

# ความคิดเห็นของทีมสุขภาพและประชาชนต่อบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนแบบเศรษฐกิจพอเพียง

กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์\*

สุภัทสร(ประพิณ) วัฒนกิจ\*\*

เรวัตร์ ทองเหลือง\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยโดยการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเป็นบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง ของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพผู้ให้บริการ และประชาชนผู้รับบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน โดย เลือกกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพผู้ให้บริการสุขภาพแบบเจาะจง จาก ๔ ภาคตัวแทนของประเทศไทย คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ได้กลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ ๖๐ คน รวม ๔ จังหวัดจาก ๔ ภาค ได้ตัวอย่างรวม ๒๔๐ คน; ส่วนประชาชนถูกเลือกแบบเจาะจง ภาคละ ๑ จังหวัดๆ ละ ๑๒๐ คน รวม ๔ ภาค ได้กลุ่มตัวอย่างประชาชน ๔๘๐ คน. ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ ๒ ชุด เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และ ประชาชน. จากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพร้อยละ ๘๓.๒ และประชาชน ร้อยละ ๗๙.๔ เห็นว่า บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเป็นบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียงในระดับมากถึงมากที่สุด; ระดับความพอใจในบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียงของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๕๕.๘๐, ระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๒.๙๐, และร้อยละ ๑.๓๐ ที่ไม่เห็นด้วย; ส่วนประชาชนผู้รับบริการมีระดับความพอใจระดับมาก ร้อยละ ๗๑.๕๐, ระดับปานกลางร้อยละ ๒๘.๕๐. จากระดับความคิดเห็นของทั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและประชาชน เกี่ยวกับบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน และบริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นบริการสุขภาพองค์รวมที่สอดคล้องกับระบบเศรษฐกิจพอเพียงในระดับมาก ทั้งสองกลุ่ม จึงสรุปว่า บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านและบริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นบริการสุขภาพแบบเศรษฐกิจพอเพียงที่เหมาะสม.

คำสำคัญ : บริการสุขภาพดี, การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน, บริการแบบเศรษฐกิจพอเพียง

**Abstract:** Attitudes of Healthcare Team and Patients toward Home Healthcare Service and Community Health Promotion in Implementation of a Sufficiency Economy

**Kasiwat Sripradit\* , Supussorn Wattanakit\*\* , Rawat Tongleung\***

\*Banpho Hospital, Chachoengsao Province \*\*Health Research Center 'Dr.Prapin Wattanakit'

The objectives of this empirical research were to survey the attitudes of healthcare teams and health service recipients in Thailand with regard to home

\* โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ \*\* ศูนย์วิชาการสุขภาพ ดร.ประพิณ วัฒนกิจ

healthcare services and community health promotion as services in a sufficiency economy. There were two groups of samples: health personnel who provided home health care and the people who received home health care in four regions of Thailand, i.e., the Northern, Northeastern, Central and Southern regions. Sixty health personnel were purposively selected from one province in each region, making 240 subjects for the personnel team; 120 people were purposively selected from one province in each region, making 480 subjects for the healthcare recipient group.

The results showed that 83.2 percent of the persons in the personnel team and 79.4 percent of the healthcare recipients thought that home health care was a sufficiency economic service. While 55.8 percent of the health personnel were very satisfied with home healthcare services in providing sufficiency economic services, 42.9 percent were moderately satisfied, and 1.3 percent were not satisfied; 71.5 percent of the people in the subject group had experienced highly satisfactory services and 28.5 percent considered such services as moderately satisfactory.

In conclusion, both health personnel and health service recipients accepted that home health care and community health promotion represented sufficiency economic health services.

**Key words:** home care service, health community promotion

### ภูมิหลังและเหตุผล

บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ประชาชนและครอบครัวที่บ้าน หรือการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่ให้แก่ประชาชนและผู้รับบริการที่บ้านในครอบครัว. บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านนี้ได้เริ่มดำเนินการในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๖ ด้วยการริเริ่มของประพิน วัฒนกิจ<sup>(๑)</sup> จนถึงปัจจุบันนับเป็นระยะเวลา ๑๕ ปี, ให้ผลลัพธ์ในทางบวก ครอบคลุมพื้นที่สาธารณสุขทั้งประเทศไทย กอปรกับเป็นการสนองตอบความต้องการของประชาชนอย่างเห็นได้ชัดเจน เป็นการให้บริการสุขภาพที่ถึงมือประชาชนที่บ้านในครอบครัวอย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค.

ด้วยเหตุที่การจัดบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเป็นลักษณะการวิจัยเศรษฐกิจพอเพียงระบบสุขภาพด้วยหลักปรัชญาตามแนวพระราชดำรัส<sup>(๒,๓)</sup> ซึ่งได้รับการนำเสนอเพื่อการขับเคลื่อนเข้าสู่ระดับนโยบายการพัฒนาาระบบสุขภาพแห่งชาติ ประกอบกับเป็นเรื่องใหม่ที่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงเผยแพร่แนวพระราชดำรัสให้ทุกสาขาวิชาชีพได้ดำเนินการด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบสุขภาพที่ยังไม่เป็นที่ปรากฏชัดเจนในเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงมีความคิด

ว่าน่าจะได้ทำการศึกษาภาวะเศรษฐกิจพอเพียงของบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน โดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการคือ ประชาชน และ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคือ ทีมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อเป็นการยืนยันการดำเนินงานด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๖ จนถึงปัจจุบัน จึงทำการศึกษาวิจัยนี้ เพื่อ (๑) สำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเกี่ยวกับบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านที่เป็นบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง, และ (๒) สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านที่เป็นบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง.

### ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยเชิงประจักษ์นี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน เกี่ยวกับการที่บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเป็นบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้เครื่องมือ ๒ ชุด เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และของประชาชน, ให้คะแนนการตอบแบบสอบถาม ๕ ระดับดังนี้: ๔ เห็นด้วยมากที่สุด, ๓ เห็นด้วยมาก, ๒ เห็นด้วยปานกลาง, ๑ เห็นด้วยน้อย, ๐ ไม่เห็นด้วย, และใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบ

อิงเกณฑ์ ๔ ดังนี้: ๐ - ๑.๓๓ เห็นด้วยน้อย, ๑.๓๔ - ๒.๖๗ เห็นด้วยปานกลาง, ๒.๖๘ - ๔.๐๐ เห็นด้วยมาก, และทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยทั้งด้านความตรง และความเที่ยง ดังนี้

๑. ด้านความตรงของเนื้อหา หมายถึงความตรงด้านโครงสร้าง และรูปแบบของเครื่องมือการวิจัย โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ๓ คนตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยพิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนของพวงรัตน์ ทวีรัตน์<sup>(๕)</sup> ดังนี้: +๑ คำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด, ๐ ไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด, และ -๑ คำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด. ต่อมานำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด. ผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไปเป็นข้อคำถาม แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข.

๒. ความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยใช้การคำนวณค่าความเที่ยงจากสูตรสถิติ ครอนแบค แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัยชุดที่ ๑ เท่ากับ ๐.๘๗๑ และชุดที่ ๒ ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๗๕.

ประชากรการวิจัย ประกอบด้วยประชาชนผู้รับบริการสุขภาพ ( ผู้เจ็บป่วย ครอบครัว ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ) และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ (เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงาน

สาธารณสุข).

ผู้ให้บริการในพื้นที่สาธารณสุขของประเทศไทย. ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจงโดยเลือกจากหน่วยบริการที่มีผลงานการให้บริการดูแลสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน และบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยคัดจากภาคเหนือ, ตะวันออกเฉียงเหนือ, ใต้ และภาคกลาง, ภาคละ ๑ จังหวัดๆ ละ ๑๒๐ ตัวอย่าง ได้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างของประเทศไทย ๔๘๐ คน. ส่วนเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพผู้ให้บริการสุขภาพคัดได้กลุ่มตัวอย่าง ๔ จังหวัดละ ๖๐ คน จาก ๔ ภาค ได้ตัวอย่างทีมสุขภาพรวม ๒๔๐ คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเช่นกัน, รวมจำนวนกลุ่ม ๗๒๐ ตัวอย่างครอบคลุมพื้นที่ บริการสุขภาพของประเทศไทย ๔ ภาค (ตารางที่ ๑).

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทีมสุขภาพผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพเชิงรุกในแต่ละพื้นที่ทั้ง ๔ ภาค โดยให้กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพตอบแบบสอบถาม และกลุ่มประชาชนตอบแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ตามข้อความในแบบสอบถามโดยอธิบายถึงคุณลักษณะและความหมายของระบบเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับการเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้รับบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน.

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้ค่าสถิติพรรณนา แสดงค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ยน้ำหนักคะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.

### ผลการศึกษา

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ (ตารางที่ ๒) พบว่าร้อยละ ๘๓.๒ เห็นด้วยอย่างมากว่า บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเป็นบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง, ร้อยละ ๘๑.๗ เห็นด้วยอย่างมากว่าบริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง, ร้อยละ ๗๓.๘ เห็นด้วยอย่างมากว่า

ตารางที่ ๑ พื้นที่การวิจัยและกลุ่มตัวอย่างประชากรจาก ๔ ภาคของประเทศไทย จำแนกจังหวัดและอำเภอ

ภาค	จังหวัดและอำเภอ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	รวม (คน)
กลาง	ละโว้, บ้านโพธิ์	ทีมสุขภาพ ๓๐, ประชาชน ๖๐	๙๐
	ละโว้, สยามชัยเขต	ทีมสุขภาพ ๓๐, ประชาชน ๖๐	๙๐
เหนือ	ดาก, บ้านดาก	ทีมสุขภาพ ๖๐, ประชาชน ๑๒๐	๑๘๐
ตะวันออกเฉียงเหนือ	นครราชสีมา, ชุมพวง	ทีมสุขภาพ ๖๐, ประชาชน ๑๒๐	๑๘๐
ใต้	พังงา, ทัพปุด	ทีมสุขภาพ ๖๐, ประชาชน ๑๒๐	๑๘๐
รวม ๔ ภาค	๔ จังหวัด, ๕ อำเภอ	๒๔๐	๗๒๐



เป็นความภูมิใจและดีใจที่ได้ช่วยดูแลประชาชนที่อาจด้อยโอกาส การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันในสังคม, ร้อยละ ๗๓.๓ เห็นด้วยอย่างมากว่า เจ้าหน้าที่ได้สร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดีกับประชาชน, ร้อยละ ๖๙.๖ ให้ความเห็นด้วยอย่างมากว่า บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านและบริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนช่วยประชาชนทั้งเรื่องภาวะสุขภาพและเรื่องเศรษฐกิจ, และร้อยละ ๖๕ ให้ความเห็นด้วยอย่างมากว่า

“บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านให้โอกาสเจ้าหน้าที่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าถึงประชาชนอย่างเสมอภาค (ตารางที่ ๒).

ความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (ตารางที่ ๓)พบว่า ประชาชนร้อยละ ๗๙.๖ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน และบริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชน ช่วยให้ได้รับความรู้และวิธีปฏิบัติ ทำให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง.

ตารางที่ ๒ คำร้อยละของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ต่อบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง

ข้อความ	เห็นด้วย/ได้รับ/ใช่เป็นจริง				ไม่เห็นด้วย/ ไม่ได้รับ/ ไม่ใช่/ ไม่เป็นจริง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
๑. บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเป็นระบบสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง	๓๑.๑	๕๒.๑	๑๕.๔	๐.๘	๐
๒. บริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นบริการสุขภาพองค์รวมที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง	๑๙.๒	๖๒.๕	๑๗.๑	๑.๗	๐
๓. บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านมีผลต่อเศรษฐกิจพอเพียงในด้าน					
- ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายรายหัวการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	๒๑.๓	๔๙.๖	๒๔.๖	๔.๒	๐
- ประหยัดเวลาที่ต้องจัดให้มีทีมสุขภาพให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง	๑๙.๒	๔๑.๓	๓๒.๙	๔.๖	๒.๑
- จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลลดลง	๑๕.๘	๔๒.๑	๓๓.๓	๖.๗	๒.๑
- ลดความแออัดความยุ่งยากในการบริหารจัดการให้บริการ	๑๗.๙	๔๐.๐	๓๖.๗	๓.๘	๑.๗
- มีเตียงว่างและมีความพร้อมสำหรับรับผู้ป่วยฉุกเฉินมากขึ้น	๑๙.๒	๓๘.๓	๓๗.๑	๒.๕	๒.๙
- จำนวนวันที่พักรักษาในโรงพยาบาลลดน้อยลง	๑๘.๘	๓๗.๑	๓๘.๘	๓.๓	๒.๑
- ประหยัดแรงงาน จำนวนคนให้บริการ และทีมสุขภาพ	๑๕.๐	๔๑.๗	๓๓.๓	๖.๓	๓.๘
- ให้บริการด้วยความสบายใจเพราะมีเวลาเพียงพอในการให้บริการ	๑๕.๐	๔๔.๖	๓๔.๖	๔.๖	๑.๓
๔. บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านให้โอกาสเจ้าหน้าที่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าถึงประชาชนอย่างเสมอภาค	๑๕.๐	๕๐.๐	๓๓.๐	๕.๐	๐
๕. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้สร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดีกับประชาชน	๒๐.๘	๕๒.๕	๒๕.๘	๐.๘	๐
๖. เป็นความภาคภูมิใจและดีใจที่ได้ช่วยดูแลประชาชนที่อาจด้อยโอกาส การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันในสังคม	๒๔.๒	๔๙.๖	๒๒.๕	๓.๘	๐

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย/ได้รับ/ใช่/เป็นจริง				ไม่เห็นด้วย/ ไม่ได้รับ/ ไม่ใช่/ ไม่เป็นจริง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
๗. รู้สึกถึงการประหยัดงบประมาณการให้บริการในโรงพยาบาล ลงไปได้ส่วนหนึ่ง	๑๗.๙	๕๐.๘	๓๖.๗	๓.๘	๐.๘
๘. รู้สึกว่าบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านและบริการสร้างเสริม สุขภาพดีในชุมชนช่วยประชาชนทั้งเรื่อง ภาวะสุขภาพและเรื่องเศรษฐกิจ	๒๐.๐	๕๙.๖	๒๔.๖	๕.๘.๐	๐
๙. ท่านคิดว่าควรให้บริการระบบสุขภาพดังกล่าวต่อไป หรือตลอดไปได้หรือไม่	๒๔.๒	๕๖.๓	๒๖.๓	๒.๙	๐.๔

ตารางที่ ๓ คำร้อยละความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการ ต่อการเป็นบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง

ข้อความ	เห็นด้วย/ได้รับ/ใช่/เป็นจริง				ไม่เห็นด้วย/ ไม่ได้รับ/ ไม่ใช่/ ไม่เป็นจริง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเป็นระบบสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง	๒๗.๙	๕๑.๕	๒๐.๔	๐	๐.๒
บริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นบริการสุขภาพองค์รวม ที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง	๑๓.๘	๕๕.๐	๓๐.๔	๐.๘	๐
บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านมีผลต่อเศรษฐกิจพอเพียงในด้าน					
- ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเดินทางมารับบริการในโรงพยาบาล	๓๐.๒	๕๐.๐	๑๑.๐	๕.๐	๓.๘
- ประหยัดค่าใช้จ่ายค่าอุปโภคบริโภคระหว่าง	๑๘.๕	๕๕.๔	๒๑	๓.๑	๑.๙
- ไม่สูญเสียรายได้ ค่ารับจ้างการทำงาน	๑๖.๐	๕๗.๓	๒๙.๘	๕.๐	๑.๙
รอรับบริการ ณ โรงพยาบาล					
- ได้รับบริการที่มีมาตรฐานจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ	๒๑.๐	๕๔.๐	๒๖.๐	๖.๙	๒.๑
ชุดเดียวกับผู้ให้บริการในโรงพยาบาล					
- ไม่เสียเวลาเดินทางและรอรับบริการนาน	๒๓.๘	๓๙.๘	๓๑.๗	๓.๘	๑.๐
เนื่องจากมีผู้ป่วยมาก					
- เป็นไปตามที่ต้องการพักรักษาที่บ้าน ซึ่งสะดวกใจ	๒๒.๗	๕๖.๕	๒๓.๑	๕.๒	๒.๕
และสบายใจกว่าอยู่โรงพยาบาล	๒๒.๗	๕๓.๘	๒๓.๓	๐.๒	๐
บริการสร้างเสริมสุขภาพดีเป็นการดูแลสุขภาพและ ความเป็นอยู่ดีในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมเป็นองค์รวม ได้ประโยชน์หลายเรื่องในเวลาเดียวกัน					



ตารางที่ ๓ (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย/ได้รับ/ใช่/เป็นจริง				ไม่เห็นด้วย/ ไม่ได้รับ/ ไม่ใช่/ ไม่เป็นจริง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
รู้สึกพอใจและสบายใจเมื่อได้รับบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน	๐.๒	๓๕.๘	๔๗.๕	๑๖.๕	๐
รู้สึกว่าบริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชน	๒๗.๓	๕๐.๖	๒๑.๙	๐.๒	๐
ช่วยให้ความเป็นอยู่ดีขึ้น มีความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น	๒๙.๘	๔๒.๑	๒๖.๙	๑.๓	๐
บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านและบริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นการช่วยให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวอย่างประหยัด เหมาะสมกับท้องถิ่น					
การได้รับความรู้ สอนแนะนำวิธีการปฏิบัติ ทำให้ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง	๒๗.๗	๕๑.๙	๒๐.๒	๐.๒	๐
ผลดีต่อชุมชนส่วนรวมคือการที่สภาวะแวดล้อมปลอดภัย	๓๔.๐	๔๕.๖	๒๐.๔	๐	๐
ปลอดภัยโรค ป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน					

ตารางที่ ๔ ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพและประชาชนผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง

กลุ่ม	ระดับ	ราย	ร้อยละ
ทีมสุขภาพ	มาก	๑๓๔	๕๕.๘
	ปานกลาง	๑๐๓	๔๒.๙
	น้อย	๓	๑.๓
	รวม	๒๔๐	๑๐๐.๐
ประชาชน	มาก	๓๔๓	๗๑.๕
	ปานกลาง	๑๓๗	๒๘.๕
	น้อย	๐	๐.๐
	รวม	๔๘๐	๑๐๐.๐

ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเกี่ยวกับบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๕๕.๘๐ (๑๓๔ คน), ระดับปานกลางร้อยละ ๔๒.๙๐(๑๐๓ คน) มีเพียงร้อยละ ๑.๓๐ ที่ไม่เห็นด้วย ; ของส่วนประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นระดับมากร้อยละ ๗๑.๕๐, ปานกลางร้อยละ ๒๘.๕๐.

ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพกับประชาชนผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง เรื่องบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเป็นระบบสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง และบริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นบริการสุขภาพองค์รวมที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง อยู่ในระดับมาก ทั้งสองกลุ่ม.

ตารางที่ ๕ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพและประชาชนผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง ด้านบริการสุขภาพดี เริ่มที่บ้านเป็นระบบสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง และ บริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นบริการสุขภาพองค์รวมที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง

กลุ่ม	หัวข้อ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
เจ้าหน้าที่	บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเป็นระบบสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง	๓.๑๕	มาก
	บริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นบริการสุขภาพองค์รวมที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง	๒.๙๙	มาก
ประชาชน	บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเป็นสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง	๓.๐๗	มาก
	บริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นบริการสุขภาพองค์รวมที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง	๒.๘๒	มาก

### วิจารณ์

เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง ในเรื่องบริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขในทุกสถานบริการ ได้รับการปลูกฝังทัศนคติในเชิงบวกต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพผ่านทางระบบการศึกษา การฝึกอบรม และการดำเนินงานประจำ ซึ่งนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นเรื่องการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา จึงเป็นผลให้ที่มสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจในงานบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ประดิษฐ์ วัฒนกิจ<sup>(๖)</sup> ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานบริการสุขภาพดีที่บ้านในประเทศไทย พบว่าที่มงานสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านอยู่ในระดับดี ทัศนคติในคุณค่าและประโยชน์ของบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ในด้านการลดค่าใช้จ่ายของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ความมุ่งมั่นในการดำเนินงานบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง.

การประเมินความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง พบว่าเห็นด้วยกับ บริการสร้างเสริมสุขภาพดีในชุมชนเป็นบริการสุขภาพเศรษฐกิจพอเพียง เนื่องจากประชาชนที่ได้รับบริการจะได้รับทั้งความรู้ แนวทางปฏิบัติตน การรู้จักเลือกตัดสินใจวิธีปฏิบัติ และการ

ดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ประดิษฐ์ วัฒนกิจ<sup>(๖)</sup> ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานบริการสุขภาพดีที่บ้านในประเทศไทย พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ความรู้ความเข้าใจของประชาชนผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจผ่านเกณฑ์ทดสอบมากกว่าร้อยละ ๖๐ พฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนผู้รับบริการอยู่ในระดับดี.

ความหมายของบริการแบบเศรษฐกิจพอเพียงที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพยังเป็นเรื่องใหม่ที่มีความหมายเฉพาะที่จะต้องให้คำจำกัดความ ดังนั้นความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการวัดความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างอาจเกิดขึ้นได้. อย่างไรก็ตามในช่วงหลายปีที่ผ่านมาหลักการเศรษฐกิจพอเพียงเป็นหลักการที่ประชาชนคุ้นเคยจากการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนและชุมชนเกิดสติยั้งคิดในการใช้จ่ายอย่างประหยัดและนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นคาดว่าความสับสนในการตอบแบบสอบถามที่เชื่อมโยงหลักการเศรษฐกิจพอเพียงเข้ากับบริการสุขภาพคงจะมีไม่มาก.

โดยสรุป ที่มสุขภาพและประชาชนเห็นด้วยกับแนวความคิดที่ว่า บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนในลักษณะบริการแบบเศรษฐกิจพอเพียง สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดตามแนวทางพระราชดำรัส.





### กิตติกรรมประกาศ

ทีมงานสุขภาพ และผู้รับบริการหรือประชาชนผู้รับบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้, และคณะผู้ช่วยทุกท่านที่ทำงานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี.

### เอกสารอ้างอิง

๑. ประพิน วัฒนกิจ. สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๓๖. หน้า ๕๑.
๒. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ โดยภารกิจการวิทยาการ. การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง “เจาะประเด็นเศรษฐกิจพอเพียง” วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๐.
๓. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. การสังเคราะห์ผลงานวิจัยเศรษฐกิจพอเพียง:ระบบสุขภาพ; ๒๕๕๐. หน้า๑๐๖-๕๕.
๔. วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช; ๒๕๓๐.
๕. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่๖. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ทำปกเจริญผล; ๒๕๓๘. หน้า ๑๑๗.
๖. ประพิน วัฒนกิจ. การประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านในประเทศไทย ศูนย์วิชาการสุขภาพด.ประพิน วัฒนกิจ. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๒. หน้า ๑๓๗
๗. ประพิน วัฒนกิจ, ศิริชัย กาญจนวาสี, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถฐณี, สุวิมล ว่องวานิช, ดิเรก ศรีสุโข. ระเบียบวิธีวิจัยสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๒.