

การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม  
เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี

Evaluation of the Performance of Primary Care Units and Networks Based on the  
Primary Health Care Quality Standards in Pathum Thani Province.

(Received: June 22,2025 ; Revised: June 25,2025 ; Accepted: June 28,2025)

สัญญา เหมือนโพธิ์ทอง<sup>1</sup>  
Sanya Muanpotong

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงานกับผลการดำเนินงาน (3) ศึกษาระดับความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และ (4) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 148 คน เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยด้านผลการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.93$ ) รองลงมาคือด้านกระบวนการ ( $\bar{x} = 3.92$ ) และบริบท ( $\bar{x} = 3.82$ ) ตามลำดับ ส่วนด้านปัจจัยนำเข้ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.56$ ) นอกจากนี้ บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยเฉพาะกระบวนการมีความสัมพันธ์สูงสุด ( $r = .750$ ) รองลงมาคือปัจจัยนำเข้า ( $r = .650$ ) และบริบท ( $r = .643$ ) ขณะที่บุคลากรในหน่วยบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.89$ ) โดยเฉพาะด้านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ( $\bar{x} = 4.07$ ) และการทำงานตามบทบาทหน้าที่ ( $\bar{x} = 3.98$ ) สำหรับผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพพบปัญหาสำคัญ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากร งบประมาณไม่เพียงพอ ภาระงานซ้ำซ้อน และระบบบริหารจัดการที่ไม่คล่องตัว

คำสำคัญ: หน่วยบริการปฐมภูมิ, การประเมินผล, CIPP Model

Abstract

This research aimed to (1) examine the context, input factors, operational processes, and outcomes of primary care units and primary care networks in Pathum Thani Province, (2) investigate the relationships between context, input factors, and operational processes with outcomes, (3) assess the satisfaction levels of personnel in primary care units and primary care networks, and (4) identify problems, obstacles, and recommendations for implementing quality standards in primary healthcare service delivery. This study was survey research data were analysis by mixed-methods approach was employed. The sample consisted of 148 personnel working in primary care units and primary care networks. The research instrument was a questionnaire that underwent content validity and reliability testing. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient analysis, while qualitative data were analyzed through content analysis.

The findings revealed that the sample had moderate to high opinions regarding context, input factors, processes, and outcomes. The outcome dimension showed the highest mean score ( $\bar{x} = 3.93$ ), followed by

<sup>1</sup> จังหวัดปทุมธานี

the process dimension ( $\bar{x} = 3.92$ ) and context dimension ( $\bar{x} = 3.82$ ), respectively. The input factor dimension had the lowest mean score ( $\bar{x} = 3.56$ ). Furthermore, context, input factors, and processes were significantly correlated with outcomes ( $p < .001$ ), with processes showing the strongest correlation ( $r = 0.750$ ), followed by input factors ( $r = 0.650$ ) and context ( $r = 0.643$ ). Personnel demonstrated high satisfaction levels ( $\bar{x} = 3.89$ ), particularly in collaboration with network partners ( $\bar{x} = 4.07$ ) and role performance ( $\bar{x} = 3.98$ ).

**Keywords:** Primary care units, Evaluation, CIPP Model

## บทนำ

ประเทศไทยได้กำหนดทิศทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) โดยเน้นการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ผ่านกลไกการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC)<sup>1</sup> ระบบสุขภาพปฐมภูมิถือเป็นกลไกสำคัญของการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าถึงบริการสุขภาพและเป็นระดับที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน<sup>2</sup>

ปัจจุบันประเทศไทยต้องเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพหลายประการ อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสิ่งแวดล้อม การเคลื่อนย้ายแรงงาน และโรคอุบัติใหม่ที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ทำให้เกิดความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ประสบปัญหาความแออัดและทรัพยากรไม่เพียงพอ การเสริมความเข้มแข็งของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่าย จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการกระจายบริการ ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพของประชาชนในระยะยาวจากความสำเร็จดังกล่าว รัฐบาลจึงได้ตราพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อเป็นกลไกหลักในการผลักดันและพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งทีมบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ พร้อมทั้งส่งเสริมการประเมินผลตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพ

ปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน<sup>2</sup>

จังหวัดปทุมธานีเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการขยายตัวของประชากรและการพัฒนาเมืองอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีจำนวนประชากรมากกว่า 1.2 ล้านคน มีหน่วยบริการสาธารณสุขรวมกว่า 130 แห่ง และมีการจัดตั้งทีมบริการสุขภาพปฐมภูมิแล้วจำนวน 41 ทีม จากเป้าหมายทั้งหมด 68 ทีมตามแผนระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2563-2572)<sup>3</sup> จังหวัดปทุมธานีจึงเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับการศึกษารูปแบบการดำเนินงานและการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในบริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในการจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่แล้ว แต่ยังคงขาดการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานจริงตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน การจัดการทรัพยากร การเชื่อมโยงเครือข่าย และการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบสุขภาพในภาพรวม จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา "การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี" โดยมุ่งหวังที่จะศึกษาประสิทธิภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาให้มีคุณภาพ เข้าถึงได้

และเป็นธรรม ตอบสนองต่อบริบทของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงานกับผลการดำเนินงานการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี
4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ของ Stufflebeam<sup>4</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดปทุมธานี เพื่อประเมินความสอดคล้อง ความพร้อม ปัจจัยสนับสนุน กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 41 ทีม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 203 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในตำแหน่งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 148 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามตารางของ Krejcie & Morgan<sup>5</sup>

#### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่ม (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย (1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดปทุมธานี (2) ปฏิบัติงานในตำแหน่ง แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (3) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในระบบปฐมภูมิไม่น้อยกว่า 6 เดือน และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ
2. เกณฑ์การคัดเลือกออกจากกลุ่ม (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย (1) บุคลากรที่ลาออกจากหน่วยบริการหรือย้ายหน่วยงานระหว่างเก็บข้อมูล (2) ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และ (3) มีเหตุขัดข้องส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการให้ข้อมูล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอิงกรอบแนวคิดการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด และระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม CIPP Model แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบริบท (2) ด้านปัจจัยนำเข้า (3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (4) ด้านผลการดำเนินงาน รวมทั้งหมด 61 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ได้แก่ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผลใช้เกณฑ์การจำแนกระดับความคิดเห็นตามแนวทางของ Best<sup>6</sup> ดังนี้ 4.21-5.00 = ระดับมากที่สุด, 3.41-4.20 = ระดับมาก, 2.61-3.40 = ระดับปานกลาง, 1.81-2.60 = ระดับน้อย, 1.00-1.80 = ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รวม 9 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ได้แก่ 5 = พึงพอใจมากที่สุด 4 = พึงพอใจมาก 3 = พึงพอใจปานกลาง 2 = พึงพอใจน้อย 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียงหนึ่งระดับความเห็นต่อข้อคำถามแต่ละข้อ และใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนตามแนวทางของ Best<sup>6</sup> ดังนี้ 4.21-5.00 = ระดับมากที่สุด, 3.41-4.20 = ระดับมาก, 2.61-3.40 = ระดับปานกลาง, 1.81-2.60 = ระดับน้อย, 1.00-1.80 = ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**  
แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 ส่วนความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับประเมินด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.92

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้ ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2568 โดยมีขั้นตอนดังนี้ (1) ขออนุมัติและประสานความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (2) เตรียมเครื่องมือและทดสอบความพร้อม (3) ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่โดยตรงหรือจัดส่งแบบสอบถามในรูปแบบเอกสาร/ออนไลน์ (Google Form) (4) ติดตามและรวบรวมข้อมูลกลับได้จำนวน 123 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.10 และ (5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ข้อมูลด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดกลุ่มประเด็นตามหัวข้อหลัก ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยยึดหลักความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) และความสอดคล้องของข้อมูล (Conformability)

### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี หมายเลขรับรอง PPHO-REC 2568/25

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 123 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.37 มีอายุระหว่าง 20-39 ปี มากที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุ 40-59 ปี ( $\bar{x} = 37.44$ , S.D. = 10.12) มีอายุราชการระหว่าง 1-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 63.41 รองลงมาคือ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.58 ( $\bar{x} = 11.91$ , S.D. = 11.01) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.72 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.86 และมีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 47.15 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ คิด เป็นร้อยละ 35.77 และ 16.26 ตามลำดับ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นระยะเวลา 1-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 80.49 ( $\bar{x} = 7.09$ , S.D. = 7.19)

2. ผลการศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านผลการดำเนินงาน (Product) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D. = 0.60) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการ ( $\bar{x} = 3.92$ , S.D. = 0.65) และด้านบริบท ( $\bar{x} = 3.82$ , S.D. = 0.63) ตามลำดับ และด้านปัจจัยนำเข้า (Input) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.56$ , S.D. = 0.70)

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ กับผลการดำเนินงานการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย

บริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  โดยปัจจัยกระบวนการมีค่าสัมประสิทธิ์  $r = 0.750$  แสดงถึงความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ปัจจัยนำเข้า มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r = 0.650$ ) ปัจจัยด้านบริบทมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r = 0.643$ ) แสดงให้เห็นว่าทั้งบริบทขององค์กร ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงานมีความสำคัญต่อผลการดำเนินงานการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี โดยเฉพาะปัจจัยด้านกระบวนการมีความสัมพันธ์สูงที่สุด

4. ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.89$ , S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม. และเครือข่ายสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.07$ , S.D. = 0.77) รองลงมาคือ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ( $\bar{x} = 3.98$ , S.D. = 0.61) และบุคลากรสามารถปฏิบัติงานบรรลุผลตามกำหนด ( $\bar{x} = 3.95$ , S.D. = 0.69) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความเหมาะสมของภาระงานที่ได้รับของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.64$ , S.D. = 0.89) รองลงมาคือ การได้รับความชื่นชมจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร ทีมพี่เลี้ยงจากคปสอ. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย เพื่อร่วมงาน ประชาชน ภาคีเครือข่าย และผู้ประเมิน ( $\bar{x} = 3.80$ , S.D. = 0.76)

5. ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี จากการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐม



ภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

#### 5.1 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

5.1.1 ปัญหาด้านบุคลากร ได้แก่ มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาลและแพทย์ประจำหน่วยบริการ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ บุคลากรต้องรับผิดชอบหลายหน้าที่ ส่งผลให้การทำงานในแต่ละด้านขาดความลุ่มลึกและไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างสมบูรณ์ และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เนื่องจากการย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน

5.1.2 ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการกิจ โดยเฉพาะงบประมาณประจำ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย NCD ที่ไม่สอดคล้องกับต้นทุนจริง การจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานแม่ข่ายไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ และการหักแบ่งงบประมาณเพื่อสนับสนุนหน่วยงานระดับอำเภอ (สสอ.) ทำให้หน่วยบริการมีงบประมาณไม่เพียงพอ และขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมถึงพื้นที่ให้บริการที่ไม่เป็นสัดส่วนตามมาตรฐาน

5.1.3 อุปสรรคเชิงระบบและการบริหารจัดการ ได้แก่ ระบบการประเมินมีความซับซ้อน และ รพ.สต. ขาดเครื่องมือในการบริหารจัดการ เพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน และภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนในระบบ ทำให้บุคลากรใช้เวลามากในงานเอกสารมากกว่าการบริการประชาชน

#### 5.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

5.2.1 ด้านบุคลากร ควรมีการสนับสนุนด้านบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในตำแหน่งที่ขาดแคลน เช่น พยาบาลและแพทย์

5.2.2 ด้านงบประมาณ ควรปรับปรุงระบบการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของการปฏิบัติงาน และให้หน่วยบริการสามารถบริหารงบประมาณได้โดยตรง

5.2.3 ด้านระบบการบริหารจัดการ ลดตัวชี้วัดที่ไม่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการหรือมีความซ้ำซ้อน

5.2.4 ด้านการประสานความร่วมมือ ควรส่งเสริมการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

5.2.5 ด้านการสนับสนุนวิชาการ ควรมีพี่เลี้ยงหรือหน่วยสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อให้คำแนะนำและช่วยพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานีให้มีความยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยทั้งการสนับสนุนเชิงระบบ บุคลากร ทรัพยากร และกลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

#### สรุปและอภิปรายผล

1. ปัจจัยกระบวนการ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสูงสุด ( $r = 0.750$ ,  $p < 0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับบริบท ( $r = 0.643$ ) และปัจจัยนำเข้า ( $r = 0.650$ ) แสดงให้เห็นว่า กระบวนการดำเนินงานเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการกำหนดความสำเร็จของการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ การที่กระบวนการมีอิทธิพลสูงสุดนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการบริหารจัดการเชิงระบบ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการที่มีการวางแผนอย่างรอบคอบ มีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ ย่อมสามารถสร้างผลลัพธ์เชิงคุณภาพได้ชัดเจน กระบวนการที่มีคุณภาพช่วยให้การดำเนินงานเป็นระบบ มีทิศทางชัดเจน และสามารถตอบสนองต่อบริบทพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี เข้มทอง<sup>7</sup> ที่พบว่า หน่วยบริการที่มีการวางแผนและมีการติดตามจาก ทีมสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอจะสามารถดำเนินงาน ได้ตามเป้าหมายและส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบริการ ได้ชัดเจน นอกจากนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ในระดับสูง ( $r = 0.750$ ) แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในระดับสูงระหว่างการพัฒนากระบวนการกับคุณภาพบริการ ข้อมูลเชิงประจักษ์นี้มีนัยสำคัญเชิงยุทธศาสตร์สำหรับผู้บริหารในการกำหนดทิศทางการจัดสรร ทรัพยากรและการออกแบบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ การลงทุนในการพัฒนากระบวนการทำงานเชิงระบบ ดังนั้น หน่วยงานต้นสังกัดควรปรับเปลี่ยนแนวทางการสนับสนุนให้เน้นการพัฒนากระบวนการเป็นหลัก มากกว่าการเพิ่มปัจจัยนำเข้าเพียงด้านเดียว การดำเนินกิจกรรมเชิงยุทธศาสตร์ อาทิ การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน การสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการ และการพัฒนาระบบการจัดการความรู้จะสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อคุณภาพบริการในระดับที่สูงกว่าการเพิ่มงบประมาณหรือบุคลากรเพียงด้านเดียว

2. ปัจจัยนำเข้า แม้ว่าปัจจัยนำเข้าจะมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.56$ ) และอยู่ในระดับปานกลาง แต่กลับมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในระดับสูง ( $r = 0.650$ ) ความขัดแย้งนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดปทุมธานี ประสบปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรอย่างชัดเจน โดยเฉพาะด้านบุคลากร ( $\bar{x} = 3.54$ ,  $r = 0.496$ ) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุด การที่ปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ต่ำสุดแต่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง โดยเฉพาะพยาบาล และแพทย์ประจำหน่วยบริการ ส่งผลให้บุคลากรที่มีอยู่ต้องรับผิดชอบงานหลายหน้าที่และไม่สามารถเจาะลึกในแต่ละด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงบุคลากรบ่อยครั้งจากการย้าย การลาออก หรือการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ

งาน ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ในขณะที่ปัจจัยด้านทรัพยากร ( $\bar{x} = 3.62$ ,  $r = 0.697$ ) และงบประมาณ ( $\bar{x} = 3.54$ ,  $r = 0.639$ ) มีความสัมพันธ์สูงกว่า แสดงว่าการปรับปรุงในด้านเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการมากกว่าการเพิ่มจำนวนบุคลากรเพียงอย่างเดียว งบประมาณที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะงบประมาณประจำสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และการจัดสรรงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ เป็นอุปสรรคสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรสิทธิ์ เทียมทิพย์<sup>8</sup> ที่พบว่า การขาดบุคลากร งบประมาณที่ไม่เพียงพอ และการขาดเครื่องมือที่จำเป็น เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาปัจจัยนำเข้า (1) การปรับปรุงระบบการจัดสรรงบประมาณให้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับภารกิจจริง (2) การจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน และ (3) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรที่ลดการหมุนเวียนและเพิ่มความมั่นคงในการปฏิบัติงาน

3. ความพึงพอใจของบุคลากร ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.89$ ) โดยเฉพาะด้านการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ( $\bar{x} = 4.07$ ) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ( $\bar{x} = 3.98$ ) ความพึงพอใจในระดับสูงนี้แสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจภายในของบุคลากรที่มีต่อภารกิจการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างไรก็ตาม ความเหมาะสมของภาระงาน ( $\bar{x} = 3.64$ ) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนปัญหาการมีภาระงานมากเกินไปของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบเรื่องการขาดแคลนบุคลากรและการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนในหลายระบบ ปัญหานี้อาจส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพในระยะยาวหากไม่ได้รับการแก้ไข การที่บุคลากรมีความพึงพอใจสูงในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการพัฒนาระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ร่วม เสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ  
ภาคประชาชน จะช่วยลดภาระงานของบุคลากรใน  
หน่วยบริการและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ  
โดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมินตรา  
รวงผึ้ง และคณะ<sup>9</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี  
ความพึงพอใจทั้ง 5 ด้านในระดับมาก แต่ภาระงาน  
มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความพึงพอใจ  
ในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น  
การรักษาระดับความพึงพอใจของบุคลากรให้อยู่ใน  
ระดับสูงต่อไป ควร (1) ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น  
และการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน (2) เสริมสร้างการ  
ทำงานเป็นทีมและการแบ่งปันภาระงานอย่างเป็น  
ธรรม (3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย  
ให้มากขึ้น และ (4) สร้างระบบการให้ความชื่นชม  
และการยอมรับผลงานที่เหมาะสม

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการ  
พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างยั่งยืน จาก  
ผลการวิจัย สามารถเสนอแนวทางการพัฒนาหน่วย  
บริการปฐมภูมิในจังหวัดปทุมธานีและพื้นที่อื่นที่มี  
ลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนี้

4.1 การเน้นการพัฒนาเชิงกระบวนการ  
เนื่องจากกระบวนการมีอิทธิพลสูงสุดต่อผลลัพธ์  
การลงทุนในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ  
การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน และการสร้าง  
ระบบการเรียนรู้ขององค์กร จะให้ผลตอบแทน  
สูงสุด

4.2 การปรับปรุงระบบการจัดสรร  
ทรัพยากร: ปัญหาปัจจัยนำเข้าต้องได้รับการแก้ไข  
อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการสร้างศักยภาพ  
ในการบริหารงบประมาณและการจัดหาเครื่องมือ  
และอุปกรณ์ที่จำเป็น

4.3 การสร้างความยั่งยืนผ่านการมีส่วนร่วม  
ความพึงพอใจสูงในการทำงานร่วมกับภาคี  
เครือข่ายแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการพัฒนา  
ระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดังนั้น ควรส่งเสริม  
บทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ให้มากขึ้น

โดยสรุป การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จและยั่งยืน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ  
ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่ต้อง  
อาศัยการบูรณาการของทั้งบริบทที่เอื้อต่อการ  
ทำงาน ทรัพยากรที่เพียงพอ กระบวนการที่มี  
คุณภาพ และบุคลากรที่มีแรงจูงใจ อนึ่ง ผลการวิจัย  
นี้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการกำหนดลำดับ  
ความสำคัญในการพัฒนา โดยเน้นกระบวนการเป็น  
หลัก ตามด้วยการปรับปรุงปัจจัยสนับสนุน และ  
การรักษาความพึงพอใจของบุคลากรให้อยู่ใน  
ระดับสูงต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี  
ควรจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับภาคีเครือข่าย  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัคร เพื่อ  
ทบทวนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้  
เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรประสานงาน  
กับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อออกแบบระบบการ  
จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่มีความยืดหยุ่น  
และสอดคล้องกับภารกิจ

1.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล ควรออกแบบระบบการบริหารจัดการข้อมูล  
ที่ลดความซ้ำซ้อนและจัดอบรมเชิงเทคนิคให้  
บุคลากร

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อทดลองใช้  
เทคโนโลยีหรือระบบสารสนเทศในการลดภาระ  
การบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน

2.2 ศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานใน  
พื้นที่เมืองและชนบท เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผล  
ต่อผลสัมฤทธิ์

2.3 ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการแบบ  
บูรณาการระหว่างภาครัฐและประชาชน เพื่อสร้าง  
ต้นแบบการพัฒนาที่ยั่งยืน



### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561–2580. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561.
2. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, บำรุง ชลodeช, พกฤษา บุญบุญ. สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2547–58. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิง; 2558.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. รายงานสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2567. ปทุมธานี: กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ; 2567.
4. Stufflebeam DL. The CIPP model for evaluation. In: Kellaghan T, Stufflebeam DL, Wingate LA, editors. International handbook of educational evaluation. New York: Springer; 2003. p. 31–62.
5. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607–10.
6. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
7. มยุรี เข้มทอง. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2563;1(1):35–48.
8. สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2566;10(1):92–105.
9. มินตรา รวงผึ้ง, ผจงจิต ไกรถาวร, กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 4. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2565;9(2):1–18.