77	0.80-3.96	0.152
สนับสนุน (back office)	1.24	0.75-2.04	3.34	1.55-7.22	0.002**
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล					
> 10 ปี	1 Reference				
< 6 ปี	1.66	1.03-2.68	3.14	1.33-7.39	0.009**
6 - 10 ปี	1.41	0.82-2.43	2.33	0.94-5.77	0.069
ประเภทการจ้าง					
ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน/รายคาบ	1 Reference				
ข้าราชการ	2.30	1.16-4.53	2.01	0.56-7.29	0.284
พนักงานราชการ	1.04	0.39-2.78	1.37	0.34-5.55	0.659
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	1.54	0.78-3.05	1.40	0.52-3.74	0.506
ชั่วโมงการทำงาน (สัปดาห์)					
≤ 40 ชม.	1 Reference				
41-60 ชม.	3.74	1.99-7.03	2.25	1.04-4.86	0.039*
> 60 ชม.	9.38	4.67-18.81	6.49	2.57-16.41	0.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ลักษณะ ทำนายรายตัว ด้วย univariable logistic regression (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	Univariable		Multivariable		
	OR	95%CI	AOR	95%CI	P-value
ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน	2.50	1.67-3.74	1.60	0.88-2.91	0.120
เคยคิดลาออก	3.79	2.15-6.69	2.32	1.20-4.49	0.012*
ภาระงานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน					
1 งาน	1 Reference				
2 งาน	2.14	1.20-3.80	1.45	0.68-3.06	0.336
> 2 งาน	2.77	1.69-4.53	2.00	1.05-3.82	0.035*
การเลื่อนขั้น/เลื่อนเงินเดือนไม่เหมาะสม	3.51	2.26-5.44	2.34	1.30-4.23	0.005**
รวมรายได้ต่อเดือน (ทั้งหมด)					
< 15,000 บาท	1 Reference				
15,001 - 20,000 บาท	2.60	1.51-4.50	1.31	0.55-3.09	0.541

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ลักษณะ ทำนายรายตัว ด้วย univariable logistic regression (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	Univariable		Multivariable		
	OR	95%CI	AOR	95%CI	P-value
20,001 – 25,000 บาท	2.62	1.17-5.85	1.21	0.31-4.70	0.782
25,001 – 30,000 บาท	1.36	0.64-2.90	1.18	0.29-4.77	0.821
30,001 – 35,000 บาท	2.06	0.89-4.75	4.52	0.85-24.13	0.078
> 35,000 บาท	1.60	0.91-2.82	8.37	1.69-41.50	0.009**
ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสม	4.26	2.80-6.49	2.32	1.29-4.19	0.005**
หนี้สินในปัจจุบัน					
ไม่มีหนี้สิน			1 Reference		
บริหารหนี้สินได้มีหนี้สิน	0.69	0.37-1.20	0.67	0.31-1.46	0.312
บริหารหนี้สินไม่ได้	1.93	0.94-3.92	1.15	0.41-3.26	0.790

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ลักษณะ ทำนายร่วมกันหลายตัว ด้วย multivariable logistic regression นำเสนอด้วย Multivariable odds ratio (mOR)

Risk factors	mOR	95%CI	P-value
อายุ 26 - 43ปี (Gen Y)	10.40	1.11-97.66	0.040
รายได้ต่อเดือน > 35,000 บาท	8.37	1.69-41.50	0.009
ชั่วโมงการทำงาน > 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	6.49	2.57-16.41	<0.001
ปฏิบัติงานสนับสนุน (back office)	3.34	1.55-7.22	0.002
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล < 6 ปี	3.14	1.33-7.39	0.009
การเลื่อนขั้น-เลื่อนเงินเดือนไม่เหมาะสม	2.34	1.30-4.23	0.005
ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสม	2.32	1.29-4.19	0.005
เคยคิดลาออก	2.32	1.20-4.49	0.012
ชั่วโมงการทำงาน 41 - 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	2.25	1.04-4.86	0.039
ภาระงานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน > 2 งาน	2.00	1.05-3.82	0.035

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ 26-43ปี (Gen Y) มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 35,000 บาท มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติงานสนับสนุน (back office) มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 6 ปี คิดว่าการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนเงินเดือนรวมทั้งค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสม

เคยมีความคิดลาออก และภาระงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันมีมากกว่า 2 งาน โดยที่ปัจจัยด้านอายุ 26-43 ปี (Gen Y) จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลมากที่สุด ซึ่งบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีช่วงอายุ 26-43ปี (Gen Y) มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้น 10.4 เท่าเมื่อเทียบกับบุคลากรที่มีช่วงอายุอื่นๆ

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่า บุคลากร ที่เข้าประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน 487 ราย เป็นกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน 139 ราย (28.5%) กลุ่มที่ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน 348 (71.5%) คิดเป็นสัดส่วน 1:2.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 71.1% อายุเฉลี่ย 39.1 ปี ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลมากที่สุด 39 ปี กลุ่มมีภาวะหมดไฟในการทำงาน มีอายุและประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่อายุ 26-43ปี (Gen Y) มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 35,000 บาท มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติงานสนับสนุน (back office) มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 6 ปี คิดว่าการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนเงินเดือน รวมทั้งค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสม เคยมีความคิดลาออก และภาระงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันมีมากกว่า 2 งาน เนื่องจากบุคลากรที่มีช่วงอายุดังกล่าวมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง กล้าแสดงออก มีอิสระทางความคิด มีระยะเวลาการทำงานมาพอสมควร จึงเกิดความคิดอยากทำงานแบบใหม่บ้าง โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานสนับสนุน มีลักษณะการทำงานเดิมๆ ซ้ำๆ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายกับการทำงาน บางครั้งได้รับงานมากเกินไปเมื่อเทียบกับค่าตอบแทนที่ได้รับ จึงส่งผลต่อความคิดที่จะลาออก ส่วนเวลาการทำงานที่มากกว่า 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ของบุคลากรทางด้านคลินิก ก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กษามาส วิชัยดิษฐ อารยา ประเสริฐชัย และปกกมล เหล่ารักษาวงษ์ (2565) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟได้แก่ อายุ ชั่วโมงการทำงาน ความยืดหยุ่นทางจิตใจ คุณภาพชีวิต การทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล และด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว โดยผู้ที่ทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาส

เกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 4.4 เท่า (95% Confidence Interval = 2.21 - 8.79) เมื่อเทียบกับ ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพิชชา เกตุชัยโกศล (2564) พบว่าภาพรวมของพนักงานบริษัทเอกชนในกลุ่ม Generation Y มีภาวะหมดไฟในระดับปานกลาง โดยมีสาเหตุการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานจากภาระงาน สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ผลตอบแทนที่ได้จากการทำงาน และระบบทำงาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปองกานต์ ศิโรรัตน์ (2563) พบว่ากลุ่มเบบี้บูมเมอร์มีระดับภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่น โดยมีสาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงานได้แก่ มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง ทำงานที่ไม่ถนัด ปัญหาเพื่อนร่วมงานภาวะงาน การถูกลดความสำคัญ ปัญหาสุขภาพ อายุ การเลื่อนตำแหน่งระบบงาน และทัศนคติ เป็นต้น

สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร ในโรงพยาบาล และตั้งสมมติฐานปัจจัยเพศ อายุ (ปี) ระดับการศึกษา การปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประเภทการจ้าง ชั่วโมงการทำงาน(สัปดาห์) ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน การคิดลาออก ภาระงานที่รับผิดชอบ การเลื่อนขั้น/เลื่อนเงินเดือน รายได้ต่อเดือน ค่าตอบแทนที่ได้รับหนี้สินในปัจจุบัน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปด้วย exact test และ t-test วิเคราะห์ลักษณะทำนายรายตัวด้วย univariable logistic regression และวิเคราะห์ลักษณะทำนายร่วมกันหลายตัวด้วย multivariable logistic regression นำเสนอด้วย Multivariable odds ratio (mOR) ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านอายุ 26-43ปี (Gen Y) รายได้ต่อเดือนมากกว่า 35,000 บาท ชั่วโมงการทำงานมากกว่า 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติงานสนับสนุน (back office) ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 6 ปี คิดว่าการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนเงินเดือนรวมทั้งค่าตอบแทน

ที่ได้รับไม่เหมาะสม เคยมีความคิดลาออก และภาระงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันมีมากกว่า 2 งาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

โดยผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพิจารณาบริหารการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น การบริหารการทำงานกับบุคลากร Gen Y ผู้บริหารควรให้ความสนใจกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ให้ Gen Y มีส่วนร่วมในการแสดงออก ส่งเสริมให้มีอิสระในการคิดและลงมือปฏิบัติจริง สร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม กระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มในการทำงานกับเพื่อนร่วมทีมและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ควรพิจารณาปรับชั่วโมงการทำงานให้เหมาะสมหรือน้อยกว่า 41 ชมต่อสัปดาห์ ค่าตอบแทนควรเหมาะสมกับภาระงานที่ปฏิบัติ และมีการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ หากบุคลากรเริ่มมีความคิดที่จะลาออก ทีมผู้บริหารควรเข้าพูดคุยหรือจัดทีมสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นทันที

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลในครั้งนี้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้ครบถ้วนแล้ว ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับงานวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยด้านวิชาชีพ และตำแหน่งงานของบุคลากร ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะ หมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลได้เช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- Benjaphonpitak, A. (2022). *Results of mental health assessments of medical personnel*. Retrieved January 30, 2023, from <https://www.thecoverage.info/news/content/4244>. (in Thai).
- Ketchaikoson, P. (2021). *Job burnout among generation Y in company employees*. (Master of Management Thesis, Mahidol University). (in Thai).
- Rabil, C. and Jintalikhitdee, V. (2021). Burnout syndrome among personnel working for the Office of the Basic Education Commission. *Suan Sunandha Academic & Research Review*, 15(2), 60-79. (in Thai).
- Sirorat, P. (2020). *Job burnout among baby boomers in state-enterprise employees*. (Master of Management Thesis, Mahidol University). (in Thai).
- Wannarit, K. (2019). *Burnout syndrome*. Retrieved February 6, 2023, from <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1385>. (in Thai).
- Wichaidit, K., Prasertchai, A. and Laoraksawong, P. (2022). Burnout among medical personnel of public hospitals in Chumphon province. *Journal of Mental Health of Thailand*, 30(3), 211-221. (in Thai).



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คำแนะนำสำหรับผู้นิพนธ์

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ความรู้วิชาการด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักวิชาการของหน่วยงานต่างๆ กำหนดการเผยแพร่ ปีละ 3 ฉบับ

ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม – เมษายน ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 กันยายน – 30 พฤศจิกายน

ฉบับที่ 2 ประจำเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 มกราคม – 31 มีนาคม

ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน – ธันวาคม ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 พฤษภาคม – 31 กรกฎาคม

ขอบเขตการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1. การสาธารณสุขมูลฐาน
2. สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
3. เศรษฐกิจสุขภาพ
4. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบสุขภาพ
5. วิศวกรรมกรรมแพทย์
6. มาตรฐานสถานพยาบาล
7. นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

ประเภทของผลงานที่รับเผยแพร่ ได้แก่ บทความวิชาการ (Academic Article) บทความวิจัย (Research Article) บทความปริทัศน์ (Review Article)

1. บทความวิชาการ (Academic Article)

หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นที่ผู้เขียนตั้งใจหยิบยกประเด็นใดประเด็นหนึ่ง หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในแวดวงวิชาการ วิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หรือวิพากษ์ทัศนะหรือแนวคิดเดิม และ/หรือนำเสนอหรือเผยแพร่แนวคิดใหม่ เพื่อมุ่งให้ผู้อ่านเปลี่ยนหรือปรับเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อมาสู่ความคิดของผู้เขียน บทความวิชาการเน้นการให้ความรู้เป็นสำคัญ และต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการ เอกสารอ้างอิง และเหตุผลที่พิสูจน์ได้ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้อ่าน

2. บทความวิจัย (Research Article)

หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นจากงานศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical Study) หรือที่เรียกว่า งานวิจัย สารของบทความสะท้อนให้เห็นขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ซึ่งได้แก่ การกล่าวถึง

ความเป็นมาของปัญหาหรือวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการศึกษา การแสดงข้อค้นพบหรือผลวิจัย และการบอกความหมายและความสำคัญของผลที่ได้จากการศึกษา ในทางทฤษฎีหรือปฏิบัติ เป็นการนำเสนอผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ทฤษฎีกรอบแนวคิด ผลการวิจัย สรุปผล ข้อเสนอแนะ และการอ้างอิงข้อมูลอย่างเป็นระบบ

3. บทความปริทัศน์ (Review Article)

หมายถึง งานวิชาการที่ประเมินสถานะล่าสุดทางวิชาการ (state of the art) เฉพาะทางที่มีการศึกษาค้นคว้า มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ทั้งทางกว้างและทางลึกอย่างทันสมัยโดยให้ข้อวิพากษ์ที่ชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ควรศึกษาและพัฒนาต่อไป

ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ในวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1. การเตรียมต้นฉบับ

การเตรียมต้นฉบับจะต้องพิมพ์ตามรูปแบบและขนาดตัวอักษรตาม Template ที่กำหนดไว้ซึ่งสามารถดูรายละเอียดได้ที่ Websiteวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <https://thaidj.org/index.php/jdhss>

2. การส่งต้นฉบับ

ต้นฉบับที่ส่งมาจะต้องเป็นไฟล์ Word เท่านั้น และส่งผ่านระบบ ThaiDj ได้ที่ Website <https://www.thaidj.org/index.php/jdhss>

โดยกองบรรณาธิการจะนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาบทความตามสาขาวิชา เพื่อประเมินคุณภาพและความเหมาะสมก่อนการตอบรับ

3. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา

ผู้นิพนธ์ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล ของผู้เขียนหน่วยงานที่สังกัด อีเมล ให้ชัดเจน พร้อมทั้งกรอกแบบฟอร์มการขอส่งบทความให้เรียบร้อย และแนบหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาของผู้นิพนธ์มาด้วย

4. การประเมินบทความ (Peer Review Process)

โดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับบทความจำนวนอย่างน้อย 2 ท่านตอบบทความก่อนลงตีพิมพ์ และเป็นการประเมินแบบปกปิดสองทาง (Double blinded review) คือ การปกปิดชื่อเจ้าของบทความแก่ผู้ทรงคุณวุฒิและเจ้าของบทความไม่ทราบชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิบทความแต่ละเรื่อง ใช้เวลาในการพิจารณาประมาณ 2 - 3 เดือน (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนและสาขาวิชาของบทความที่เสนอขอตีพิมพ์)

5. การปรับแก้ต้นฉบับ

โดยทั่วไปผู้ทรงคุณวุฒิจะตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนด้านวิชาการ แล้วผู้ส่งให้ผู้นิพนธ์ปรับแก้ สิทธิในการปรับแก้ต้นฉบับเป็นของผู้นิพนธ์แต่กองบรรณาธิการสงวนสิทธิ์ในการตีพิมพ์เฉพาะที่ผ่านความเห็นชอบตามรูปแบบและสาระของกองบรรณาธิการเท่านั้น ทั้งนี้จะมีการประสานกับผู้นิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและรูปแบบประมาณสองครั้ง

6. การตรวจต้นฉบับก่อนตีพิมพ์ (final proof)

ผู้นิพนธ์ต้องตรวจทานพิสูจน์อักษรในลำดับสุดท้ายเพื่อให้ความเห็นชอบในความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา ก่อนตีพิมพ์

7. บทความที่ไม่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบให้ตีพิมพ์

จะไม่ส่งต้นฉบับคืน

8. กองบรรณาธิการ

ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาผลงานพิมพ์

รูปแบบในการจัดเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์บนกระดาษ A4 หน้าเดียว

- จัดหน้าเป็นแบบ 1 คอลัมน์

2. ความยาวแต่ละบทความรวมรูปและตาราง

- ไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4

3. การตั้งระยะขอบหน้ากระดาษ

- ขอบซ้าย 3 เซนติเมตร ขอบขวา 2 ซม.

- ขอบบน 2.5 ซม. ขอบล่างประมาณ 2 ซม.

4. การตั้งระยะในเนื้อหา

- ย่อหน้า คือ 1.25 เซนติเมตร

- ระยะบรรทัดปกติ คือ 1 เท่า

- ระยะห่างระหว่างย่อหน้าให้เท่ากับระยะบรรทัดปกติ

และเพิ่มค่าก่อนหน้าอีก 6 พอยท์ (1 Enter + Before 6 pt)

5. ตัวอักษรให้ใช้ “ไทยสารบัญ พีเอสเค

(TH Sarabun PSK)” และพิมพ์ตามขนาด ที่กำหนด ดังนี้

รายการ	ขนาด (point)	แบบอักษร	การจัดวาง
ชื่อเรื่อง (Title)			
- ภาษาไทย	20	ตัวหนา	กึ่งกลาง
- ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)	20	ตัวหนา	กึ่งกลาง
ชื่อผู้นิพนธ์ (ทุกคน)			
- ชื่อผู้นิพนธ์ภาษาไทย	16	ตัวปกติ	ชิดขวา
- ชื่อหน่วยงานของผู้นิพนธ์	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 (Abstract) คำสำคัญ บทนำวัตถุประสงค์ สมมติฐาน (ถ้ามี) วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปรายผล สรุปผลการศึกษา ข้อเสนอแนะ และเอกสารอ้างอิง โดยเรียงลำดับดังนี้

ชื่อเรื่อง (Title) ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ชื่อภาษาอังกฤษใช้อักษรพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด สื่อถึงเป้าหมายหลักของการศึกษา ควรเป็นชื่อที่สั้น กระชับรัดกุม ไม่ใช้คำย่อ ความยาวไม่เกิน 100 ตัวอักษร

ผู้นิพนธ์ ชื่อผู้นิพนธ์ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่ชื่อย่อ) พร้อมคำย่อปริญญาหรือคุณวุฒิ ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ กรณีที่ได้ปริญญาจากสถาบันต่างประเทศก็ไม่ต้องใช้ภาษาไทย

- ระบุหน่วยงานหรือสถานที่ผู้นิพนธ์ทำงาน
- อีเมลล์ของผู้นิพนธ์ ที่ใช้ในการติดต่อ

บทคัดย่อ (Abstract) ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยจัดเป็นร้อยแก้ว (Prose) สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยไว้อย่างครบถ้วน มีวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา

ผลการศึกษา อภิปรายผล และ/หรือข้อเสนอแนะ โดยใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์ ต้องเป็นประโยคอดีต ไม่แบ่งเป็นข้อ มีความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 ในการเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษต้องมีเนื้อหาที่ตรงกัน

***คำสำคัญ หรือ คำหลัก (Key words)** ให้พิมพ์ต่อจากส่วนท้ายของบทคัดย่อ (Abstract)

- ควรเลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความประมาณ 3 – 5 คำ

บทนำ (Introduction) เป็นส่วนหนึ่งของบทความที่กล่าวถึงความสำคัญและเหตุผลที่นำไปสู่การศึกษา การทำวิจัย และอ้างอิงงานวิจัยอื่นหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเท่าที่จำเป็น

วัตถุประสงค์ (Objective) ระบุวัตถุประสงค์เป็นข้อๆ เรียงตามลำดับความสำคัญ

สมมติฐาน (Hypotheses) คือคำตอบสมมติของประเด็นปัญหาวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น การตั้งสมมติฐานต้องตั้งบนรากฐานแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ไม่ใช่การคาดเดาโดยไม่มีเหตุผล การเขียนสมมติฐานควรมีลักษณะ ดังนี้

- 1) มีความชัดเจน สามารถทดสอบได้
- 2) ควรเขียนด้วยภาษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อน
- 3) ควรเขียนให้สอดคล้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วิธีการศึกษา (Methods) เขียนอธิบายเป็น 2 หัวข้อใหญ่

1) **เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา** ให้เขียนบอกรายละเอียดของสิ่งนำมาศึกษา เช่น ผู้ป่วย สัตว์ พิษ แสดงจำนวน และลักษณะเฉพาะของตัวอย่างที่ศึกษา เช่น เพศ อายุ ต้องบอกถึงการอนุญาตจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และผ่านการเห็นชอบให้ทำการศึกษาได้จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย 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 หรือภาพแผนภูมิประกอบการอภิปราย

อภิปรายผล (Discussion) เป็นการอภิปรายผลการวิจัยว่าตรงตามวัตถุประสงค์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างทฤษฎีหรือเปรียบเทียบกับการศึกษา วิจัยของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องประกอบ เพื่อให้

ผู้อ่านเห็นว่าผลการศึกษานี้เป็นตามหลักการหรือคัดค้านทฤษฎีที่มีอยู่เดิม สอดคล้องหรือแตกต่างจากผลการศึกษาที่เคยทำมาก่อนอย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น อาจแสดงความเห็นเบื้องต้นตามประสบการณ์หรือข้อมูลที่มีอยู่เพื่ออธิบายในส่วนที่โดดเด่น แตกต่างเป็นพิเศษได้

สรุปผลการศึกษา (Conclusion) เป็นการสรุปผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่

ข้อเสนอแนะ (Suggestion) เป็นการแสดงให้เห็นถึงการนำผลไปใช้ประโยชน์ และการให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

เอกสารอ้างอิง (References) เป็นการรวบรวมรายชื่อเอกสารที่ใช้อ้างอิงข้อความในเนื้อเรื่อง โดยการอ้างอิงจะใช้เป็นตัวเลขในวงเล็บวางบนไหล่บรรทัดท้ายประโยค (ระบบ Vancouver) เรียงลำดับก่อนหลังตามปรากฏในเนื้อเรื่อง ส่วนรายชื่อของเอกสารที่ใช้อ้างอิงนั้น จะนำมาเรียงในส่วนแรกของเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่อง ทั้งนี้ ตัวเลขที่กำกับในเนื้อเรื่องจะต้องสอดคล้องกับลำดับที่ในรายการอ้างอิงท้ายบทความ

แนวทางการเขียนเอกสารอ้างอิง

การเขียนเอกสารอ้างอิงในวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

A. การอ้างอิงบทความจากวารสาร

รูปแบบพื้นฐาน

ลำดับที่อ้างอิง, ชื่อผู้แต่ง, ชื่อบทความ, ชื่อวารสาร ปีพิมพ์; ปีที่ (Volume) และเล่มที่ (Issue number) ของวารสาร: หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง เช่น

1. Sexson SB, Lehne IT. Factor affecting hip fracture mortality. J Orthop Trauma 1987;1(4):298-305.
2. สถาพร เปาอินทร์. ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการเสียชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ ใน 2 ปีแรกหลังผ่าตัดกระดูกต้นขาหักบริเวณส่วนคอทั้งในกลุ่มที่ใช้ซีเมนต์และกลุ่มที่ไม่ใช้ซีเมนต์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2554;20(4):548-55.
3. Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, et al. The clinical course of advanced dementia. N Engl J Med 2009; 361(16):1529-38.

4. วัชรี สายสงเคราะห์, วิมล เพชรกาญจนางค์, ชลดา มีทรัพย์, ศุภลักษณ์ ยะแสง, วันวิสา โกลาหล, ภาณุวัฒน์ ผุดผ่อง, และคณะ. การพัฒนาวิธีและประเมินชุดทดสอบโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26(3):621-32.

โปรดสังเกตเครื่องหมายวรรคตอนที่ใช้เพราะเอกสารอ้างอิงทุกรายการจะใช้เครื่องหมายวรรคตอนเป็นแบบมาตรฐานเดียวกัน

คำอธิบายข้อมูลในรูปแบบพื้นฐาน

1) ชื่อผู้แต่ง อาจจะมีหมายถึง ผู้เขียน ผู้แปล ผู้รวบรวม บรรณาธิการ หรือหน่วยงาน

- ผู้แต่งที่เป็นชาวต่างประเทศ ให้เขียนชื่อสกุลขึ้นก่อน ตามด้วยอักษรย่อของชื่อต้นและชื่อกลางโดยไม่ต้องมีเครื่องหมายใดๆ คั่น

- ชื่อผู้แต่งเป็นคนไทย ให้เขียนแบบภาษาไทย ให้เขียนแบบภาษาไทยโดยการเขียนชื่อและนามสกุลเป็นคำเต็ม แต่ถ้าเป็นบทความภาษาอังกฤษ ก็ใช้แบบเดียวกับเอกสารที่ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศ

2) ชื่อบทความ

- บทความเป็นภาษาอังกฤษ ชื่อบทความใช้อักษรตัวใหญ่เฉพาะตัวแรก นอกจากนั้นใช้อักษรตัวเล็กทั้งหมด ยกเว้นคำเฉพาะ เช่น ชื่อคน ชื่อหน่วยงาน หรือชื่อสถานที่ เมื่อจบชื่อบทความให้ใช้เครื่องหมายมหัพภาค (full stop - .)

- บทความภาษาไทย ให้เขียนแบบคำไทย

3) ชื่อวารสาร

ใช้ชื่อย่อตามมาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ใน Index Medicus โดยตรวจสอบได้จาก Journals in NCBI Da-tabases จัดทำโดย National Library of Medicine (NLM) ซึ่งคำย่อเหล่านี้ได้ยึดตามกฎการเขียนคำย่อของ American National Standard for Information Scienc-es-Abbreviation of Titles of Publications.

สำหรับวารสารภาษาไทยยังไม่มีชื่อย่ออย่างเป็นทางการ ให้ใช้ชื่อเต็มที่ปรากฏที่หน้าปก เช่น วารสาร -วิชาการสาธารณสุข พุทธชินราชเวชสาร จดหมายเหตุทางการแพทย์ จุฬาลงกรณ์เวชสาร เชียงใหม่เวชสารสารศิริราช ฯลฯ

4) การใช้ปี พ.ศ. สำหรับวารสารภาษาไทย ค.ศ.สำหรับวารสารภาษาอังกฤษ และปีที่พิมพ์ หรือ volume และฉบับที่ (number/issue) ไม่ต้องใส่เดือนหรือวันที่พิมพ์

5) เลขหน้า (Page) ให้ใส่เลขหน้าแรก - หน้าสุดท้าย โดยใช้ตัวเลขเต็มสำหรับหน้าแรก และตัวเลขซ้ำออก

สำหรับเลขหน้าสุดท้าย เช่น

หน้า 10-18 ใช้ 10-8.

หน้า S104-S111 ใช้ S104-11.

หน้า 198-201 ใช้ 198-201.

หน้า 104S-111S ใช้ 1048-111S.

B. การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือหรือตำรา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

1. การอ้างอิงทั้งหมด รูปแบบพื้นฐาน: ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์ (edition). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง เช่น

1. Janeway CA, Travers P, Walport M, Shlomchik M. Immunobiology. 5” ed. New York: Garland Publishing; 2001.

2. รังสรรค์ ปัญญาัญญะ. โรคติดเชื้อของระบบประสาทกลางในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2536.

โปรดสังเกตเครื่องหมายวรรคตอนที่ใช้ เพราะเอกสารอ้างอิงทุกรายการจะใช้เครื่องหมายวรรคตอนเป็นแบบมาตรฐานเดียวกัน

คำอธิบายข้อมูลในรูปแบบพื้นฐาน

1) ชื่อผู้แต่ง อาจจะเป็นบุคคล หน่วยงาน บรรณาธิการ (editor) หรือคณะบรรณาธิการ (editors) ให้ใช้ชื่อกำหนดเดียวกันกับชื่อผู้แต่งในการอ้างอิงบทความจากวารสาร

2) ชื่อหนังสือ ให้ใช้ตัวอักษรตัวใหญ่เฉพาะอักษรตัวแรกของชื่อหนังสือ

3) ครั้งที่พิมพ์ (Edition) ถ้าเป็นการพิมพ์ครั้งที่ 1 ไม่ต้องใส่ส่วนนี้

4) เมืองที่พิมพ์หรือสถานที่พิมพ์ (Place of publication) ให้ใส่ชื่อเมืองที่สำนักพิมพ์ตั้งอยู่ ถ้ามีหลายเมือง ให้ใช้เมืองแรก ถ้าเมืองไม่เป็นที่รู้จักให้ใส่ชื่อย่อของรัฐหรือประเทศ ถ้าหากไม่ปรากฏเมืองที่พิมพ์ให้ใช้คำว่า n.p. ซึ่งย่อมาจาก no place of publication และภาษาไทยใช้คำว่า ม.ป.ท. ย่อมาจากคำว่า ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์

5) สำนักพิมพ์ ให้ใส่เฉพาะชื่อสำนักพิมพ์ตามที่ปรากฏในหนังสือ แล้วตามด้วยเครื่องหมายอัฒภาค (semicolon - ;)

6) ปีพิมพ์ (Year) ให้ใส่เฉพาะตัวเลข ปี พ.ศ. ถ้าเป็นหนังสือภาษาไทย หรือ ค.ศ. ถ้าเป็นหนังสือภาษาต่างประเทศ แล้วจบด้วยเครื่องหมายทับภาพ หรือ full stop (.)

2. การอ้างอิงบทหนังสือที่มีผู้เขียนเฉพาะบท และบรรณาธิการของหนังสือ

รูปแบบพื้นฐาน: ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อผู้เขียน. ชื่อบท. ใน หรือ In: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/editor(s). ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์. หน้า/P. หน้าแรก - หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง เช่น

1. Esclamado R, Cummings CW. Management of the impaired airway in adults. In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CL, Schull-er DE, editors. Otolaryngology - head and neck surgery. 2nd ed. St. Louis, MO: Mosby Year Book;1993. p. 2001-19.
2. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การให้สารน้ำและเกลือแร่. ใน: มนตรี ตูจินดา, วินัย สุวตถิ, อรุณ วงษ์จิราษฏร์, ประอร ขวลิตธำรง, พิภพ จิรภิญโญ, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร. เรือนแก้วการพิมพ์; 2540. หน้า 424-78.

โปรดสังเกตเครื่องหมายวรรคตอนที่ใช้ เพราะเอกสารอ้างอิงทุกรายการจะใช้เครื่องหมายวรรคตอนเป็นแบบมาตรฐานเดียวกัน

C. เอกสารอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม (Conference proceeding)

รูปแบบพื้นฐาน

ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม; วัน เดือน ปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์.

ตัวอย่าง เช่น

1. Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

D. การอ้างอิงบทความที่นำเสนอในการประชุม หรือสรุปผลการประชุม (Conference paper)

รูปแบบพื้นฐาน

ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน/In: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/editor. ชื่อการประชุม; วันเดือนปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม, เมืองที่ประชุม. เมืองที่พิมพ์: ปีที่พิมพ์. หน้า/p. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง เช่น

1. Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland, Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

E. เอกสารอ้างอิงที่เป็นวิทยานิพนธ์ ให้เขียนรายการอ้างอิง ดังนี้

รูปแบบพื้นฐาน

ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อผู้นิพนธ์. เรื่อง [ประเภท/ระดับปริญญา]. เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย: ปีที่ได้รับปริญญา. จำนวนหน้า.

ตัวอย่าง เช่น

1. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis, MO: Washington University; 1995. 111 p.
2. อังคาร ศรีชัยรัตนกุล. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543. 80 หน้า.

F. เอกสารที่เป็นกฎหมายรูปแบบพื้นฐาน

- กรณีที่เป็นพระราชบัญญัติ ให้ระบุชื่อของพระราชบัญญัตินั้น. ระบุรายละเอียดของแหล่งเผยแพร่ซึ่งก็คือ

สารราชกิจจานุเบกษา ตามตัวอย่าง

- กรณีที่เป็นกฎกระทรวงให้ใส่ชื่อกระทรวงที่ออกกฎนั้น และระบุชื่อของกฎหมายที่ออก. ระบุรายละเอียดของแหล่งเผยแพร่ ซึ่งก็คือสารราชกิจจานุเบกษา ตามตัวอย่าง

1. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 120, ตอนที่ 130 ก (ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2546).
2. กระทรวงศึกษาธิการ. กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนที่ 81 ก (ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2561).

G. ลิขสิทธิ์ (Patent) ให้เขียนรูปแบบตามตัวอย่าง

1. Pagedas AC, inventor; Ancel Surgical R&D Inc., assignee. Flexible endoscopic grasping and cutting device and positioning tool assembly. United States patent US 20020103498. 2002 Aug 1.

H. บทความในหนังสือพิมพ์ รูปแบบพื้นฐาน

ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ชื่อหนังสือพิมพ์. ปี เดือน วันที่; เลขหน้า (เลขคอลัมน์).

ตัวอย่าง เช่น

1. Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution; study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post. 1996 Jun 21; Sect. A: 3 (col.5).
2. ซี12. ตุลาการศาล ปค, เข้ารอบ. ไทยรัฐ. 2543 พ.ย. 20; ข่าวการศึกษา ศาสนา-สาธารณสุข: 12 (คอลัมน์ 2).

I. การอ้างอิงเอกสารที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ หรือกำลังรอตีพิมพ์ รูปแบบพื้นฐาน: ใช้รูปแบบการอ้างอิงตามประเภทของเอกสารดังกล่าวข้างต้น (เช่น บทความในวารสารหรือหนังสือ) และระบุว่า In press หรือ รอตีพิมพ์ เช่น

1. Leshner AL. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Eng J Med. In press 1996.

อาจใช้คำว่า “forthcoming” ถ้าไม่แน่ใจว่าเอกสารนั้น ๆ จะได้รับการตีพิมพ์หรือไม่

J. การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Material)

1) วารสารอิเล็กทรอนิกส์ รูปแบบพื้นฐาน

ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร [ประเภทของสื่อ], ปีที่พิมพ์ [สืบค้นเมื่อ/cited เดือน วันที่]; เล่มที่ (volume):[หน้า]. แหล่งข้อมูล/ Available from: <http://.....>

ตัวอย่าง เช่น

1. Annas GJ. Resurrection of a stem-cell funding barrier-Dickey-Wicker in court. N Engl J Med [Internet]. 2010 [สืบค้นเมื่อ/cited 2011 Jun 15]; 363:1687-9. แหล่งข้อมูล/Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NE-JMp1010466>
2. ราม รัชสิณธ์, ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง-สาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครประจำปี 2555 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.tima.or.th/index.php/component/attachments/downloads/24>

2) หนังสือหรือบทความอิเล็กทรอนิกส์ รูปแบบพื้นฐาน

ลำดับที่อ้างอิง. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อเรื่อง [ประเภทของสื่อ]. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; วันที่พิมพ์ [สืบค้นเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]. จำนวนหน้า. แหล่งข้อมูล/Available from: <http://.>

ตัวอย่าง เช่น

1. Merlis M, Gould D, Mahato B. Rising out-of-pocket spending for medical care: a growing strain on family budgets [Internet]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Feb [cited 2006 Oct 2]. 23 p. Available from: http://www.cmfwf.org/usr_doc/Merlis_risingoopsending_887.pdf
2. Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>
3. Wikipedia. Genertion Y [Internet]. 2011 [cited 2011 Jul 5]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Generation_Y

4. จิราภรณ์ จันทร์จร. การเขียนรายการอ้างอิงในเอกสารวิชาการทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551 [สืบค้นเมื่อ 18 ต.ค. 2554]. แหล่งข้อมูล: <http://liblog.dpu.ac.th/analyre-source/wp-content/uploads/2010/06/refer-ence08.pdf>

การใส่เนื้อหาเพิ่มเติมอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

มีเพียงย่อหน้าเดียว เป็นการแสดงความขอบคุณแก่ผู้ที่ยช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพียงสั้นๆ เช่น ผู้บริหาร ผู้สนับสนุนทุนการวิจัย ผู้ช่วยเหลือทางเทคนิค พิเศษ เป็นต้น (อาจมีหรือไม่มี)

- คำศัพท์ ให้ใช้ศัพท์บัญญัติตามราชบัณฑิตยสถาน
- 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



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

แบบขอส่งบทความเพื่อเผยแพร่ในวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

วุฒิการศึกษา.....ชื่อปริญญา.....

สถานที่ทำงาน/ศึกษา.....

ขอส่ง บทความวิจัย บทความวิชาการ บทความปริทัศน์

ชื่อเรื่อง (ไทย).....

(อังกฤษ).....

สาเหตุที่ต้องการตีพิมพ์บทความในวารสาร.....

.....

.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความนี้ () เป็นผลงานของข้าพเจ้าแต่เพียงผู้เดียว

() เป็นผลงานของข้าพเจ้า และผู้ร่วมงานตามรายชื่อที่ระบุ

และบทความนี้*ไม่เคย*ลงตีพิมพ์ในวารสารใดๆ มาก่อน และจะไม่นำไปเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นๆ อีก นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งบทความฉบับนี้มายังกองบรรณาธิการวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลงนาม.....

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบบทความแล้ว ขอรับรองว่าบทความที่เสนอข้างต้น สามารถขอตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

