

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ

PATHUMTHANI HEALTH SCIENCES JOURNAL

มหาวิทยาลัยปทุมธานี





Pathumthani Health Science Journal (PHSJ)

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2569) Volume 7 Number 1 (January – June 2026)

ISSN : 3088-2516 (online)

เจ้าของ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในกลุ่มสาขาต่างๆ
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ของนักวิชาการ และนักปฏิบัติ ทั้งในและต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นเวทีให้ผู้มีความสนใจได้นำเสนอ เผยแพร่ผลงานสร้างสรรค์ทางวิชาการต่อสาธารณะ

ที่ปรึกษา

ดร.ชนากานต์ ยืนยง

อธิการบดี มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไตรรัตน์ ยืนยง

อธิการบดี วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤนาท ยืนยง

มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ อาจารย์พันธะกานต์ ยืนยง

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

กองบรรณาธิการภายในมหาวิทยาลัย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

รองศาสตราจารย์ ดร.มนัส จงสงวน

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

รองศาสตราจารย์ ดร.วัฒนา ชยธวัช

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

รองศาสตราจารย์ ภญ. ดร.นริศ คำแก่น

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ ฟองสุภา

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปณิธาน กระสังข์

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพนัฐ จำปาเทศ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ดร. วนัสรา เชาว์นิยม

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ดร. รังสฤษฏ์ สุนัน

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ดร. ธัญวิสิษฐ์ เจริญยิ่ง

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ดร. สิทธิชัย สิงห์สุ

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

กองบรรณาธิการภายนอกมหาวิทยาลัย

ศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรังศรี

รองศาสตราจารย์ ดร. กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล

รองศาสตราจารย์ จริยวัฒน์ คมพยัคฆ์

รองศาสตราจารย์ ดร. กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ

รองศาสตราจารย์ ดร. กุสุมาลย์ น้อยผา

รองศาสตราจารย์ ดร. ภัทศจีภรณ์ ชันทอง

รองศาสตราจารย์ ดร. สุธเดช สำราญจิตต์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ญญ. สุชาดา จรุงเรืองโชค

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปณต (เสกสรรค์) มานวิโรจน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นงนุช ล่วงพันธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภัฏญารัตน์ เป็งจำเมือง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สราวุธ สายจันมา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรยุทธ นาคอ้าย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทธร บุปพันธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ทิพร โกสุรินทร์

ดร. ชุติมา รักษาบางแหลม

ดร. ญัฐภรณ์ ชูช่วย

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนนครินทร์

คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา

มหาวิทยาลัยทักษิณ

คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

คณะกายภาพบำบัด

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกายภาพบำบัด

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง

ดร.ณัฏฐ์นัธ	กราบทิพย์	คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.อนุสร	สีหนาท	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
อาจารย์ภูริณย์	ศุภพัฒน์วรพงษ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
อาจารย์วริยา	เคนทวาย	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

การเผยแพร่

1. เผยแพร่ผ่านระบบ Thai Journals Online (ThaiJO)
2. เผยแพร่ผ่าน website มหาวิทยาลัยปทุมธานี

กำหนดการเผยแพร่

กำหนดเผยแพร่วารสารราย 6 เดือน ปีละ 2 ฉบับ ฉบับละ 5 - 7 บทความ

ฉบับที่ 1 ระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน ฉบับที่ 2 ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม

ติดต่อส่งบทความตีพิมพ์ได้ที่

กองบรรณาธิการ “วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี” อาคารอุบลรัตน์ราชกัญญา ชั้น 5
มหาวิทยาลัยปทุมธานี 140 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี
จังหวัดปทุมธานี 12000 โทรศัพท์/โทรสาร 0 2975 6967 E-mail: ptujst@ptu.ac.th

Website: <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/PTUJST/submissions>

ระเบียบการ

1. การพิจารณาผลงานที่จะลงตีพิมพ์ ต้องได้รับการพิจารณาลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer review) จากภายนอกมหาวิทยาลัย 3 ท่าน เพื่อมาตรฐานทางวิชาการ
2. ข้อมูลในบทความถือเป็นความคิดเห็นของผู้เขียน กองบรรณาธิการไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรับผิดชอบใดๆ
3. บทความต้องไม่เคยถูกเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาของวารสารฉบับอื่น หากตรวจสอบพบว่าการซ้ำซ้อนถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนแต่เพียงผู้เดียว
4. บทความใดที่ผู้อ่านเห็นว่าการลอกเลียนหรือแอบอ้าง โดยปราศจากการอ้างอิงหรือทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นผลงานของผู้เขียน เมื่อตรวจสอบพบถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนแต่เพียงผู้เดียว
5. บทความใดที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์หรือสัตว์ทดลอง กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์รับพิจารณาเฉพาะงานวิจัยที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการเท่านั้น

ขอบเขต

ขอบเขตการเผยแพร่บทความวิจัยและบทความวิชาการ ได้แก่ การสาธารณสุข การพยาบาล อาชีวอนามัย และความปลอดภัย วิทยาศาสตร์การกีฬา การแพทย์แผนไทยและด้านอื่น ๆ ที่บูรณาการเกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ควรมีลักษณะดังนี้

1. ชื่อเรื่อง (Title) ควรกะทัดรัด ไม่ใช่คำย่อ และไม่ควรรยาวเกินไป หากเป็นบทความภาษาไทย ต้องมีชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ

2. ชื่อผู้เขียน (Author) ให้พิมพ์ทั้งชื่อ และนามสกุล ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทยทุกคน

3. ที่อยู่ (Address) ให้พิมพ์สถานะ สังกัด และที่อยู่ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย หากเป็นอาจารย์ให้ระบุตำแหน่งทางวิชาการด้วย

4. อีเมล ให้พิมพ์อีเมลของผู้เขียนหลักหรือผู้ประสานงานบทความ หลังข้อความ *Corresponding author: name (e-mail)

5. บทคัดย่อ (Abstract) และ Abstract เป็นการสรุปสาระสำคัญของเรื่อง กรณีบทความภาษาไทยให้เขียน “บทคัดย่อ” และ “คำสำคัญ” แล้วตามด้วย “Abstract” และ “Keyword”

โดยเนื้อหาทั้งสองภาษาจะต้องสอดคล้องกัน และถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ จำนวนคำที่ปรากฏจะต้องไม่เกิน 350 คำ

6. คำสำคัญ (Keywords) จำนวน 3 – 5 คำ ให้พิมพ์คำสำคัญทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย

7. บทนำ (Introduction) เป็นการเขียนจูงใจให้ผู้อ่านเกิดความสนใจในเรื่องดังกล่าว ความสำคัญของเรื่อง หรืออาจยกปัญหาที่กำลังเป็นที่สนใจ หรืออาจกล่าวถึงประโยชน์ที่ผู้อ่านจะได้รับจากการอ่าน บทนำสามารถกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการเขียน รวมทั้งขอบเขตเนื้อหาของบทความเพื่อให้ผู้อ่านเห็นภาพรวมของบทความ

8. เนื้อเรื่อง (Body) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ที่มีหัวข้อเกี่ยวกับการปูพื้นฐานเรื่องที่จะกล่าวถึง

ส่วนที่ 2 ที่มีหัวข้อเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล การใช้เหตุผล วิพากษ์วิจารณ์การเพิ่มประเด็นโต้แย้ง จะต้องเป็นไปตามหลักการ ทฤษฎี และมีหลักฐานอ้างอิงตามหลักวิชาการ

ส่วนที่ 3 ที่มีหัวข้อเกี่ยวกับการนำเสนอความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ทั้งนี้จะต้องจัดลำดับเนื้อหาสาระให้เหมาะสม มีความต่อเนื่อง และทำให้ผู้อ่านเข้าใจง่าย สามารถใช้ภาพ ตาราง หรือแผนภูมิสำหรับสื่อความเข้าใจไปยังผู้อ่านได้ง่ายขึ้น และภาษาที่ใช้ในการเขียนจะต้องถูกต้องตามหลักวิชาการ

9. บทสรุป (Conclusion) มีการสรุปประเด็นสำคัญของบทความจากหัวข้อที่นำเสนอ โดยนำมาเขียนเชื่อมโยง และรวมกันไว้ท้ายบท อาจกล่าว สรุปเนื้อหาว่ามีความสำคัญอย่างไร และสามารถนำไปใช้ประโยชน์อะไรได้บ้าง ทั้งนี้อาจเพิ่มประเด็นคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้อ่านได้แสวงหาความรู้ต่อไป

10. กิตติกรรมประกาศ (ถำมี) (Acknowledgement) เป็นการกล่าวถึงทุนที่สนับสนุนการดำเนินงาน จนนำไปสู่การเขียนบทความวิชาการ โดยระบุชื่อทุน ชื่อหน่วยงานหรือผู้ให้ทุน และงบประมาณที่ได้รับ ซึ่งหากไม่มีทุนสนับสนุนก็ไม่ต้องระบุ

11. เอกสารอ้างอิง (References) ให้ใช้ระบบอ้างอิงตามระบบนามป (Name and Year System) โดยยึด รูปแบบของ APA (American Psychological Association)

2.5 เนื้อหาของบทความวิจัย

1. ชื่อเรื่อง (Title) ควรกะทัดรัด ไม่ใช่คำย่อ และไม่ควรรยาวเกินไป หากเป็นบทความภาษาไทย ต้องมี ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ

2. ชื่อผู้เขียน (Author) ให้พิมพ์ทั้งชื่อ และนามสกุล ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทยทุกคน

3. ที่อยู่ (Address) ให้พิมพ์สถานะ สังกัด และที่อยู่ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย หากเป็นอาจารย์ ให้ระบุตำแหน่งทางวิชาการด้วย

4. อีเมล ให้พิมพ์อีเมลของผู้เขียนหลักหรือผู้ประสานงานบทความ หลังข้อความ *Corresponding author: name (e-mail)

5. บทคัดย่อ (Abstract) และ Abstract เป็นการสรุปสาระสำคัญของเรื่อง กรณีบทความภาษาไทย ให้เขียน “บทคัดย่อ” และ “คำสำคัญ” แล้วตามด้วย “Abstract” และ “Keyword”

โดยเนื้อหาทั้งสองภาษาจะต้องสอดคล้องกัน และถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ จำนวนคำที่ปรากฏจะต้อง ไม่เกิน 350 คำ

6. คำสำคัญ (Keywords) จำนวน 3 – 5 คำ ให้พิมพ์คำสำคัญทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย

7. บทนำ (Introduction) เป็นการเขียนจูงใจให้ผู้อ่านเกิดความสนใจในเรื่องดังกล่าว ความสำคัญของเรื่อง หรืออากยภพปัญหาที่กำลังเป็นที่สนใจ หรืออาจกล่าวถึงประโยชน์ที่ผู้อ่านจะได้รับจากการอ่าน บทนำ สามารถกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการเขียน รวมทั้งขอบเขตเนื้อหาของบทความเพื่อให้ผู้อ่านเห็นภาพรวมของ บทความ

8. วัตถุประสงค์งานวิจัย (Research Objectives) เป็นการกล่าวถึงความมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการศึกษาอะไร วัตถุประสงค์ของการวิจัยควรสอดคล้อง กับชื่อเรื่อง และหากมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย มากกว่าหนึ่งข้อให้เขียนแยกเป็นข้อ ๆ เรียงลำดับของการดำเนินงานวิจัย

9. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) (ถำมี) เป็นการกำหนดกรอบความคิดและ เชื่อมโยงทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่แสดงให้เห็นถึงตัวแปรหรือขอบเขตของงานวิจัย

10. วิธีดำเนินงานวิจัย (Research Methodology) อธิบายถึงวิธีดำเนินการศึกษา โดยให้อธิบาย ตามศาสตร์ของ แต่ละสาขาวิชาตามเนื้อหาของขอบเขตของวารสาร และเป็นไปตามมาตรฐานสากล

11. ผลการวิจัย (Results) ให้เขียนรายงานผลการวิจัยให้สอดคล้องและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเขียนอธิบายให้ผู้อ่านเข้าใจง่าย และถูกต้องตามหลักวิชาการ หากมีภาพ ตาราง หรือแผนภูมิให้อธิบายผลที่เกิดขึ้นได้ภาพ ตาราง หรือแผนภูมิ ให้ครบถ้วน
12. สรุปผลการวิจัย (Conclusion) เป็นการสรุปผลที่ได้จากการวิจัย
13. อภิปรายผลการวิจัย (Discussion) มีการอภิปรายผลที่เกิดขึ้น โดยเขียนขยายองค์ความรู้ที่ได้จากการสรุปผลให้ชัดเจนขึ้น มีการแสดงเหตุผล และอ้างอิงทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการวิจารณ์อย่างมีเหตุผล และนำเสนอข้อสรุปตามหลักวิชาการ
14. ข้อเสนอแนะงานวิจัย (Recommendation) เป็นการให้ข้อเสนอแนะที่เกิดขึ้นจากผลการวิจัย หรือข้อค้นพบจากการวิจัย สามารถให้ข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์ หรือเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปได้
15. กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี) (Acknowledgement) เป็นการกล่าวถึงทุนที่สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ให้ระบุชื่อทุน หรือชื่อหน่วยงานผู้ให้ทุน ปีงบประมาณที่ได้รับ อย่างไรก็ตามหากไม่มีทุนสนับสนุนงานวิจัยก็ไม่ต้องระบุ
16. เอกสารอ้างอิง (References) ให้ใช้ระบบอ้างอิงตามระบบนามปี (Name and Year System) โดยยึด รูปแบบของ APA (American Psychological Association)

3. การเขียนอ้างอิง

- 3.1 ประเภทการอ้างอิง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้
 - 1) การอ้างอิงในเนื้อหา (In-Text Citation)
กำหนดรูปแบบการอ้างอิงรูปแบบของ APA 7th (American Psychological Association 7th edition)
 - 2) การอ้างอิงต้องอ้างอิงถึงเอกสารหลักหรือต้นฉบับเท่านั้น และไม่ควรอ้างถึงแหล่งอ้างอิงอื่นต่อเนื่องกัน
 - 3) การอ้างอิงบุคลากรนามจะไม่ระบุชื่อผู้แต่ง แต่จะใส่ในนามสมมติแทน และไม่ต้องใส่ในการอ้างอิงท้ายบทความ (References)
 - 4) ข้อมูลที่เป็นตัวเลข สถิติที่อยู่ในรูปแบบภาพหรือตารางจะต้องระบุแหล่งอ้างอิงที่สามารถตรวจสอบได้
 - 5) แหล่งอ้างอิงที่เป็นเว็บไซต์จะต้องเป็นเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือเป็นองค์กรที่มีอยู่จริง และสามารถเข้าถึงได้
 - 6) ผลงานวิจัยที่นำมาอ้างอิงจะต้องมีความทันสมัย และตีพิมพ์เผยแพร่ย้อนหลังไม่เกิน 10 ปี

3.2 การอ้างอิงท้ายบทความ (References)

1) กำหนดรูปแบบการอ้างอิงรูปแบบของ APA 7th (American Psychological Association 7th edition)

2) กำหนดให้มีการอ้างอิงจากวารสารวิชาการ (Journal) อย่างน้อย 10 - 15 รายการ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และจะต้องมีความทันสมัย และตีพิมพ์เผยแพร่ย้อนหลังไม่เกิน 10 ปี การอ้างอิงประเภทหนังสือควรใช้น้อยลง และควรหลีกเลี่ยงการอ้างอิงจากเว็บไซต์ที่ขาดความน่าเชื่อถือ หรือเป็นองค์กรที่ไม่มีอยู่จริง และเว็บไซต์ต้องสามารถเข้าถึงได้ เอกสารอ้างอิงทุกรายการจะต้องปรากฏในการ อ้างอิงในเนื้อหา

3) การเรียงลำดับให้เรียงจากอ้างอิงภาษาอังกฤษ (A-Z) และต่อด้วยอ้างอิงภาษาไทย (ก-ฮ)

3.3 รูปแบบการอ้างอิงแบบ รูปแบบของ APA 7th

วารสารกำหนดรูปแบบการอ้างอิงรูปแบบของ APA 7th (American Psychological Association 7th edition) ตามประเภทของเอกสาร และแหล่งที่มาที่แตกต่างกัน ได้แก่ วารสาร หนังสือ เอกสารสืบเนื่องจากงานประชุมวิชาการ รายงานการวิจัยรายงานผลดำเนินงาน เว็บไซต์วิทยานิพนธ์บทสัมภาษณ์ ภาพถ่าย เป็นต้น

1) การเขียนอ้างอิงในเนื้อหา

การอ้างอิงในเนื้อหา ใช้การอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหาตามหลักเกณฑ์ APA 7th (American Psychological Association 7th edition) ดังนี้/(ผู้แต่ง,/ปีพิมพ์:/เลขหน้า)/.... กรณีที่ไม่ปรากฏเลขหน้าให้ลงแค่ชื่อผู้แต่ง กับปีพิมพ์ไว้ในวงเล็บเดียวกัน

ตัวอย่าง

กรณี	กรณีอ้างอิงหน้าประโยค	กรณีอ้างอิงท้ายประโยค
ผู้แต่ง 1 คน	นฤนาท ยืนยง (2568) กล่าวว่า.....	(นฤนาท ยืนยง, 2568).....
	Yuenyong (2025) กล่าวว่า.....	(Yuenyong, 2025).....
ผู้แต่ง 2 คน	นฤนาท ยืนยง และพันธะกานต์ ยืนยง (2568) กล่าวว่า..	(นฤนาท ยืนยง และพันธะกานต์ ยืนยง, 2568).....
	Yuenyong & Yuenyong (2025) กล่าวว่า.....	(Yuenyong & Yuenyong, 2025)
ผู้แต่ง 3 คนขึ้นไป	นฤนาท ยืนยง และคณะ (2568) กล่าวว่า.....	(นฤนาท ยืนยง และคณะ, 2568)
	Yuenyong, 2025 กล่าวว่า.....	(Yuenyong, et al., 2025)
องค์กร	มหาวิทยาลัยปทุมธานี (2568) กล่าวว่า.....	(มหาวิทยาลัยปทุมธานี, 2568).....
	Pathumthani University (2025)	(Pathumthani University, 2025).....
กรณีไม่ปรากฏปีที่พิมพ์	นฤนาท ยืนยง และคณะ (ม.ป.ป.) กล่าวว่า.....	(นฤนาท ยืนยง และคณะ, ม.ป.ป.).....
	Yuenyong et al. (n.d.) กล่าวว่า.....	(Yuenyong et al., n.d.)

1) การเขียนอ้างอิงท้ายบทความ

ตัวอย่างการเขียนชื่อผู้แต่ง

กรณีผู้แต่ง	การเขียนชื่อผู้แต่ง
1 คน	นฤนาท ยืนยง (2568). ผลของโปรแกรม..... Yuenyong, N. (2025). Effect of.....
2 คน	นฤนาท ยืนยง และพันธะกานต์ ยืนยง (2568). ผลของโปรแกรม..... Yuenyong, N. & Yuenyong, P. (2025). Effect of.....
3 – 20 คน ใส่ชื่อทุกคน	นฤนาท ยืนยง, พันธะกานต์ ยืนยง, บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, มนัส จงสงวน, วัฒนา ชยธวัช, นริศ คำแก่น, สมศักดิ์ ฟองสุภา, วณิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, ปณิธาน กระสังข์, นพณัฐ จำปาเทศ, วันสรุา เชาวน์นิยม, รังสฤษฎ์ สุนัน, ธัญวิสิษฐ์ เจริญยิ่ง, สิทธิชัย สิงห์สุ, ภาควงมิ อุณหเลขจิตร, เจริญชัย อึ้งเจริญสุข, ชัยณัชชา บุญรัตน์, สุจิตตรา เอกภูมิ, ธีระเวช พรหมเชียงสา และวัชรภรณ์ ฉุนแสนดี. (2568). ผลของโปรแกรม..... Yuenyong, N., Yuenyong, P., Kijpredarborisuthi, B., Chongsanguan, M., Jayathavaj, V., Kamkaen, N., Fongsupa, S., Durongritichai, V., Grasung, P., Chumpathat, N., Chaowniyom, W., Sunan, R., Charoenying T., Singso, S., Ounhalakhajit, P., Ungcharornsuk, J., Boonrat, C., Akappoom, S., Promchiangsa, T., & Chunsandee, W. (2025). Effect of.....
21 คนขึ้นไป ให้ใส่ผู้แต่ง คนที่ 1-19 ตามด้วยเครื่องหมาย , ...ก่อนผู้แต่งคนสุดท้าย	นฤนาท ยืนยง, พันธะกานต์ ยืนยง, บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, มนัส จงสงวน, วัฒนา ชยธวัช, นริศ คำแก่น, สมศักดิ์ ฟองสุภา, วณิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, ปณิธาน กระสังข์, นพณัฐ จำปาเทศ, วันสรุา เชาวน์นิยม, รังสฤษฎ์ สุนัน, ธัญวิสิษฐ์ เจริญยิ่ง, สิทธิชัย สิงห์สุ, ภาควงมิ อุณหเลขจิตร, เจริญชัย อึ้งเจริญสุข, ชัยณัชชา บุญรัตน์, สุจิตตรา เอกภูมิ, ธีระเวช พรหมเชียงสา, ...และจิตภา ยมยะมาลี (2568). ผลของโปรแกรม..... Yuenyong, N., Yuenyong, P., Kijpredarborisuthi, B., Chongsanguan, M., Jayathavaj, V., Kamkaen, N., Fongsupa, S., Durongritichai, V., Grasung, P., Chumpathat, N., Chaowniyom, W., Sunan, R., Charoenying T., Singso, S., Ounhalakhajit, P., Ungcharornsuk, J., Boonrat, C., Akappoom, S., Promchiangsa, T.,...& Yomyamalee, J. (2025). Effect of.....
องค์กร	มหาวิทยาลัยปทุมธานี. (2568). พัฒนา..... Pathumthani University. (2025). Developing....

2) การเขียนอ้างอิงท้ายบทความ (References)

หากมีเลข DOI ให้ระบุด้วย

หนังสือ (Book)	ผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)/ชื่อหนังสือ./ครั้งที่พิมพ์./สถานที่พิมพ์./สำนักพิมพ์. Author./A./A./&/Author./B./B./ (Year)./Title of book./Publisher. ชำนาญ ปาณวงษ์. (2567). ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ : จากแนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร. Schmidt, N. A., & Brown, J. M. (2017). Evidence-based practice for nurses: Appraisal and application of research (4 th ed.). Jones & Bartlett Learning LLC.
วารสาร (Journal Article)	ผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทความ/ชื่อวารสาร./ปีที่ (ฉบับที่)/:/หน้า. Author./A./A./Author./B./B./&/Author./C./C./ (Year)./Title of article./Title of Journal./Vol.(No.):/page-numbers.

	ชัยณัชชา บุญรัตน์, พันธะกานต์ ยืนยง และณิชากรีย์ พิริยจรัสชัย. (2025). การทบทวนวรรณกรรม เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และการรับรู้ต่ออันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้า . วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี, 6(1): 15–27. https://doi.org/10.14456/pjst.2025.2 Boonrat C., Yuenyong, P., & Piriyaarachai, N. (2025). Factors Associated with and Perceptions of the Risks of E-Cigarettes : A Literature Review. <i>Pathumthani Health Sciences Journal</i>. 6(1): 15–27. https://doi.org/10.14456/pjst.2025.2
วิทยานิพนธ์ (Thesis)	ผู้เขียน./ (ปีที่พิมพ์)/ชื่อเรื่อง./ระดับวิทยานิพนธ์./ชื่อมหาวิทยาลัย. Author,/A./A./ (Year)/Title of dissertation/thesis./Doctoral dissertation/Master's Thesis./University. พันธะกานต์ ยืนยง. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับทักษะซอฟต์แวร์สเกลิกของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยปทุมธานี. Yuenyong, P. (2024). Relationship between transformational leadership and soft skills of the director of sub-district health promotion hospital in Chachoengsao Province. Master of Public Health Thesis. Pathum thani University.
เอกสารประชุมวิชาการ (Conference paper as part of a book in proceedings)	ผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทความ./ใน/การประชุมวิชาการเรื่อง.../(หน้า)/สถานที่พิมพ์/สำนักพิมพ์. Author,/A./A./ (Year)/Title of article./in/Conference paper.../(Page)/Place./ Publisher. นฤนาท ยืนยง. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนวัยก่อนสูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. ใน การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 9 ประจำปี 2568. (25-35). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยปทุมธานี. Yuenyong, N. (2025). Factors Related to Preparation for Entering Elderly of Pre-elderly People, Mueang District, Pathum Thani Province. In The 9th National and International Research Conference. (25-35). Pathum thani: Pathum thani University
อินเทอร์เน็ต (Internet) หรือ เว็บไซต์ (Website)	ผู้แต่ง./[ออนไลน์]./ (ปี)/ชื่อบทความ./สืบค้นเมื่อ/วัน/เดือน/ปี./เข้าถึงได้จาก/URLของเว็บไซต์ Author,/A./A. [Online]./ (Year)/Title of webpage./Retrieved./ (Year, Day Month)/Available from source กรมควบคุมมลพิษ.[ออนไลน์]. (2568). Air4Thai, ข้อมูลย้อนหลัง,รายเดือน,ปริมาณ,ปทุมธานี - มหาวิทยาลัยกรุงเทพ วิทยาเขตรังสิต (20T), 2564, 2565, 2566, 2567. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2568. เข้าถึงได้จาก http://air4thai.pcd.go.th/webV3/#/History. Gallucci, M. [Online]. (2019). GAMLj: General analyses for linear models. Retrieved. (2025, 1 April) Retrieved from https://gamlj.github.io/.
บทสัมภาษณ์ (Interview)	**ไม่ต้องเขียนอ้างอิงท้ายบทความ**

บทบรรณาธิการ

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ขอต้อนรับผู้อ่านทุกท่านสู่วารสาร ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม - มิถุนายน 2569 ในฉบับนี้ได้รวบรวมบทความวิจัยที่มีคุณภาพและหลากหลายสาขาที่เปรียบเสมือนเป็นชุมพลของงานวิจัยสู่การพัฒนาวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างยั่งยืน

ปัจจุบัน สังคมกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต โรคอุบัติใหม่ และผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพในทุกระดับ การรับมือกับปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ วารสาร ฯ ตระหนักถึงบทบาทสำคัญของงานวิจัยในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ พัฒนานวัตกรรม และสนับสนุนการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การเผยแพร่ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพจึงไม่เพียงเป็นการเพิ่มพูนความก้าวหน้าทางวิชาการ แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การบริการสุขภาพ และการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

กองบรรณาธิการมุ่งหวังให้วารสารเป็นเวทีทางวิชาการที่ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่มีคุณค่า มีความน่าเชื่อถือ และสามารถสร้างผลกระทบ (Impact) ต่อวงการวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทั้งในระดับองค์กร ชุมชน และสังคมในวงกว้าง พร้อมทั้งเป็นพื้นที่แห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัย นักวิชาการ และบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อร่วมกันสร้างองค์ความรู้ที่ตอบสนองต่อความท้าทายด้านสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

ผู้สนใจสามารถส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารฯ โดยศึกษารายละเอียดได้ที่ "คำแนะนำสำหรับผู้เขียน" ในเว็บไซต์วารสาร: <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/PTUJST>

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤนัท ยืนยง
บรรณาธิการ

สารบัญ

บทความวิชาการ

- แนวทางการพัฒนาบทบาทสถาบันการศึกษาพยาบาลบนฐานหลักฐานเชิง
ประจักษ์ ความร่วมมือ และนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่อย่างยั่งยืน e264978
หทัยชนก บัวเจริญ, ภัทราภรณ์ แสงทอง

บทความวิจัย

- คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว e263953
พรนิภา สุปุผา, วัชรภรณ์ อุนแสนดี
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการ
ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์
จังหวัดสระแก้ว e263978
ภาณุวัฒน์ ชุนทอง, วัชรภรณ์ อุนแสนดี, ปรัชญกุล ตูลาชม, จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว
- ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว e263986
พรพิมล กรวยทอง, วนัสรา เชาวน์นิยม
- คุณลักษณะผู้บริหารที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผล การปฏิบัติงานของบุคลากร
หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว e263995
นิดา นนทวงศ์, วนัสรา เชาวน์นิยม
- การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของ
เกษตรกร ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว e263996
ชาญวุฒิ ปัญญาประเสริฐกิจ, วนัสรา เชาวน์นิยม
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว e264144
นิธิวัฒน์ กลิ่นเกษร, วัชรภรณ์ อุนแสนดี

แนวทางการพัฒนาบทบาทสถาบันการศึกษาพยาบาลบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ ความร่วมมือ และนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน Evidence-Based, Collaborative, and Innovation-Driven Approaches to the Development of Nursing Education Institutions' roles for Sustainable Breastfeeding Promotion

หทัยชนก บัวเจริญ¹ และภัทราภรณ์ แสงทอง²

¹รองศาสตราจารย์, ดร., สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000 ประเทศไทย

²อาจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000 ประเทศไทย

Hathaichanok Buajaroen¹ and Pattraporn Sangthong^{2*}

³Associate Professor, Dr., Community Nursing Group, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University,
Nakhon Pathom 73000, Thailand.

²Lecturer., Community Nursing Group, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University,
Nakhon Pathom 73000, Thailand;

*Corresponding author: pattraporn17@webmail.npru.ac.th

Received: 26 November 2026; Revised: 25 January 2026; Accepted: 25 January 2026; Published: 8 June 2026

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นการบรรยายเชิงวิชาการ (scholarly narrative) ที่สังเคราะห์จากการทบทวนเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับประสบการณ์จริงจากการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม วัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาบทบาทสถาบันการศึกษาพยาบาลบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ ความร่วมมือ และนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืนให้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในบริบทระบบสุขภาพไทย ผลการสังเคราะห์ชี้ให้เห็นองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ที่มีโครงสร้างและเน้นประสบการณ์จริง การพัฒนาสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนเชิงจิตสังคม การสนับสนุนเชิงระบบ และการบูรณาการกับบริบทชีวิตจริงของมารดาและครอบครัว นอกจากนี้ ผลการพัฒนานวัตกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 5 ชิ้น ซึ่งแสดงผลลัพธ์เชิงประจักษ์ ได้แก่ การเพิ่มความต่อเนื่องและความมั่นใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีอัตราการคงอยู่ของการให้นมแม่อยู่ระหว่างร้อยละ 70-90 บทความนี้สะท้อนบทบาทของสถาบันการศึกษาพยาบาลในการเชื่อมโยงองค์ความรู้ งานนวัตกรรม และนโยบายสู่การปฏิบัติจริงอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การศึกษาพยาบาล, นวัตกรรมบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์

Abstract

This article is a scholarly narrative synthesizing evidence-based literature and practical experiences derived from the development of a specialized nursing training curriculum on breastfeeding at the Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University. The objective was to synthesize approaches for strengthening nursing education institutions' roles through evidence-based practice, collaboration, and innovation to promote sustainable breastfeeding and to support the implementation of the "Miracle of the First 1,000 Days Plus to 2,500 Days" initiative within the Thai health system. The synthesis identified four key components: structured and experiential learning, development of counseling and psychosocial support competencies, system-level support, and integration with real-life contexts of mothers and families. In addition, five breastfeeding-related innovations were developed and implemented, demonstrating tangible outcomes, including improved continuity and maternal confidence in breastfeeding, with breastfeeding continuation rates ranging from 70% to 90%. The findings highlight the critical role of nursing education institutions in translating evidence, innovation, and policy into sustainable practice, thereby strengthening breastfeeding promotion across educational and healthcare systems.

Keywords: Breastfeeding promotion, Nursing education, Evidence-based innovation

บทนำ (Introduction)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรากฐานสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กในระยะยาว โดยเฉพาะในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ 2 ปี อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาพและพัฒนาการเด็กในระยะยาว แต่สถานการณ์ในประเทศไทยยังคงสะท้อนปัญหาที่สำคัญ สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ยังคงสะท้อนช่องว่างระหว่างเป้าหมายเชิงนโยบายกับการปฏิบัติจริงอย่างชัดเจน จากข้อมูลของกองทุนเพื่อเด็ก แห่งสหประชาชาติ (UNICEF) พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 ทารกไทยที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรกของ ชีวิตมีเพียงประมาณ ร้อยละ 29 แม้อัตราดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนหน้า และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง ต่อเนื่องหลัง 1 ปี แต่ยังคงต่ำกว่า เป้าหมายระดับสากลที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และ UNICEF กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568 (UNICEF Thailand, 2023) และไม่เป็นไปตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแม่และ เด็ก กระทรวงสาธารณสุขไทยได้ตั้งเป้าหมายให้เด็กไทยอย่างน้อย ร้อยละ 50 (กรมอนามัย, 2023) ได้รับนมแม่ อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน ภายในกรอบแผนพัฒนาระดับชาติและนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง ยั่งยืนสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบริบทประเทศไทย โดยเฉพาะในช่วงหลังคลอดและการดูแลต่อเนื่องในครอบครัวและชุมชน และยังสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายใน การสนับสนุนมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะช่วงหลังกลับสู่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นช่วงที่การดูแลจากระบบ สุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ในมิติของระบบบริการสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลและ พยาบาลผดุงครรภ์ มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่การดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะ คลอด และระยะหลังคลอด อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางปฏิบัติยังมักกระจุกตัวอยู่ใน สถานพยาบาล และขาดความต่อเนื่องเมื่อมารดา กลับสู่ชุมชน ส่งผลให้มารดาจำนวนหนึ่งประสบปัญหาในการให้ นมแม่ และยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนระยะเวลาที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่อง ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีขึ้นไป (World Health Organization, 2019)

นอกจากนี้ ในด้านการผลิตกำลังคนพบว่าบัณฑิตพยาบาลรุ่นก่อนหน้าจำนวนไม่น้อยยังมีข้อจำกัด ด้านสมรรถนะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบ เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนมักเน้น เนื้อหาเชิงทฤษฎีและกระจายอยู่ในหลายรายวิชา ขาดการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา การจัดการปัญหาเฉพาะ หน้า และการดูแลต่อเนื่องในบริบทชุมชน ส่งผลให้บัณฑิตพยาบาลขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานจริง และยังไม่สามารถรองรับบทบาทการดูแลเด็กและครอบครัวในระยะยาวได้อย่างเต็มศักยภาพ

จากบริบทดังกล่าว แนวคิดการดูแลเด็กในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต แม้จะมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ยังไม่เพียงพอในการตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพและพัฒนาการของเด็กที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังช่วงวัยทารก การขยายกรอบการดูแลไปสู่ช่วง 2,500 วันแรกของชีวิต ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ วัยทารก จนถึงวัยก่อน เรียน จึงเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการพัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน ตั้งแต่ช่วงก่อนคลอดจนถึงวัยก่อนเรียน ทั้งด้านโภชนาการ พัฒนาการทางสมอง ระบบภูมิคุ้มกัน และพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว และการสนับสนุน ครอบครัวอย่างต่อเนื่องโดยช่วงวัยดังกล่าวถือเป็นช่วงวิกฤตที่ส่งผลต่อศักยภาพการเรียนรู้และคุณภาพชีวิตของ เด็กในอนาคต

การขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน จึงเป็นความพยายามเชิงนโยบายที่มุ่งลดช่องว่างของการดูแลเด็กจากระบบบริการสุขภาพไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องในครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้ การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการปรับบทบาทของทั้งบุคลากรสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ จากการทำงานเชิงบริการหรือการเรียนการสอนแบบแยกส่วน ไปสู่การบูรณาการบทบาทด้านการพัฒนาหลักสูตร การเสริมสร้างสมรรถนะกำลังคน การวิจัยและนวัตกรรม และการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในระดับชุมชน

บทความวิชาการนี้เป็นการบรรยายเชิงวิชาการ (scholarly narrative) ที่สังเคราะห์จากเอกสารและประสบการณ์จริงจากการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาบทบาทของสถาบันการศึกษาพยาบาลบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ ความร่วมมือ และนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ให้สอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพไทย อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยขอเสนอ 3 หัวข้อ คือ

1) บทบาทเชิงปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพและสถาบันการศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

ตามนโยบายและแนวทางของสภาการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำหน้าที่เป็นกรอบกำกับเชิงระบบที่กำหนด บทบาท หน้าที่ และทิศทางการดำเนินงาน ของทั้งบุคลากรสุขภาพและสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลให้สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต จากการประกาศนโยบายและแนวทางของสภาการพยาบาล (Thai Nursing and Midwifery Council, 2022 , Thai Nursing and Midwifery Council, 2020a, Thai Nursing and Midwifery Council, 2020b) สามารถสังเคราะห์บทบาทสำคัญที่สถาบันการศึกษาพยาบาลและบุคลากรสุขภาพควรดำเนินการร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมได้ 3 ประการ ดังนี้

1.1) บทบาทเชิงนโยบายและกำกับทิศทางของสภาการพยาบาล สภาการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย มาตรฐาน และแนวทางการจัดการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะการผลักดันให้มีการบูรณาการเนื้อหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตอย่างเป็นระบบ ผ่านการร่วมมือกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาและวิพากษ์แนวทางการจัดการเรียนการสอนจากผู้เชี่ยวชาญและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ บทบาทดังกล่าวสะท้อนการทำหน้าที่ของสภาการพยาบาลในฐานะกลไกเชิงนโยบายที่เชื่อมโยงเป้าหมายด้านสุขภาพของประเทศเข้ากับการผลิตกำลังคนด้านการพยาบาล

1.2) บทบาทของบุคลากรสุขภาพในการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติจริง บุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลและผดุงครรภ์ มีบทบาทสำคัญในการแปลงนโยบายและองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงในบริบทของการดูแลมารดา ทารก และครอบครัว บุคลากรสุขภาพทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้สนับสนุน และผู้เสริมพลังให้มารดาสามารถเริ่มต้นและคงอยู่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม บทบาทนี้ต้องอาศัยทั้งความรู้เชิงวิชาการ ทักษะการสื่อสาร และความเข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งสะท้อนความจำเป็นในการพัฒนากำลังคนที่มีสมรรถนะสอดคล้องกับเป้าหมายของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

1.3) บทบาทของสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะกำลังคน

สถาบันการศึกษาพยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์พยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สภาการพยาบาลได้สนับสนุนการอบรมและพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีความรู้และทักษะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้อาจารย์สามารถทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้สนับสนุนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ และเชื่อมโยงการเรียนการสอนกับสถานการณ์จริงในระบบบริการสุขภาพ

นอกจากนี้ การจัดทำแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565–2569 ยังสะท้อนบทบาทเชิงระบบของสภาการพยาบาลในการบูรณาการบทบาทของบุคลากรสุขภาพและสถาบันการศึกษาพยาบาลเข้าด้วยกัน โดยกำหนดให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประชาชน แผนกลยุทธ์ดังกล่าวทำหน้าที่เป็นกรอบเชื่อมโยงนโยบาย การจัดการศึกษา และการปฏิบัติงานจริงในภาคบริการสุขภาพ กรอบนโยบายของสภาการพยาบาลได้กำหนดบทบาทที่ชัดเจนของทั้งบุคลากรสุขภาพและสถาบันการศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตาม การทำให้บทบาทเหล่านี้เกิดผลในทางปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยการแปลงนโยบายไปสู่การออกแบบหลักสูตร กระบวนการเรียนรู้ และรูปแบบการทำงานร่วมกันที่เหมาะสม ซึ่งนำไปสู่ความจำเป็นในการถอดบทเรียนจากประสบการณ์การพัฒนาหลักสูตรและการดำเนินงานของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อสะท้อนรูปธรรมของการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในบริบทจริงของระบบสุขภาพไทย

2) บทเรียนที่ได้จากการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์และความร่วมมือ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ได้ตอบสนองต่อนโยบายของสภาการพยาบาลและนโยบายระดับประเทศด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีความเชื่อว่าการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน จำเป็นต้องเริ่มจากการวางรากฐานความรู้ ทักษะ และทัศนคติของกำลังคนสุขภาพผ่านระบบการศึกษา การถอดบทเรียนจากการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงสะท้อนให้เห็นบทบาทที่ชัดเจนของคณะพยาบาลศาสตร์ บุคลากรสุขภาพในสถานบริการ และบทบาทการทำงานร่วมกันบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

2.1) บทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ทำหน้าที่เป็นผู้นำเชิงวิชาการในการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรที่บูรณาการองค์ความรู้ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการเปิดรายวิชาเลือกเสรีด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการบูรณาการเนื้อหาในรายวิชาหลัก เช่น การพยาบาลมารดาและทารก และการพยาบาลผดุงครรภ์ ครอบคลุมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ไปจนถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน การจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นการสร้างประสบการณ์จริงให้แก่นักศึกษาพยาบาล ผ่านการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง การติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด และการให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบริบทของครอบครัวและชุมชน ซึ่งช่วยให้นักศึกษาเห็นภาพของการดูแลแบบต่อเนื่องและเข้าใจบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงชีวิตที่ยาวนานกว่าระยะหลังคลอดระยะสั้น

2.2) บทบาทของบุคลากรสุขภาพในภาคบริการในการสนับสนุนการปฏิบัติจริง

บุคลากรสุขภาพในสถานบริการ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนครปฐมและโรงพยาบาลสามพราน

มีบทบาทสำคัญในการเป็นแหล่งเรียนรู้เชิงปฏิบัติและพื้นที่ฝึกทักษะจริงให้นักศึกษาและผู้เข้ารับการอบรม บุคลากรสุขภาพทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงทางคลินิก ถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลมารดาและทารกในสถานการณ์จริง รวมถึงให้คำปรึกษาในการจัดการปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีความซับซ้อน บทบาทดังกล่าวช่วยเชื่อมโยงองค์ความรู้เชิงทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง และเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับชุมชน

2.3) บทบาทร่วมกันบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทาง

ความร่วมมือระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ และภาคบริการสุขภาพได้พัฒนาไปสู่การออกแบบและดำเนินการ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐานในการกำหนดเนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้ หลักสูตรดังกล่าวมุ่งพัฒนาศักยภาพทั้งอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์จริง กระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วยการเรียนรู้จากกรณีศึกษา (case-based learning) การใช้สถานการณ์จำลอง (simulation) การฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการจริง และการติดตามดูแลมารดาและทารกในชุมชน ความร่วมมือนี้สะท้อนการทำงานร่วมกันของภาคการศึกษาและสถานบริการสุขภาพในการขับเคลื่อนเป้าหมายของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

2.4) บทเรียนเชิงระบบจากการบริหารจัดการหลักสูตร

จากกระบวนการพัฒนาหลักสูตรดังกล่าว สามารถสังเคราะห์บทเรียนเชิงระบบได้หลายประการ ได้แก่ การวางนโยบายการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลงในหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง การจัดระบบการฝึกทักษะที่เน้นการเรียนรู้แบบปฏิบัติจริง การพัฒนาอาจารย์ผู้สอนให้มีสมรรถนะเฉพาะทาง การส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานด้านแม่และเด็กทั้งในและนอกระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมเสริมสร้างจิตสำนึก เช่น การรณรงค์ในช่วงสัปดาห์นมแม่โลก การเชิญมารดาที่มีประสบการณ์จริงมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่านหลักสูตรอบรมระยะสั้น และแพลตฟอร์ม e-learning ล้วนเป็นกลไกที่ช่วยเสริมความยั่งยืนของการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านการพยาบาล

2.5) บทบาทของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

จากการพัฒนาหลักสูตรบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์และความร่วมมือดังกล่าว บทบาทของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลได้รับการยกระดับจากผู้ถ่ายทอดและผู้รับความรู้ ไปสู่การเป็นผู้ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาหลักสูตร การสอนและการเป็นพี่เลี้ยง การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การวิจัยและนวัตกรรม การศึกษาต่อเนื่อง การจัดการกับอุปสรรคทางสังคม การส่งเสริมความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม และการเสริมพลังให้มารดาและครอบครัวในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมั่นใจ

3) แนวทางการพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ ความร่วมมือ และนวัตกรรม เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน

3.1) การสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยด้านการศึกษาและการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เพื่อให้การพัฒนาแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลและการออกแบบนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งอยู่บนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ บทความนี้ได้ทบทวนและคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัด

การศึกษา การฝึกอบรมบุคลากรพยาบาล และการสนับสนุนการตลาดในบริบทของระบบบริการสุขภาพในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยสรุปสาระสำคัญของงานวิจัยที่ใช้เป็นฐานการสังเคราะห์ไว้ใน ตารางที่ 1 ซึ่งทำหน้าที่เป็นหลักฐานตั้งต้น (evidence base) สำหรับการพัฒนางค์ประกอบเชิงแนวคิด แนวทางการจัดการศึกษา และการออกแบบนวัตกรรมที่นำเสนอในบทความดังนี้

ตารางที่ 1 สรุปงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาและการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ลำดับ	ผู้วิจัยและปี	วัตถุประสงค์ของการศึกษา	วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
1	Sandhi, et al. (2023)	ประเมินผลของการอบรมเกี่ยวกับการให้นมแม่ในกลุ่มนักศึกษา	Systematic Review และ Meta-analysis	ช่วยเพิ่มความรู้ทัศนคติ และทักษะในกลุ่มนักศึกษา
2	Bowdler, et al. (2023)	ใช้ทฤษฎี LCT ในการสอนเรื่องการให้นมแม่ในหลักสูตรพยาบาล	กรณีศึกษา (Case Study)	ช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจเชิงลึกในการให้นมแม่
3	Azores (2024)	ศึกษาผลของโปรแกรมอบรมพยาบาลต่ออัตราการให้นมแม่	Quantitative Research	เพิ่มอัตราการให้นมแม่แบบเอกสิทธิ์ในโรงพยาบาล
4	Beake, et al. (2012).	เปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบมีโครงสร้าง (structured programmes) กับโปรแกรมที่ไม่มีโครงสร้างชัดเจน (non-structured programmes)	Systematic Review	การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยระบบการศึกษาและการสนับสนุนที่มีโครงสร้างชัดเจน ไม่ใช่เพียงการให้ข้อมูลเป็นครั้งคราว
5	Yeşil et al. (2023)	ศึกษาผลของการอบรมกลุ่มต่อความมั่นใจในการให้นมแม่	Randomized Controlled Trial (RCT)	เพิ่มความมั่นใจและอัตราการให้นมแม่ช่วงแรกเกิด
6	D'Hollander, et al. (2023)	ทบทวนบทบาทของที่ปรึกษานมแม่ในประเทศรายได้สูง	Systematic Review	การมีที่ปรึกษาเพิ่มประสบการณ์เชิงบวกของแม่
7	Youssef (2023)	พัฒนาโปรแกรมอบรมพยาบาลเพื่อเพิ่มอัตราการให้นมแม่	โครงการพัฒนาเชิงปฏิบัติ	พยาบาลมีทักษะให้คำปรึกษาดีขึ้นและส่งผลต่ออัตราการให้นมแม่

ลำดับ	ผู้วิจัยและปี	วัตถุประสงค์ของการศึกษา	วิธีการวิจัย	ผลการศึกษา
8	Roberts et al. (2023)	ศึกษาสาเหตุและเหตุผลที่มารดาเลือกไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือยุติการให้นมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด	Qualitative Content Analysis	-ปัจจัยเชิงกลุ่มของเหตุผลในการเลือกให้นมผสม ได้แก่ทัศนคติเกี่ยวกับการให้นม ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้นม สุขภาพจิต และการแบ่งเบาภาระในการดูแล
9	Pangerl et al. (2024)	ทบทวนแหล่งความรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการให้นมแม่	Scoping Review	แหล่งเรียนรู้จากสถานการณ์จริงและที่เลี้ยงมีประสิทธิภาพสูงกว่า
10	Li, et al. (2024)	เพื่ออธิบายและตีความประสบการณ์และการรับรู้ของมารดาในระหว่างการปั๊มน้ำนมขณะต้องแยกจากทารกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยอาศัยการประเมินอย่างมีวิจรณ์ญาณและการสังเคราะห์หลักฐานเชิงคุณภาพ	A systematic review of qualitative research studies using meta-aggregation	บุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวจึงควรให้ความสำคัญมากขึ้นต่อสุขภาพจิตของมารดาที่มีทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) ด้วยแนวทางเชิงปฏิบัติในการจัดการกระบวนการปั๊มน้ำนมอย่างเหมาะสม

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่นำเสนอในตารางที่ 1 พบว่า องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสอดคล้องกันในหลายประเด็น และชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยระดับมารดาอย่างเดียว แต่เป็นผลลัพธ์ของการทำงานร่วมกันระหว่างสมรรถนะของบุคลากรสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และบริบททางสังคม งานวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพสะท้อนตรงกันว่าพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพหลักที่มีบทบาทสำคัญต่อการเริ่มต้น การคงอยู่ และคุณภาพของประสบการณ์มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งทำให้ “การศึกษาและการผลิตบัณฑิตพยาบาล” กลายเป็นกลไกเชิงนโยบายที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนเป้าหมายด้านสุขภาพแม่และเด็ก

เมื่อพิจารณาเชิงสังเคราะห์ องค์ความรู้จากงานวิจัยสามารถจัดกลุ่มเป็น องค์ประกอบสำคัญของการศึกษาและการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้อย่างเป็นระบบ 4 ประการ ได้แก่

(1) การจัดการศึกษาและการฝึกอบรมที่มีโครงสร้างและต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งความรู้เชิงทฤษฎี แนวปฏิบัติมาตรฐาน และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในสถานการณ์จริง

(2) การพัฒนาสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนเชิงจิตสังคม เนื่องจากการตัดสินใจและการคงอยู่ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากภาวะทางอารมณ์ ความเครียด และประสบการณ์ชีวิตของมารดา

(3) การสนับสนุนเชิงระบบในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ นโยบาย แนวทางปฏิบัติ และเครื่องมือที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อลดการพึ่งพาความสามารถเฉพาะบุคคลของผู้ให้บริการ

(4) การบูรณาการการเรียนรู้กับบริบทสุขภาพแม่และเด็กในช่วงชีวิตสำคัญ ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด หลังคลอด จนถึงวัยทารกและเด็กปฐมวัย เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก และบริบทครอบครัว

องค์ประกอบทั้ง 4 ประการนี้สะท้อนว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรถูกมองเป็น สมรรถนะวิชาชีพเชิงบูรณาการ (integrated professional competency) มากกว่าการเป็นทักษะทางคลินิกเฉพาะด้าน ดังนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลในฐานะผู้ผลิตกำลังคนด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีบทบาทเชิงนโยบายในการกำหนดทิศทางการจัดการศึกษา โดยการออกแบบหลักสูตรและประสบการณ์การเรียนรู้ที่บูรณาการองค์ประกอบดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับโครงสร้างหลักสูตร รายวิชา และการฝึกปฏิบัติภาคสนาม

3.2) การพัฒนานวัตกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์

การพัฒนานวัตกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคณะพยาบาลศาสตร์ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการออกแบบเชิงความคิด (Design Thinking) (Brown, 2008) ตั้งแต่การทำความเข้าใจปัญหาเชิงลึกของมารดา การกำหนดปัญหา การออกแบบแนวทางแก้ไข การพัฒนาด้านแบบ และการนำไปใช้จริงบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการวางกรอบแนวคิดของการพัฒนาผลงานวิชาการและนวัตกรรมที่มุ่งตอบโจทย์ปัญหาเชิงปฏิบัติที่พบในบริบทจริงของมารดาและระบบบริการสุขภาพ นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นได้มุ่งเน้นเพียงการให้ความรู้ แต่สะท้อนแนวคิดการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตประจำวัน โดยมีวางกรอบแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นดังนี้

1) แนวคิดการพัฒนานวัตกรรมหนังสือเดินทางส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (Breastfeeding passport) เป็นเครื่องมือเชิงระบบที่ออกแบบให้มารดาและพยาบาลใช้ร่วมกัน ตั้งแต่ระยะหลังคลอดจนถึงช่วงดูแลทารกต่อเนื่องในชุมชน ภายในประกอบด้วยบันทึกการให้นม ปัญหาที่พบ คำแนะนำจากพยาบาล และการติดตามผลในแต่ละช่วงวัย ทำหน้าที่เป็น “ตัวเชื่อม” ระหว่างสถานบริการและครอบครัว ช่วยลดปัญหาการดูแลที่ขาดตอน

2) แนวคิดการพัฒนานวัตกรรมเสื้อชั้นในสุขสบาย (Comfort bra) ออกแบบเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสรีระมารดาหลังคลอด ลดแรงกดทับบริเวณเต้านม เพิ่มความสะดวกในการให้นมและบีบเก็บน้ำนม ใช้ได้ทั้งในชีวิตประจำวันและในสถานบริการ ช่วยลดอาการเจ็บ ปวด คัดตึง ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของการให้นมแม่

3) แนวคิดการพัฒนานวัตกรรม Smart bra... ขนาดคัดยั้งจัดการได้ พัฒนาต่อยอดจาก Comfort Bra โดยเพิ่มฟังก์ชันการสนับสนุนเชิงเทคโนโลยี เช่น การช่วยจัดทำทาง การรองรับการบีบเก็บน้ำนมอย่างเหมาะสม หรือการประเมินความสบายของมารดา นวัตกรรมนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำได้ตรงจุดมากขึ้น และเพิ่มความมั่นใจให้มารดาในการดูแลตนเอง

4) แนวคิดการพัฒนานวัตกรรมผ้าพยุงรัก ฮักนมแม่ออกแบบให้เหมาะกับบริบทวัฒนธรรมไทย ใช้พยุงทารกขณะให้นม ลดภาระกล้ามเนื้อของมารดา และเสริมสร้างความผูกพันแม่ลูก เหมาะสำหรับมารดาที่ต้องให้นมบ่อยหรือมีความเหนื่อยล้าทางกายและใจ

5) แนวคิดการพัฒนา นวัตกรรม Love bag บีบ เก็บ ส่งรัก เป็นชุดอุปกรณ์สำหรับการบีบเก็บ และขนส่งน้ำนมแม่โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มารดาและทารกต้องแยกจากกัน เช่น หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) ช่วยลดความยุ่งยาก เพิ่มความปลอดภัย และสนับสนุนให้มารดายังคงบทบาทการให้นมแม่ได้แม้ไม่ได้อยู่กับทารกโดยตรง ดังตัวอย่าง (ภาพที่ 1)

นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นนี้ได้มุ่งเน้นเพียงการให้ความรู้ หากแต่สะท้อนแนวคิดการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่

1) นวัตกรรมหนังสือเดินทางส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (Breastfeeding Passport) ซึ่งทำหน้าที่เป็นเครื่องมือเชิงระบบในการเชื่อมโยงการดูแลระหว่างสถานบริการและครอบครัว

2) นวัตกรรมเสื้อชั้นในสุขสบาย (Comfort Bra)

3) Smart Bra...ขนาดคัดยั้งจัดการได้ ซึ่งตอบสนองต่ออุปสรรคเชิงกายภาพและสนับสนุนการดูแลตนเองของมารดา

4) นวัตกรรมผ้าพยุงรัก ฮักนมแม่ ที่บูรณาการมิติทางวัฒนธรรมและความผูกพันแม่ลูกและ

5) นวัตกรรม Love Bag บีบ เก็บ ส่งรัก ซึ่งสนับสนุนมารดาในสถานการณ์ที่ต้องแยกจากทารก เช่น หออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU)



ภาพที่ 1. Breastfeeding Promotion Innovation Example

จากแนวคิดดังกล่าวหากวิเคราะห์กระบวนการพัฒนานวัตกรรมแต่ละขั้นจะพบว่า นวัตกรรมหนังสือเดินทางส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (Breastfeeding Passport) เป็นตัวอย่างของการนำองค์ความรู้ด้านการจัดการศึกษาและการสนับสนุนเชิงระบบมาประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างช่วงเวลาและบริบทการดูแลที่แตกต่างกัน ขณะเดียวกัน นวัตกรรมด้านอุปกรณ์ เช่น เสื้อชั้นในสุขสบาย (Comfort Bra) และ Smart Bra นวัตกรรมผ้าพยุงรัก ฮักนมแม่ และ Love Bag บิบ เก็บ ส่งรัก สะท้อนการตอบสนองต่ออุปสรรคเชิงกายภาพและข้อจำกัดในชีวิตประจำวันของมารดา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่งานวิจัยระบุว่าเป็นเหตุให้มารดาจำนวนหนึ่งไม่สามารถคงอยู่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ นอกจากนี้ นวัตกรรมทุกชิ้นยังแสดงให้เห็นการบูรณาการมิติทางวัฒนธรรม อารมณ์ และบริบทการดูแลทารกที่ต้องแยกจากมารดา โดยเฉพาะในสถานการณ์ทางคลินิก เช่น หออภิบาลทารกแรกเกิด

นวัตกรรมเหล่านี้จึงเป็นผลลัพธ์ของการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เชื่อมโยงการศึกษา การสนับสนุนเชิงจิตสังคม และการปฏิบัติการพยาบาลเข้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งนวัตกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จึงสะท้อนบทบาทของสถาบันการศึกษาในฐานะผู้นำองค์ความรู้เชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติจริง เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำให้เกิดผลลัพธ์ของนวัตกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถสรุปผลได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปนวัตกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

นวัตกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	องค์ความรู้จากงานวิจัย	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการใช้งาน	ผลลัพธ์
Breastfeeding Passport	1) การจัดการศึกษา/การสนับสนุนที่มีโครงสร้าง 3) การสนับสนุนเชิงระบบและเครื่องมือในทางปฏิบัติ	ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง	มารดาหลังคลอด พยาบาล	ใช้บันทึกและติดตามการให้นมร่วมกัน	เพิ่มความต่อเนื่อง ลดการหยุดให้นมก่อนเวลา ได้ร้อยละ 80
Comfort Bra	3) การสนับสนุนเชิงระบบและเครื่องมือในทางปฏิบัติ	ลดอุปสรรคทางกายภาพ	มารดาหลังคลอด	สวมใส่ระหว่างให้นม/บิบเก็บน้ำนม	ลดอาการคัดตึง เพิ่มความสบาย

นวัตกรรมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	องค์ความรู้จาก งานวิจัย	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการใช้งาน	ผลลัพธ์
Smart Bra	4) การบูรณาการ กับบริบทชีวิตจริง ของมารดา	สนับสนุน การดูแล ตนเอง	มารดา พยาบาล	ใช้ร่วมกับ คำแนะนำ พยาบาล	เพิ่มความมั่นใจใน การให้นมได้ร้อย ละ 90
	3) การสนับสนุน เชิงระบบและ เครื่องมือในทาง ปฏิบัติ				
	4) การบูรณาการ กับบริบทชีวิตจริง ของมารดา				
ผ้าพุงรัก อักนม แม่	2) สมรรถนะด้าน การให้คำปรึกษา และการสนับสนุน เชิงจิตสังคม	เสริมความ ผูกพันแม่- ลูก	มารดาและ ทารก	พุงทารกขณะ ให้นม	ลดความเมื่อยล้า เพิ่มความผูกพัน
	4) การบูรณาการ กับบริบทชีวิตจริง ของมารดา				
	3) การสนับสนุน เชิงระบบและ เครื่องมือในทาง ปฏิบัติ				
Love Bag ปีบ เก็บ ส่งรัก	4) การบูรณาการ กับบริบทชีวิตจริง ของมารดา	สนับสนุน การบีบเก็บ น้ำนม	มารดาที่แยก จากทารก	ใช้เก็บและ ขนส่งน้ำนม	เพิ่มอัตราการคง อยู่ของการให้นม แม่ได้ร้อยละ 70
	3) การสนับสนุน เชิงระบบและ เครื่องมือในทาง ปฏิบัติ				
	4) การบูรณาการ กับบริบทชีวิตจริง ของมารดา				

บทสรุป (Conclusion)

บทความนี้สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการศึกษาและการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับสมรรถนะของพยาบาลและระบบการจัดการศึกษาที่มีโครงสร้าง ผลการสังเคราะห์สะท้อนองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ที่เป็นระบบ การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา การสนับสนุนเชิงระบบ และการบูรณาการกับบริบทชีวิตจริง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ได้นำองค์ความรู้ดังกล่าวไปพัฒนานวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริง อันเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะงานวิจัย (Recommendation)

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้และการวิเคราะห์บทบาทของการศึกษาและการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บทความนี้เสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลควรกำหนดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น สมรรถนะหลักของบัณฑิตพยาบาล โดยบูรณาการไว้ในโครงสร้างหลักสูตรอย่างเป็นระบบ ไม่จำกัดเฉพาะรายวิชาใดรายวิชาหนึ่ง เพื่อให้การพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพแม่และเด็กในช่วงชีวิตสำคัญตั้งแต่ 1,000 วันแรกจนถึง 2,500 วัน
2. ข้อเสนอแนะด้านการออกแบบหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตควรออกแบบการเรียนรู้ที่มีโครงสร้างและเน้นประสบการณ์จริง (structured and experiential learning) โดยบูรณาการความรู้เชิงทฤษฎี แนวปฏิบัติบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ และการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง ควบคู่กับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การให้คำปรึกษา การสนับสนุนเชิงจิตสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจและการคงอยู่ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ข้อเสนอแนะด้านการใช้และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล ควรส่งเสริมการนำ นวัตกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการเรียนการสอนและการปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งสนับสนุนการประเมินผลนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหลักฐานรองรับการขยายผลในระดับองค์กรและระดับนโยบาย
4. ข้อเสนอแนะด้านความร่วมมือกับระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ควรพัฒนาความร่วมมือกับสถานบริการสุขภาพและเครือข่ายชุมชน เพื่อสร้างระบบสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เชื่อมโยงระหว่างการจัดการศึกษาและการปฏิบัติจริง อันจะช่วยลดช่องว่างระหว่างการเรียนรู้ในห้องเรียนกับการทำงานในระบบสุขภาพ
5. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยและการพัฒนาต่อยอด ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการจัดการศึกษาและนวัตกรรมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในมิติสมรรถนะบัณฑิตพยาบาล ผลลัพธ์ด้านสุขภาพแม่และเด็ก และผลกระทบเชิงระบบในระยะยาว เพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการศึกษาพยาบาลบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง (References)

- Azores, B. (2024). **The impact of the breastfeeding education and training program on perinatal nurses' knowledge and practices and the hospital's exclusive breastfeeding rate** (Doctoral dissertation, William Paterson University). William Paterson University Repository. https://repository.wpunj.edu/bitstream/20.500.12164/3468/1/Azores_Breastfeeding.pdf.
- Beake, S., Pellowe, C., Dykes, F., Schmied, V., & Bick, D. (2012). A systematic review of structured compared with non-structured breastfeeding programmes to support the initiation and duration of exclusive and any breastfeeding in acute and primary health care settings. **Maternal & Child Nutrition**, 8(2), 141–274. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00381.x>

- Bowdler, S., Nielsen, W., Meedya, S., & Salamonson, Y. (2023). Applying legitimization code theory to teach breastfeeding in nurse education: A case study. *Nurse Education in Practice*, 72, 103780. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103780>
- Brown, T. (2008). Design thinking. *Harvard Business Review*, 86(6), 84–92.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2023). **Advancing the national strategy on breastfeeding promotion: Targeting at least 50% exclusive breastfeeding by 2025.** Bureau of Nutrition. Retrieved. (2025, 1 June) Retrieved from <https://hp.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/225611>
- D'Hollander, C. J., McCredie, V. A., Uleryk, E. M., Keown-Stoneman, C. D. G., Birken, C. S., O'Connor, D. L., & Maguire, J. L. (2023). Breastfeeding support provided by lactation consultants in high-income countries for improved breastfeeding rates, self-efficacy, and infant growth: A systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*, 12, Article 75. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02239-9>
- Li, X., Li, Y., Qian, L., Han, P., Feng, H., & Jiang, H. (2024). Mothers' experiences of breast milk expression during separation from their hospitalized infants: A systematic review of qualitative evidence. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06323-3>
- Pangerl, S., Ross-Adije, G., & Geraghty, S. (2024). Sources of breastfeeding knowledge and support skills among midwives and students: A scoping review. *British Journal of Midwifery*. Advance online publication. Retrieved. (2025, 1 June) Retrieved from <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/literature-review/sources-of-breastfeeding-knowledge-and-support-skills-among-midwives-and-students-a-scoping-review>
- Roberts, D., Jackson, L., Davie, P., Zhao, C., Harrold, J. A., Fallon, V., & Silverio, S. A. (2023). Exploring the reasons why mothers do not breastfeed, to inform and enable better support. *Frontiers in Global Women's Health*, 4, Article 1148719. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1148719>
- Sandhi, A., Nguyen, C. T. T., Lin-Lewry, M., Lee, G. T., & Kua, S. Y. (2023). Effectiveness of breastfeeding educational interventions to improve breastfeeding knowledge, attitudes, and skills among nursing, midwifery, and medical students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 126, 105813. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105813>
- Thai Nursing and Midwifery Council. (2020a). **Development of instructional guidelines on breastfeeding education in the Bachelor of Nursing Science curriculum.** Retrieved. (2025, 15 June) Retrieved from <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/NM%20Strategic%20Plan.pdf>

- Thai Nursing and Midwifery Council. (2020b). **Training and development of nurse educators to support breastfeeding**. Retrieved. (2025, 10 June) Retrieved from <https://www.tnmc.or.th/news/475/>
- Thai Nursing and Midwifery Council. (2022). **Strategic plan for nursing and midwifery 2022–2026**. Retrieved. (2025, 20 June) Retrieved from <https://www.tnmc.or.th/news/191/>
- UNICEF Thailand. (2023). **Breastfeeding promotion and support in Thailand: Progress, challenges, and targets toward 2025**. United Nations Children’s Fund. Retrieved. (2025, 4 June) Retrieved from <https://www.unicef.org/thailand>
- World Health Organization. (2019). **Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child**. World Health Organization. Retrieved. (2025, 4 June) Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-02.1>
- World Health Organization. (2023). **Infant and young child feeding: Evidence-based practices and strategies**. World Health Organization. Retrieved. (2025, 8 June) Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073709>
- Yeşil, Y., Ekşioğlu, A., & Ceber Turfan, E. (2023). The effect of hospital-based breastfeeding group education given early period on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding status. **Journal of Neonatal Nursing**, 29, 81–90. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.02.013>
- Youssef, J. (2023). **Improving breastfeeding rates through education** (Doctoral dissertation, San José State University). San José State University ScholarWorks. Retrieved. (2025, 8 June) Retrieved from https://scholarworks.sjsu.edu/etd_doctoral/170/

คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง
Quality of Work Life and Work Efficiency among Personnel
in a Sub-district Health Promoting Hospital

พณิภา สุปุผา^{1*} และวัชรารมณ์ ชุนแสนดี²

^{1*} นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว 27250 ประเทศไทย

² อาจารย์ ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000 ประเทศไทย

Ponnipa Subupha^{1*}, Vatcharaporn Chunsandee²

^{1*} Public Health Technical Officer, Professional Level, Wangsomboon District Health Office, Sa Kaeo 27250, Thailand;

² Lecturer Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences, Pathum thami University,
Pathum thani 12000, Thailand

*Corresponding author: n_ou1991@hotmail.com

Received: 14 September 2025; Revised: 18 January 2026; Accepted: 19 January 2026; Published: 8 June 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพ คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงานของ Walton และแนวคิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ Peterson and Plowman ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน จำนวน 256 คน สุ่มตัวอย่างแบบเทียบสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณเชิงเส้น

ผลการศึกษาพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของบุคลากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.13) ส่วนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.67) 2) ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรร้อยละ 71 ($R^2 = 0.71$)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน, ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน, บุคลากร, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This study employed a quantitative research design with the objectives of examining the levels of work performance efficiency and quality of work life among personnel working in Sub-district Health Promoting Hospitals, as well as investigating the quality-of-work-life factors that influence personnel performance efficiency. The study was guided by Walton's Quality of Work Life framework and the work performance efficiency concept proposed by Peterson and Plowman. The study population consisted of personnel employed at Subdistrict Health Promoting Hospitals. The sample size was determined using the Krejcie and Morgan formula, resulting in a total of 256 participants. Proportional stratified sampling was employed to select the study sample. Data were collected using a structured questionnaire. Statistical analyses included frequency, percentage, mean, standard deviation, one-way analysis of variance (One-way ANOVA), and multiple linear regression analysis.

The study results revealed that 1) the overall quality of work life of personnel was at a high level ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 0.13) and the overall work performance efficiency was also at a high level ($\bar{x} = 3.86$, S.D. = 0.67) 2) quality of work life factors significantly influenced work performance efficiency, explaining 71 percent of the variance in work performance efficiency ($R^2 = 0.71$)

Keywords: Quality of Work Life, Work Performance, Personnel, Sub-district Health Promoting Hospital

บทนำ (Introduction)

คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของมนุษย์และความสุข (Olive et al, 1996; The Pursuit of Happiness, 2009) ในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนโดยระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) มุ่งเน้นการพัฒนาประเทศโดยยึดหลักการพัฒนายที่ยั่งยืนและครอบคลุมทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพัฒนาคนและคุณภาพชีวิต เพื่อให้คนไทยทุกภาคส่วนมีความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุขอย่างยั่งยืน มุ่งสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีทักษะสูง และมีคุณธรรม มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข โดยสนับสนุนสวัสดิการสังคม การมีงานทำที่มั่นคง รายได้เพียงพอ รวมถึงการสร้างสมดุลระหว่างการปฏิบัติงานและชีวิตส่วนตัว (work life balance) (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2567) คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน เพราะคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญ เป็นต้นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า ปัจจุบันบุคลากรต้องปฏิบัติงานเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ ตอบสนองความต้องการพื้นฐานเมื่อบุคลากรต้องปฏิบัติงานอยู่ในที่ปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ จึงควรมีสภาพที่เหมาะสม ทำให้เกิดความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ทัศนีย์ ชาติไทย, 2559) การให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องพิจารณาไม่ว่าจะเป็นค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สถานที่ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการด้านสังคม ธรรมเนียมในองค์กร ความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Walton, 1973 อ้างใน รัตนา อนันต์, 2559) หากบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานที่ดี ย่อมส่งผลให้องค์กรลดการสูญเสียเวลาและ ค่าใช้จ่ายส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงบุคลากรผูกพันต่อองค์กร บุคลากรมีประสิทธิภาพและผลงานมีประสิทธิภาพผลและมีความสุขกับการปฏิบัติงานและส่งผลการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

การปฏิบัติงานให้ดีและมีประสิทธิภาพบรรลุตามนโยบาย แผนงาน หรือบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร จึงเป็นหัวใจหลักที่องค์กรควรให้ความสำคัญ ซึ่งการที่จะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องอาศัยการปรับเปลี่ยน และส่งเสริมพัฒนาบุคลากรให้ดำเนินกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมาย มีการจัดหาและใช้ปัจจัยทรัพยากร ให้เกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ภาครัฐและประชาชน มีกระบวนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและถูกต้อง สร้างความพึงพอใจของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน (มุตอพา หมัดบินเฮด, 2565) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสำคัญต่อคุณภาพของการให้บริการสุขภาพในระดับชุมชน ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากหลายปัจจัย เช่น บุคลากรที่มีคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานที่ดีจะสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม บุคลากรที่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูง มักจะมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การมีทรัพยากรที่เพียงพอ เช่น บุคลากรที่เพียงพอ เครื่องมือแพทย์ และงบประมาณที่เหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ภาระงานที่สมดุลช่วยลดความเครียดของบุคลากร และช่วยให้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยมีสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล มีหน้าที่สำคัญทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการสนองนโยบายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” ครอบคลุมความเป็นเลิศ 4+1 ด้าน คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) 4) ด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และ 5) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health – Related Economy Excellence) ภายใต้กรอบ 12 แผนงาน 28 โครงการ และ 35 ตัวชี้วัด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567) ภาระงานที่มากอาจส่งผลให้บุคลากรเกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของบุคลากรจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้บุคลากรมีแรงจูงใจ มีความสุข และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังช่วยลดอัตราการลาออก เพิ่มความผูกพันต่อองค์กร และส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพสูงสุด

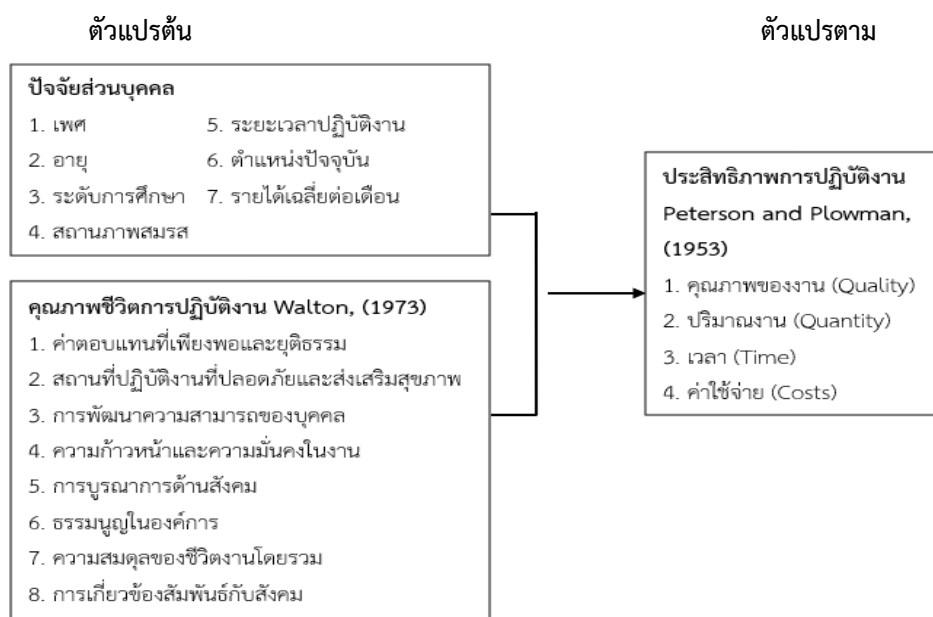
จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว มาก่อน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงานของบุคลากร และเป็นข้อมูลสนับสนุนให้หน่วยงานฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว นำไปปรับใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเสริมสร้างความจงรักภักดีและความผูกพันต่อองค์กร เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพอันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพและระดับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คุณภาพชีวิตการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว ภายใต้แนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ Richard E.Walton , (1973) และแนวคิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ Peterson and Plowman, (1953) แสดงเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 1. Conceptual Framework

วิธีดำเนินงานวิจัย (Research Methodology)

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ประชากร ที่ศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 108 แห่ง จำนวน 709 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้สูตรของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง 0.05 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเทียบสัดส่วน (Proportionate Stratified Sampling) โดยใช้ทะเบียนรายชื่อบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระแก้วเป็นเกณฑ์ในการสุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาปรับปรุงเพิ่มเติม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Walton ,(1973) มีทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สถานที่ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) การพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) การบูรณาการด้านสังคม 6) ธรรมเนียมในองค์กร 7) ความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม 8) การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามแนวคิดประสิทธิภาพใน

การปฏิบัติงานของ Peterson and Plowman (1953) และผู้ศึกษาประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ มุสต่อฟาหมัดบินเฮด (2565) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพงาน 2) ด้านปริมาณงาน 3) ด้านเวลา และ 4) ด้านค่าใช้จ่าย และข้อเสนอแนะ เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.92 และ วัดความสอดคล้องภายในแบบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาช-แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความ เชื่อถือของแบบวัดด้านปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.94 และแบบวัดปัจจัยด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน ได้แก่ การทดสอบที (Independent Sample t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยใช้สถิติ F – test และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วและได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่ SKPHO 17/2568 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2568

ผลการศึกษา (Results)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 80.10 กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ อายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 42.60 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.80 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.30 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมาแล้วเกิน 5 ปี ร้อยละ 71.50 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 36.30 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 31.60

ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression) พบว่า ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานทั้ง 8 ด้านร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ได้ ร้อยละ 71 ($R^2 = 0.71$) ซึ่งอยู่ในระดับมาก แสดงถึงความเหมาะสมของโมเดลการพยากรณ์ ตัวแปรที่มีอิทธิพล เชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมากที่สุด ได้แก่ การบูรณาการด้านสังคม (X5) ($\beta = 0.35$) ความก้าวหน้าในงาน (X4) ($\beta = 0.30$) การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (X8) ($\beta = 0.29$) ขณะที่ การพัฒนาความสามารถของบุคคล (X3) และ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (X1) แม้จะมีนัยสำคัญ แต่กลับมีความสัมพันธ์เชิงลบกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน แสดงว่าการจัดการด้านการพัฒนาและค่าตอบแทนอาจยังไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากร จึงควรมีการปรับปรุงและพัฒนา

การทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression) โดยตัวแปรต้น(X) ที่ใช้ในการทดสอบคือปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานและตัวแปรตาม(Y) คือประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัยจึงใช้สัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

- Y = ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร
 X1 = ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม
 X2 = สถานที่ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ
 X3 = การพัฒนาความสามารถของบุคคล
 X4 = ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน
 X5 = การบูรณาการด้านสังคม
 X6 = ธรรมเนียมในองค์กร
 X7 = ความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม
 X8 = การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (n=256)

ตัวแปร	$\bar{x}$	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
Y	61.76	1.00	.229	.388	.431	.549	.710	.620	.662	.544
X1	12.43	.229	1.00	.431	.373	.632	.263	.355	.339	.139
X2	15.26	.388	.431	1.00	.702	.480	.345	.364	.275	.277
X3	15.93	.431	.373	.702	1.00	.624	.508	.473	.375	.485
X4	14.35	.549	.632	.480	.624	1.00	.526	.538	.570	.264
X5	15.64	.710	.263	.345	.508	.526	1.00	.636	.537	.443
X6	15.75	.620	.355	.364	.473	.538	.636	1.00	.612	.330
X7	15.56	.662	.339	.275	.375	.570	.537	.612	1.00	.424
X8	16.74	.544	.139	.277	.485	.264	.443	.330	.424	1.00

จากตารางที่ 1 พบว่า จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร (Y) กับ ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการทำงาน (X1-X8) มีค่าอยู่ในช่วงระหว่าง 0.229 ถึง 0.710 โดยทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเรียงตัวแปร พบว่า ตัวแปร X5 (การบูรณาการด้านสังคม) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุดกับตัวแปร Y โดยมีค่าเท่ากับ $r = 0.710$ รองลงมาคือ X7 (ความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม) และ X6 (ธรรมเนียมในองค์กร) มีค่า $r = 0.662$ และ $r = 0.620$ ตามลำดับ ตัวแปรที่มีค่าสัมพันธ์ต่ำที่สุด คือ X1 (ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม) ซึ่งมีค่าเพียง $r = 0.229$ จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้าน การบูรณาการด้านสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับประสิทธิภาพของบุคลากร

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression) โดยใช้ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานจังหวัดสระแก้วเป็นตัวแปรพยากรณ์ ผลปรากฏ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแปรปรวนจากตัวแปรเกณฑ์และตัวแปรพยากรณ์ (n=256)

สมการ	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	p-value
(X5, X7, X8, X2, X3, X4, X1, X6)	Regression	8473.10	8	1059.14	75.80	.000**
	Residual	3451.36	247	13.97		
	Total	11924.47	255			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การแปรปรวน ของสมการถดถอยที่ใช้ตัวแปร X5, X7, X8, X2, X3, X4, X1 และ X6 เป็นตัวแปรพยากรณ์ พบว่าค่าความแปรปรวนรวมของโมเดล (Regression) เท่ากับ 8,473.10 ค่าเฉลี่ยความแปรปรวน (Mean Squares) เท่ากับ 1,059.14 ค่า F มีค่าเท่ากับ 75.80 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโมเดลสมการถดถอยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัวกับตัวแปรตาม (ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ค่าความแปรปรวนเหลือ (Residual) เท่ากับ 3,451.36 แสดงถึงความแปรปรวนที่โมเดลไม่สามารถอธิบายได้ ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าความแปรปรวนรวม (Total = 11,924.47) แสดงให้เห็นว่าโมเดลสามารถอธิบายข้อมูลได้ในระดับที่ดี โดยสรุป ผลการวิเคราะห์นี้ยืนยันว่า ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานทั้ง 8 ด้านที่ใช้เป็นตัวแปรพยากรณ์ มีผลอย่างมีนัยสำคัญและสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) และ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน (R²change) ในการทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว (n=256)

ตัวแปรต้น	R	R ²	F	Unstd		Std	t	p-value
				B	SE	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	-	-	-	9.45	2.57	-	3.68	.000**
การบูรณาการด้านสังคม (X5)	0.71	0.50	258.33	0.99	0.14	0.35	7.09	.000**
ความสมดุลของชีวิตงาน (X7)	0.78	0.62	202.12	0.70	0.16	0.22	4.35	.000**
การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (X8)	0.80	0.65	154.06	1.14	0.17	0.29	6.56	.000**
สถานที่ปฏิบัติงานปลอดภัย (X2)	0.81	0.66	119.67	0.68	0.14	0.24	4.82	.000**
การพัฒนาความสามารถของบุคคล (X3)	0.82	0.67	100.57	-0.96	0.19	-0.31	-5.10	.000**
ความก้าวหน้าในงาน (X4)	0.83	0.68	88.50	0.78	0.16	0.30	4.92	.000**

ตัวแปรต้น	R	R ²	F	Unstd		Std	t	p-value
				B	SE	Beta		
ค่าตอบแทน (X1)	0.84	0.70	83.04	-0.434	0.10	-0.20	-4.38	.000**
ธรรมเนียมในองค์กร (X6)	0.84	0.71	75.80	0.39	0.14	0.14	2.86	.005**
รวม	-	0.71	-	-	-	-	-	-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression) จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนาย ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว โดยมีตัวแปรอิสระ 8 ตัว ได้แก่ X1: ค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรม X2: สถานที่ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ X3: การพัฒนาความสามารถของบุคคล X4: ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน X5: การบูรณาการด้านสังคม X6: ธรรมเนียมในองค์กร X7: ความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม X8: การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ผลการวิเคราะห์พบว่า: ค่า R เท่ากับ 0.84 และ $R^2 = 0.71$ แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ ร้อยละ 71.00 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก ค่า F เท่ากับ 75.80 มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.01$) แสดงว่าสมการถดถอยนี้มีความเหมาะสมในการทำนาย ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) สูงที่สุด คือ การบูรณาการด้านสังคม (X5) ($Beta = 0.350$, $p < .01$) ความก้าวหน้าในงาน (X4) ($Beta = 0.296$, $p < 0.01$) การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (X8) ($Beta = 0.285$, $p < .01$) ซึ่งบ่งชี้ว่าเป็นตัวทำนายสำคัญของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ตัวแปร การพัฒนาความสามารถของบุคคล (X3) และ ค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรม (X1) มีค่า Beta ติดลบ แสดงว่าแม้จะมีนัยสำคัญ แต่มีความสัมพันธ์ในทางกลับกันกับตัวแปรตาม

อภิปรายผล (Conclusion)

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว อยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านคุณภาพของงาน รองลงมาคือ ด้านค่าใช้จ่าย และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านปริมาณงาน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับเพียงแค่ว่าปริมาณของผลผลิตที่ได้เท่านั้น หากแต่ยังต้องพิจารณาถึงกระบวนการปฏิบัติงานที่สามารถใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งในด้านของเวลา วัสดุอุปกรณ์ แรงงานบุคลากร งบประมาณ ตลอดจนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำมาใช้สนับสนุนการดำเนินงาน หากหน่วยงานสามารถจัดสรรและใช้ทรัพยากรเหล่านี้อย่างเหมาะสม โดยลดความสูญเปล่าให้น้อยที่สุด และยังสามารถสร้างผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อเป้าหมายและความต้องการของประชาชนได้ในระดับสูง จะถือเป็นการแสดงถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานอย่างแท้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ มุสต่อฟา หมัดบินเฮด (2565) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตที่ดีในการปฏิบัติงานช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรภาครัฐ โดยเฉพาะด้านคุณภาพงานและความรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยที่ด้านคุณภาพงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ัญญรัตน์ สาริกา (2566) ที่พบว่าการบริหารจัดการภายในองค์กรและการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าประสิทธิภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับปริมาณงานเพียงอย่างเดียว อรรวรา กล้าหาญ (2563) พบว่า แรงจูงใจและความผูกพันต่อองค์กรเกิดจากสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งสนับสนุนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน อมรรวณ ใบเงิน (2565) ศึกษาประสิทธิภาพการ

ทำงานและพฤติกรรมการทำงานเป็นสมาชิกที่ดีของพนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง พบว่าความสมดุลระหว่างชีวิตและงานและการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณีรา บุญธรรม (2564) ที่พบว่า ปริมาณงานมีผลต่อประสิทธิภาพมากกว่าคุณภาพงาน ซึ่งตรงข้ามกับผลการศึกษาของจิราภรณ์ แสงทอง (2562) ที่พบว่า คุณภาพงานไม่ได้มีผลเด่นเท่าปริมาณงานและเวลาต่างจากข้อค้นพบของผู้วิจัยที่พบว่าด้านคุณภาพงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากบริบทและลักษณะงานของแต่ละองค์กร ซึ่งส่งผลให้ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกันไป เช่น ขนาดองค์กร ปริมาณงาน และการสนับสนุนจากหน่วยงาน

คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว อยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการเกี่ยวข้องกับสังคม รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ในขณะที่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่า คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อชีวิตและความพึงพอใจของบุคลากร ไม่เพียงแต่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น รายได้และความมั่นคงในอาชีพ แต่ยังเป็นปัจจัยที่กำหนดความผูกพัน ความสัมพันธ์ และบทบาททางสังคมของบุคลากร สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตน อนันต์ (2559) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและบรรยากาศในองค์กรเป็นปัจจัยส่งเสริมหลัก นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ อังคณา ธนาภาพพันธุ์ (2564) ที่พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ทาริกา สระทองคำ และคณะ (2563) ที่พบว่า ความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับ และความสมดุลของชีวิตกับงาน เป็นตัวแปรที่ส่งผลโดยตรงต่อความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรอย่างชัดเจน แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ อาริรัตน์ ศิริ (2562) และ วราภรณ์ รัตนประเสริฐ (2563) ที่พบว่า ค่าตอบแทนมีผลมากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของผู้วิจัยที่ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากโครงสร้างขององค์กร นโยบายด้านค่าตอบแทน และความสำคัญที่แต่ละองค์กรให้กับสภาพแวดล้อมทางสังคมและการพัฒนาบุคลากร

ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว พบว่า ปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว ได้ร้อยละ 71.00 ($R^2 = 0.71$) โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถอธิบายความผันแปรของด้านคุณภาพงานได้ร้อยละ 43.9 ($R^2 = 0.439$) โดยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยมุตอพา หมดบินเฮด (2565) และ ธัญญารัตน์ สาริกา (2566) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลโดยตรงต่อประสิทธิภาพ และไม่สอดคล้องกับ สมชาย ชื่นใจ (2563) ที่พบว่า ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น เครื่องมือและค่าตอบแทน มีผลเด่นกว่าคุณภาพชีวิตเชิงสังคมและการพัฒนาอาชีพ และธนฤมล พรหมประเสริฐ (2564) พบว่า ปัจจัยภายนอก เช่น นโยบายงบประมาณ มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพมากกว่าปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะงานวิจัย (Recommendation)

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้เชิงนโยบาย

1. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมและเป็นธรรม โดยปรับปรุงค่าตอบแทนสวัสดิการ เส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ และโอกาสในการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับภาระงานและความต้องการของบุคลากร เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ความมั่นคงในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

2. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานและวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน โดยพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การสร้างความสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม ตลอดจนส่งเสริมสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน เพื่อเพิ่มความผูกพันต่อองค์กรและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่หลากหลายมากขึ้น โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เข้าใจปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานในเชิงลึก และพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในองค์กร

2. ควรศึกษาขยายผลในบริบทและช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่หรือหน่วยงานที่มีลักษณะแตกต่างกัน รวมทั้งติดตามผลในระยะยาว เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ของปัจจัยคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และประเมินผลของนโยบายหรือมาตรการที่นำมาใช้พัฒนาองค์กรในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง (References)

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2567). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570)**. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- ทัศนีย์ ขาดีไทย. (2559). **คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลเอกชน** [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธัญญารัตน์ สาริกา. (2566). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (รายงานวิจัย)**. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ.
- มูสต่อฟา หมัดบินเฮด. (2565). **คุณภาพชีวิตในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาครัฐอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง** [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). **พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2567**. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2568 จาก <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17087273.pdf>.
- สุนิรา บุญธรรม. (2564). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในหน้าที่ของบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาลรัฐ** [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อรรษา กล้าหาญ. (2563). **คุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานการรถไฟแห่งประเทศไทย สำนักงานใหญ่** [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- อมรรณ ไบเงิน. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบริษัทแห่งหนึ่ง [การศึกษารายบุคคล
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์].
- Oliver, R. L., et al. (1996). **Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer**. McGraw-Hill.
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational behavior* (9th ed.). Prentice Hall.
- Campbell, J. P. (1990). Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), **Handbook of industrial and organizational psychology** (Vol. 1, 2nd ed., pp. 687–732). Consulting Psychologists Press.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). **The social psychology of organizations** (2nd ed.). Wiley.
- Walton, R. E. (1973). Quality of work life: What is it? **Sloan Management Review**, 15(1), 11–21.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
Factors Related to the Use of the Aor Sor Mor Online Application in
the Performance by Village Health Volunteers in Wang Sombun
District, Sakaeo Province

พานุวัฒน์ ขุนทอง^{1*}, วชิราภรณ์ ชุนแสนดี², ปรชญกุล ตูลาชม³, และจำเนียร วงษ์ศรีแก้ว³

^{1*} นักวิชาการสาธารณสุข, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามินทราชนิ วังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว 27250 ประเทศไทย

² อาจารย์ ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000 ประเทศไทย

³ นักวิชาการอิสระ จังหวัดสระแก้ว 27250 ประเทศไทย

Panuwat Khunthong^{1*}, Vacharaporn Chunsandee², Pratchayakul Tulachom³, Jamnian Wongsrikaew³

^{1*} Public Health Technical Officer, Chaloe Phrakiat 60th Anniversary Nawaminthrachini Health Station,
Wangsomboon, Sa Kao 27250, Thailand;

² Lecturer Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University,
Pathum Thani 12000, Thailand

³ Independent Academic, Sa Kao, Thailand;

Corresponding author: pk7door@hotmail.com

Received: 15 September 2025; Revised: 20 January 2026; Accepted: 25 January 2026; Published: 22 June 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการยอมรับการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ (2) ศึกษาพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ และ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การยอมรับ และพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อสม. จำนวน 242 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดตัวอย่างตามตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan และคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพด้านการเกษตร มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท และปฏิบัติงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้วมากกว่า 10 ปี โดยภาพรวมพบว่า การยอมรับ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อยู่ใน

ระดับสูง ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.206, 0.660 และ 0.437 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยอื่นที่ศึกษา

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์, ความรู้, ทัศนคติ, การยอมรับ, พฤติกรรมการใช้งาน

Abstract

This research aimed to (1) examine the levels of knowledge, attitudes, and acceptance regarding the use of the AorSorMor Online application, (2) investigate the behavior of using the AorSorMor Online application; and (3) determine the relationship among knowledge, attitudes, acceptance and application-use behavior among Village Health Volunteers (VHVs) in Wang Somboon District, Sa Kaeo Province. This study employed a descriptive research design. The sample consisted of 242 Village Health Volunteers selected through stratified random sampling. The sample size was determined using the Krejcie and Morgan sample size table. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient.

The findings revealed that the respondents were female, aged 51-60 years, had completed secondary education, were engaged in agriculture-related occupations, earned an average monthly income of 5,001-10,000 baht, and had served as Village Health Volunteers for more than 10 years. The overall levels of acceptance, attitudes, and usage behavior toward the AorSorMor Online application were found to be high. Furthermore, knowledge, attitudes, and acceptance were significantly associated with the behavior of using the AorSorMor Online application at the 0.01 level of significance. The correlation coefficients were 0.206, 0.660, and 0.437, respectively, indicating that attitudes demonstrated the strongest positive relationship with application-use behavior among the three factors examined.

Keyword: Psychosocial factors, Village Health Volunteer (VHV), Digital Health, Aor Sor Mor Online Application, Usage Behavior

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนโดยตรง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือเป็นบุคลากรสำคัญที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างประชาชนและหน่วยงานสาธารณสุข ทำให้ภาครัฐมีความพยายามนำเทคโนโลยีมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุข (2564) เพื่อช่วยให้ อสม. สามารถรับข้อมูล ข่าวสาร และสื่อสารกับหน่วยงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการทำงานของ อสม. โดยมีฟังก์ชันหลัก ได้แก่ การแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพ การบันทึกข้อมูลสุขภาพของประชาชน การติดตามข้อมูลการฉีดวัคซีน และการรายงานสถานการณ์โรคระบาดแบบเรียลไทม์ นอกจากนี้ แอปพลิเคชันยังสามารถใช้เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่าง อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลและรับคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว (World Health Organization, 2020)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพและมีส่วนในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ประกอบด้วย หน้าที่ในการสื่อสารงานด้านสาธารณสุข การให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผน การประสานกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน รวมถึงการให้บริการด้านสาธารณสุข ทั้งส่งเสริม เฝ้าระวัง และป้องกันโรค ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และทางเภสัชกรรม (สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา และคณะ, 2564) ดังรายงานการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขของไทย พบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ มีหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ ต้นแบบแกนนำสุขภาพ การให้คำแนะนำสุขภาพ การให้คำปรึกษา การวางแผน การส่งเสริมปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงการเยี่ยมบ้าน (ศรายุทธ คชพงศ์ และธนัสถา โรจนตระกูล, 2564) จากบทบาทหน้าที่ของ อสม. ซึ่งเป็นหน้าที่ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน และเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ในยุคปัจจุบันที่อยู่ในยุคของดิจิทัล การยกระดับ อสม. ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ

แม้จะมีการพัฒนาและผลักดันการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อย่างต่อเนื่องในระบบสาธารณสุขไทย แต่งานวิจัยที่มีอยู่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการประเมินผลในเชิงการใช้งานเชิงเทคนิคหรือระดับความพึงพอใจมากกว่าการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์เชิงพฤติกรรม ระหว่างการใช้แอปพลิเคชันกับรูปแบบและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ยังขาดการศึกษาที่อธิบายกลไกเชิงพฤติกรรม เช่น แรงจูงใจ การรับรู้ประโยชน์ ความง่ายในการใช้งาน และบริบทชุมชน ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับและการใช้แอปพลิเคชันอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยจำนวนมากยังไม่เชื่อมโยงกรอบทฤษฎีพฤติกรรมด้านเทคโนโลยีเข้ากับบทบาทการทำงานจริงของ อสม. (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 615 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 58.21 ในการดำเนินงานและการรายงานต่างๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปัจจุบันต้องใช้และเข้าใจเทคโนโลยีสมัยใหม่ (อรรณพ นามมนตรี, 2561) คือสมาร์ทโฟนที่ช่วยในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในยุคแห่งเทคโนโลยีการสื่อสาร การประสานงาน การรับ - ส่ง ข้อมูลข่าวสารและระบบรายงานต่างๆ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

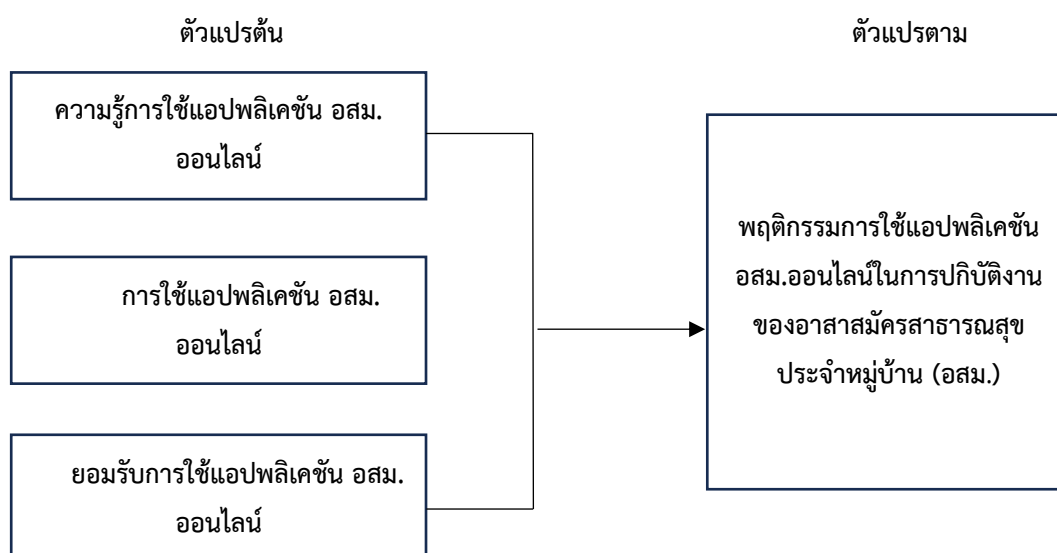
บางส่วนยังไม่มีสมาร์ตโฟนที่ทันสมัย การใช้งานระบบปฏิบัติการของสมาร์ตโฟนไม่ได้ และใช้ไม่ถูกต้อง อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาเรื่องสายตา การอ่านและการใช้งานระบบปฏิบัติการของสมาร์ตโฟน ซึ่งหลายท่านต้องพึ่งพาบุตรหลาน คนใกล้ชิดช่วยในการรับ - ส่งข้อมูลข่าวสาร และรายงานต่าง ๆ แทน จนทำให้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัด

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาแอปพลิเคชันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเน้นศึกษากลุ่มตัวอย่าง อสม. ในเขตอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งจะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการสนับสนุน อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างศักยภาพของระบบสาธารณสุขระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการยอมรับการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการยอมรับต่อพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 Conceptual Framework

วิธีดำเนินงานวิจัย (Research Methodology)

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจและพัฒนา (Survey and Development Research) เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้การใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ เจตคติต่อการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ การยอมรับการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ และพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 6 แห่งใน 3 ตำบล ด้วยวิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 และระดับความเชื่อมั่น 95% จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 242 คน จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นตามสัดส่วน (Proportion Stratified Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี วังสมบูรณ์ จำนวน 28 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งกบินทร์ จำนวน 57 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 50 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่ จำนวน 28 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซับสิงโต จำนวน 30 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเจริญสุข จำนวน 49 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
- 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการ
- 3) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ
- 4) มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

เป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปี

- 5) อายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์
- 6) ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ที่มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ครบ 1 ปี

- 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- 3) อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
- 4) ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ศึกษาได้จัดทำเครื่องมือสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้โดยเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรม และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และระยะเวลาการเป็น อสม. เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแบบเลือกตอบได้ตามรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นคำถามปลายปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบแบบถูก- ผิด จำนวน 12 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 การยอมรับการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแบบเลือกตอบได้ตามรายการ (Check list) โดยมีเกณฑ์ คะแนนระหว่าง 1.00–1.80 หมายถึง มีระดับความยอมรับน้อยที่สุด คะแนนระหว่าง 1.81–2.61 หมายถึง มีระดับความยอมรับน้อย คะแนนระหว่าง 2.62–3.41 หมายถึง มีระดับความยอมรับปานกลาง คะแนนระหว่าง 3.42–4.21 หมายถึง มีระดับความยอมรับมาก และคะแนนระหว่าง 4.22 – 5.00 หมายถึง มีระดับความยอมรับมากที่สุด (Best, 1997).

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแบบเลือกตอบได้ตามรายการ (Check list) โดยมีเกณฑ์ ค่าเฉลี่ย 0.00–0.33 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย ค่าเฉลี่ย 0.34–0.66 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และค่าเฉลี่ย 0.67–1.00 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.873 และค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ได้เท่ากับ 0.95 และค่าดัชนีความยากง่ายของแบบประเมินความรู้ ความรู้ เจตคติ และการยอมรับ เท่ากับ 0.60

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูล ตามวิธีการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดส่งแผนการวิจัยพร้อมเอกสารประกอบที่เกี่ยวข้องไปยังคณะกรรมการจริยธรรม เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาและอนุมัติ พร้อมออกใบรับรองจริยธรรมการวิจัยอย่างถูกกระบวนการ
2. ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องถึงวิธีการเก็บข้อมูล
3. จัดทำหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยัง สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เพื่อขออนุญาตทำการจัดเก็บข้อมูลโดยผู้ทำวิจัยและทีมงานในการเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยชี้แจงและทำความเข้าใจแก่ผู้ช่วยวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และทดสอบผู้ร่วมวิจัยในการใช้แบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจตรงกัน
5. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม จำนวน 242 ชุด

6. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
7. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมานโดยใช้วิเคราะห์วิธีการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วและได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่ SKPHO 24/2568 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2568

ผลการศึกษา (Results)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.91 โดยส่วนมากมีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 31.91 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.78 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.60 ปี อายุมากที่สุด 89 ปี และอายุน้อยที่สุด 35 ปี ส่วนใหญ่มีสภาพสมรส มีคู่สมสร้อยละ 75.00 ส่วนมากเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.34 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.57 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.23 รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.11 และไม่มีการทำ/ว่างงาน ร้อยละ 4.26 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.94 รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 33.51 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,230.32 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5,036.83 บาท ตามลำดับ มีรายได้มากที่สุด 800 บาทต่อเดือน และมีรายได้มากที่สุด 35,000 บาทต่อเดือน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.46 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.54 โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.16 ± 1.11 คะแนน การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.45 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.55 โดยไม่มีผู้ที่มีการรับรู้ในระดับน้อย เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.45 ด้านการรับรู้ความรุนแรงส่วนใหญ่อยู่ในมาก ร้อยละ 68.09 ด้านการรับรู้ประโยชน์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.98 และด้านการรับรู้อุปสรรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.23 ปัจจัยเอื้อ โดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.72 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 46.28 เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.45 และ ร้อยละ 62.77 ตามลำดับ ด้านปัจจัยเสริม ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.10 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 38.30 เมื่อแยกเป็นองค์ประกอบพบว่า ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจาก อสม. และผู้นำชุมชน ตามลำดับ โดยแยกเป็นรายองค์ประกอบของปัจจัยเสริมพบว่า ส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง โดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 57.45 การได้รับคำแนะนำจาก อสม. และผู้นำชุมชน ร้อยละ 62.77 และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว ร้อยละ 53.72 สำหรับ ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.79 รองลงมา ใน

ระดับดี ร้อยละ 20.21 เมื่อแยกเป็นพฤติกรรมรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.40 รองลงมา ได้แก่ ด้านการพักผ่อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.47 ส่วนพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยเรียงจากมากไปน้อย และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอสว่างสมบูรณ์ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ เพศ และสถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงลบ การรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์เชิงบวก ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวก ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความรู้กับปัจจัยนำ ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยเสริม ผลการวิจัยนี้ไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ส่วนระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง รายละเอียดดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 ตารางทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (n=188)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p
	ดี	พอใช้			
เพศ					
ชาย	11	69	3.61	1	.049*
หญิง	27	81			
สถานภาพสมรส					
โสด	2	18	12.01	2	.01**
สมรส	24	117			
หม้าย/แยกทาง	12	15			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	23	78	7.04	2	.13
มัธยมศึกษา	9	56			
สูงกว่ามัธยมศึกษา	6	16			
อาชีพ					
เกษตรกร	19	51	7.43	3	.06
รับจ้าง	10	56			
ค้าขาย	5	9			
ราชการ/พนักงาน	4	34			

*p<.05, ** p<.001

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์สหสัมพันธ์สเปียร์มัน (r) ระหว่าง อายุ รายได้ คะแนนเฉลี่ยรวมความรู้ การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	
	r	p
อายุ (ปี)	-.125	.088
รายได้ต่อเดือน (บาท)	.115	.117
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	-.163	.026*
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.180	.014*
ปัจจัยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.164	.025*
ปัจจัยเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.390	.001**

* p<.05, ** P<.001

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อพยากรณ์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีตัวแปรอิสระจำนวน 7 ตัวแปรได้แก่ เพศ (ชาย=1,หญิง=0) สถานภาพสมรส (อยู่คนเดียว=0, มีคู่สมรส=1) รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเสริม เพศ และสถานภาพสมรส ร่วมกัน พยากรณ์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ค่าบวกล้างสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ได้ร้อยละ 23.1 โดยปัจจัยเสริมมีอิทธิพลทางบวกมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เพศ และสถานภาพสมรส ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้ไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และได้ผลการถดถอยพหุคูณ $Y = 0.966 + .175(\text{ปัจจัยเสริม}) + .118(\text{เพศ}) + .067(\text{สถานภาพสมรส})$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรต้น n=188	b	SE	beta	t	p	Tolerance	VIF
ค่าคงที่ (Constant)	.966	.117	-	8.25	.001**		
ปัจจัยเสริม	.175	.034	.336	5.08	.001**	.955	1.047
เพศ	.118	.032	.240	3.68	.001**	.983	1.018
สถานภาพสมรส	.067	.032	.138	2.087	.038*	.960	1.041

R=.481, R²=.231, Adjusted R²=.219 F= 18.451, df=3, Durbin-Watson=1.54

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ *p<.05, ** p<.001

อภิปรายผล (Discussion)

ผลการศึกษา (Results)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 88.40 และเพศชาย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 11.60 มีอายุ 51-60 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 33.50 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 52.89 เงินเดือน 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 35.19 อาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 56.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 10 ปี จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้การใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ 0.86, S.D. 0.316) โดยก่อนเริ่มใช้งาน แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ จะต้องทำการลงทะเบียนและยืนยันตัวตนก่อน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ 0.98, S.D. 0.156) รองลงมาคือ แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ สามารถดาวน์โหลดได้จากทั้ง Google Play Store และ Apple App Store และหากพบปัญหาในการใช้งานแอปพลิเคชัน สามารถติดต่อฝ่ายสนับสนุนผ่านช่องทางที่กำหนดได้ และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยภาพรวม น้อยที่สุด คือ หากลิ้มรสผ่าน ผู้ใช้ต้องสมัครบัญชีใหม่ ไม่สามารถกู้คืนรหัสผ่านเดิมได้ อยู่ในระดับปานกลาง

3. เจตคติต่อการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\bar{X}$ 4.30, S.D. 0.522) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งทุกข้อ โดยเชื่อว่าแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีประโยชน์ต่อการทำงานของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ 4.39, S.D. 0.513) และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยภาพรวมน้อยที่สุด คือ คิดว่าการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ไม่เป็นการระเพิ่มเติ่มสำหรับ อสม. อยู่ในระดับความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. การยอมรับการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ 4.31, S.D. 0.632) โดยยอมรับว่าการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีความสำคัญต่อการทำงานของ อสม.มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ 4.41, S.D. 0.584) รองลงมาคือ ยอมรับว่าการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ สามารถลดภาระงานด้านเอกสารได้ และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการยอมรับการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยภาพรวมน้อยที่สุด คือ ไม่รู้สึว่าการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ เป็นการระเพิ่มเติ่มในการทำงาน อยู่ในระดับมาก

5. พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ พบว่า ภาพรวมมีการปฏิบัติทุกครั้ง ($\bar{X}$ 0.74, S.D. 0.473) โดยเปิดใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ เป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ 0.88, S.D. 0.362) และข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยภาพรวมน้อยที่สุด คือ พบปัญหาทางเทคนิคขณะใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง

ผลการศึกษา (Conclusion)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง อายุ 51-60 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา เงินเดือน 20,001 – 30,000 บาท อาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 10 ปี

2. การทดสอบสมมติฐาน

ปัจจัยความรู้ เจตคติ และการยอมรับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว กำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product)

ตารางที่ 1 ปัจจัยความรู้ เจตคติ และการยอมรับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ข้อความ	พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันของ อสม.	P - value
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r_{xy})	
ความรู้	.206**	.001
เจตคติ	.660**	.000
การยอมรับ	.437**	.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

ผลการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยความรู้ เจตคติ และการยอมรับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีมีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ด้วยการพัฒนาแอปพลิเคชันมีการออกแบบโดยคำนึงถึงความรู้ของผู้ใช้ โดยการออกแบบที่มีความง่าย ไม่ซับซ้อน และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทุกกลุ่ม ประกอบกับก่อนใช้งานได้มีการฝึกอบรมการใช้งานและมีคู่มือประกอบการใช้งาน ตั้งแต่การตั้งค่าล็อกอินแบบสแกนลายนิ้วมือหรือสแกนใบหน้าเพื่อความปลอดภัย ข้อมูลที่บันทึกลงในแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์สามารถแก้ไขหรืออัปเดตได้ภายหลัง ทำให้การใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ สามารถเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และมีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมนตรี จุฬารัตนพล (2537) กล่าวว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับสิ่งรอบตัวเราซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยประสาทสัมผัส

มองเห็น โดยเฉพาะการเข้าถึงเทคโนโลยีต้องมีความง่ายและสามารถหาข้อมูลได้ทั่วไป ซึ่งอาจเป็นความรู้ใหม่เป็นความรู้ที่ไม่เคยมีอยู่ก่อนได้มาโดยการค้นคว้าวิจัยการคิดค้นกระบวนการใหม่และควรจะหาแนวทางในการนำความรู้ใหม่ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการใช้งานต่อไป และสอดคล้องกับงานวิจัยของวิระดา เสือมาก และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต พบว่า การพัฒนาองค์ความรู้ สามารถสร้างระดับแรงจูงใจในการยอมรับการใช้แอปพลิเคชันในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ปัจจัยด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ได้สร้างความเชื่อมั่นต่อการแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีประโยชน์ต่อการทำงานของ อสม. ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้การทำงานได้มีประสิทธิภาพด้วยสามารถใช้งานได้ง่ายขึ้นรวมทั้งสามารถใช้งานได้ทุกคน ย่อมสร้างแรงกระตุ้นและเจตคติที่ดีที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงาน และจากแนวคิดของ Mohr and Kühl (2021) ชี้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจในการใช้ ผ่านความรู้สึกมั่นใจและสามารถควบคุมการใช้ได้ เช่นเดียวกับในบริบทของการเกษตร การแพทย์ และการเรียนรู้ AIซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนฤตม์ อภิชาติอำมฤต (2565) ได้ศึกษาการใช้สมาร์ทโฟนในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิพบว่า เจตคติของอสม. ทุกช่วงวัยต่างเห็นว่าการใช้สมาร์ทโฟนในการทำงาน อสม. เป็นเรื่องจำเป็นและมีประโยชน์ในการปฏิบัติงานและมีการส่งเสริมการใช้งานด้วยการฝึกอบรมทักษะที่รองรับนโยบายส่งเสริมให้ อสม. ใช้สมาร์ทโฟนในการทำงานด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (2003) กล่าวว่า เจตคติต่อการใช้งานเทคโนโลยี เป็นการกระทำหรือสิ่งที่บุคคลหรือคนกลุ่มหนึ่งยอมรับว่าเป็นสิ่งใหม่โดยอาจเป็นเรื่องเล็ก ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นความคิดนั้นจะเป็นสิ่งใหม่นับตั้งแต่เริ่มใช้หรือถูกค้นพบครั้งแรกหรือไม่ก็ตาม ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นของใหม่หรือไม่โดยความเห็นของบุคคลเองจะเป็นผู้ตัดสินใจการตอบสนองหากสามารถยอมรับการใช้งานได้ ย่อมสามารถสร้างเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น

3. ปัจจัยด้านการยอมรับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากปัจจุบันการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้วมีใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์เป็นประจำ ซึ่งเป็นหนึ่งในภาระงานในการบันทึกข้อมูลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทำให้เกิดความพยายามเรียนรู้วิธีใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ โดยสามารถใช้ฟังก์ชันบันทึกข้อมูลสุขภาพของประชาชนผ่านแอปพลิเคชัน แทนการใช้เอกสารได้ง่ายมากขึ้นทำให้พฤติกรรมการใช้งานดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Goldenson (1984) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายใน หรือภายนอกรวมทั้งการกระทำต่างๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมายสามารถที่จะสังเกตเห็นได้หรือเป็นกิจกรรมของการกระทำต่าง ๆ ทำให้เกิดความสัมพันธ์และยอมรับต่อสิ่งๆ นั้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของรัฐพล กองพอด และประสงค์ชัย เศรษฐสุรวิชัย (2567) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ร่วมกับ กระบวนการบริหารระบบข้อมูลแบบใจแลกใจ ต่อความครบถ้วน ทันเวลา ของการส่งรายงานประจำเดือนของ อสม. ใน รพ.สต.คำเตีย พบว่า พฤติกรรมที่เกิดจากการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนที่ได้รับการดูแลจาก อสม. ดีขึ้น เนื่องจากสามารถลดระยะเวลาและขั้นตอนการทำงาน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานในปัจจุบันเพิ่มขึ้น

บทสรุป (Conclusion)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ และการยอมรับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยด้านความรู้ช่วยส่งเสริมความเข้าใจและทักษะในการใช้งานเทคโนโลยี ทำให้ อสม. สามารถประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ปัจจัยด้านเจตคติสะท้อนถึงความเชื่อมั่นและการรับรู้ประโยชน์ของแอปพลิเคชัน ซึ่งส่งผลต่อความเต็มใจในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน ส่วนปัจจัยด้านการยอมรับเป็นผลจากการใช้งานจริงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้สอดคล้องกับระบบดิจิทัลมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมองค์ความรู้ การสร้างเจตคติที่ดี และการสนับสนุนการยอมรับเทคโนโลยี จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชุมชนให้มีประสิทธิผลและทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล

ข้อเสนอแนะงานวิจัย (Recommendation)

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีข้อเสนอแนะจากงานวิจัยได้ ดังนี้

1. **ปัจจัยด้านความรู้** ควรมีการพัฒนาทักษะของผู้ใช้งานที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยเฉพาะการออกแบบระบบที่สามารถให้ผู้ใช้งานสามารถเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนตัวในแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ได้ตลอดเวลา และการแจ้งเตือนการแก้ไขผ่านคู่มือ วิดีโอ แนะนำ กรณีผู้ใช้งานลืมหื้อมา การสร้างบัญชีใหม่ หรือการกู้คืนรหัสผ่านเดิมได้
2. **ปัจจัยด้านเจตคติ** ควรมีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ โดยการพัฒนาให้สามารถใช้งานได้ง่ายขึ้น เพื่อรองรับและส่งเสริมให้ อสม. ทุกคนใช้งานได้ โดยมีเป้าหมายช่วยลดภาระงานเอกสารและการเดินทาง เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานในยุคปัจจุบัน
3. **ปัจจัยด้านพฤติกรรม** ควรมีการเพิ่มช่องทางการเสนอแนะแนวทาง การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมละการใช้งาน แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ทั้ง Email, Facebook หรือช่องทางอื่นๆ เพื่อแจ้งปัญหาหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแอปพลิเคชัน ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสร้างช่องทางติดต่อระหว่างบริษัทพัฒนาระบบกับผู้ใช้งาน เพื่อสอบถามถึงการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ด้วยตัวเอง และเทคนิคขณะใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์

เอกสารอ้างอิง (References)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข (2564-2568). สืบค้นจาก https://ict.moph.go.th/upload_file/files/97c2287c8f04e13f81fec13e43
- รัฐพล กองพอด, ประสงค์ชัย เศรษฐสุริวิชัย. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาฬสินธุ์: กรณีศึกษาแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข. 2567;10(3):545-66.
- วิระดา เสือมาก และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2023). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 3(2), 14-31.
- ศรายุทธ คชพงศ์ และธนัสถา โรจนตระกูล. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์. 2564;6(2):107-19
- สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, สมตระกูล ราศิริ, จิตรัตน์ ราศิริ. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา. 2564;7(2):80-97
- Best, J. W. (1997). *Research in Education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Goldenson, R. M. (1984). *Longman dictionary of psychology and psychiatry*. Longman.
- Mohr, S., & Kühl, R. (2021). Acceptance of artificial intelligence in German agriculture: An application of the technology acceptance model and the theory of planned behavior. *Precision Agriculture*, 22(6), 1816- 1844
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations*. 5th ed. Free Press
- World Health Organization. *Global strategy on digital health 2020-2025*. Geneva: World Health Organization; 2020.

ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว
Factors affecting the Happiness of Public Health Staff in Subdistrict
Health Promoting Hospital, Sa Kaeo Province

พรพิมล กรวยทอง^{1*} และวนัสรา ชาวนเนียม²

^{1*} เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซับสิงโต อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว 27250 ประเทศไทย

² อาจารย์ ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000 ประเทศไทย

Ponpimal Krauythong^{1*}, Wanasara Chaoniyom²

^{1*} Dental Assistant, Professional Level, Ban Subsingtoh Subdistrict Health Promoting Hospital, Wangsomboon District, Sa Kaeo
27250, Thailand;

²Lecturer Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University,
Pathum Thani 12000, Thailand

Received: 16 September 2025; Revised: 21 January 2026; Accepted: 25 January 2026; Published: 22 June 2026

บทคัดย่อ

ความสุขในการทำงานเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ที่จะส่งผลให้มีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านองค์กร ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านองค์กรกับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระแก้ว จำนวน 250 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.84) ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.70) และปัจจัยองค์กรมีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.90) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์กรกับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.784$) และปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.591$)

คำสำคัญ: แรงจูงใจ, องค์กร, ความสุขในการปฏิบัติงาน, บุคลากรสาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

Happiness at work is essential for employees because work is an activity that takes up a lot of time in life. If employees are happy at work, it will result in commitment and determination in working, which leads to good results for the organization. This study aimed to investigate. The objectives are to study 1) The level of happiness of public health staff in subdistrict Health Promoting Hospital and 2) Motivational factors and organizational factors in the work of public health staff 3) Study the relationship between motivational factors, organizational factors, and happiness of public health staff in subdistrict health promoting hospital. The sample consisted of 250 public health staff in subdistrict health promoting hospitals in Sa Kaeo Province. The research instrument was a questionnaire. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation coefficient.

The research results found that the level of happiness in work of public health staff was at a high level ($\bar{X}$ = 3.86, SD = 0.84). Motivational factors had a high effect on happiness at work of public health staff ($\bar{X}$ = 4.02, SD = 0.70). And the organizational factors have a high effect on the happiness of public health staff at work ($\bar{X}$ = 3.93, SD = 0.90). The relationship between organizational factors and job satisfaction of staff at subdistrict health promoting hospitals in Sa Kaeo Province showed a high positive relationship with statistical significance at the .01 level (r = 0.784). And the motivational factors and happiness in working of public health have a positive relationship at a moderate level, with statistical significance at the .01 level (r = 0.591).

Keywords: Motivation, Organization, Happiness in Work, Public Health Staff, Subdistrict Health Promoting Hospital

บทนำ (Introduction)

บุคลากรสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างใกล้ชิด ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ภาระงานที่หลากหลาย ข้อจำกัดด้านทรัพยากร และความคาดหวังจากชุมชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจและความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ความสุขในการทำงานจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน ความผูกพันต่อองค์กร และประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพ (Warr, 2007; Diener et al., 2018)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เน้นย้ำว่าความเป็นอยู่ที่ดีและสภาวะในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขเป็นประเด็นสำคัญระดับโลก เนื่องจากภาระงานที่สูง ความเครียดจากการทำงาน และข้อจำกัดด้านทรัพยากร อาจส่งผลให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าและลดระดับความสุขในการทำงาน (World Health Organization, 2020) โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ซึ่งต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชนและรับผิดชอบงานที่หลากหลาย

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560–2579) ได้กำหนดเป้าหมายสำคัญคือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้เป็นบุคลากรที่มีคุณค่า มีคุณธรรม และมีความสุขในการทำงาน ทั้งนี้ ได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ คือ ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พัฒนาระบบประเมินความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 และกำหนดให้มีการประเมินทุก 2 ปี เพื่อให้หน่วยงานนำผลการประเมินไปใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน และดำเนินการส่งเสริมความสุขของบุคลากรในด้านต่าง ๆ จากการสำรวจความสุขของบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านมา 3 ครั้ง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 62.60, 63.63 และ 63.92 ตามลำดับ แม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ 70 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ปัจจุบันกรมอนามัย มีบุคลากรทั้งสิ้น 3,782 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567) โดยส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 19.94 และนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 16.30 ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 699 คน หรือร้อยละ 93.20 ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 1–12 ซึ่งเป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ จากข้อมูลการสูญเสียกำลังคนของกรมอนามัยย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2558–2562) (กรมอนามัย, 2563) พบว่ามีข้าราชการลาออกหรือโอนย้ายรวม 240 คน โดยพยาบาลวิชาชีพมีอัตราการลาออกหรือโอนย้ายสูงสุด จำนวน 68 คน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการดูแลครอบครัว การประกอบธุรกิจส่วนตัว และการย้ายไปรับราชการในหน่วยงานอื่น

กฤษฎา ศิริณภา และคณะ (2566) ได้ศึกษาเรื่อง แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมระดับแรงจูงใจ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความสุขในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก มี ($\bar{X} = 4.35$, S.D.=0.48) ภาพรวมแรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความสุขในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

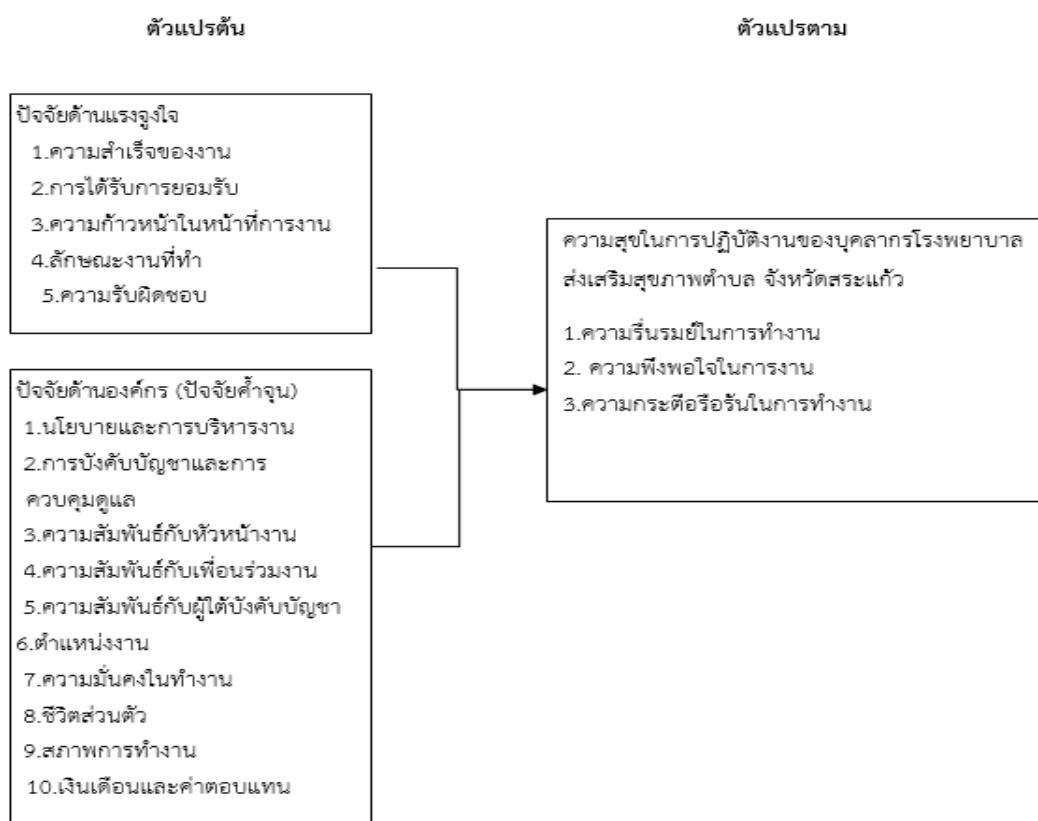
จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดความสุขในการทำงานของ Warr (2007) และทฤษฎีปัจจัยสองประการของ Herzberg (1959) มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจ องค์กร และความสุขในการทำงาน ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปัจจัยที่ทำให้เกิดความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากร และนำไปเสนอต่อหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางแผนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านองค์กร ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจและปัจจัยด้านองค์กร กับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ได้นำเอาแนวคิดเกี่ยวกับความสุขในการทำงานของ Warr. (1990) และ ทฤษฎีปัจจัยแรงจูงใจของ Herzberg (1959) มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งได้กำหนดกรอบการทำวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1. Conceptual Framework

วิธีดำเนินงานวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรคือบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้วจำนวน 709 คน กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว จำนวน 250 คน ใช้วิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวคิดของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, and Morgan, (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง 0.05 ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยการสุ่มจากประชากรระดับอำเภอ จากนั้นสุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้บัญชีรายชื่อของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง เป็นเกณฑ์ในการสุ่มและสุ่มตัวแทนในการศึกษา จนครบตามหน่วยที่ต้องการ

จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ

ตารางที่ 1 อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1.อำเภอเมือง	169	60
2.อำเภอเขาฉกรรจ์	60	22
3.อำเภอคลองหาด	48	17
4.อำเภอวังสมบูรณ์	52	18
5.อำเภอวังน้ำเย็น	48	17

ตารางที่ 1 อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
6.อำเภอวัฒนานคร	120	42
7.อำเภอศรีอุทุมพร	94	33
8.อำเภอโคกสูง	43	15
9.อำเภอตาพระยา	75	26
รวม	709	250

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว , 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) พัฒนาจากการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาปรับปรุงเพิ่มเติม จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity โดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC= 0.86) และนำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbrach's Alpha Coefficient: α) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .979 โดยแบบสอบถามเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) ระดับการศึกษา 5) รายได้ต่อเดือน 6) อายุการทำงาน 7) ตำแหน่งงาน 8) ประสบการณ์การทำงาน 9) สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านแรงจูงใจ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสำเร็จของงาน 2) ด้านการได้รับการยอมรับ 3) ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน 4) ด้านลักษณะงานที่ทำ 5) ความรับผิดชอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านองค์กรประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายและการบริหารงาน 2) การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล 3) ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน 4) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน 5) ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา 6) ตำแหน่งงาน 7) ความมั่นคงในทำงาน 8) ชีวิตส่วนตัว 9) สภาพการทำงาน 10) เงินเดือนและค่าตอบแทน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามระดับความสุขในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Warr (1990) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความรื่นรมย์ในการทำงาน 2) ความพึงพอใจในการทำงาน 3) ความกระตือรือร้นในการทำงาน มีจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

2. นำหนังสือจากคณบดีคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้วจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล ใส่รหัสเพื่อทำการวิเคราะห์และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยองค์กร ระดับความสุขในการปฏิบัติงานบุคลากร สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้วโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วและได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่ SKPHO 18/2568 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2568

ผลการศึกษา (Results)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.80 มีอายุระหว่าง 31- 45 ปี ร้อยละ 44.80 สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 56.80 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.00 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 38.00 ทำงานด้านบริการร้อยละ 46.80 ปฏิบัติหน้าที่ในระดับปฏิบัติงานร้อยละ 60.40 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 60.40 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 28.40 และไม่เคยลาออกจากการทำงาน ร้อยละ 55.20

ผลการวิจัยตอบวัตถุประสงค์งานวิจัยที่ 1 ระดับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว พบว่าภาพรวมของความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.84) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.71) รองลงมา คือด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.91) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.87) โดยทุกด้านอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกรายด้าน

(n = 250)

ความสุขในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S. D.	แปลผล
ด้านความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน	3.99	0.75	ระดับมาก
ด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	3.83	0.91	ระดับมาก
ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	3.76	0.87	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.86	0.84	ระดับมาก

ผลการวิจัยตอบวัตถุประสงค์งานวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาระดับปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านองค์กร ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว พบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. =

0.70) เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จของงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.66) รองลงมา คือด้านความรับผิดชอบ ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.68) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.71) โดยทุกด้านอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกรายด้าน (n = 250)

ปัจจัยแรงจูงใจ	$\bar{X}$	S. D.	แปลผล
ด้านความสำเร็จของงาน	4.15	0.66	ระดับมาก
ด้านความรับผิดชอบ	4.13	0.68	ระดับมาก
ด้านลักษณะงานที่ทำ	4.04	0.73	ระดับมาก
ด้านการได้รับการยอมรับ	3.92	0.71	ระดับมาก
ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.87	0.71	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน	4.02	0.70	ระดับมาก

พบว่า ภาพรวมของปัจจัยองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.94) เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ด้านความมั่นคงในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.83) รองลงมา คือ ด้านตำแหน่งงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.80) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 1.04) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยองค์กรของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกรายด้าน (n = 250)

ปัจจัยองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S. D.	แปลผล
ด้านความมั่นคงในการทำงาน	4.08	0.83	ระดับมาก
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	4.01	0.80	ระดับมาก
ด้านตำแหน่งงาน	3.97	0.76	ระดับมาก
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา	3.95	0.83	ระดับมาก
ด้านชีวิตส่วนตัว	3.91	1.33	ระดับมาก
ด้านนโยบายและการบริหารงาน	3.88	0.89	ระดับมาก
ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	3.88	0.89	ระดับมาก
ด้านความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน	3.86	0.85	ระดับมาก
ด้านการบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล	3.82	0.94	ระดับมาก
ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน	3.32	1.04	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.87	0.94	ระดับมาก

ผลการวิจัยตอบวัตถุประสงค์งานวิจัยที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจและปัจจัยด้านองค์กร กับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว

จากวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.784$) และปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.591$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยองค์กรและปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข (n=250)

ปัจจัย	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยองค์กรและปัจจัยแรงจูงใจกับความสุขในการปฏิบัติงาน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p – value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยองค์กร	.784**	0.001	ระดับสูง
ปัจจัยแรงจูงใจ	.591**	0.001	ระดับปานกลาง

*Sig 2- tail , p-value < .01

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, S.D.= 0.84) โดยด้านความกระตือรือร้นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานแต่อยู่ในระดับมากเช่นกัน สำหรับปัจจัยแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.70) โดยด้านความสำเร็จของงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านความรับผิดชอบแต่อยู่ในระดับมากเช่นกัน ส่วนปัจจัยองค์กรในภาพรวมรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.90) โดยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือด้านตำแหน่งงานอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้พบว่าปัจจัยองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการปฏิบัติงานในระดับสูง ($r = 0.784$) และปัจจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.591$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.01

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

จากผลการศึกษาพบว่าความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว โดยรวมอยู่ในระดับมาก บุคลากรสาธารณสุขมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในงานที่ทำ รู้สึกผูกพันและมีความสุขจากการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาฟิณี ยีแลมะ และคณะ (2567) ที่พบว่าความสุขในการทำงานเกิดจากการช่วยเหลือผู้อื่น ความผูกพันกับงาน และการมีอิสระในการทำงาน อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจในงานและค่าตอบแทนอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น ซึ่งสะท้อนถึงความคาดหวังต่อระบบสนับสนุนและผลตอบแทนที่ยังไม่สอดคล้องกับภาระงานจริง

ด้านปัจจัยแรงจูงใจ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญกับความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับ และการมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจ-สุขอนามัยของเฮิร์ชเบิร์ก และผลการศึกษาที่ชี้ว่าความสำเร็จและการมีส่วนร่วมส่งผลต่อความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับงานของ จักรพงษ์ ขวมนานา และณฐา เมธาบุษยาธร (2567) ที่พบว่าการมีส่วนร่วม การได้รับการยอมรับ และความเชื่อมั่นในเป้าหมายองค์กรทำให้บุคลากรทุ่มเทในการทำงาน แต่ด้านโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพยังเป็นข้อจำกัดของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ควรได้รับการพิจารณา สำหรับปัจจัยด้านองค์กร พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีบทบาทสำคัญต่อความสุขในการทำงาน โดยช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี ลดความเครียด และเพิ่มแรงจูงใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพร

วุฒติโกวิท (2565) ที่พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีผลต่อความผูกพันในองค์กร อย่างไรก็ตาม ด้านค่าตอบแทนยังเป็นประเด็นที่บุคลากรสาธารณสุขเห็นว่ายังไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ทั้งปัจจัยแรงจูงใจและปัจจัยด้านองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกในทิศทางเดียวกัน กับความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยปัจจัยด้านองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรสาธารณสุข ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.784$) ส่วนปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.591$) แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการองค์กรที่เหมาะสม เช่น การจัดสวัสดิการ บรรยากาศการทำงาน และนโยบายที่สนับสนุนบุคลากร มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานอย่างเด่นชัด ในขณะที่แรงจูงใจเป็นพลังเสริมในระดับบุคคลที่ช่วยเพิ่มคุณค่าและความผูกพันต่อการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านองค์กรเป็นฐานสำคัญต่อความสุขของบุคลากรสาธารณสุข ขณะที่แรงจูงใจช่วยเสริมสร้างทัศนคติบวกและความทุ่มเท ซึ่งสะท้อนว่าการพัฒนาระบบสนับสนุนเชิงองค์กรควบคู่กับการเสริมแรงจูงใจ จะช่วยเพิ่มความสุขและประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะงานวิจัย (Recommendation)

จากผลการวิจัยที่ได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางปรับปรุงนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความสุขในการปฏิบัติงานได้เพื่อใช้ในการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและพัฒนาองค์กรมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทน สวัสดิการและผลประโยชน์ต่างๆ แก่บุคลากรสาธารณสุขเหมาะสมกับความต้องการ เช่น อัตราการเพิ่มขึ้นของเงินเดือน และค่าล่วงเวลา ที่เหมาะสมกับลักษณะงานและภาระความรับผิดชอบในการทำงาน

2. ควรพิจารณาเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าตอบแทน และการพิจารณาผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรมมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับประสบการณ์ ความรู้สึก และมุมมองของบุคลากรเกี่ยวกับแรงจูงใจและความสุขในการทำงาน เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) บุคคลสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณอาจารย์ปรึกษาที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ในการดำเนินการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ชี้แนะแนวทางการวิจัย ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และสาธารณสุขอำเภอทุกท่านที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการศึกษาและขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560–2579). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข;
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566) รายงานผลการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขด้วยดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563) รายงานสถานการณ์การสูญเสียกำลังคนของกรมอนามัย ระหว่างปี พ.ศ.2558–2562. นนทบุรี: กรมอนามัย
- จักรพงษ์ ชมวงษา และณฐา เมธาบุษยาธร. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี. วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย. 1(3), 1-14.
- กฤษณา ศิริินภา และคณะ (2566) . แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 16(2), 74.
- ชาพิณีย์ ยีแลมและคณะ.(2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี.วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 6(3), 192-208.
- ณัฐพร วุฒิโกวิท.(2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธิดาภัทร คูหา, จิราพร อธิชัยวัฒนา. (2564). การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่สู่เป้าหมาย เจ้าหน้าที่มีความสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 30(3), 547-560.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. (2565). ข้อมูลจากการสำรวจองค์กรแห่งความสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. สระแก้ว
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253–260.<https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Herzberg, F. and others. (1959). *The Motivation to work*. New York: John Wiley and Sons. P 20.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.
- Warr, P. (2007). *Work, happiness, and unhappiness*. Lawrence Erlbaum Associates.
- World Health Organization. (2020). *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response*. WHO.

คุณลักษณะผู้บริหารที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน
ของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว
Executive's Characteristics Related to the Work Performance of
Primary Care Service Personnel in Sa Kaeo Province

นิดา นนทวงศ์^{1*} และวนัสรา ชาวนนิยม²

^{1*} นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาตอง อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว 27260 ประเทศไทย

² อาจารย์ ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000 ประเทศไทย

Nida Nonwong^{1*}, Wanassara Chaoniyom²

^{1*} Public Health Technical Officer, Professional Level, Ban Khao Tangok Subdistrict Health Promoting Hospital,
Khlung Hat, Sa Kaeo 27260, Thailand;

² Lecturer Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences, Pathum thani University,
Pathum thani 12000, Thailand

Received: 16 September 2025; Revised: 16 January 2026; Accepted: 19 January 2026; Published: 22 June 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณลักษณะผู้บริหาร 2) ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากร 3) ระดับความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้บริหารกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยประยุกต์แนวคิดของ (Invancevich and Matteson, 2002) ระเบียบวิธีวิจัยเป็นวิจัยเชิงปริมาณประชากรเป็นบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำนวน 709 คน กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน จากสูตรของเครจซ์และมอร์แกน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิตาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า 1) คุณลักษณะผู้บริหารโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับมาก 2) ผลการปฏิบัติงานโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด 3) คุณธรรมจริยธรรมผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ส่วนคุณลักษณะผู้บริหารด้านบุคลิกภาพ ด้านวิสัยทัศน์ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านภาวะผู้นำ และคุณลักษณะโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากรจังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ คุณลักษณะผู้บริหาร, ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน, หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

Abstract

The objectives of this study were to study (1) the level of executive characteristics, (2) the level of personnel work performance effectiveness, and (3) the relationship between executive characteristics and personnel work performance effectiveness, based on the conceptual framework of Ivancevich and Matteson. This study employed a quantitative research methodology. The population consisted of 709 personnel under the Sa Kaeo Provincial Public Health Office. The sample size of 250 participants was determined using the Krejcie and Morgan formula and selected through systematic random sampling. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product-moment correlation coefficient, and the chi-square test.

The results indicated that: (1) administrator characteristics were rated at a high level, (2) personnel work effectiveness was rated at the highest level, and (3) ethical and moral aspects showed a negative correlation with personnel work effectiveness, while personality, vision, human relations, leadership, and overall administrator characteristics demonstrated a positive correlation with personnel work effectiveness, with statistical significance at the level .01

Keywords: Executive's Characteristics, Work effectiveness, Primary Care Service Units

บทนำ (Introduction)

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทย มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กว่า 9,700 แห่ง กระจายอยู่ในทุกตำบล และบางตำบลมีมากกว่า 1 แห่ง จึงเป็นหน่วยบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด รับผิดชอบประชากรตั้งแต่ไม่น้อยกว่า 3,000 คนจนถึง 15,000 คน มีบทบาทหลักในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและให้การรักษาพยาบาล (พงศธร พอกเพิ่มดี และธัญรัตน์ เมฆบัณฑิตกุล, 2563) จังหวัดสระแก้วมีการวัดระดับสมรรถนะของหน่วยงานแต่ละอำเภอโดยจัดเรียงลำดับค่าคะแนนจากผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข (Key performance indicators: KPIs) โดยการติดตามกำกับให้เกิดประสิทธิผลดังกล่าวเป็นผลกระทบโดยตรงจากสมรรถนะการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จึงมีการจัดลำดับผลการดำเนินงานของแต่ละอำเภอใน ปี พ.ศ. 2567 พบว่าผลการจัดลำดับคะแนนการดำเนินงานของแต่ละอำเภอ 5 ลำดับแรก ประกอบด้วย อำเภอโคกสูง ร้อยละ 89.67 อำเภอวัฒนานคร ร้อยละ 88.71 อำเภอตาพระยา ร้อยละ 88.06 อำเภอคลองหาด ร้อยละ 87.51 และ อำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 86.49 ตามลำดับ ทั้งนี้มี 4 อำเภอที่มีค่าคะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 85 คือ อำเภอเมืองสระแก้ว ร้อยละ 82.67 อำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ 78.85 อำเภออรัญประเทศ ร้อยละ 78.54 และอำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ 75.14 ตามลำดับจากการจัดเรียงลำดับผลการดำเนินงาน ข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้ประกอบการพิจารณาภาพรวมของผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับอำเภอ โดยมีได้มุ่งเปรียบเทียบหรือจัดลำดับเชิงคุณค่า แต่เพื่อสะท้อนสภาพการดำเนินงานและแนวโน้มของสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยรวม (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, 2567)

สมรรถนะการจัดการปัญหาการทำงานในทีมและสัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการและชุมชนจะสะท้อนออกมาในรูปเรื่องร้องเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการย้อนหลัง 3 ปีที่ส่งเข้ามาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดย ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 1 เรื่อง, ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 1 เรื่อง และปี พ.ศ. 2567 จำนวน 2 เรื่อง (ฝ่ายงานกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, 2567) ข้อมูลเรื่องร้องเรียนดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงบริบทและความท้าทายด้านการจัดการปัญหาการทำงานเป็นทีมและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการและชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการบริหารจัดการ กำกับติดตาม และพัฒนาระบบการให้บริการอย่างเหมาะสม เพื่อเสริมสร้างคุณภาพการบริการและความเชื่อมั่นของประชาชนในพื้นที่ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้บริหารในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเป็นรูปธรรม และหากองค์กรขาดภาวะผู้นำแล้ว ย่อมทำลายขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้องค์กรมีโอกาส ประสบกับความล้มเหลวได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาอีกมากมายที่เกิดขึ้นได้ในองค์กร องค์กรจึงต้องการผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเพื่อจัดการและบริหารงานในด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยเฉพาะการพัฒนาด้านคุณภาพ (ทศวรรณ ชัยฉลาด และสจิวรรณ ทรพรพสุ, 2560)

คุณลักษณะในการบริหารงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจะเป็นดัชนีชี้วัดความรุ่งเรืองและขีดความสามารถที่แข่งขันได้ขององค์กรและของประเทศ ดังนั้นคุณลักษณะของบุคลากรโดยเฉพาะผู้บริหารจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติงานที่ช่วยส่งเสริมให้การทำงานของ องค์กรประสบผลสำเร็จ คุณลักษณะ

ผู้บริหารจึงได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐและเอกชน จะต้องให้ความสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2568)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 9 ราย ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า การบริหารจัดการของ ผู้บริหารถูกจำกัดด้วยทรัพยากรบุคคลที่ไม่เพียงพอ การสื่อสารภายในองค์กรยังขาดความต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมอบหมายภาระงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาที่เกินต่อกำลัง การประเมินผลปฏิบัติงานที่ไม่เป็นธรรม และขาดการสร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรยังไม่เต็ม ศักยภาพ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารควรส่งเสริมภาวะผู้นำในด้านความกล้าตัดสินใจอย่าง เด็ดขาด สนับสนุนการบริหารด้านวิสัยทัศน์ สนับสนุนเรื่องจริยธรรมความเท่าเทียมในการประเมินผลปฏิบัติ ราชการ ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ดังกล่าวจึงเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการกำหนดประเด็นปัญหาของ การวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่พบข้อบ่งชี้ไปในทิศทาง เดียวกันว่า องค์กรที่จะประสบความสำเร็จได้นั้นขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผู้บริหารซึ่งเป็นหัวหน้าองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ เช่น สอดคล้องกับ (พิทพงศ์ ตั้งสะสม, 2564) ได้ศึกษาธรรมชาติมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงานของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ของหลักธรรมาภิบาล 10 หลักการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับกับผลการศึกษา ของ (เสาวนีย์ วงพัชรวารากุล, 2561) เช่นกัน ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของ พยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปาน กลาง

ประกอบกับสถานการณ์ด้านกำลังคนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว ณ สิ้น ปีงบประมาณ 2568 จะมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษียณอายุราชการ 6 คน ปีงบประมาณ 2569 จำนวน 6 คน ปีงบประมาณ 2570 จำนวน 2 คน จากจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัด สระแก้ว ทั้งสิ้น 108 แห่ง (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, 2568) ซึ่งจำเป็นต้อง สรรหาผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นมาทดแทน โดยในสถานการณ์ปัจจุบันจำเป็นต้องมีการ เตรียมความพร้อมของบุคลากรที่จะมาดำรงตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต. หรือ รักษาการ ผอ.รพ.สต.) นั้นต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีคุณลักษณะและความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ตรงกับบริบท ของแต่ละพื้นที่เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์กับทางราชการ และประชาชนในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว

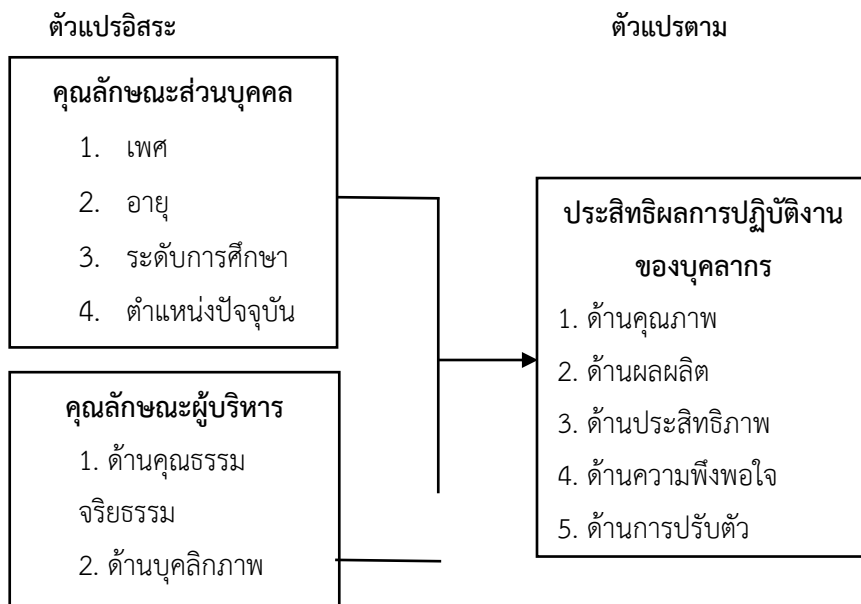
ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณลักษณะผู้บริหารที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากร หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว เพื่อเป็นข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาผู้บริหารโดยเฉพาะอย่าง ยิงผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้มีคุณลักษณะผู้บริหารที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่าง แท้จริง ซึ่งจะส่งผลทำให้การบริหารด้านสาธารณสุข มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณลักษณะผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้บริหารกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากร
 หน่วยบริการสุขภาพปทุมธานีจังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 Conceptual Framework

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์
 ระหว่างคุณลักษณะผู้บริหารที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปทุมธานี
 จังหวัดสระแก้ว

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัด
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำนวน 709 คน

กลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling theory) โดยสุ่ม
 แบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
 จำนวน 250 คน (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ, 2568)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
อำเภอเมืองสระแก้ว	169	60
อำเภออรัญประเทศ	94	34
อำเภอคลองหาด	48	16
อำเภอตาพระยา	75	26
อำเภอวังน้ำเย็น	48	17

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
อำเภอวัฒนานคร	120	42
อำเภอเขาฉกรรจ์	60	22
อำเภอโคกสูง	43	15
อำเภอวังสมบูรณ์	52	18
รวม	709	250

จากตารางดังกล่าวผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยการนำรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างมาเรียงตามลำดับในแต่ละหน่วยงาน โดยใช้สูตรดังนี้ $N/n = k$ แทนค่าได้ดังนี้ ประชากรคือ 709/250 เท่ากับ 2.8 แล้วเริ่มสุ่มประชากรหน่วยแรกลำดับที่ 3 ส่วนหน่วยต่อ ๆ ไปนับจากช่วงสัดส่วนที่คำนวณไว้ ตามรายชื่อของหน่วยงานนั้นๆ โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติดังนี้

- เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติดังนี้
- เป็นบุคลากรปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสระแก้ว
 - ยินยอมให้ข้อมูลและเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ
 - สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน
- เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)
- ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 คุณลักษณะผู้บริหาร ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว และส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะผู้บริหาร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม จำนวน 9 ข้อ ด้านบุคลิกภาพ จำนวน 8 ข้อ ด้านวิสัยทัศน์ จำนวน 8 ข้อ ด้านมนุษยสัมพันธ์ จำนวน 9 ข้อ ด้านความเป็นผู้นำ จำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของ ลิเคิร์ท (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ดังนี้

- ความคิดเห็น 5 คะแนน หมายถึง ระดับคุณลักษณะผู้บริหาร อยู่ในระดับมากที่สุด
- ความคิดเห็น 4 คะแนน หมายถึง ระดับคุณลักษณะผู้บริหาร อยู่ในระดับมาก
- ความคิดเห็น 3 คะแนน หมายถึง ระดับคุณลักษณะผู้บริหาร อยู่ในระดับปานกลาง
- ความคิดเห็น 2 คะแนน หมายถึง ระดับคุณลักษณะผู้บริหาร อยู่ในระดับน้อย
- ความคิดเห็น 1 คะแนน หมายถึง ระดับคุณลักษณะผู้บริหาร อยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับคุณลักษณะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว รายข้อโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

โดยการประเมินครั้งนี้ แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best,1977)

คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง 1.81 – 2.61	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยน้อย
คะแนนระหว่าง 2.62 – 3.41	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยปานกลาง
คะแนนระหว่าง 3.42 – 4.21	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยมาก
คะแนนระหว่าง 4.22 – 5.00	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับคุณลักษณะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว รวบรวมข้อโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้นรายรวม} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่ามากที่สุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{210 - 42}{5} = 33.60 \end{aligned}$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรวมทุกข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best,1977)

คะแนนระหว่าง 33.60 – 67.20	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง 67.21 – 100.81	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยน้อย
คะแนนระหว่าง 100.82 – 134.42	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยปานกลาง
คะแนนระหว่าง 134.43 – 168.03	หมายถึง มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก
คะแนนระหว่าง 168.04 ขึ้นไป	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรจังหวัดสระแก้ว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด ได้แก่ ด้านคุณภาพ จำนวน 3 ข้อ ด้านผลผลิต จำนวน 4 ข้อ ด้านประสิทธิภาพ จำนวน 5 ข้อ ด้านความพึงพอใจ จำนวน 3 ข้อ ด้านการปรับตัว จำนวน 3 ข้อ ด้านการพัฒนา จำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ท (บุญชม ศรีสะอาด,2545) ดังนี้

ความคิดเห็น 5 คะแนน	หมายถึง ผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากที่สุด
ความคิดเห็น 4 คะแนน	หมายถึง ผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก
ความคิดเห็น 3 คะแนน	หมายถึง ผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง
ความคิดเห็น 2 คะแนน	หมายถึง ผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย
ความคิดเห็น 1 คะแนน	หมายถึง ผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายผลการปฏิบัติงานของบุคลากรจังหวัดสระแก้ว รายข้อโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

โดยการประเมินครั้งนี้ แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best,1977)

คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง 1.81 – 2.61	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยน้อย
คะแนนระหว่าง 2.62 – 3.41	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยปานกลาง
คะแนนระหว่าง 3.42 – 4.21	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยมาก
คะแนนระหว่าง 4.22 – 5.00	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรจังหวัดสระแก้ว รวบรวมข้อโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้นรายรวม} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่ามากที่สุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{105 - 21}{5} = 16.80 \end{aligned}$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรวมทุกข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best,1977)

คะแนนระหว่าง 21.00 – 37.80	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง 37.81 – 54.61	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยน้อย
คะแนนระหว่าง 54.62 – 71.42	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยปานกลาง
คะแนนระหว่าง 71.43 – 88.23	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยมาก
คะแนนระหว่าง 88.24 ขึ้นไป	หมายถึง มีระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

การสร้างและการทดสอบเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือในการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ศึกษาได้ดำเนินการทบทวนเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเพื่อให้มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา
2. นำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้น นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณา ความถูกต้องตามหลักวิชาการและความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ตลอดจนภาษาที่ใช้ และพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) โดยให้ค่าคะแนนความสอดคล้องของแบบสอบถาม 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเท่ากับ +1	คือ	แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหา
ค่าคะแนนเท่ากับ 0	คือ	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหา
ค่าคะแนนเท่ากับ -1	คือ	แน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

3. นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาแล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

จากนั้นนำข้อความที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.7 - 1.00 ใช้ข้อความที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.7 นำมาปรับปรุงหรือแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบความเชื่อมั่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองปราจีน (Try-out) จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้านคุณลักษณะผู้บริหารเท่ากับ .941 ด้านผลการปฏิบัติงานเท่ากับ .825 และเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .916 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.7 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่น สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างได้ (รัตน ทรรศน์, 2559) และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นแล้ว มาปรับปรุงแก้ไข จัดทำแบบสอบถาม ฉบับสมบูรณ์ และส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินงาน ดังนี้

1. นำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บ ข้อมูลวิจัยจากมหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของแบบสอบถาม
3. ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน ได้แก่ การทดสอบที (Independent Sample t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยใช้สถิติ F - test และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วและได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่ SKPHO 19/2568 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2568

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.60 อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 40.00 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 70.00 ตำแหน่งปัจจุบันส่วนใหญ่ เป็นนักวิชาการสาธารณสุข / นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ร้อยละ 39.60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 34.40 และระยะเวลาปฏิบัติ อยู่ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 22.40

2. คุณลักษณะผู้บริหาร

ผลการศึกษาพบว่า ด้านคุณธรรมจริยธรรม มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.22, SD = 0.96) ด้านบุคลิกภาพ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.11, SD = 0.96) ด้านวิสัยทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.91, SD = 0.98) ด้านมนุษยสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.85, SD = 1.15) ด้านความ

เป็นผู้นำ คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.42, SD = 1.19) และคุณลักษณะผู้บริหารโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.90, SD = 1.05)

คุณลักษณะผู้บริหาร	$\bar{X}$	S. D.	ระดับ
1. ด้านคุณธรรมจริยธรรม	4.22	0.96	มากที่สุด
2. ด้านบุคลิกภาพ	4.11	0.96	มาก
3. ด้านวิสัยทัศน์	3.91	0.98	มาก
4. ด้านมนุษยสัมพันธ์	3.85	1.15	มาก
5. ด้านความเป็นผู้นำ	3.42	1.19	มาก
รวมเฉลี่ย	3.90	1.05	มาก

3. ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว

ผลการศึกษาพบว่า ด้านความพึงพอใจ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.74) ด้านประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.37, S.D. = 0.79) ด้านการปรับตัว มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.36, S.D. = 0.75) ด้านการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.35, S.D. = 0.74) ด้านผลผลิต มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = 0.79) ด้านคุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 1.38) และผลการปฏิบัติงานโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 1.74)

ผลการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S. D.	ระดับ
1. ด้านความพึงพอใจ	4.41	0.74	มากที่สุด
2. ด้านประสิทธิภาพ	4.37	0.79	มากที่สุด
3. ด้านการปรับตัว	4.36	0.75	มากที่สุด
4. ด้านการพัฒนา	4.35	0.74	มากที่สุด
5. ด้านผลผลิต	4.32	0.79	มากที่สุด
6. ด้านคุณภาพ	3.49	1.38	มาก
รวมเฉลี่ย	4.22	0.86	มากที่สุด

4. ความสัมพันธ์คุณลักษณะผู้บริหารกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว

ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะผู้บริหารด้านคุณธรรมจริยธรรม ($r = -.580$, $p = .000$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว และด้านบุคลิกภาพ ($r = .591$, $p = .000$) ด้านวิสัยทัศน์ ($r = .478$, $p = .000$) ด้านมนุษยสัมพันธ์ ($r = .483$, $p = .000$) ด้านภาวะผู้นำ ($r = .314$, $p = .000$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว

และคุณลักษณะผู้บริหารโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คุณลักษณะผู้บริหาร	ผลการปฏิบัติงาน	p – value
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r)	
ด้านบุคลิกภาพ	.591**	.000
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	-.580**	.000
ด้านมนุษยสัมพันธ์	.483**	.000
ด้านวิสัยทัศน์	.478**	.000
ด้านภาวะผู้นำ	.314**	.000
โดยรวม	.641**	.000

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล (Discussion)

จากการศึกษาคุณลักษณะผู้บริหารที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว

ผลการศึกษา พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว ปฏิเสธสมมติฐาน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Steers (1975) กล่าวว่า การวัดประสิทธิผลของมิได้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะพื้นฐานของบุคลากร แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงระบบ เช่น การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน แรงจูงใจ และโครงสร้างการจัดการ สอดคล้องกับ นีออน สึเคและคณะ (2562) ศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ต่อเดือน และระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมป้องกัน โรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดขอนแก่น อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยบางส่วนที่พบผลต่างออกไป เช่น ผลการศึกษาของ เสาวนีย์ วงพัชรวรากุล (2561) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุงานและตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ลักษณะงานของโรงพยาบาลใหญ่ที่มีความซับซ้อนและความก้าวหน้าในตำแหน่งวิชาชีพ อาจมีผลให้ข้อมูลส่วนบุคคลสะท้อนถึงประสบการณ์และความชำนาญในการทำงานมากกว่า เช่นเดียวกับ เพ็ญภา ขาดี (2562) ศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกันของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยการบริหารมีผลต่อการปฏิบัติงานด้าน ทันตกรรมป้องกันของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับ กัญญารัตน์ จันทโรสม และคณะ (2563) ศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผน ไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตาม มาตรฐานงานบริการแพทย์ แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r = 0.297, p < 0.001$) และ ทักษิณา บุญจันทร์ และคณะ (2562) ศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคลและ สุนทรียทักษะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในจังหวัดอุดรธานี พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการ ปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานีอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.300, p<0.001$)

ดังนั้น จากผลการวิจัยครั้งนี้อาจสรุปได้ว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ไม่ใช่ตัวชี้วัดหลักของผลการปฏิบัติงานในบริบทของหน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิ แต่สิ่งที่ควรให้ความสำคัญมากกว่าคือการสร้างผู้นำที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนทรัพยากร และการสร้างแรงจูงใจในองค์กร เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สมมติฐานที่ 2 คุณลักษณะผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วย บริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว

ผลการศึกษา พบว่า คุณลักษณะผู้บริหารด้านคุณธรรมจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรจังหวัดสระแก้ว และด้านบุคลิกภาพ ด้านวิสัยทัศน์ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านภาวะผู้นำ และคุณลักษณะโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรจังหวัดสระแก้ว อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านคุณธรรมจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรจังหวัดสระแก้ว แสดง ให้เห็นว่า เมื่อผู้บริหารมีการเน้นคุณธรรมจริยธรรมมากขึ้น บุคลากรกลับมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพลดลง แปรผกผันกัน ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจสะท้อนให้เห็นว่าการมุ่งเน้นหลักคุณธรรมจริยธรรมในเชิง บริหารมากเกินไป อาจทำให้การบริหารงานมีลักษณะเข้มงวด ยึดระเบียบ และขาดความยืดหยุ่น ส่งผลให้ บุคลากรรู้สึกกดดันและไม่สามารถแสดงศักยภาพได้เต็มที่ ไม่สอดคล้องกับ พัทธพงศ์ ตั้งสะสม (2564) ศึกษา ธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี ผล การศึกษา พบว่า การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลภาพรวมมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลาง ($r= 0.580$) โดยมีความสัมพันธ์ของหลักธรรมาภิบาล 10 หลักการ ทางบวกในระดับ ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งให้เห็นว่าควรพิจารณาบริบทขององค์กรและวัฒนธรรมการทำงานร่วมด้วย โดยอาจให้ ความสำคัญต่อปัจจัยอื่น เช่น การสนับสนุนเชิงวิชาชีพ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างแรงจูงใจ มากกว่าการเน้นคุณธรรมจริยธรรมเพียงอย่างเดียว ดังนั้นแม้คุณธรรมจริยธรรมจะเป็นปัจจัยสำคัญ แต่หากขาด การผสมผสานกับการบริหารเชิงมนุษยสัมพันธ์และการสนับสนุนที่เหมาะสมอาจไม่ก่อให้เกิดผลเชิงบวกต่อ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรตามเป้าหมาย

คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ ด้านวิสัยทัศน์ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านความเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรจังหวัดสระแก้ว เมื่อผู้บริหารมีการเน้นบุคลิกภาพวิสัยทัศน์ มนุษย-สัมพันธ์ ความเป็นผู้นำมากขึ้น บุคลากรจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Hoy and Miskel (2008) ว่าผู้บริหารว่าเป็นผู้นำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้หากมี

ภาวะผู้นำและสามารถบริหารจัดการองค์ประกอบต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ เสาวนีย์ วงษ์พัชรวรารกุล (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 แยกเป็นรายด้าน พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง เช่นกัน สอดคล้องกับ ทักษิณา บุญจันทร์ และคณะ (2562) ศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรียทักซ์ผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ภาพรวมสุนทรียทักซ์ผู้นำ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.626$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนสุนทรียทักซ์ผู้นำรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางกับการ ปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย (Recommendation)

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้เชิงนโยบาย

1.1 ควรประยุกต์ใช้หลักคุณธรรมจริยธรรมอย่างเหมาะสมในการประเมินผลปฏิบัติราชการให้มีหลักเกณฑ์และมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับทั้งองค์กร โดยคำนึงถึงบริบทของงานบริการสุขภาพในชุมชนที่ต้องอาศัยความยืดหยุ่นและความเข้าใจในสถานการณ์จริง

1.2 หน่วยงานบังคับบัญชา และโรงพยาบาลแม่ข่าย ควรให้การสนับสนุนทรัพยากรทางการบริหารที่มีความจำเป็นในการให้บริการแก่ประชาชนตามมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้บริหารกับประสิทธิผลของบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในหลายจังหวัด เพื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการวิจัยในแต่ละพื้นที่และบริบทขององค์กร

2.2 ควรใช้วิธีวิจัยเชิงผสม (Mixed Methods) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหรือบุคลากร เพื่อช่วยอธิบายและเสริมความเข้าใจผลการวิจัยเชิงปริมาณให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์. (2567). ผลการดำเนินงาน CUP AWARD. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว.
กัญญารัตน์ จันทโรสม และคณะ. (2563). คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 20(20), 60-71.

- ทักษิณา บุญจันทร์ และคณะ. (2562). คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรียทัศนคติที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 19(3), 142-153.
- ทศวรรณ ชัยฉลาด และสัจจวรรณ ทรรพสุ. (2560). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงเรียนกระบือวิทยา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต14. ใน *รายงานการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ*, 1(8), 911-922.
- นิออน ลีคะ และคณะ. (2562). คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 12(12), หน้า 452-458.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวิริยาสาน.
- ฝ่ายงานกฎหมาย. (2567). *ข้อมูลการร้องเรียน*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.
- พงศธร พอกเพิ่มดี และ อธิรัตน์ เมฆบัณฑิตกุล. (2563). แนวทางการจัดระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั่วประเทศ พ.ศ. 2560. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(4), 323-331.
- พัทธพงศ์ ตั้งสะสม. (2564). ธรรมาภิบาลกับประสิทธิผลของการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 1(1), 16-27.
- เพ็ญภา ชาติ. (2562). คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกันของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 30(30), 92-102.
- รัตนา ทรัพย์บำเรอ. (2559). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ. (2568). *ข้อมูลอัตราากำลังบุคลากร*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2568). *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- เสาวนีย์ วงพัชรวารกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- Best, J.W. (1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hoy, W.K. and Miskel, C.G. (2008). *Educational Administration: Theory, Research and Practice*. New York: The McGraw-Hill Companies Inc.
- Steers, R. M. (1977). *Problems in the measurement of organizational effectiveness*. *Administrative Science Quarterly*, 20(4), 546-558. <https://doi.org/10.2307/2392022>

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของ
เกษตรกร ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
Perception and Preventive Behaviors Regarding Pesticide Use
among Farmers in Wang Mai Sub-district, Wang Sombun District,
Sa Kaeo Province Thailand

ชาญวุฒิ ปัญญาประเสริฐกิจ^{1*} และวนัสรา ชาวนิยม²

^{1*} นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว 27250 ประเทศไทย

² อาจารย์ ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000 ประเทศไทย

Chanwut Panyaprasertkit^{1*}, Wanasara Chaoniyom²

^{1*} Public Health Technical Officer, Professional Level, Wangsomboon District Health Office, Sa Kaeo 27250, Thailand;

² Lecturer Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University,
Pathum Thani 12000, Thailand

Received: 16 September 2025; Revised: 23 January 2026; Accepted: 25 January 2026; Published: 22 June 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการรับรู้ในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (2) ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และ (3) ระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของเกษตรกรในตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว การวิจัยเป็นแบบเชิงปริมาณโดยประยุกต์ทฤษฎี กลุ่มตัวอย่างคือเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนและมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งกบินทร์ทั้งหมด 9 หมู่บ้าน จำนวน 274 คน โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง 0.05 คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square Test) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่พฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับมาก โดยระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่เพศ อายุ และรายได้ไม่พบ

ความสัมพันธ์ นอกจากนี้ การรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในระดับปานกลาง ($r = .312, p < .01$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการให้ความรู้และการรับรู้แก่เกษตรกรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ถูกต้องและลดผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

คำสำคัญ: การรับรู้ พฤติกรรมป้องกันตนเอง สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

Abstract

This study aimed to examine (1) the level of risk perception regarding self-protection from pesticide use, (2) the level of preventive behaviors, and (3) the relationships between personal factors and preventive behaviors among farmers in Wang Mai Subdistrict, Wang Sombun District, Sa Kaeo Province. This quantitative study applied relevant behavioral theories. The sample comprised 274 registered farmers who used pesticides across nine villages within the service area of Ban Thung Kabin Subdistrict Health Promoting Hospital, selected using systematic random sampling based on the Krejcie and Morgan (1970) formula (confidence level = 0.95; margin of error = 0.05). Data were collected using a four-part questionnaire with verified content validity (IOC) and an overall reliability coefficient of 0.93. Data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, Spearman's rank correlation coefficient, and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that the level of risk perception regarding pesticide self-protection was moderate, while the level of preventive behaviors was high. Educational level, marital status, and farming experience were significantly associated with preventive behaviors at the .05 level, whereas sex, age, and income were not. In addition, risk perception was positively correlated with preventive behaviors at a moderate level ($r = .312, p < .01$). These findings suggest that relevant agencies should continuously promote education and risk perception among farmers to strengthen appropriate preventive behaviors and reduce long-term health impacts.

Keywords: Perception, Preventive behaviors, Pesticides

บทนำ (Introduction)

ปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นปัญหาระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งภาคเกษตรกรรมยังคงพึ่งพาการใช้สารเคมีเป็นหลัก เกษตรกรจำนวนมากขาดความรู้และอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับพิษจากสารเคมี องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่ามีผู้ป่วยจากการได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากกว่า 385 ล้านคนต่อปี โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียและแอฟริกา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างแพร่หลาย (World Health Organization, 2021) นอกจากนี้ งานวิจัยในช่วงหลังยังพบว่าการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคมะเร็ง ความผิดปกติของระบบประสาท และภาวะมีบุตรยาก (Keleb et al., 2024; Ahmadipour & Nakhei, 2024) ประเทศไทยในฐานะประเทศเกษตรกรรมมีการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปริมาณสูงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยมากกว่า 80,000 ตันต่อปี และสารเคมีส่วนใหญ่เป็นสารออกฤทธิ์ที่มีความเป็นพิษสูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรและต่อสิ่งแวดล้อม เช่น การปนเปื้อนในดิน น้ำ และอากาศ รวมถึงการทำลายระบบนิเวศ (World Health Organization, 2021; กรมควบคุมโรค, 2567)

จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เกษตรกรรมขนาดใหญ่ โดยมีการใช้สารเคมีในการเพาะปลูกอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะสารกลุ่มออร์แกนอโฟสเฟต คาร์บาเมต และนีโอนิโคตินอยด์ ซึ่งเป็นสารที่สามารถดูดซึมเข้าสู่พืชและตกค้างในอาหารได้ การตรวจสุขภาพเกษตรกรในพื้นที่พบว่ามีความเสี่ยงสูงที่มีค่าระดับเอ็นไซม์ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ “ไม่ปลอดภัย” ถึงร้อยละ 76 ในปี 2567 สะท้อนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาว ทั้งต่อร่างกายและคุณภาพชีวิตของเกษตรกร รวมถึงปัญหาล้างแวล้อมที่ตามมา เช่น ความเสื่อมโทรมของดิน แหล่งน้ำ และระบบนิเวศโดยรวม (กรมควบคุมโรค, 2567)

ในพื้นที่ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ยังไม่พบการแก้ปัญหาการลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เป็นรูปธรรม การดำเนินการเป็นการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีบทบาทในการส่งเสริมให้เกษตรกรลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และไม่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกษตรกรยังปฏิบัติในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างต่อเนื่อง จากผลการเฝ้าระวังโดยการตรวจระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร พบว่าภายในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2567 มีรายงานผู้ป่วยที่แสดงอาการผิดปกติจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งกบินทร์ โดยในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 17 ราย ส่วนใหญ่มีอาการผิดปกติทางผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ และระบบประสาทเบื้องต้น โดยมีประวัติการสัมผัสสารเคมีขณะฉีดพ่นในแปลงเกษตร ขณะที่ในปี พ.ศ. 2567 พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 28 ราย โดยลักษณะอาการมีความรุนแรงมากขึ้น และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งกบินทร์, 2567)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังไม่มีการศึกษาเชิงประจักษ์ที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในพื้นที่ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยเฉพาะการศึกษาที่เชื่อมโยงปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอย่างเป็นระบบ งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเน้นการรายงานความรู้หรือพฤติกรรมเพียงด้านใดด้านหนึ่ง และยังขาดข้อมูลเชิงความสัมพันธ์ที่สามารถนำไปใช้กำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Boateng et al., 2023; Karki et al., 2025) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีความแตกต่างจากการศึกษาทั่วไปในเชิงพื้นที่ เนื่องจากมุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง และปัจจัยส่วนบุคคล

ของเกษตรกร เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนานโยบายและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน อันจะช่วยส่งเสริมการใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย ลดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนการทำเกษตรอย่างยั่งยืนในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

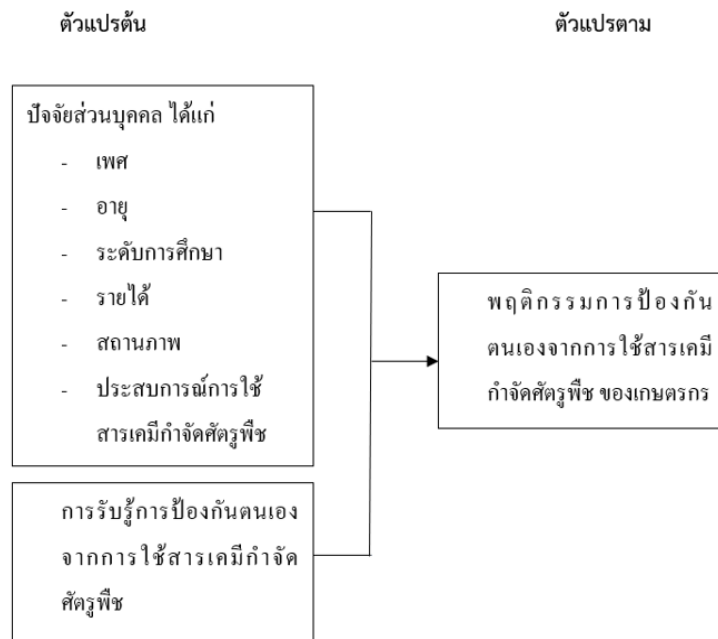
1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ ประสิทธิภาพการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ ประสิทธิภาพการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร
2. การรับรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร โดยพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และประสิทธิภาพการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช รวมถึงการรับรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามได้นำเสนอไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 Conceptual Framework

วิธีดำเนินงานวิจัย (Research Methodology)

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Rosenstock (1974) เพื่อศึกษา การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนและมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งกบินทร์ ทั้งหมด 9 หมู่บ้าน จำนวน 274 คน จากประชากร 950 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง 0.05 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) และสุ่มตัวอย่างโดยใช้ทะเบียนรายชื่อเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นเกณฑ์ในการสุ่ม ตามสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{\chi^2_{NP(1-P)}}{e^2(N-1) + \chi^2_{P(1-P)}}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาปรับปรุงเพิ่มเติม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ (2) ข้อมูลด้านการรับรู้ในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกแบบปลายปิดโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดคะแนนการแปลผลดังนี้ ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

และระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน (3) ข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกแบบปลายปิดโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดคะแนนการแปลผลดังนี้ ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน และระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน และ (4) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในรูปแบบคำถามปลายเปิด เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.84 และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.93 และในส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.91

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ได้ดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งพบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่าอยู่ในช่วง 0.67–1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา คือ เกษตรกรที่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 30 คน ในตำบลข้างเคียง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา เสนอค่าการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงกลุ่ม และนำเสนอค่าการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง โดยใช้การทดสอบสถิติวิเคราะห์แบบไคสแควร์ (Chi-Square) สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่ SKPHO 22/2568 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2568 โดยผู้วิจัยได้ยึดหลักการเคารพในบุคคล (Respect for Persons) โดยให้ความสำคัญกับสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยอย่างครบถ้วนและชัดเจนก่อนตัดสินใจเข้าร่วม โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพหรือสิทธิอื่น ๆ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังยึดหลักการให้ประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence/Non-maleficence) โดยคำนึงถึงการดำเนินการวิจัยที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มตัวอย่างและสังคม ควบคู่กับการลดความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อกลุ่มตัวอย่างให้น้อยที่สุด การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่มีการทดลองหรือการกระทำใดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดูแลรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยังคำนึงถึงหลักความยุติธรรม (Justice) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม ไม่มีการเลือกปฏิบัติหรือเอาเปรียบกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนและเป็นธรรม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเพื่อให้ผลการวิจัยสะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงของประชากรในพื้นที่อย่างถูกต้องและเป็นธรรม

ผลการศึกษา (Results)

1. กลุ่มตัวอย่างเกษตรกรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 139 คน ร้อยละ 50.73 และเพศหญิงจำนวน 135 คน ร้อยละ 49.27 ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 66 คน ร้อยละ 24.09 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา จำนวน 135 คน ร้อยละ 49.27 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 12,601 – 16,800 บาท จำนวน 75 คน ร้อยละ 27.37 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 257 คน ร้อยละ 93.80 ในส่วนของประสบการณ์การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลา 16 – 23 ปี จำนวน 55 คน ร้อยละ 20.07

2. การรับรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) อยู่ระหว่าง 2.84–3.09 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผล พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น โดยมีข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรู้ว่าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสามารถสะสมในร่างกายมนุษย์ ($\bar{X}$ = 3.09, S.D. = 1.16) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การรู้ว่าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชบางชนิดต้องใช้ภายใต้การควบคุมของผู้เชี่ยวชาญ ($\bar{X}$ = 2.84, S.D. = 1.19) ส่วนค่าเฉลี่ยรวมการรับรู้ทั้งหมดอยู่ที่ ($\bar{X}$ = 2.97, S.D. = 3.09) อยู่ในระดับปานกลาง

3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) อยู่ระหว่าง 3.99–4.25 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผล พบว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ถึง มากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชบนฉลากผลิตภัณฑ์อย่างเคร่งครัด ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = 1.21) อยู่ในระดับมากที่สุด ขณะที่ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การเตรียมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปริมาณที่เหมาะสมกับพื้นที่เพาะปลูกตามคำแนะนำ ($\bar{X}$ = 3.99, S.D. = 1.16) อยู่ในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมทั้งหมดอยู่ที่ ($\bar{X}$ = 4.10, S.D. = 3.09) อยู่ในระดับมาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ ประสบการณ์การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช กับ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 58.64, df = 52, p = .25) ขณะที่สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (χ^2 = 275.20, df = 156, p < .01) โดยเกษตรกรที่มีสถานภาพโสดและสมรสมีส่วนของพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับมาก-มากที่สุดสูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสถานภาพสมรสอาจมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงปริมาณพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร (r =

0.12, $p = .14$) ในขณะที่รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.24$, $p = .03$) แสดงให้เห็นว่าเกษตรกรที่มีรายได้สูงขึ้นมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองได้ดีกว่า

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ สถานภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ($n=274$)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	Chi-Square	df	Sig. (2-tailed)	แปลผล
เพศ	58.64	52	.25	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพ	275.20**	156	.00	มีความสัมพันธ์

นอกจากนี้ ประสพการณ์การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.18$, $p = .04$) สะท้อนให้เห็นว่าการมีประสบการณ์มากขึ้นช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้และความระมัดระวังในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงจากสารเคมีที่สำคัญ การรับรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับสูงที่สุด โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.31$, $p = .01$) แสดงให้เห็นว่าเกษตรกรที่มีการรับรู้ความเสี่ยงและความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง จะมีแนวโน้มการป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น สำหรับระดับการศึกษา ซึ่งวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .02$, $p = .28$) แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง หากไม่ได้รับการเสริมสร้างการเรียนรู้และประสบการณ์ที่เหมาะสม

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ประสพการณ์การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและการรับรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร โดยวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ($n=274$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p - value	แปลผล
อายุ	0.12	.14	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้	0.24*	.03	มีความสัมพันธ์
ประสพการณ์	0.18*	.04	มีความสัมพันธ์
การรับรู้การป้องกันตนเอง	0.31**	.01	มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร โดยวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (n=274)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกัน	p - value	แปลผล
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (rs)		
ระดับการศึกษา	.02	0.28	ไม่มีความสัมพันธ์

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า เกษตรกรตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีระดับการรับรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ($\chi^2 = 58.64$, $df = 52$, $p = .25$) ขณะที่สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 275.20$, $df = 156$, $p < .01$)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงปริมาณพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ($r = 0.12$, $p = .14$) ในขณะที่รายได้ ($r = 0.24$, $p = .03$) และประสบการณ์การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ($r = 0.18$, $p = .04$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การรับรู้การป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31$, $p < .01$) ขณะที่ระดับการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ($rs = .02$, $p = .28$)

อภิปรายผล (Discussion)

พบว่า ผลการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของเกษตรกรตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายและการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าจะตระหนักถึงพิษภัยของสารเคมี แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้เชิงลึกและความเข้าใจที่เป็นระบบ โดยเฉพาะในเรื่องกฎหมาย มาตรฐานความปลอดภัย และหลักวิชาการที่ต้องการความรู้เฉพาะทาง ซึ่งสะท้อนถึงผลของข้อจำกัดด้านการศึกษาเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา ข้อที่เกษตรกรมีการรับรู้สูงที่สุดคือ การตระหนักว่าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสามารถสะสมในร่างกายมนุษย์ได้ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจถึงผลกระทบระยะยาว เช่น โรคเรื้อรัง ความผิดปกติของระบบประสาท และโรคมะเร็ง ความเข้าใจดังกล่าวเกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงที่พบเห็นผลกระทบในชุมชน ตลอดจนการรณรงค์จากหน่วยงานสาธารณสุขที่เน้นย้ำถึงอันตรายของการใช้สารเคมี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Endalew, Gebrehiwot และ Dessie (2022) ที่ศึกษาคนงานสวนดอกไม้ในเอธิโอเปีย พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของผู้ใช้สารเคมีอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการสื่อสารความรู้ทางสุขภาพไม่ทั่วถึง เช่นเดียวกับ พรณทิพย์ มูลเมือง (2565) ที่ศึกษาพบว่าเกษตรกรจังหวัดน่านมีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับปานกลางอันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎี Health Belief Model (Rosenstock, 1974) ที่อธิบายว่าการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่ไม่เพียงพออาจไม่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันตนเองอย่างเข้มงวด

ในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติ พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับมาก โดยเฉพาะการอ่านและปฏิบัติตามฉลากผลิตภัณฑ์ รวมถึงการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ซึ่งเป็น

มาตรการพื้นฐานที่ช่วยลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสารพิษโดยตรง พฤติกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงผลของการรณรงค์และการให้ความรู้โดยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเกษตรกร อย่างไรก็ตาม ยังมีบางพฤติกรรมที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำ เช่น การเตรียมสารเคมีในปริมาณที่เหมาะสม และการกำจัดภาชนะบรรจุสารเคมีที่ใช้แล้ว ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านทักษะเชิงเทคนิคและการจัดการของเสีย ผลนี้สอดคล้องกับ Karki, Tharu และ Kaphle (2025) ที่ศึกษาพบว่า เกษตรกรในประเทศเนปาลมีการปฏิบัติด้านความปลอดภัยในระดับมาก แม้ความรู้และการรับรู้จะไม่สูงนัก และสอดคล้องกับงานของ Ahmadipour และ Nakhei (2024) ที่พบว่าพฤติกรรมการจัดการของเสียจากสารเคมียังคงเป็นจุดอ่อนของเกษตรกรหลายพื้นที่

สำหรับความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เพศ อายุ และรายได้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ และบทบาททางครอบครัวมากกว่าลักษณะพื้นฐานทั่วไป ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานของ ศุภชัย แก้วสุวรรณ (2564) ที่พบว่าอายุและประสบการณ์ทำการเกษตรมีผลต่อการใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย รวมถึงงานของ กมลวรรณ นวลใย (2564) และ ปุณยนุช คำสอน (2565) ที่ชี้ว่าผู้ที่มีครอบครัวมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการป้องกันมากกว่าเพราะต้องรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวดี วงศ์พาณิชย์ (2564) และ มยุรี ศรีบุตร (2563) ที่พบว่าบทบาทในครอบครัว โดยเฉพาะการมีบุตรหลาน เป็นแรงผลักดันสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันสารเคมีอย่างสม่ำเสมอ สำหรับการวิเคราะห์ด้วย Pearson's Correlation พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติ ($r = 0.312, p < .01$) หมายความว่าเมื่อการรับรู้เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันก็มีแนวโน้มที่จะดีขึ้น ผลดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบแนวคิด Health Belief Model ที่อธิบายว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจะสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานของ Ahmadipour และ Nakhei (2024) ที่พบว่ากรอบบริบท HBM ช่วยเพิ่มทั้งระดับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกัน รวมถึงสอดคล้องกับ Karki, Tharu และ Kaphle (2025) และ พรรณทิพย์ มูลเมือง (2565) ที่รายงานว่าการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายของสารเคมีส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ เช่น การใช้ PPE และการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนและผลักดันนโยบายส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างสำนักงานเกษตรอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความรู้และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ

1.2 สำหรับหน่วยงานท้องถิ่น ควรให้องค์การบริหารส่วนตำบลกำหนดนโยบายด้านการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชน โดยจัดตั้งจุดรวบรวมภาชนะบรรจุสารเคมีที่ใช้แล้ว พร้อมส่งเสริมความรู้เรื่องการล้างภาชนะสามขั้นตอน (Triple Rinsing) เพื่อลดการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 การดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ควรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขับเคลื่อนกิจกรรมรณรงค์ “คลองสะอาดปลอดสารพิษ” โดยสร้างความร่วมมือกับโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเยาวชน เพื่อส่งเสริมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัย และการใช้สารชีวภาพหรือวิธีการทางเลือกทดแทนสารเคมี

2.2 ควรพัฒนาสื่อสารสนเทศและแหล่งเรียนรู้โดยให้สำนักงานเกษตรอำเภอร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่จัดทำแปลงสาธิตเกษตรอินทรีย์ เพื่อเป็นต้นแบบการฟื้นฟูดินและลดการพึ่งพาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในระยะยาว พร้อมทั้งจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและจัดทำคู่มือการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อส่งเสริมการใช้สารเคมีอย่างรับผิดชอบต่อสุขภาพของเกษตรกร

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาครอบคลุมด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของเกษตรกรโดยใช้กรอบแนวคิด KAP Model เพื่อทำความเข้าใจกลไกความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ และนำไปสู่การออกแบบมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2 ควรใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อสะท้อนบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเกษตรกร และสนับสนุนการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมกับพื้นที่

3.3 ควรมีการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในระยะยาว เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของเกษตรกรสำหรับการคุ้มครองสุขภาพแรงงานภาคเกษตรในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง (References)

- กมลวรรณ นวลใย. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กรมควบคุมโรค. (2567). รายงานประจำปี 2567 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา). กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ณัฐดี วงศ์พานิชย์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอันตรายของสารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุญยง คำสอน. (2565). พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักในจังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- พรณทิพย์ มูลเมือง. (2565). การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในจังหวัดน่าน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยพะเยา).
- มยุรี ศรีบุตร. (2563). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในจังหวัดขอนแก่น. รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งกบินทร์. (2567). รายงานการเฝ้าระวังอาการผิดปกติจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในพื้นที่รับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2566–2567 [รายงานภายใน/เอกสารไม่เผยแพร่]. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งกบินทร์.
- ศุภชัย แก้วสุวรรณ. (2564). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในจังหวัดลพบุรี (การค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).

- Ahmadipour, H., Nakhei, Z. (2024). The effect of education on safe use of pesticides based on the health belief model. *BMCResearchNotes*,17(1), Article134.
- Boateng, K. O., Dankyi, E., Amponsah, I. K., Awudzi, G. K., Amponsah, E., & Darko, G. (2023). **Knowledge, perception, and pesticide application practices among smallholder cocoa farmers in four Ghanaian cocoa-growing regions.** *Toxicology Reports*, 10, 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2022.12.008>
- Endalew, M., Gebrehiwot, M., and Dessie, A. (2022). Pesticide use knowledge, attitude, practices and practices associated factors among floriculture workers in Bahirdar City, North West, Ethiopia, 2020. *Environmental Health Insights*, 16, 11786302221076250.
- Karki, R., Tharu, N., and Kaphle, M. (2025). **Knowledge and practices regarding safe pesticide use among farmers in the Bardiya District, Nepal: A cross-sectional study.** *Journal of PublicHealthResearch*,14(2),22799036251350211
- Keleb, A., Ademas, A., Abebe, M., Berihun, G., Desye, B., & Bezie, A. E. (2024). **Knowledge of health risks, safety practices, acute pesticide poisoning, and associated factors among farmers in rural irrigation areas of northeastern Ethiopia.** *Frontiers in Public Health*, 12, 1474487. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1474487>
- Krejcie, R. V., Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- World Health Organization. (2021). The public health impact of chemicals: Knowns and unknowns. World Health Organization. <https://shorturl.asia/R6to4>

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดสระแก้ว
Factors Associated with Self-care Behavior among People at Risk of
Diabetes in Wangsomboon Sub-district, Wangsomboon District,
Sa Kaeo Province

นิติวาต์ กลิ่นเกษร¹ และวัชรภรณ์ ชุนแสนดี²

^{1*} นักวิชาการสาธารณสุข, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามีนทราชินี วังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว 27250 ประเทศไทย

² อาจารย์ ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000 ประเทศไทย

Nitiwat Klingason^{1*}, Vatcharaporn Chunsandee²

^{1*} Public Health Technical Officer, Chaloen Phrakiat 60th Anniversary Nawaminthrachini Health Station, Wangsomboon,
Sa Kaeo 27250, Thailand;

² Lecturer Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences, Pathum Thani University,
Pathum Thani 12000, Thailand

Corresponding author: Nitiwat.ES@gmail.com

Received: 14 September 2025; Revised: 20 January 2026; Accepted: 25 January 2026; Published: 8 June 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดสระแก้ว โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง 188 คน ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie&Morgan ใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอ้างอิงการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ น้อยกว่า .001 และปัจจัยเอื้อ เพศ และสถานภาพสมรส ร่วมกันพยากรณ์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ร้อยละ 23.18 โดยปัจจัยเสริมมีอิทธิพลทางบวกมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เพศ และสถานภาพสมรส ตามลำดับ จากข้อค้นพบข้างต้น ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว สมาชิกในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อสร้างแรงสนับสนุนในระดับชุมชนให้แก่กลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งเพิ่มการรับรู้ในด้านประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ และลดอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถดำเนินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Abstract

This study aimed to investigate factors influencing self-care behaviors among people at risk for diabetes in Wang Sombun Subdistrict, Wang Sombun District, Sa Kaeo Province. A cross-sectional descriptive design was employed, with a sample of 188 participants selected through simple random sampling based on the Krejcie and Morgan formula. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple linear regression.

The findings revealed that the majority of participants had a moderate level of perceived health beliefs based on the Health Belief Model and self-care behaviors at a moderate level. Correlation analysis indicated that gender identity and marital status were significantly associated with self-care behaviors at the 0.05 level. Furthermore, predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors all had positive correlations with self-care behaviors at a high level of statistical significance ($p < 0.001$). When analyzed together, enabling factors, gender identity, and marital status were able to predict 23.18% of the variance in self-care behaviors. Among these, reinforcing factors had the strongest positive influence, followed by gender identity and marital status, respectively. Recommendations based on the findings, it is recommended to develop health promotion activities that emphasize community participation, including family members, community stakeholders, and village health volunteers (VHVs). These efforts should aim to systematically strengthen social support mechanisms for at-risk groups, enhance awareness of the benefits of health self-care, and reduce barriers to behavioral change. The ultimate goal is to enable individuals at risk for diabetes to perform sustainable and continuous self-care behaviors.

Keywords: Health belief model, At risk of Diabetes, Self-care Behavior

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบการเผาผลาญอาหาร ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดการทำลายหัวใจ หลอดเลือด ไต และระบบประสาท ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด (American Diabetes Association, 2024) สถานการณ์ของโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 200 ล้าน คน ในปี พ.ศ.2533 เป็น 830 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2565 และระหว่างปี พ.ศ.2543-2562 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3 และประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตจากภาวะไตวายประมาณ 2 ล้านคน (World Health Organization, 2024) จากการสำรวจความชุกโรคเบาหวานในประชากรที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2570 (วิชัย เอกพลกร, 2564) สอดคล้องกับข้อมูลรายงานการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข งาน NCD Clinic ปี 2567 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 7.89 อำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 10.21 และตำบลวังสมบูรณ์ จำนวน 599 คน คิดเป็นร้อยละ 8.32 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของตำบลวังสมบูรณ์ และมีแนวโน้มสูงขึ้น ในการป้องกันและรักษาโรคนั้น จากองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ การรักษาจะใช้การรักษาด้วยการใช้ยาควบคู่ไปกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถชะลอการป่วยของโรคสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2566)

แนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน 2566 ได้มีคำแนะนำให้ใช้การส่งเสริมพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันและควบคุมเบาหวาน และการสร้างเสริมสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle Modification) สามารถชะลอการป่วยของโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และลดอุบัติการณ์ของโรคได้ โดยพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประกอบด้วย การปรับพฤติกรรมการกินอาหารให้เป็นไปตามหลักโภชนาการ การเพิ่มกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ สภาวะจิตใจดี นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดสถานะเนือยนิ่ง ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา ดังนั้นจึงควรใช้แนวทางด้านพฤติกรรมบำบัดรวมทั้งการให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ แรงผลักดันที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานได้ในระยะยาว (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2566) นอกจากนั้น จากบทความวิชาการที่ใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และใช้การวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Meta-analysis) เกี่ยวกับการใช้ แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิต ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงรายได้ปานกลางพบว่า สามารถลดอุบัติการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้มากกว่าร้อยละ 25.0 (Sagastume et al., 2022) และยังลดอุบัติการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ต้องรับยาได้ (Rintamaki et al., 2021)

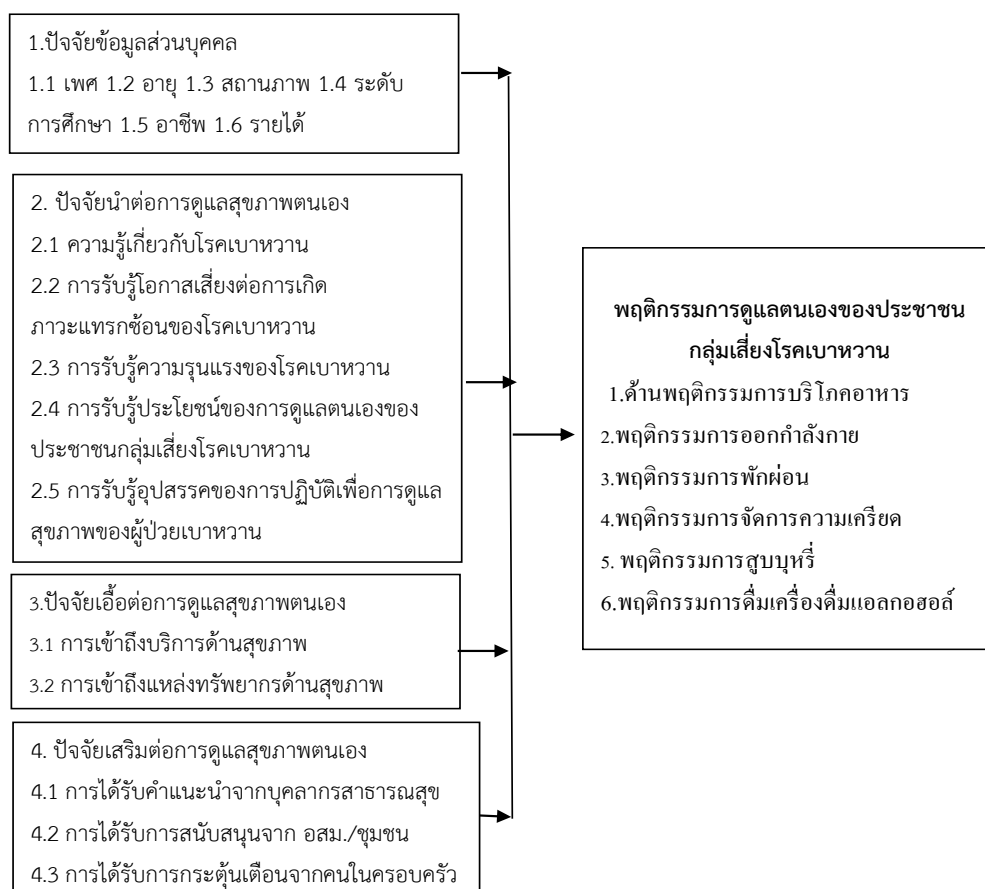
จากคำแนะนำดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตมีความจำเป็นในการลดอุบัติการณ์ของโรคในอนาคต การสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตที่มีประสิทธิผลนั้น ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลวิธี เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น โดยแนวคิด PRECEDE MODEL (Green & Kreuter, 1991) มีความเหมาะสมต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และมีผลการวิจัยในอดีตยืนยันว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค การรับรู้ในการป้องกันโรค ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ (สาคร นันทโกวัฒน์ และนิลา จิระรัตนวรรณ, 2568) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร และการได้รับคำแนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ (สุตาอักษรดิษฐ์ และ ดลนภา ไชยสมบัติ, 2566) ทั้งสามปัจจัยจะช่วยสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) นอกจากนั้นปัจจัยด้าน

ประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย (สาคร นันทโกวัฒน์ และนิภา จิระรัตนวรรณ, 2568) จากเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยสาเหตุแห่งพฤติกรรม ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์ ซึ่ง ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 Conceptual Framework

วิธีดำเนินงานวิจัย (Research Methodology)

รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตตำบลวังสมบูรณ์ ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2567 และมีผลการคัดกรองสุขภาพมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยใช้แบบประเมิน Thai Diabetes Risk Score คือมีค่า Fasting Plasma Glucose (FPG) อยู่ในช่วง 110-125 มก./ดล. จำนวน 365 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Krejcie&Morgan จำนวน 188 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนกลับ กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ เต็มใจที่จะเข้าร่วมทำการศึกษา ไม่เป็นผู้ที่พิการทางด้านร่างกาย มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ในระหว่างการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล หรือไม่ให้ความร่วมมือในการสอบถาม จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 บัณฑิตข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ส่วนที่ 2 บัณฑิตนำต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนที่ 3 บัณฑิตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนที่ 4 บัณฑิตเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 บัณฑิตข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 บัณฑิตนำต่อการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เป็นแบบให้เลือกรับตอบ ถูก/ผิด จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 การรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 4 องค์ประกอบรวม 20 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง 5 จำนวน ข้อ การรับรู้ความรุนแรง จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้อุปสรรค จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 3 บัณฑิตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบมีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 บัณฑิตเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 3 องค์ประกอบ จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ การได้รับการสนับสนุนจาก อสม./ชุมชน จำนวน 5 ข้อ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถาม ส่วนที่ 2-4 แบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970, p. 124) แปรผลออกเป็น 3 ระดับคือ ดี พอใช้ และควรปรับปรุง และ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 6 องค์ประกอบ จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 5 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 5 ข้อ พฤติกรรมการพักผ่อน 5 ข้อ พฤติกรรมการจัดการความเครียด 5 ข้อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 5 ข้อ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5 ข้อ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประเมินรวมค่ามี 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ (ตั้งแต่ 5 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) ปฏิบัติบ่อยๆ (ตั้งแต่ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) ปฏิบัติบางครั้ง (ตั้งแต่ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์ขึ้นไป) และ ไม่ปฏิบัติเลย เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ โดยใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970, p. 124) แปรผลออกเป็น 3 ระดับคือ ดี พอใช้ และควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรง (Validity) ใช้ค่าวัดดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับคำนิยามศัพท์เฉพาะ (Item Objective Congruence: IOC) โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำปรึกษา พร้อมแก้ไขปรับปรุง จากนั้นนำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความ และความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำผลการประเมิน และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อข้อความแต่ละข้อมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence: IOC) (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์, 2545) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

ความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha coefficient) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายประชากรที่ทำการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน ในเขตตำบลวังใหม่ ได้ค่า Cronbach's Alpha ทั้งฉบับเท่ากับ .78 แยกตามส่วนประกอบของแบบสอบถาม ดังนี้ 1) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ใช้สูตร KR 20 ได้เท่ากับ .74 2) แบบวัดการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Cronbach's Alpha เท่ากับ .82 3) แบบวัดปัจจัยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง Cronbach's Alpha เท่ากับ .87 4) แบบวัดปัจจัยเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง Cronbach's Alpha เท่ากับ .72 และ 5) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ Cronbach's Alpha .79

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่ จากนั้นประสานงานผู้เข้าร่วมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายตัวแปรคุณลักษณะประชากร ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ

2) สถิติวิเคราะห์ ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย และสร้างสมการทำนาย โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่มีระดับข้อมูล นามบัญญัติ (Nominal Scale) และมาตราอันดับ (Ordinal Scale) กับตัวแปรตามที่จัดการข้อมูลเป็นระดับ โดยใช้การทดสอบ ไคสแควร์ (Chi-square test) โดยผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์พบว่า ไม่มีค่าความถี่ที่คาดหวังในแต่ละเซลล์ของตารางไขว้น้อยกว่า 5 ไม่เกินร้อยละ 20 ส่วนการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นที่มีระดับข้อมูลเป็น ระดับช่วงมาตรา (Interval Scale) และ ระดับอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale) ใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) หรือ Pearson's Correlation Coefficient โดยผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์พบว่า ค่า p-value ของสถิติ Kolmogorov-smirnov มากกว่า .05 สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อสร้างสมการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ มีค่า VIF ระหว่าง 1.018-1.047 และค่า Tolerance ระหว่าง 0.955-0.983 และค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.54

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วและได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่ SKPHO 30/2568 ลงวันที่ 25 มิถุนายน 2568

ผลการศึกษา (Results)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.91 โดยส่วนมากมีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 31.91 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.78 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.60 ปี อายุมากที่สุด 89 ปี และอายุน้อยที่สุด 35 ปี ส่วนใหญ่มีสภาพสมรส มีคู่สมสร้อยละ 75.00 ส่วนมากเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.34 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.57 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.23 รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.11 และไม่มีการทำ/ว่างงาน ร้อยละ 4.26 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.94 รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 33.51 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,230.32 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5,036.83 บาท ตามลำดับ มีรายได้น้อยที่สุด 800 บาทต่อเดือน และมีรายได้มากที่สุด 35,000 บาทต่อเดือน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.46 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.54 โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.16 ± 1.11 คะแนน การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.45 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.55 โดยไม่มีผู้ที่มีการรับรู้ในระดับน้อย เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.45 ด้านการรับรู้ความรุนแรงส่วนใหญ่อยู่ในมาก ร้อยละ 68.09 ด้านการรับรู้ประโยชน์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.98 และด้านการรับรู้อุปสรรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.23 ปัจจัยเอื้อ โดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.72 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 46.28 เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.45 และ ร้อยละ 62.77 ตามลำดับ ด้านปัจจัยเสริม ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.10 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 38.30 เมื่อแยกเป็นองค์ประกอบพบว่า ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจาก อสม. และผู้นำชุมชน ตามลำดับ โดยแยกเป็นรายองค์ประกอบของปัจจัยเสริมพบว่า ส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง โดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 57.45 การได้รับคำแนะนำจาก อสม. และผู้นำชุมชน ร้อยละ 62.77 และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว ร้อยละ 53.72 สำหรับ ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.79 รองลงมา ในระดับดี ร้อยละ 20.21 เมื่อแยกเป็นพฤติกรรมรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.40 รองลงมา ได้แก่ ด้านการพักผ่อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.47 ส่วนพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยเรียงจากมากไปน้อย และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ เพศ และสถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงลบ การรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์เชิงบวก ปัจจัยเอื้อมีความความสัมพันธ์เชิงบวก ปัจจัยเสริมมีความความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความรู้กับปัจจัยนำ ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยเสริม ผลการวิจัยนี้ไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ส่วนระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง รายละเอียดดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 ตารางทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ กับระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (n=188)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม		χ^2	df	p
	ดี	พอใช้			
เพศ					
ชาย	11	69	3.61	1	.049*
หญิง	27	81			
สถานภาพสมรส					
โสด	2	18	12.01	2	.01**
สมรส	24	117			
หม้าย/แยกทาง	12	15			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	23	78	7.04	2	.13
มัธยมศึกษา	9	56			
สูงกว่ามัธยมศึกษา	6	16			
อาชีพ					
เกษตรกร	19	51	7.43	3	.06
รับจ้าง	10	56			
ค้าขาย	5	9			
ราชการ/พนักงาน	4	34			

*p<.05, ** p<.001

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่าง อายุ รายได้ คะแนนเฉลี่ยรวมความรู้ การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตัวแปร	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	
	r	p
อายุ (ปี)	-.125	.088
รายได้ต่อเดือน (บาท)	.115	.117
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	-.163	.026*
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.180	.014*
ปัจจัยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.164	.025*
ปัจจัยเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.390	.001**

* p<.05, ** P<.001

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อพยากรณ์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีตัวแปรอิสระจำนวน 7 ตัวแปรได้แก่ เพศ (ชาย=1,หญิง=0) สถานภาพสมรส (อยู่คนเดียว=0, มีคู่สมรส=1) รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยเสริมต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเสริม เพศ และสถานภาพสมรส ร่วมกัน พยากรณ์ความแปรปรวนของพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ได้ร้อยละ 23.1 โดยปัจจัยเสริมมีอิทธิพล

ทางบวกมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เพศ และสถานภาพสมรส ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้ไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และได้สมการถดถอยพหุคูณ $Y = 0.966 + .175(\text{ปัจจัยเสริม}) + .118(\text{เพศ}) + .067(\text{สถานภาพสมรส})$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรต้น n=188	b	SE	beta	t	p	Tolerance	VIF
ค่าคงที่ (Constant)	.966	.117	-	8.25	.001**		
ปัจจัยเสริม	.175	.034	.336	5.08	.001**	.955	1.047
เพศ	.118	.032	.240	3.68	.001**	.983	1.018
สถานภาพสมรส	.067	.032	.138	2.087	.038*	.960	1.041

R=.481, R²=.231, Adjusted R²=.219 F= 18.451, df=3, Durbin-Watson=1.54

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ *p<.05, ** p<.001

อภิปรายผล (Discussion)

จากผลการศึกษาผลการศึกษพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะเพศและสถานภาพสมรส โดยเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับ ดี มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Rahman et al., 2020) ที่พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มในการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพและความรับผิดชอบในบทบาทภายในครอบครัวสูงกว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีคู่สมรสมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่โสดหรือหย่าร้าง สอดคล้องกับแนวคิดของ Glanz, Rimer, & Viswanath (2008) ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากสังคมส่งผลให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ต่อเนื่อง กล่าวคือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญในการปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพ ในขณะที่ระดับการศึกษาและอาชีพไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจตีความได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาโดยตรง แต่ขึ้นอยู่กับความเข้าใจ ความตระหนัก และแรงจูงใจ ซึ่งสัมพันธ์กับองค์ประกอบในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่เน้นความสำคัญของการรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยง และผลตอบแทนจากการปฏิบัติตัว (Rosenstock, 1974) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติตามเกณฑ์ของ Kline (2011) ด้วยสถิติ Pearson's Correlation พบว่า การรับรู้ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Janz & Becker (1984) ที่เน้นบทบาทของการรับรู้และแรงสนับสนุนจากภายนอกในการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเอง และขณะเดียวกันปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว หรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต่อเนื่อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรม ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าเพียงแค่มีความรู้ ไม่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป หากไม่ได้เชื่อมโยงกับแรงจูงใจหรือการรับรู้ความสำคัญของพฤติกรรมนั้นอย่างแท้จริง ผลการศึกษายังยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการรับรู้ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพและการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สรุปได้ว่าผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ควรให้ความสำคัญกับการ

สร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง การเสริมสร้างแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ มากกว่าการเน้นเฉพาะด้านความรู้เพียงอย่างเดียว

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระ 3 ตัว ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม เพศ และ สถานภาพสมรส สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ ร้อยละ 23.10 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = .336$, $p < .001$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Glanz, Rimer และ Viswanath (2008) ที่ชี้ให้เห็นว่าการมีแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลรอบข้าง มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สาคร นันทโกวัฒน์ และนิลภา จิระรัตนวรรณ (2568) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง ในส่วนของ เพศ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta = .240$, $p < .001$) โดยเพศชายมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ต่ำกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่ชี้ว่าเพศหญิงมักมีความตระหนักด้านสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย (Chen et al., 2014) ส่วน สถานภาพสมรส ก็มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเช่นกัน ($\beta = .138$, $p = .038$) โดยผู้ที่มิใช่สมรสหรืออยู่ร่วมกับครอบครัว มีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าผู้ที่อยู่คนเดียวหรือหย่าร้าง เนื่องจากได้รับแรงสนับสนุนทั้งทางอารมณ์และทางพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้าน Social Support ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974)

บทสรุป (Conclusion)

การเพิ่มระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การมีเครือข่ายสนับสนุน การให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ การส่งเสริมบทบาทของครอบครัว รวมทั้งต้องพิจารณาปัจจัยด้านเพศ และสถานภาพสมรส เป็นองค์ประกอบในการออกแบบกิจกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเชิงระบบ ที่ไม่เพียงเน้นเฉพาะความรู้หรือทักษะส่วนบุคคล แต่ควรรวมถึงปัจจัยด้านบริบทสังคมและครอบครัว ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะงานวิจัย (Recommendation)

1. ควรเพิ่มตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ความเข้าใจข้อมูล ความเข้าใจ การอภิปราย และการนำไปใช้ แทนการประเมินความรู้เพียงอย่างเดียว เนื่องจากความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้
2. ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ เพศ และสถานภาพสมรส สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ร้อยละ 23.1 ดังนั้น ควรมีการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเพศชายซึ่งสำหรับเพศชาย หรือผู้ไม่มีคู่สมรส เพื่อเพิ่มความใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น
3. ควรมีกระบวนการส่งเสริมบทบาทของครอบครัว และชุมชนในการสนับสนุนการดูแลตนเอง จากผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จึงควรมีการสร้างกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว สมาชิกในชุมชน และอสม. เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนต่อกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ เช่น การจัดกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ การเยี่ยมบ้านแบบมีเป้าหมาย หรือชมรมเบาหวานในชุมชน สามารถเป็นต้นแบบ (Model) ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มป่วย และส่งเสริมให้เข้าสู่กลุ่มปกติได้

เอกสารอ้างอิง (References)

- นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 12(1), 38-48.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ตัวชี้วัด NCD Cliniclus. เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/137a726340e4dfde7bbbc5d8ae3ac3>
- วิชัย เอกพลากร. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดิไซน์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สาคร นันทโกวัฒน์ และนิลา จิระรัตนวรรณ. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางอ้อ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 10(1), 575-586.
- สุดา อักษรดิษฐ์ และตลนภา ไชยสมบัติ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 10(1), 31-49.
- American Diabetes Association. (2024). *Standards of Care in Diabetes-2024*. *Diabetes Care*, 47(Suppl 1), S158-s178. December 2023, Vol.47, S1-S4. <https://doi.org/10.2337/dc24-SINT>
- Best, J. W. (1970). *Research in education*. Englewood Cliffs, Nj: Prentice-Hall Englewood Cliffs, Nj.
- Chen, Y., Chen, C., & Hu, Z. (2014). *The principle and application of citation spatial analysis*. In Science Press: Beijing, China.
- Rahman, M. S., Akter, S., Abe, S. K., Islam, M. R., & Sultana, P. (2020). Sex differences in lifestyle behaviors among people at high risk of type 2 diabetes in Bangladesh. *BMC Public Health*, 20(1), 688. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08849-0>
- Rintamaki, R., Rautio, N., Peltonen, M., Jokelainen, J., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Oksa, H., Moilanen, L. (2021). Long-term outcomes of lifestyle intervention to prevent type 2 diabetes in people at high risk in primary health care. *Primary Care Diabetes*, 15(3), 444-450. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.03.002>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Sagastume, D., Siero, I., Mertens, E., Cottam, J., Colizzi, C., & Peñalvo, J. L. (2022). The effectiveness of lifestyle interventions on type 2 diabetes and gestational diabetes incidence and cardiometabolic outcomes: A systematic review and meta-analysis of evidence from low- and middle-income countries. *eClinicalMedicine*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101650>
- World Health Organization (WHO). (2024). *Fact sheet of diabetes*. Retrieved. (2024, 10 October). Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>