



วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา

(Journal of Health Sciences and Pedagogy)



ปีที่ 1 ฉบับที่ 1

ประจำเดือน มกราคม - เมษายน 2564

ISSN 2730-4043 (Online)



<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JHSP>



วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา

JHSP : Journal of Health Sciences and Pedagogy

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความทางวิชาการ ในด้านการพยาบาล การสาธารณสุข ด้านศิลปะ การสอน การศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของคณะอาจารย์ บุคลากร ของวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และ สถาบันการศึกษาต่าง ๆ
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความทางวิชาการ ในด้านการพยาบาล การสาธารณสุข ด้านศิลปะ การสอน การศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของบุคลากรทางการแพทย นักวิชาการ นักสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องตลอดจนศิษย์เก่าและผู้สนใจ
3. เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาการทั้งในเครือข่ายวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และ สถาบันวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
4. เพื่อตอบสนองพันธกิจหลักในการสร้างองค์ความรู้ และการเผยแพร่ผลงานวิชาการ รวมทั้ง งานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

เลขที่ 11 ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง

อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

โทร. 075-446059 โทรสาร 0-7431-2562

E-mail: journal.bcnakhon@gmail.com

**ที่ปรึกษา**

อาจารย์สุทัศน์ เหมทานนท์

ผู้อำนวยการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

บรรณาธิการ

อาจารย์ ดร.รัตนภักดิ์ รัชตะวรรณ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์บุญประจักษ์ จันทรวิน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

อาจารย์อัญญา วิชชพัฒน์นางกูร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

อาจารย์มลิวลีย์ รัตยา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ ศิริธรรังศรี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

(เกษียณอายุราชการ)

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทรวง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

รองศาสตราจารย์ ดร.โยธิน แสงวงศ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

(เกษียณอายุราชการ)

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(เกษียณอายุราชการ)

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์

คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

รองศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ ส่งเสริม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ

อุบลราชธานี

รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี สรรเสริญ

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

รองศาสตราจารย์ ดร.เอกรินทร์ สังข์ทอง

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รองศาสตราจารย์ ดร.ปราณีต ส่งวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รองศาสตราจารย์ ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รองศาสตราจารย์ ดร.จอม สุวรรณโณ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาศ ปานเจียง

คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัย

หาดใหญ่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี อภิชาติบุตร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ สนิวรณ์

ประธานหลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัณ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช

คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์

มหาวิทยาลัยบูรพา



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญญ์ กิตติธรรมาภรณ์
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.จันทร์พิมพ์ หินเทา
 อาจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ
 อาจารย์ ดร.นภชา สิงห์วีระธรรม

อาจารย์ ดร.จารุวรรณ สอนองญาดี
 อาจารย์ ดร.เนติยา แจ่มทิม
 อาจารย์ ดร.มาสริน ศุภลักษณ์
 อาจารย์ ดร.เมทนี ระดาบุตร
 อาจารย์ ดร.บุศรินทร์ เอื้อวิสัย
 อาจารย์ ดร.พยงค์ เทพอักษร
 อาจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา
 อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ ถนอมขจรวัช
 อาจารย์ ดร.จามจุรี แซ่หลู่
 อาจารย์ ดร.ชุติมา รักษ์บางแหลม
 อาจารย์ ดร.บุญธิดา เทือกสุพรรณ
 อาจารย์ ดร.ภาวดี เหมทานนท์
 อาจารย์ ดร.ณัฐ วอลเตอร์
 Mr.Patrick Wauters

กองจัดการ

นางสาวทิพย์วิมล บางน้อย

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
 กาญจนภิเษก
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี
 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
 English Language Editor
 English Language Editor

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

กำหนดออก

ปีละ 3 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิ
 ตรวจสอบเนื้อหาบทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 2 ท่านต่อบทความ และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏใน
 วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษาที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการ หรือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
 นครศรีธรรมราช หรือวิทยาลัยพยาบาล/วิทยาลัยการสาธารณสุขในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ไม่จำเป็นต้องเห็น
 ด้วย



สารจากผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

ขอแสดงความยินดีในโอกาสที่วารสารวิชาการ วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ได้ถูกส่งออกสู่แวดวงวิชาการเป็นฉบับปฐมฤกษ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเผยแพร่ผลงานของคณาจารย์ ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทั่วประเทศ ตลอดจนผลงานทางวิชาการของบุคลากรทางด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข หรือภายนอก ดังที่ทราบกันดีว่า พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา คือ การสร้างคน ได้แก่ การผลิตบัณฑิตและสร้างองค์ความรู้ การทำวิจัยและสร้างสรรค์ผลงานวิชาการต่าง ๆ สำหรับการสร้างองค์ความรู้ นั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องมีการเผยแพร่สู่สาธารณชน เพื่อประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักวิชาการ และขยายพรมแดนความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ โดยรวมทั้งการเผยแพร่เพื่อนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไป สิ่งที่ผม และคณะผู้จัดทำคาดหวังจากวารสารวิชาการฉบับนี้ ก็คือ การเติบโตเป็นวารสารที่มีคุณค่า มีคุณภาพ และมีความยั่งยืน เป็นที่เชื่อถือในแวดวงวิชาการตลอดไป

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณบรรณาธิการ กองบรรณาธิการ และคณะกรรมการวารสารทุกท่าน ที่ให้เกียรติรับหน้าที่เป็นคณะผู้จัดทำ ตามกระบวนการกลั่นกรอง คัดเลือก และพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสาร ซึ่งผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทความทุกเรื่อง จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านทุกท่าน รวมถึงเป็นแหล่งค้นคว้าความรู้ทางวิชาการทางสุขภาพ สืบต่อไปในอนาคต

(นายสุทัศน์ เหมทานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช



บรรณาธิการวารสารแถลง

สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน วารสารฉบับนี้เป็นฉบับปฐมฤกษ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดพื้นที่สำหรับบทความวิจัยและบทความวิชาการ ในด้านการพยาบาล การสาธารณสุข ด้านศิลปะการสอน การศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ของคณะอาจารย์ บุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช และวิทยาลัยพยาบาล/วิทยาลัยการสาธารณสุข ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ นักวิชาการ นักสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานในศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนศิษย์เก่าและผู้สนใจ โดยมีระยะเวลาการตีพิมพ์เผยแพร่ปีละ 3 ฉบับ และเป้าหมายในโอกาสภายหน้านั้น วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา มุ่งพัฒนาเพื่อเข้าสู่มาตรฐานของคุณภาพวิชาการ ทั้งนี้เพื่อเข้าสู่ฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-journal Citation Index Centre: TCI) ในลำดับต่อไป

บทความวิจัยในฉบับปฐมฤกษ์นี้ประกอบด้วย บทความ 5 เรื่อง ทั้งนี้กองบรรณาธิการได้คัดเลือกบทความที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่าง ๆ พร้อมทั้งพิจารณาคุณค่าทางวิชาการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของวารสารวิชาการต่อไป

คณะผู้จัดทำ ฯ ขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาอนุเคราะห์การอ่านและให้คำแนะนำต่อบทความแต่ละฉบับ พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณเจ้าของบทความทุกท่านทุกฉบับที่ตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้เป็นอย่างสูงที่ให้ความสนใจและความร่วมมือเพื่อรังสรรค์วารสารฉบับปฐมฤกษ์นี้ร่วมกันเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้ขอเชิญอาจารย์ นักวิชาการ นักสุขภาพ ศิษย์เก่า นักศึกษา และผู้ที่สนใจทั่วไป ได้ร่วมส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในฉบับต่อไป โดยสามารถเตรียมต้นฉบับตามรูปแบบการตีพิมพ์ของวารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา จากวารสารฉบับนี้แล้วจัดส่งมายังกองบรรณาธิการ และในวาระนี้คณะผู้จัดทำ ฯ ขอน้อมรับข้อเสนอแนะและคำติชมทั้งปวงเพื่อให้การปรับปรุงคุณภาพของวารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษาให้มีคุณค่าและมาตรฐานยิ่ง ๆ ขึ้นไป

อาจารย์ ดร.รัถยานภิศ รัชตะววรรณ

บรรณาธิการ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
วัตถุประสงค์	
ที่ปรึกษาและกองบรรณาธิการ	
สารจากผู้อำนวยการ	
บรรณาธิการวารสารแถลง	
บทความวิจัย (Original Article)	
1.ผลของการใช้นวัตกรรม Donut Heat Gel ต่อระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพัทลุง (The Effectiveness of a Donut Hot Gel Compress on First-Time Lactation after Birth in Postpartum Women).....	1-15
อานิตย์ อ่องสกุล (Anit Aongsakul)	
2.ธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี (A Survey on Good Governance and Effectiveness of Administration in the District Public Health Office of Suphanburi Province).....	16-27
พัทธพงศ์ ตั้งสะสม (Phatphong Tangsasom)	
3.ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาในไอซียูศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (Risk Factors of Multidrug-resistant Microorganism Infection in Surgical Intensive Care Unit II at Suratthani Hospital).....	28-39
สุกัญญา บุญล้ำ (Suganya Boonlum)	
4.ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 (Performance Results in Promoting Early Childhood Development with a Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) In Health Area 11).....	40-49
เปรมยุดา นาครัตน์, สุวณีย์ จอกทอง, ถาวร พุ่มเอี่ยม (Premyuda Narkarat, Suwanee Jokthong & Thaworn Pumiem)	
5.ความคาดหวังและความพึงพอใจในการบริการของกลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (Expectation and Satisfaction towards Services of the Financial Unit at Chumphon Khet Udomsakdi Hospital).....	50-61
วรวรรณ ไกรนรา (Worawan Krainara)	



สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ.....	ก
ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์.....	ก
การส่งบทความ.....	ก
รายการตรวจสอบก่อนส่งบทความ.....	ข
เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของบทความ.....	ข
การเตรียมต้นฉบับของบทความ.....	ค
Template บทความวิจัย.....	ซ
Template บทความวิชาการ.....	ฐ
สอบถามข้อมูล.....	ณ



ผลของการใช้นวัตกรรม Donut Heat Gel ต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรก
ในมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพัทลุง
The Effectiveness of a Donut Hot Gel Compress on
First-Time Lactation after Birth in Postpartum Women

อานิตย์ อ่องสกุล

Anit Aongsakul

หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพัทลุง

Postpartum ward, Phatthalung hospital

(Received: December 3, 2020; Revised: January 3, 2021; Accepted: January 4, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel ต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่คลอดปกติทางช่องคลอดและมีภาวะน้ำนมไม่ไหลที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพัทลุง ตั้งแต่เดือนเมษายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 จำนวน 60 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ส่วน คือ นวัตกรรม Donut Heat Gel และแบบบันทึกในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบบันทึก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบประเมินระดับการไหลของน้ำนม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90 และ 0.80 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการหลั่งน้ำนม ครั้งแรกของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel โดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการประคบ ด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel มีค่าเฉลี่ย 20.54 ชั่วโมง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ย 32.36 ชั่วโมง และกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel มีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกสั้นกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.50, p < .001$) ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า การประคบด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel ทำให้มีการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น และส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะ ควรนวัตกรรมการ Donut Heat Gel มาใช้ในการกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: การหลั่งน้ำนมครั้งแรก, นวัตกรรม Donut Heat Gel, มารดาหลังคลอด, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a Donut Hot Gel Compression on the first time lactation in postpartum women. Sample was 60 primiparous women in natural labor who were admitted to Postpartum Ward of Phatthalung Hospital during the period of March to November, 2020. Participants were selected using purposive sampling technique, and were assigned using simple random sampling to either a control of experimental group of 30 participants. The control group received only routine care procedures, while the experimental group received the donut hot compress gel. Research instruments were the donut hot compress gel, and a questionnaire for data collection including: 1) personal information, 2) labor information, 3) breast assessment, 4) breastfeeding record, 5) breast milk flow assessment, and 6) time taking the donut hot compress gel. Content valid index of the breastfeeding record and breast milk flow assessment were .90 and .80, respectively. Inter-rater reliability were .80 and .90, respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

Results revealed that the mean score for duration of the first-time lactation in the experimental group was 20.54 hours ($M = 20.54$, $S.D. = 7.06$), while in the control group was 32.36 hours ($M = 32.36$, $S.D. = 4.44$). Duration of the first-time lactation in the experimental group was statistically significant lower than in the control group ($t = 7.50$, $p < .001$). This finding indicated that the donut hot compress gel promoted first-time milk ejection and onset of lactation, ensuring breastfeeding success.

Keywords: First-time Lactation, Donut Hot Compress Gel, Postpartum Women, Breastfeeding

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการสร้างรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาชีวิตของประชากรทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากน้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดในการเลี้ยงทารก ช่วยพัฒนาการด้านสติปัญญา สมอ อารมณ์ เสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกาย ภูมิคุ้มกัน และเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูกผ่านการสัมผัส ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความผูกพัน ทารกมีพัฒนาทางสังคมที่ดี ไม่ก้าวร้าวและไม่ก่อปัญหาทางสังคม สำหรับด้านเศรษฐกิจ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผงและอุปกรณ์ที่ใช้ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเตรียมและทำความสะอาดด้วย อีกทั้งสภาพแวดล้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้ไม่มีขยะจากบรรจุภัณฑ์ต่าง ๆ (Godfrey & Lawrence, 2010) นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มียุทธศาสตร์ต่อมารดา ช่วยให้มีดลูกบีบรัดตัวเข้าสู่อุ้งเชิงกรานได้ดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและรังไข่ รวมทั้งมารดาจะมีความรู้สึกอบอุ่น มีความสุขและภาคภูมิใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้มารดาให้นมอย่างน้อยกว่าร้อยละ 30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

และหลังจากนั้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนอายุครบ 2 ปี (World Health Organization, 2017) แต่จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 พบว่า มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน เพียงร้อยละ 12.30 และจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรก และวันแรกหลังคลอดเท่ากับ ร้อยละ 49.60 และร้อยละ 84.80 ตามลำดับ (National Statistical Office, 2013)

จากข้อมูลของหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพัทลุง ปี พ.ศ. 2559 - 2561 พบว่า ภาวะน้ำนมไหลช้าของมารดาหลังคลอดยังเป็นปัญหาที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ร้อยละของมารดามีภาวะน้ำนมไหลช้าเท่ากับ 18.50, 24.40 และ 18.00 ตามลำดับ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมารดาการไหลของน้ำนมมารดาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวใน 6 เดือนแรกหลังคลอด (Buttham, Kongwattanakul, Jaturat, & Soontrapa, 2017) การหลังน้ำนมแม่ครั้งแรกที่นานกว่า 72 ชั่วโมงหลังคลอด คือ ภาวะน้ำนมมาช้า (Hurst, 2007; Walker, 2014) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเริ่มต้นและคงความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Nommsen, Chantry, Pearson, Cohen, & Dewey, 2010) โดยพบอุบัติการณ์น้ำนมมาช้าในมารดาครรภ์แรก ร้อยละ 33 - 44 ส่วนในมารดาครรภ์หลัง ร้อยละ 5 - 8 (Nommsen, Chantry, Pearson, Cohen, & Dewey, 2010)

ในมารดาที่มีภาวะน้ำนมไหลช้า จะมีความเครียดวิตกกังวล เนื่องจากกลัวว่า ทารกได้รับนมไม่เพียงพอ (Murry & Mckeney, 2014) ซึ่งความเครียดความวิตกกังวลจะยิ่งส่งผลกระทบต่อความล่าช้าในการหลังน้ำนมและนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้นมผสมในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้การไหลช้าของน้ำนม นอกจากทำให้เพิ่มอุบัติการณ์น้ำหนักร่างกายทารกลดลงมากกว่าร้อยละ 10 แล้วยังเพิ่มโอกาสเกิดภาวะตัวเหลือง และภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในทารก (Nommsen, Chantry, Pearson, Cohen, & Dewey, 2010) ระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านมารดาและทารก ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในระยะคลอดที่มีอิทธิพลต่อการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดของ Somjit, Phahuwatanakorn, & Yusamran (2019) พบว่า ร้อยละ 62.30 ของมารดาหลังคลอดมีน้ำนมไหลใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เวลาเฉลี่ยของน้ำนมไหลครั้งแรกหลังคลอดเท่ากับ 5 ชั่วโมง 36 นาที นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาการคลอดและปริมาณยาออกซิโทซินที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการไหลของน้ำนมมารดาใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ โลหิตจาง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ส่งผลการยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน ทำให้การหลังน้ำนมมาช้า (Amir & Donated, 2007; Mannel, Martens, & Walker, 2013; Walker, 2014) ปัจจัยด้านทารกพบว่า ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยจะมีความผิดปกติเกี่ยวกับการดูดกลืนซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดูดนมและกลืนสำคัญในกระบวนการสร้างและหลังน้ำนม ทำให้น้ำนมมาช้าได้ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการหลังน้ำนมมารดา บางปัจจัยอาจไม่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ การดูแลที่ช่วยส่งเสริมหรือกระตุ้นการหลังน้ำนมตั้งแต่วินาทีแรกที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้มีการคงอยู่ของปริมาณน้ำนม ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความต่อเนื่อง การรับรู้ว่ามีน้ำนมแม่ไม่ไหล ไหลช้าหรือไหลน้อย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความวิตกกังวลและเลิกล้มความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น การส่งเสริมการสร้างและหลังน้ำนมจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในช่วงแรกของมารดาหลังคลอด

แนวทางการดูแลเพื่อส่งเสริมการหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมการดูดนมของทารกตามหลัก 3 ดูด คือ 1) ดูดเร็ว 2) ดูดบ่อย 3) ดูดถูกวิธี (World Health Organization, 2017) รวมทั้ง การดูแลส่งเสริมให้มารดาได้รับการพักผ่อน ได้รับอาหาร และน้ำที่เพียงพอ เหมาะสมตามความต้องการตลอดจนดูแลด้านจิตใจของมารดา จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การประคบเต้านมด้วยความร้อน ทำให้การหลั่งน้ำนมมาเร็วขึ้น ความร้อนส่งผลทำให้เนื้อเยื่อคลายตัว กระตุ้นการไหลเวียนเลือดที่เต้านมและเซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น ช่วยเพิ่มการลำเลียงของโปรแลคตินในเลือดและเพิ่มการซึมผ่านของโปรแลคตินไปสู่เซลล์ผลิตน้ำนมมากขึ้น ช่วยกระตุ้นกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะที่มีการหลั่งน้ำนมในปริมาณที่เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Kent, Prime, & Garbin, 2012) และการประคบเต้านมด้วยความร้อน ยังส่งผลช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด ทำให้มารดาสุขสบายและผ่อนคลาย ซึ่งจากศึกษาเกี่ยวกับผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกของ Panngam, Theerasopon, & Ungpansattawong (2016) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องของ Khotsang, Sangin, & Chuahorm (2016) พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมของ Panngam, Theerasopon, & Ungpansattawong (2016) จะเห็นได้ว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้น เพื่อลดระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรก แต่รูปแบบยังคงยุ่งยากต่อการใช้งาน ผู้วิจัย จึงได้มีการพัฒนานวัตกรรม Donut Heat Gel ให้มีรูปแบบที่ใช้ได้ง่าย และเหมาะสมกับมารดาหลังคลอด และทำการศึกษาผลของการใช้นวัตกรรม Donut Heat Gel ต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติ เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ลดความวิตกกังวลของมารดาจากภาวะน้ำนมไม่ไหล ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนประสบความสำเร็จและมีความต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์วิจัย

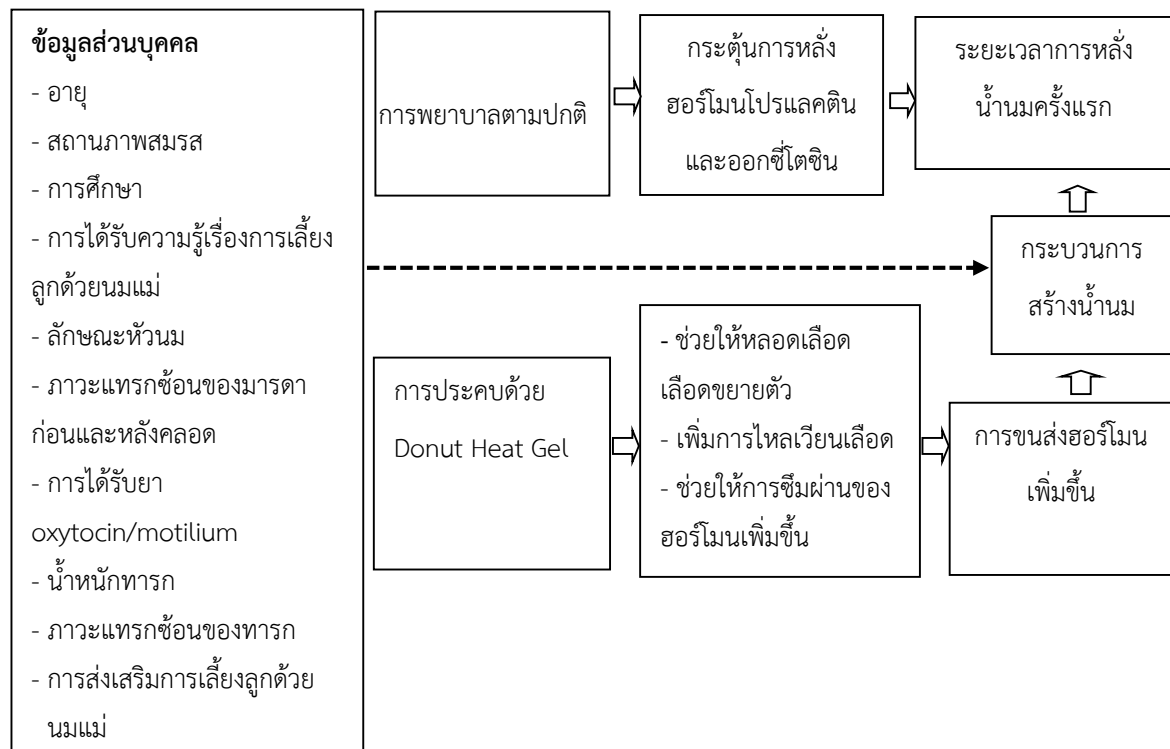
เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐาน

มารดาหลังคลอดที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel มีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การประคบเต้านมด้วย Donut Heat Gel ซึ่งเป็นความร้อนชื้น ช่วยทำให้เนื้อเยื่อคลายตัว กระตุ้นการไหลเวียนเลือดที่เต้านมและเซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น ช่วยเพิ่มการลำเลียงของโปรแลคตินและเพิ่มการซึมผ่านของโปรแลคตินไปสู่เซลล์ผลิตน้ำนมมากขึ้น ส่งผลให้กระตุ้นกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่องจนถึงระยะที่มีการหลั่งน้ำนมในปริมาณที่เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Kent, Prime, & Garbin, 2012) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม โดยการสุ่มวัดผลหลังการทดลอง (The randomized post-test only, Control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพัทลุง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอดที่มีภาวะน้ำนมไม่ไหล ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพัทลุง ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนด

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีภาวะนั้น้ำนมไม่ไหลเมื่อประเมนแรกวันที่ตีกหลังคลอด
2. หลังคลอดครั้งแรก
3. คลอดปกติทางช่องคลอด
4. ทารกอยู่ด้วยกันกับมารดา 24 ชั่วโมง (Rooming in)
5. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย
6. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. มีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมหรือน้ำนมไหลช้า
2. ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
3. ทารกมีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแล
4. ขอลถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของ Cohen (1988) ซึ่งจากงานวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องของ Khotsang, Sangin, & Chuahorm (2016) ได้ขนาดอิทธิพล (d) เท่ากับ 1.93 จึงนำไปเปิดตาราง Cohen (1998) ที่ขนาดอิทธิพล (d) เท่ากับ 1.93 อำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ 0.05 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ นวัตกรรม Donut Heat Gel (ภาพ 2 และ 3) ซึ่งผู้วิจัย ได้พัฒนาขึ้นโดยนวัตกรรม Donut Heat Gel เป็นถุงผ้ารูปโดนัทที่บรรจุเจลแล้วนำไปผ่านความร้อนขึ้นโดยการนึ่งที่อุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส เป็นระยะเวลา 5 นาที แล้ววัดอุณหภูมิ Donut Heat Gel โดยเทอร์โมมิเตอร์ให้คงอุณหภูมิที่ 38 - 40 องศาเซลเซียส ซึ่งนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย ซึ่งขณะและหลังประคบด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel ไม่พบอาการปวดแสบปวดร้อน การทำลายผิวหนังหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ



ภาพ 2 แผ่นเจลร้อนก่อนเตรียม



ภาพ 3 นวัตกรรม Donut Heat Gel หลังเตรียม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และการได้รับความรู้เรื่องนมแม่

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกเกี่ยวกับการคลอดและลักษณะเต้านม ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ชนิดการคลอด การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก การได้รับยา Motilium ลักษณะของหัวนม น้ำหนักทารกแรกเกิด เวลาที่คลอด และเวลาที่น้ำนมเริ่มไหลครั้งแรก

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อความ จำนวน 11 ข้อ คำตอบแบบเลือกตอบ ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

การให้คะแนน ปฏิบัติให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน

การแปลผล คะแนน 7 - 11 คะแนน แสดงว่า มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี และคะแนน 1 - 6 คะแนน แสดงว่า มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับการไหลของน้ำนม โดยมีแบบประเมินการไหลของน้ำนม แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน ดังนี้

0 คะแนน คือ น้ำนมไม่ไหล เมื่อบีบน้ำนมแล้ว ไม่มีน้ำนมไหลออกมา

1 คะแนน คือ น้ำนมไหลน้อย เมื่อบีบน้ำนมแล้ว มีน้ำนมไหลซึมแต่ไม่เป็นหยด

2 คะแนน คือ น้ำนมเริ่มไหล เมื่อบีบน้ำนมแล้ว มีน้ำนมไหลออกมา 1 - 2 หยด

3 คะแนน คือ น้ำนมไหลแล้ว เมื่อบีบน้ำนมแล้ว มีน้ำนมไหลออกมามากกว่า 3 หยด แต่น้ำนมไม่พุ่ง

4 คะแนน คือ น้ำนมไหลดี เมื่อบีบน้ำนมแล้ว มีน้ำนมไหลพุ่ง

ส่วนที่ 5 ตารางบันทึกจำนวนครั้งและระยะเวลาการประคบด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel และเวลาที่น้ำนมเริ่มไหลครั้งแรก เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบบันทึกการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบประเมินระดับการไหลของน้ำนมได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.90 และ 0.80 ตามลำดับ เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ และตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) ซึ่งประกอบด้วยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยทำการประเมินมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และนำมาคำนวณโดยใช้สูตรของ (Burns & Grove, 2005) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.80 และ 0.90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลพัทลุง เพื่อขอรับการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.2 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประจำการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลพัทลุง ที่มีประสบการณ์ด้านการผดุงครรภ์และการดูแลมารดาหลังคลอดมากกว่า 1 ปี และผ่านการอบรมเรื่องการประเมินการไหลของน้ำนม จำนวน 2 คน

2. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ทำการศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel แต่กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมให้ครบ 30 รายก่อน หลังจากนั้นจึงดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองให้ครบ 30 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel

2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวต่อผู้เข้าร่วมวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.4 กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนี้

2.4.1 ประเมินอาการทั่วไป, สัญญาณชีพ, ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน

2.4.2 ประเมินเต้านม ลักษณะหัวนม

2.4.3 ประเมินการไหลของน้ำนม

2.4.4 สอนดูดนมลูกวิธี (กระตุ้นให้ลูกอ้าปากกว้าง – เข้าเต้า – อมลึกถึงลานนม)

2.4.5 แนะนำและจัดท่านอนให้นมบุตร

2.4.6 แนะนำให้บุตรดูดนมแม่ทั้ง 2 ข้าง ดูดบ่อยตามความต้องการหรือทุก 2 - 3 ชั่วโมง

2.4.7 แนะนำมารดานอนพักผ่อน

2.4.8 แนะนำดื่มน้ำมากกว่า 3,000 มิลลิลิตร/วัน

2.4.9 แนะนำยาแก้ปวดเมื่อปวดแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูก

2.4.10 ให้ญาติดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ

2.5 กลุ่มทดลองจะได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel ที่ผ่านความร้อนขึ้นโดยการนึ่งที่อุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 5 นาที และนำมาวัดอุณหภูมิโดยเทอร์โมมิเตอร์ให้คงอุณหภูมิที่ 38 - 40 องศาเซลเซียส แล้วนำไปประคบเต้านมทั้ง 2 ข้าง โดยเว้นหัวนม ประคบพร้อมกัน เป็นระยะเวลา 20 นาที ประคบ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ที่ 4 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 ที่ 8 ชั่วโมงหลังคลอด และประเมินระดับการไหลของน้ำนม 1 ชั่วโมง หลังการประคบ ทั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดเตรียมอุปกรณ์ โดยให้มารดาประคบเต้านมด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับความรู้เรื่องนมแม่ อายุครรภ์ที่คลอด การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก การได้รับยากระตุ้นน้ำนม การได้รับยา Motilium ลักษณะหัวนม

เวลาคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และน้ำหนักทารกแรกเกิด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบด้วย Donut Heat Gel กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพัทลุง เลขที่ 23/2563 ลงวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2563 จนถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 และหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกใจ สามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับการพยาบาล จากแผนกหลังคลอด หากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ประจำ ห้องหลังคลอดให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ แนวปฏิบัติของการดูแลในภาวะฉุกเฉิน และพิจารณาให้ ยุติการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีปัญหาใด ๆ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด และลักษณะหัวนม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีอายุเฉลี่ย 24.80 ปี ($M = 24.80, S.D. = 5.79$) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 36.70 เท่ากัน โดยมีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 60 และไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 23.30 ซึ่งทั้งหมดมีสถานภาพสมรส มีลักษณะหัวนมปกติทั้ง 2 ข้าง ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับยา Motilium คิดเป็นร้อยละ 70.00 ได้รับยา Motilium เพียงร้อยละ 30.00 และสำหรับอายุครรภ์ที่คลอด มีค่าเฉลี่ย 38 สัปดาห์ 5 วัน ($M = 38.50, S.D. = 1.65$) ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ย 2,996 กรัม ($M = 2,996, S.D. = 342.15$) ระยะเวลาที่เริ่มตึมน้ำเฉลี่ย 1.98 ชั่วโมง ($M = 1.98, S.D. = 0.40$) และมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11 คะแนน ($M = 11.00, S.D. = 0.00$)

ส่วนกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel มีอายุเฉลี่ย 24.40 ปี ($M = 24.40, S.D. = 4.11$) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 63.30 มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 43.70 และไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ซึ่งทั้งหมดมีสถานภาพสมรส ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และมีลักษณะหัวนมปกติทั้ง 2 ข้าง คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับยา Motilium คิดเป็นร้อยละ 76.70 ได้รับยา Motilium เพียงร้อยละ 23.30 และที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการสับสนจากการการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel ร้อยละ 100.00 สำหรับอายุครรภ์ที่คลอด มีค่าเฉลี่ย 39 สัปดาห์ ($M = 39.00, S.D. = 0.84$) ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ย 3,120 กรัม ($M = 3,120, S.D. = 295.77$) มีระยะเวลาที่เริ่มตึมน้ำ เฉลี่ย 2.46 ชั่วโมง ($M = 2.46, S.D. = 1.33$) และมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11 คะแนน ($M = 11.00, S.D. = 0.00$)

2. เปรียบเทียบระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตาราง 1 เปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระดับการไหลของน้ำนม	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=30)		กลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะ 4 ชั่วโมงหลังคลอด				
ระดับ 0 น้ำนมไม่ไหล	30	100.00	25	83.30
ระดับ 1 น้ำนมไหลน้อย	0	0.00	5	16.70
ระยะ 8 ชั่วโมงหลังคลอด				
ระดับ 0 น้ำนมไม่ไหล	24	80.00	13	43.33
ระดับ 1 น้ำนมไหลน้อย	6	20.00	15	50.00
ระดับ 2 น้ำนมเริ่มไหล	0	0.00	2	6.67

จากตาราง 1 พบว่า ในระยะ 4 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีการไหลน้ำนมระดับ 0 น้ำนมไม่ไหล ร้อยละ 100.00 ส่วนมารดาหลังคลอดที่ได้รับการประคบด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel มีการไหลน้ำนม ระดับ 0 น้ำนมไม่ไหล ร้อยละ 83.30 และระดับ 1 น้ำนมไหลน้อย ร้อยละ 16.70 ส่วนในระยะ 8 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีการไหลของน้ำนม ระดับ 0 น้ำนมไม่ไหล ร้อยละ 80.00 และระดับ 1 น้ำนมไหลน้อย ร้อยละ 20.00 ส่วนมารดาหลังคลอดที่ได้รับการประคบด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel มีการไหลน้ำนม ระดับ 0 น้ำนมไม่ไหล ร้อยละ 43.33 ระดับ 1 น้ำนมไหลน้อย ร้อยละ 50.00 และระดับ 2 น้ำนมเริ่มไหล ร้อยละ 6.67

ตาราง 2 เปรียบเทียบระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรก	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=30)		กลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel (n=30)		df	t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.			
ระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรก (ระดับ 2 น้ำนมเริ่มไหล)	32.36	4.44	20.54	7.06	58	7.50	< 0.01**

** $p < 0.001$

จากตาราง 2 พบว่า ระยะเวลาของการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการประคบด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.54 ชั่วโมง (M= 20.54, S.D.= 7.06) กลุ่มที่ได้รับ

การพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.36 ชั่วโมง ($M = 32.36, S.D. = 4.44$) เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกในการดาหลังคลอดครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วย Donut Heat Gel มีการหลังน้ำนมครั้งแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.50, p < 0.001$)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกในการดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นำเสนอการอภิปรายผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกที่ระดับ 2 น้ำนมเริ่มไหลในการดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.54 ชั่วโมง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.36 ชั่วโมง ($M = 32.36, S.D. = 4.44$) ซึ่งการหลังน้ำนมที่ระดับ 2 คือ น้ำนมเริ่มไหล เมื่อบีบน้ำนมแล้ว มีน้ำนมไหลออกมา 1 - 2 หยด อาจยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก แต่ในระยะหลังคลอดจะมีการกระตุ้นให้ทารกดูดมารดา ทุก 2 - 3 ชั่วโมง หรือตามความต้องการของทารก การที่ทารกดูดนมมารดาเป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน ส่งผลให้มีการสร้างและการหลังน้ำนมให้ออกมากขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสร้างและการหลังน้ำนมในระยะ Lactogenesis II ในการดาครั้งแรกที่คลอดปกติทางช่องคลอดจะเกิดขึ้นในระยะ 1 - 3 วัน หลังคลอด น้ำนมจะมีการผลิตและเริ่มไหลปริมาณน้อยในช่วง 1 - 2 หลังคลอด และมีปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงระยะที่มีน้ำนมเต็มเต้านมภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด (Lawrence & Lawrence, 2011; Wambach & Riordan, 2016) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.20 ชั่วโมง (Jeerasap, Phaiboonbunpot, & Panikom, 2010) จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการประคบด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel จะส่งเสริมช่วยทำให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น ใช้ระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกเพียง 20.54 ชั่วโมง ในทางตรงกันข้ามหากมารดามีน้ำนมไหลช้า โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดครั้งแรก ซึ่งไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้มารดาเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล และทำให้ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ส่งผลต่ออารมณ์ การนอนหลับ การขับถ่าย น้ำหนักตัวของทารก และทำให้เกิดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ นอกจากนี้ปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือน้ำนมไหลช้า น้ำนมไม่เพียงพอยังเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้มารดาตัดสินใจเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหันมาผสมแทน (Meedya, Fahy, & Kable, 2010; Noonan, 2011) ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การประคบเต้านมด้วยความร้อนขึ้นเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนมและเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Anukoolprasert, 2007; Sakontarat & Pakdechote, 2012; Panngam, Theerasopon, & Ungpansattawong, 2016)

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกในการดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมด้วย Donut Heat Gel มีระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.50, p < 0.001$) โดยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะมีการกระตุ้นให้ทารก

คุณนทก 2 - 3 ชั่วโมง เพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งโปรแลคตินที่ต่อเนื่อง การดูดนมแต่ละครั้งจะมีการหลั่งโปรแลคตินเพิ่มขึ้นจากระดับปกติประมาณ 10 - 20 เท่า ซึ่งจะมีระดับสูงสุดภายหลังการดูดนม 30 นาที และจะลดลงจนถึงระดับปกติประมาณ 3 ชั่วโมงหลังคลอด ทั้งนี้เมื่อนำนวัตกรรม Donut Heat Gel มาประคบเต้านม ซึ่ง Donut Heat Gel เป็นถุงผ้ารูปโดนัทที่บรรจุเจลแล้วนำไปผ่านความร้อนขึ้นโดยการนึ่งที่อุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส เป็นระยะเวลา 5 นาที แล้ววัดอุณหภูมิ Donut Heat Gel โดยเทอร์โมมิเตอร์ให้คงอุณหภูมิที่ 38 - 40 องศาเซลเซียส แล้วนำไปประคบเต้านมทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน เป็นระยะเวลา 20 นาที ประคบ 2 ครั้ง ห่างกัน 3 ชั่วโมง และประเมินระดับการไหลของน้ำนม 1 ชั่วโมงหลังการประคบ การประคบเต้านมด้วย Donut Heat Gel เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น โดยความร้อนขึ้นมีผลทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ประคบมีอุณหภูมิเพิ่มสูงขึ้นระหว่าง 38 - 40 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นระดับที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ และทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดคลายตัว หลอดเลือดจึงขยายตัว (Wahyuningsih & Liliana, 2019)

นอกจากนี้ ความร้อนยังช่วยเพิ่มการซึมผ่านของฮอร์โมนโปรแลคตินไปสู่เซลล์ผลิตน้ำนมที่ผนังเซลล์มีตัวรับโปรแลคติน ช่วยกระตุ้นการทำงานของยีนส์ในกระบวนการสร้างน้ำนม และกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น การประคบเต้านมหลังคลอด ยังทำให้ต่อมน้ำนมปลายประสาทที่หัวนมและลานนมถูกกระตุ้นส่งสัญญาณไปยังสมอง กระตุ้นให้การทำงานของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนทั้งสองชนิดเพิ่มขึ้น จึงช่วยให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น ท่อน้ำนมยืดหยุ่นดีขึ้น ทำให้น้ำนมถูกขับออกและไหลได้สะดวกขึ้น จึงทำให้กระบวนการสร้างและขับน้ำนมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้มีการหลั่งน้ำนมที่เร็วขึ้น (Anukoolprasert, 2007; Sakontarat & Pakdechote, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบบวิธีการนวดเต้านมและนวดประคบด้วยผ้าอุ่นในระยะหลังคลอดโดยใช้หลักดูตเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี ร่วมกับแจกแผ่นพับความรู้เรื่องการนวดเต้านม พบว่า การนวดประคบด้วยผ้าอุ่น ส่งผลให้น้ำนมไหลเร็วกว่าการนวดเต้านมธรรมดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Anukoolprasert, 2007) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pakdechote, Morarad, & Sakontarat (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสกลนคร โดยใช้ลูกประคบสมุนไพรที่ผ่านความร้อนขึ้นประคบเต้านมในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า มารดาที่ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรที่ผ่านความร้อนขึ้นมีการหลั่งน้ำนมร้อยละ 60 ซึ่งมากกว่าในกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติที่มีการหลั่งน้ำนมร้อยละ 40 และมีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมเฉลี่ยเร็วกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด - ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร พบว่า คะแนนการไหลของน้ำนมที่เวลา 0, 1 และ 3 ชั่วโมงหลังการนวดและประคบมากกว่าก่อนการนวดและประคบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และคะแนนการไหลของน้ำนมที่เวลา 0, 1 และ 3 ชั่วโมงหลังการนวดและประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรที่ผ่านความร้อนขึ้นมากกว่าการนวดและประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Trainapakul, Chaiyawattana, Kanavitoo, Tiumtaogerd, Naka, & Mitriyodom, et al., 2010) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sakontarat & Pakdechote (2012) ที่พบว่า กลุ่มที่ใช้ลูกประคบสมุนไพรที่ผ่านความร้อนขึ้นมีการไหลของน้ำนมเร็วกว่ากลุ่มที่ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อีกทั้งยังสอดคล้อง

กับการศึกษา ผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นในระยะหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นมีการไหลของน้ำนมเร็วกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Panngam, Theerasopon, Ungpansattawong, Panngam, Theerasopon, & Ungpansattawong, 2016) จากผลการศึกษา ยังจะเห็นได้ว่า มารดาหลังคลอดทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะหวั่นผมหันตภัยทั้ง 2 ข้าง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และได้รับยา Motilium ที่มีผลทางอ้อมในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมในจำนวนที่ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า มารดา หลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel มีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกสั้นกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงให้เห็นได้ว่าการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel เป็นการส่งเสริมการไหลของน้ำนม ทำให้น้ำนมไหลเร็ว ทำให้โอกาสประสบความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล ควรนำนวัตกรรม Donut Heat Gel มาพัฒนาเป็นแนวทางการพยาบาลมารดา หลังคลอด เพื่อเป็นการส่งเสริมการไหลของน้ำนม ทำให่มารดาประสบความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาเป็นโปรแกรมป้องกันภาวะน้ำนมไหลช้า โดยการนำนวัตกรรม Donut Heat Gel มาใช้กับมารดาหลังคลอดทุกรายที่มีภาวะน้ำนมไม่ไหลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และควรนำ Donut Heat Gel มาใส่ ในเสื้อชั้นใน เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน และสามารถทำกิจกรรมอย่างอื่นพร้อมกันได้ขณะประคบเต้านม

References

- Amir, L. H., & Donath, S. (2007). A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration [Electronic version]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 7, 9.
- Anukoolprasert, P. (2007). Comparison between breast massage alone and breast massage combined with a warm compress in increasing milk production in post-partum mothers. *Journal of Health Systems Research*, 1(3-4), 430-438.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. St. Louis, Mo.: Elsevier Saunders.
- Buttham, S., Kongwattanakul, K., Jaturat, N., & Soontrapa, S. (2017). Rate and factors affecting non-exclusive breastfeeding among Thai women under the breastfeeding promotion program. *International Journal of Women's Health*, 9, 689-694.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Godfrey, J. R., & Lawrence, R. A. (2010). Toward optimal health: The maternal benefits of breastfeeding. *Journal of Women's Health*, 19(9), 1597-1602.



- Hurst, N. M. (2007). Recognizing and treating delayed or failed lactogenesis II. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(6), 588-594.
- Jeerasap, R., Phaiboonbunpot, N., & Panikom, S. (2010). Routes of delivery and onset of lactation. *Journal of Health Science*, 19(2), 270-278.
- Kent, J. C., Prime, D. K., & Garbin, C. P. (2012). Principles for maintaining or increasing breast milk production [Electronic version]. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(1), 114-121.
- Khotsang, K., Sangin, S., & Chuahorm, U. (2016). The effects of lactational program on milk secretion time, onset of lactation and breastfeeding self-efficacy in mothers after cesarean section. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 12-26.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2011). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Mannel, R., Martens, P. J., & Walker, M. (2013). *Core curriculum for lactation consultant Practice*. (3rd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Health*, 23, 135-145.
- Murry, S. S., & McKinney, E. S. (2014). *Foundations of maternal-newborn and woman's health Nursing*. (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- National Statistical Office. (2013). *Multiple indicator cluster surveys Thailand 2011-2012*. Bangkok. (in Thai)
- Nommsen-Rivers, L. A., Chantry, C. J., Pearson, J. M., Cohen, R. J., & Dewey, K. G. (2010). Delayed onset of lactogenesis among first time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding [Electronic version]. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(3), 574-584.
- Noonan, M., & Rippeyoung, P. (2011). *The economic costs of breastfeeding for women*. *Breastfeeding Medicine*, 5(6), 325-327.
- Panngam, N., Theerasopon, P., & Ungpansattawong, S. (2016). The effect of warm moist polymer gel pack compression on the onset of milk production in primiparous mothers. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 27(1), 28-38.
- Pakdeechot, S., Morarad, R., & Sakontarat. (2010). The effect of Increasing milk production program on secretion time of colostrum in postpartum mothers, Sakon Nakhon hospital. *Journal of Health Science*, 19(2), 279-287.
- Sakontarat, P. & Pakdechote, S. (2012). Comparison between hot herbal comparison and warm comparison in increasing milk production in pospartum mothers, Sakonnakhon hospital. *Journal of SakonNakhon Hospital*, 15(3), 1-10.



- Somjit, T., Phahuwatanakorn, W., & Yusamran, C. (2019). Intrapartum factors influencing onset of lactogenesis II after delivery. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(4), 119-127.
- Trainapakul, C., Chaiyawattana, M., Kanavitoo, W., Tiumtaogerd, R., Naka, S., & Mitrniyodom, W., et al. (2010). Effect of milk ejection performance of postpartum mothers after breasts massage and compression with mini hot bag and herbal compress. *Journal of Nursing and Education*, 3(3), 75-91.
- Wahyuningsih, M., & Liliana, A. (2019). The effectiveness of warm compress on breast milk production among postpartum mother in tegalrejo health center. *Healthy and Active Ageing*. 736-740.
- Walker, M. (2014). *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence*. (3rd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Wambach, K. & Riordan, J. (2016). *Breastfeeding and human lactation*. (5th ed.). Jones & Bartlett Learning. LLC, an Ascend Learning Company.
- World Health Organization. (2017). *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: WHO Document Production Service.

**ธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงาน
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี**
**A Survey on Good Governance and Effectiveness of Administration
in the District Public Health Office of Suphanburi Province**

พัทธพงศ์ ตั้งสะสม

Phatphong Tangsasom

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

Muang Suphanburi District Public Health Office, Suphanburi Province

(Received: December 26, 2020; Revised: January 4, 2021; Accepted: January 6, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล 2) ระดับประสิทธิผลของการบริหารงาน และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.932 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 370 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.15, S.D. = 0.65$)
2. ประสิทธิผลของการบริหารงาน ด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมายอยู่ในระดับสูง ($M = 3.78, S.D. = 0.75$) และด้านความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ($M = 3.76, S.D. = 0.78$)
3. การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลด้านความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยมีข้อเสนอแนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ควรจัดอบรมฟื้นฟูหลักธรรมาภิบาลให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการอบรมหลักธรรมาภิบาลให้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้มาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานของสถานบริการสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรสนับสนุน ส่งเสริมบุคลากรในการใช้หลักธรรมาภิบาลในการปฏิบัติงานทุกภารกิจ

คำสำคัญ: การบริหารงาน, หลักธรรมาภิบาล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, จังหวัดสุพรรณบุรี

Abstract

This survey aimed to: 1) assess the administration's level in adhering to principles of "good governance", 2) evaluate the effectiveness of the district public health office administration, and 3) investigate relationships, in the district public health office in Suphanburi, between adherence to principles of good governance and effectiveness of administration. Reliability of questionnaire used for data collection was 0.932. Sample was 370 healthcare professionals. Multi-stage sampling was applied. Frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation were utilized for data analysis. The findings showed as follows.

1. Overall administration was at a high level. ($M = 4.15$, $S.D. = 0.65$).
2. The effectiveness of the administration, in the aspect of goal achievement, was at a high level ($M = 3.78$, $S.D. = 0.75$), and satisfaction towards management performance was also high ($M = 3.76$, $S.D. = 0.78$).
3. The overall administration, in accordance with ten individual principles of good governance, was moderately positively correlated with the goal achievement at the 0.05 significant level, and that had moderate positive correlations with the satisfaction in the management performance at the 0.05 significant level.

This research suggested that, firstly, the Provincial Public Health Office should provide trainings continuously, in order to improve level of good governance for practitioners and other personnel at all district levels and sub-district health promoting hospitals in Suphanburi province. Trainings on good governance principles should as well be provided for new staff in each and every health care unit. Secondly, the District Public Health Office should support and promote personnel in applying good governance in the performance of every mission.

Key words: Administration, Good governance, District Health Office, Suphanburi

บทนำ

ธรรมาภิบาล (Good governance) เป็นระบบโครงสร้างและกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อพัฒนาการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ประเทศไทยเริ่มมีการส่งเสริมการใช้ธรรมาภิบาลอย่างเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) มีการกำหนดแนวทางเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดีอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกภาคส่วนของสังคมไทย ในขณะที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้สร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดีเป็นวาระแห่งชาติ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 มีหลักการปฏิบัติพื้นฐานของธรรมาภิบาลประกอบด้วย 4 หลักการสำคัญ 10 หลักการย่อย ดังนี้ 1) การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New public management) ประกอบด้วย หลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล และหลักการตอบสนอง 2) ค่านิยมประชาธิปไตย (Democratic value) ประกอบด้วย หลักการระดมความคิดเห็น

หลักความเปิดเผย/โปร่งใส หลักนิติธรรม และหลักความเสมอภาค 3) ประชาธิปไตย (Participatory state) ประกอบด้วย หลักการกระจายอำนาจ และหลักการมีส่วนร่วม/การมุ่งเน้นฉันทามติ และ 4) ความรับผิดชอบทางการบริหาร (Administrative responsibility) ประกอบด้วย หลักคุณธรรม/จริยธรรม (Office of the Public Sector Development Commission, 2020)

Wasi (1999) ได้อธิบายว่า การที่สังคมประกอบด้วยภาคสำคัญ ๆ สามภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาคธุรกิจ เอกชน และภาคประชาชน เมื่อพิจารณาถึงธรรมาภิบาลก็จะรวมถึงความโปร่งใส ความถูกต้องของสามภาคดังกล่าว ธรรมาภิบาลจึงเป็นเสมือนพลังผลักดันที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของชาติ เพื่อให้มีการวางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดด้วยความร่วมมือของกลุ่มบุคคล ธรรมาภิบาลจึงถูกนำไปใช้ในการบริหารจัดการของทุกหน่วยงานในระบบราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อช่วยให้การกำหนดนโยบายและเป้าหมายของหน่วยงานมีความเหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคคลหลายฝ่ายทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อมุ่งประโยชน์สุขให้เกิดกับประชาชนทั้งร่างกายและจิตใจ มีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม และควบคุมการดำเนินงานสาธารณสุขได้ในทุกระดับ สามารถกำหนดมาตรฐานและคุณภาพของบริการสาธารณสุขให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน และสามารถพัฒนากำลังคนให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงานสาธารณสุข อันก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน และเป็นส่วนเสริมความเข้มแข็งหรือสร้างภูมิคุ้มกันแก่ระบบสุขภาพของประเทศ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นองค์การทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อทำให้เกิดสุขภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากผลการศึกษาของ Teerakan (2016) เรื่อง ธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของงานบริหารบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งได้ศึกษาภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงและธรรมาภิบาลที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ระดับประสิทธิผลขององค์การภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและธรรมาภิบาลอยู่ในระดับมาก และการศึกษาธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงานของ Rattanopas (2017) พบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี มีปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ การบริหารงาน และคุณภาพการให้บริการ โดยการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบริหารงานสาธารณสุขทั้งด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมายและความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลการบริหารงานในสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ดังนั้นผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ประสิทธิผลของการบริหารงานด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย และด้านความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานว่าเป็นเช่นไร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการบริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบลให้บรรลุตามหลักธรรมาภิบาลและเกิดประสิทธิผลต่อการบริหารจัดการองค์การที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี

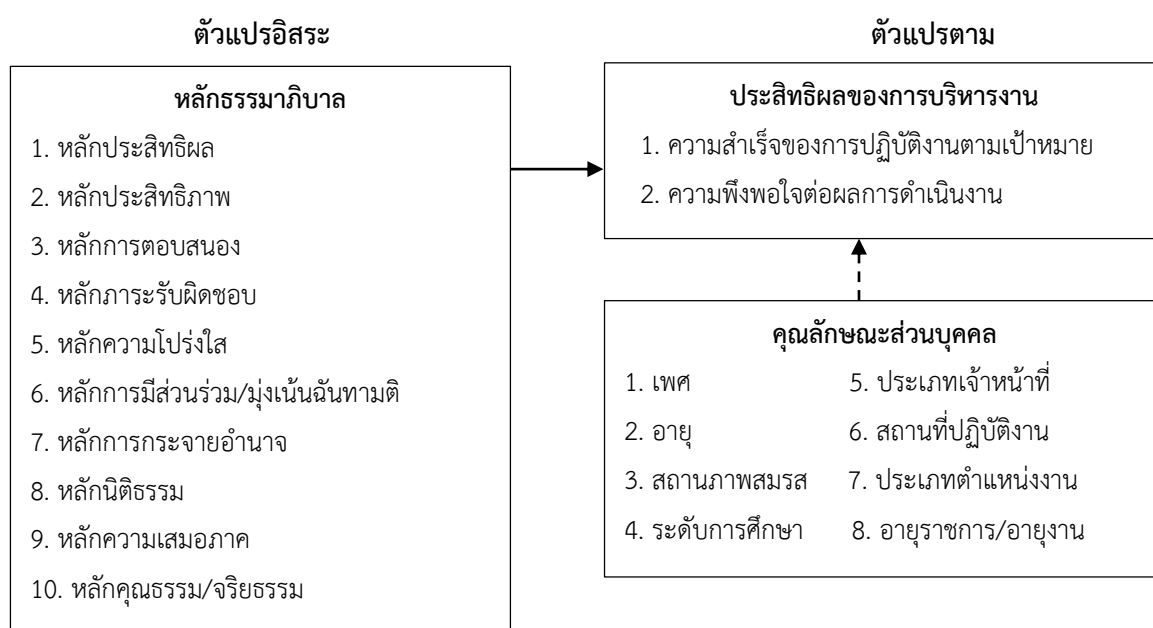
2. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐาน

การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำหลักการปฏิบัติพื้นฐานของธรรมาภิบาล 10 หลักการย่อยของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ประกอบด้วยหลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล หลักการตอบสนอง หลักการความรับผิดชอบ หลักความโปร่งใส หลักนิติธรรม หลักความเสมอภาค หลักการกระจายอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม/มุ่งเน้นฉันทามติ และหลักคุณธรรม/จริยธรรม และรูปแบบการประเมินประสิทธิผลของการบริหารตามแนวทางในการบรรลุเป้าหมาย มากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรของสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,051 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamane (1973) มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน
 ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กลุ่มที่ 1 ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จำนวน 184 คน และกลุ่มที่ 2 ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งอื่น ๆ จำนวน 186 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เรื่อง ธรรมชาติกับประสิทธิผลของงานบริหารบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีของ Rattanopas (2017) แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทเจ้าหน้าที่ของรัฐ สถานที่ปฏิบัติงาน ประเภทตำแหน่งงาน และอายุราชการ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ และให้เติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี มีลักษณะคำถามแบบ Rating Scale 5 ตัวเลือก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย จำนวน 5 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 4.21 – 5.00 หมายถึง การปฏิบัติงานระดับมากที่สุด, 3.41 – 4.20 หมายถึง การปฏิบัติงานระดับมาก, 2.61 – 3.40 หมายถึง การปฏิบัติงานระดับปานกลาง, 1.81 – 2.60 หมายถึง การปฏิบัติงานระดับน้อย และ 1.00 – 1.80 หมายถึง การปฏิบัติงานระดับน้อยที่สุด (Best, 1997)

2. ด้านความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน จำนวน 5 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 4.21 – 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจระดับสูงสุด, 3.41 – 4.20 หมายถึง ความพึงพอใจระดับสูง, 2.61 – 3.40 หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง, 1.81 – 2.60 หมายถึง ความพึงพอใจระดับต่ำ และ 1.00 – 1.80 หมายถึง ความพึงพอใจระดับต่ำที่สุด (Best, 1997)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล 10 หลักการย่อย มีลักษณะคำถามแบบ Rating scale 5 ตัวเลือก จำนวน 52 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด, 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับมาก, 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง, 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับน้อย และ 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (Best, 1997)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามของ Rattanopas (2017) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ส่วนของแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.932

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีถึงผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวม

2. ผู้วิจัยนัดหมายเวลาส่งคืนแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบและส่งกลับ 1 เดือน

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ พบว่าทุกฉบับมีความครบถ้วน จึงนำไปบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์และประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อบรรยายคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) สถิติอ้างอิง (Inferential

statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้ ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาความสัมพันธ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์ของ Hinkle (1998) ได้ดังนี้

- ± 0.90 ถึง ± 1.00 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
- ± 0.70 ถึง ± 0.90 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับสูง
- ± 0.50 ถึง ± 0.70 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
- ± 0.30 ถึง ± 0.50 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับต่ำ
- ± 0.00 ถึง ± 0.30 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 026/2563 ลงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาธรรมชาติกับประสิทธิผลของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 60.5 อายุเฉลี่ย 19.12 ปี ($S.D.$ = 12.30) มีช่วงอายุมากที่สุดคือ 50 - 59 ปี สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 63.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 75.1 ประเภทเจ้าหน้าที่ของรัฐ คือ ข้าราชการ ร้อยละ 65.4 มีสถานที่ปฏิบัติงาน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 86.5 โดยมีประเภทตำแหน่งงานส่วนมาก คือ ประเภทวิชาการ ร้อยละ 51.6 และอายุราชการ 19.12 ปี ($S.D.$ = 12.29)

2. ระดับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล

หลักธรรมาภิบาล	การบริหารงาน		
	M	S.D.	แปลผล
1. หลักประสิทธิผล	4.14	0.58	สูง
2. หลักประสิทธิภาพ	3.98	0.57	สูง
3. หลักการตอบสนอง	4.14	0.62	สูง
4. หลักการรับผิดชอบ	4.20	0.60	สูง
5. หลักความโปร่งใส	4.27	0.66	สูงที่สุด
6. หลักการมีส่วนร่วม/มุ่งเน้นฉันทามติ	4.16	0.67	สูง
7. หลักการกระจายอำนาจ	4.10	0.70	สูง
8. หลักนิติธรรม	4.09	0.70	สูง
9. หลักความเสมอภาค	4.15	0.69	สูง
10. หลักคุณธรรม/จริยธรรม	4.25	0.67	สูงที่สุด
รวม	4.15	0.65	สูง

จากตาราง 1 พบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี มีการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.15, S.D. = 0.65$) โดยการบริหารงานตามหลักความโปร่งใส และหลักคุณธรรม/จริยธรรมอยู่ในระดับสูงที่สุด และการบริหารงานอีก 8 หลักการย่อยอยู่ในระดับสูง

3. ระดับประสิทธิผลการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารงานต่อประสิทธิผลด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมายและด้านความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน

การบริหารงาน	ประสิทธิผล			ประสิทธิผล		
	ด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย			ด้านความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน		
	M	S.D.	แปลผล	M	S.D.	แปลผล
1. การบริหารงานของหน่วยงานในแต่ละกระบวนการ/ขั้นตอนดำเนินการได้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	3.65	0.74	สูง	3.63	0.74	มาก
2. การบริหารงานของหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด	3.68	0.74	สูง	3.68	0.80	มาก
3. การบริหารงานของหน่วยงานมีการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้	3.90	0.79	สูง	3.86	0.80	มาก
4. การบริหารงานของหน่วยงานมีการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน	3.84	0.75	สูง	3.80	0.78	มาก
5. การบริหารงานของหน่วยงานมีการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของบุคคลภายนอก	3.80	0.74	สูง	3.82	0.77	มาก
รวม	3.78	0.75	สูง	3.76	0.78	มาก

จากตาราง 2 พบว่า ประสิทธิภาพของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี พิจารณาจากความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย และความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน ดังนี้ ความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.78, S.D. = 0.75$) และความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.76, S.D. = 0.78$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย และด้านความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน

ตัวแปร	ประสิทธิผลด้านความสำเร็จใน การปฏิบัติงานตามเป้าหมาย			ประสิทธิผลด้านความพึงพอใจต่อ ผลการดำเนินงาน		
	r	p-value	ระดับ	r	p-value	ระดับ
			ความสัมพันธ์			ความสัมพันธ์
1. หลักประสิทธิผล	0.551	0.001*	ปานกลาง	0.581	0.001*	ปานกลาง
2. หลักประสิทธิภาพ	0.556	0.001*	ปานกลาง	0.592	0.001*	ปานกลาง
3. หลักการตอบสนอง	0.558	0.001*	ปานกลาง	0.575	0.001*	ปานกลาง
4. หลักการรับผิดชอบ	0.494	0.001*	ปานกลาง	0.494	0.001*	ปานกลาง
5. หลักความโปร่งใส	0.509	0.001*	ปานกลาง	0.514	0.001*	ปานกลาง
6. หลักการมีส่วนร่วม	0.507	0.001*	ปานกลาง	0.508	0.001*	ปานกลาง
7. หลักการกระจายอำนาจ	0.499	0.001*	ปานกลาง	0.508	0.001*	ปานกลาง
8. หลักนิติธรรม	0.491	0.001*	ปานกลาง	0.515	0.001*	ปานกลาง
9. หลักความเสมอภาค	0.498	0.001*	ปานกลาง	0.503	0.001*	ปานกลาง
10. หลักคุณธรรม/จริยธรรม	0.509	0.001*	ปานกลาง	0.508	0.001*	ปานกลาง
รวม	0.580	0.001*	ปานกลาง	0.594	0.001*	ปานกลาง

* $p < 0.05$

จากตาราง 3 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย ดังนี้ การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.580$) โดยมีค่าความสัมพันธ์ของหลักธรรมาภิบาล 10 หลักการ ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r อยู่ในช่วง 0.491 ถึง 0.558) สำหรับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย ($r = 0.594$) โดยมีความสัมพันธ์กับหลักธรรมาภิบาล 10 หลักการทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r อยู่ในช่วง 0.494 ถึง 0.592)

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ระดับประสิทธิผลการบริหารงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. ระดับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี มีนโยบายชัดเจนในการนำหลักธรรมาภิบาลไปใช้ในหน่วยงานทุกระดับ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลกำหนดจึงทำให้การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษา

ของ Rattanopas (2017) ที่ศึกษา ธรรมชาติกับประสิทธิผลของงานบริหารบุคคลของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี เช่นเดียวกับ Navaree (2014) ที่ศึกษาเรื่องการบริหารงานสาธารณสุขโดยใช้หลักธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส และการศึกษา Teerakan (2016) ที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและธรรมาภิบาลที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ: กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 พบสอดคล้องกันว่า หน่วยงานมีการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในระดับสูง นอกจากการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วการศึกษาของ Phuengon (2016); Harankan & Laasanklang (2016); Noicham, Nikhom, & Lawichien (2016); Lekakun (2018) ที่ศึกษาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลต่างพบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ Phuengduang (2017) เรื่อง การบริหารตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร และการศึกษาของ Charoensri, Yimwilai, & Wangmahaporn (2016) เรื่อง ธรรมาภิบาลวัฒนธรรมองค์การกับประสิทธิผลองค์กรของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ พบว่า หน่วยงานมีการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในระดับสูงเช่นกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Jeming (2016) ที่พบว่า หน่วยงานมีการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของ Jeming (2016) ในสถานศึกษาเอกชนสอนศาสนาอิสลาม สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดยะลา พบปัญหาในการบริหารงานลำดับต้น ๆ คือ บุคลากรขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารสถานศึกษาขาดการจัดทำแผนอัตรากำลังคนที่ดี และขาดการนำข้อมูลจากการประเมินผลไปใช้ในการพัฒนาบุคลากร จึงทำให้การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง

2. ระดับประสิทธิผลการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี ด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมายอยู่ในระดับสูง และด้านความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานมีการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การบริหารงานของหน่วยงานในแต่ละกระบวนการ/ขั้นตอนดำเนินการได้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดและมีการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ อีกทั้งการบริหารงานของหน่วยงานมีการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและบุคคลภายนอก จึงทำให้ประสิทธิผลการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี ด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมายอยู่ในระดับสูง และด้านความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Rattanopas (2017) ที่ศึกษา ธรรมชาติกับประสิทธิผลของงานบริหารบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และการศึกษาของ Teerakan (2016) ที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและธรรมาภิบาลที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ: กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 ที่พบประสิทธิผลของงานอยู่ในระดับสูง นอกจากการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วการศึกษาของ Noicham, Nikhom, & Lawichien (2016) ที่ศึกษา ธรรมชาติกับประสิทธิผลในการบริหารงานตามหลักการประเมินแห่งดุลยภาพของเทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ที่พบประสิทธิผลการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลแห่งดุลยภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ Charoensri, Yimwilai, & Wangmahaporn (2016) ที่ศึกษาธรรมาภิบาล

วัฒนธรรมองค์การกับประสิทธิภาพของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ และพบว่า ประสิทธิภาพของหน่วยงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ตามแนวคิดการบริหารที่กล่าวว่าการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อประสิทธิผลหรือความสำเร็จในการบริหารจัดการองค์การ ตามที่ปรากฏอยู่ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 อธิบายได้ว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรีที่ได้มีการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลทั้งศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และความถูกต้องของธรรมทั้งปวง พึงมีและพึงประพฤติปฏิบัติตามองค์ประกอบของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการนั้น ส่งผลให้บุคลากรของหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มีการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและบุคคลภายนอก ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน จึงทำให้การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Rattanopas (2017) ที่พบว่า ธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานบริหารบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ Noicham, Nikhom, & Lawichien (2016) ที่พบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลในการบริหารงานตามหลักการประเมินแห่งดุลยภาพของเทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี การศึกษาของ Phuengduang (2017) ที่พบว่า การบริหารตามหลักธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของสถานศึกษาในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร และการศึกษาของ Charoensri, Yimwilai, & Wangmahaporn (2016) ที่พบว่า ปัจจัยด้านธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลองค์การของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลด้านความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย และด้านความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดอบรมฟื้นฟูหลักธรรมาภิบาลให้แก่บุคลากรในระดับอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างต่อเนื่อง และจัดอบรมหลักธรรมาภิบาลให้แก่บุคลากรใหม่ในหน่วยงานของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานตามหลักธรรมาภิบาลของบุคลากรและนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรสนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรในการใช้หลักธรรมาภิบาลในการปฏิบัติงานทุกภารกิจ ทั้งนี้ หากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรเน้นความสำคัญในการใช้หลักธรรมาภิบาล โดยเฉพาะหลักความโปร่งใส และหลักคุณธรรม/จริยธรรมที่พบว่ามีการบริหารงานอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายประสิทธิผลของงานบริหารงานที่พึงประสงค์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารจัดการและกระบวนการบริหารร่วมกับหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรีให้มีประสิทธิภาพต่อไป
2. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับรูปแบบของธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของงานบริหารที่พึงประสงค์ของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเป็นแนวกำหนดคุณลักษณะงานของนักบริหารสาธารณสุขอันพึงประสงค์

References

- Best, J. W. (1997). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs N.J.: Prentice-Hall.
- Charoensri, S., Yimwilai, C., & Wangmahaporn, P. (2016). Corporate culture governance with the effectiveness of the organization of the agency office of the royal thai police. *Chophayom Journal*, 27(1), 57-72.
- Jeming, M. (2016). *Personnel management of private educational institution administrators to teach islam under the office of private education Yala province*. Thesis prince of Songkla University Pattani Campus, College of islamic studies, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Harankan, W. & Laasanklang, S. (2016). Administration according to good governance principles of Ban Dong sub-district administrative organization Mae Mo district Lampang province. *Lampang Rajabhat University Journal*, 5(1), 53-67.
- Hinkle, D. E. (1998). *Applied statistics for the behavioral sciences*. Boston: Houghton Mifflin.
- Lekakun, K. (2018). Governance culture of organizational affecting the effectiveness of municipal organizations in Southern Thailand. *Journal of Narathiwat Rajanagarindra University*, 6(1), 78-91.
- Navaree, K. (2014). *Public health administration using the principles of good governance of the district public health office in tambon health promoting hospital Raga district Narathiwat province*. Thesis master of public health, community health program, Songkhla Rajabhat University College, Songkhla Rajabhat University. (in Thai)
- Noicham, S., Nikhom, C., & Lawichien, C. (2016). Good governance and effectiveness in administration according to the equilibrium assessment principle of the city Chaophrayasurasak, Sriracha district, Chonburi. *Kasembundit Journal*, 17(2), 38-48.
- Office of the Public Sector Development Commission. (2020). *Good governance principles of good government administration*. Retrieved September 12, 2020 from https://www.opdc.go.th/content.php?menu_id=5&content_id=1833 (in Thai)



- Phuengduang, K. (2017). Administration according to good governance principles and the effectiveness of educational institutions under the Samut Sakhon primary educational service area office. *Journal of Education Silpakorn University*, 15(2), 112-126.
- Phuengon, N. (2016). *The administration according to the good governance principles of the Kui Nuea Subdistrict administrative organization Kuiburi district Prachuapkhirikhan province*. Master of public administration college of management innovation, Rajamangala University of Technology Rattanakosin. (in Thai)
- Rattanopas, O. (2017). *Governance and effectiveness of personnel management of Suphanburi Provincial Public Health Office*. Academic works, public health strategy development division Suphanburi provincial public health office. (in Thai)
- Teerakan, B. (2016). Transformational leadership and governance affecting the effectiveness of district health offices. Case study of health area 3. *Journal of Public Health System Research*, 10(1), 80-91.
- Wasi, P. (1999). *New way of government management*. Bangkok, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Yamane, T. (1973). *Statistics, an introductory analysis*(3rd ed). New York: Harrer & Row, Publishers.

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาในไอซียูศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Risk Factors of Multidrug-resistant Microorganism Infection in Surgical Intensive Care Unit II at Suratthani Hospital

สุกันยา บุญล้ำ

Suganya Boonlum

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Suratthani Hospital

(Received: December 31, 2020; Revised: January 16, 2021; Accepted: January 18, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยย้อนหลังนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยากับอุบัติการณ์ติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในไอซียูศัลยกรรม 2 ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2562 เป็นผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อดื้อยา จำนวน 69 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ และ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัย 1) การติดเชื้อดื้อยาของกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ ≥ 60 ปี มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนโรคร่วม 1 - 2 โรค มีประวัติการส่งต่อผู้ป่วยมาจากหน่วยงานภายนอก มีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อน ไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู มีวันนอนในโรงพยาบาล ≥ 20 วัน จำนวนวันนอนในไอซียูศัลยกรรม 2 > 5 วัน คะแนนการประเมินความรุนแรงและอัตราการตายของผู้ป่วย 5 - 10 คะแนน ได้รับยาต้านจุลชีพกลุ่ม Cephalosporin ก่อนเข้ารับรักษาตัว อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วย 1 ครั้ง และสถานภาพการจำหน่ายหาย/ทุเลา 2) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยาที่มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ติดเชื้อดื้อยา ได้แก่ อายุ คะแนนการประเมินความรุนแรง และอัตราการตาย และการได้รับยาต้านจุลชีพกลุ่ม Carbapenem มาก่อน มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรนำข้อมูลด้านอายุ การประเมินความรุนแรงและอัตราการตาย และการได้รับยาต้านจุลชีพกลุ่ม Carbapenem ก่อนเข้ารับรักษาตัวในไอซียูศัลยกรรม 2 มาประเมินการผู้ป่วยเพื่อการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยง, อุบัติการณ์ติดเชื้อดื้อยา, คะแนนการประเมินความรุนแรงและอัตราการตายของผู้ป่วย

Abstract

This hospital-based retrospective research aimed to study the risk factors of multidrug-resistant microorganism infection in surgical Intensive Care Unit II at Suratthani Hospital. All data were retrieved from medical records of admitted patients in Surgical Intensive Care Unit II during the period of October, 2018 to September, 2019, inclusively. There were a total of 69 cases with multidrug-resistant microorganism infection. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, chi-square test and Fisher's exact test.

Results revealed the following.

Most of patients were aged <60 years. Their average number of comorbidity was 1-2 diseases. Most were admitted in surgical Intensive Care Unit II over 5 days, and were admitted in Suratthani Hospital ≥ 20 days in total. Most were referred from other hospitals, having never been admitted in a hospital, even less admitted in an Intensive Care Unit.

Modify Sequential Organ Failure Assessment (MSOFA) score was 5 -10. They received medication from cephalosporin group prior to treatment in surgical Intensive Care Unit II, the times of MDR during treatment was 1 time and discharge status was improved.

Risk factors of Multidrug-resistant microorganism infection in the surgical Intensive Care Unit II were: 1) age being ≥ 60 years, 2) ever received carbapenem, 3) number of comorbidity over 2 diseases, 4) modify sequential organ failure assessment score ranged from 5 - 10, and 5) taking medication from carbapenem group prior to treatments in Surgical Intensive Care Unit II.

The correlation among those factors and the Multidrug-resistant microorganism infection in the surgical Intensive Care Unit II were statistically significant ($p < 0.05$). Therefore, health personnel should be aware of those 5 factors in order to prevent and control the dissemination of multidrug-resistant microorganism infection.

Keywords: Risk Factors, Multidrug-resistant Microorganism Infection, ICU, Modify Sequential Organ Failure Assessment Score, MSOFA

บทนำ

เชื้อจุลินทรีย์ที่ดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาระดับโลก นับวันจะรุนแรงมากขึ้น ท่ามกลางสถานการณ์ที่มีจำนวนยาปฏิชีวนะใหม่ ๆ ลดน้อยลง ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ปัจจุบันทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 ราย และคาดว่าจะการเสียชีวิตจะสูงมากขึ้นเป็น 10 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 ซึ่งสูงกว่าการตายจากโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือโรคติดเชื้อหลายชนิด ในสหรัฐอเมริกา มีรายงานว่าอย่างน้อย 2 ล้านคนที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และทำให้เกิดการตายได้ถึง 23,000 คนต่อปี (Khoka, 2020)

จากการศึกษาผลกระทบของการดื้อยาด้านจุลชีพในประเทศไทย ทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์ (Phumart, Phodha, Thamlikitkul, Riewpaiboon, Prakongsai, & Limwattananon, 2012) พบว่า

การติดเชื้อในโรงพยาบาลมีสาเหตุจากแบคทีเรียสำคัญ 5 ชนิด ได้แก่ Escherichia Coli, Klebsiella Pneumoniae, Acinetobacter Baumanni, Pseudomonas Aeruginosa และ Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus ซึ่งประเทศไทยมีการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพปีละ 87,000 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 3 ล้านวัน และมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเสียชีวิตปีละ 38,000 ราย เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของยาต้าน จุลชีพสำหรับรักษาการติดเชื้อดื้อยามีมูลค่าประมาณ 2,500 ถึง 6,000 ล้านบาท ส่วนต้นทุนทางอ้อมจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมีมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจของการติดเชื้อดื้อยาอย่างน้อย 40,000 ล้านบาท และทำให้มีเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยปัจจัยทางระบาดวิทยาที่มีผลต่อการติดเชื้อดื้อยาหลายกลุ่มในโรงพยาบาลมีหลายปัจจัยด้วยกัน ทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วย ด้านเชื้อก่อโรค และด้านสิ่งแวดล้อม (Apisarnthanarak, 2011) และการศึกษาของ Rattanaumpawan, Choorat, Takonkitsakul, Tangkoskul, Seenama, & Thamlikitkul (2018) พบว่า ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เบาหวาน การได้รับยากลุ่ม Cephalosporin โรคหลอดเลือดสมอง เคยรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น การเคยได้รับการใส่สายสวนกระเพาะอาหาร ได้รับการรักษาโดยสายยางเข้ากระเพาะอาหาร และการได้รับยา Fluoroquinolone นอกจากนี้ Grgurich, Hudcova, Lei, Sarwar, & Craven (2012) พบว่าผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา ได้แก่ การได้รับยาต้านจุลชีพกลุ่ม Cephalosporins หรือ Carbapenem มาก่อน ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ สายสวนปัสสาวะ ใช้เครื่องช่วยหายใจ และ Juylek, Picheansathian, & Kasatpibal (2016) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อดื้อยาหลายกลุ่มสำหรับผู้ป่วยใน ได้แก่ การมีประวัติเคยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล การได้รับการสอดใส่ท่อหรือสายสวนเข้าสู่ร่างกาย การมีแผลเรื้อรังหรือแผลติดเชื้อ มีประวัติการรักษาที่ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา การได้รับการรักษาด้วยยาลดกรดในกระเพาะอาหาร มีประวัติเคยรักษาด้วยยาต้านจุลชีพภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา เพศชาย การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Piwpong (2016) พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้ป่วยมีอายุช่วง 16 - 59 ปีและ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.80 และ 52.70 ตามลำดับ ซึ่งปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่ซับซ้อนเพราะเกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานจำนวนมาก ทำให้มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล การเพิ่มจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา อุปกรณ์และหัตถการมากขึ้น นอกจากนี้เชื้อดื้อยาก็ยังสามารถแพร่กระจายและส่งต่อยีนดื้อยาต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการควบคุมเชื้อดื้อยายากขึ้น และส่งผลให้ทางเลือกในการใช้ยาลดลง

จากปัญหาการติดเชื้อดื้อยาได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ประเทศไทยจึงได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ คือ การป่วย การตาย และผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากเชื้อดื้อยาลดลง ดังนั้น โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้มีการนำมาตรการการควบคุมเชื้อดื้อยามาใช้ โดยประกอบด้วยแนวปฏิบัติ ดังนี้ มีการใช้ระบบคัดกรองแกร็บ บุคลากรมีทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การล้างมือถูกขั้นตอน การแยกผู้ป่วยและการสื่อสารระหว่างทีม การสวมและถอดอุปกรณ์อย่างถูกต้อง การทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำยาที่กำหนด และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ มีการเฝ้าระวัง

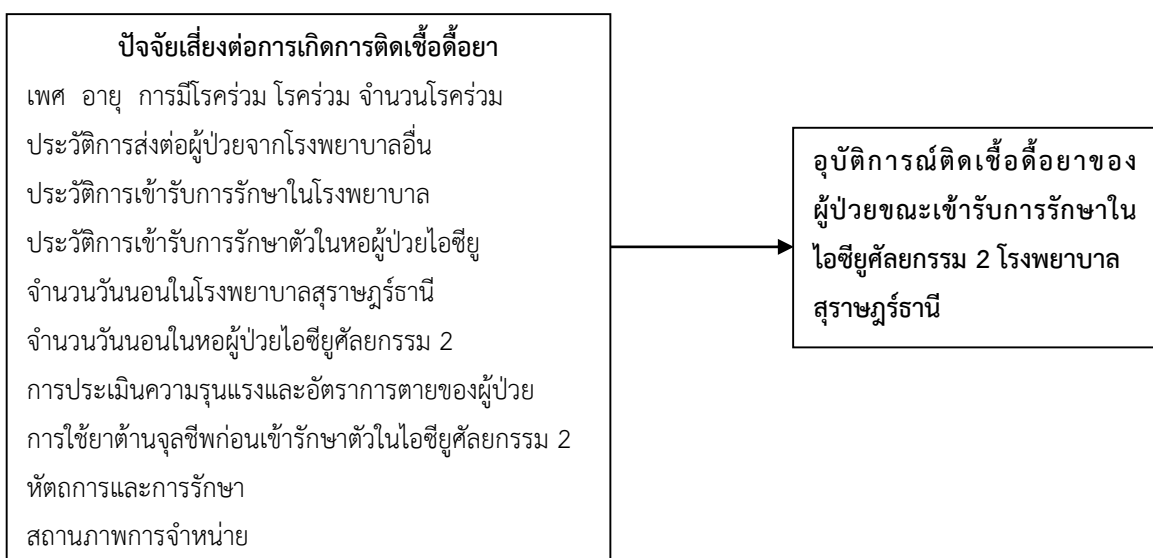
และติดตาม จากข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 ปี (2560 - 2562) พบว่า อัตราการเกิดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 21.93, 18.37 และ 19.89 ตามลำดับ (Infection and Prevention and Control Unit, 2019)

หอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รับผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเพศชาย และผู้ป่วยศัลยกรรมทุกระบบที่มีการติดเชื้อ และมีการประเมินผู้ป่วยแรกรับด้วยการให้คะแนนการประเมินความรุนแรงและอัตราการตาย อัตราการเกิดเชื้อดื้อยาเฉพาะส่วนหอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรม 2 ที่ได้เริ่มมีการรวบรวมในปี พ.ศ. 2561 และ 2562 พบว่า อัตราการเกิดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 11.41 และ 12.17 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2562 มีการติดเชื้อดื้อยาในตำแหน่งต่าง ๆ ดังนี้ ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 65.21 แผลผ่าตัด ร้อยละ 26.09 การคาสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 4.35 และในกระแสเลือด ร้อยละ 4.35 โดยเชื้อที่พบมากที่สุด คือ *A.baumannii* รองลงมา *Klebsiellae spp.* และมีการระบาดของเชื้อดื้อยา จำนวน 2 ครั้ง คือ เดือนมีนาคม และเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นลดลงในแต่ละเดือนไม่สามารถคาดการณ์ได้ แม้จะใช้มาตรการที่โรงพยาบาลกำหนด ดังนั้น การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาในไอซียูศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ สู่การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการควบคุม ฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินการดังกล่าว

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยากับอุบัติการณ์ติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในไอซียูศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี 2562 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีดื้อยา โดยคัดจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด่วนในหอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรม 2 เกิน 48 ชั่วโมง และเกิดอุบัติเหตุการติดเชื้อมีดื้อยา โดยมีมาตรวจจากรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้ประชากรทั้งหมด จำนวน 69 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีดื้อยา โดยผู้วิจัยได้ออกแบบเพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ การมีโรคร่วม โรคร่วม จำนวนโรคร่วม ประวัติการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ประวัติการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลครั้งก่อน ประวัติการเข้ารับการรักษาด่วนในหอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรมครั้งก่อน จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรม 2 คะแนนการประเมินความรุนแรงและอัตราการตายของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้ยาต้านจุลชีพ หัตถการและการรักษาก่อนเข้ารับรักษาด่วนในไอซียูศัลยกรรม 2 และอุบัติการณ์การติดเชื้อมีดื้อยาขณะเข้ารับรักษานในไอซียูศัลยกรรม 2

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

จัดทำแบบบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีดื้อยา ให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 0.86, 0.94 และผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำแบบบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีดื้อยาที่ได้แก้ไขแล้วมาทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้วิธี Inter-rater reliability จากข้อมูลเวชระเบียนจำนวน 10 ราย ผู้วิจัยทดสอบหาความเที่ยงแบบบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีดื้อยา ด้วย KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม คือ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตศึกษาข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. ผู้วิจัยใช้วิธีศึกษาเวชระเบียนในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 – 30 กันยายน พ.ศ. 2562 และลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีดื้อยาโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย 2 คน ที่ผ่านการแนะนำอบรมให้เข้าใจในการใช้เครื่องมือแบบบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีดื้อยา หลังจากการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในการแสดงข้อมูลอธิบายลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อมีดื้อยากับอุบัติการณ์การติดเชื้อมีดื้อยาของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูศัลยกรรม 2 โรงพยาบาล

สุราษฎร์ธานี ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และทดสอบนัยสำคัญด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's exact test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ลำดับที่ 51/2562 ลงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2562 เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าแผนกเวชระเบียน และหัวหน้าสารสนเทศ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยสืบค้นข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ จะบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อดื้อยา ไม่มีการระบุชื่อแต่ใช้รหัสแทน และการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาของกลุ่มศึกษา

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยา พบว่า กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 78.26 มีอายุมากกว่า หรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 52.17 มีโรคร่วม ร้อยละ 72.46 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.17 มีจำนวนโรคร่วม 1 - 2 โรค ร้อยละ 40.58 มีประวัติการส่งต่อผู้ป่วยมาจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 59.42 มีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 52.17 ไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู ร้อยละ 53.62 มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มากกว่าหรือเท่ากับ 20 วัน ร้อยละ 76.81 จำนวนวันนอนในไอซียูเฉลี่ย 2 มากกว่า 5 วัน ร้อยละ 88.41 การประเมินความรุนแรงและอัตราการตายของผู้ป่วย 5-10 คะแนน ร้อยละ 71.01 รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพก่อนเข้ารับรักษาตัวในไอซียูเฉลี่ย 2 กลุ่ม Cephalosporin ร้อยละ 53.62 หัตถการและการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 100.00 อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วย 1 ครั้ง ร้อยละ 68.12 สถานภาพการจำหน่ายด้วย หาย/ทุเลา ร้อยละ 73.91

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยากับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาของกลุ่มศึกษาขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูเฉลี่ย 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยากับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาของกลุ่มศึกษาขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูเฉลี่ย 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยา	อุบัติการณ์ 1 ครั้ง		อุบัติการณ์มากกว่า 1 ครั้ง		χ^2	Df	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ	Fisher's Exact Test						
ชาย	39	82.98	15	68.18	1.93	1	0.21
หญิง	8	17.02	7	31.82			
อายุ							
อายุ < 60 ปี	27	57.45	6	27.27	5.47	1	0.02
อายุ ≥ 60 ปี	20	42.55	16	72.73			
การมีโรคร่วม							
มีโรคร่วม	33	70.21	17	77.27	0.37	1	0.54
ไม่มีโรคร่วม	14	29.79	5	22.73			

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยา	อุบัติการณ์ 1 ครั้ง		อุบัติการณ์มากกว่า 1 ครั้ง		χ^2	Df	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
โรคร่วม							
เบาหวาน							
เป็น	7	14.89	5	22.73	0.64	1	0.50
ไม่เป็น	40	85.11	17	77.27			
หลอดเลือดสมองอุดตัน					Fisher's Exact Test		
เป็น	4	8.51	5	22.73	2.67	1	0.13
ไม่เป็น	43	91.49	17	77.27			
ความดันโลหิต							
เป็น	21	44.68	15	68.18	3.32	1	0.07
ไม่เป็น	26	55.32	7	31.82			
ไขมันในเลือดสูง							
เป็น	10	21.28	7	31.82	0.90	1	0.34
ไม่เป็น	37	78.72	15	68.18			
จำนวนโรคร่วม							
ไม่มีโรคร่วม	14	29.79	5	22.73	2.75	2	0.25
1-2 โรค	21	44.68	7	31.82			
มากกว่า 2 โรค	12	25.53	10	45.45			
ประวัติการส่งต่อผู้ป่วย					Fisher's Exact Test		
จากหน่วยงานภายใน	19	40.43	9	40.91	0.00	1	0.97
รพ.							
จากหน่วยงาน	28	59.57	13	59.09			
ภายนอก รพ.							
มีประวัติการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลครั้งก่อน							
มี	26	55.32	10	45.45	0.58	1	0.45
ไม่มี	21	44.68	12	54.55			
มีประวัติการเข้ารับการรักษานในไอซียูครั้งก่อน							
มี	21	44.68	11	50.00	0.17	1	0.68
ไม่มี	26	55.32	11	50.00			
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี					Fisher's Exact Test		
น้อยกว่า 20 วัน	12	25.53	4	18.18	0.24	1	0.76
มากกว่าหรือเท่ากับ	35	74.47	18	81.82			
20 วัน							

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงต่อ การติดเชื้อดื้อยา	อุบัติการณ์ 1 ครั้ง		อุบัติการณ์ มากกว่า 1 ครั้ง		χ^2	Df	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
จำนวนวันนอนในไอซียู					Fisher's Exact Test		
ศัลยกรรม 2							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน	8	17.02	0	0.00	2.06	1	0.25
มากกว่า 5 วัน	39	82.98	22	100.00			
การประเมินความรุนแรงและอัตราการตายของผู้ป่วย					Fisher's Exact Test		
0-4 คะแนน	9	19.15	0	0.00	6.83	2	0.03*
5-10 คะแนน	33	70.21	16	72.73			
มากกว่า 10 คะแนน	5	10.64	6	27.27			
กลุ่มยาด้านจุลชีพ							
กลุ่มCephalosporin							
ใช้	26	55.32	11	50.00	0.17	1	0.68
ไม่ใช้	21	44.68	11	50.00			
กลุ่มCarbapenem							
ใช้	9	19.15	11	50.00	6.93	1	0.01*
ไม่ใช้	38	80.85	11	50.00			
กลุ่มFluoroquino- lone					Fisher's Exact Test		
ใช้	5	10.64	4	18.18	0.75	1	0.45
ไม่ใช้	42	89.36	18	81.82			
หัตถการและการรักษา							
การใส่สายสวนกระเพาะอาหาร					Fisher's Exact Test		
ใช้	42	89.36	20	90.91	0.04	1	1.00
ไม่ใช้	5	10.64	2	9.09			
การใส่ท่อช่วยหายใจ							
ใช้	47	100.00	22	100.00	-	-	-
ไม่ใช้	0	0.00	0	0.00			
การใช้เครื่องช่วยหายใจ					Fisher's Exact Test		
ใช้	44	93.62	21	95.45	0.09	1	1.00
ไม่ใช้	3	6.38	1	4.55			
การใส่สายสวนหลอดเลือดดำ							
ใช้	8	17.02	8	36.36	3.15	1	0.08

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยา	อุบัติการณ์ 1 ครั้ง		อุบัติการณ์มากกว่า 1 ครั้ง		ค่าสถิติ	Df	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ไม่ใช้	39	82.98	14	63.64	Fisher's Exact Test	1	0.24
การใส่สายสวนปัสสาวะ							
ใช้	46	97.87	20	90.91			
ไม่ใช้	1	2.13	2	9.09	χ^2	1	0.66
การได้รับการรักษาด้วยยากรด							
ใช้	34	72.34	17	77.27			
ไม่ใช้	13	27.66	5	22.73	Fisher's Exact Test	2	0.17
สถานภาพการจำหน่าย							
หาย/ทุเลา	38	80.85	13	59.09			
เสียชีวิต	7	14.89	8	36.36			
ปฏิเสธการรักษา	2	4.26	1	4.55			

* $p < 0.05$

จากตาราง 1 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยากับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาของกลุ่มศึกษาขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้แก่ อายุ การประเมินความรุนแรงและอัตราการตาย และการได้รับยาด้านจุลชีพก่อนเข้ารับรักษาตัวในไอซียูศัลยกรรม 2 กลุ่ม Carbapenem มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยากับอุบัติการณ์ติดเชื้อดื้อยาของกลุ่มศึกษาขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2562 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยา ด้านอายุ การประเมินความรุนแรงและอัตราการตาย และการได้รับยาด้านจุลชีพก่อนเข้ารับรักษาตัวในไอซียูศัลยกรรม 2 กลุ่ม Carbapenem มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

อายุของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูศัลยกรรม 2 มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาจากการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปส่วนใหญ่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยามากกว่า 1 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาสูงกว่าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุมาก จะมีการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมสภาพด้านร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ลดลง ความไวต่อการรับเชื้อเพิ่มขึ้น ความต้านทานต่อโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nakonchai (2018) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มติดเชื้อดื้อยาหลายขนาน มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี เนื่องจากความไว

ของการรับเชื้อของคนเรามีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตามช่วงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุระบบภูมิคุ้มของร่างกายจะเสื่อมลง มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดีเมื่อเกิดบาดแผล หรือผ่าตัดจะหายช้ากว่าผู้ป่วยวัยอื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อง่าย

การได้รับยาต้านจุลชีพกลุ่ม Carbapenem มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูศัลยกรรม 2 จากการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยได้รับยาต้านจุลชีพกลุ่ม Carbapenem จะเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยา มากกว่า 1 ครั้ง แสดงให้เห็นว่า การได้รับยาต้านจุลชีพกลุ่ม Carbapenem เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยา ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า ยาต้านจุลชีพ Carbapenem เป็นกลุ่มยาต้านเชื้อแบคทีเรียที่ออกฤทธิ์กว้างขวาง ทำให้ยาในกลุ่มนี้มีการนำมาใช้แพร่หลาย เชื้อก่อโรคสัมผัสกับยาต้านจุลชีพแล้วไม่ถูกทำลาย เชื้อก่อโรคจะพัฒนากลไกการดื้อยาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Grgurich, Hudcova, Lei, Sarwar, & Craven (2012) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ได้แก่ การได้รับยาต้านจุลชีพกลุ่ม Cephalosporin หรือ Carbapenem มาก่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Surinrach, Kerdsin, & Somsri (2019) พบว่า ผู้ป่วยที่เคยรับยาต้านจุลชีพเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาคาร์บาพีเนม ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสกลนคร

การประเมินความรุนแรงและอัตราการตาย มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูศัลยกรรม 2 จากการศึกษาพบว่า คะแนนการประเมินความรุนแรงอัตราและอัตราการตายของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในไอซียูศัลยกรรม 2 ส่วนใหญ่ระดับคะแนนประเมินอยู่ในช่วง 5 - 10 คะแนน ซึ่งคะแนนประเมินมากกว่า 4 หมายถึง การทำงานของร่างกายล้มเหลว (Jamroenwong, Piyarak, & Chaiwong, 2020) คะแนนประเมินมากกว่า 7 แสดงถึงความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายล้มเหลว ได้แก่ ระบบการหายใจ การทำงานของตับ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทส่วนกลาง และการทำงานของไต ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมีอัตราการตายสูง (Jamroenwong, Piyarak, & Chaiwong, 2020) ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงจากอวัยวะแต่ละระบบทำงานล้มเหลว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Inchai, Liwsrisakuna, Theerakittikul, Chaiwarith, Khositsakulchai, & Pothirata (2015) พบว่า คะแนนประเมินความล้มเหลวของอวัยวะ (SOFA) สูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยา

ส่วนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อดื้อยา ด้านเพศ การมีโรคร่วม โรคร่วม จำนวนโรคร่วม มีประวัติการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น มีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีประวัติการเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยไอซียู จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรม 2 หัตถการและการรักษา สถานภาพการจำหน่าย จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับกับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยา ทั้งนี้ เนื่องมาจากบริบทของหอผู้ป่วยไอซียูศัลยกรรม 2 ที่รับผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมเพศชายเป็นหลัก และผลจากการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ดังนั้นเพศไม่ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อดื้อยา ได้อย่างชัดเจน ส่วนการมีโรคร่วม 1 - 2 โรค และกรณีเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยามากกว่า 1 ครั้ง มีโรคร่วมมากกว่า 2 โรค โรคร่วมที่พบมาก คือ โรคความดันสูง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Rattanaumpawan, Choorat, Takonkitsakul, Tangkoskul, Seenama, & Thamlikitkul (2018) ที่พบว่า

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยา มีโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง แต่ทั้งนี้การมีโรคความดันสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษานี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างเพียง 69 ราย ที่มีการติดเชื้อดื้อยา ดังนั้น อาจจะเป็นปัจจัยทำให้ ตัวแปรต้นหลายตัวไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อดื้อยา

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า อายุ การประเมินความรุนแรงและอัตราการตาย และการได้รับยาต้านจุลชีพก่อนเข้า รักษาตัวในไอซียูศัลยกรรม 2 กลุ่ม Carbapenem มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการควบคุมการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะ กลุ่ม Carbapenem ให้ลดลง โดยใช้มาตรการและการควบคุมโรคติดเชื้อ ตลอดจนการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล (Antibiotic Smart Use) ควรมีการทบทวนและปรับปรุงกรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยการประเมินความรุนแรงและอัตราการตาย เปรียบเทียบกับเครื่องมือประเมินสถานะของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแรงแบบอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการเฝ้าระวัง เมื่อมีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อดื้อยา และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
2. ควรทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาในหน่วยงานซ้ำ และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้น หรืออาจจะมีการเปลี่ยนแปลงต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเชื้อดื้อยา

References

- Apisarnthanarak, A. (2011). *Epidemiology and control of nosocomial drug-resistant microorganisms*. Bangkok Wetchasan Printing House: Bangkok. (in Thai)
- Grgurich, P. E., Hudcova, J., Lei, Y., Sarwar, A., & Craven, D. E. (2012). Management and prevention of ventilator-associated pneumonia caused by multidrug-resistant pathogens. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 6(5), 533-55.
- Inchai, J., Liwsrisakuna, C., Theerakittikul, T., Chaiwarith, R., Khositsakulchai, W. & Pothirata, C. (2015). Risk factors of multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant acinetobacter baumannii ventilator-associated pneumonia in a medical intensive care unit of university hospital in Thailand. *Journal of Infection and Chemotherapy*, 21(8), 570-574.
- Infection and Prevention and Control Unit. (2019). *Multidrug-resistance report in Suratthani hospital 2019*. Suratthani. (in Thai)



- Jamroenwong, N., Piyarak, S. & Chaiwong, C. (2020). Assessment and nursing care of a patient with septic shock. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 319-330.
- Juylek, N., Picheansathian, W., & Kasatpibal, N. (2016). Development of risk factor scoring system of multidrug-resistant microorganism infection among in-patients. *Nursing Journal*, 43(3), 69-80.
- Khoka, A. (2020). Antibiotics and antibiotic resistance. *Journal Medicine Health Sciences*, 27(2), 125-139.
- Nakonchai, T. (2018). Factors associated with multi-drug resistant infections among patients of Udonthani Cancer Hospital. *Nursing, Health, and Education Journal*, 1(1), 23-30.
- Phumart, P., Phodha, T., Thamlikitkul, V., Riewpaiboon, A., Prakongsai, P., & Limwattananon, S. (2012). Health and economic impacts of antimicrobial resistant Infections in Thailand: A preliminary study. *Journal of Health Systems Research*, 6(3), 352-360.
- Piwpong, C. (2016). Incidence of carbapanam-resistant enterobacteriaceae in Suratthani hospital. *Region 11 Medical Journal*, 30(2), 1-12.
- Rattanaumpawan, P., Choorat, C., Takonkitsakul, K., Tangkoskul, T., Seenama, C., & Thamlikitkul, V. (2018). A prospective surveillance study for multidrug-resistant bacteria colonization in hospitalized patients at a Thai University hospital. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 7(102), 1-11.
- Surinrach, A., Kerdsin, A., & Somsri, P. (2019) Risk factors of carbapenem-resistant bacteria infection in stroke patients at Sakon Nakhon Hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 22(1), 40-51.



ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11

Performance Results in Promoting Early Childhood Development with a Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) in Health Area 11

เปรมยุดา นาครัตน์*, สุวนีย์ จอกทอง และ ถาวร พุ่มเอี่ยม

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

Premyuda Narkarat*, Suwanee Jokthong and Thaworn Pumiem

Health Promotion Center 11, Nakhon Si Thammarat

(Received: November 19, 2020; Revised: December 12, 2020; Accepted: January 19, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 325 คน และผู้เลี้ยงดูหลักจำนวน 325 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้คู่มือ DSPM ตรวจสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามสัมภาษณ์ปิดเก็บข้อมูลจากผู้เลี้ยงดูหลัก ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ในการสังเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า

ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) จากแผนกหลังคลอด ร้อยละ 86.88 เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 มีพัฒนาการปกติ ร้อยละ 26.5 พัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 55.1 และพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน ร้อยละ 18.5

ข้อเสนอแนะ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ควรดำเนินการทบทวนกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ และควรศึกษาแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่เพื่อนำกระบวนการเรียนรู้ไปส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูหลักตระหนัก เข้าใจในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีคุณภาพ โดยมีทีมพี่เลี้ยงจากส่วนกลางดำเนินการส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM จนทำให้เป็นงานประจำที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็กปฐมวัย, เขตสุขภาพที่ 11, คู่มือ DSPM

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: forrain_b@hotmail.com)

Abstract

This cross sectional study aimed to examine the situation of early childhood development in the upper southern provinces of Thailand (Health Region 11). Participants in the study were 325 pre-school children and primary caregivers who were randomly selected. Data were collected from October, 2019 to September, 2020 in both Nakhon Si Thammarat and Krabi provinces. Descriptive statistics, including frequency and percentage, were used for data analysis.

Results revealed that: 1) 88.6% of the primary caregivers in the Health Region 11 received the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) from post-partum wards, 2) performance results in promoting childhood development found that normal, suspected developmental delays, and developmental delays were 26.5%, 55.1%, and 18.5%, respectively.

Health Personnel who are responsible for early childhood development promotion should acknowledge this working process, and identify key success of work. It is also important to understand adult learning, in order to implement the learning process for parents resulting in raising awareness and know-how of using DSPM.

Keywords: Early Childhood Development, Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2580) ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้คนไทยมีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม อนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง นักคิดนวัตกรรม สร้างนวัตกรรม ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่นๆโดยมีอาชีพตามความถนัดของตนเอง

การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยนั้น จะต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ช่วงปฐมวัย หรือ 8 ปีแรกของชีวิต เพื่อให้การทำหน้าที่บริหารของสมองระดับสูง (Executive function) มีความพร้อมในการบริหารจัดการและการกำกับ ควบคุม ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะเป็รากฐานของการเป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (Pattanapongthon, Boonsuwan & Thanacharoenwatch, 2014; Thulyasuksiri & Hongtai, 2020; Bureau of Health Promotion Department of Health Ministry of Public Health, 2017)

พัฒนาการของเด็ก หมายถึง พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ตั้งแต่ช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อม

ภายหลังเกิดพัฒนาการเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยเกิดจากปัจจัยที่ต่างกัน โดยสุขภาวะของเด็ก 0 - 1 ปี ทั้งทางด้านกาย จิต และสังคมเป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อม ทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยี การมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ตลอดจน คุณภาพบริการ สุขภาวะของพ่อและแม่ โดยเฉพาะแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กขณะเป็นทารกในครรภ์และมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตภายหลังคลอด ช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และรับประสบการณ์ใหม่เนื่องจากระบบประสาทและสมอง เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตและพัฒนาการจะมีมากน้อยในปัจจุบันและส่งผลต่ออนาคตเด็กขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพ (Pattanapongthon, Boonsuwan & Thanacharoenwatch, 2014; Thulyasuksiri & Hongtai, 2020; Bureau of Health Promotion Department of Health Ministry of Public Health, 2017)

จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็ก 1 - 5 ปีของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พ.ศ. 2557 Pattanapongthon, Boonsuwan, & Thanacharoenwatch (2014) ด้วยการใช้เครื่องมือ Denver II ยังพบว่า เป็นปัญหาที่ทั้งประเทศต้องให้ความสำคัญต่อคุณภาพของเด็กไทย โดยภาพรวมของเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.2 เมื่อแยกตามอายุ เด็ก 0 - 2 ปี มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้ามากกว่าเด็ก 3 - 5 ปี ในขณะที่เด็ก 3 - 5 ปีมีพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กมากกว่าเด็ก 0 - 2 ปี ส่วนพัฒนาการด้านภาษาเด็ก 3 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็ก 0 - 2 ปี

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จึงมีความจำเป็น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เป้าหมายให้เด็กไทยทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ที่ถูกต้อง ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน โดยได้พัฒนาคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ที่เหมาะสมกับเด็กไทยขึ้น เพื่อให้ครอบครัวเด็กเกิดใหม่ทุกครอบครัว ใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ให้สมวัยอย่างต่อเนื่อง

การแปลผลหรือประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยคู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กนั้น ประเมินจากพัฒนาการ 5 ด้าน ประกอบด้วย Gross Motor (GM) หมายถึง พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Fine Motor (FM) หมายถึง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Receptive Language (RL) หมายถึง พัฒนาการด้านเข้าใจภาษา Expressive Language (EL) หมายถึง พัฒนาการด้านการใช้ภาษา และ Personal and Social (PS) หมายถึง พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม สามารถแบ่งระดับผลการประเมินได้ 3 ระดับ คือ พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมถึงเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2

การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของแผนกหลังคลอดทุกโรงพยาบาล จัดกิจกรรมให้ความรู้ ตรวจสอบ และกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนั้น การติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ สามารถกระตุ้นให้บุคลากร ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้สถานการณ์การพัฒนาการในเด็กปฐมวัยเป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในเขตสุขภาพที่ 11

กรอบแนวคิดการวิจัย

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้มีบทบาทมากที่สุด คือ ผู้เลี้ยงดูหลัก การวิจัยนี้ประยุกต์กรอบแนวคิดของบรอนเฟนเบอเนอร์ (Bronfenbrenne's Ecological System Theory) (Department of Health, 2018) ในการเลี้ยงดู ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กในระบบปฏิสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระบบจุลภาค คือ ครอบครัวกับระบบสุขภาพ โดยครอบครัวซึ่งมุ่งเน้นที่ผู้ดูแลหลักต้องให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดตัวเด็ก ในการสร้างประสบการณ์โดยตรงต่อเด็กจึงนำความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ผ่านไปยังผู้เลี้ยงดูหลักด้วยการมอบหมายให้แผนกหลังคลอดของทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 11 เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ที่พัฒนาโดยกรมอนามัย และดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกรมอนามัยเขตสุขภาพที่ 11

ระเบียบวิธีวิจัย

ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบภาคตัดขวาง (A cross sectional study) โดยดำเนินการศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 และผู้เลี้ยงดูหลัก โดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z^2 Np (1-p)}{z^2 p (1-p) + (N - 1) d^2}$$

ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นตอน (Stratified random sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มพื้นที่โดยใช้ตัวแทนที่ดีคือจังหวัดที่มีผลของพัฒนาการเด็กดี 1 จังหวัด ไม่ดี 1 จังหวัด ได้จังหวัด นครศรีธรรมราช และจังหวัดกระบี่

ขั้นที่ 2 สุ่มอำเภอโดยใช้หลักการสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้อำเภอพรหมคีรี และอำเภอพิปูน และจังหวัดกระบี่ ได้อำเภอเขาพนม และอำเภออ่าวลึก

ขั้นที่ 3 ในแต่ละอำเภอสุ่มตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอพรหมคีรี ได้ตำบลบ้านเกาะ และตำบลทอนหงส์ อำเภอพิปูน ได้ตำบลเขาพระ และตำบลควนกลาง และจังหวัดกระบี่ อำเภอเขาพนม ได้ตำบลสินปุน และตำบลโคกหาร อำเภออ่าวลึก ได้ตำบลเขาใหญ่ และตำบลคลองยา

ขั้นที่ 4 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดอายุ และจำนวน ดังนี้

9 เดือน (9 เดือน 29 วัน)	63 คน
18 เดือน (18 เดือน 29 วัน)	66 คน
30 เดือน (30 เดือน 29 วัน)	66 คน
42 เดือน (42 เดือน 29 วัน)	64 คน
60 เดือน (60 เดือน 29 วัน)	66 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยพัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกผลการตรวจพัฒนาการ ตามคู่มือ DSMP

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปลายปิดสำหรับผู้เลี้ยงดูหลัก คำถามประกอบด้วย สถานภาพของผู้เลี้ยงดูหลัก การศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก ความพอเพียงของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ การได้รับคู่มือ DSMP การอ่านคู่มือ DSMP

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563 โดยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
2. ผู้วิจัยแจ้งแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
3. คณะผู้วิจัยตรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSMP ด้วยตนเอง
4. บันทึกผลการตรวจพัฒนาการในแบบบันทึกผลการตรวจพัฒนาการทันทีหลังจากตรวจพัฒนาการ
5. สัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก หลังบันทึกผลตรวจพัฒนาการเด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

ผ่านการรับรองวิจัยของกรมอนามัย ครั้งที่ 72-11/2562 วันที่ 26 สิงหาคม 2562

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 11 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบภาคตัดขวาง (A cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลของผู้เลี้ยงดูหลัก ตอนที่ 2 เป็นผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ การเฝ้าระวัง และส่งเสริมการเฝ้าระวังเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 11 ดังนี้

1. ข้อมูลของผู้เลี้ยงดูหลัก ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้เลี้ยงดูหลัก (n=325)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
สถานะผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก		
แม่	222	68.3
พ่อ	21	6.5
ตา ยาย	47	14.5
ปู่ ย่า	25	7.7
ญาติ เช่น ป้า	10	3.1
ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.2
ประถมศึกษา	96	29.5
มัธยมศึกษา/ปวช.	158	48.6
อนุปริญญา/ปวส.	18	5.5
ปริญญาตรี	49	15.1
สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก		
อยู่ด้วยกัน	273	84.0
แยกทางกัน	50	15.4
แยกกันอยู่เพราะทำงานต่างจังหวัด	2	6
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่		
เพียงพอ เหลือเก็บ	86	26.5
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	135	41.5
ไม่เพียงพอ	104	32.0

จากตาราง 1 พบว่า สถานะผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 68.3 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยม/ปวช. ร้อยละ 48.6 สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็กอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 84 ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ ร้อยละ 41.5 การได้รับคู่มือ DSPM และการอ่านคู่มือ DSPM พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กส่วนใหญ่เป็นแม่ การศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา/ปวช.เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 48.6 สถานภาพ

ความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็กส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 84.0 ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ส่วนใหญ่เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 41.5

2. ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเฝ้าระวังเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ดังนี้

ตาราง 2 ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเฝ้าระวังเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุของเด็กปฐมวัย (เดือน)	325	100.0
9 เดือน (9 เดือน 29 วัน)	63	19.4
18 เดือน (18 เดือน 29 วัน)	66	20.3
30 เดือน (30 เดือน 29 วัน)	66	20.3
42 เดือน (42 เดือน 29 วัน)	64	19.7
60 เดือน (60 เดือน 29 วัน)	66	20.3
การได้รับคู่มือ DSPM (n=325)		
ได้รับคู่มือ DSPM	288	88.6
ไม่ได้รับคู่มือ DSPM	37	11.4
การอ่านคู่มือ DSPM (n=285)		
อ่านแล้ว	168	51.7
ยังไม่เคยอ่าน	117	36.0

จากตาราง 2 พบว่า อายุของเด็กปฐมวัย ในแต่ละระดับมีจำนวนเท่า ๆ กัน อายุระหว่าง 18 เดือน (18 เดือน 29 วัน) 30 เดือน (30 เดือน 29 วัน) 60 เดือน (60 เดือน 29 วัน) 42 เดือน (42 เดือน 29 วัน) และ 9 เดือน (9 เดือน 29 วัน) คิดเป็นร้อยละ 20.3, 20.3, 20.3, 19.7 และ 19.4 ตามลำดับ ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 88.6 และในจำนวนผู้ได้รับคู่มือไม่เคยอ่านคู่มือ DSPM ที่ได้รับถึงร้อยละ 36

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ของเด็กปฐมวัยแยกตามอายุและระดับพัฒนาการ (n=325)

อายุ (เดือน)	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการปกติ	86	26.5
พัฒนาการล่าช้า	179	55.1
พัฒนาการล่าช้าทุกด้าน	60	18.5

จากตาราง 3 พบว่า พัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่าส่วนใหญ่มีระดับพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 55.1 และพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน ร้อยละ 18.5

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ ของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ที่มีระดับพัฒนาการแตกต่างกัน แยกตามผู้เลี้ยงดูหลักที่ได้รับและไม่ได้รับคู่มือ DSPM

การได้รับคู่มือ DSPM	ระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัย							
	ปกติ		ล่าช้า		ล่าช้าทุกด้าน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับ	77	26.74	159	55.21	52	18.06	288	88.61
ไม่ได้รับ	9	24.32	20	54.05	8	21.62	37	11.38
รวม	86	26.46	179	55.07	60	18.46	325	100.00

จากตาราง 4 พบว่า เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 มากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมดมีพัฒนาการล่าช้า (ร้อยละ 55.07) ที่เหลืออีกมากกว่า 1 ใน 3 มีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน (ร้อยละ 18.46) ตามตาราง 4

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละ ของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ที่มีระดับพัฒนาการแตกต่างกัน แยกตามการอ่านคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก (n=285)

การอ่านคู่มือ DSPM	ระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัย							
	ปกติ		ล่าช้า		ล่าช้าทุกด้าน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อ่าน	51	30.36	94	55.95	23	13.69	168	58.94
ไม่อ่าน	25	21.36	63	53.85	29	24.79	117	41.05
รวม	76	26.67	157	55.09	52	18.25	285	100.00

จากตาราง 5 พบว่า เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ในกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักอ่านคู่มือ DSPM มีพัฒนาการล่าช้าและล่าช้าทุกด้านเป็น 2 เท่าของจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการปกติ (ร้อยละ 94 และ 13.69) ตามลำดับ

และในกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่อ่านคู่มือ DSPM พบจำนวนเด็กมีพัฒนาการล่าช้า และล่าช้าทุกด้านมากกว่า 2 เท่า ของจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการปกติ (ร้อยละ 53.85 และ 24.79) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กปฐมวัย ในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุในช่วงปฐมวัยในจำนวนที่เท่า ๆ กัน ทำให้สามารถสรุปผลการศึกษาได้ว่า ข้อมูลของพัฒนาการเด็ก สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ได้

2. ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ได้รับคู่มือ DSPM (ร้อยละ 88.61) แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM ในขั้นตอนแรก มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ เนื่องจากคู่มือ DSPM ที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับ มีแนวทางในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ที่สมบูรณ์ หากผู้เลี้ยงดูหลักได้ศึกษา แนะนำ แนวทางในคู่มือไปปฏิบัติ

ในขณะเดียวกัน พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักในกลุ่มที่ได้รับคู่มือเพียงกึ่งหนึ่งเท่านั้น (ร้อยละ 51.70) ที่อ่านรายละเอียดของคู่มือ นั้นหมายความว่า คู่มือ DSPM ไม่ได้เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เลี้ยงดูหลักให้ความสำคัญ หรืออาจจะเป็นไปได้ว่า ผู้เลี้ยงดูหลักไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเท่าที่ควร หรือยังไม่เข้าใจว่าคู่มือ DSPM มีความสำคัญอย่างไร สามารถนำไปใช้ประโยชน์อะไรได้บ้าง และเมื่อพิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่า ระดับการศึกษาอาจมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการให้ความสำคัญเรื่องนี้

นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีตัวแปรด้านอายุของผู้เลี้ยงดูหลัก ลำดับของบุตรคนปัจจุบัน DSPM ซึ่งอาจจะมีผลกับความคิดเห็นเชิงประสบการณ์ต่อการเลี้ยงดูบุตรว่ามีเพียงพอต่อการดูแลบุตรแล้ว การให้ความสำคัญต่อคู่มือ DSPM จึงลดลง หรือไม่เห็นความสำคัญ

ประเด็นที่จำเป็นจะต้องพิจารณาคืบไปด้วย คือ รายได้ของครอบครัว จะเห็นว่า อยู่ในระดับไม่เพียงพอถึงร้อยละ 32.00 และเพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 41.50 ในประเด็นนี้ทำให้คาดการณ์ได้ว่า ผู้เลี้ยงดูหลักจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการทำงานเพื่อความอยู่รอดของครอบครัว จึงส่งผลต่อการทุ่มเทเวลาในการให้ความสำคัญกับการศึกษา รายละเอียดต่างๆในคู่มือ DSPM เนื่องจากความอยู่รอดและปากท้องของครอบครัว ไม่ได้อยู่ที่การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ถึงแม้ว่าผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.30) มีความสัมพันธ์เป็นมารดาก็ตาม

3. เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 มากกว่ากึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 73.60) ที่เข้าข่ายมีพัฒนาการล่าช้า โดยพบว่า ร้อยละ 73.27 ของผู้เลี้ยงดูหลัก ได้รับคู่มือ DSPM ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลยืนยันที่ชัดเจนที่จะต้องพิจารณาว่า ควรมีแนวทางในการดำเนินการให้ผู้เลี้ยงดูหลักได้ให้ความสำคัญกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย

4. เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ในกลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูหลักอ่านคู่มือ DSPM มีพัฒนาการในระดับล่าช้า และล่าช้าทุกด้านถึง 2 เท่าของเด็กที่มีพัฒนาการปกติ (ร้อยละ 69.64) เป็นข้อมูลที่แสดงถึง ประสิทธิภาพของการอ่านคู่มือต่อการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งอาจจะเกิดจากอ่านผ่าน ๆ ไม่คิดจะนำไปใช้ หรืออ่านแล้วไม่สามารถทำความเข้าใจไปสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งจำเป็นจะต้องหาเหตุผลที่แท้จริงต่อไป เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และทำให้คู่มือมีความตรงภายนอก (External validity) ต่อการนำความรู้ในคู่มือไปปฏิบัติให้ได้ผล

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือ DSPM ประสบความสำเร็จในขั้นตอนแรก คือ การเผยแพร่คู่มือแต่ยังไม่ส่งผลต่อความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ได้ จึงควรพิจารณาแนวทางต่อไปนี้

1.1 บุคลากรผู้รับผิดชอบแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 11 ควรดำเนินการทบทวนกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกว่าขั้นตอนใด มีจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร ที่ส่งผลต่อความสำเร็จเพื่อพัฒนากระบวนการให้มีความเชื่อมั่นได้ว่า กระบวนการใหม่สามารถทำให้ปัญหาเรื่อง พัฒนาการเด็กลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรคำนึงถึงปัจจัยสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ของผู้เลี้ยงดูหลัก

1.2 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 11 ควรทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาการ



เรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ เพื่อนำกระบวนการเรียนรู้ไปส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูหลักตระหนักและทำความเข้าใจการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพไปสู่การปฏิบัติจริง

1.3 ควรมีทีมพี่เลี้ยง (Coaching) จากส่วนกลางในการดำเนินการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือ DSPM จนทำให้คู่มือ DSPM เป็นงานประจำที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำระเบียบวิธีวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมาเป็นกลไกในการคัดกรองพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 11 อย่างเป็นรูปธรรม

References

- Bureau of Health Promotion, Department of Health Ministry of Public Health. (2017). *Research report on factors affecting the development of early childhood in Thailand*. Ministry of Public Health: Nonthaburi. (in Thai)
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2018). *Parenting guidelines promote development and learning of children under 3 Years old*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Pattanapongthon, J., Boonsuwan, C., & Thanacharoenwatch, N. (2014). *The study of thai early child development*. Ministry of Public Health: Nonthaburi. (in Thai)
- Thulyasuksiri, S. & Hongtai, S. (2020). *The use of the DSPM to promote child development, Health Region 3*. Nakhon Sawan. (in Thai)

ความคาดหวังและความพึงพอใจในการบริการของกลุ่มงานการเงิน
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
Expectation and Satisfaction towards Services of the Financial Unit
at Chumphon Khet Udomsakdi Hospital

วรวรรณ ไกรนรา

Worawan Krainara

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

Chumphon Khet Udomsakdi Hospital, Chumphon Province

(Received: January 4, 2021; Revised: January 12, 2021; Accepted: January 29, 2021)

บทคัดย่อ

งานวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจในการรับบริการ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจในการรับบริการของกลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำนวน 466 คน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทั้งความตรงของเนื้อหา ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ทุกข้อ และความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Alpha of cronbach) แบบสอบถามความคาดหวังเท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามความพึงพอใจ 0.79 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

ผลการวิจัย พบว่า ความคาดหวังในการรับบริการทั้งรายด้าน คือ ด้านการบริการ ($M=4.66$, $S.D.= 0.97$) ด้านคุณภาพการให้บริการ ($M= 4.72$, $S.D.= 0.97$) ด้านการอำนวยความสะดวก ($M= 4.62$, $S.D.= 0.99$) และรวมทุกด้าน ($M= 4.67$, $S.D.= 0.96$) อยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในการรับบริการทั้งรายด้าน คือ ด้านการบริการ ($M= 3.98$, $S.D.= 0.86$) ด้านคุณภาพการให้บริการ ($M= 4.04$, $S.D.= 0.90$) ด้านการอำนวยความสะดวก ($M= 3.99$, $S.D.= 0.90$) และรวมทุกด้าน ($M= 4.00$, $S.D.= 0.86$) และอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการพบว่าความคาดหวังทั้งด้านการบริการ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการอำนวยความสะดวก และรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยความคาดหวังสูงกว่าความพึงพอใจทุกด้าน

จากผลการวิจัย ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการการเงิน เพื่อให้ตอบสนองการจัดทำแผนงบประมาณ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของระบบบริการสุขภาพ และได้รับรองระบบบริการตามเป้าประสงค์ พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กรที่มีคุณภาพและมีความเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความคาดหวัง, ความพึงพอใจ, กลุ่มงานการเงิน

Abstract

This cross sectional descriptive study aimed to: 1) study the expectations and satisfaction towards the financial unit services of Chumphon Khet Udomsakdi Hospital, and 2) compare the differences between those two variables. Sample was 466 clients. Systematic random sampling was applied. Research instrument was a verified questionnaire on expectations and satisfaction with IOC validity ranged from 0.67-1.0, and Cronbach's alpha coefficient of 0.85, and 0.79, respectively. Frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test were used for data analysis.

Result showed that the overall expectations towards the service ($M=4.67$, $SD=0.96$) were at a high level. The expectation in terms of general services, quality of services, and facilities of the services ($M= 4.66$, $S.D.= 0.97$, $M= 4.72$, $S.D.= 0.97$, and $M= 4.62$, $S.D.= 0.99$, respectively) were at a high level as well, while overall satisfaction towards the services ($M= 4.00$, $S.D.= 0.86$) was at a medium level. Satisfaction in terms of general services, quality of services, and facilities of the services ($M= 3.98$, $S.D.= 0.86$, $M= 4.04$, $S.D.= 0.90$, and $M=3.99$, $S.D.= 0.90$, respectively) were at a medium level. The expectations was statistically significant higher than the satisfaction towards the services in all three dimension ($p < 0.05$).

Findings of this study suggest that the hospital should improve the quality of its financial unit's services in all three dimensions, in order to increase customers' satisfaction.

Keywords: Expectations, Satisfaction, Financial Unit

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพ (Health systems framework) เพื่อกำกับการดำเนินการของระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพประชาชนและใช้เป็นกรอบในการจัดตั้งองค์กรในระบบสาธารณสุขโดยรวม ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ส่วน ได้แก่ การให้บริการ (Service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information systems) การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Access to essential medicines) การจัดระบบการเงิน (Financing) และภาวะผู้นำและการการอภิบาล (Leadership/Governance) ซึ่งมีความคาดหวังต่อการดำเนินงาน คือ การบรรลุผลลัพธ์โดยเฉียบพลัน (Intermediate outcome) ในเรื่อง การเข้าถึง (Access) ความครอบคลุม (Coverage) คุณภาพ (Quality) และความปลอดภัย (Safety) โดยจุดมุ่งหมายและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของ ระบบสุขภาพมี 4 ประการ คือ การทำให้สุขภาพดีขึ้น (Improve health) ความสามารถในการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) การคุ้มครองความเสี่ยงด้านสังคมและการเงิน (Social and financial risk protection) และปรับปรุงประสิทธิภาพ (Improve efficiency) โดยกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพ The six building blocks เป็นแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ร่วมกับนโยบายการจัดบริการ (Service plan) ในสถานบริการสาธารณสุขใน

สังกัดรวมทั้งโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จะเห็นได้ว่า การจัดระบบการเงิน (Financing) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการดำเนินดังกล่าวที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายหรือความคาดหวังที่วางไว้ การดำเนินงานด้านการเงินต่าง ๆ ต้องดำเนินไปตามแผนงาน โครงการ การใช้จ่ายเป็นไปตามแผน ไม่เกิดความล่าช้า เพื่อให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมาย อันจะส่งผลดีต่อระบบบริการสุขภาพ

งานการเงินเป็นงานที่สำคัญสำหรับทุกองค์กร โดยเฉพาะองค์กรภาครัฐ เนื่องจากงานการเงินนั้นประกอบด้วย กิจกรรมที่สำคัญมากมายที่ส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาองค์กร ตลอดจนผู้รับบริการและบุคลากรขององค์กรนั้น ๆ เช่น กิจกรรมด้านการปฏิบัติ ประกอบด้วย การจัดทำบัญชี เอกสารรายงานความเคลื่อนไหวทางการเงิน ทั้งเงินในและเงินนอกงบประมาณเงินทุนหมุนเวียนเพื่อแสดงสถานะทางการเงินและใช้เป็นฐานข้อมูลที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีการบัญชีของส่วนราชการ การรวบรวมข้อมูลและรายงานการเงินของส่วนราชการเพื่อพร้อมที่จะปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องและทันสมัย กิจกรรมด้านการวางแผน ประกอบด้วยวางแผนการทำงานที่รับผิดชอบร่วมกับการดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการเพื่อให้การดำเนินงาน (Sriwong, Yokhun, Jaikong, & Namma, 2017) เป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด การควบคุม กำกับ ตรวจสอบ การการปฏิบัติงาน ด้านการเงิน และบัญชีให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง รวดเร็ว โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ กิจกรรมด้านการประสานงาน ประกอบด้วย การประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้ในการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย กิจกรรมด้านบริการ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำ ตอบปัญหา และชี้แจงเกี่ยวกับงานการเงินและบัญชีที่ตนมีความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นแก่หน่วยงานราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น ทำสถิติ ปรับปรุง หรือจัดทำฐานข้อมูลหรือระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานการเงินและบัญชีเพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่าง ๆ ตลอดจนการชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือ เป็นต้น (Khanawet, 2016) กิจกรรมภาระงานต่าง ๆ มีสมรรถนะหลักกำกับ 5 ด้าน คือ ด้านการบริการที่ดี ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน และด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Office of the Civil Service Commission, 2010) และมีสมรรถนะตามหน้าที่ 6 ด้าน คือ ด้านทักษะการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ด้านความรู้ที่จำเป็นในงาน ด้านทักษะการคำนวณ ด้านความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการ ด้านทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ และด้านทักษะการบริหารจัดการข้อมูล (Office of the Civil Service Commission, 2013) ซึ่งทั้งหมดนี้นำไปสู่การดำเนินงานด้านการเงินขององค์กรให้มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงสนับสนุน ส่งเสริมให้การบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพอย่างยั่งยืนตามเป้าหมายหลักขององค์กรทางสุขภาพ

โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 509 เตียง แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจที่ใช้บริการสังกัด ซึ่งแบ่งออกเป็น ด้านบริการปฐมภูมิ ด้านอำนวยการ ด้านการพยาบาล ด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้านบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ และด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์ (Chumphon Khet Udomsakdi Hospital, 2020) ซึ่งกลุ่มงานการเงินเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ มีเจ้าหน้าที่จำนวน 19 คน ให้บริการทั้งลูกค้าภายในและภายนอกองค์กร โดยให้บริการบุคลากร

ของโรงพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของลูกค้าภายในองค์กร จำนวน 1,512 คน (Chumphon Khet Udomsakdi Hospital, 2020) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ การรับจ่ายเงินถูกต้อง ตรงตามระเบียบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีพันธกิจ 4 ข้อ 1) เป็นหน่วยสนับสนุนให้บริการด้านสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทูตียภูมิ และตติยภูมิ 2) มุ่งบริการด้วยหัวใจ ความเป็นธรรม เสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ 3) มุ่งพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการบริการที่ดี และ 4) มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี สารสนเทศให้เหมาะสม เป็นหน่วยงานสนับสนุนที่มีบทบาทและมีความสำคัญให้บริการ ทางด้านการเงิน บัญชีแก่ผู้รับบริการทั้งภายใน และภายนอก อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตรวจสอบได้ เป็นกลุ่มงานที่ต้องทำตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด เพื่อให้กิจกรรมทุกอย่างดำเนินการได้และก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร (Sriwong, Yokhun, Jaikong, & Namma, 2017) งานการเงินเป็นงานที่มีความสัมพันธ์กับทุก ๆ หน่วยในโรงพยาบาล เพราะการดำเนินงานทุกกิจกรรมต้องมีงบประมาณในการขับเคลื่อนให้กิจกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เช่น การจัดโครงการมีขั้นตอนตั้งแต่การเขียนโครงการ การขออนุมัติจัดโครงการและการของบประมาณ รวมไปถึงการเบิก จ่ายงบประมาณเมื่อโครงการสิ้นสุด ทุกกระบวนการล้วน สัมพันธ์กับงานการเงินทั้งสิ้น ทั้งยังรวมถึงการเดินทางไป ราชการเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองหรือเป็นการเดินทาง ที่มีภารกิจต่าง ๆ ก็ย่อมสัมพันธ์กับงานการเงินตั้งแต่การขออนุมัติเดินทาง การเบิกจ่าย การยืมเงินและการรายงานการ เดินทางไปราชการ แม้กระทั่งการประชุมเพื่อดำเนินงานต่าง ๆ ยังต้องมีการเบิกจ่ายค่ารับรอง ค่าพิธีการ เพื่อให้การประชุมนั้นสำเร็จ และลุล่วงไปด้วยดี แสดงให้เห็นว่า งานการเงินเป็นงานที่ต้องมีการติดต่อ ประสานงานและสัมพันธ์กับทุก ๆ กิจกรรมที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

ในการปฏิบัติงานของฝ่ายการเงินซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพ ประเมินประสิทธิภาพ การดำเนินงานได้จากระดับความคาดหวังและความพึงพอใจในการบริการ 3 ด้าน คือ ด้านการบริการ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการอำนวยความสะดวก โดยทั้งผลการดำเนินงานทั้ง 3 ด้าน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการของกลุ่มงานการเงิน โดยความพึงพอใจที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่กลุ่มงานการเงินได้จัดบริการในปัจจุบัน ส่วนความคาดหวังนั้นผู้รับบริการมีความต้องการหรือสิ่งที่อยากให้การบริการที่เกิดขึ้นในอนาคตทั้ง 3 ด้าน มีลักษณะข้อมูลทั่วไปของแต่ละบุคคลเป็นองค์ประกอบหรือปัจจัยที่แสดงออกถึงความพึงพอใจและความคาดหวังต่อการบริการการเงินในอนาคตที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพของงานการเงิน

ความพึงพอใจในการบริการ เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ต่อการบริการของกลุ่มงานการเงิน หรือการที่กลุ่มงานการเงินตอบสนองต่อผู้มาใช้บริการกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริการ ด้านคุณภาพการให้บริการ และด้านการอำนวยความสะดวกในปัจจุบัน และผู้รับบริการมีความความคาดหวังในการบริการ ซึ่งเป็นความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ การตีความ หรือการคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นหรือกลุ่มงานการเงินประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องการ หรือตอบสนองต่อผู้มาใช้บริการกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการบริการ ด้านคุณภาพการให้บริการ และด้านการอำนวยความสะดวก

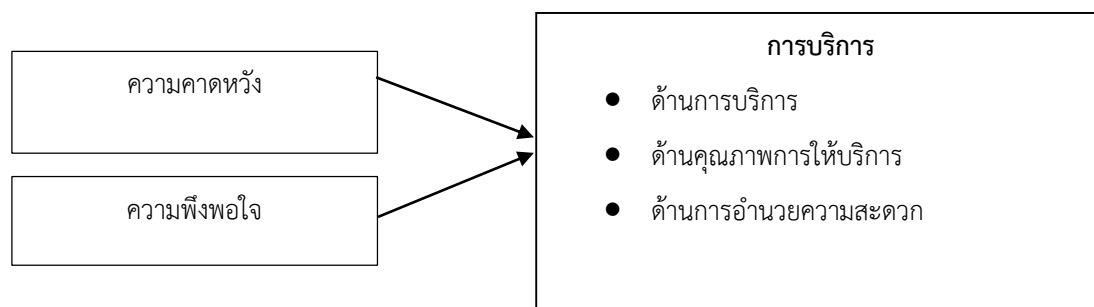
ดังนั้น ผลการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงมีความสำคัญในการพัฒนาให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ จะสามารถตอบโจทย์ของระดับคุณภาพของหน่วยงานการเงินที่

สามารถนำไปพัฒนาการดำเนินงานให้ตอบสนองความต้องการของบุคลากรทางสุขภาพขององค์กร ให้สามารถให้บริการทางสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอันจะส่งผลดีต่อระบบและกลไกหลักในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจในการรับบริการของกลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจในการรับบริการของกลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่มาใช้บริการที่กลุ่มงานการเงิน จำนวน 1,512 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่มาใช้บริการที่กลุ่มงานการเงิน จำนวน 466 คน คำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Chatthong, 2017) คือ

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) โดยสุ่มตัวอย่างทุก 3 คน ตามเลขที่เงินเดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วน จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกคำตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล กลุ่มภารกิจ ลักษณะบทบาทหน้าที่ จำนวนครั้งของการใช้บริการเฉลี่ย และสถานภาพการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคาดหวังในการบริการ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านคุณภาพการให้บริการ และด้านการอำนวยความสะดวก มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ จากคำตอบน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน มากที่สุด ให้ 6 คะแนน จำนวน 28 ข้อ และนำมาแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ โดยมีการแปลผล ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งระดับของแบบสอบถามความคาดหวัง โดยนำคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วย สามแล้วแบ่งค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Chatthong, 2017)

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.66	หมายความว่า ความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 2.67-4.33	หมายความว่า ความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 4.34-6.00	หมายความว่า ความคาดหวังอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านคุณภาพการให้บริการ และด้านการอำนวยความสะดวก มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ จากคำตอบน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน มากที่สุด ให้ 6 คะแนน จำนวน 28 ข้อ และนำมาแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ โดยมีการแปลผล ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งระดับของแบบสอบถามความพึงพอใจโดยนำคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วย สามแล้วแบ่งค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Chatthong, 2017)

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.66	หมายความว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 2.67-4.33	หมายความว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 4.34-6.00	หมายความว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามดังกล่าว ไปตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านงานการเงิน และด้านงานบริการ รวม 3 ท่าน พิจารณาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความเหมาะสมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งให้ ข้อเสนอแนะ และนำความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ทุกข้อ จากนั้นนำแบบสอบถาม ไปใช้ทดสอบกับบุคลากรโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อทดสอบความยากง่ายในการอ่านและเข้าใจด้านภาษาที่ใช้ ในแบบประเมิน และความเที่ยง (Reliability) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Alpha of cronbach) แบบสอบถามความคาดหวังเท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามความพึงพอใจ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้นำแบบสอบถามไปที่หน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้จาก

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และใช้รหัสแทนชื่อจริงพร้อมชี้แจงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีผลต่อบริการงานการเงินของแต่ละบุคคล และในระหว่างการศึกษา หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่พึงพอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถถอนจากการวิจัยได้ โดยไม่ต้องรอให้การดำเนินการวิจัยสิ้นสุดลง และไม่ต้องบอกเหตุผล โดยการกระทำดังกล่าว ไม่มีผลต่อการบริการของกลุ่มงานการเงินต่อผู้รับบริการ ซึ่งในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และเซ็นเข้าร่วมวิจัยในใบยินยอมการทำวิจัย (Informed consent form) โดยส่งแบบสอบถามจำนวน 504 ชุด ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 15 วัน ได้รับการตอบกลับมา 480 ชุด (ร้อยละ 95.23) จากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวมาตรวจสอบ พบว่า แบบสอบถามที่มีความครบถ้วนถูกต้องสมบูรณ์ จำนวน 466 ชุด (ร้อยละ 97.08)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล กลุ่มภารกิจ ลักษณะบทบาทหน้าที่ จำนวนครั้งของการใช้บริการเฉลี่ย และสถานภาพการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด (Max) และค่าต่ำสุด (Min)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจในการรับบริการ โดยการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ 92/2563 ลงวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 91.2) อายุ 21 - 30 ปี (ร้อยละ 32.2) โดยอายุเฉลี่ย 37.96 ปี สถานภาพการสมรสโดยสมรสแล้ว (ร้อยละ 50.4) การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 58.8) สังกัดกลุ่มภารกิจโรงพยาบาล (ร้อยละ 57.1) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลไม่เกิน 10 ปี (ร้อยละ 53.9) โดยเฉลี่ย 12.28 ปี ลักษณะบทบาทหน้าที่ในระดับผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 90.3) โดยเป็นข้าราชการ (ร้อยละ 51.5) และใช้บริการกลุ่มงานการเงินเฉลี่ยไม่เกิน 5 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 71.0) โดยเฉลี่ย 4.09 ครั้งต่อเดือน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=466)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	41	8.8
หญิง	425	91.2
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน 20	3	0.6
21 - 30	150	32.2
31 - 40	119	25.5
41 - 50	122	26.2
51 - 60	72	15.5
M= 37.96, S.D.= 10.38, Min.= 18, Max.= 59		
สถานภาพสมรส		
โสด	192	41.2
สมรส	235	50.4
หม้าย/หย่า/แยก	39	8.4
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	164	35.2
ปริญญาตรี	274	58.8
สูงกว่าปริญญาตรี	28	6.0
กลุ่มภารกิจของการปฏิบัติงาน		
ด้านบริการปฐมภูมิ	24	5.2
ด้านอำนวยการ	44	9.4
ด้านการพยาบาล	266	57.1
ด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ	23	4.9
ด้านบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ	105	22.5
ด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์	4	0.9
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (ปี)		
ไม่เกิน 10	251	53.9
11 - 20	109	23.4
21 - 30	82	17.6
31 - 40	24	5.2
M= 12.28, S.D.= 9.97, Min.= 8 เดือน, Max.= 40 ปี		
ลักษณะบทบาทหน้าที่		
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/ฝ่าย/หอผู้ป่วย/งาน	41	8.8
ผู้ปฏิบัติงาน	421	90.3
ไม่สามารถระบุได้	4	0.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะบทบาทหน้าที่		
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/ฝ่าย/หอผู้ป่วย/งาน	41	8.8
ผู้ปฏิบัติงาน	421	90.3
ไม่สามารถระบุได้	4	0.9
สถานภาพการทำงาน		
ข้าราชการ	240	51.5
พนักงานราชการ	21	4.5
พนักงานกระทรวง	148	31.8
ลูกจ้างชั่วคราว /รายวัน /รายชั่วโมง /รายคาบ	45	9.7
ไม่สามารถระบุได้	12	2.6
การใช้บริการกลุ่มงานเงินเฉลี่ยต่อเดือน (ครั้ง)		
ไม่เกิน 5	331	71.0
6-10	121	26.0
11-15	1	0.2
16-20	13	2.8

M= 4.09, S.D.= 4.36, Min.= 1, Max.= 20

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการใช้บริการ
 กลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำแนกตามรายด้านและรวมทุกด้าน

ความคาดหวังและความพึงพอใจ	ความคาดหวัง			ความพึงพอใจ		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
ด้านการบริการ	4.66	0.95	สูง	3.98	0.86	ปานกลาง
ด้านคุณภาพการให้บริการ	4.72	0.97	สูง	4.04	0.91	ปานกลาง
ด้านการอำนวยความสะดวก	4.62	1.00	สูง	3.99	0.90	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	4.67	0.96	สูง	4.00	0.87	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า ความคาดหวังต่อการใช้บริการกลุ่มงานการเงิน ทั้งรายด้านและรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีความคาดหวังต่อการใช้บริการสูงสุด คือ ด้านคุณภาพการให้บริการ (M= 4.72, S.D.= 0.97) และด้านการอำนวยความสะดวกต่ำสุด (M= 4.62, S.D.= 1.00) ส่วนความคาดหวังโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M= 4.67, S.D.= 0.96)

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการกลุ่มงานการเงิน พบว่า ทั้งรายด้านและรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M= 4.00, S.D.= 0.87) โดยด้านที่มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการสูงสุด คือ ด้านคุณภาพการให้บริการ (M= 4.04, S.D.=0.91) และด้านการบริการต่ำสุด (M= 3.98, S.D.= 0.86)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการใช้บริการ กลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ความคาดหวังและความพึงพอใจ	ความคาดหวัง		ความพึงพอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (M= 1.00 - 2.66)	8	1.7	27	5.8
ระดับปานกลาง (M= 2.67 - 4.33)	186	39.9	289	62.0
ระดับสูง (M= 4.34 - 6.00)	272	58.4	150	32.2

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 58.4) มีความคาดหวังต่อการใช้บริการในระดับสูง ในขณะที่ 2 ใน 3 (ร้อยละ 62.0) มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการในระดับปานกลาง

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและความพึงพอใจจำแนกรายด้านและรวม

ความคาดหวังและความพึงพอใจ	M	SD	t	p-value
ความคาดหวังด้านการบริการ	4.66	.97	13.97*	< 0.05
ความพึงพอใจด้านการบริการ	3.98	.86		
ความคาดหวังด้านคุณภาพการให้บริการ	4.72	.97	13.91*	< 0.05
ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ	4.04	.90		
ความคาดหวังด้านการอำนวยความสะดวก	4.62	.99	11.98*	< 0.05
ความพึงพอใจด้านการอำนวยความสะดวก	3.99	.90		
ความคาดหวังรวม	4.67	.96	13.16*	< 0.05
ความพึงพอใจรวม	4.00	.86		

* $p < 0.01$

จากตาราง 4 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการพบว่าความคาดหวังทั้งด้านการบริการ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการอำนวยความสะดวก และรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อการบริการของกลุ่มงานการเงินสูงกว่าความพึงพอใจ

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจในการบริการของกลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจในการรับบริการ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจในการรับบริการของกลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ความคาดหวังต่อการบริการของกลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ สูงกว่าความพึงพอใจอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า คุณภาพและประสิทธิภาพทางการบริการทางการเงินนั้นมีความสำคัญต่อสมาชิกขององค์กรทั้งในภาพส่วนบุคคลและในภาพขององค์กรนั้น ๆ โดยเฉพาะ

องค์กรในสังกัดของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข และเนื่องจากการบริหารการเงินการคลังเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่สำคัญของ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six building blocks) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยแนวคิดที่ 3 ของ Six building blocks คือ การจัดระบบการเงิน (Financing) ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดทำแผนของงบประมาณ เช่น หมวดเงินเดือน ประกอบด้วย เงินงบประมาณ/เงินบำรุง เงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าตอบแทนพิเศษ เงินเดือนเต็มขั้น เงินค่าตอบแทนพิเศษ (พตส.) หมวดวัสดุ ต้องมีการวางแผนการใช้ร่วมกับข้อมูลย้อนหลัง และ Service plan เป็นเกณฑ์ในการกำหนด รวมทั้งวัสดุสำนักงานในรายไตรมาส ตลอดจนวัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์ และกำหนดการเบิก - จ่ายให้เป็นไปตามหน่วยเบิกย่อยที่กำหนด หมวดครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างต้องกำหนดแนวทางการดำเนินงานของแต่ละปี ครุภัณฑ์ที่ขอต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และ Service plan การจัดทำแผนล่วงหน้า 3 ปี พร้อมเรียงลำดับความสำคัญของเครื่องมือการระบุเหตุผลที่ขอต้องชัดเจน มีข้อมูลเชิงปริมาณทั้งจำนวนครุภัณฑ์และผู้ป่วย โดยมีความสอดคล้องกัน หมวดการบริหารคน (HRM) ประกอบด้วย การสรรหา คัดเลือก บรรจุแต่งตั้งบุคคล (Recruitment + Selection and placement) การฝึกอบรมและการพัฒนา (Human resource training and development) ประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance appraisal) การจัดการบริหารค่าตอบแทน สวัสดิการและผลประโยชน์ (Compensation, benefit and service) การดำเนินการเกี่ยวกับระเบียบวินัย (Discipline) การดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัย (Safety and health) การส่งเสริมเรื่องแรงงานสัมพันธ์ (Labour relation) และรับผิดชอบดูแลระบบข้อมูล การตรวจสอบ และการวิจัยทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นการเพิ่มพูน คุณสมบัติที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ โดยใช้กลวิธีต่าง ๆ เช่น ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการ ศึกษาดูงาน การวางแผนการพัฒนาศักยภาพ ประเมินตนเอง จากผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านมา การเทียบเคียง (Benchmark) กับโรงพยาบาลในเขต/นอกเขต นโยบายของหน่วยงาน องค์กร เขตสุขภาพ กระทรวง โดยการพัฒนาส่วนตัว (On the job training) รองรับระบบบริการ (Case manager, diseased manager, system manager) และการเพิ่มระบบบริการ เช่น แพทย์เฉพาะทางที่จะเรียนจบแต่ละปี ซึ่งการวางแผนการพัฒนาบุคลากร ต้องมีการกำหนดหลักสูตร สถาบันที่เปิดหลักสูตร การคัดเลือกบุคลากรเข้าอบรมตามหลักสูตร การกำหนดช่วงเวลาที่จะจัดอบรมและกำหนดงบประมาณที่ใช้จ่ายตลอดหลักสูตร ทั้งหมดนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ขับเคลื่อนในการพัฒนางานบริการสุขภาพทั้งระบบ ความคาดหวังที่สูงและองค์ประกอบต่อความคาดหวังของสมาชิกส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานตั้งแต่ปัจจัยการนำเข้า (Input) กระบวนการทำงาน (Process) และผลผลิต (Output, outcome, impact) ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ สามารถดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และตอบสนองต่อเป้าประสงค์ พันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กรต่อไป

2. สำหรับความพึงพอใจในการใช้บริการของกลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พบว่าความพึงพอใจต่อการใช้บริการของกลุ่มงานการเงินทั้งรายด้านและรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ Borkerd (2011) ที่ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจต่อฝ่ายการเงินของบุคลากร โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา พบว่ามีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลางทั้งในด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านสถานที่ การให้บริการและด้านให้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thamchai (2014), Chimchang (2018), Muangkheew (2012), Ruadrew (2015), และ Khanawet (2016) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.0) โดยความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) มีน้ำดื่มหรือเครื่องดื่มบริการแก่ผู้ที่มาใช้บริการ (M= 3.64) 2) มีคู่มือ หรือเอกสารอธิบาย

ขั้นตอนการบริการต่าง ๆ เพื่อติดต่อสื่อสารกับผู้ที่มาใช้บริการ ($M = 3.81$) 3) มีระบบการแจ้งข่าวสาร การอธิบาย คำแนะนำใหม่ ๆ ให้กับผู้ใช้บริการ ($M = 3.84$) 4) มีเก้าอี้ หรือนั่งสำหรับผู้ใช้บริการ อย่างเพียงพอ ($M = 3.89$) และ 5) มีป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการของกลุ่มงานการเงินที่มีความชัดเจน อ่านแล้วเข้าใจ ($M = 3.89$) จะเห็นได้ว่าในส่วนของความพึงพอใจในเรื่องของการมีน้ำดื่มหรือเครื่องดื่มบริการแก่ผู้ที่มาใช้บริการมีความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 แต่เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับความคาดหวังในเรื่องนี้มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.33 อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าผู้ใช้บริการคาดหวัง การบริการด้านการจัดให้น้ำดื่มหรือเครื่องดื่มบริการแก่ผู้ที่มาใช้บริการจะน้อยที่สุด แต่ก็สูงกว่าระดับความพึงพอใจ อาจจะด้วยภาระหน้าที่หรือระยะเวลาของการติดต่อสื่อสารอาจจะมีเวลานาน รวมทั้งกลุ่มงานการเงินตั้งอยู่ที่อาคารผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นอาคารเพิ่งสร้างใหม่ ชั้นที่ 4 และอยู่ในทิศทางเอียงมาทางอีกด้านหนึ่งของโรงพยาบาลทำให้ห่างไกลจากหน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาลหลาย ๆ หน่วยงาน การเดินทางมาติดต่อที่ กลุ่มงานการเงินบางหน่วยงานต้องเดินเท้าด้วยระยะทางไกล บางหน่วยงานใช้จักรยานยนต์ในการเดินทาง รวมทั้งโรงพยาบาลมีนโยบายในการประหยัดพลังงานด้วยการเดินขึ้นบันได ดังนั้น การบริการน้ำดื่มจึงมีความ จำเป็นสำหรับผู้มาใช้บริการ และเป็นไปในทิศทางเดียวกับความพึงพอใจในการมีเก้าอี้ หรือนั่งสำหรับ ผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอ นอกจากนั้นจะเห็นได้ว่าการมีป้ายประชาสัมพันธ์ การแจ้งข่าวสารและการมีคู่มือ ต่าง ๆ มีความจำเป็นต่อผู้ใช้บริการ เพราะทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง ลดกิจกรรม การมารับบริการที่กลุ่มงานการเงินได้ในระดับหนึ่ง

3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการ พบว่า ความคาดหวัง ทั้งด้านการบริการ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการอำนวยความสะดวก และรวมทุกด้าน สูงกว่า ความพึงพอใจ และแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า การให้บริการของกลุ่มงาน การเงินยังอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้ใช้บริการคาดหวัง อาจเกิดจากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่างทั้งด้านตำแหน่งที่ตั้ง ของกลุ่มงาน จำนวนบุคลากรของกลุ่มงานการเงินที่มีน้อย ไม่เพียงพอ ภาระงานการบริการเจ้าหน้าที่มี แนวโน้มจำนวนมากขึ้น สถานที่หรือห้องให้บริการมีความคับแคบ ไม่มีพื้นที่สำหรับการอำนวยความสะดวก ตามความต้องการ รวมทั้งในช่วงของการวิจัยเป็นช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การบริหาร จัดการต่าง ๆ ได้ค่อนข้างยาก และภาระงานที่ต้องปฏิบัติมากขึ้น ระมัดระวังมากขึ้นเพื่อสอดคล้องกับแนวทาง การควบคุมป้องกันโรคดังกล่าว ส่งผลให้ความพึงพอใจจึงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การพัฒนาหรือค้นหาแนวทางการจัดการบริการให้ตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ให้ดีที่สุดเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาในอนาคตต่อไปเนื่องจาก งานการเงินเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ (Service plan) ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาสามารถนำผลไปใช้ในการพัฒนางานบริการของกลุ่มงานการเงินให้มีการจัดการการเงิน ที่เหมาะสม และเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยการนำผลการวิจัยเข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาของกลุ่มงานการเงิน ได้ร่วมกันวางแผนพัฒนาการบริการให้ตรง กับความต้องการหรือความคาดหวังอันนำไปสู่ความพึงพอใจสูงสุดของผู้ใช้บริการ และมีการจัดทำแผนงบประมาณ



การเงินให้ตอบสนองในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กร รวมไปถึงรองรับระบบบริการสุขภาพตามเป้าหมายพันธกิจ และวิสัยทัศน์ ขององค์กรที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาถึงความคาดหวังหรือความต้องการของผู้รับบริการในการติดตามเยี่ยมหรือศึกษาในเชิงลึกผ่านช่องทางที่หลากหลายทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อประกอบการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Good practice) ต่อไป รวมทั้งศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการพัฒนาการบริการของกลุ่มงานการเงินต่อไป

References

- Borkerd. S. (2011). *Satisfaction of service, financial group, Phahon Phol Payuhasena Hospital.* Kanchanaburi. (Duplicate document) (in Thai)
- Chatthong, K. (2017). *Statistic and research of health science. Restore knowledge of Community-Public Health Profession Project.* Counsil of Community-Public Health. Nontaburi. (in Thai)
- Chimchang, J. (2018). *The expectations and satisfactions of customers towards using mobile banking service.* A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the master degree of businessadministration program Rajamangala University of Technology Krungthep. (in Thai).
- Chumphon Khet Udomsakdi Hospital. (2020). *Government inspection report, Chumphon Khet Udomsakdi Hospital.* Chumphon. (Duplicate document) (in Thai)
- Chumphon Khet Udomsakdi Hospital. (2020). *Strategy plan 2020 of Chumphon Khet Udomsakdi Hospital.* Chumphon. (Duplicate document) (in Thai)
- Khanawet, S. (2016). Satisfaction in financial services of department of finance Mahasarakham hospital. *Mahasarakham Hospital Journal*, 13(3), 100-105.
- Muangkhew, C. (2012). *Expectation and satisfaction towards service quality of registration and student affairs of faculty of mass communication technology, Rajamangala University of Technology Thanyaburi.* Retrieved November 3, 2020 from <https://www.research.rmutt.ac.th/?p=8358>. (in Thai)
- Office of the Civil Service Commission. (2010). *Civil servant competency manual: Core competency manual.* Nonthaburi. (in Thai)
- Office of the Civil Service Commission. (2013). *Career path planning.* Nonthaburi. (in Thai)



- Ruadrew, K. (2015). *The expectation and the satisfactory of the service user the Uttayan Karn Acheep Chaipattana at Nakorn Pathom province*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the master of business administration master of business administration program graduate school, Silpakorn University. (in Thai)
- Thamchai, S. (2014). *Satisfaction of students towards service quality, Payap Technological & Business College*. Chaimai. (Duplicate document) (in Thai)
- Sriwong, P., Yokhun, W., Jaikong, S., & Namma, S. (2017). Development of financial service management system of office of disease prevention and control 6th Khon Khen. *Disease Prevention and Control 6th Khon Khen Journal*, 24(1), 105-117.

คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ

กองบรรณาธิการ วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ขอเชิญสมาชิก และผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการ และบทความวิจัยในด้านการพยาบาล การสาธารณสุข ด้านศิลปะการสอน การศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น และเมื่อได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ผู้เขียนจะต้องสมัครเป็นสมาชิกของวารสาร ฯ

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการพยาบาล การสาธารณสุข ด้านศิลปะการสอน การศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บทความวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการพยาบาล การสาธารณสุข ด้านศิลปะการสอน การศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นวิทยานิพนธ์ต้องมีหนังสือรับรอง และลงนามทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และนิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์

การส่งบทความ

ให้ส่งทางระบบออนไลน์มาที่ วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ผ่านเว็บไซต์ <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JHSP/index> โดยระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทร ของผู้นิพนธ์ เพื่อวารสาร ฯ ติดต่อกลับ วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา มีกำหนดออก 3 ฉบับต่อปี คือ ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน) ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม)

การตรวจสอบก่อนส่งบทความ

1. บทความนี้ยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หรือปริญญานิพนธ์ต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
3. บทความจะต้องพิมพ์ภายใต้รูปแบบตามที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด
4. บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่จะต้องแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หรือกองบรรณาธิการก่อนจึงจะถือว่าหนังสือรับรองการตีพิมพ์จะสมบูรณ์ หากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าไม่สมบูรณ์ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความต้องผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา และวารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษาเป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 2 - 3 ท่านต่อบทความ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของบรรณาธิการ โดยผู้พิจารณาบทความ (Peer-review) จะไม่ทราบชื่อผู้แต่ง และผู้แต่งจะไม่ทราบชื่อผู้พิจารณาเช่นกัน (Double Blind) และและบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษาที่เป็นวรรณกรรมของบรรณาธิการ หรือบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช หรือวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย
2. บทความต้องได้รับการยอมรับการตีพิมพ์จากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ท่าน จึงจะได้รับการตีพิมพ์
3. บทความต้องจัดพิมพ์ตามรูปแบบที่วารสารกำหนด
4. ผู้เขียนต้องส่งต้นฉบับวารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษาด้วยระบบออนไลน์
5. วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสมและความคิดเห็นของผู้เขียน

การเตรียมบทความต้นฉบับ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word for Windows ขนาด 15 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน-ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 3.17 cm. ด้านขวา 2.54 cm. รายการอ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ เนื้อหาและรายการอ้างอิงรวมกันไม่ควรเกิน 15 หน้า

2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลาง ขนาดอักษร 17

3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 14 (หนา) อยู่ใต้ชื่อเรื่องให้ระบุตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 (หนา) ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรงกับชื่อผู้นิพนธ์ตรงกลาง ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่ม e-mail ในส่วนล่างสุด

4. มีบทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 1 หน้าต่อบทคัดย่อ

5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 – 5 คำ)

6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16 (หนา)

7. การเรียงหัวข้อ หัวข้อย่อยให้ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดอักษร 15 (หนา)

8. การใช้ตัวเลขคำย่อ และวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning

9. การกำหนดเลขหัวข้อ หัวข้อใหญ่ให้ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อย่อยใช้หัวข้อหมายเลขระบบทศนิยม หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2.5 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 3 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 เซนติเมตร และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข เช่น

1.

1.1

1.1.1

1.1.1.1

1)

1.1)

-

10. ตารางและภาพประกอบ ให้ระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตารางและระบุชื่อภาพแต่ละภาพไว้ใต้ภาพนั้น ๆ เว้นบรรทัดเหนือชื่อตาราง และเหนือรูปภาพ 1 บรรทัด และเว้นใต้ตาราง และใต้ชื่อภาพ 1 บรรทัด และจัดเรียงตามลำดับหรือหมายเลขที่อ้างถึงในบทความ คำบรรยายประกอบ ตารางหรือ

ภาพประกอบควรสั้นและชัดเจน ภาพถ่ายให้ใช้ภาพขาวดำหรือสีก็ได้ ภาพต้องเป็นภาพที่มีความคมชัด ส่วนภาพเขียนลายเส้นต้องชัดเจน มีขนาดที่เหมาะสม กรณีคัดลอกตารางหรือภาพมาจากที่อื่น ให้ระบุแหล่งที่มาได้ตารางและภาพประกอบนั้น ๆ ด้วย

11. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐาน (ถ้ามี)
- นิยามศัพท์ (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
 - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
- จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
- ผลการวิจัย
- อภิปรายผล
- ข้อจำกัดในการวิจัย (ถ้ามี)
- การนำผลการวิจัยไปใช้
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- References

บทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Objectives
- Hypotheses (if available)
- Conceptual Framework
- Methods
- Population and Sample

- Research Instrument
- Validity and Reliability of the Research Instrument
- Data Collection
- Data Analysis
- Ethical Consideration/Informed Consent
- Results
- อภิปรายผล (Discussion)
- การนำผลการวิจัยไปใช้ (Implication of the Results)
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (Recommendation for Further Study)
- References

12. บทความวิชาการ ประกอบด้วย

- บทคัดย่อ (Abstract)
- บทนำ (Introduction)
- เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ
- สรุป (Conclusion)
- ข้อเสนอแนะ (Suggestion)
- References

13. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 6th Edition โดยศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.wooster.edu/psychology/apa-crib.html>.

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงในเนื้อหา

ใช้ระบบนาม-ปี (Name – year system) ชื่อผู้แต่งภาษาไทยให้แปลเป็นภาษาอังกฤษ และผู้แต่งภาษาอังกฤษ ให้เขียนเฉพาะนามสกุล ทุกคน ถ้ามากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วย et al., ดังตัวอย่าง

(Nawsuwan, 2015)

(Nawsuwan, Chotibun, & Singsri, 2015)

(Nawsuwan, Chotibun, Singsri, Singhasem, Suwannaraj, Janpes, et al., 2015)

การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนาม-ปี และข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “.....” กรณีชื่อผู้แต่งภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษ เช่น

Bandura (1991) ให้นิยามว่า “จริยธรรมคือ กฎสำหรับการประเมิณพฤติกรรม”

“พยาบาลจึงจะต้องเป็นนักคิด และมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ความสงสัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา” (Kunaviktikul, 2007)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Nawsuwan (2017)

การอ้างอิงท้ายบทความ

1. บทความทั่วไป ชื่อผู้แต่งภาษาไทยและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ใส่ชื่อสกุลผู้ร่วมงานทุกคน ถ้าไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทั้ง 6 คน หากมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรกตามด้วยคำว่า “et al.,” สำหรับบทความหนังสือหรือเอกสารที่เป็นภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษทั้งข้อความ และให้วงเล็บ (in Thai) ดังตัวอย่าง

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of nursing students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

Fraenkel, R. J., Wallen, E. N., & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education*. (8th ed.). New York: McGraw-Hill.

2. ผู้เขียนเป็นกลุ่มหน่วยงาน

Praboromarajchanok Institute of Health Workforce Development. (2013). *Collection of academic performance in humanized service mind*. Nontaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)

3. การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือ

Waite, J. (2011). “Information and documentation. In Potter, A. P., Perry, G. A., Stockert, A. P. & Hall, A. ” *Basic nursing challenge*. (pp. 142-164). Missouri: Mosby/Elsevier.

4. การอ้างอิงเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

Heubecke, E. (2008). *The new face of nursing: expanding patient advocacy with leadership, creativity, and vision*. Johns Hopkins Nursing Magazine. Retrieved November 3, 2013 from <https://magazine.nursing.jhu.edu/>

5. การอ้างอิงจากวารสาร

Sheiham, A. (2006). Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal*, 201(10), 625-626.

6. วิทยานิพนธ์

Nawsuwan, K. (2015). *Indicators development of nursing students's identities in nursing colleges, Ministry of Public Health*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the doctor of education degree in educational administration faculty of education and liberal arts, Hatyai University. (in Thai)

7. รายงานการวิจัย

Chitnomrath, T. (2011). *A Study of factors regarding firm characteristics that affect financing decisions of public companies listed on the stock exchange of Thailand* (Research report). Bangkok: Dhurakij Pundit University. (in Thai)

8. การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ

Jankingthong, K. (2019). Confirmatory factor analysis of organizational citizenship behavior of personnel in Southern Border Provinces Administrative Center (SBPAC). In *The 10th Hatyai national and international conference*. Hatyai University, Songkhla. (in Thai)

Template บทความวิจัย

3.17 ซม.

2.54 ซม.

2.54 ซม.

บทความใช้รูปแบบ front TH SarabunPSKทั้งบทความ

ชื่อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ชื่อผู้เขียนภาษาไทย (ไม่ต้องใส่คำนำหน้า) ขนาดตัวอักษร 14¹* (หนา) (ผู้แต่งคนเดียวไม่ต้องใส่เลข)

ชื่อผู้เขียนภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

¹สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

¹สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ¹* ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Received : เดือน วันที่, ค.ศ., Revised : เดือน วันที่, ค.ศ., Accepted : เดือน วันที่, ค.ศ.)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หนา)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนาบทคัดย่อไม่เกิน1 หน้า (300-350คำ)

(ย่อหน้าที่ 1) ประกอบไปด้วย งานวิจัยแบบไหน วัตถุประสงค์การวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ระเบียบวิธีวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....

.....

(ย่อหน้าที่ 2) เป็นการนำเสนอ ผลการวิจัย เสนอตามวัตถุประสงค์ที่เป็นส่วนสำคัญ

.....

(ย่อหน้าที่ 3) เป็นข้อเสนอแนะ ให้ระบุข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย และองค์ความรู้ ที่เป็นประโยชน์
จากงานวิจัย.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

คำสำคัญ: หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ

2.54 ซม.

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:.....) (ขนาด 12 ไม่หนา)

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หน้า)

เนื้อหาเหมือนบทคัดย่อภาษาไทย

[illegible]

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 15 นนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่นนา แต่ละคำให้ใช้, ในการก้นคำ

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ

หน้า ค

(enter ขนาด 15)

วัตถุดิบ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ

.....

(enter ขนาด 15)

สมมติฐาน (ถ้ามี)(ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา) หากมีหัวข้อให้ศึกษา การกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ค

(enter ขนาด 15)

นินยามคัพท (ถ้ามื)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา) หากมีหัวข้อให้ศึกษา การกำหนดเลขหัวข้อ

หน้า ค

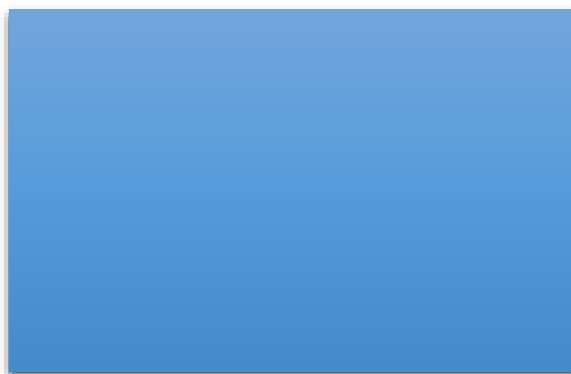
.....

(enter ขนาด 15)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ค

หากมีภาพกรอบแนวคิด ให้ใส่ชื่อภาพไว้กึ่งกลางใต้ภาพ เช่น



ภาพ 1 (หนา)(ชื่อภาพไม่หนา)..... ขนาด 15

(enter ขนาด 15)

ระเบียบวิธีวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา).....

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ค.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา) หาก
มีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ค.....

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ค.....

การเก็บรวบรวมข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ค.....

การวิเคราะห์ข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ค.....

(enter ขนาด 15)

จริยธรรมวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาด 15 ไม่หนา.....

(enter ขนาด 15)

ผลการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ค

1. ข้อมูลทั่วไป

(enter ขนาด 15)

ตาราง 1ชื่อตาราง..... (ตาราง 1 ขนาด 15 หน้า, ชื่อตาราง ขนาด 15 ไม่หนา) ภายใน
ตารางขนาด 14 หัวข้อ (หนา) เนื้อหา (ไม่หนา)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (ระบุทศนิยม 2 ตำแหน่ง)
เพศ		
หญิง (ย่อหน้า 5 เคาะ)	25	20.00
ชาย (ย่อหน้า 5 เคาะ)	75	75.00

ที่มา: (ถ้ามี)

(อธิบายใต้ตาราง)ให้ผู้เขียนนำเสนอผลจากตารางที่น่าสนใจ เช่น

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย เป็น 3 เท่าของเพศหญิง (ร้อยละ 75.00)

2. หัวข้อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

(enter ขนาด 15)

ตาราง 2ชื่อตาราง..... (ตาราง 1 ขนาด 15 หน้า, ชื่อตาราง ขนาด 15 ไม่หนา) ภายใน
ตารางขนาด 14 หัวข้อ (หนา) เนื้อหา (ไม่หนา)

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
สมรรถนะการพยาบาล		
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x

(enter ขนาด 15)

อธิบายตาราง (เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการ
กำหนดเลขหัวข้อ หน้า ค

จากตาราง 2 พบว่า.....

(enter ขนาด 15)

อภิปรายผล(ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา โดยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ค

(enter ขนาด 15)

การนำผลการวิจัยไปใช้ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ค

(enter ขนาด 15)

ข้อจำกัดในการวิจัย (ถ้ามี)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษา การกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ค

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ค

(enter ขนาด 15)

References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 และถัดไป (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้ง
บทความ และการอ้างอิงต้องมีใน references และ บทความ เช่น

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani
College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in
Thai)

การอ้างอิงสามารถศึกษาได้จากหน้า จ-ซ

2.54 ឆម.

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า (300-350 คำ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords:ภาษาอังกฤษ (ขนาด 15 หน้า) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ค

.....

(enter ขนาด 15)

เนื้อเรื่อง (ขนาด 16 หน้า) (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่องานนำเสนอตามลำดับ)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ค

.....

(enter ขนาด 15)

สรุป (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ค

.....

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ค

.....

(enter ขนาด 15)

References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ มี
ใน references และ บทความ เช่น

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani
College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in
Thai)

(การอ้างอิงสามารถศึกษาได้จากหน้า จ-ซ)

สอบถามข้อมูล

สามารถสอบถามข้อมูลได้ที่

ดร.รัถยานภิศ รัชตะวรรณ (บรรณาธิการ)

สำนักงานวารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000

Tel. 093-6356351 E-mail: Rphalasuek@gmail.com

