วารสารแพทย์นาวี

Royal Thai Navy Medical Journal

วารสารราย 4 เดือน ปีที่ 52 ● ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2568 ● Volume 52 No.3 September-December 2025 ● ISSN 0125-6971 (Print)
● ISSN 2985-1815 (Online)

บทบรรณาธิการ

บทความวิจัย

- ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองและอิทธิพลของการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่าย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยกลุ่มโรคนิวโรซิฟิลิสตติรองพลิก
- การศึกษาสถานการณ์ปัญหาโรคไตเรื้อรังในชุมชน และแนวทางการจัดการชะลอไตเสื่อมจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้มีส่วนร่วมในการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
- ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะคลอดและภาวะเจ็บปวดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดครรภ์แรก
- ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปวดกับระดับความปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูกจากอุบัติเหตุในห้องตรวจโรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกันตัง
- ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเกี่ยวกับในกรุงแพนคาเรส
- ผลของโปรแกรมสุขอนามัยต่อการเปลี่ยนแปลงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันและชะลอภาวะประมาทในผู้ป่วยสูงอายุ
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ในภาคใต้ตอนบน
- ประสบการณ์ในการเสริมสร้างการตระหนักรู้ในตนเองผ่านการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเขตภาคเหนือของประเทศไทย
- ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนโดยใช้เอนพลิเคชันไลน์ต่อระดับความดันโลหิตในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
- ผลการพัฒนาเครื่องความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา ตำบลท่าเมือง จังหวัดชุมพร
- ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของโมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการมีพฤติกรรมการใช้ยาน 20 ชี และ 4 คู่สมของผู้สูงอายุ ตำบลบางหัก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
- Cultural Adaptation in the U.S.: A Case Study of a Thai Naval Attaché's Cross-Cultural Experiences
- การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของเครื่องมือ CROW-65, MEWS และ 4C Mortality Score ในการพยากรณ์อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโควิด 19 ที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนอัตราไหลสูงทางจมูกในโรงพยาบาล

บทความวิชาการ

- Hyperbaric Oxygen Therapy for Avascular Necrosis of the Femoral Head: A Comprehensive Review and Treatment Perspective

บทความพิเศษ

- หลักสูตรแกนนักเวชการชนบทอันดามัน



เสด็จสู่สวรรคาลัย
ธ สถิตในดวงใจตราบนิรันดร์
ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้

ข้าพระพุทธเจ้า กองบรรณาธิการวารสารแพทย์นาวี

วารสารแพทย์นาวี ได้ผ่านการรับรองคุณภาพวารสารเข้าสู่ฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1 สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

วารสารแพทย์นาวี

Royal Thai Navy Medical Journal

ISSN 0125-6971 (Print), ISSN 2985-1815 (Online)

วัตถุประสงค์

1. เผยแพร่บทความวิชาการและบทความวิจัยทางการแพทย์ การพยาบาล วิทยาศาสตร์สุขภาพ และเวชศาสตร์ทางทะเล
2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทางวิชาการระหว่างแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเวชศาสตร์ทางทะเล

เจ้าของ
กรมแพทย์ทหารเรือ

คณะที่ปรึกษา

พลเรือโท นพ. สมชาย	จันทโรธร	เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ
พลเรือตรี นพ. เรวัตร	กิจณรงค์	รองเจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ
พลเรือตรีหญิง ทพญ. จีระวัฒน์ กฤษณพันธ์	ว่องวิทย์	รองเจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ
พลเรือตรี นพ. ชาตรี	เปี่ยมศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศเอกกเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ
พลเรือตรี นพ. กิติศักดิ์	สายนุช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
พลเรือตรี นพ.จตุรงค์	ตันติมงคลสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
พลเรือตรี นพ.จักรพงศ์	คล้ายคลึง	ผู้อำนวยการศูนย์ทันตกรรม กรมแพทย์ทหารเรือ
นาวาเอก นพ. บริพนธ์	สุวชิรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ กรมแพทย์ทหารเรือ

บรรณาธิการ

นาวาเอกหญิง พญ. ชนกนาถ	วัชรากร	กองวิทยาการ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นาวาโทหญิง พว. สุวพักตร์	เวศม์วิบูลย์	กองวิทยาการ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ
นาวาโทหญิง พว. วรรณพร	ทองแสงจันทร์	กองวิทยาการ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ

กองบรรณาธิการ

พลโท นพ. สิบพงษ์	สังขะรมย์	สมาคมแพทย์ทหารแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
พลโท นพ. กฤษฎา	ดวงอุไร	กรมแพทย์ทหารบก
ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ นพ. สารเนตร์	ไวคกุล	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาสตราจารย์ นพ. นครชัย	เผือนปฐม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ศาสตราจารย์ ดร.นพ. พรชัย	สิทธิศรัณย์กุล	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ศาสตราจารย์ ดร.ทพ. สิทธิชัย	ชุนทองแก้ว	วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์นานาชาติ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
รองศาสตราจารย์ พว. สุธีรา	สุนตระกูล	นักวิชาการอิสระ
รองศาสตราจารย์ ดร.พว. ศิริพันธุ์	ศิริพันธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ. กัญศดา	อนุวงศ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์ ดร.พว. สุปรีดา	มั่นคง	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.พว. นพวรรณ	เปียซื่อ	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.พว. จอนผะจง	เพ็งจาด	สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
รองศาสตราจารย์ ดร.พว. สุภาพ	ไทยแท้	คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
รองศาสตราจารย์ ดร. พว. นพพร	ว่องสิริมาศ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.พว. ประทุม	ล้อยวงค์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.พว.สายฝน	เอกวรางกูร	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.พว. ทิพย์มัมพร	เกษโกมล	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
พลโท รองศาสตราจารย์ นพ. สุธี	พานิชกุล	ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า
พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.พว. สายสมร	เฉลยกิตติ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พว. เยาวลักษณ์	เสรีเสถียร	นักวิชาการอิสระ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พว. สุนทราวดี	เธียรพิเชฐ	สภาการพยาบาล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พว. รุ่งระวี	นาวีเจริญ	นักวิชาการอิสระ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พว.ศุภาพิชญ์	มณีสาคร โฟน โบร์แมนน์	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พว. กมลรัตน์	เทอร์เนอร์	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พว. ศุกร์ใจ	เจริญสุข	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พว. นิสากร	วิบูลชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ. เจตน์	รัตนจีนะ	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร.พว. สุภาพร	วรรณสันหัต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.พว.สุภาณี	คลังฤทธิ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
พลเรือตรี นพ. ชจิตร์	อุษณีย์สวัสดิ์ชัย	นักวิชาการอิสระ
พลเรือตรี นพ. ดนัย	ปานแดง	นักวิชาการอิสระ
พลเรือตรี นพ. ปิยะวัฒน์	วงษ์วานิช	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
นาวาเอกหญิง ดร.พว. ธนพร	แย้มสุดา	สภาการพยาบาล
นาวาเอก นพ. ก่อพงศ์	หังสพฤกษ์	นักวิชาการอิสระ
นาวาโท นพ. ธนวัฒน์	ศุภนิตยานนท์	บริษัท เชลล์แห่งประเทศไทย จำกัด
นาวาเอก นพ. ธนษวัฒน์	ชัยกุล	กรมแพทย์ทหารเรือ
นาวาโทหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พว. วัชราพร	เชยสุวรรณ	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ
นาวาโทหญิง ดร.พว. อาทิตยา	ดวงมณี	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ
นาวาโทหญิง ดร.พว. กิตติมา	สาธุวงษ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
นาวาโทหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พว. กนกเลขา	สุวรรณพงษ์	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ
นาวาโท ทพ.ธนภณ	สุวรรณพงษ์	ศูนย์ทันตกรรม กรมแพทย์ทหารเรือ
Ms.Jovelyn Jundante	Camacho	กองวิทยาการ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ

ฝ่ายจัดการวารสาร

พันจ่าเอก บัณฑิต	ยืนยง	กองวิทยาการ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ
จ่าเอก ปณณัตร	เลิศศาสตร์ไพศาล	กองวิทยาการ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ

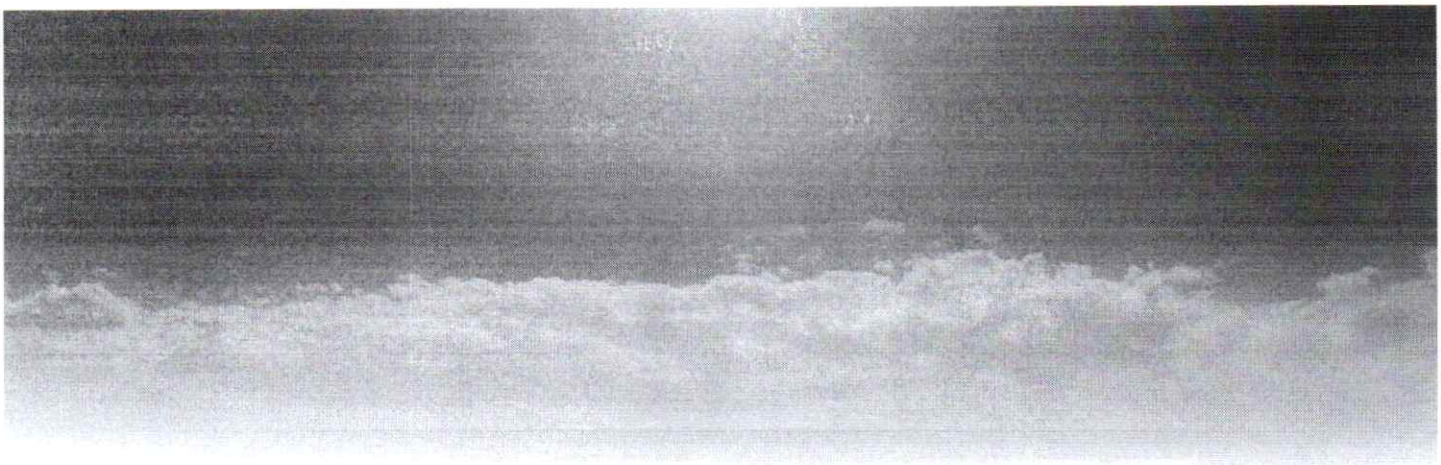
ฝ่ายกฎหมาย

ร.อ.หญิง ศุภการย์	สุขต่าย	กองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ

กำหนดออกวารสาร ราย 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)
มกราคม - เมษายน
พฤษภาคม - สิงหาคม
กันยายน - ธันวาคม

พิมพ์ที่ ทุทวินพริ้นติ้ง
10/122 หมู่ 8 ตำบลลำโรงเหนือ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 10270 โทร. 09 6996 5447

บทความทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนี้ ได้รับการตรวจความถูกต้องทางวิชาการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการแต่งตั้งจากกรมแพทย์ทหารเรือ อย่างน้อยเรื่องละ 2 ท่าน ด้วยวิธีการปิดบังชื่อผู้ประเมินและผู้เขียนบทความ



วารสารแพทย์นาวี

Royal Thai Navy Medical Journal



สารบัญ

หน้า

บทบรรณาธิการ II

บทความวิจัย

- ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตรา การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่าย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 447
  Effects of a Discharge Planning Program on Knowledge, Self-Care Behavior, and Hospital Readmission Rate after Discharge of the Patients with Stroke
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย กลุ่มโรคนิวโรมัยอิลัยติสออพติกา 461
  Factors Related to Medication Adherence of Patients with Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder
- การศึกษาสถานการณ์ปัญหาโรคไตเรื้อรังในชุมชนและแนวทางการจัดการชะลอไตเสื่อมจากโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้มีส่วนร่วมในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน 478
  A Study of the Situation of Chronic Kidney Disease in the Community and Strategies to Delay Its Progression from Chronic Non-Communicable Diseases Based on the Perspectives of Participants in Community-Based NCD Screening
- ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะเครียดและภาวะท้องอืดของมารดาหลังผ่าตัด คลอดครรภ์แรก 492
  The Effects of Self-Management Program on Postpartum Stress and Flatulence in Primiparous Mothers after Cesarean Section
- ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปวดกับระดับความปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับ การบาดเจ็บกล้ามเนื้อ และกระดูกจากอุบัติเหตุในห้องตรวจโรคฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 507
  The Relationship between Pain Management, Pain scores and Patient Satisfaction among Musculoskeletal Injury Patients from Accidents in the Emergency Department of Somdech Phra Pinklao Hospital
- ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร 520
  Factors Predicting Cervical Cancer Screening Behavior of Bangkok Metropolis Women
- ผลของโปรแกรมสูงวัยป้องกันเปราะบางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกัน และชะลอภาวะเปราะบางในผู้ป่วยสูงอายุ 541
  The Effects of the Elderly Care for Frailty Prevention Program on Perceived Self-efficacy and Behaviors to Prevent and Delay of Frailty Progression in Elderly Patients
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วงการแพร่ระบาด ของเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ในภาคใต้ตอนบน 556
  Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Persons with Type 2 Diabetes Mellitus during the Coronavirus-19 Pandemic in Upper Southern Region
- ประสบการณ์ในการเสริมสร้างการตระหนักรู้ในตนเองผ่านการสะท้อนคิดของ นักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 572
  Experience in Enhancing Self-Awareness through Reflection among Nursing Students in Psychiatric and Mental Health Nursing Practicum

- กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเขตภาคเหนือของประเทศไทย 585
  The Empowerment Process of Caregivers in Promoting Early Childhood Development: A Community in a Northern Province of Thailand
- ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อระดับความดันโลหิตในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 602
  The Effect of Self-efficacy Enhancement Program Using LINE Application on Blood Pressure Level among Persons with Hypertension
  Well-being of Older Adults with Major Depressive Disorders
- ผลการพัฒนาสื่อความรู้สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสะอาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 620
  The Results of the Development of a Knowledge Media for People at Risk of Community-Acquired Sepsis by through Network Participation in Kok Sa-at Subdistrict, Mueang District, Udon Thani Province
- ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของโมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการมีฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ และ 4 คู่สบของผู้สูงอายุ ตำบลบางรัก อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 636
  Ecological Model Factors Associated with the Presence of 20 Functional Permanent Teeth and 4 Functional Occluding Pairs among Older Adults in Bangrak Subdistrict, Mueang District, Trang Province
- Cultural Adaptation in the U.S.: A Case Study of a Thai Naval Attaché's Cross-Cultural Experiences 653
- การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของเครื่องมือ CROW-65, MEWS และ 4C Mortality Score ในการพยากรณ์อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโควิด 19 ที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนอัตราไหลสูงทางจมูกในโรงพยาบาล 670
  Comparative Study on the Effectiveness of the CROW-65, MEWS, and 4C Mortality Score in Predicting In-Hospital Mortality among COVID-19 Patients Treated with High-Flow Nasal Cannula

บทความวิชาการ

- Hyperbaric Oxygen Therapy for Avascular Necrosis of the Femoral Head: A Comprehensive Review and Treatment Perspective 683

บทความพิเศษ

- หลักสูตรเทคนิคเวชกรรมป้องกัน 695
  Preventive Technician Training Course

คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ในวารสารแพทย์นาวี

แบบฟอร์มส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ในวารสารแพทย์นาวี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4

Factors Influencing the Management of Elderly Care Centers Based on Standard Criteria in Health Region 4

ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด*, ทัศพร ชูศักดิ์**, พรรณี บัญชรพัตถกิจ**

Srisurang Iamsaard*, Thassaporn Chusak**, Pannee Banchonhattakit**

*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

*student in the Docter of Public Health (D.S.) Program in Health System Management, Valaya Alongkorn Rajabhat University under royal patronage, Pathum Thani Province

**อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สด.) สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

**Lecturer in the Docter of Public Health (D.S.) Program in Health System Management. Valaya Alongkorn Rajabhat University under royal patronage, Pathum Thani Province

Corresponding Author: srisurang_013@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 โดยศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และแนวคิดการบริหาร POSDCoRB ต่อระดับการบริหารจัดการของศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทเนิร์สซิ่งแคร์ที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายที่เปิดดำเนินการใน 8 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี จำนวน 147 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์แบบมีโครงสร้างซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงตามหลักวิชาการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐาน ($r = .780$, $p < .001$), ทรัพยากรการบริหารจัดการ ($r = .296$, $p < .001$), และแนวคิด POSDCoRB ($r = .392$, $p < .001$) ทั้งนี้ ความรู้และทรัพยากรสามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการได้ร้อยละ 87.7 ($R^2 = .877$, $p < .001$) ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการวางแผนนโยบายการพัฒนาองค์ความรู้ และการส่งเสริมทรัพยากรในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐาน และสามารถรองรับความต้องการของสังคมสูงวัยได้อย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เกณฑ์มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 4

Abstract

This predictive cross-sectional study aimed to investigate the factors influencing the management of elderly care centers according to the Ministry of Public Health's standard criteria in Health Region 4. The study examined the relationships and predictive power of knowledge regarding care standards, management resources (4M's), and the POSDCoRB management concept in relation to management performance. The sample consisted of 147 licensed administrators of nursing care centers operating across eight provinces: Saraburi, Nonthaburi, Lopburi, Ang Thong, Nakhon Nayok, Sing Buri, Phra Nakhon Si Ayutthaya, and Pathum Thani. Data were collected using a structured online questionnaire that had been validated for content and reliability. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis were employed for data analysis. The findings revealed that overall management performance was at a high level across all three standard domains: physical environment, safety, and services. Significant positive correlations were found between management performance and knowledge of care standards ($r = .780$, $p < .001$), management resources ($r = .296$, $p < .001$), and the POSDCoRB framework ($r = .392$, $p < .001$). Additionally, knowledge and resources jointly predicted 87.7% of the variance in management performance ($R^2 = .877$, $p < .001$). These findings can inform policy formulation, knowledge development, and resource enhancement initiatives to improve the quality and standard compliance of elderly care centers, ensuring readiness to meet the demands of an aging society with efficiency and care.

Keywords: management, elderly care center, standard criteria, Health Region 4

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในปัจจุบันกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยมีจำนวนถึง 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.86 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นกว่า 20 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2585 ซึ่งถือเป็นอัตราที่เติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง[1] แนวโน้มนี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นกลไกสำคัญที่ได้รับการพัฒนาและส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบศูนย์ดูแลแบบประจำ ศูนย์ดูแลรายวัน หรือบริการสุขภาพที่บ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อรองรับความต้องการในการดูแลที่หลากหลายของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เพียงจำกัดอยู่ที่การดูแลสุขภาพกาย แต่ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพจิต การสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างรอบด้าน อย่างไรก็ตามรายงานผลการประเมินศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพชี้ให้เห็นถึงความท้าทายที่ยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะในประเด็นที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจำนวนมากยังไม่สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในกฎกระทรวงเรื่อง มาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาระพึ่งพิง พ.ศ. 2563 ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาเชิงระบบที่ต้องการการแก้ไขอย่างจริงจัง[2]

ความไม่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวมีที่มาจากหลายปัจจัย ตั้งแต่การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง การขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม ไปจนถึงกระบวนการบริหารจัดการที่ยังไม่มีระบบรองรับอย่างเป็นระบบ สถานการณ์เช่นนี้ยิ่งตอกย้ำถึงความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน เมื่อพิจารณาถึงพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี พบว่ามีจำนวนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทเนิร์สซิ่งแคร์ (Nursing Care Centers) ที่จดทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเปิดดำเนินการอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 230 แห่ง เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวมีแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีการเติบโตของเมืองและเป็นเขตชานเมือง ทำให้เกิดความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุในปริมาณที่สูงขึ้นมาก ความต้องการดังกล่าวไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในปริมาณ แต่รวมถึงคุณภาพของการบริหารจัดการศูนย์ดูแลที่ต้องตอบสนองต่อความหลากหลายและซับซ้อนของความต้องการผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนด้วย

ในแง่ขององค์ความรู้ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในระดับชาติและนานาชาติได้สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในหลายมิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว[3] ปัจจัยด้านบุคลากรและองค์ความรู้ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของคุณภาพการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ บุคลากร การเงิน และการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 กระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กรเองก็ถือเป็นหัวใจสำคัญของการยกระดับมาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ[4] ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง[5] นอกจากนี้ยังพบว่า แนวคิด POSDCoRB ที่พัฒนาโดย Gulick & Urwick[6] ได้รับการยอมรับว่าเป็นกรอบแนวคิดการบริหารที่ครอบคลุมและเป็นระบบ ทั้งในด้านการวางแผน การจัดองค์กร การจัดสรรบุคลากร การสั่งการ การประสานงาน การรายงาน และการบริหารงบประมาณ สำหรับเทคนิค POSDCoRB สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการในหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมทั้งองค์กรที่มีการบริหารจัดการ[7] อีกประเด็นที่เริ่มมีบทบาทมากขึ้นในยุคปัจจุบันคือ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การใช้แอปพลิเคชันส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงด้วยเทคโนโลยีความเป็นจริงเป็นรูปแบบที่กระตุ้นความสนใจของผู้ใช้ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านเทคโนโลยีที่จับต้องได้[8] ดังนั้น ในพื้นที่ที่มีศูนย์ดูแลจำนวนมากอย่างในเขตสุขภาพที่ 4 เทคโนโลยีจึงถือเป็นเครื่องมือสนับสนุนสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ดังที่กล่าวมา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานไม่ใช่เรื่องขององค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่ง หากแต่เป็นการผสานระหว่างองค์ความรู้ของบุคลากร ทรัพยากรที่เพียงพอ ระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อให้การบริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 โดยมุ่งหวังว่าผลการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการที่สามารถตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุ และยกระดับมาตรฐานการดูแลให้มีคุณภาพในระยะยาวได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

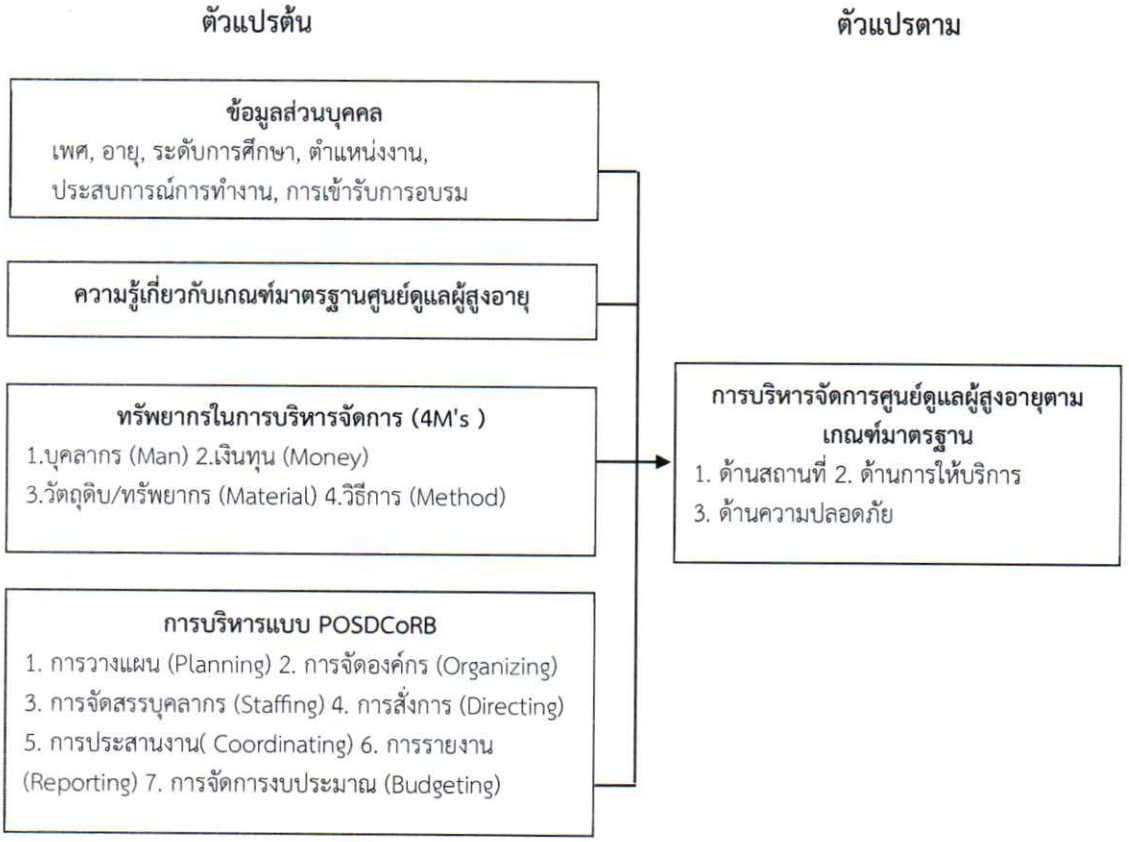
1. เพื่อศึกษาระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ในด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และหลักการบริหาร POSDCoRB กับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4

3. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และหลักการบริหาร POSDCoRB ในการทำนายการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ครั้งนี้อาศัยแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) ได้แก่ บุคลากร (Man), เงินทุน (Money), วัสดุ/อุปกรณ์ (Material) และวิธีการ (Method) ของ Peter Drucker[9] แนวคิดการบริหารแบบ POSDCoRB ของ Gulick & Urwick[6] เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study)

ประชากร คือ ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทเนิร์สซิ่งแคร์ (Nursing Care Centers) ที่จดทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเปิดดำเนินการอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทเนิร์สซิ่งแคร์ (Nursing Care Centers) ที่จดทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเปิดดำเนินการอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan[10] จากประชากรประมาณ 230 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 147 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1.เป็นผู้ดำเนินการ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประเภทเนิร์สซิ่งแคร์ที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมาย 2. มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการศูนย์ไม่น้อยกว่า 1 ปี 3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1.ผู้ดำเนินการศูนย์ที่ปิดดำเนินการชั่วคราวหรือถาวร 2. ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน หรือขาดการติดต่อ กลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 96.60

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงมาตรฐานที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ส่วนหลัก คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ข้อคำถามเป็นชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย และด้านการให้บริการ ด้านละ 10 ข้อ รวม 30 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของบลูม[11] แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระดับสูง (24-30 คะแนน) ระดับปานกลาง (18-23 คะแนน) และระดับต่ำ (0-17 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) ประกอบด้วย ด้านบุคลากร (Man), ด้านงบประมาณ (Money), ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) และด้านวิธีการ (Method) จำนวน 40 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน เกณฑ์แปลผล ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์[12] โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหาค่าพิสัยของคะแนนเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ โดยคะแนนระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33) หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรในการบริหารจัดการอยู่ในระดับต่ำ คะแนนระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34 – 3.66) หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรในการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.67 – 5.00) หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรในการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 การบริหารองค์กร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การสั่งการ การประสานงาน การรายงานผล การงบประมาณ จำนวน 33 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน เกณฑ์แปลผล ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์[12] โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหาค่าพิสัยของคะแนนเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ โดยคะแนนระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33) หมายถึง ปัจจัยการบริหารองค์กรอยู่ในระดับต่ำ คะแนนระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34 – 3.66) หมายถึง ปัจจัยการบริหารองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนระดับสูง (คะแนนระหว่าง 3.67 – 5.00) หมายถึง ปัจจัยการบริหารองค์กรอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ประยุกต์มาจากมาตรฐานการจัดกิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพหรือประคับประคองผู้สูงอายุ เป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2563 แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ จำนวน 22 ข้อ ด้านความปลอดภัย จำนวน 12 ข้อ และด้านการให้บริการ จำนวน 21 ข้อ รวมทั้งหมด 55 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้ 0 คะแนน ต้องปรับปรุง ให้ 1 คะแนน และผ่านเกณฑ์ ให้ 2 คะแนน เกณฑ์แปลผล ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของบลูม[11] โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหาค่าพิสัยของคะแนนเพื่อใช้เป็นเกณฑ์แบ่งความกว้างของคะแนนในแต่ละระดับ โดยคะแนนระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 0.00 – 1.19) หมายถึง การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในมาตรฐานระดับต่ำ คะแนนระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.20 – 1.59) หมายถึง การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในมาตรฐานระดับปานกลาง คะแนนระดับสูง (คะแนนระหว่าง 1.60 – 2.00) หมายถึง การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในมาตรฐานระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ส่วนที่ 1 - 5 เท่ากับ 0.80, 0.87, 0.87, 0.87 และ 1.00 ตามลำดับ และทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุซึ่งไม่ได้เป็น

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ดังนี้ แบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหาค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามส่วนที่ 3-5 ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงของปัจจัยการบริหารจัดการตามหลัก 4M's เท่ากับ 0.98 ค่าความเที่ยงของปัจจัยการบริหารองค์กร เท่ากับ 0.98 และความเที่ยงของการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ (Google Form) ส่งให้แก่กลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์และอีเมล โดยดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 พร้อมมีการติดตามผลตอบกลับอย่างต่อเนื่องจนครบจำนวน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันแห่งหนึ่ง* เลขที่ COA No. 0038/2568 รหัสโครงการ 0011/2568 วันที่อนุมัติ 11 เมษายน 2568 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 10 เมษายน 2569 และเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้วจึงเริ่มการเก็บข้อมูล

* กองบรรณาธิการขอปิดบังชื่อสถาบัน เพื่อให้เป็น Blind review และจะใส่ชื่อสถาบันกลับคืนเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการ review จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลด้วยค่าสถิติ ร้อยละและค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลในทำนายการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 โดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.55 และเพศชาย ร้อยละ 8.45 มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.59 (อายุเฉลี่ยประมาณ 40.27 ± 14.62 ปี อายุสูงสุด 68 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี) มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 55.63 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 75.35 เป็นผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.04 มีประสบการณ์ในการทำงานที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 1 - 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 80.99 และส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 91.55

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ผลการศึกษามีดังนี้

2.1 ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.03 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.56 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.41 (อายุเฉลี่ยประมาณ 26.30 ± 2.83 สูงสุด 30 ต่ำสุด 10)

2.2 ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.37, SD = 0.61) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านวิธีการ (Method) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.48, SD = 0.49) รองลงมาคือ ด้านบุคลากร (Man) (Mean = 4.46, SD = 0.56) และด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) (Mean = 4.42, SD = 0.56) ตามลำดับ ส่วนด้านงบประมาณ (Money) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 4.12, SD = 0.83)

2.4 การบริหารองค์กร ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีการบริหารองค์กรภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.35, SD = 0.60) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดองค์กร (organizing) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.41, SD = 0.55) รองลงมาคือ ด้านการประสานงาน (coordinating) (Mean = 4.40, SD = 0.56) และด้านการรายงานผล (reporting) (Mean = 4.39, SD = 0.61) ตามลำดับ ส่วนด้านการวางแผน (planning) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 4.30, SD = 0.65)

3. การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 1.98, SD.= 0.12) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า มาตรฐานด้านความปลอดภัยและด้านสถานที่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในอัตราที่เท่ากันคือ 1.98 รองลงมาคือ ด้านการให้บริการ (Mean = 1.97, SD.= 0.13) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 (n = 142)

การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	ระดับการบริหาร
1. มาตรฐานด้านสถานที่	1.98	0.11	สูง
2. มาตรฐานด้านความปลอดภัย	1.98	0.12	สูง
3. มาตรฐานด้านให้บริการ	1.97	0.13	สูง
ภาพรวม	1.98	0.12	สูง

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และการบริหารองค์กร มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .780, .296 และ .392 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และปัจจัยการบริหารองค์กรกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 (n = 142)

ปัจจัย	การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4	
	r	p-value
ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	.780	<.001
ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's)	.296	<.001
การบริหารองค์กร	.392	<.001

5. ความสามารถในการทำนายการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) สามารถร่วมทำนายการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ได้ร้อยละ 87.70 (R^2 = .877, p-value = .000) โดยมีสมการทำนาย คือ การบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 = 65.510 + 3.272 (ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ) - .245 (ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุของตัวแปรความรู้เกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและทรัพยากรในการการบริหารจัดการ (4M's) ในการทำนายการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 (n=142)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	3.272	.109	1.444	29.894	<.001
ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's)	-245	.014	-.843	-17.447	<.001
Constant = 65.510, F = 496.262, R^2 = .877, p-value = <.001					

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 4 โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยรวม = 1.98 จากคะแนนเต็ม 2.00) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ ต่างอยู่ในระดับสูง "ผ่านเกณฑ์" อย่างน่าพึงพอใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กระบวนการขออนุญาตจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพก่อนเปิดดำเนินการ ส่งผลให้ศูนย์ที่ผ่านการจดทะเบียนแล้วมีระดับมาตรฐานที่ใกล้เคียงกันในด้านกายภาพและโครงสร้างพื้นฐาน นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่าศูนย์ในเขตสุขภาพที่ 4 โดยเฉพาะในจังหวัดปริมณฑล เช่น นนทบุรีและปทุมธานี มีการแข่งขันด้านคุณภาพการบริการสูงกว่าพื้นที่ชนบทหรือชายขอบ ส่งผลให้ผู้ประกอบการให้ความสำคัญกับการปรับปรุงด้านกายภาพและการบริการอยู่เสมอ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพัชร วิสุทธิภักดี และสิทธิ์ ธีรสรณ์[3] ซึ่งพบว่าตัวชี้วัดความสำเร็จของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนอง การให้ความมั่นใจ และความเข้าใจลูกค้า โดยเฉพาะด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับสูง เช่นเดียวกับที่ศูนย์ในเขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นสถานที่ขนาดกลางถึงใหญ่ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานนอกจากนี้ ยังพบความสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภณัฐ พานา[13] ที่ศึกษามาตรฐานศูนย์บริการผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยพบว่าปัจจัยด้านสถานที่ตั้ง ความปลอดภัย และกิจกรรมที่ตอบสนองผู้รับบริการ เป็นปัจจัยที่ได้รับความพึงพอใจสูงที่สุด สะท้อนว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น 3 ด้านหลัก ได้แก่ สถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการนั้น สามารถสะท้อนคุณภาพที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญได้อย่างแท้จริง ในส่วนของด้าน "ความปลอดภัย" และ "การให้บริการ" ซึ่งศูนย์ดูแลในเขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่ทำได้ในระดับดีมากนั้น อาจสะท้อนถึงผลของการอบรมผู้บริหารศูนย์และผู้ดูแล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะในพื้นที่เมืองใหญ่ที่มีแหล่งทุนและเครือข่ายความร่วมมือทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน และมูลนิธิต่าง ๆ ที่สามารถพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากรและการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของบุศรา เชื้อดี[14] ระบุว่าแม้จะมีปัญหาด้านนโยบายและการจัดบริการขั้นพื้นฐานในบางจังหวัด แต่ในภาพรวมคุณภาพของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ในระดับดี หากมีการส่งเสริมในด้านบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันยังอาจพิจารณาได้ว่า มาตรฐานขั้นต่ำของกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทเป็น "ตัวคัดกรองเชิงคุณภาพ" ที่สำคัญในการอนุญาตให้ศูนย์ดำเนินการต่อไปได้ ซึ่งส่งผลให้ศูนย์ส่วนใหญ่ที่ดำเนินการอยู่แล้วมีการรักษาระดับคุณภาพไว้ ไม่ต่ำกว่าขั้นพื้นฐาน อย่างไรก็ตาม แม้ผลการวิจัยในภาพรวมจะชี้ว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 4 มีระดับการบริหารจัดการในระดับ "ผ่านเกณฑ์" หรือ "สูง" แต่ก็ยังมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในระดับสูงขึ้นในมิติของ "การให้บริการแบบองค์รวม" เช่น การดูแลสุขภาพจิต กิจกรรมสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งยังไม่ได้สะท้อนอย่างชัดเจนจากเกณฑ์มาตรฐานที่มีอยู่ สอดคล้องกับข้อเสนอของ งามเนตร เอี่ยมนาคะ[15] ที่เสนอว่ามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลควรมีการพัฒนาให้ครอบคลุมด้านสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการ และการทำงานแบบสหวิชาชีพ พร้อมทั้งการจัดระบบบริการแบบช่องทางเดียว เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องจากสถานพยาบาลไปสู่บ้านและชุมชน ซึ่งแนวทางดังกล่าวหากสามารถปรับใช้กับศูนย์ดูแลในชุมชนได้ จะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการบริการในอนาคต

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารจัดการ (4M's) และการบริหารองค์กร สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .780$) จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้ดำเนินการศูนย์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนที่สุดกับระดับการบริหารจัดการศูนย์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ความรู้เป็นฐานสำคัญในการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ไม่ว่าจะเป็นการจัดโครงสร้างสถานที่ การดำเนินกระบวนการดูแล หรือการตรวจประเมินคุณภาพภายในศูนย์ ผู้บริหารที่มีความรู้เพียงพอย่อมสามารถถ่ายทอดให้ทีมงานและดำเนินงานได้ตรงตามข้อกำหนด และมีแนวโน้มที่จะจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นได้ครบถ้วน ผลดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ลีลาชัย และคณะ[5] ที่พบว่า การวางแผนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการบริหารจัดการบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงกับผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ ($r = 0.702$, $p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดิ์สิทธิ์ บ่อแก้ว[3] ที่พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสุโขทัย ซึ่งการวางแผนที่มีประสิทธิภาพย่อมตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้เชิงระบบเกี่ยวกับนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และมาตรฐานวิชาชีพ เช่นเดียวกับการดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยความรู้เชิงลึกทั้งเชิงวิชาชีพและเชิงกฎหมาย

ในส่วนของปัจจัยด้านทรัพยากร (4M's) ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการบริหารจัดการศูนย์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและจำนวนบุคลากรในบางศูนย์ โดยเฉพาะศูนย์ขนาดเล็กที่มีทุนเริ่มต้นจำกัด และต้องพึ่งพาผู้ดูแลเพียงไม่กี่คน แม้ว่าจะมีความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการ แต่ความไม่พร้อมด้านทรัพยากร อาจจำกัดศักยภาพในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับข้อค้นพบของ บุศรา เชื้อดี[14] ระบุว่าหนึ่งในอุปสรรคหลักของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุคือ "ทรัพยากรบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอและขาดความรู้ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ" รวมถึงข้อจำกัดด้านพื้นที่ อาคาร และงบประมาณ ซึ่งล้วนส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้ครบถ้วนทุกด้าน

นอกจากนี้ ยังพบว่า การบริหารจัดการตามแนวคิด POSDCoRB มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลฯ แสดงให้เห็นว่า ศูนย์ที่มีระบบการวางแผน จัดองค์กร จัดบุคลากร สั่งการ ประสานงาน รายงาน และบริหารงบประมาณได้ดี มีแนวโน้มที่จะดำเนินงานได้ใกล้เคียงเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้อาจเนื่องจาก POSDCoRB เป็นกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมและมีลำดับกระบวนการบริหารที่ชัดเจน ซึ่งหากผู้บริหารนำไปประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบ ก็จะส่งผลให้การดำเนินงานมีความเป็นมืออาชีพและลดความคลาดเคลื่อนในการจัดบริการ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของ อนุพงษ์ อินฟ้าแสง[16] ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพการจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยพหุปัจจัยที่ครอบคลุมถึงกระบวนการบริหาร รวมถึงพฤติกรรมผู้บริโภคและการแข่งขันในอุตสาหกรรม โดยการบริหารที่มีคุณภาพย่อมเกิดจากการนำกรอบการจัดการที่เป็นระบบมาปรับใช้ในทุกขั้นตอน ซึ่งแนวคิด POSDCoRB สามารถตอบโจทย์นั้นได้เป็นอย่างดีในระดับปฏิบัติการ อย่างไรก็ตาม ค่าความสัมพันธ์ที่พบในระดับ "ปานกลาง" ของ POSDCoRB กับผลการบริหารจัดการ อาจสะท้อนข้อเท็จจริงว่า แม้ผู้บริหารหลายรายจะมีความรู้เกี่ยวกับกรอบแนวคิดการบริหาร แต่การนำไปใช้จริงยังมีข้อจำกัด เช่น ขาดความสามารถในการบริหารงบประมาณ การรายงานผล และการประสานงานข้ามองค์กร โดยเฉพาะศูนย์ที่ตั้งอยู่นอกเขตเมืองที่ขาดเครือข่ายความร่วมมือ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดำเนินการศูนย์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับระดับการบริหารจัดการในครั้งนี้ อาจสะท้อนว่า ความสำเร็จของการบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับอัตลักษณ์ส่วนบุคคล แต่ขึ้นกับความสามารถในเชิงทักษะและการจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นผลจากการอบรมเฉพาะทาง หรือประสบการณ์ตรงมากกว่าคุณสมบัติพื้นฐานทั่วไป ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงลึกของ งามเนตร เอี่ยมนาคะ[15] ซึ่งชี้ว่าความสำเร็จของการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลไม่ได้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งหรืออายุของผู้บริหาร แต่ขึ้นอยู่กับรูปแบบการทำงานแบบสหวิชาชีพ การบูรณาการงาน และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป การอภิปรายผลในวัตถุประสงค์ที่ 2 ชี้ให้เห็นว่าความรู้ ความพร้อมของทรัพยากร และระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพ คือ ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นไปตามมาตรฐาน ขณะที่ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดำเนินการศูนย์กลับไม่มีอิทธิพลต่อผลการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวควรถูกนำไปใช้เพื่อกำหนดนโยบายการส่งเสริมศูนย์ดูแลฯ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และระบบจัดการเป็นหลัก แทนการพิจารณาคุณสมบัติส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และทรัพยากรในการบริหารจัดการตามหลัก 4M's เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายระดับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยโมเดลการถดถอยมีค่า R^2 เท่ากับ 0.877 หรือสามารถอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการศูนย์ได้ถึงร้อยละ 87.7 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงที่สุด (B = 3.272) แสดงถึงอิทธิพลอย่างชัดเจนต่อความสามารถในการบริหารศูนย์ฯ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ดำเนินการที่มีความรู้มากย่อมสามารถออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุภายในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม และสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ รวมทั้งสามารถจัดการเอกสาร รายงาน และการประเมินตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการตรวจประเมินจากหน่วยงานรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของ กมลพัชร วิสุทธิภักดี และสิทธิ์ ธีรสรณ์[4] ซึ่งเน้นว่าความรู้และทักษะของบุคลากรเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้าน "ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ" และ "ประสิทธิภาพของการให้บริการ" ซึ่งไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐาน

ขณะเดียวกัน แม้ว่าทรัพยากรในการบริหารจัดการตามแนวคิด 4M's (Man, Money, Material, Method) จะมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงลบ (B = -0.245) แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจตีความได้ว่า ในบางกรณี การมีทรัพยากรมากอาจไม่ได้หมายถึงการจัดการที่มีประสิทธิภาพ หากไม่มีการวางระบบและความรู้ในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องจากบางศูนย์ที่มีทรัพยากรครบถ้วน แต่ขาดระบบควบคุมภายในหรือขาดบุคลากรที่มีทักษะการใช้ทรัพยากรนั้น ก็อาจไม่สามารถบรรลุผลการบริหารจัดการได้ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ ณัฐริกานต์ แก้วโกลฐาฏ์ และ ธนสุวิทย์ ทับหิรัญรักษ์[17] ที่ชี้ว่าการมีทรัพยากรเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กรธุรกิจบริการผู้สูงอายุ หากขาดปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยเฉพาะในสภาพเศรษฐกิจที่มีความผันผวน ในอีกมุมหนึ่ง ผลการวิจัยยังสามารถสะท้อนถึงความสำคัญของ การผสมผสานระหว่าง "ความรู้" และ "การจัดการทรัพยากร" ซึ่งต้องดำเนินการควบคู่กัน กล่าวคือแม้ความรู้จะเป็นปัจจัยหลักที่ทำนายผลลัพธ์ได้ แต่หากขาดทรัพยากรพื้นฐาน เช่น บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ ก็อาจไม่สามารถแปลงความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิเคราะห์ในครั้งนี้ ยังอาจเชื่อมโยงกับแนวคิด "การจัดการแบบบูรณาการ" ซึ่งปรากฏในงานของพิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และคณะ[18] ที่พัฒนามาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พักค้าง โดยเสนอว่าการบริหารที่ประสบความสำเร็จต้องผสมผสานการบริหารจัดการเชิงระบบ (System management) กับการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมภายใต้บริบทท้องถิ่น ซึ่งสะท้อนว่าแม้จะมีองค์ความรู้จากระดับนโยบาย แต่การแปลงแนวคิดไปสู่การปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรและทักษะร่วมด้วย จากผลการวิเคราะห์นี้ยังสามารถเชื่อมโยงกับหลักฐานในเชิง ทฤษฎีการบริหารจัดการ ที่เน้นย้ำว่า ความรู้เป็นทุนมนุษย์ (Human Capital) ที่สำคัญขององค์กร โดยเฉพาะในบริบทของธุรกิจบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยมาตรฐานการดูแลเฉพาะด้านอย่างเคร่งครัด หากไม่มีความรู้ที่ถูกต้องแม่นยำ ย่อมส่งผลให้การจัดบริการมีความคลาดเคลื่อน และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ขณะเดียวกัน การที่โมเดลการทำนายมีค่า R^2 สูงมากถึงร้อยละ 87.7 อาจแสดงว่า ตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ได้ถูกรวมไว้ในโมเดล เช่น นโยบายขององค์กร ทัศนคติของผู้บริหาร หรือวัฒนธรรมองค์กร อาจมีอิทธิพลน้อยหรือแฝงอยู่ภายใต้ตัวแปรที่มีอยู่แล้วในโมเดล อันเป็นประเด็นที่ควรศึกษาต่อในงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อขยายความเข้าใจในเชิงลึก สอดคล้องกับข้อเสนอของ ปัณณรัตน์ ธนโชคชัยวงษ์ และคณะ[19] ที่ชี้ให้เห็นว่าการตัดสินใจของประชาชนในการเลือกใช้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้พิจารณาเฉพาะด้านกายภาพหรือทรัพยากรเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงความรู้ ความเชื่อมั่น และภาพลักษณ์ของผู้ดูแล ซึ่งเป็นผลผลิตจากการบริหารที่มีความรู้ ความเข้าใจ และจริยธรรมวิชาชีพ กล่าวโดยสรุป การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ 3 ชี้ให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้บริหารศูนย์และความพร้อมของทรัพยากร เป็นปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายผลลัพธ์ด้านการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเรียนรู้ และการวางระบบจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายการพัฒนาหลักสูตรอบรมเชิงระบบให้แก่ผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับความรู้และศักยภาพการบริหารจัดการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการนำแนวคิดการบริหารแบบ POSDCoRB ไปใช้ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการอบรม การนิเทศงาน และการติดตามประเมินผล

3. ภาครัฐและภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุควรร่วมกันจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุขนาดเล็กหรือศูนย์ในพื้นที่ชนบทที่ขาดแคลน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเท่าเทียม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นักวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพควรดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อศึกษามิติภายในองค์กร เช่น ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ที่อาจมีผลต่อการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

2. สถาบันการศึกษาควรร่วมมือกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในการวิจัยรูปแบบการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนระบบบริหารจัดการศูนย์ ทั้งในด้านการจัดเก็บข้อมูล การติดตามคุณภาพ และการประเมินผลบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

3. หน่วยงานวิจัยระดับประเทศควรส่งเสริมการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างเขตสุขภาพต่าง ๆ โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารจัดการและค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่

4. ควรทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้บริหารหรือผู้จัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการโดยตรงเพื่อตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการแทรกแซงอย่างชัดเจน และยืนยันความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลที่พบในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Older Persons. Situation of Thai older persons B.E. 2565. Bangkok: Amarin Corporations; 2022. (in Thai).
2. Department of Health Service Support. Annual report B.E. 2565. Nonthaburi: Planning Group, Office of the Secretary; 2022. (in Thai).
3. Bokaew, S. Development of a skill development model for caregivers of the elderly in Sukhothai Province. Royal Thai Navy Medical J. 2021;48(2):262–285. (in Thai).
4. Wisuttipakdee K, Teerasorn S. Development of success indicators for elderly care center management in the 21st century. J Natl Sports Univ 2021;13(2):18-33. (in Thai).
5. Leelachai T, Tanwattanakul W, Hengboriboonpongchai D. Health resource management factors affecting the effectiveness of public health services for dependent elderly in community, sub-district health promoting hospitals, Health Region 6. Burapha J Public Health 2023;18(2):31-44. (in Thai).
6. Gulick LH, Urwick L. Paper on the science of administration. New York: Columbia University, Institute of Public Administration; 1937.
7. Kabbuasi T. Techniques and POSDCoRB process. J Prof Educ Admin Assoc Thailand. 2019;1(3):15-22. (in Thai).
8. Maneelert C. Development of an application to promote care for bedridden elderly using augmented reality technology. J Appl Inf Tech. 2021;7(2):84-95. (in Thai).

9. Drucker PF. Management: Tasks, Responsibilities, Practices. New York: Harper & Row; 1973.
10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10.
11. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
12. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
13. Phana S. Urban elderly standards. In: Proceedings of the 2nd SMARTS National Conference; 2021; Pathum Thani, Thailand. Pathum Thani: Pathum Thani University; 2021. (in Thai).
14. Chueadee B. Development of quality management guidelines for elderly care centers to support the aging society in Nakhon Sawan Province. J Soc Sci Anthropol Buddh.. 2022;6(3):376-92. (in Thai).
15. Iamnaka N. Standards of elderly care in health facilities. J Public Health Acad 2022;31(1):124-32. (in Thai).
16. Infasang A. Multifactorial influences on development direction of elderly care business quality towards standard criteria. J Humanit Soc Sci Nakhon Phanom Univ 2021;11(1):144-59. (in Thai).
17. Kaewkotha N, Thubhirunrak T. Success model of elderly care service business organizations in Thailand. J Soc Sci Anthropol Buddh 2021;6(10):114-31. (in Thai).
18. Piriyapan P. Development of elderly health care standards in residential service centers. Burapha Med J 2015;2(1):34-50. (in Thai).
19. Thanachokchaiwong P, Chusak T, Saleeon T. Factors influencing decision to use elderly care centers among working-age people in Mueang Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province. Singburi Hosp J 2024;32(3):B67-B76. (in Thai).

ค้นหาจากชื่อบทความ, บทคัดย่อ, คำสำคัญ EN



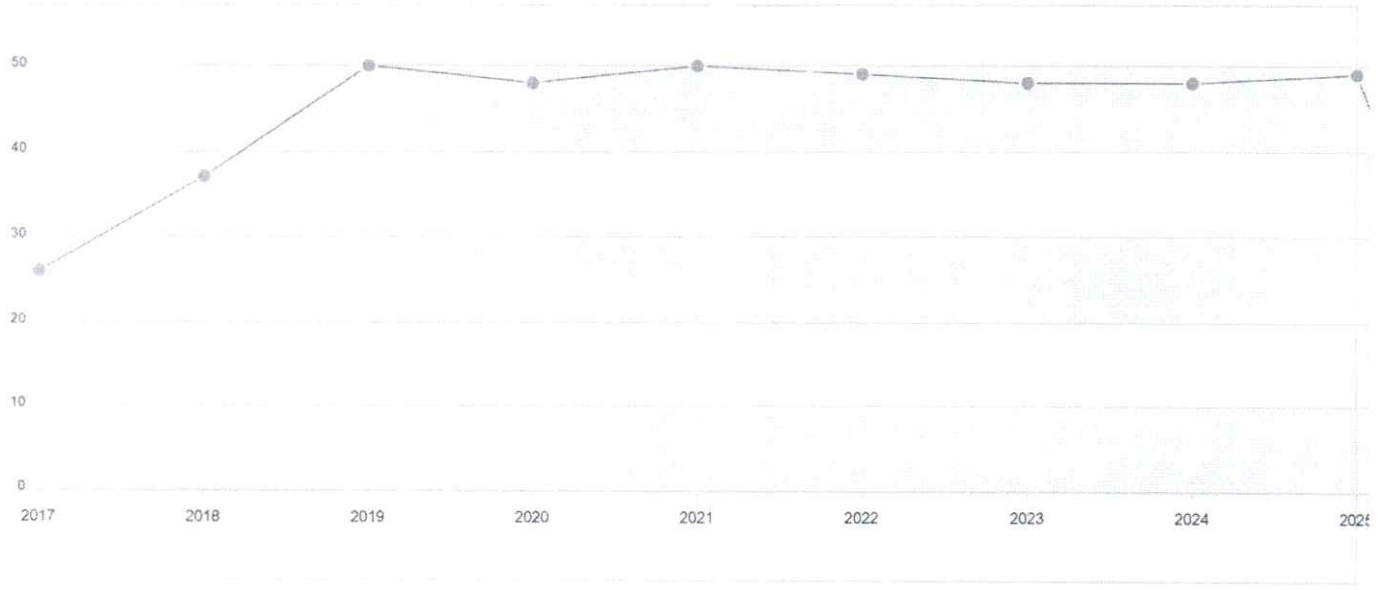
Name (English):	Royal Thai Navy Medical Journal
Name (Local):	วารสารแพทย์นาวี
Status:	Active
Editor-in-Chief:	นาวาเอกหญิง พญ. ชนกนาถ วัชรากร
Abbreviation (English):	RTNNMDjournal
Abbreviation (Local):	-
pISSN:	0125-6971
eISSN:	2985-1815
Issues/Year:	3
Address:	กองวิทยาการ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์กหารเรือ 504/56 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600
Website:	https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal
Email:	nmdjournal.editor@gmail.com
Publisher (English):	Naval Medical Department
Publisher (Local):	กรมแพทย์กหารเรือ
TCI Tier:	1
Top Levels:	Health Sciences
Subject Area:	Health Professions Medicine Nursing
Sub-Subject Area:	-
Note:	• Formerly known as eISSN: 2672-9555

TCI Tier History:

Tier 1:	From **01 Jan 2025** to **31 Dec 2029**
Tier 1:	From **01 Jan 2020** to **31 Dec 2024**
Tier 1:	From **10 May 2016** to **31 Dec 2019**

Show Less

จำนวน publication ใน 10 ปีที่ผ่านมา



TCI Thailand

ประวัติความเป็นมา

พันธกิจของศูนย์ TCI

ติดต่อศูนย์ TCI

Related Sites

suu Fast-Track Indexing

suu ThaiJO

Legal

นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

Thai-Journal Citation Index Centre

© 2023 Thai-Journal Citation Index Centre. All rights reserved. (Login)