



# วารสาร สุขภาพภาคประชาชน

Primary Health Care Division Journal

ปีที่ 15 ฉบับที่ 4

ประจำเดือนกันยายน 2563

ISSN : 1905-2782



คนไทย ทุกครอบครัว  
มีหมอประจำตัว 3 คน



หมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข หมอโรงพยาบาลชุมชน

# คนไทย ทุกครอบครัว

มี  
หมอประจำตัว  
3 คน



# คณะผู้จัดทำ

## ที่ปรึกษา

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายแพทย์ประภาส จิตตาศิรินุวัตร	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายชาติชาย สุวรรณนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน)
นายแพทย์อัศพรพล ครุศาสตร์	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน

## บรรณาธิการ

นายนัดถยะวุฒิ ภิรมย์ไทย	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
-------------------------	--

## กองบรรณาธิการและคณะทำงานพิจารณาหลักกรอบบทความวิชาการ และงานวิจัย ประเภทประชาชน

นายนัดถยะวุฒิ ภิรมย์ไทย	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
-------------------------	--

## คณะทำงาน

นายแพทย์วัชระ เอี่ยมรัศมีกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
รศ.นพรัตน์ รุ่งอุทัยศิริ	ผู้ทรงคุณวุฒิ
นายธิปไตย โสสถิวรรณ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
นางสาวไพลิน แสงกระจ่าง	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
นางวิณาพร สำอางศรี	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
นายนิตินันท์ พันทวี	สำนักบริหาร
นางสาวชุติมา สัจกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ
นายวิชิต พุ่มจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
นางจิรวรรณ หัสโรค์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

## คณะทำงานและเลขานุการ

นางสาวสุธาทิพย์ จันทร์เกษ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
----------------------------	-----------------------------

## คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

นายเจษฎา ผาผง	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางสาวรติ สงวนรัตน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นายอำพล มุ่งคิด	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นายพนคุณ จิรพจนานนท์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

# วารสารสุขภาพภาคประชาชน

ปีที่ 15 ฉบับที่ 4 ประจำเดือนกันยายน 2563

## บรรณาธิการ

ในโอกาสที่ **นายอนุทิน ชาญวีรกูล** รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมระดับกรมสมมติเพื่อการบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ เมื่อวันที่ 18 - 19 สิงหาคม 2563 ณ โรงแรมเอเซียแอร์พอร์ต จัดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มอบนโยบายกับผู้เข้าร่วมประชุมฯ ซึ่งนอกจากจะชวนรับแนวคิด **“คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว 3 คน”** ยังได้มอบนโยบายชัดเจนในเรื่องนี้ โดยเริ่มจากหมอคนแรก คือ อสม. ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งดูแลภารกิจการปฏิบัติงานของ อสม. ทั่วประเทศได้เสนอให้เป็น **“หมอประจำบ้าน”** ของคนไทยทุกคน เป็นเรื่องที่ปฏิเสธไม่ได้และต้องเร่งดำเนินการให้สำเร็จโดยเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ ให้เป็นที่เชื่อถือและยอมรับของพี่น้องประชาชน การสร้างความเข้าใจให้ อสม. ทุกคน เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มภาคภูมิในฐานะหมอประจำบ้านที่ดูแลคนป่วยใช้ก่อนถึงมือแพทย์ รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ขณะที่หมอคคนที่สอง คือ **“หมอสาธารณสุข”** หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล ซึ่งเป็นอีกวิชาชีพที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน รักษาโรคทั่วไปในระดับต้น และสามารถประสานส่งต่อโรงพยาบาลหากเกินขีดความสามารถในการรักษา ส่วน **“หมอเวชปฏิบัติครอบครัว”** หรือ Family Doctor คือ แพทย์ที่ดูแลในครอบครัว รักษาให้ชาวบ้านหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้ จึงนับเป็นโชคดีของคนไทยที่มีหมอประจำตัวถึง 3 คน ขณะเดียวกัน ทั้ง 3 หมอที่กล่าวมาเปรียบเสมือนผู้แทนของรัฐที่ต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน จึงควรต้องรู้และเข้าใจความคาดหวังและความต้องการของชาวบ้าน ซึ่งหากมากเกินไปความเหมาะสมหมอทั้ง 3 กลุ่มนี้ ต้องมีภูมิความรู้ที่จะสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนได้ ซึ่งหากทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ จะทำให้สามารถลดความแออัดของการรับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล นั่นหมายถึงการที่ประเทศชาติจะประหยัดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลลงได้อย่างมหาศาล

กองบรรณาธิการ

# สารบัญ

## เรื่องจากปก

- 3 ● คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอปประจำตัว 3 คน

## บทความวิชาการ

- 6 ● แนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์  
กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ปฏิบัติการ  
ควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## รายงานพิเศษ

- 13 ● นวัตกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ  
รพ. สด. บ้านห้วยกุ่ม อำเภอกะสีราซา จังหวัดชลบุรี
- 16 ● การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบไร้รอยต่อยุค New Normal  
โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

## งานวิจัย

- 18 ● การจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี
- 32 ● ปัจจัยทำนายผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่  
และกลับเป็นซ้ำ ในจังหวัดนครนายก
- 45 ● การเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน  
ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน  
อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน



คนไทยทุกคนควรมีหมอประจําตัว 3 คน



หมอประจําชั้น หมอสาธารณสุข หมอเวชปฏิบัติครอบครัว

เรื่องจากปก

# คนไทยทุกคนควรมีหมอประจําตัว 3 คน

ปี  
หมอประจําตัว  
3 คน



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดการประชุมระดับกรมเพื่อการบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ เมื่อวันที่ 18 - 19 สิงหาคม 2563 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต (ดอนเมือง) โดยมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุมฯ โดยมีผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาคเอกชน ท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน เข้าร่วมประชุม จำนวน 100 คน



นายอนุทิน ชาญวีรกูล ได้ให้สัมภาษณ์ภายหลังเป็นประธานเปิดการประชุมฯ ว่า กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสำคัญอันดับต้น คือ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง โดยการระดมความคิดบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิตามระบบสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในครั้งนี้ นับเป็นการสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพภาคประชาชน ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และต่อยอดโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จึงเกิดเป็นนโยบาย "คนไทยทุกคนควรมีหมอประจําตัว 3 คน" โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

## นโยบาย “3 หมอ” ต่อยอด “สร้างนำซ่อม”

นโยบาย “คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” คือ ทุกคนครอบครัวจะมี 1. หมอประจำบ้าน (อสม. ระดับหมู่บ้าน) ซึ่ง อสม. 1 คน จะรับผิดชอบ 8 - 15 หลังคาเรือน 2. หมอสาธารณสุข (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลระดับตำบล) โดยบุคลากรสาธารณสุขระบบปฐมภูมิ (รพ. สต., หน่วยงานสาธารณสุข, เทศบาล, กทม. ฯลฯ) 1 คน รับผิดชอบประชาชน 1,250 คน หรือ 1 - 3 หมู่บ้าน และจะประสานการทำงานร่วมกับ อสม. และ 3. หมอเวชปฏิบัติครอบครัว เป็นแพทย์ที่มีองค์ความรู้หรือจบด้านเวชศาสตร์ครอบครัว รับผิดชอบประชากร 1 คนต่อประชาชน 10,000 คน หรือ 1 - 3 ตำบล โดยหมอประจำตัวทั้ง 3 จะบูรณาการทำงานร่วมกันในการดูแลให้ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสานต่อแนวทาง “สร้าง นำซ่อม”

ทั้งนี้ การบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิจะช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาลระดับจังหวัด การแก้ปัญหาหรือพัฒนาระบบบริการการรักษา (Care) การสาธารณสุข (Public Health) การจัดการสภาพแวดล้อมและสังคม (Social Determinant of Health : SDH) โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนไทยทุกคนครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความสุขร่วมกัน

### มุมมอง 3 หมอ



นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร

#### นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร

อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่คุณหมอสำเร็จ แหยงกระโทก (ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) ได้คิดจะทำเรื่องคนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน นั้นมีความเป็นไปได้อย่างมากหมอกคนแรกคือ “หมอประจำบ้าน” ซึ่งก็คือ อสม. หลักการใหญ่ที่ว่า “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้” เป็นไปได้ตามนั้น บทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานต้องมีความรู้จากภาควิชาการมาสนับสนุน ส่วนหมอกคนที่สอง คือ “หมอสาธารณสุข” หรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) มี “การดูแลจากจุดเริ่มต้นในทุกเรื่อง และดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน บริการถึงใจทุกวันจนถึงโรงพยาบาล” คือ ต้องมีโรงพยาบาลรองรับ

หมอกคนที่สาม คือ “หมอเวชปฏิบัติครอบครัว” หรือ แพทย์ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมาย ขณะนี้มีการดำเนินการกันแล้วชัดเจนในการพัฒนาให้ต่อยอดแพทย์ในโรงพยาบาล ทั้ง 3 ระดับนี้จึงมีที่มาที่ไป มีการทดลองทำมาเป็นแล้วระยะๆ จึงมั่นใจว่า ทั้ง 3 หมอ จะสำเร็จในที่สุด ทำให้คนไทยจะได้รับบริการที่ดี เป็นบุคคลที่พึงประสงค์ สังคมที่ปรารถนา



นายแพทย์สำเร็จ แหงกระโทก

### นายแพทย์สำเร็จ แหงกระโทก

ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เหตุผลของการที่จะต้องปลุกพลังชีวิต (Revitalization) เหตุผลแรก คือ ปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ถึง 99 % แล้ว โดยเป็นไปตามนโยบายหลักประกันสุขภาพของประเทศหรือ 30 บาทรักษาทุกโรค (บัตรทอง) แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ความแออัดในโรงพยาบาล จึงเป็นการดูแลคนป่วยแบบที่เรียกว่า Sick Care คือป่วยก่อนแล้วค่อยดูแล ซึ่งหากจะทำให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ คือ ต้องดูแลป้องกันไม่ให้ป่วย นั่นคือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือ Health Care เหตุผลที่สองจากการประชุมระดับโลกเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน (Global Conference on Primary Health Care) เหตุผลที่สาม เป้าหมายขององค์การสหประชาชาติ (UN) เรื่อง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. 2559 - 2573 (Sustainable Development Goals : SDGs 2030) เหตุผลที่สี่ รัฐธรรมนูญ มาตรา 258 (5) กำหนดให้การแพทย์ปฐมภูมิมีความรู้เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เหตุผลที่ห้า ประเทศไทยได้มีการออกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ซึ่งสรุปได้ว่า ทั้ง 5 เหตุผลนี้ เป็นบันไดก้าวที่สาม จากเดิมที่เรามีระบบบริการสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ สุดท้ายคือ มีทีมหมอครอบครัว ซึ่งมี อสม. เป็นส่วนหนึ่งในทีมฯ ด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้ได้เขียนไว้ชัดเจนในกฎหมาย (พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562) เราเพียงแต่นำมาทำให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น

### นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อยากให้ทุกคนมองนโยบายหมอ 3 คนให้เข้าใจ แล้วมาช่วยกันทำให้เกิดเป็นจริงขึ้นมา ทั้งนี้ ระบบสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ขาดการเชื่อมโยงระหว่างหมอ 3 คน ที่ว่าเจ้าหน้าที่ รพ. สต. เป็นด้านหน้าที่รับงานหนัก หากมีความสามารถในการชักชวนคนในระดับโรงพยาบาลชุมชน หรือแม้แต่โรงพยาบาลทั่วไปมาออกแบบการดูแลชาวบ้านด้วยกันจะทำให้ชาวบ้านได้รับความสะดวกสบายมากขึ้นไม่ต้องเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาล จึงได้แนวคิดที่

“ผอบ.” หรือ “ผู้ประสานงานการออกแบบและผู้ประสานงานการจัดบริการ”

โดยชวนกันมาออกแบบการทำงานแบบใหม่ หรือการออกแบบความสัมพันธ์ใหม่ระหว่างคนทำงานด้วยกันเองกับชาวบ้าน มีเทคโนโลยีเป็นตัวช่วยเสริม ซึ่งคิดว่าการทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมข้ามระดับน่าจะมีความเป็นพลวัต คือ ไม่มีรูปแบบตายตัว เกิดจากคนทำงานคิดกันเองในแต่ละพื้นที่ เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ สรุปสั้นๆ ก็คือ แนวโน้มในอนาคต คิดว่าทำให้คอนเซ็ปต์สาธารณสุขมูลฐานเป็นทั้งหมดของระบบ ไม่ใช่เป็นแค่หน่วยบริการใกล้บ้านเล็กๆ อีกต่อไป ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย ขณะเดียวกันนโยบายหมอ 3 คนเป็นสิ่งที่จะตอกย้ำแนวคิดนี้ ให้เกิดการดำเนินงานเป็นระบบ และการเชื่อมโยงเป็นระบบที่วันนี้จะต้องมีพลวัตที่เกิดจากความสามารถคิดออกแบบประสานเชื่อมโยงให้เกิดการทำงานรูปแบบใหม่ และจะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ตามเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป



นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

## แนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สุพัญญี มาแดง\*

### บทคัดย่อ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 62 วรรคสอง บัญญัติให้รัฐต้องรักษาวินัยการเงินการคลังเพื่อให้ฐานะการเงินการคลังมีเสถียรภาพมั่นคงและยั่งยืน โดยกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับกรอบการดำเนินงาน จึงได้กำหนดพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 มาตรา 79 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 ซึ่งการควบคุมภายในเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานตามภารกิจมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามมาตรฐานสากลของ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission : COSO 2013 มีวัตถุประสงค์ ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives) คือ ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน การบรรลุเป้าหมายด้านด้านการเงิน การใช้ทรัพยากร การป้องกันหรือลดความผิดพลาด หรือการทุจริตในหน่วยงานของรัฐ ด้านการรายงาน (Reporting Objectives) ทั้งรายงานทางการเงินและไม่ใช้การเงิน ที่เชื่อถือได้ทันเวลา โปร่งใส และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ (Compliance Objectives) คือ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

บทบาทผู้ตรวจสอบภายในมีหน้าที่ในการให้ความเชื่อมั่นและให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ ซึ่งตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน และจาก

\* นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



การปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบภายในของกลุ่มตรวจสอบภายในประจำปี พ.ศ. 2562 กำหนดให้มีการสอบทานและประเมินระบบการควบคุมภายใน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด จากข้อมูลผลการสอบทานทำให้ทราบถึงสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้การควบคุมภายในยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร คือผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องด้านการจัดวางระบบควบคุมภายใน ยังขาดความรู้ ความเข้าใจอย่างแท้จริงในการดำเนินงาน ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในมีหน้าที่ในการส่งเสริม พัฒนา ให้ความรู้ และแนวทาง เพื่อสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง จึงจำเป็นต้องมีคู่มือหรือแนวทางในการดำเนินงานด้านการจัดวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทุกระดับ เข้าใจหลักการและปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันภายในกรมเพื่อสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ช่วยลดความเสี่ยงจากการดำเนินงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ระบบในการสอบทานระบบการควบคุมภายในของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการจัดวางระบบการควบคุมภายในของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## ขอบเขตการศึกษา

1. ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2561 ที่กำหนดตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา 79 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนดที่ได้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานสากลของ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission : COSO 2013
2. ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้หน่วยงานภายในสังกัดถือปฏิบัติและดำเนินการด้านการจัดวางระบบควบคุมภายใน

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้ตรวจสอบภายในมีแนวทางในการประเมินการจัดวางระบบการควบคุมภายใน
2. ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องมีแนวทางในการจัดวางระบบควบคุมภายในเป็นแนวทางเดียวกัน

3. การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ การดำเนินงานมีมาตรฐาน ถูกต้อง ครบถ้วน ตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับที่กำหนด โปร่งใส ตรวจสอบได้ การใช้ทรัพยากรประหยัด คุ่มค่า ลดการรั่วไหล ป้องกันการทุจริต

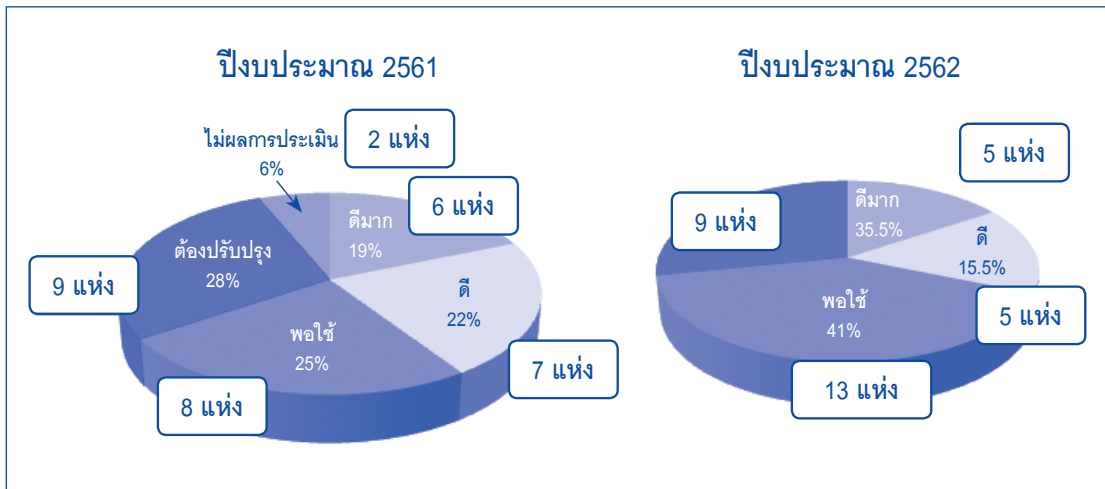
4. เพื่อเป็นเครื่องมือของผู้บริหารในการ ควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติงาน สามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบในการตัดสินใจ ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

5. เพื่อส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

## สรุปประเด็นข้อค้นพบ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้ดำเนินการสอบทานและประเมินระบบควบคุมภายในด้านการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2561 ของทุกหน่วยงานภายในสังกัดกรมต่อเนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ทั้งหมด 32 หน่วยงาน จากรายงานสรุปผลการประเมินการจัดวางระบบการควบคุมภายในด้านการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน ประจำปี 2561 และ 2562 (รายงานประจำปีงบประมาณกลุ่มตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2561 - 2562) แสดงให้เห็นถึงผลการประเมินระบบควบคุมภายในตามระเบียบกระทรวงการคลังของหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2562 โดยจะเห็นได้ว่าในปี 2561 มี 6 หน่วยงานที่สามารถมีผลการประเมินในระดับดีมาก หน่วยงานที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับดีมี 7 หน่วยงาน มี 8 หน่วยงานที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับพอใช้ และมี 9 หน่วยงานที่มีเกณฑ์ต้องปรับปรุง และมี 2 หน่วยงานที่ไม่มีผลการประเมิน

ปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานที่มีผลการประเมินระบบควบคุมภายในตามระเบียบกระทรวงการคลัง อยู่ในระดับดีมาก มีจำนวน 5 หน่วยงาน ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมา 1 แห่ง และมี 5 หน่วยงานที่อยู่ในระดับดี ลดลงจากปีที่แล้ว 2 แห่ง นอกจากนี้หน่วยงานอยู่ในระดับพอใช้จำนวน 13 แห่ง เพิ่มจากปีที่แล้ว 5 แห่ง จำนวนหน่วยงานที่ต้องปรับปรุงในปี 2562 มี 9 แห่ง เท่ากับปีที่ผ่านมา จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผลการประเมินในระดับดีและดีมากลดลงจากปีที่ผ่านมา 3 แห่ง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผลการประเมินระบบควบคุมภายในเปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562

### ทั้งนี้จากรายงานดังกล่าวข้างต้น ยังพบปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงาน สรุปดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ ความเข้าใจเท่าที่ควรในเรื่องการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงส่วนใหญ่ที่ทำเป็นเพียงทำตามรูปแบบที่กำหนดแต่ยังไม่เกิดผลในเชิงคุณภาพเท่าที่ควร
2. ขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการจัดระบบการควบคุมภายในทั้งภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน บุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า การควบคุมภายในเป็นเรื่องของหน่วยงานสนับสนุนเท่านั้น
3. กระบวนการจัดวางระบบการควบคุมภายในทั้งระดับส่วนงานย่อยและระดับหน่วยงานของรัฐยังไม่เป็นตามแนวทางตามระเบียบกระทรวงการคลังกำหนด
4. ขาดการสื่อสารทำความเข้าใจหรือการสื่อสารภายในองค์กรยังไม่เพียงพอในเรื่องของระบบการควบคุมภายในซึ่งเป็นเรื่องของทุกคนต้องมีส่วนร่วมไม่ใช่เรื่องของคนใดคนหนึ่งหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
5. ผู้รับผิดชอบระดับกรมยังขาดการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานภายในกรมอย่างจริงจังทำให้ระบบการควบคุมภายในที่จัดทำยังไม่ครอบคลุมทุกภารกิจ
6. ผู้รับผิดชอบระดับกรมยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่รับผิดชอบเรื่องระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
7. ความตระหนักของบุคลากรในการให้ความสำคัญของการจัดวางระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพยังมีน้อย
8. ทัศนคติ ค่านิยมวัฒนธรรมองค์กรเกี่ยวกับการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงยังมีน้อย

## ข้อเสนอแนะ

การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงจะประสบความสำเร็จตามกระบวนการที่ได้วางไว้นั้น จำเป็นต้องมีปัจจัยสนับสนุน ดังนี้

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. บุคลากรทุกระดับต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
2. ควรมีการกำหนดกรอบระยะเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน
3. ควรมีการทบทวนหรือจัดทำคู่มือ ผังขั้นตอนปฏิบัติงาน (Flow Chart) วิเคราะห์จุดอ่อน วางมาตรการควบคุมภายใน และปฏิบัติตามผังขั้นตอนให้มีความครบถ้วน
4. ควรมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร ทำให้ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานปกติเพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระในการปฏิบัติ
5. ควรมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยการสื่อสารด้านนโยบายวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจ เห็นความสำคัญ ยอมรับและรับผิดชอบในการจัดวางควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
6. ควรปฏิบัติตามกระบวนการและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงวางไว้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทั้งระดับส่วนงานย่อยและระดับองค์กร
7. ควรมีการทบทวนสรุปบทเรียนเพื่อปรับปรุงกระบวนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง
8. ควรมีการส่งเสริม พัฒนา ให้ความรู้ แนวทางเพื่อสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงซึ่งจะทำให้บุคลากรทุกระดับเข้าใจหลักการและปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยลดความเสี่ยงส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารทุกระดับต้องให้ความสำคัญและจัดให้มีการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
2. ผู้บริหารทุกระดับต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม
3. กรมควรกำหนดเรื่องการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงเป็นตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน เพื่อช่วยผลักดันให้ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

4. กรมควรกำหนดเป็นนโยบายการปฏิบัติที่ชัดเจน ด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้บุคลากรถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

5. กรมควรมอบหมายหน่วยงานที่มีความเหมาะสมในการดำเนินงานด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงให้สามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

## บรรณานุกรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มตรวจสอบภายใน. รายงานประจำปีงบประมาณกลุ่มตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2561., 2561.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มตรวจสอบภายใน. รายงานประจำปีงบประมาณกลุ่มตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2562., 2562.

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561. (2561, 5, ตุลาคม).

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561. (2561, 14, พฤศจิกายน).

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562. (2562, 19, มีนาคม).

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. (มาตรา 62 วรรคสอง).

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545. (มาตรา 3 /1).

พระราชบัญญัติบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 119 ตอนที่ 99 ก 2 ตุลาคม 2545.

พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลัง พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 27 ก 19 เมษายน 2561.

ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 25 ก 24 มีนาคม 2546.

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 100 ก 9 ตุลาคม 2546.

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจสอบและประเมินผลภาครัฐราชการ พ.ศ. 2548. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 122 ตอนพิเศษ 21 ง 11 มีนาคม 2548.

ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2546. (2546, 28, กุมภาพันธ์).

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. 2551. (2551, 18, กันยายน).

จินห์ระพีร์ พุ่มสงวน. การควบคุมภายในตามแนวทางของ COSO. <http://www.edunayok.eduweb.in.th/main/download/COSO.pdf>., 2563.

ประไพพิศ ลลิตาภรณ์. ระบบการควบคุมภายใน. สำนักการตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์., 2549.

สุวินชา การพัทธ์. การวิเคราะห์ประสิทธิภาพระบบการควบคุมภายในของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์คณะบริหารธุรกิจ. วิชาเอกการบัญชี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี., 2555.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มตรวจสอบภายใน. รายงานประจำปีงบประมาณกลุ่มตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2561., 2561.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มตรวจสอบภายใน. รายงานประจำปีงบประมาณกลุ่มตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2562., 2562.

## นวัตกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ รพ. สต. บ้านห้วยกุ่ม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้เตรียมระบบการดูแลผู้สูงอายุไว้รองรับ เช่น กองทุน Long Term Care เพื่อดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ รวมทั้งการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในโครงการต่างๆ ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ รวมทั้งยังศึกษาดูงานในพื้นที่ต่างๆ เพื่อนำแบบอย่างการดำเนินงานที่ดีมาปรับใช้หรือพัฒนาระบบในอนาคต

นพ.รัฐพล เตรียมวิฆานนท์ ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นำคณะสื่อมวลชนลงพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) บ้านห้วยกุ่ม และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อเยี่ยมชมการดำเนินงานและนวัตกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางพระ ซึ่งมีความโดดเด่นในเรื่องความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ภายใต้คำแนะนำจากรพ. สต. และได้รับการสนับสนุนจาก อบต. นอกจากนี้ยังมีการใช้นวัตกรรมยางยืดรักษาข้อเข่าเสื่อมและท่อพีวีซีรักษาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุเพื่อลดค่าใช้จ่ายอีกด้วย

นางทิชาพร กุดแถง รักษาการผู้อำนวยการ รพ. สต. บ้านห้วยกุ่ม กล่าวว่า รพ. สต. มีประชากรในความรับผิดชอบ 9,712 คน แบ่งเป็น ชาย 4,915 คน หญิง 4,797 คน ประชากรส่วนมากอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน 54.29 % ส่วนประชากรกลุ่มที่อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น 21.39 % ซึ่งเป็นพื้นที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานต่างๆ ในร่างกาย การเสื่อมของอวัยวะที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง และเมื่อยล้าง่าย มีการเสื่อมของกระดูก ข้อต่อและเอ็น การทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อเสื่อมถอยลงเป็นสาเหตุให้มีท่าการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ขาดความมั่นคง ทำให้โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อต่อมีมากขึ้น





ด้วยเหตุนี้รพ. สต. ได้ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วย “อุปกรณ์ยางยืด” มาช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยยางยืดจะมีปฏิกิริยาสะท้อนกลับหรือมีแรงดึงกลับจากการถูกดึงให้ยืดออก ซึ่งเป็นคุณสมบัติพิเศษที่จะส่งผลต่อการช่วยกระตุ้นระบบประสาทส่วนที่รับรู้ความรู้สึกของกล้ามเนื้อและข้อต่อให้มีปฏิกิริยาการรับรู้และตอบสนองต่อแรงดึงของยางและเป็นผลดีต่อการพัฒนาและบำบัดรักษาระบบ การทำงานของประสาทกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการเสื่อมสภาพของโครงสร้างร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัว กระชับได้สัดส่วนช่วยพัฒนาความสัมพันธ์และความมั่นคงในการทรงตัวในแต่ละอิริยาบถของการเคลื่อนไหว

### นวัตกรรมยางยืด สะดวก ประหยัด ได้ผลดี





ข้อดีของการออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ยางยืดคือสะดวกและประหยัดเวลา สามารถออกกำลังกายได้เองตลอดเวลาโดยไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่ ใช้พื้นที่จัดเก็บน้อย เลือกระดับการออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสมตามสมรรถนะความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของตนเอง อีกทั้งยังเคลื่อนไหวได้โดยอิสระและหลายระนาบ จึงได้มีการออกแบบวิธีการออกกำลังกายด้วยยางยืดอย่างหลากหลาย สามารถใช้ทดแทนการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในรูปแบบอื่นได้ เช่น การวิดพื้น หรือ ยกดัมเบล ปลอดภัยต่อกล้ามเนื้อและกระดูกมากกว่า



## อสม.กับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ทางด้านนางรัตนภรณ์ นาคสุวรรณ ประธาน อสม. หมู่ที่ 6 ตำบลบางพระ และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รพ. สต. บ้านห้วยกุ่ม รวมถึงทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงดูแลผู้สูงอายุด้วย กล่าวว่า จุดเริ่มต้นของชมรมผู้สูงอายุ เกิดจาก **ครุสมจิต รัศมิแจ่ม** ครูใหญ่ของโรงเรียนบ้านห้วยกุ่มได้เกษียณอายุในปี 2539 และมีแนวคิดอยากให้คนสูงอายุที่เกษียณอายุแล้วได้มีสถานที่พบปะพูดคุย ออกกำลังกายร่วมกันในตอนเช้า จึงขอใช้ศาลากลางอาคารสถานีอนามัยบ้านห้วยกุ่มทำกิจกรรมและมีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยเป็นที่ปรึกษาดูแลให้ความรู้เรื่องการดูแลป้องกันโรค และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพปัจจุบันมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ทั้งการจัดประชุมสมาชิกชมรม การดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการจิตอาสา ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป สุขภาพแข็งแรง เพื่อติดตามดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ ตลอดจนร่วมมือกับ รพ. สต. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การมอบของใช้ที่จำเป็นหรือเงินช่วยเหลือรายละ 500 บาทต่อคนต่อปี เป็นต้น

## การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบไร้รอยต่อยุค New Normal โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดย นายแพทย์ประจักษ์วิฑูรย์ เลี่ยนนาค รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพพร้อมคณะผู้บริหารจาก สปสช. เขต 2 พิษณุโลก นำคณะสื่อมวลชนไปเยี่ยมชมระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงยุค new normal แบบไร้รอยต่อของโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ และการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) เหล่าหญ้า ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบทุกมิติจนได้รับการคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 2

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงยุคnewnormalแบบไร้รอยต่อใน ช่วงที่มีสถานการณ์โควิด 19 โรงพยาบาลหล่มสักได้ใช้การสื่อสารผ่านสื่อโซเชียลมีเดียในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย รวมถึงการมีแพทย์ลงตรวจที่คลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในพื้นที่ ตลอดจนพัฒนานวัตกรรมอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบงาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต เข้าถึงบริการสาธารณสุขและได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

นายแพทย์ศักรินทร์ ธนเกียรติสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสักกล่าวว่า ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 โรงพยาบาลได้เพิ่มช่องทางจัดส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 ช่องทาง คือ 1. ส่งยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยที่บ้าน 2. ส่งยาทาง รพ. สต. หรือคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 32 แห่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน คนไข้ติดบ้านติดเตียงโดยรพ. สต. ร่วมกับอสม. จะเจาะเลือดผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้งโดยผู้ป่วยไม่ต้องไปโรงพยาบาล ตลอดจนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวคอยตรวจติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังใช้แอปพลิเคชัน CG 4.0 ในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. เพื่อติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เช่น ปัญหาการรับประทานยา คุณภาพชีวิต รวมถึงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ทั้งนี้เพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนโดยไม่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด 19 ที่เกิดขึ้น

ทางด้าน **นายบรรณกร เสือสิงห์** ผู้อำนวยการรพ. สต. เหล่าห้วย กล่าวว่า รพ. สต. เหล่าห้วยได้รับการพัฒนายกระดับให้เป็นคลินิกหมอครอบครัว โดยมีการสนับสนุนทั้งกรอบโครงสร้างบุคลากรอย่างพอเพียง มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมาประจำที่รพ. สต. 3 วัน/สัปดาห์ และบูรณาการงบประมาณในเครือข่ายเพื่อสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน รพ. สต. ติดดาว ขณะที่ สปสช. เขต 2 สนับสนุนด้านบริหารจัดการ ระบบวิชาการ และวางแผนการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่ สปสช. กำหนด

ปัจจุบัน รพ. สต. เหล่าห้วย สามารถพัฒนาการจัดบริการดูแลประชาชนครอบคลุมทุกมิติ ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลให้เป็นที่ยอมรับศรัทธาของประชาชน และประชาชนเลื่อมล้ามารับบริการที่ รพ. สต. ทำให้สามารถช่วยลดความแออัดที่โรงพยาบาลเขาควั่นได้อย่างดี

นอกจากนี้ ในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ทางรพ. สต. ยังได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลแคมป์สนเป็นอย่างดีในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ทั้งการคัดกรองสุขภาพเชิงรุก การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเตรียมสภาพจิตใจผู้สูงอายุในยุค new normal



# การจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี

## Management of Internal Control Systems Ratchaburi Hospital

ศิริพร พูลศักดิ์\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดการระบบควบคุมภายใน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการจัดการ และการจัดการระบบควบคุมภายใน และศึกษาปัจจัยทำนายนการจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรีเป็นการวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวางด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี ประกอบด้วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง และผู้ปฏิบัติงานจำนวน 188 ราย ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายนการจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิผลการจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี ด้านปัจจัยการจัดการ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างหน่วยงาน ด้านกลยุทธ์การจัดการ ด้านระบบปฏิบัติงาน ด้านรูปแบบการบริหาร ด้านการจัดการบุคลากร ด้านทักษะการทำงาน ด้านค่านิยมร่วมขององค์กร อยู่ในระดับมาก และประสิทธิผลการจัดการระบบควบคุมภายใน 5 ด้าน มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม การควบคุม ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร ด้านกิจกรรมการติดตามผล อยู่ในระดับมาก มีหนึ่งด้านที่มีประสิทธิผลการจัดการอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านกิจกรรมการควบคุมภายใน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการจัดการ และการจัดการระบบควบคุมภายใน พบว่า เพศ อายุ โครงสร้างหน่วยงาน กลยุทธ์การจัดการ ระบบปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหาร การจัดการบุคลากร ทักษะการทำงาน และค่านิยมร่วมขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p - value < 0.05$  ส่วนประสบการณ์ในการจัดการระบบควบคุมภายใน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรี โดยปัจจัยด้านกลยุทธ์การจัดการ ค่านิยมร่วมขององค์กรการจัดการบุคลากรอายุและระบบปฏิบัติงานสามารถพยากรณ์การจักระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p - value < 0.05$

\* นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี

ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายการจัดระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรีได้มากที่สุด คือ กลยุทธ์การจัดการ การจัดการค่านิยมร่วมขององค์กร การจัดการบุคลากร ระบบปฏิบัติงาน และอายุ ตามลำดับ

**คำสำคัญ :** การจัดการ/ระบบควบคุมภายใน

## Abstract

The objective of this research is to study the effectiveness of internal control system management. To study the relationship between personal factors Management factors And the management of internal control systems And to study factors that predict the management of internal control systems Ratchaburi Hospital It is a quantitative research. Cross - sectional data was collected by questionnaires from a sample of people who were involved in the internal control system. Ratchaburi Hospital consists of Personnel working in senior management positions Middle management And 188 with a simple sampling method operators analyzed data by frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum value, minimum value Analyze relationships by using Pearson's correlation statistics. And analyze factors that predict the management of internal control systems Ratchaburi Hospital By means of stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the effectiveness of the internal control system management Ratchaburi Hospital 7 management factors which are organizational structure Management strategy Operational system In the form of administration Personnel management Work skills The common values of the organization At a high level And the effectiveness of the management of internal control systems in 5 areas, consisting of four aspects : Environmental control Risk assessment Information and communication In tracking activities At a high level One aspect that management effectiveness is at a medium level is internal control activities. Relationship between personal factors Management factors And the management of internal control systems It was found that gender, age, structure organization, Management strategy, Operating system, Management style, Personnel management, Work skills and shared values of the organization There is a significant correlation with the internal control management of Ratchaburi Hospital at  $p$  - value  $< 0.05$ . The experience of the internal control system management Found that there is no relationship with the management of internal control systems in Ratchaburi Hospital. By management strategy factors Common values of the organization Personnel management, age, and operating systems can predict the organization of internal control systems. Ratchaburi Hospital has a statistically significant level of  $p$  - value  $< 0.05$ ,

Forecasting variables that can predict the organization of internal control systems. Ratchaburi Hospital has the most management strategy, Common values of the organization, personnel management operating systems and age respectively.

**Keywords :** Management/Internal control systems.

## บทนำ

ระบบการควบคุมภายในเป็นกลไกที่สำคัญและเป็นเครื่องมือในการบริหารงานในหน่วยงาน ที่จะช่วยควบคุมหรือลดความเสี่ยงของหน่วยงานให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทำให้การปฏิบัติงานและการจัดการของหน่วยงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรมบัญชีกลางได้กำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานต่างๆ โดยประยุกต์ตามระบบการควบคุมภายในของ COSO (committee of sponsoring organization of the treadway commission) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. สภาพแวดล้อมการควบคุม 2. การประเมินความเสี่ยง 3. กิจกรรมการควบคุม 4. สารสนเทศและการสื่อสาร และ 5. กิจกรรมการติดตามผล ตามที่กระทรวงการคลังกำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 ประกาศ ณ วันที่ 3 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 เป็นต้นไป

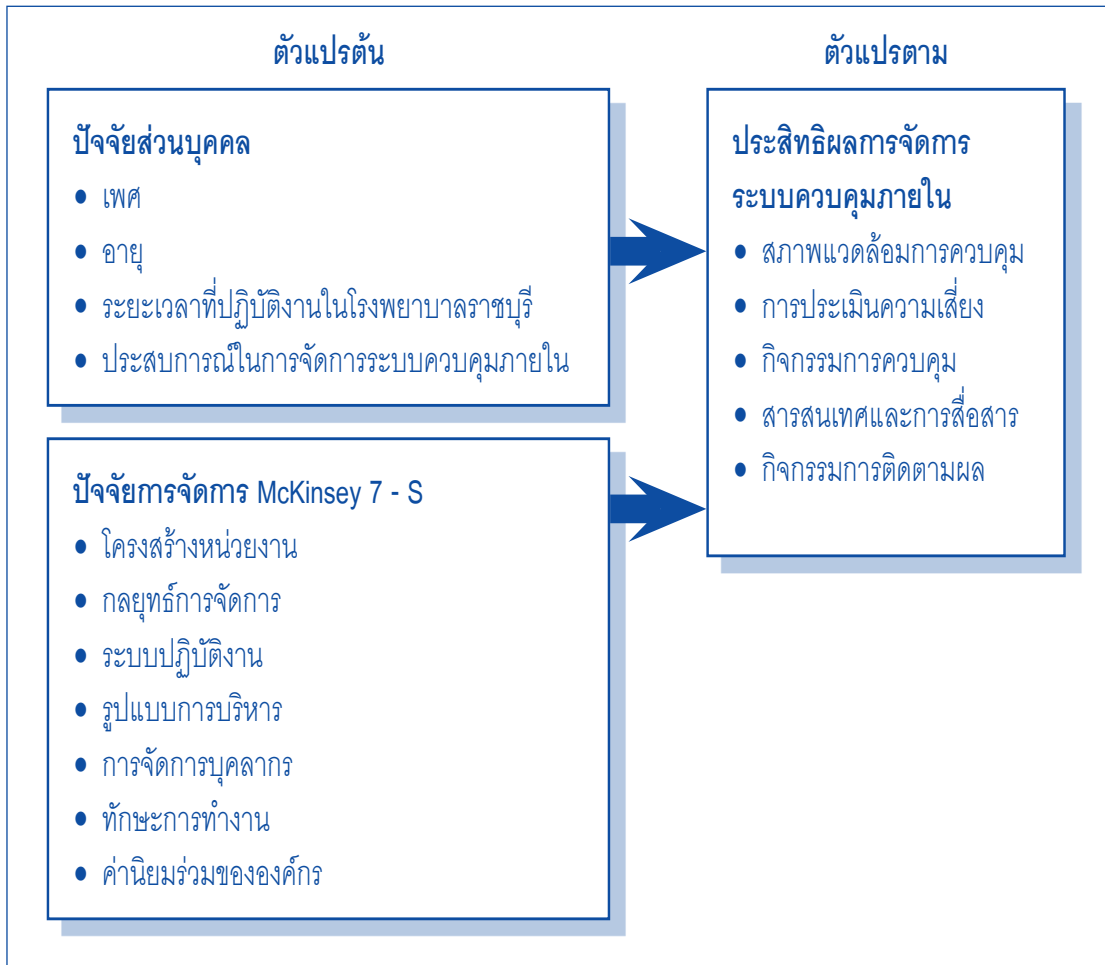
โรงพยาบาลราชบุรี ได้ดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายใน ประเมินผลการควบคุมภายใน และรายงานผลต่อผู้เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกปี ตามระเบียบที่กำหนด เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ประหยัด และช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการผิดพลาด ความเสียหาย ความสิ้นเปลือง ความสูญเปล่าของการใช้ทรัพย์สิน หรือการกระทำอันเป็นการทุจริต ดังนั้นในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนจึงจำเป็นต้องมีการควบคุมภายในเพื่อกำหนดวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นการป้องกันการเกิดความผิดพลาดในทุกขั้นตอน ซึ่งการควบคุมภายในและการจัดวางระบบการควบคุมภายในนั้น ผู้บริหารควรเลือกให้เหมาะสมกับหน่วยงานซึ่งการออกแบบการควบคุมเริ่มจากการทำความเข้าใจกับภารกิจวัตถุประสงค์ระดับหน่วยงาน และระดับกิจกรรม มาตรฐานการควบคุมภายใน กฎหมาย มติคณะรัฐมนตรี ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภายในด้วย ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาการจัดการระบบควบคุมภายใน เพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนากระบวนการจัดการระบบควบคุมภายในให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับหน่วยงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการจัดการ และการจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี

## กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ใช้หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 กรมบัญชีกลาง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมุติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการจัดการ และการจัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรี มีความสัมพันธ์กัน
2. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการจัดการ เป็นปัจจัยทำนายการจัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรี

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพการจัดการระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลราชบุรีอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การดำเนินงานการจัดการระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลราชบุรีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

## วิธีการศึกษา

### 1. เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดขอบเขตเนื้อหาตามวัตถุประสงค์สร้างเป็นแบบสอบถาม
- 2) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการระบบควบคุมภายใน และการใช้สถิติจำนวน 4 ท่านตรวจสอบความสอดคล้อง
- 3) ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
- 4) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลนครปฐมซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใกล้เคียงกัน มีลักษณะคล้ายกับโรงพยาบาลราชบุรีจำนวน 30 ชุด
- 5) นำแบบสอบถามที่ไปทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้
  - 5.1 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .81
  - 5.2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรี ได้ค่าความเชื่อมั่น = .92
- 6) นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์เก็บข้อมูลเพื่อศึกษาการจัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรี โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้
  - ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ มีประเด็นต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่สังกัด ตำแหน่งงานปัจจุบัน วิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชบุรี และประสบการณ์ในการจัดการระบบควบคุมภายในเป็นคำถามปลายเปิดปลายปิด
  - ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการ จำนวน 7 ประการ ได้แก่ โครงสร้างหน่วยงาน กลยุทธ์การจัดการ ระบบปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหาร การจัดการบุคลากร ทักษะการทำงาน และค่านิยมร่วมขององค์กร รูปแบบของ



คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) จำนวน 21 ข้อ และได้กำหนดค่าของคะแนนของช่วงน้ำหนักเป็น 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 49 ข้อ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมการควบคุม (12 ข้อ) ด้านการประเมินความเสี่ยง (10 ข้อ) ด้านกิจกรรมการควบคุม (12 ข้อ) ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร (7 ข้อ) และด้านการติดตามประเมินผล (8 ข้อ) รูปแบบของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) และได้กำหนดค่าของคะแนนของช่วงน้ำหนักเป็น 5 ระดับ

### การพิทักษ์สิทธิ

งานวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี โดยมีหนังสือรับรองเลขที่ COE - RBHEC 001/2020 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีการลงนามยินยอมในเอกสารขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

## 2. วิธีการศึกษา

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลราชบุรี รวมทั้งสิ้น 2,612 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณโดยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power version 3.1.9.2 กำหนดค่าตาม (Cohen, 1977) โดยมีค่า Effect size = 0.15  $\alpha$  = 0.05 Power = 0.95

โดยมีตัวแปรทำนายจำนวน 11 ตัว จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 178 คน และกำหนดขนาดตัวอย่างสูญเสีย ร้อยละ 10 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 196 คน

### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากจากประชากรทั้งหมดของโรงพยาบาลราชบุรี

### วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 196 ราย ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนการบันทึกข้อมูล ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 188 ฉบับ

## วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยจำแนกค่าสถิติดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการ และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรีผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการแปลความหมายค่าเฉลี่ยได้ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981)

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการจัดการ และการจัดระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation ในตัวแปรที่เป็นการวัดระดับช่วงหรืออันตรภาค (Interval Scale) ได้แก่ อายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชบุรี ส่วนตัวแปรที่เป็นระดับนามบัญญัติหรือระดับแบ่งกลุ่ม (Nominal Scale) ได้แก่ เพศ และประสบการณ์ในการจัดการระบบควบคุมภายใน ซึ่งเป็นตัวแปรทวิภาค (Dichotomous Variable) ใช้วิธีการ Dummy Coding กำหนดรหัส (Codes) เป็น 0 กับ 1 และนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation เช่นเดียวกัน โดยแปลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้เกณฑ์ของแจคสัน (Jackson, 2012)

4) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการจัดระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรีโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทำนาย 11 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชบุรี ประสบการณ์ในการจัดการระบบควบคุมภายใน ปัจจัยการจัดการ 7 ประการ ประกอบด้วย โครงสร้างหน่วยงาน กลยุทธ์การจัดการระบบปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหาร การจัดการบุคลากรทักษะการทำงาน และค่านิยมร่วมขององค์กร

## ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จากกลุ่มตัวอย่าง 188 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 50 - 59 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง มีตำแหน่งงานปัจจุบันในระดับผู้ปฏิบัติในกลุ่มวิชาชีพด้านการพยาบาล มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่าง 30 - 39 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการควบคุมภายใน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทหน่วยงานที่สังกัด ตำแหน่งงานปัจจุบัน วิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชบุรีและประสบการณ์ในการจัดการระบบควบคุมภายใน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	41	21.8
หญิง	147	78.2
อายุ		
20-29 ปี	13	6.9
30-39 ปี	26	13.8
40-49 ปี	45	23.9
50-59 ปี	97	51.6
60-69 ปี	7	3.7
$\bar{X} = 47.82, S.D. = 9.72, \text{Min} = 24, \text{Max} = 61$		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	15	8.0
ปริญญาตรี	129	68.6
ปริญญาโท	40	21.3
ปริญญาเอก	4	2.1
ประเภทหน่วยงานที่สังกัด		
งานสนับสนุน	58	30.9
งานบริการ	130	69.1
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
ผู้บริหารระดับสูง	23	12.2
ผู้บริหารระดับกลาง	74	39.4
ผู้ปฏิบัติ	91	48.4

ตารางที่ 1 : จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทหน่วยงานที่สังกัด ตำแหน่งงานปัจจุบัน วิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชบุรีและประสบการณ์ในการจัดการระบบควบคุมภายใน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มวิชาชีพ		
แพทย์ และทันตแพทย์	15	8.0
เภสัชกร	7	3.7
พยาบาล	87	46.3
อื่น ๆ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และสายสนับสนุน	79	42.0
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชบุรี		
1-9 ปี	42	22.3
10-19 ปี	23	12.2
20-29ปี	55	29.3
30-39 ปี	68	36.2
$\bar{X} = 22.26, S.D. = 11.85, \text{Min} = 1, \text{Max} = 39$		
ประสบการณ์การทำงานด้านการควบคุมภายใน		
มี	110	58.5
ไม่มี	78	41.5

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยการจัดการ 7 ด้าน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบควบคุมภายใน ได้แก่ 1. ด้านโครงสร้างหน่วยงาน มีความคิดเห็นระดับมากเกี่ยวกับหน่วยงานมีการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน 2. ด้านกลยุทธ์ มีความคิดเห็นระดับมากเกี่ยวกับหน่วยงานกำหนดเป้าหมาย และพันธกิจอย่างชัดเจน 3. ด้านระบบปฏิบัติงาน มีความคิดเห็นระดับมากเกี่ยวกับหน่วยงานมีระบบปฏิบัติการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นหลัก 4. ด้านรูปแบบการบริหาร มีความคิดเห็นระดับมากเกี่ยวกับผู้บริหารหน่วยงานเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานที่ดี 5. ด้านการจัดการบุคลากร มีความคิดเห็นระดับมากเกี่ยวกับหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ 6. ด้านทักษะการทำงาน มีความคิดเห็นระดับมากเกี่ยวกับหน่วยงานเปิดโอกาสให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ 7. ด้านค่านิยมร่วมขององค์กร มีความคิดเห็นระดับมากเกี่ยวกับผู้บริหารเป็นผู้นำในการกล่าวถึงและประกาศค่านิยมร่วมเป็นลายลักษณ์อักษรในองค์กร ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผล จำแนกตามลักษณะปัจจัยการจัดการ

ปัจจัยการจัดการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	
		เบี่ยงเบน	การแปลผล
		มาตรฐาน	
1. ด้านโครงสร้างหน่วยงาน	3.73	.62	มาก
2. ด้านกลยุทธ์การจัดการ	3.87	.59	มาก
3. ด้านระบบปฏิบัติงาน	3.91	.57	มาก
4. ด้านรูปแบบการบริหาร	3.94	.64	มาก
5. ด้านการจัดการบุคลากร	3.50	.64	มาก
6. ด้านทักษะการทำงาน	3.85	.57	มาก
7. ด้านค่านิยมร่วมขององค์กร	3.78	.60	มาก

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์การจัดการระบบควบคุมภายใน 5 ด้าน พบว่า มีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านสภาพแวดล้อมการควบคุมเกี่ยวกับ หน่วยงานมีการจัดโครงสร้างและสายงานการบังคับบัญชาที่ชัดเจนและเหมาะสม 2. ด้านการประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับ หน่วยงานมีการระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในและภายนอก 3. ด้านสารสนเทศและการสื่อสารเกี่ยวกับ หน่วยงานมีการรับฟังและพิจารณาข้อร้องเรียนจากภายนอกหน่วยงาน และ 4. ด้านกิจกรรมการติดตามผลเกี่ยวกับ หน่วยงานมีการกำหนดให้ผู้บริหารต้องรายงานต่อผู้กำกับดูแลทันที ในกรณีที่มีการทุจริตหรือสงสัยว่ามีการทุจริต การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี และมีการกระทำอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมการควบคุมเกี่ยวกับหน่วยงานมีการกำหนดกิจกรรมการควบคุมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ดังตารางที่ 3

## ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผล จำแนกตามการจัดการระบบควบคุมภายใน

การจัดการระบบควบคุมภายใน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ด้านสภาพแวดล้อมการควบคุม	3.70	.55	มาก
2. ด้านการประเมินความเสี่ยง	3.74	.58	มาก
3. ด้านกิจกรรมการควบคุม	3.48	.60	ปานกลาง
4. ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร	3.57	.64	มาก
5. ด้านกิจกรรมการติดตามผล	3.56	.64	มาก
โดยภาพรวม	3.61	.54	มาก

ส่วนที่ 4 การทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการจัดการ และการจัดการระบบควบคุมภายใน พบว่า เพศ อายุ ปัจจัยการจัดการด้านโครงสร้างหน่วยงาน ด้านกลยุทธ์การจัดการ ด้านระบบปฏิบัติงาน ด้านรูปแบบการบริหาร ด้านการจัดการบุคลากร ด้านทักษะการทำงาน และด้านค่านิยมร่วมขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการจัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p - value < 0.05$  ส่วนประสมการณ์ในการจัดการระบบควบคุมภายใน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการจัดการ และการจัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรี

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
เพศ	.142	.05*
อายุ	-.141	.05*
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชบุรี	-.087	.24
ประสมการณ์ในการจัดการระบบควบคุมภายใน	.018	.81
โครงสร้างหน่วยงาน	.559	.00*
กลยุทธ์การจัดการ	.744	.00*
ระบบปฏิบัติงาน	.687	.00*
รูปแบบการบริหาร	.648	.00*
การจัดการบุคลากร	.679	.00*
ทักษะการทำงาน	.660	.00*
ค่านิยมร่วมขององค์กร	.736	.00*

\* $p - value < 0.05$

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ปัจจัยการจัดการด้านกลยุทธ์การจัดการ ด้านค่านิยมร่วมขององค์กรด้านการจัดการบุคลากรอายุและด้านระบบปฏิบัติงานสามารถทำนายการจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p - value < 0.05$  โดยสามารถอธิบายความผันแปรของการจัดระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรีได้ร้อยละ 73.4 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายการจัดระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรีได้มากที่สุด คือ ปัจจัยการจัดการด้านกลยุทธ์การจัดการ ( $\beta = .299$ ) รองลงมาได้แก่ ด้านค่านิยมร่วมขององค์กร ( $\beta = .290$ ) ด้านการจัดการบุคลากร ( $\beta = .225$ ) ด้านระบบปฏิบัติงาน ( $\beta = .187$ ) และอายุ ( $\beta = -.175$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายการจัดระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี

ปัจจัยทำนาย	Condition Index	Collinearity Tolerance	Statistics VIF
กลยุทธ์การจัดการ	11.481	.424	2.358
ค่านิยมร่วมขององค์กร	20.691	.470	2.127
การจัดการบุคลากร	24.479	.540	1.850
อายุ	25.878	.994	1.006
ระบบปฏิบัติงาน	29.540	.465	2.152

ตารางที่ 6 สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายการจัดระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี

ปัจจัยทำนาย	b	SE (b)	Beta	t	p-value
กลยุทธ์การจัดการ	.277	.054	.299	5.16	.000*
ค่านิยมร่วมขององค์กร	.262	.050	.290	5.27	.000*
การจัดการบุคลากร	.192	.044	.225	4.38	.000*
อายุ	-.010	.002	-.175	-4.62	.000*
ระบบปฏิบัติงาน	.178	.053	.187	3.37	.001*
Constant (a)	.656	.182		3.60	.000*

R= .861, R<sup>2</sup> = .741, R<sup>2</sup>adj= .734, F=104.29, p-value= .000

\*p-value < 0.05

และจากการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) มีการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ดังตารางที่ 5 ซึ่ง มีค่า Condition Index แต่ละตัวไม่มากกว่า 30 ค่า Tolerance แต่ละค่า มีค่าไม่ใกล้ 0 และค่า VIF มีค่าเป็น 1 หรือใกล้ 1 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันหรือสัมพันธ์กันน้อยมากจึงถือว่าไม่เกิด Multicollinearity (กัลยา วานิชย์บัญชา และ จีตนา วานิชย์บัญชา, 2557) ดังนั้น ถือว่าเงื่อนไขการวิเคราะห์ผ่านทุกขั้นตอน จึงสรุปผลที่ได้ดังกล่าวข้างต้น ดังตารางที่ 6 และสามารถเขียนเป็นสมการทำนาย ได้ดังนี้

$$\text{ตัวแปร } \hat{y} = a + b_1(\text{กลยุทธ์การจัดการ}) + b_2(\text{ค่านิยมร่วมขององค์กร}) + b_3(\text{การจัดการบุคลากร}) + b_4(\text{ระบบปฏิบัติงาน}) + b_5(\text{อายุ})$$

แทนค่าสมการ การจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี =  $.656 + .277$  (กลยุทธ์การจัดการ) +  $.262$  (ค่านิยมร่วมขององค์กร) +  $.192$  (การจัดการบุคลากร) +  $.178$  (ระบบปฏิบัติงาน) -  $.010$  (อายุ)

## อภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจัยการจัดการ ได้แก่ ด้านโครงสร้างหน่วยงาน ด้านกลยุทธ์การจัดการ ด้านระบบปฏิบัติงาน ด้านรูปแบบการบริหาร ด้านการจัดการบุคลากร ด้านทักษะการทำงาน และด้านค่านิยมร่วมขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการจัดการระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี สอดคล้องกับ (อนิวัช แก้วจำนง. 2555 : 63 - 65) ในปี ค.ศ. 1977 วอเตอร์แมน ร่วมมือกับทอม ปีเตอร์ และจูเลียน ฟิลลิปส์ (Robert Waterman, Tom Perters and Julien Phillips) ทำการวิจัยค้นหาวิธีการจัดการของบริษัทแมคคินซีประสบความสำเร็จ พบว่าผลสำเร็จในการจัดการเกี่ยวข้องกับตัวแปรสำคัญ 7 ประการ (McKinsey 7 - S) ได้แก่ 1. โครงสร้าง (Structure) 2. กลยุทธ์ (Strategy) 3. ระบบ (System) 4. รูปแบบ (Style) 5. พนักงาน (Staff) 6. ทักษะ (Skills) 7. ค่านิยมร่วม (Shared Values) โดยตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายการจักระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรีได้ดีที่สุด คือ ปัจจัยการจัดการด้านกลยุทธ์การจัดการ ซึ่งผลการจัดการด้านกลยุทธ์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ผลการจัดการระบบควบคุมภายในเปลี่ยนแปลงดีขึ้น 0.277 หน่วย รองลงมา ได้แก่ ด้านค่านิยมร่วมขององค์กร ซึ่งผลการจัดการด้านค่านิยมร่วมขององค์กรเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ผลการจัดการระบบควบคุมภายในเปลี่ยนแปลงดีขึ้น 0.262 หน่วย ด้านการจัดการบุคลากรซึ่งผลการจัดการด้านการจัดการบุคลากรเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ผลการจัดการระบบควบคุมภายในเปลี่ยนแปลงดีขึ้น 0.192 หน่วย ด้านระบบปฏิบัติงาน ซึ่งผลการจัดการด้านระบบปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ผลการจัดการระบบควบคุมภายในเปลี่ยนแปลงดีขึ้น 0.178 หน่วย และอายุ ซึ่งบุคลากรมีอายุเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ผลการจัดการระบบควบคุมภายในเปลี่ยนแปลงลดลง 0.01 หน่วย ตามลำดับ โดยมีค่าความสัมพันธ์ภาพรวม = 0.861 สามารถร่วมกันทำนายการจักระบบควบคุมภายใน โรงพยาบาลราชบุรี ได้ร้อยละ 73.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 104.29$   $p$  - value < 0.05)

## ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยปัจจัยการจัดการพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการบุคลากร ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นด้วยมากในประเด็นการจัดหาบุคลากรมาปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นด้วยน้อยที่สุดซึ่งบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติงานรวมถึงประสิทธิผลของการควบคุมภายใน ดังนั้นจึงควรมีการจัดหาบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



2. จากผลการวิจัยการจัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า องค์ประกอบด้านกิจกรรมการควบคุม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นด้วยปานกลาง ซึ่งกิจกรรมการควบคุมจะช่วยให้ผู้บริหารมั่นใจว่าการปฏิบัติงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ จึงควรมีการกำหนดกิจกรรมการควบคุมและนำไปปฏิบัติให้ทั่วทุกระดับของหน่วยงาน

3. จากผลการวิจัยการจัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลราชบุรีพบว่าการวางกลยุทธ์การจัดการเป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายประสิทธิผลการจัดการระบบควบคุมภายในมากที่สุด ผู้บริหารของหน่วยงานจึงควรให้ความสำคัญกับการวางกลยุทธ์การจัดการตั้งแต่เริ่มวางแผนการควบคุมภายในในการทำแผนต่อไป

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านในโรงพยาบาลราชบุรี และในโรงพยาบาลนครปฐม ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือทั้ง 4 ท่าน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี นายแพทย์พิเชียร วุฒิสถิธิภิญโญ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม แพทย์หญิงดารารัตน์ รัตนรักษ์ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล อาจารย์ ดร.วรเดช ช้างแก้ว คุณปริยานันท์ มารักษา ดร.ลัดดา สะลีมา ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยให้สำเร็จด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- กัลยาวิเศษย์บัญชา และ สฐิตาวิเศษย์บัญชา. **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามลดา., 2557.
- อนิวัช แก้วจำนงค์. **การจัดการเชิงกลยุทธ์ = Strategic management**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์., 2555.
- Best, J.W. **Research in Education**. New Jersey : Prentice - Hall., 1981.
- Cohen J. **Statistical power for the behavioral sciences**. 2<sup>nd</sup> ed.. New york : Academic Press., 1977.
- Jackson Sherri L. **Research Methodo and Statistics : A Critical Thinking Approach**. 4<sup>th</sup> ed.. International Edition. USA : Schreiber Ganster Linda, Publishers., 2012.

# ปัจจัยทำนายผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในจังหวัดนครนายก

## Factors Predicting Treatment Results in New and Relapse Pulmonary Tuberculosis Patients at Nakhon Nayok Province

ศรีสุรางค์ ดวงประเสริฐ\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาและปัจจัยทำนายผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่จังหวัดนครนายก การศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ชนิดตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในระบบ TBCM online ที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครนายก ตั้งแต่ตุลาคม 2560 ถึงกันยายน 2561 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไป และผลของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรค เปรียบเทียบตัวแปรเชิงคุณภาพโดยใช้สถิติ Chi-Square Regression นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วย Adjusted oddsratio (OR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95 % CI) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis โดยนำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วย Adjusted oddsratio (OR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95 % CI) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 291 ราย เป็นผู้ป่วยที่รักษาหาย จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 41.6) รักษาครบ จำนวน 114 ราย (ร้อยละ 39.2) รักษาล้มเหลว 12 ราย (ร้อยละ 4.1) เสียชีวิต 27 ราย (ร้อยละ 9.3) ขาดยา จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 5.1) และโอนออก 2 ราย (ร้อยละ 0.7) จากการวิเคราะห์พบว่า มีผู้ป่วยรักษาสำเร็จ 235 ราย รักษาไม่สำเร็จ 56 ราย ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดและกลับเป็นซ้ำ พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 71.8 ส่วนใหญ่ อายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.7 ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ร้อยละ 74.6 ผลการเอกซเรย์ปอดมีโพรงแผล ร้อยละ 66 ผลการตรวจเสมหะ วินิจฉัยครั้งแรกส่วนใหญ่ไม่พบเชื้อ ร้อยละ 41.9 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับสูตรยามาตรฐาน (2HRZE/4HR) ร้อยละ 83.5 ทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก

\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

(OR 4.118 ; 95 % CI 1.163 - 20.841) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติสัมผัสวัณโรคปอด มีโอกาสรักษาวัณโรคปอด สำเร็จเป็น 4.23 เท่า ของคนที่มีประวัติเคยสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด (95 % CI = 1.143 - 23.442) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( p - value = 0.035)

ดังนั้น การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค โดยการเอกซเรย์ปอดในแต่ละปี จึงมีความสำคัญ เพราะถ้าค้นพบได้เร็ว โอกาสรักษาสำเร็จเป็นไปได้มาก นอกจากนี้ควรมีการจัดรูปแบบการดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษา

**คำสำคัญ :** วัณโรคปอด, ผลการรักษา, ปัจจัยทำนาย

## Abstract

The purpose of this research To study treatment results and factors that predict treatment outcomes for new and recurrent pulmonary tuberculosis patients in Nakhon Nayok province. The study was a cross - sectional study. The samples used in the study. Were new and recurrent pulmonary tuberculosis patients who registered for TBCM online treatment at hospitals under the Ministry of Public Health in Nakhon Nayok Province. From October 2017 to September 2018, the instrument was a data recording form developed by the researcher. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. For general information And the results of treatment for new and recurrent pulmonary tuberculosis patients Analyze the relationship of factors affecting the treatment of tuberculosis. Compare the qualitative variables by using Chi - Square Regression statistics. Present the relationship size with Adjusted odds ratio (OR) confidence interval at percent.

The study found that New and recurrent pulmonary tuberculosis cases in Nakhon Nayok province in the fiscal year 2018 were 291 cases, 121 patients were cured (41.6 %), completely treated 114 (39.2 %), 12 failed ( 4.1 %), 27 deaths (9.3 %), lack of drugs (15 %) (5.1 %), and transferred out 2 cases (0.7 %). There were 235 successful patients, 56 were unsuccessful and data were returned to pulmonary tuberculosis. It was found that 71.8 % were male, 24.7 % were 65 years or older, 74.6 % unemployed/unemployed, 66 % of lung x - ray incidence, sputum examination The first diagnosis was 41.9 % without infection, and most of the patients received the standard regimen (2HRZE/4HR) 83.5 %. The correlation test showed that the history of pulmonary tuberculosis was correlated with the outcomes of TB patients.

New and recurrent lung disease in Nakhon Nayok province (OR 4.118 ; 95 % CI 1.163 - 20. 841) When analyzing the factors predicting the treatment outcomes of tuberculosis by using Logistic Regression Analysis, it is found that patients without a history of pulmonary tuberculosis Have a 4.23 times higher chance of successful pulmonary tuberculosis than a person with a history of being exposed to pulmonary tuberculosis (95 % CI = 1.143 - 23.442) with statistical significance (p - value = 0.035)

Therefore, searching for tuberculosis patients By chest x - ray each year Therefore important Because if you find it quickly The chances of healing are very possible. In addition, appropriate interventions for pulmonary tuberculosis patients should be established. To increase treatment success rate.

**Keywords :** Pulmonary Tuberculosis, Treatment Results, Factors Predicting

## บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงจากรายงานวัณโรคระดับโลกปี 2561 โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 108,000 ราย หรือคิดเป็น 156 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 11,000 ราย และพบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 12,000 ราย ต่อปี (WHO., 2018) สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR/RR - TB) ในประเทศไทยมีจำนวน 3,900 ราย หรือคิดเป็น 5.7 ต่อประชากรแสนคน โดยพบ MDR/RR - TB คิดเป็น ร้อยละ 2.2 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และร้อยละ 24 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ซึ่งประมาณร้อยละ 5 - 10 ของ MDR - TB เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำนวน 1,339 ราย ได้รับยารักษา จำนวน 851 ราย และจากการที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR - TB) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (กรมควบคุมโรค, 2561) เพื่อให้มาตรการทางกฎหมายสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากทำให้ในปี พ.ศ. 2561 - 2562 มีการค้นพบและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก จำนวน 32 ราย (TBCM Thailand, 2018)

แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติเพื่อการป้องกันดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2561 มีเป้าประสงค์ คือ “ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ 12.5 ต่อปี จาก 171 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2557 ให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564” และเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วยวัณโรครายใหม่เหลือ 20 และ

10 ต่อประชากรแสนคนในปี 2573 และ 2578 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ส่วนประเทศไทย มีอัตราป่วยด้วยโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.3 เท่า มีผู้ป่วยที่ตรวจพบและรายงาน ร้อยละ 59 ของที่คาดประมาณเท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือเข้าไม่ถึง และพบความสำเร็จของการรักษาเท่ากับ 77.6 (กรมควบคุมโรค, 2561)

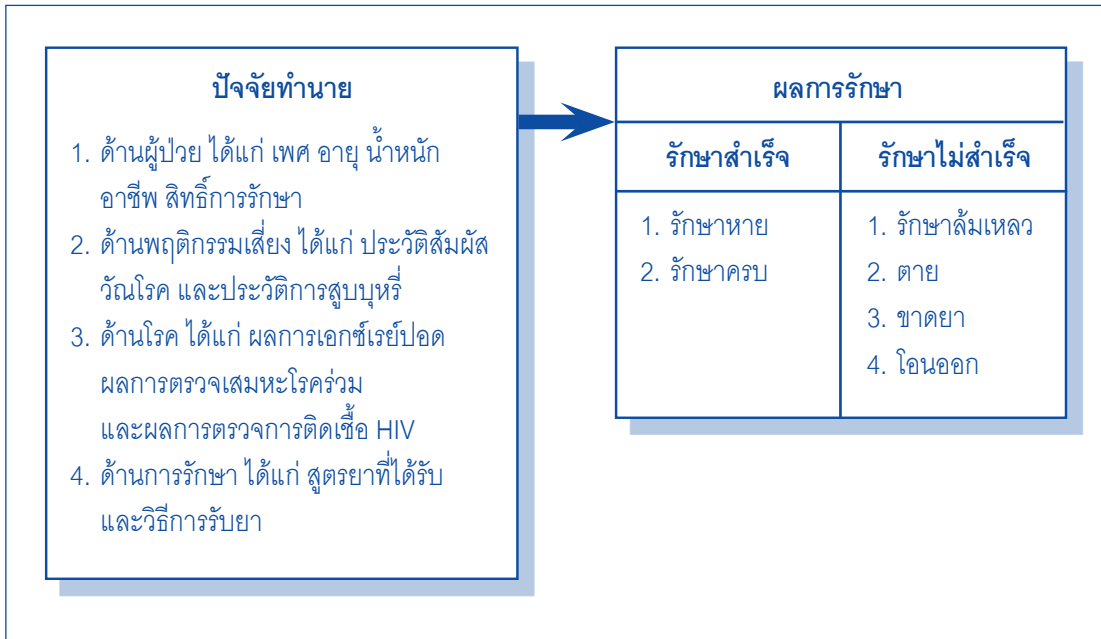
จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 80,160 ราย คิดเป็นอัตราการค้นหาและรักษาครอบคลุม ร้อยละ 74 ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 7,130 ราย คิดเป็น ร้อยละ 11 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวีซึ่งข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำมีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็ว โดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา เพียงร้อยละ 12 และผลสำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ ร้อยละ 82.9 (WHO., 2018)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้น “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบ และเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม (กรมควบคุมโรค, 2561) โดยสถานการณ์วัณโรคในจังหวัดนครนายกปี 2558 - 2561 พบว่า อัตราป่วย 168 161 160 และ 187 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีอัตราสำเร็จของการรักษา (Success rate) ในปี 2558 - 2561 ของจังหวัดนครนายกเป็นร้อยละ 79.9 77.9 81 และ 80.76 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 85) (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) จะเห็นได้ว่า หากจะรักษาวัณโรคให้สำเร็จ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแสวงหาปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราสำเร็จของการรักษาได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้นการศึกษาปัจจัยทำนายผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่จังหวัดนครนายก 2561 จึงมีความสำคัญ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปกำหนดการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด ในจังหวัดนครนายก มีอัตราความสำเร็จสูงขึ้น และศึกษาปัจจัยที่รักษาไม่สำเร็จเกิดจากอะไร เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในจังหวัดนครนายก

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษาของจังหวัดนครนายก
2. เป็นแนวทางในการควบคุมป้องกันวัณโรคในจังหวัดนครนายก

## วิธีการศึกษา (Methods)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional study) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในระบบ TBCM online ที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครนายก ตั้งแต่ตุลาคม 2560 ถึงกันยายน 2561 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 291 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน 2562 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะ ดังนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ไม่ดีื้อยา (RR, MDR, Pre - XDR, XDR) ขึ้นทะเบียนรักษาในระบบ TBCM online ที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครนายก ตั้งแต่ตุลาคม 2560 ถึงกันยายน 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือเป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแบบบันทึกข้อมูลที่มีตัวเลือกให้ตอบ และระบุคำตอบเอง ประกอบด้วย ข้อมูลด้านผู้ป่วย 5 ข้อ ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยง 3 ข้อ ข้อมูลด้านโรค 4 ข้อ ข้อมูลด้านการรักษา 2 ข้อ และข้อมูลผลการรักษา 6 ข้อ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และพิจารณาความสอดคล้องของเครื่องมือ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยการทำงาน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึก ใช้วิธีการคัดลอกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและจากทะเบียนผู้ป่วยนอก (OPD Card) ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB03) และใบสรุปการรักษากรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (Summary form) ที่ขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561 ของโรงพยาบาลนครนายก, บ้านนา, ปากพลี และองครักษ์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติอนุมานวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วย Adjusted odds ratio (OR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95 %CI) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression โดยนำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วย Adjusted odds ratio ช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95 % CI) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เลขที่ NPHO 2019 - 0013 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2562

## ผลการศึกษา (Results)

### ผลการศึกษาสรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ข้อมูลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของจังหวัดนครนายก เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.8 อายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 65 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 24.7 รองลงมา เป็นอายุ 35 - 44 ปี ร้อยละ 19.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากกว่า 35 กิโลกรัม ร้อยละ 94.2 ผู้ป่วยไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ร้อยละ 74.6 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 66 ผลการเอกซเรย์ปอดมีโพรงแผล ร้อยละ 66 ผลการตรวจเสมหะ ซึ่งประกอบด้วยการวินิจฉัยครั้งแรกส่วนใหญ่ไม่พบเชื้อ ร้อยละ 41.9 ผู้ป่วยมีโรคร่วม ร้อยละ 19.9 ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี พบติดเชื้อ ร้อยละ 8.2 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาสูตรยามาตรฐาน (2HRZE/4HR) ร้อยละ 83.5

## ตารางที่ 1 ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก

ผลการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
1. รักษาหาย	121	41.6
2. รักษาครบ	114	39.2
3. รักษาล้มเหลว	12	4.1
4. ตาย	27	9.3
5. ขาดยา	15	5.1
6. โอนออก	2	0.7
รวม	291	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 291 ราย เป็นผู้ป่วยที่รักษาหาย จำนวน 121 ราย คิดเป็น ร้อยละ 41.6 ผู้ป่วยที่รักษาครบ จำนวน 114 ราย คิดเป็น ร้อยละ 39.2 รักษาล้มเหลว 12 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.1 เสียชีวิต 27 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายของผู้ป่วยวัณโรคปอด (case fatality rate) ร้อยละ 9.3 ขาดยา จำนวน 15 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5.1 และโอนออก 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.7

เมื่อนำผู้ที่รักษาหาย และรักษาครบ มารวมกันเป็นผู้ป่วยที่รักษาสำเร็จ จำนวน 235 ราย คิดเป็นอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอด (success rate) ร้อยละ 80.8 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด ร้อยละ 85 ส่วนผู้รักษาไม่สำเร็จ มีจำนวน 56 ราย คิดเป็น ร้อยละ 19.2

## ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลผู้ป่วยกับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก

ข้อมูลผู้ป่วย	รักษาสำเร็จ	รักษาไม่สำเร็จ	OR	95% CI	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
<b>เพศ</b>					
ชาย	169(71.9)	40(71.4)	0.812	0.662-4.958	0.241
หญิง	66(28.1)	16(28.6)			
<b>อายุ</b>					
อายุ60ปีขึ้นไป	73(31.1)	21(37.5)	1.053	0.454-2.441	0.904
อายุน้อยกว่า60ปี	162(68.9)	35(62.5)			
<b>น้ำหนัก</b>					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ35กิโลกรัม	13(5.5)	4(7.1)	0.596	0.076-4.679	0.619
มากกว่า 35 กิโลกรัม	222(94.5)	52(92.9)			



## ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลผู้ป่วยกับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก

ข้อมูลผู้ป่วย	รักษาสำเร็จ	รักษาไม่สำเร็จ	OR	95% CI	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
<b>อาชีพ</b>					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	172(73.2)	39(69.6)	0.891	0.373-2.124	0.794
ประกอบอาชีพ	63(26.8)	17(30.4)			
<b>สิทธิ์การรักษา</b>					
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	153(65.1)	39(69.6)	0.518	0.723-3.758	0.452
อื่นๆ	82(34.9)	17(30.4)			

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลผู้ป่วยกับผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก โดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่รักษาสำเร็จ จำนวน 235 ราย และรักษาไม่สำเร็จ 56 ราย เมื่อทดสอบแล้ว พบว่าไม่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก

## ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงกับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก

พฤติกรรมเสี่ยง	รักษาสำเร็จ	รักษาไม่สำเร็จ	OR	95% CI	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
<b>ประวัติสัมผัสวัณโรค</b>					
ไม่มีประวัติ	190(80.9)	28(50)	4.118	1.163-20.841	0.041*
มีประวัติ	45(19.1)	28(50)			
<b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>					
ไม่เคยสูบบุหรี่	143(60.8)	35(62.5)	0.916	0.426-2.329	0.901
เคยสูบบุหรี่	92(39.2)	21(37.5)			
<b>ประวัติการดื่มสุรา</b>					
ไม่เคยดื่ม	165(70.2)	42(75)	0.586	0.046-4.578	0.610
เคยดื่ม	70(29.8)	14(25)			

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงกับผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก โดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่รักษาสำเร็จ จำนวน 235 ราย และรักษาไม่สำเร็จ 56 ราย เมื่อทดสอบแล้ว พบว่า ประวัติการสัมผัสวัณโรคมีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก (OR 4.118; 95 % CI 1.163 - 20.841) กลุ่มรักษาสำเร็จส่วนใหญ่ไม่มีประวัติสัมผัสวัณโรค ส่วนกลุ่มรักษาไม่สำเร็จมีจำนวนผู้สัมผัสกับไม่สัมผัสเท่ากัน ส่วนประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก

#### ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโรคกับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในจังหวัดนครนายก

ปัจจัยด้านโรค	รักษาสำเร็จ	รักษาไม่สำเร็จ	OR	95% CI	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
<b>ผลเอกซเรย์ปอด</b>					
มีแฟลโพรง	160(68.1)	36(64.3)	0.966	0.417-2.239	0.936
ไม่มีแฟลโพรง	75(31.9)	20(35.7)			
<b>การตรวจเสมหะ</b>					
ผลบวก	124(52.8)	34(60.7)	1.771	0.768-4.086	0.175
ผลลบ	111(47.2)	22(39.3)			
<b>โรคร่วม</b>					
มีโรคร่วม	40(17.0)	18(32.1)	1.462	0.586-3.644	0.413
ไม่มีโรคร่วม	195(83.0)	38(67.9)			
<b>ผลการตรวจ HIV</b>					
ติดเชื้อ	16(6.8)	8(14.3)	2.122	0.668-6.738	0.139
ไม่ติดเชื้อ	219(93.2)	48(85.7)			

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโรคกับผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก โดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่รักษาสำเร็จ จำนวน 235 ราย และรักษาไม่สำเร็จ 56 ราย เมื่อทดสอบแล้ว พบว่า ผลการเอกซเรย์ปอด การตรวจเสมหะ โรคร่วมและผลการตรวจ HIV ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก

### ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรักษากับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ในจังหวัดนครนายก

ปัจจัยด้านการรักษา	รักษาสำเร็จ จำนวน(ร้อยละ)	รักษาไม่สำเร็จ จำนวน(ร้อยละ)	OR	95% CI	p-value
<b>สูตรยาที่ได้รับ</b>					
สูตรยาอื่นๆ	44(18.7)	4(7.1)	0.379	0.087-1.657	0.182
สูตรยามาตรฐาน	191(81.3)	52(92.9)			
<b>วิธีการรับยา</b>					
กินยาเอง	45(19.1)	40(71.4)	1.861	0.668-4.056	0.103
มีพี่เลี้ยง	190(80.9)	16(28.6)			

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรักษากับผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก โดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่รักษาสำเร็จ จำนวน 235 ราย และรักษาไม่สำเร็จ 56 ราย เมื่อทดสอบแล้ว พบว่าผลสูตรยาที่ได้รับ และวิธีการรับยาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก สูตรยาที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นสูตรยามาตรฐาน และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยา โดยผู้กำกับกับการกินยาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด

### ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก

ปัจจัย	OR <sub>adj</sub>	95%CI <sub>Adjusted</sub> OR	p-value
ประวัติสัมผัสวัณโรค (เคยอยู่ร่วมหรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอด)			
ไม่มีประวัติ	4.23	1.143-23.442	0.035*
มีประวัติ	1		

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก พบว่า การไม่มีประวัติสัมผัสผู้วัณโรคปอด มีโอกาสรักษาวัณโรคปอดสำเร็จ 4.23 เท่าของคนที่มีประวัติเคยสัมผัสผู้ผู้ป่วยวัณโรคปอด (95 % CI = 1.143 - 23.442) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p - value = 0.035)

## อภิปรายผล (Discussion)

การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดนครนายก ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลบ้านนา โรงพยาบาลองค์กรักษ์ และโรงพยาบาลปากพลี เป็นไปตามแนวทางที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ การขึ้นทะเบียน จัดตั้งคลินิกผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลทุกแห่ง การตรวจเสมหะ การเอกซเรย์ปอด การตรวจหาเชื้อ HIV การกำกับการกินยาของผู้ป่วย และการบันทึกผลการรักษาในโปรแกรม

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก ปี 2561 พบว่า มีอัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 80.8 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 85 ขึ้นไป รักษาล้มเหลว 12 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.1 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 5 เสียชีวิต 27 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.3 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 5 ขาดยา จำนวน 15 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5.1 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายกำหนด = 0 และโอนออก 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.7 (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ปัจจัยด้านข้อมูลของผู้ป่วยและพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มสุรา และการกินยาเป็นประจำ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (ของวราภรณ์ แสงวิเชียร และคณะ, 2558) ที่ทำการศึกษพบว่า การศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ เชื้อชาติ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อความสำเร็จในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนประวัติการสัมผัสผู้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก (OR 4.118 ; 95 %CI 1.163 - 20.841) เมื่อทดสอบปัจจัยทำนาย โดยใช้ Logistic Regression Analysis พบว่า การไม่มีประวัติสัมผัสผู้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีโอกาสทำให้รักษาวัณโรคปอดสำเร็จเป็น 4.23 เท่าของคนที่มีประวัติสัมผัสผู้ผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.035) ซึ่งพบจากการศึกษาผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดระนอง (นรเทพ อัครพัชระ, 2561) พบว่า

ประวัติอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด จึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเชื่อมโยงพฤติกรรมด้านอื่นๆ ที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของผู้ป่วยต่อไป

ปัจจัยด้านโรคได้แก่ผลการเอ็กซเรย์ปอด การตรวจเสมหะ ไรคร่วม และผลการติดเชื้อ HIV พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ณ โรงพยาบาลบ้านกรวด Thianchetsada W. and Soontompas C., 2012) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคที่พบมีนัยสำคัญ ได้แก่ ผลตรวจ HIV ขนาดการใช้ยา และความต่อเนื่องในการรักษา

วิธีการรับยาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายกซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดระนอง (นรเทพ อัครพัชระ, 2561) พบว่า ผู้กำกับกับการรับประทานยาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด

## สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

1. ปี 2561 จังหวัดนครนายกมีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 291 ราย มีผู้ป่วยที่รักษาสำเร็จ จำนวน 235 ราย (ร้อยละ 80.8) รักษาล้มเหลว 12 ราย (ร้อยละ 4.1) เสียชีวิต 27 ราย (ร้อยละ 9.3) ขาดยา จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 5.1) และโอนออก 2 ราย (ร้อยละ 0.74.1)
2. ปัจจัยด้านข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก อาชีพ สิทธิการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก
3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก ส่วนประวัติการสัมผัสวัณโรคปอด มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก โดยพบว่าการไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด มีโอกาสทำให้รักษาวัณโรคปอดสำเร็จ เป็น 4.23 เท่าของคนที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด (95 % CI = 1.143 - 23.442) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.035)
4. ปัจจัยด้านโรคและการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดนครนายก

## ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติการสัมผัสวัณโรคปอด อย่างใกล้ชิด เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดให้สูงขึ้น
2. ควรวางแผนงานในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดของจังหวัดนครนายก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการเอกซเรย์ปอดให้ครบถ้วนและครอบคลุม

## กิตติกรรมประกาศ (Achnowledgements)

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลนครนายก, บ้านนา ปากพลี และองค์กรภักซ์ ที่ให้ความร่วมมือในเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง (References)

- กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2564. นนทบุรี : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน., 2559.
- กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ : อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์., 2561.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน., 2560.
- นรเทพ อัครพัชระ. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดระนอง. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, ปีที่ 8 (ฉบับที่ 2), 200 - 211., 2561.
- วารภรณ์ แสงวิเชียร, จิราพร คำแก้ว, ชญานิน กำลิ่ง, ปริญดา จันทร์บรรเจิด, มยุรี พงศ์เพชรดิถ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตน์-ราชธานี. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, ปีที่ 11 (ฉบับที่ 3), 83 - 91., 2558.
- TBCM Thailand (อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพฯ : สำนักวัณโรค ; 2018. สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2562, <http://tbcmthailand.net>.
- Thianchetsada W. and SoontompasC. Management and treatment outcome of patients with tuberculosis at Bankruad Hospital. IJPS 2012.8 (2) : 41 - 52., 2012.
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018. Geneva Switzerland : WHO ; 2018., 2018.

การเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน  
ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ของประชาชน อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน  
People Empowerment to Control  
and Prevent Dengue Fever  
in Pang Mapha District Mae Hong Son Province

แก้วกัลยา ฤทธาเกริกไกล\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอำเภอปางมะผ้าจังหวัดแม่ฮ่องสอนประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรและมีสิทธิเลือกตั้งในพื้นที่อำเภอปางมะผ้าจังหวัดแม่ฮ่องสอนโดยใช้สูตรของยามานะ ได้จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และกิจกรรมเชิงปฏิบัติการโดยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้คะแนนความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.72 ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) พบว่า ได้ความเชื่อมั่นของความรู้อันตรายโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.864 และนำผลที่ได้วิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคอัลฟา (Cronbach'Alpha Coefficient) พบว่า ได้ความเชื่อมั่นของทักษะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.781 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.894 กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.774 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์การทดสอบความแตกต่างของค่ากลางของสองประชากรไม่อิสระ (Paired t - Test)

ผลการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้าจังหวัดแม่ฮ่องสอน 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกพบวก่อนทดลองอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 57.73) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.4) ทักษะการมีส่วนร่วมที่มี

\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกพบวก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.33$ ) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.50$ ) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนทดลองอยู่ที่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.35$ ) และหลังการทดลองอยู่ที่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.51$ ) กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกพบวก่อนทดลองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.54$ ) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.67$ )

ปัญหาและอุปสรรคพบว่าประชาชนมีอาชีพเกษตรกรการร่วมทำกิจกรรมหลายๆ อย่างไม่สะดวก โดยมีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉพาะฤดูฝนหรือช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น ข้อเสนอแนะให้มีการทำการประชาสัมพันธ์การรณรงค์ให้บ่อยครั้งขึ้นและควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับหมู่บ้าน/ชุมชนให้เพียงพอ

การเปรียบเทียบระดับความรู้ทักษะพฤติกรรมการมีส่วนร่วมและกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกพบวกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนมีคะแนนระดับความรู้ทักษะพฤติกรรมการมีส่วนร่วมและกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเรื่องโรคไข้เลือดออกระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังทดลองเข้าร่วมโปรแกรม 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (0.05)

**คำสำคัญ :** การเสริมสร้างพลังอำนาจ การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

## Abstract

This research This is a quasi - experimental research to study the effect of the people's empowerment program to control and prevent dengue fever. Pang Mapha District Mae Hong Son Province The population used in this study is a sample of all populations that are listed in the rat register and elected in the Pang Mapha district. Mae Hong Son Province By using the formula of Yamane, 400 people were used by questionnaires. (Questionnaire) and workshop activities By using research tools to check the content validity of experts. The Correctness Score of 0.72 Kuder Richardson's Confidence Coefficient (Kuder Richardson) found the confidence of the knowledge of dengue fever for the people. The reliability coefficient was 0.864 and the results were analyzed by means of the Cronbach Alpha Coefficient method. It was found that the confidence of dengue control skills was obtained. The alpha coefficient of 0.781 was involved in the control and prevention of dengue fever. The alpha coefficient was 0.894. People empowerment in the control and prevention of dengue fever. The alpha coefficient of 0.774 analyzed personal data. Using statistical distribution of frequency, percentage, mean,



standard deviation. And an analysis of the median difference test of two independent populations (Paired t - Test).

Results of empowerment study Of the people to control and prevent dengue fever in Pang Mapha district Mae Hong Son Province in 4 areas, namely the knowledge of dengue fever, found that before the experiment was low (57.73 %) and after the experiment. The skills involved in dengue prevention control were moderate ( $\bar{X} = 3.33$ ) and post - test. High level ( $\bar{X} = 3.50$ ). Behavior of participation in dengue prevention control. Before the experiment was at the moderate level ( $\bar{X} = 3.35$ ) and after the experiment. At a high level ( $\bar{X} = 3.51$ ) empowerment activities To control and prevent dengue fever It was found that before the experiment was high ( $\bar{X} = 3.54$ ) and after the experiment was high ( $\bar{X} = 3.67$ ).

Barriers Found that the people were farmers Participation in many activities is inconvenient, with controls and prevention of hemorrhagic fever only during the rainy season or during the time of dengue epidemic only. More frequent campaigns and adequate support for dengue prevention equipment should be provided to villages / communities.

Comparing the knowledge level, skills, participation behavior and empowerment activities to control and prevent dengue fever, it was found that the samples who participated in the people's empowerment program. Have scores on knowledge, skills, and participation behavior. And empowerment activities Dengue Period before joining the program And after the 2 - week trial, the difference was at a statistically significant level (0.05).

**Keywords :** Empowerment, Control and prevention of dengue fever

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อำเภอปางมะผ้า เป็นอำเภอหนึ่งที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2562 อำเภอปางมะผ้า มีจำนวนผู้ป่วยเป็นอันดับที่ 1 ของจังหวัดโดยมีผู้ป่วย 78 รายคิดเป็น 321.06 ต่อแสนประชากร โดยแบ่งเป็นตำบลได้ดังนี้ ตำบลถ้ำลอด มีจำนวนผู้ป่วย 35 ราย ตำบลสบป่อง มีผู้ป่วยจำนวน 31 ราย ตำบลปางมะผ้า มีผู้ป่วยจำนวน 9 ราย และตำบลนาปู่ป้อม มีผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ยังไม่พบผู้เสียชีวิต ถึงแม้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางมะผ้า จะได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง แต่คงพบการระบาดของโรคอยู่เช่นเคยชี้ให้เห็นถึงการวางแผนแก้ไขปัญหาที่ไม่ประสบความสำเร็จ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2563)

ในอำเภอปางมะผ้า พบการอาศัยอยู่ของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ประกอบด้วย เผ่ามูเซอ ไทยใหญ่ ลีซู กระเหรี่ยง ม้ง ปะโอ และคนพื้นเมือง กลุ่มคนดังกล่าวจะมีลักษณะเฉพาะด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตและภาษาพูดเป็นของตนเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สะท้อนว่าที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาในพื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งเป็นกลุ่มมีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมอีกทั้งปัจจุบันลักษณะทางวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลในทุกด้านรวมถึงผลกระทบที่เกิดจากโรคไข้เลือดออก การเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชนจะทำให้เห็นสาเหตุของปัญหารูปแบบการจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในลักษณะดังกล่าวได้สะท้อนถึงความสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง โดยมีกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ การเรียนรู้ปัญหา การหาวิธีแก้ไขปัญหา การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา วิธีการดังกล่าวจะช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคคล และตระหนักในความสามารถของตนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกิดขึ้นในระดับบุคคล ซิมเมอร์แมนและแรพพาวอร์ต (Zimmerman ; & Rappaport. 1988) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล เป็นเรื่องราวของการพัฒนาศักยภาพตนเองให้มีความเข้มแข็งพอที่จะควบคุมตนเอง จากปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในการดำรงชีวิตสามารถพึ่งพาตนเองได้ และเห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองประพฤติ ปฏิบัติ จนมีความภาคภูมิใจในตนเอง จะนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับชุมชน ซึ่งจะเกิดจากการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความรู้สึกเป็นกลุ่มเดียวกัน มีวิถีชีวิตเดียวกัน มีความร่วมมือร่วมใจ สร้างประโยชน์และควบคุมสมาชิกในชุมชน ให้เกิดความเสมอภาค การกระจายทรัพยากร ส่งผลดีต่อชุมชน ขณะที่การพัฒนาชุมชนให้พึ่งตนเอง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และมีความเข้มแข็งไปพร้อมกับการพัฒนาจิตสำนึกสาธารณะและมีการรวมกลุ่มกัน ค้นคว้าหาความรู้ ทำเรื่องดีๆ จนสามารถเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย เกิดเป็นโครงสร้างใหม่ในสังคม ซึ่งเป็นโครงสร้างทางราบ ที่ไม่ใช่โครงสร้างอำนาจ แต่เป็นสัมพันธภาพด้วยใจ ด้วยการเรียนรู้ ร่วมมือช่วยเหลือเกื้อกูล

ซึ่งการพบการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า มีความซับซ้อนและแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ภูมิทัศน์ของประชาชนชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีการแปรเปลี่ยนและมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกและยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปีโรคไข้เลือดออกจึงเป็น

โรคที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน (Multiple Risk Factors) ดังนั้น แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในพื้นที่จึงเปลี่ยนไปสู่การสร้างสรรค์ความคิด โดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากประชาชนในชุมชนเอง เพื่อประโยชน์ในการ “ป้องกัน” และ “ลดอัตราการป่วย” ด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนนี้จะ เป็นเครื่องมือช่วยให้ฝ่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสามารถตัดสินใจ ในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกลยุทธ์ในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า ที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกและลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในอำเภอปางมะผ้าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ มาเป็นตัวกำหนดวิธีการดำเนินการ ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอปางมะผ้า ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะการมีส่วนร่วมที่มีต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก, พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก, กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

## สมมุติฐานในการวิจัย

ประชาชนที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะการมีส่วนร่วมที่มีต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรม มีความแตกต่างกัน

## ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ขอบเขตด้านเนื้อหาการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ซึ่งใช้วิธีการฝึกอบรมตามทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) โดยเน้นไปที่กระบวนการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ มองสภาพอนาคต และการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้

เรื่องโรคไข้เลือดออก ทัศนคติการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มตัวอย่าง 400 คน จากประชาชนที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรอำเภอปางมะผ้า จาก 4 ตำบล 38 หมู่บ้าน จำนวน 19,334 คน (สำนักงานทะเบียนราษฎร อำเภอปางมะผ้า ปี 2562)

ขอบเขตด้านเวลาระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน/นโยบายในการดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรคโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอนต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ
  - 1) ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอนถึงกำนัน และ ผอ. รพ. สต. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 2) ติดต่อกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและบทบาทต่างๆ เพื่อให้เกิดการร่วมมือประสานงานในการคัดเลือกประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการฝึกอบรม ตามขั้นตอนการศึกษา
2. ขั้นดำเนินการทดลอง โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการจัดกิจกรรม 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นพบความจริง (การฟังและการสนทนา) เป็นระยะการสร้างสัมพันธภาพ และการร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและผลกระทบจากปัญหาที่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้

- กรณีศึกษา (Scenario) จำนวน 2 กรณีร่วมกับการบรรยายให้ความรู้/การจัด  
 ฐานเรียนรู้ จำนวน 1 ฐาน ได้แก่ ฐานความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
- ระยะที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (การวางแผนและแก้ไขปัญหา) นำความรู้  
 ที่ได้จากระยะที่ 1 ไปปรับใช้ในการลงพื้นที่ในความรับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่าง  
 แต่ละคน จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายการสาธิตในสถานการณ์จริง โดยผู้วิจัยแบ่ง  
 กลุ่มตัวอย่าง เป็น 5 กลุ่ม สาธิตการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคไข้เลือดออก ตาม  
 ความรู้ที่ได้จากการอบรม พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาจนเข้าใจ  
 ชัดเจน
- ระยะที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (การปฏิบัติ)  
 กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะ  
 ทบทวนความรู้ที่สำคัญ รวมทั้งการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างที่พบขณะให้ความ  
 ดูแลเพื่อเสริมความมั่นใจ
- ระยะที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (การสะท้อนกลับและการประเมินผล) ผู้วิจัย  
 และกลุ่มตัวอย่างประชุมกลุ่มร่วมกันอีกครั้ง ผู้วิจัยนำการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้  
 กลุ่มตัวอย่าง แลกเปลี่ยนการเรียนรู้และประสบการณ์ฝึกปฏิบัติ จากนั้น กลุ่มตัวอย่าง  
 ระบุปัจจัย ที่นำสู่ความสำเร็จของการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน ในการ  
 ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research)  
 แบบกลุ่มเดียว โดยอาศัยทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) 4 ขั้นตอน โดยดำเนินการทดลอง  
 กับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง	O <sub>1</sub>			O <sub>2</sub> ระยะทดลองปฏิบัติ 2 สัปดาห์	O <sub>3</sub>
	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>		X <sub>4</sub>
สัปดาห์	1	2	3		4

- $O_1$  หมายถึง การแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของตน ทำข้อตกลงและเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเข้าร่วม โดยใช้แบบประเมินผลพลังอำนาจของประชาชน
- $X_1$  หมายถึง กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การฟังและการสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ร่วมวิเคราะห์ปัญหา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเล่าสถานการณ์ในการทำงานของตนตามสภาพที่เป็นจริง ให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา
- $X_2$  หมายถึง กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) การวางแผนกำหนดวิธีการแก้ปัญหา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างประเมินทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่พิจารณาแง่มุมต่างๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนของการแก้ไขปัญหา
- $X_3$  หมายถึง กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) การฝึกปฏิบัติโดยผ่านฐานการเรียนรู้การสาคิตและสถานการณ์จริง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมาย ระบุแนวทางที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของตน หากกลุ่มตัวอย่างยังไม่ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ ผู้วิจัยจะย้อนกลับไปดำเนินการในกิจกรรมการค้นพบสถานการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณใหม่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายของตนได้

ระยะทดลองปฏิบัติภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของตนรอบแรก ( $X_1 - X_3$ ) 2 สัปดาห์

- $X_4$  หมายถึง กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) การสะท้อนกลับ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความต่อเนื่องของการปฏิบัติ โดยการชื่นชมและช่วยเสริมแรงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างแรงจูงใจในการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. และรู้สึกพึงพอใจที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- $O_2$  หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทันทีหลังเสร็จกิจกรรม
- $O_3$  หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผลภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย สื่อและอุปกรณ์วีดิทัศน์เรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อากา การรักษาและการควบคุมป้องกัน กิจกรรม/วิธีการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก เอกสารประกอบต่างๆ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถาม แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางของวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตามทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนา โดยจะเน้นไปที่ กระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคล และผู้เกี่ยวข้องร่วมมือกันระบุปัญหา วิเคราะห์ ปัญหา ค้นหาสาเหตุ มองภาพอนาคต และการดำเนินการให้บรรลุถึงภาพอนาคต โดยใช้หลักของประชาธิปไตยในทุกขั้นตอน แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามสำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของประชาชนในการ ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก, ทักษะการมีส่วนร่วม, พฤติกรรมการมีส่วนร่วม และกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

**ตอนที่ 3** ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

## การพัฒนาเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย ประกอบด้วยคู่มือการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แบบวัดทักษะ แบบวัดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมและแบบวัด กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ได้คะแนน ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.72

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการปรับปรุง ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) พบว่า ได้ความเชื่อมั่นของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชน มีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.864 และนำผลที่ได้วิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค อัลฟา (Cronbach' Alpha Coefficient) พบว่า ได้ความเชื่อมั่นของทักษะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.781 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.894 กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.774 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การทดสอบความแตกต่าง ของค่ากลางของสองประชากรไม่อิสระ (Paired t - Test)

## ประชาชนในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

## ก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre - test)

## ระยะที่ 1 (การฟังและการสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ)

1. กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ
2. การบรรยายความรู้
3. การวิเคราะห์กรณีศึกษา (2 กรณี)
4. การอภิปรายกลุ่ม
5. ฐานการเรียนรู้ (1 ฐาน)

## ระยะที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (การวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. อภิปรายแนวทางการนำความรู้และทักษะไปประยุกต์
2. สาธิตการควบคุมป้องกันโรค (5 กลุ่มย่อย)

## ระยะที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (การปฏิบัติ)

1. ฝึกปฏิบัติในสถานที่จริงในการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก
2. ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะและเสริมความมั่นใจ

## ระยะที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (การสะท้อนกลับและประเมินผล)

1. อภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และประสบการณ์ระบุปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จ

## ตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post - test)

ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน



## สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.8 มีอายุระหว่าง 31.40 ปี ร้อยละ 36.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.3 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 33.0 มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 76.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.0 ตำแหน่งในชุมชน ประชาชนทั่วไป ร้อยละ 85.1 และระยะเวลาที่อยู่อาศัยใน อ.ปางมะผ้า ระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.3

การเสริมสร้างพลังอำนาจ ของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน 4 ด้าน ได้แก่

1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับความรู้ของประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 57.73) และระยะหลังการทดลอง พบว่าระดับความรู้ของประชาชน โดยรวมอยู่ที่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.4)

2. ทักษะการมีส่วนร่วมที่มีต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนทดลองระดับทักษะการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.33$ ) และหลังการทดลอง พบว่า ระดับทักษะการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยรวมอยู่ที่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.50$ )

3. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนทดลอง ระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.35$ ) และหลังการทดลอง มีระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.51$ )

4. กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง ระดับกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.54$ ) และหลังการทดลอง พบว่า ระดับกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ที่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.67$ )

ปัญหา อุปสรรคการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีดังนี้ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร การร่วมทำกิจกรรมหลายอย่าง อาจจะไม่สะดวกจะมีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉพาะฤดูฝนหรือช่วงที่มีการระบาดเท่านั้น มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกบางรายพักอาศัยนอกพื้นที่ แล้วกลับมาพักในพื้นที่ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในช่วงฤดูที่มีการเริ่มการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ควรเพิ่มความถี่ในการดำเนินกิจกรรมการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายการรณรงค์ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย หรือทางสื่อต่างๆ ให้บ่อยครั้งมากขึ้น พร้อมทั้งควรมีการเพิ่มความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชน โดยผ่านสื่อบุคคล (อสม./แกนนำสุขภาพ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ให้มากขึ้นและให้มีความหลากหลาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้กับหมู่บ้าน/ชุมชนให้เพียงพอ

การเปรียบเทียบระดับความรู้ทักษะพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมและกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนมีคะแนนระดับความรู้ทักษะพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมและกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเรื่องโรคไข้เลือดออกระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังทดลองเข้าร่วมโปรแกรม 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (0.05)

## อภิปรายผลการศึกษา

ผลจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าจากการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น ผลการศึกษาทั้ง 4 ด้าน พบว่า ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคไข้เลือดออกคะแนนความรู้ก่อนทดลอง ( $\bar{X} = 8.66$ ) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจพร้อมการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก มีค่าคะแนนความรู้ระยะติดตามอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 12.06$ ) ระดับทักษะการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยรวมอยู่ที่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.33$ ) และหลังการทดลอง พบว่า ระดับทักษะการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยรวมอยู่ที่ในระดับ สูง ( $\bar{X} = 3.50$ ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความรู้ และสามารถถึงความที่ได้รับมาใช้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี วงศ์สุบิน พร้อมคณะ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาวิจัยของวิภา เพ็งเสงี่ยม และคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่ใช้โปรแกรม

การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจสูงกว่า ก่อนใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 49 ( $p < 0.000$ ) และภายหลังการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการณ์ดูแลภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถกล่าวได้ว่า กล่าวได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่มีลักษณะเฉพาะบุคคล เน้นที่พฤติกรรมโดยการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีพลังอำนาจสามารถเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเองสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยใช้ความรู้ทักษะ ความสามารถส่วนตน รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ พร้อมลงมือปฏิบัติให้ปัญหาสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยตนเอง ส่งผลให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยหรือสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตเกิดการพัฒนาตนเองในการดูแลสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงอยู่อย่างมีคุณค่าตนเองพึงพอใจ

แม้ว่าแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจทางจิตวิทยาเป็นการทำงานระดับบุคคล แต่ยังคงต้องเชื่อมโยงไปยังบริบทของสังคม วัฒนธรรม ยังจำเป็นต้องมองบุคคลตามที่เกี่ยวข้องกับสังคมในภาพของการมีส่วนร่วมของกลุ่ม การเข้าใจวัฒนธรรมชุมชนและการอยู่ร่วมกับคนอื่น ซึ่งโปรแกรมสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจนี้จะป็นวิธีหนึ่งที่กระตุ้นให้สังคมมีส่วนร่วมแบบในการอยู่ร่วมกันในชุมชนโดยการจัด สนับสนุนทางโครงสร้างสังคมจึงสรุปได้ว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจทางจิตวิทยาได้ครอบคลุมมุมมองทางนิเวศวิทยาของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพไว้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาด้านกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจของประชาชน อำเภอปางมะผ้า ที่ผลการศึกษา พบว่า ก่อนทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจฯ ระดับกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยรวมอยู่ที่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.54$ ) และหลังการทดลอง ระดับกิจกรรมฯ โดยรวมอยู่ที่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.67$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมมากที่สุด คือ การให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่มสาธารณสุขประชุมแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ( $\bar{X} = 3.79$ ) รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ( $\bar{X} = 3.76$ ) จะเห็นได้ว่าการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจะเป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับการทำงานด้านสาธารณสุข ที่จะมีการทำงานร่วมกันแบบเป็นหุ้นส่วน (Partnership) มากกว่าการใช้อำนาจเหนือกว่าหรือแบบมอบหมาย ถึงแม้ว่าข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะบ่งชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท แต่ผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว พบว่าระดับของพฤติกรรมและกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของตนเองมีระดับสูงขึ้น เกี่ยวข้องกับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชนในครั้งนี้จะมี เครื่องมือในการวัดการสร้างเสริมพลังอำนาจครอบคลุมถึงบุคลิกภาพ พุทธิปัญญา และแรงจูงใจ

ดั่งที่ซิมเมอร์แมนและแรปปาพอร์ต (Zimmermann and Rappaport, 1988) ได้กล่าวไว้ว่า Empowerment เป็นตัวแปรที่ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญคือ ความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล พลังอำนาจระบบช่วยเหลือที่มีอยู่ในธรรมชาติและบุคลิกภาพ แบบรุกหน้า (Proactive) ในส่วนที่เกี่ยวกับการเมือง นโยบายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นกระบวนการที่ทำให้ปัจเจกบุคคลสามารถเรียนรู้ที่จะควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต และการเข้าไปมีส่วนในชุมชนอย่างจริงจัง โดยมีการสร้างเสริมพลังใจ (Psychological Empowerment) คือ การแสดงออกระดับบุคคล โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ ความเชื่อในพลังอำนาจตนเอง การยกย่องตนเอง การรับรู้สาเหตุและ ปัจจัยที่สำคัญ การสร้างพลังชุมชน (Community Empowerment) เป็นความเชื่อในความสามารถ ของตนเองและสังคม การรับรู้พลังอำนาจและความต้องการที่จะควบคุมของคนในองค์กรและในสังคม ที่จะจัดการให้เกิดความเสมอภาคการกระจายทรัพยากร แล้วส่งผลดีต่อสังคม

ดังนั้นการดำเนินงานเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ประชาชนในควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน จะประสบผลสำเร็จและลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้นั้น อาจจะต้องอาศัยรูปแบบ “การเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก” (Pang Mapha Model) ได้แก่ การบริการ (Service Delivery ; S) คือ มีกระบวนการบริการที่ดีเข้าถึงอย่างรวดเร็วในการปฏิบัติเพื่อให้ชุมชนไม่เกิดโรคไข้เลือดออก การสร้างเอกภาพ (Unity ; U) มีการทำงานเป็นทีม มีการสร้างเอกภาพ มีการจัดตั้งศูนย์สั่งการที่มสอสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในระดับตำบล มีการยอมรับ (Acceptance ; A) มีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น มีการยอมรับในมาตรการของชุมชนร่วมกันที่ชุมชนกำหนดขึ้นร่วมกันเครือข่าย (Network ; N) ชุมชนมีการสร้างเครือข่าย การปฏิบัติงาน มีภาคีในชุมชน ในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองบนพื้นฐาน การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ประชาชน โดยการการประยุกต์การสร้างพลังอำนาจในชุมชน โดยทำคู่ไปกับการกระตุ้นการมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยมีส่วนร่วมโดยมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ การมีความรู้สึกถึงความ เป็นชุมชนโดยใช้ กิจกรรมหลัก คือ 1) การมีส่วนร่วม 2) การเรียนรู้ร่วมกัน 3) การสะท้อนความรู้สึก บทเรียนในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ด้วยเหตุด้วยผล และ 4) การทำกิจกรรมกระบวนการสร้างพลังอำนาจให้เกิดในระดับจิตวิทยานบุคคล องค์กรและกลุ่มหรือชุมชน (Israel, 1994) ในชุมชนต้องมีความพร้อมด้านบุคคล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการจัดระบบบริการที่ดี มีเอกภาพของทีมรุก ทุกคนยอมรับบทบาทกัน ผูกพันด้วยเครือข่าย และทีม SRRT โดยการเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่นความรู้ความสามารถในตนเอง ทีมภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงมีอยู่ในเกือบทุกกิจกรรมของสังคมขึ้นอยู่กับความสนใจและประเด็นในการพิจารณา แต่มีเงื่อนไขพื้นฐานในการมีส่วนร่วมว่าประชาชนต้องมีอิสรภาพ ความเสมอภาคและความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมาย เพื่อให้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

ทุกกระบวนการเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังในชุมชน ให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อชุมชนจะได้มีการตัดสินใจเลือกทางออกหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง ซึ่งจะทำให้การดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนา โดยการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหามาตรานำไปปฏิบัติได้จริง โดยนำ Pang Mapha Model ไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขอื่นๆ
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรนำรูปแบบ Pang Mapha Model ไปพัฒนาการดำเนินงานของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน นำประเด็นปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการพัฒนาร่วมด้วย
3. ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อหาแรงสนับสนุนทางอื่นที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างต่อเนื่องตามบริบทของชุมชนต่อไป

## บรรณานุกรม

- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2556. เกษิณี วงศ์สุบิน และคณะ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทย-ศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33 (3), 196 - 209., 2559.
- ดารณี จามจรี. รูปแบบการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์., 2546.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประจำปี 2563., 2563.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางมะผ้า. รายงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข โรคไข้เลือดออก อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประจำปี 2562., 2562.
- สำนักระบาดวิทยา. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506. ณ วันที่ 10 มกราคม 2562.
- อาจรีย์ แดงโสภณ และวิยะดา เมภัสสกุล. ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาที่มีต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน. สืบค้นจาก [www.rajanakul.go.th/new/\\_admin/download/review0002286.pdf](http://www.rajanakul.go.th/new/_admin/download/review0002286.pdf), 2553.

Gibson, J. M. A Concept Analysis of Empowerment. Journal of Advanced Nursing. 16 (March) : 354 - 361., 1991.

Israel, I. Disabling Professions. London : Maron Boyers., 1974.

Rappaport, J. Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention : Toward a Theory of Community Psychology. American Journal of Community Psychology., 15, 121 - 148., 1987.

Zimmerman, M. A. Psychological Empowerment: Issues and illustration. American Journal of Community Psychology. 23 (May) , 581 - 599., 1995.

*ผลิตโดย*

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0 2193 7000 ต่อ 18710 **Website** : [www.phc.moph.go.th](http://www.phc.moph.go.th)

