

แนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

Guidelines for Preparing Primary Care Unit (Pcu) to Serve
The Elderly in Bangkok

นุสรี ศิริพัฒน์

Nusaree Siriphat

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Faculty of Medicine, Western University, Thailand

E-mail: nusaree.cphs@gmail.com

Retrieved 03-11-2022;

Revised 21-04-2023;

Accepted 22-04-2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)ศึกษาการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 2)ประเมินการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และ3)เสนอแนะแนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการสำรวจความคิดเห็นการเตรียมความพร้อมของหน่วยปฐมของปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 194 แห่ง และความคิดเห็นของผู้สูงอายุ 400 คน การวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการอุปมานและการตีความ

ผลการวิจัยพบว่า

1. การเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสร้างความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม การสร้างความรอบรู้ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ควบคู่กับการจัดระบบบริการที่เข้าถึงได้สะดวกและทั่วถึง มุ่งสู่ความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ

2. การประเมินการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการเพิ่มพูนและฟื้นฟูศักยภาพทักษะอย่างสม่ำเสมอในการดูแลผู้สูงอายุ จากการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ และทำงานร่วมกับชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิขององค์การทำงานในรูปแบบเครือข่าย พร้อมทั้งมีระบบติดตามผลตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. เสนอแนะแนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยต้องการบริหารจัดการที่เน้นประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าด้านสาธารณสุข ในการสร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันในสังคมผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: แนวทางการเตรียมความพร้อม; การบริการหน่วยปฐมภูมิ; ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

Abstract

The purposes of this research aim to 1) study preparation of PCU to serve the elderly in Bangkok; 2) assess preparation of PCU to serve the elderly in Bangkok; and 3) suggest guidelines preparation of PCU to serve the elderly in Bangkok. A mixed method research includes 1) quantitative research is a survey of opinions on the preparation of 194 PCU in Bangkok and the 400 of the elderly's opinions; 2) qualitative research uses participatory observation and in-depth interview with 20 key informants and data analysis by analogy and interpretation.

The finding results show as follow:

1. preparation of PCU to serve the elderly in Bangkok; there should be created of health insurance through participation mechanisms, building knowledge, understanding of rights and duties along with the provision of service system arrangements that are easily accessible and comprehensive towards the sustainability of the health insurance system.

2. assessment for preparing PCU to serve the elderly in Bangkok; there should be encouraged personnel to be regularly upgraded and rehabilitated their skills in caring for the elderly from carrying out health promotion projects and working with communities. The PCU of organization works as network as well as having a system to follow up the quality of work of PCU.

3. Suggestion guidelines preparation of PCU to serve the elderly in Bangkok; there should be focused on management for efficiency, effectiveness and value in public health in order to creates of equality in the elderly society

Keywords: Guidelines for Preparation; Primary Care Unit (PCU); The Elderly in Bangkok

บทนำ

ในปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุประมาณ 950,000 คน หรือประมาณร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้นี้ ในบางเขต

พื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ยกตัวอย่างเช่นในเขตสายไหมมีประชากรผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในเขตถือว่าก้าวสู่สังคมของผู้สูงวัยเต็มรูปแบบแล้วผู้สูงอายุซึ่งปัจจุบันประเทศไทย กล่าวคือเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ผลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยยังแสดงให้เห็นว่า ในอีก 30 ปีข้างหน้าอัตราการเพิ่มประชากรของประเทศไทยโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนถึงติดลบ โดยจะเริ่มติดลบในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2568-2573 เป็นต้นไปจากร้อยละ -0.1 ต่อปี เป็นร้อยละ -0.5 ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2578-2583 ในขณะที่อัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุ แม้ว่าจะเพิ่มในอัตราที่ลดลงคือ ลดลงจากร้อยละ 4.2 ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2558 เป็นร้อยละ 3.0 ในช่วงปี พ.ศ. 2568-2573 จนลดลง เหลือร้อยละ 1.2 ในช่วงปี พ.ศ. 2578-2583 แต่อัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุก็ยังอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก (พัสสรณ์ วรรณฤทธิ์ระกุล, 2562) จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พบว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานยังไม่ผ่านการประเมิน โดยเฉพาะชุมชนในเขตเมืองและกรุงเทพมหานครที่มีสัดส่วนของชุมชนที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุติดสังคม 2) ผู้สูงอายุติดบ้าน และ 3) ผู้สูงอายุติดเตียง โดยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (มารดีศิริพัฒน์, 2561) ศึกษาวิจัยเรื่องนโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยทางสังคมและปัจจัยการตลาดมีผลต่อความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ดังนั้นถ้าไม่ตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุ และให้การดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุจะกลายเป็นปัญหาใหญ่หลวงของประเทศ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ (สัญญา ห่วงกิจ, 2561) ศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร พบว่า การบริหารจัดการโดยสร้างความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนชาวไทย ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม การสร้างความรู้ ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ทั้งของประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการควบคู่กับการหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก พร้อมทั้งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ (พัสสรณ์ วรรณฤทธิ์ระกุล, 2562) ศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อนโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ต้องพึ่งพาเป็นภาระทั้งต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ทั้งด้านสุขภาพ การเงิน ความเสื่อมจากเซลล์สมอง การขาดแคลนคนดูแล คนเข้าใจเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมักมีอาการซึมเศร้าได้ง่าย (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564)

จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (Covid-19) เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลกสร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่(pandemic) และขยายการระบาดในวงกว้างระหว่างประเทศ จนองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International

Concern) และเป็นการแพร่ระบาดใหญ่ระดับโลก (Pandemic) ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ดังกล่าวประเทศไทยมีการพบยอดผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและขยายการแพร่ระบาดไปเกือบทั่วทุกจังหวัดที่ผ่านมาทำให้รัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อรับมือการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 จึงจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อควบคุมตามมาตรการการป้องกันควบคุมโรคและมาตรการทางสังคมที่เข้มงวดและรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนั้นภายใต้รัฐบาลการนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และการกำกับดูแลของพลเอกประวิตร วงษ์สุวรรณ รองนายกรัฐมนตรี ที่ยึดการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) มีเป้าหมาย “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ 21” เพื่อพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวไปข้างหน้าด้วยความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และสังคมไทย มีความสุข มีความปรองดอง สามัคคี และก้าวผ่านวิกฤติจากการแพร่ระบาดโรคระบาดโควิด-19 เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคแรงงานอย่างเป็นรูปธรรมให้เกิดความอยู่ดีมีสุข โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากภาวะการมีโรคประจำตัวหรือความเสี่ยงทางสุขภาพต่าง ๆ และมีภาวะการทำงานของภูมิคุ้มกันถดถอยจากความชรา ผู้สูงอายุประสบปัญหาเข้าถึงบริการทางสุขภาพ มีความยากลำบากในการเดินทาง ขาดแคลนค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังรับความเสี่ยงจากการที่สมาชิกในครอบครัวซึ่งทำงานนอกบ้านและมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์สามารถเป็นผู้นำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาติดผู้สูงอายุที่บ้านได้ ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นต้องคำนึงถึงผู้สูงอายุผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง พบว่าประเทศที่พัฒนาแล้วมีอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากโรคระบาด COVID-19 สูง เนื่องจากประเทศเหล่านั้นเป็นประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากจากข้อมูลสถิติจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด ในประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 พบว่ากรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 1,063,871 คน คิดเป็นร้อยละ 18.78 และเป็นอันดับ 17 ของประเทศเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนั้นจากข้อมูลและปัญหาดังกล่าวข้างต้นในสภาวะโรคระบาด COVID-19 ที่ยังทวีความรุนแรงประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิเขตกรุงเทพมหานคร จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “แนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” เพื่อเป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อประเมินการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยมีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรจำนวน 194 คน และผู้สูงอายุ 582 คนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนเขตแยกตามกลุ่มหรือโซนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยนำเสนอได้ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนเขตแยกตามกลุ่มหรือโซนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	กลุ่ม	เขต	หน่วยบริการปฐมภูมิ
1	กลุ่มกรุงเทพกลาง	เขตวังทองหลาง	คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ
2	กลุ่มกรุงเทพใต้	เขตบางนา	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท
3	กลุ่มกรุงเทพเหนือ	เขตสายไหม	รวมแพทย์สหคลินิก
4	กลุ่มกรุงเทพตะวันออก	เขตหนองจอก	สกูลดีสหคลินิก
5	กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ	เขตทวีวัฒนา	ศิริพัฒน์ทวีวัฒนาสหคลินิก
6	กลุ่มกรุงเทพมหานครใต้	เขตบางบอน	คลินิกเวชกรรมหมอมะกรูด
ผลรวม		6 เขต	6 แห่ง

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบค่าความเที่ยงตรง (Validity) ตามเกณฑ์ คือ $IOC \geq .50$ พร้อมทั้งนำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างโดยมีค่าความเชื่อมั่น ค่า α ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามมีความเชื่อมั่นตามลำดับ

1.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจัดเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอ กับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ และผู้วิจัยขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองแล้วนำไปดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการประเมินการเตรียมความพร้อมมีขั้นตอนการประเมิน 2 ส่วน คือ การประเมินโดยผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตกรุงเทพมหานครและการประเมินโดยผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในหน่วยปฐมภูมิเขตกรุงเทพมหานคร

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 ประชากร คือ การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ (2) กลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร และ (3) กลุ่มประชาชนผู้สูง ที่มาใช้บริการ รวมทั้งหมดจำนวน 20 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยได้วางกรอบไว้มีลักษณะเป็นเค้าโครง (Outline) หัวข้อการสนทนาที่มีความยืดหยุ่น (Flexible) เป็นคำถามคร่าว ๆ เพื่อเป็นแนวในการสัมภาษณ์หรือการสนทนาให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ต่อไป

2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิจัยได้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) และข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เพื่อสนับสนุนผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการวิจัยแล้วนำมาสรุปผลการวิจัย โดยนำเสนอทั้งข้อมูลที่มี ความเหมือนและความต่างที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลจนได้แก่นแท้ของแนวคิดในประเด็นที่ได้ศึกษา

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการรวบรวมข้อมูลและจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพเรียบเรียงข้อมูลที่เป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากนั้นลดทอนข้อมูลที่คลุมเครือและซ้ำซ้อนกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมพิจารณาความสอดคล้องความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลพรรณนา (บุษกร เชี่ยวจินดาภานต์, 2561)

ผลการวิจัย

โดยผู้วิจัยจึงขอสรุปผลการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

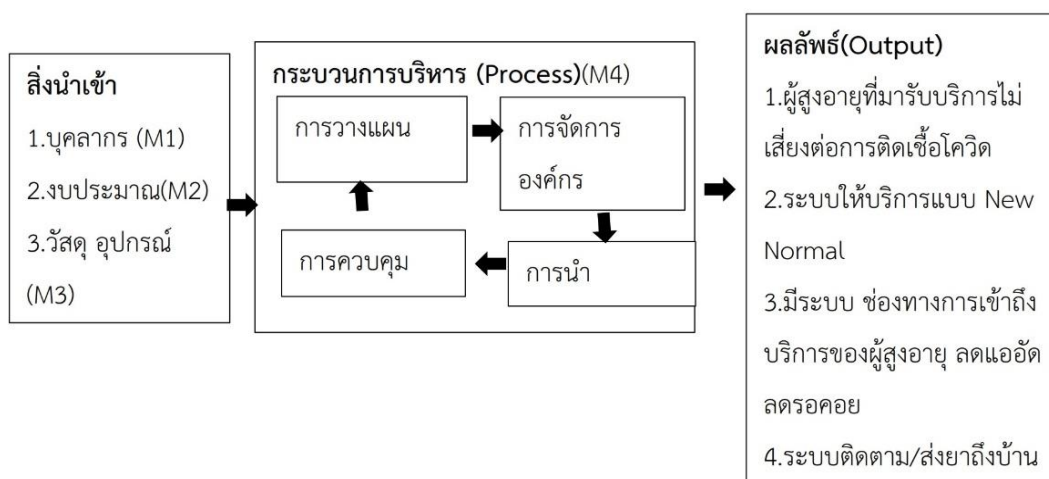
1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 194 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.40 มีอายุอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี มากที่สุดคือร้อยละ 31.96 รองลงมาคืออายุระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 30.41 และ อายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 23.20 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดคือ ร้อยละ 89.69 รองลงมาคือระดับปริญญาโทร้อยละ 9.28 และปริญญาเอกร้อยละ 1.03 รายได้ต่อเดือนมากที่สุดคือ รายได้อยู่ระหว่าง 30,001 – 50,000 บาท ร้อยละ 81.96 รองลงมาคือมีรายได้ มากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 14.43 และ รายได้อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท คือร้อยละ 3.61 ด้านประสบการณ์การทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 7 ปีขึ้นไปมากที่สุดคือร้อยละ 44.85 รองลงมาคือมีประสบการณ์การทำงาน 4 – 6 ปี ร้อยละ 38.66 ประสบการณ์การทำงาน 2 – 3 ปี ร้อยละ 13.40 และ ประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุดคือ 1 ปี ร้อยละ 3.09

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 582 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.47 มีอายุอยู่ระหว่าง 70 – 79 ปี มากที่สุดคือร้อยละ 48.63 รองลงมาคืออายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 42.44 สถานภาพสมรสมากที่สุดร้อยละ 88.66 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 68.04 รองลงมาคือระดับอนุปริญญา/ปวส ร้อยละ 30.41 รายได้ต่อเดือนมากที่สุดคือรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 88.14 รองลงมาคือมีรายได้ 1,001 – 2,000 บาท ร้อยละ 8.76 ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสาร คำแนะนำ การป้องกันโรคโควิด-19 ร้อยละ 89.18 ไม่ได้รับร้อยละ 10.82 แหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุดคือบุคลากร

ทางการแพทย์ร้อยละ 59.45 อสม.ร้อยละ 20.79 คนในครอบครัวร้อยละ 12.03 และวิทยุ/โทรทัศน์ร้อยละ 5.67 ตามลำดับ

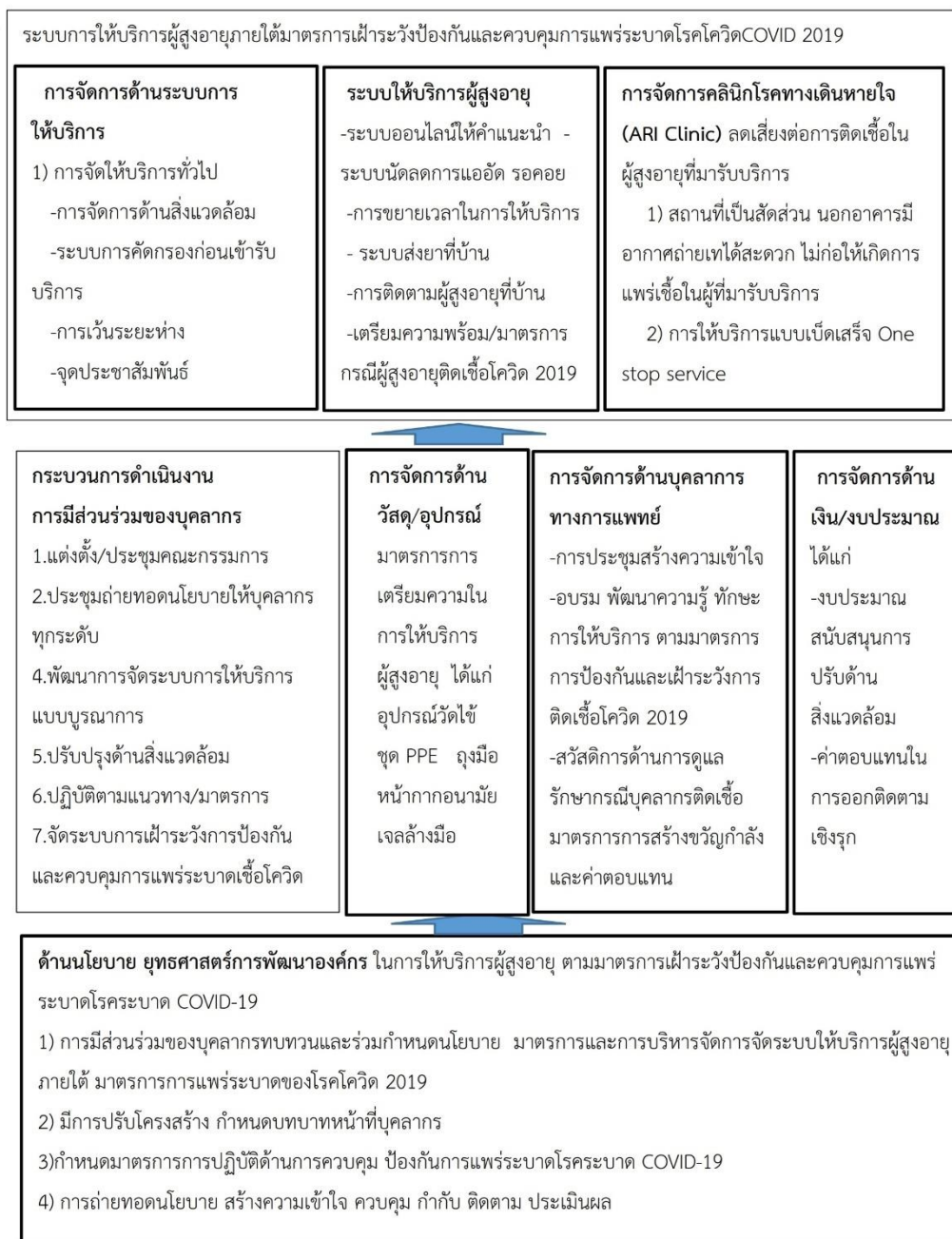
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์แนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยนำเสนอได้ดังนี้

3.1) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารจัดการผู้บริหารสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในภาพรวมหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผู้บริหารสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (เขตการปกครองกรุงเทพมหานคร) ประกอบด้วย ผู้จัดการสาขา แพทย์ หัวหน้าพยาบาล พยาบาล และนักวิชาการผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและงานโควิด เกษชกร นักกายภาพบำบัด และตัวแทนพนักงานจากแผนกต่างๆร่วมวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานขององค์การ เกี่ยวกับทรัพยากรการจัดการ (4M) นำมาวางแผนเพื่อสร้างแนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการองค์การนำเสนอได้ดังภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 แนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ
เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

3.2) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จึงสรุปได้ว่า โดยมุ่งจะให้การควบคุมและการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินสามารถยุติลงได้โดยเร็วและไม่ย้อนกลับมาอีก ขณะเดียวกันประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขภายใต้มาตรการป้องกันโรคและคำแนะนำของทางราชการ โดยจะพิจารณาผ่อนคลายเป็นลำดับขั้นตอนตามหลักเกณฑ์ ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดและคำนึงถึงประเภทของกิจการหรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงน้อย สถานที่ซึ่งสามารถจัดระบบควบคุมดูแลได้ และผู้เกี่ยวข้องซึ่งสามารถนำมาตรการป้องกันโรคมาบังคับใช้ได้เป็นลำดับแรก เพื่อสร้างแนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครนำเสนอได้ตามภาพ 3 ดังนี้



ภาพที่ 2 ระบบการให้บริการผู้สูงอายุของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร

อภิปรายผลการวิจัย

โดยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลการวิจัยโดยนำเสนอได้ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาในประเด็นที่ 1 การเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จะสำเร็จลงได้จำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากบุคลากรในองค์กรนั้นและเล็งเห็นความสำคัญของผู้นำและวัฒนธรรมองค์กรที่มีต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานสอดคล้องกับผลงานวิจัยของพัลลภสรณ์ วรภัทร์ธีระกุล (2562) ศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีต่อการบริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ 13 (กรุงเทพมหานคร)

พบว่า ลักษณะของหน่วยงาน ลักษณะของบุคลากรในหน่วยงาน การจัดการองค์การ และลักษณะของ ผู้บริหารมีผลต่อการปฏิบัติงานบุคลากร โดยในประเด็นนี้ การกำหนดนโยบายให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากร ได้แก่ โครงสร้างขององค์การ บุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน งบประมาณ ได้อย่าง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (อุทัย เลาหวิเชียร, 2551) เพราะคนสามารถใช้ทักษะและความรู้ในการ เปลี่ยนแปลงทรัพยากรอื่น ๆ (Jackson, Schuler & Werner, 2009) และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของพิชญา แก้วสระแสน และไพบุลย์ อาชารุ่งโรจน์ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการ ทำงานความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทอสังหาริมทรัพย์ใน กรุงเทพมหานคร พบว่า ความเครียดในการทำงาน ด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อภาวะที่ท้าทายสำหรับผู้บริหารองค์การที่ต้องการมุ่งเน้นพัฒนาองค์การ ให้เปลี่ยนแปลงไปตามระบบที่กำหนดไว้เกี่ยวกับระบบการสรรหาและการจ้างงาน การประเมินผล การจัด สวัสดิการ การพัฒนาบุคลากร รวมถึงการจัดกิจกรรมต่าง ๆ พร้อมทั้งผลงานวิจัยของชลธิชา ชุมอินทร์ และคณะ (2564) ศึกษากลไกการให้บริการในวิกฤตโควิด-19 กรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล บ้านคลองมวน ตำบลหนองปรือ อำเภอร้อยก จัหวัดตรัง ผลการวิจัย พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านคลองมวน มีกลไกการให้บริการในช่วงวิกฤตโควิด-19 จำนวน 9 กลไกหลัก ครอบคลุม 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) ด้านศักยภาพบุคลากร 4 กลไก ได้แก่ การจัดอบรมเจ้าหน้าที่การประชุม ประจำเดือน การวางแผนกระบวนการทำงาน และการปฏิบัติงานตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการรัฐกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต ตรัง แนวทางการบริหารการจัดการเรียนรู้ภาษาจีนสำหรับโรงเรียนสองภาษา (ไทย-จีน) สังกัด กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) เป้าหมายและหลักการ 2) หลักสูตรและสื่อการสอน 3) เทคนิคและวิธีการสอน และ 4) การพัฒนาผู้สอนและผู้เรียนจรรยาบรรณ วิชาชีพ 2) ด้านกระบวนการให้บริการ 3 กลไก ได้แก่ การจัดเจ้าหน้าที่ อสม. ไปจ่ายยาให้ประชาชน จัดเตรียมอุปกรณ์อย่างเพียงพอรองรับการให้บริการอย่างเต็มที่ และการเปิดทำการนอกเวลาราชการ และ 3) ด้านการเข้าถึงผู้รับบริการ 2 กลไก ได้แก่ การจัดให้มีการลงพื้นที่ติดตามดูแลผู้ป่วย และการจัด ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการงานวิจัยนี้เสนอแนะว่าผู้นำในระดับต่าง ๆ ควรเข้ามาร่วมสร้าง ความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในพื้นที่

ผลการศึกษาในประเด็นที่ 2 การประเมินการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสรุปว่ามีการบริหารจัดการเพื่อให้บริการผู้สูงอายุตามแบบแผน สถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคระบาด COVID-19 สอดคล้องกับงานวิจัย ของสุพิชฌาย์ ลิ้มตระกูลไทย (2561) ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะงานมีอิทธิพลเชิงบวกต่อผลการ ปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงานมีอิทธิพลเชิงบวกต่อ ความผูกพันต่อองค์กร การรับรู้การสนับสนุนจาก หัวหน้างานมีอิทธิพลทางบวกในความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะงานที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของกัลยา สว่างคง และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ (2559) ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้

การสนับสนุนจากหัวหน้างานและจากองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันด้านความรู้สึกต่อองค์กรแต่มีความสัมพันธ์ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านวัฒนธรรม และด้านการบริหารจัดการมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติการผลมาจากแรงจูงใจจะเป็นแรงผลักดันให้พนักงานทำงานด้วยความกระตือรือร้นและด้วยความสมัครใจซึ่งจะมีผลทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายและเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด โดยสอดคล้องกับผลงานวิจัยของธนวัฒน์ วิเศษสมบัติ (2561) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานความพึงพอใจในการทำงาน และความผูกพันต่อองค์กรมีต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการของพนักงานในอุตสาหกรรมยานยนต์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของของวรชัย สิงห์ฤกษ์ และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ (2560) พบว่า การบริหารองค์การมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทั้งการสนับสนุนจากองค์การและความก้าวหน้าในงานอาชีพตามลำดับดังนี้ความตระถึงในสภาวะการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยได้ดำเนินการทุกมาตรการอย่างเข้มงวดแล้ว การได้รับความร่วมมืออย่างพร้อมเพรียงจากประชาชนในการป้องกันตนเอง คนรอบข้าง และสังคม โดยการปฏิบัติตามกฎหมายประกาศของทางการถือเป็นสิ่งสำคัญสูงสุดการติดต่อสัมผัสหรือใกล้ชิด พร้อมทั้งผลงานวิจัยของกุลวดี กุลสุนทรและคณะ (2564) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งผลต่อการเกิดอาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันลดลงตามวัยจึงมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแลที่มากกว่าตามลำดับ

ประเด็นที่ 3 แนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยต้องการเตรียมความพร้อมในการรองรับการขยายตัวเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ จึงได้คำนึงถึงการวางหลักเกณฑ์ และแนวคิดของแผนไว้ในระยะยาวคือ มีการส่งเสริมการเข้าถึงการบริการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มีการคุ้มครองทางสังคมที่ได้รับความเป็นธรรมและให้ความสำคัญในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ที่ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานสากล ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของอัมพร จันทวิบูลย์ (2563) การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงฉุกเฉินเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพลดการระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องของผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1.1) ผู้บริหารขององค์การต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความสุขและมีแรงจูงใจเพื่อความพึงพอใจในการทำงานจากการสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ทำให้สำเร็จลุล่วงซึ่งจะส่งผลต่อการนำพาองค์การไปสู่ผลสำเร็จและยั่งยืนต่อไป

1.2) การวางกลยุทธ์เรื่องเส้นทางการทำงานให้ผู้นำในอนาคต อาทิ การให้โอกาสทำงาน

สำคัญ ๆ ในหลายจุดขององค์การ การถ่ายทอดและสอนงานจากหัวหน้า มีกระบวนการเรียนรู้ อบรมและฝึกทักษะเน้นกระบวนการพัฒนาโดยต้องดูลักษณะวัฒนธรรม รูปแบบในองค์การต่อไป

1.3) การสนับสนุนของฝ่ายบริหาร ต้องสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงและต้องแสดงพฤติกรรมการสนับสนุนให้ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัย ทรัพยากร และควรนำการเปลี่ยนแปลง โดยการเปลี่ยนแปลงตนเองก่อนและเป็นแบบอย่างสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ควรมีการศึกษาวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อหาข้อเปรียบเทียบผลการศึกษาในขนาดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีประสิทธิภาพในการทำนายประสิทธิผลองค์การ เพื่อที่จะได้กำหนดตัวแปรใหม่ ๆ มาใช้ในการทำวิจัยอยู่เสมอเพื่อค้นหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลดีต่อองค์การต่อไป

2.2) ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่องควรศึกษาทัศนคติ มุมมองความต้องการ ความคาดหวังและความพึงพอใจเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบ ความเชื่อมั่น ความเที่ยงตรงของข้อมูลที่วิจัยเพื่อให้เกิดการส่งเสริมให้องค์การเกิดการพัฒนาย่างยั่งยืนให้เกิดความสำเร็จต่อไป

2.3) ควรมองปัจจัยอื่นที่ความแตกต่างไปจากงานวิจัยนี้ เพื่อให้เกิดมุมมองแนวคิดที่หลากหลายให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ที่นอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้ที่จะผลักดันการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ นำไปสู่ความสำเร็จในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548* (ฉบับที่ 1). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา สว่างคง และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์. (2559). อิทธิพลของการรับรู้การสนับสนุนจากหัวหน้างานและจากองค์กรที่มีผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานผ่านความผูกพันด้านความรู้สึกต่อองค์กรของพนักงานบริษัทนำเที่ยวในกรุงเทพมหานคร. *วารสารการจัดการสมัยใหม่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*, 14(1), 91–103.
- ชลธิชา ชุมอินทร์และคณะ. (2564). กลไกการให้บริการในวิกฤตโควิด-19 กรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคลองมวน ตำบลหนองปรือ อำเภอร้อยภู จังหวัดตรัง. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 7(5), 21–34.

- ชนวัฒน์ วิเศษสมบัติ และ ลูติมา ไชยะกุล. (2561). ผลกระทบของแรงจูงใจ ความพึงพอใจ และความผูกพันต่อองค์กร ที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการในอุตสาหกรรมยานยนต์ของเขตนิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ด 1 จังหวัดระยอง. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 4(3), 14-26.
- บุษกร เชี่ยวจินดาภานต์. (2561). เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา. *วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 13(25), 103-118.
- พัสสรณ์ วรรณฤทธิ์ระกุล. (2562). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีต่อการบริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ 13 (กรุงเทพมหานคร). *วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 6(1), 486-498.
- พิชญา แก้วสระแสน และไพบุลย์ อาชารุ่งโรจน์ (2560). ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยในการทำงาน ความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของพนักงานบริษัทอสังหาริมทรัพย์ใน กรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 11(2), 1042-1057.
- พัสสรณ์ วรรณฤทธิ์ระกุล. (2562). อิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อนโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 5(1), 432-445.
- พัสสรณ์ วรรณฤทธิ์ระกุล. (2562). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีต่อการบริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 6(1), 486-498.
- มารดี ศิริพัฒน์ (2561) ศึกษาวิจัยเรื่องนโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารศรัทธา*, 15(ฉบับพิเศษ), 488-506.
- วรชัย สิงห์ฤกษ์ และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์. (2560). อิทธิพลของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงาน ผ่านความผูกพันต่อองค์กรของลูกจ้างสำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. *วารสารวิจัยและพัฒนาวิจัยท้องถิ่น ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 12(2), 203-210.
- สุพิชฌาย์ ลิ้มตระกูลไทย. (2561). คุณลักษณะงานที่มีผลต่อความผูกพันด้านความรู้สึกลูกต่อองค์กรผ่านผล การปฏิบัติงาน ในบทบาทการรับรู้การสนับสนุนจากหัวหน้างาน และการรับรู้การสนับสนุน จากองค์กรของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง (ดุสิตนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สฤชัย ห่วงกิจ. (2561). ศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ เขต13 กรุงเทพมหานคร. *วารสารศรัทธา*, 15(ฉบับพิเศษ), 214-232.
- อุทัย เลาหวิเชียร. (2551). *รัฐประศาสนศาสตร์: ลักษณะวิชาและมิติต่าง ๆ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

อัมพร จันทวิบูลย์. (2563). *สภาพแวดล้อมและการดำเนินงานของชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.

Jackson, S.E., Schuler, R.S., & Werner, S. (2009). *Managing human resources*. Mason, OH: South-Western Cengage Learning.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.