

ผลการประเมินคุณภาพวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI

โปรดระบุหมายเลข ISSN หรือชื่อของวารสารที่ต้องการทราบผลประเมิน :

ค้นหา

ลำดับ	ชื่อวารสาร	ISSN	เจ้าของ	จัดอยู่ในวารสาร กลุ่มที่	สาขา
1	วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ	1906-2605	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์	1	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี

[Back to top](#)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต

Factors Related to Access to Primary Care Services for Patients with Mental Health Problems

วรภรณ์ ทินวัง¹, รุ่งนภา สutinonopas², เกศสุรินทร์ เทือกถา³

Woraporn Thinwang¹, Rungnapa Sutinonopas², Kedsurin Thauktha³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต และศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต 8 กลุ่มโรค ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดลำปาง จำนวน 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ใช้ Pearson Product Moment Correlation และ ไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับ สูง ($\bar{X}$ = 3.95, SD = 0.47) ความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่อการเจ็บป่วยที่ได้รับ โดยมีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ (R_{xy} = 0.39) และ เวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ โดยมีค่าความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ (R_{xy} = -0.21) ปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ บุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย (χ^2 = 6.435) ยานพาหนะ (χ^2 = 6.567) อาชีพหลัก (χ^2 = 8.128) และ แหล่งที่มาของรายได้ (χ^2 = 5.438) โดยมีค่าความสัมพันธ์ Cramer's V เท่ากับ 0.39, 0.240, 0.267 และ 0.218 ตามลำดับ

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ, ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต

ABSTRACT

This research was survey study aim to study the level of primary health care access and the relationship between accesses to primary care services for patients with mental health problems. The population and sample in this study were males and females patients with 8 group of mental health problem in 2 areas of district health promotion hospital in Lampang. The samples are 114. The research instrument is questionnaire Data were analyzed by using Frequency, percentage, mean and standard deviation, Pearson product moment Correlation and Chi Square.

The results showed that access to primary care services for patients with mental health problems was highest ($\bar{X}$ = 3.95, SD = 0.47). The relationship with access to services of patients with mental health problems (p-value=0.5) is that knowledge about the right to mental health problems were positive in low level related to services of patients with mental health problems (R_{xy} = 0.39) and taking time to health care was negative in low level related to services of patients with mental health problems (R_{xy} = -0.21). The other factors related to access to services of patients with mental health problems were statistically significant at .05 level that these include: the person who lives with the patient (χ^2 = 6.435), vehicle (χ^2 = 6.567), main career (χ^2 = 8.128) and source of income (χ^2 = 5.438). The correlation coefficients Cramer V were 0.39, 0.240, 0.267 and 0.218, respectively.

Key words: access to healthcare service, patient with mental health problem

¹ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

² อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

³ พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านกล้วยแพะ ตำบลกล้วยแพะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง



บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มากขึ้นในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นความก้าวหน้าของเทคโนโลยี การศึกษา การแข่งขันทางด้านธุรกิจ หรือแม้กระทั่งการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพตามมามากมายเช่นเกิดความเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ และซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้บางคนแสดงออกโดยการใช้ความรุนแรง จนทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และถูกมองว่าเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ความสูญเสียปี สุขภาวะจากการเจ็บป่วยหรือพิการทั้งหมด (year lost due to disability: YLD) มีค่าประมาณ 4 ล้านปี พบในผู้ชาย 2.1 ล้านปี ผู้หญิง 1.9 ล้านปี สาเหตุหลักของความสูญเสียในเพศชายคือ การเสียดัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22.6 รองลงมาคือ โรคซึมเศร้า ในเพศหญิงโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุของความสูญเสียอันดับ เกิดเป็นร้อยละ 12.4⁽¹⁾

คนมีปัญหาด้านจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต โดยจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม การเปลี่ยนแปลงรวดเร็วของสังคม นับเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้ แม้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่กลับพบว่า การเข้าถึงบริการยังคงอยู่ในระดับต่ำการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นแนวคิดที่ควรส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพปฏิบัติอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานซึ่งจะเป็นสิ่งสะท้อนนโยบายสุขภาพของภาครัฐ⁽²⁾ ในการบริการดูแลสุขภาพประชาชนแบบปฐมภูมิและเป็นดัชนีชี้วัดระบบบริการสุขภาพ⁽³⁾ กรมสุขภาพจิตและโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพซึ่งการเข้าถึงบริการตามแนวคิดของพื้นที่เข้มแข็งและไหมส์⁽⁴⁾ ประกอบด้วย 5 มิติคือ 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ 4) ความสามารถเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการและ 5) การยอมรับคุณภาพการบริการ จงผลการสำรวจของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเครือข่ายเขตบริการที่ 1 ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ในปี 2556-2557 พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการ ลดลง โดยในปี 2556

อัตราการเข้าถึงบริการมีจำนวนร้อยละ 37.67 ส่วนในปี 2557 มีจำนวนการเข้าถึงบริการร้อยละ 36.76

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต พบเพียงรายงานการศึกษาของกรมสุขภาพจิต ที่กล่าวว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเนื่องจากข้อจำกัดหลายประการ เช่น ทัศนคติที่ไม่ดีต่องานสุขภาพจิต การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ความร่วมมือของงานสุขภาพจิตจากหน่วยบริการและชุมชน การขาดแคลนบุคลากรทั้งจิตแพทย์และวิชาชีพอื่นของทีมสุขภาพจิต การกระจุกตัวของจิตแพทย์ในเมืองใหญ่ ความยากลำบากในการเดินทางมาขอรับบริการ บางครั้งจำเป็นต้องค้างคืนทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ครอบครัวมีฐานะยากจนทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้น้อยและไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดอาการกำเริบซ้ำของโรคจิตเวช แต่ไม่พบรายงานการวิจัยที่ชัดเจน มีเพียงรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องของ พิไล เขียวแก้ว (2553)⁽⁴⁾ และ ดวงดาว ศรีวุฒ (2556)⁽⁵⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคนพิการ และรายงานการวิจัยของผู้รับบริการสุขภาพอื่นๆ^(3,6,7,8)

ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลที่มีหน้าที่ในการรับผิดชอบในการผลิตบุคลากรสุขภาพในการให้บริการทุกระดับ และ ความร่วมมือในการวิจัยและพัฒนาการกับหน่วยบริการสุขภาพ จึงได้มีความสนใจในการศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพ และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ตามแนวคิดของ Penchamsky and Thomas⁽²⁾ มาจัดหมวดหมู่ปัจจัยให้ครอบคลุม ได้แก่ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านการเงินป่วย ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต ซึ่งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพทางจิตเพื่อผลการเรียนที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพเพื่อตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิตและเพื่อพัฒนาสู่การจัดการบริการสุขภาพ ให้



ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกัน มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต

2. ศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต

วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต และศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต 8 กลุ่มโรค ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ได้ดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของ พิสิส เชื้อแก้ว (2553)⁽⁴⁾ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย อาศัยอยู่กับใคร ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ เวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ ขาดพาหนะในการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการ อาชีพของผู้ป่วย รายได้ต่อเดือนของครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ ค่าใช้จ่ายต่อเดือนของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้สิทธิเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้แก่ ลักษณะความเจ็บป่วย สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษา และ ผู้ดูแลหลัก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ 1) ความพอเพียงของบริการ 2) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ความสะดวกเมื่อใช้บริการ 4) ความสามารถจ่ายค่าบริการ 5) ความพึงพอใจในการ

เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 5 คะแนน ท่านรู้สึกว่าได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่ท่านได้รับมากที่สุด 4 คะแนน ท่านรู้สึกว่าได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่ท่านได้รับมาก 3 คะแนน ท่านรู้สึกว่าได้เข้าถึงบริการ 2 คะแนน ท่านรู้สึกว่าได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่ท่านได้รับน้อย 1 คะแนน ท่านรู้สึกได้ว่าเข้าถึงบริการสุขภาพที่ท่านได้รับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงของเครื่องมือ (Validity) นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นโดยพิจารณาความสอดคล้องกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กับ ข้อย่อยการที่ต้องการวัด แล้วนำมาพิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ร้อยละ 66 ขึ้นไป **ความเที่ยงของเครื่องมือ** (Reliability) นำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ต่างจากกลุ่มตัวอย่างจริงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของครอนบาค ต้องมีค่าเกิน 0.75 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน . Pearson Product Moment Correlation และ ไคสแควร์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.9 เพศชายร้อยละ 35.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 46.5 มีสถานภาพสมรสเป็นสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 56.1 ร้อยละ 20.2 มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง/คู่สมรสมากที่สุดร้อยละ 83.3 กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 53.5 ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคจิตกึ่งจิตร้อยละ 41.2 โรคจิตเภทร้อยละ 40.4 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 14.9 สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลมากที่สุด ได้แก่ สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 59.6 ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่คือ คู่สมรส ร้อยละ 74.6 ขาดพาหนะในการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการที่ใช้บริการมากที่สุด คือ ใช้รถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 57 ปัจจุบันอาชีพหลักของท่าน รับจ้างทั่วไป 55.3 แหล่งที่มาของรายได้คู่



สมรส 28.9 ได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลรัฐบาล 50.0

ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต อายุเฉลี่ย 57 ปี, ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่อการเจ็บป่วยที่ได้รับเฉลี่ย 6 (จากคะแนนเต็ม 7), ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการเฉลี่ย 5 กิโลเมตร, เวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการเฉลี่ย 14 นาที, รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเฉลี่ย 7117 บาท, ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ใช้ในการดำรงชีวิตเฉลี่ยต่อเดือน 4720 บาท และ ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ใช้ในการรักษาโรคเฉลี่ยเดือนละ 207 บาท

2. การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับ สูง ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.46$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ด้านคุณภาพของบริการและค่าใช้จ่ายบริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 0.61$) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้าน

ความสามารถในการจ่ายค่าบริการเมื่อใช้บริการ ($\bar{X} = 3.22$, $SD = 0.65$)

3. การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับ สูง ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.46$) เมื่อพิจารณารายข้อ ส่วนใหญ่มีค่าอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่ามากที่สุดคือ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงพอต่อความต้องการให้บริการด้านสุขภาพใน รพสต. ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.766$) รองลงมาคือ พอใจกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ เช่น ที่นั่งพัก ทางลาด รวจับ ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.669$) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไม่เป็นภาระในการเข้ารับบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.78$, $SD = 1.203$) ท่านและครอบครัวมีกำลังทรัพย์ (การรถในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆ) ในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 1.039$) และ ท่านคิดว่าขั้นตอนในการเข้ารับบริการไม่มีความยุ่งยาก ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 1.378$)

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต

ข้อมูลทั่วไป กับ การเข้าถึงบริการ	R_{xy}	sig	แปลผล
อายุปัจจุบัน (ปี)	-0.14	.152	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่อการเจ็บป่วยที่ได้รับ (คะแนน)	0.39*	.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ (กิโลเมตร)	-0.17	.079	ไม่มีความสัมพันธ์
เวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ (นาที)	-0.21*	.029	มีความสัมพันธ์ทางลบ
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว(บาท/เดือน)	-0.08	.415	ไม่มีความสัมพันธ์
ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ใช้ในการดำรงชีวิต(บาท/เดือน)	0.04	.625	ไม่มีความสัมพันธ์
ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ใช้ในการรักษาโรค(บาท/เดือน)	0.14	.240	ไม่มีความสัมพันธ์

* $P > .05$

จากตาราง 1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่อการเจ็บป่วยที่ได้รับ โดยมีค่าความสัมพันธ์

กันทางบวกในระดับต่ำ ($R_{xy} = 0.39$) และ เวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ โดยมีค่าความสัมพันธ์กันทางลบในระดับต่ำ ($R_{xy} = -0.21$)



วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2561

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	เข้าถึง	เข้าถึงมาก	รวม	χ^2	Cramer'V	แปลผล
เพศ						
หญิง	10	64	74			
ชาย	11	29	40			
รวม	21	93	114	3.380	0.172	ไม่สัมพันธ์กัน
สถานภาพสมรส						
อยู่คนเดียว	12	38	50			
อยู่กับคู่ครอง	9	55	64			
รวม	21	93	114	1.845	0.127	ไม่สัมพันธ์กัน
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ไม่ได้เรียน	10	36	46			
ประถมศึกษา ขึ้นไป	11	57	68			
รวม	21	93	114	0.565	0.070	ไม่สัมพันธ์กัน
ลักษณะที่อยู่อาศัย						
บ้านตนเอง/คู่สมรส	16	79	95			
ไม่ใช่บ้านตนเอง หรือ คู่สมรส	5	14	19			
รวม	21	93	114	0.946	0.091	ไม่สัมพันธ์กัน
บุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย						
อยู่ตามลำพังหรือไม่ใช่คู่สมรส	15	38	53			
สามีหรือภรรยา	6	55	61			
รวม	21	93	114	6.435*	0.238	สัมพันธ์น้อย
อาชีพ/การประกอบอาชีพ						
บัตรประกันสุขภาพ	12	56	68			
อื่นๆ	9	37	46			
รวม	21	93	114	0.067	0.025	ไม่สัมพันธ์กัน
ผู้ดูแลหลัก						
ดูแลตนเอง	18	67	85			
คนอื่นดูแล	3	26	29			
รวม	21	93	114	1.688	0.122	ไม่สัมพันธ์กัน
ยานพาหนะ						
ไม่ใช้น้ำมัน เดินเท้า จักรยาน	2	36	38			
ใช้น้ำมัน	19	57	76			
รวม	21	93	114	6.567*	0.240	สัมพันธ์น้อย
ปัจจัยภาวะชีพหลักของท่าน						



ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	เข้าถึง	เข้าถึงมาก	รวม	χ^2	Cramer'V	แปลผล
ไม่ได้ประกอบอาชีพ, เกษตรกรรม อื่นๆ	13 8	27 66	40 74	8.128*	0.267	สัมพันธ์ปานกลาง
รวม	21	93	114			
แหล่งที่มาของรายได้						
ประกอบอาชีพเอง หรือ คู่สมรส อื่นๆ เช่น พระ	7 14	57 36	64 50	5.438*	0.218	สัมพันธ์น้อย
รวม	21	93	114			
การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล				0.058	0.023	ไม่สัมพันธ์กัน
จ่ายเองบุคคลในครอบครัว รัฐบาล	11 10	46 47	57 57			
รวม	21	93	114			

* $P > .05$

จากตาราง 2 พบว่า ปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ บุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย ($\chi^2 = 6.435$) ยานพาหนะ ($\chi^2 = 6.567$) อาชีพหลัก ($\chi^2 = 8.128$) และ แหล่งที่มาของรายได้ ($\chi^2 = 5.438$) โดยมีค่าความสัมพันธ์ Cramer'V เท่ากับ 0.39 , 0.240, 0.267 และ 0.218 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

การเข้าถึงบริการที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยใหญ่ๆคือ 1.ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ 2.ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย และ 3.ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการและยานพาหนะ ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพได้แก่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่อการเจ็บป่วยและบุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ อาชีพหลักของผู้ป่วย แหล่งที่มาของรายได้

1. ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับ

บริการและยานพาหนะ ซึ่งเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการมีความสัมพันธ์ทางด้นลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่⁽⁹⁾ ว่าแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่จะไปรับบริการจากสถานบริการที่อยู่ใกล้ที่ทำงานหรือที่พักมากกว่าโรงพยาบาลที่ทำงานสุขภาวะอยู่ไกลจากที่ทำงาน เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางและเวลาที่ใช้ไปใช้บริการจากการศึกษาเรื่องปิดช่องว่างการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ:ความเป็นธรรมทางสุขภาพและความครอบคลุมทางสังคมในประเทศไทยในประเด็นของการเดินทางและระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการพบว่า การขาดแคลนบริการขนส่งสาธารณะที่ราคาเหมาะสม การเดินทางที่ไม่สะดวกก็เป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพต่างๆในผู้สูงอายุ ยานพาหนะ ที่ใช้น้ำมันและไม่ใช้น้ำมันมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ เนื่องจากยานพาหนะที่ใช้น้ำมันมีผลต่อค่าใช้จ่ายและระยะทางที่จะเข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกาน์ ชูรัตน์ (2559)⁽¹⁰⁾ พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยมีความต้องการรักษาใกล้



บ้านพักประหยัคค่าใช้จ่ายและมีความปลอดภัยในการเดินทาง

2. ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่อการเจ็บป่วย ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล เช่น เข้าใจว่าระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และประกันสังคมไม่ครอบคลุมการรักษาทางจิตเวช ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคณพิกร⁽⁴⁾ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิต่างๆของผู้พิการมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ เมื่อผู้พิการรับรู้สิทธิเพิ่มขึ้นก็มารับบริการเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชในประเทศแถบยุโรป พบว่าปัจจัยที่สำคัญและมีผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชคือ ความรู้สึกอับอายที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช หรือเป็นความรู้สึกเหมือนเป็นตราบาป (stigma) ของผู้ป่วยจิตเวช การเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ผิดพลาดไป หรือเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการเข้ารับบริการทำให้เกิดความรู้สึกอับอายและเข้ารับการรักษาล่าช้า⁽¹¹⁾ นอกจากนี้พบว่า ทัศนคติและการรับรู้ทางด้านลบของผู้รับบริการต่อการเข้ารับบริการในหน่วยบริการทางจิตเวชมีผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการสุขภาพ⁽¹²⁾ การรับรู้อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนในการค้นหาความช่วยเหลือที่จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นสาวจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ความรู้สึกอับอาย ลำบากใจ การขาดความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางจิตเวช และสิ่งสำคัญที่ทำให้ไม่แสวงหาความช่วยเหลือก็คือความต้องการพึ่งพาตนเองมากกว่า ดังนั้นการที่จะทำให้มีการเข้าถึงบริการในกลุ่มนี้จึงต้องเน้นการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางจิตเวช ลดความรู้สึกอับอาย และเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย⁽¹³⁾ ในประเทศไทยมีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า 10 ล้านคน มีเพียง 8 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 8 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษา ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่สำคัญคือ การขาดความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยและการรักษา เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาที่ไม่

ถูกต้อง เช่น บัตรทอง บัตรประกันสังคมไม่สามารถใช้รักษาโรคทางจิตเวชได้ ความรู้สึกอับอายของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อป่วยทางจิต⁽¹⁴⁾

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ อาชีพหลักของผู้ป่วย แหล่งที่มาของรายได้ และบุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย อาชีพและรายได้ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ การประกอบอาชีพและที่มาของรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 7116.51 บาทต่อเดือน และค่าเฉลี่ยในการใช้จ่ายส่วนตัวที่ใช้การในการรักษาโรคมีเพียง 206.93 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างน้อย จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชผิวดำและชนกลุ่มน้อยในประเทศอังกฤษตอนใต้พบว่าปัจจัยทางด้านการเงินเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ เช่น การเข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญหรือการรับการรักษาทางเลือกอื่นไม่สามารถจะเข้าถึงบริการและไม่ได้การรักษาเนื่องจากไม่มีเงิน⁽¹⁵⁾ ผู้ป่วยบางรายไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ครอบครัวยากจน แต่ในการเข้าถึงบริการจะเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร ทำให้มีผลต่อการเข้ารับบริการ ทำให้เข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง⁽¹⁶⁾

ด้านผู้ให้บริการที่จะพัฒนาบริการด้านสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ได้ประเด็นทั้งด้านการเจ็บป่วยที่ต้องมีการดูแลโดยมีการวิเคราะห์เป็นรายกรณี การดูแลด้านเศรษฐกิจหาแหล่งทุนสนับสนุน และการพัฒนาการสร้างเครือข่ายและแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความพร้อมในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีทีมผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย⁽¹⁷⁾ ความสัมพันธ์ทางด้านบวกของการเข้าถึงบริการสุขภาพกับการมีบุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยนั้นมีความสัมพันธ์กับการศึกษาการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยที่สมรสมักมีการพยากรณ์โรคและคุณภาพชีวิตดีกว่าคนโสด เนื่องจากคู่ชีวิตจะช่วยดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจ⁽¹⁸⁾ ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้าน⁽¹⁹⁾ พบว่า ผู้ดูแลที่มีบทบาทเป็นพ่อแม่หรือสามีภรรยาจะมีพฤติกรรมที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่พ่อแม่หรือสามีภรรยา แต่ก็พบว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีบทบาทเป็นพ่อแม่หรือสามีภรรยา กลับเป็นกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ



การเจ็บป่วยและการดูแลรักษาน้อย การบทความวิชาการการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทยอย่างยั่งยืน ของ สุนทรีภรณ์ ทองไสย (2558)⁽¹⁾ กล่าวว่าเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทภายใต้บริบทสังคมไทยเกิดประสิทธิภาพสูงสุดอย่างยั่งยืนทั้งต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล โดยการส่งเสริมให้ญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย มีเครือข่ายของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชที่เป็นอยู่ เช่น การดูแลการรับประทานยาและสังเกตผลข้างเคียงของยา การสังเกตอาการผิดปกติและเป็นบอกรวมผิดปกติต่างๆต่อที่รักษาได้ การรักษาทางจิตมีความหลากหลายผู้ดูแลจะเป็นผู้ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการค้นหาข้อมูลและทางเลือกที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจ นอกจากนี้การดูแลที่มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย

สามารถที่จะดูแลตนเองได้และช่วยเหลือในสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น ผู้ป่วยควรมีอิสระในในทางเลือกต่างๆให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยเพื่อที่ผู้ป่วยจะเกิดความร่วมมือร่วมใจในการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เช่น การที่จะตัดสินใจว่าจะอยู่กับใครต้องการความช่วยเหลือจากใคร

ข้อเสนอแนะ

1.เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารกำหนดนโยบาย เช่น การให้บริการสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิตในเชิงรุก ซึ่งจากผลวิจัยพบว่า ความสามารถในการจ่ายค่าบริการเมื่อใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.ควรศึกษาปัจจัยที่สำคัญและมีผลต่อการเข้าถึงบริการเพิ่มเติม คือ ความรู้สึกอับอายที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช หรือเป็นความรู้สึกเหมือนเป็นตราประทับ (stigma) ของผู้ป่วยจิตเวช

เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ วิโรจน์ ดังเจริญเสถียร. การะ โรค: วิถีภาวะที่สูงเสียและอาชญากรรมของการมีสุขภาพ ของประชากรไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 25 (2), 2559. 342-350
- Penchansky, R., & Thomas, JW. The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction . *Medical care*, 19 (2), 1981. 127-140.
- อรรณพ พุ่มพวง. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าเพื่ออิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- พลีธ ใจแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2552.
- ดวงดาว ศรีภูมิ. การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้พิการในเขตอำเภออุบล จังหวัดพะเยา. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555.
- ชฎาพร เยาว์เจริญสุข. คนพิการกับการเข้าถึงการบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, . 2550. สืบค้นจาก <http://newde.thailis.or.th/docview.aspx?ldeid=270333>
- อารีย์ เจตน์คำแรงเลิศ. (2555). การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติ ในโรงพยาบาลปาย อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555.
- ศรวิมล เหล่าสาย. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนสังคม , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555.
- สุสันหา อัมแก้ว. การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่ . วารสารสาธารณสุขศาสตร์. ปีที่ 42 (3), 2555. 68-82.

วารสาร

วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

Research and Development Health System Journal



ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2561

VOL.11 No.2 MAY - AUGUST 2018

ISSN : 1909 - 2605

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2561

Research and Development Health System Journal
VOL.VOL.11 No.2 MAY - AUGUST 2018

บทบรรณาธิการ

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ เป็นวารสารที่ใช้ในการเผยแพร่ผลงานวิชาการเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และสาขาที่เกี่ยวข้องจัดทำขึ้นโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์โดยมีกำหนดในการจัดพิมพ์ ปีละ 3 ครั้ง ซึ่งแบ่งเป็น ช่วงคือ มกราคม – เมษายน, พฤษภาคม – สิงหาคม, กันยายน – ธันวาคม ของทุกปี เพื่อตอบสนองนโยบายด้านการสาธารณสุข และนำไปใช้ประโยชน์การตัดสินใจทางการบริหาร, วิชาการ ในทุกระดับ เป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกิดจากการศึกษาหรือการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพทั้งจากจังหวัดกาฬสินธุ์เอง และจากพื้นที่อื่นในประเทศ และต่างประเทศ ในรูปแบบรายงานการวิจัย บทความทางวิชาการ และนวัตกรรม นำไปสู่การถอดบทเรียนจนไปสู่การประยุกต์ใช้ที่เหมาะสมกับงานสาธารณสุข และในโอกาสนี้ทางคณะผู้จัดทำจึงขอเชิญท่านที่มีผลงานทางวิชาการได้ร่วมส่งผลงานเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้เป็นฐานความรู้ต่อผู้อ่านในฉบับต่อไป

สำหรับวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ฉบับนี้ เป็นฉบับที่ 32 (ปีที่ 11 ฉบับที่ 2) ซึ่งในฉบับนี้ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2561 โดยมีผลงานวิชาการที่หลากหลายกันไป ซึ่งได้แก่ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวทางการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองโดยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุผลการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยการพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ป่วยภาวะสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะตามกระดูกคุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแนวคิดสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ปัจจัยเชื่อมโยงมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพพระตำบลดงภูมิจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ทักษะจิตของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อการจัดการขยะของแหล่งท่องเที่ยวบนพื้นที่สูง ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล การบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับทีมหมอครอบครัวเพื่อปรับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาตนเอง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้การรับรู้พลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การเจริญสติในผู้ป่วยติดสารเสพติด ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การเจริญสติเพื่อลดความเครียด พฤติกรรมภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การมีส่วนร่วมในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกภายในหอพักของนักศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของอาการและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเส้นหัวใจพิการ ผลของรูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประสิทธิผลของการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมที่มีผลต่อความวิตกกังวล เป็นต้น

สุดท้ายนี้ทางคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเนื้อหาวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 นี้จะสามารถเป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้กับผู้อ่านและเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป

บรรณาธิการ



สารบัญ

รายงานการวิจัย	หน้า
ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลตากฟ้า อำเภอดงเจริญ จังหวัดนครสวรรค์	1
ธนัช กนกเทศ, สุณันทา สกุลยืนยง	
ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตลำน้ำอุ้น จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย... ..	9
เกษมรินทร์ ชมพูน, ศรีวิภา ช่วงไชยยะ, นงศลักษณ์ เหลาพรม, พรณี บัญชรหัตถกิจ, รัฐพล ไกรกลาง, ธนากร พรมโนภาส, พัสกร งามอาจ	
รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารงานของผู้ชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสุขภาพที่ 9	17
ถาวรพร ตั้งอำพรทิพย์, ศักดิ์ชัย ภูเจริญ, นฤมล ศักดิ์ปกรณกานต์, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์	
แนวทางการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองโดยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุกรณีศึกษา: อำเภอวังจันทร์	29
ประคินฐ์ ปฐวีศรีสุธา	
ผลการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยขององค์การบริหารส่วนตำบลพุดซา	40
ธีระพงษ์ จงทอง, นิสา พักศรีวิไล, วีระวัฒน์ อุ่นแสนหา, อนุญา โพธิ์ประคินฐ์	
กรณีศึกษา การพยาบาลต่อภาวะขาดผู้ป่วยภาวะการสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะตามกระดูก (failure plate) ที่รับการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัด... ..	47
ชนิดพิศ และ ใส่แผ่นโลหะยึดตรึงกระดูกภายในแบบกลียวลิติก ที่กระดูกต้นขาหักทั้ง 2 ข้าง	
กิ่งดาว ผูกดวง	
คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	58
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์	
สร้อยทอง กันงา, ชนะพล ศรีฤาชา	
แนวคิดสมรรถนะด้านวัฒนธรรม	69
ธนิศา คงสมัย, อังคินันท์ อินทรกำแหง, จรัส อุ่นฐิติวัฒน์	
ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)	75
เครือข่ายระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี	
ภาณุมาศ ทุมวัน, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์	
ปัจจัยเชื่อมโยงมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา	84
ชงยุทธ แก้วเต็ม, ถาวร ลอคา, สุวัฒนา คำสุข, วลัยลักษณ์ จันทา, กานต์สิริ นาครักษ์	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต	92
วรภรณ์ ทินวัง, รุ่งนภา สุทินันท์โอภาส, เกศสุรินทร์ เทือกดา	
ทัศนคติของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อการจัดการขยะของแหล่งท่องเที่ยวบนพื้นที่สูงกรณีศึกษาอำเภอบาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน	101
เชษฐกานท์ เวียงนันท, ธรศศิริสถิต, อนุญา โพธิ์ประคินฐ์	
ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	110
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น	
ปรารถนา เรืองรัตน์, ดร.สุวิทย์ อุดมพาณิชย์	
แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	123
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด	
กิตติมา สร้างโชค, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์	
คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของ	134
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น	
ณันต์ แสงอรุณ, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์	
การบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับทีมหมอครอบครัวเพื่อปรับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาตนเองของ	147
ผู้ป่วยจิตเภท อำเภอเมืองนรา จังหวัดยโสธร	
จิราภรณ์ พุทธิวงศ์, สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล, จุติพร ผลเกิด	
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้ถึงอำนาจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด	155
เลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลางในชุมชน	
อภิญญา จำริญบุญ, ศิราณี อินทรหนองไผ่, อมร สุวรรณนิมิตร	

วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

RESEARCH AND DEVELOPMENT HEALTH SYSTEM JOURNAL

สารบัญ (ต่อ)

รายงานการวิจัย	หน้า
การเจริญสติในผู้ป่วยติดสารเสพติด: มุมมองทางด้านสมองและประสาทวิทยา.....	166
ทนายวีร์ จันทรวิวัฒน์ , ชนกฤตย์ ชื่นอารมณ	
ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	176
ของผู้สูงอายุ ตำบลเหล่าไธ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม	
สุภาพร บุญเชื้อ , เคนควงดี ศรีสุระ , จ้างลอง วงษ์ประเสริฐ	
การเจริญสติเพื่อลดความเครียด: มุมมองด้านสมองและประสาทวิทยา.....	185
รณนที หาญมนตรี , ชนกฤตย์ ชื่นอารมณ	
พฤติกรรมภาวะผู้นำให้บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	195
นฤมล ชามพิทักษ์ , มาริสา ไกรฤกษ์	
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในคลินิกฝากครรภ์.....	205
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	
ธิดารัตน์ ทิพย์โชติ, สุวดี โลวีกรณ	
บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข.....	213
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครราชสีมา	
รพีพร ราชพัฒน์ , ชนพล ศรีสุธา	
การมีส่วนร่วมในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกภายในหอพักของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.....	222
อโนราช โยเหลา, อุไรวรรณ อินทร์ม่วง	
ภาวะเหล็กเกิน: การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย.....	228
บุญญภัทร์ ภูมิภู , สุพัตรา บัวดี	
การเจริญสติกับโรคซึมเศร้า: มุมมองด้านสมองและประสาทวิทยา.....	239
วนิดา กมลกร , ชนกฤตย์ ชื่นอารมณ	
การป้องกันผลกระทบของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทางการเกษตร.....	248
ระพีพรรณ ประจันตะเสน	
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถทางภาษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3-5 ปี จังหวัดอุบลราชธานี.....	257
วาสนา ศรีบุล , สุภาพร ใจการุณ2 , จ้างลอง วงษ์ประเสริฐ	
ปริมาณและชนิดเชื้อจุลินทรีย์ในอากาศในท้องสนามหลวงวิทยาลัยขอนแก่น.....	268
ปิยะนุช อาจกล้า , กาญจนา นาคะพินธุ	
การประเมินความเสี่ยงด้านการยศาสตร์และความผิดปกติของระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชัยภูมิ.....	278
จังหวัดชัยภูมิ	
พันไมล์ วิชัยวงษ์ , กาญจนา นาคะพินธุ	
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานบริษัทผลิตเบเกอรี่แห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น.....	283
ปาริชาติ ภูติยา , เลิศชัย เจริญธัญญ์	
การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย.....	295
ศิริโชติ พจนสุนทร , ชนพล ศรีสุธา	
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชุมแพ.....	303
จังหวัดขอนแก่น	
วราพร จันดาเวียง , ดร.วรางคณา สังสิทธิสวัสดิ์	
การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนและการจัดการภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.....	310
อภินันท์ ปัจจนต์ , สมเสาวนุช จมูศรี , เกื้อพันธ์ กลั่นการดี	
การประเมินผลโครงการให้บริการฟื้นฟูเชิงรุกในผู้สูงอายุ อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ.....	318
ศิริพรรณ พันธุ์พิบูลย์	
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของอาการและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพิการ.....	326
อภิญา วังศรีพิริโยธา , สุรชาติ สิทธิประภรณ์ , อุบลลักษณ์ สุทธิเจริญ	
คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยระยะเรื้อรังลำไส้ใหญ่และทวารหนักภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOLX.....	335
รัชชานา หาสีมงคล , นงเยาว์ มีเทียน , อภิญา วังศรีพิริโยธา	

สารบัญ (ต่อ)

รายการการวิจัย	หน้า
ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา..... มนัสขจรณ์ พิชัยชุมพล, มุกดา หน่อศรี, วาริน เอี่ยมสวัสดิกุล	347
ผลของรูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก..... ละอองดาว ทับอาจ, ดร.มุกดา หน่อศรี, ดร.สมโภช รติโอหาร	359
การดำเนินงานด้านการยาศาสตร์อย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดการเกิดอาการผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของ..... พนักงานโรงสีข้าวกลุ่มเกษตรกรทำนาโนไต้ ตำบลนาไต้ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร	373
นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่, เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, จิรภูมิ กุระพันธ์	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างถูกต้องและปลอดภัยในกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกข้าว..... วรพจน์ ทำนียบ, เรณูมาศ นาอุ่น	381
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท..... สุทธวิวรร เขตคาม, ถัดดา แสนสีหา, กษพร สิงห์หล้า	389
ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตบริการสุขภาพแห่งหนึ่ง..... อาทิตย์ วังวนสินธุ์, จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, สุภาพร แสงอ่วม	397
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อพฤติกรรมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและระดับไอโอดีนใน.... ปัสสาวะ ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแก จังหวัดหนองบัวลำภู	406
มณฑนา ใจกว้าง, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, สมใจ พุทธพิทักษ์ผล	
ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็น..... เบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี	418
สุกานดา พลบุตร, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, สมใจ พุทธพิทักษ์ผล	
ประสิทธิผลของการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์..... ก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี	430
ธิดารัตน์ ห้วยทราย	
การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST ยกสูง..... นิตยา รัชโพธิ์, นิสากร วิบูลชัย, เมย์รัญจ์ แข็งแรง, วิภาศิริ นราพงษ์, ชชาติ ไทยเจริญ	439
การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายในจังหวัดอุบลราชธานี..... ศิริพร วงศ์ศิริ	450
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนคนไทย-พม่า: กรณีศึกษา หมู่บ้านเอตองกู ตำบลแม่จัน อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก..... สุภาพรณ์ สุดหนองบัว, อัจฉราพร เกระหัด, หฤทัย ขันเพชร	461
ปัจจัยการเกิดวัณโรคคือยาในผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดกาฬสินธุ์..... วานิช รุ่งราม, เลิศชัย เจริญชัยรักษ์	469
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย	477
ศรินทร์ ฌ หนองคาย, พรนภา สุกรเวทศิริ	
บรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน..... โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเพชรบูรณ์	487
กุลจิรา แซ่มสีม่วง ชนะพล ศรีฤาชา	
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ในผู้ป่วยเบาหวาน..... ชนิดที่ 2 ในชุมชน	496
วัชรบุษ จันทคุณ, สมเสาวนุช จมูศรี, อมร สุวรรณนิมิตร	