



วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย

Journal of Health Innovation and Safety (JHIS)

ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2567



สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย
สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
เลขที่ 77 หมู่ 4 ตำบลทับใต้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000



โทรศัพท์ 035-454049 ต่อ 4301 โทรสาร 035-454050



e-mail : Jhis@phcsuphan.ac.th

ISSN XXXX-XXXX (Online)



วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย
Journal of Health Innovation and Safety (JHIS)

ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2567

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับผลงานทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม การสาธารณสุข นวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์ การพยาบาล และการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์แก่นักศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ นักสาธารณสุข ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิจัยและเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม การสาธารณสุข นวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์ การพยาบาล และการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
3. เพื่อสร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ทางวิชาการใน ส่วนภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สำนักงาน

สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
77 หมู่ 4 ตำบลห้วยเหล็ก อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000
โทรศัพท์ 035-454049 ต่อ 1103 โทรสาร 035-454050
E-mail : Jhis@phcsuphan.ac.th
Website: <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JHIS>

วารสารนี้เป็นวารสารที่เผยแพร่ในรูปแบบออนไลน์เท่านั้น

ISSN XXXX-XXXX (Online)

วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย : Journal of Health Innovation and Safety (JHIS)



วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย
Journal of Health Innovation and Safety (JHIS)
ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2567

ที่ปรึกษา

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
ทันตแพทยศาสตร์ ศรีไทย

บรรณาธิการ

ดร.นพดล ทองอร่าม
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

กองจัดการ

ดร. กนกพร สมพร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
นางบุษรา โพธิ์เที่ยง
สภาการสาธารณสุขชุมชน
นางสาวศุภนิจ ทับชัย
โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร. วงศา เล้าหศิริวงศ์
รองศาสตราจารย์ ดร. สุมัทนา กลางคาร
รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา
รองศาสตราจารย์ ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทรวง
รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรรณพ สนธิไชย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร ชูศักดิ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรกมล บุญยโยธิน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมรศักดิ์ โพธิ์อำ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ สีดาเกษ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติพร เนาว์สุวรรณ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิทยา ศรีเมือง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คมสัน ธงชัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิวรรณ ทศนเี่ยม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สมตระกูล ราศิริ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช
อาจารย์ ดร. จิรนนท์ ตูลชาติ
อาจารย์ ดร. สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์
อาจารย์ ดร. จามรี สอนบุตร
อาจารย์ ดร. กล้านรงค์ วงศ์พิทักษ์
อาจารย์ ดร. สิทธิชัย สิงห์สุ

กำหนดออก

ปีละ 3 ฉบับ ดังนี้
ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน
ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม
ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม

เจ้าของ

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

มหาวิทยาลัยขอนแก่น
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
มหาวิทยาลัยนเรศวร
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
นักวิชาการอิสระ
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยนเรศวร
มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
มหาวิทยาลัยนครพนม
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
มหาวิทยาลัยปทุมธานี

วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัยเป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาบทความ
เพื่อลงตีพิมพ์อย่างน้อยจำนวน 2 ท่านต่อบทความ และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏ
ในวารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัยที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือ
สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย



วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย ฉบับนี้เป็นฉบับประจำปีที 1 ฉบับที่ 3 ปีพุทธศักราช 2567 เล่มนี้เป็นเล่มที่ 3 ของปีมังกร มีวัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับผลงานทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม การสาธารณสุข นวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์ การพยาบาล และการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ คำนึงถึงประโยชน์แก่นักศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ นักสาธารณสุข ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมตลอดจนเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิจัยและเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม การสาธารณสุข นวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์ การพยาบาล และการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ และตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ทางวิชาการในส่วนภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ วารสารฯ หวังจะพัฒนาเข้าสู่การประเมินคุณภาพมาตรฐานของวารสาร การเริ่มต้นมีแต่สิ่งดีงาม และหวังว่าบทความในวารสารนี้จะเป็นประโยชน์แก่นักศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ นักสาธารณสุข ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ทางเว็บไซต์ของวารสารภายใต้การดูแลของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี วารสารมีกำหนดการเผยแพร่ ปีละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

เนื้อหาในวารสารฉบับนี้ มีบทความวิจัย 5 เรื่อง บทความทุกเรื่องสามารถ Download ได้ในรูปแบบ pdf. File ขณะเดียวกันหากมีความสนใจในการ เขียนบทความ ทั้งด้านวิชาการ งานวิจัยหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขชุมชนและสุขภาพตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงวารสารให้เหมาะสม ท่านผู้อ่านสามารถแจ้งมายังกองบรรณาธิการได้ จักขอบคุณยิ่ง

วารสารนวัตกรรมการสุขภาพและความปลอดภัย ขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เขียนบทความทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนในการทำให้เสร็จสมบูรณ์อย่างมีคุณภาพ วารสารนวัตกรรมการสุขภาพและความปลอดภัย จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะทางวิชาการ และวิชาชีพของบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาที่เกี่ยวข้องต่อไป

นพดล ทองอร่าม
บรรณาธิการ

สารบัญ

	หน้า
บรรณาธิการ	ก
กองบรรณาธิการ	ข
บทบรรณาธิการ	
บทความวิจัย (Original Article):	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี	1
จักรพงษ์ ชมวงษา, ณฐา เมธาบุษยาธร	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี	16
อัมรา อุบล , ณฐา เมธาบุษยาธร	
ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี	29
พิมพ์ณรัตน์ ผุดผาด	
การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายและประสิทธิผลของยา Salmeterol/Fluticasone กับยา Tiotropium ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่ม B โรงพยาบาลบางกล่ำ	46
วนรัตน์ จิตดำรงห์	
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี	58
พรทิพย์ บุตรดาววงศ์	



คำแนะนำการส่งบทความ

คำแนะนำการเตรียมและส่งบทความ

กองบรรณาธิการวารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย (Journal of Health Innovation and Safety: JHIS) ขอเชิญอาจารย์ นักวิชาการ และผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการและบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม การสาธารณสุข นวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์ การพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาในวารสารอื่นและเมื่อได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ผู้เขียนจะต้องสมัครเป็นสมาชิกของวารสาร เพื่อความสะดวกในการส่งบทความวิชาการและวิจัย มีข้อเสนอดังนี้

ข้อกำหนดและชนิดของเรื่องจะตีพิมพ์

1. ผลงานวิชาการ ประเภทบทความ ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ ทางด้านสุขภาพ ได้แก่ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม การสาธารณสุข นวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์ การพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บทความวิจัยทางด้านสุขภาพ ได้แก่ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม การสาธารณสุข นวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์ การพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ผลงานวิชาการและงานวิจัยจะได้รับการพิจารณากลับกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควรไม่น้อยกว่า 2 คน
4. ค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ (ยกเว้นการตีพิมพ์ในสองปีแรก ปี พ.ศ. 2567-2568 ฟรี)
 - อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตีพิมพ์ เรื่องละ 2,500 บาท
 - อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกงานนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตีพิมพ์ เรื่องละ 2,500 บาท
 - บุคคลอื่น ๆ หรือไม่ได้เป็นอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตีพิมพ์ เรื่องละ 3,000 บาท

การเตรียมต้นฉบับ

วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย ได้กำหนดรูปแบบการเขียนบทความที่จะลงในวารสารดังนี้

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word for Windows ขนาด 16 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน-ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 3.17 cm. ด้านขวา 2.54 cm. จำนวน 12 หน้า (ไม่รวมรายการอ้างอิง) และรายการ อ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ รวมรายการอ้างอิง ไม่เกิน 15 หน้า
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลางขนาดอักษร 18

3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 16 อยู่ใต้ชื่อเรื่องจัดกึ่งกลาง ให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรง กับชื่อผู้พิมพ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่มเบอร์โทรศัพท์และ e-mail ในส่วนล่างสุด

4. มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 350 คำ ต่อบทคัดย่อ

5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 – 5 คำ)

6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16 ตัวหนา

7. การใช้ตัวเลขคำย่อและวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning

8. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

8.1 บทความวิจัย (ภาษาไทย)

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐาน (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- การเก็บรวบรวมข้อมูล
- การวิเคราะห์ข้อมูล
- จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
- ผลการวิจัย
- อภิปรายผล
- การนำผลการวิจัยไปใช้
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- References

8.2 บทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Objectives
- Hypotheses (if available)
- Conceptual Framework
- Methods
- Population and Sample
- Research Instrument
- Validity and Reliability of the Research Instrument

- Data Collection
- Data Analysis
- Ethical Consideration/Informed Consent
- Results
- อภิปรายผล (Discussion)
- การนำผลการวิจัยไปใช้ (Implication of the Results)
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (Recommendation for Further Study)
- References

9. บทความวิชาการ ประกอบด้วย

- บทคัดย่อ (Abstract)
- บทนำ (Introduction)
- เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ
- สรุป (Conclusion)
- ข้อเสนอแนะ (Suggestion)
- รายการอ้างอิง (References)

10. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 6th Edition

Copyright Notice

1. บทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย ที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการ ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

2. บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ถือเป็นลิขสิทธิ์ของวารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย

Privacy Statement

The names and email addresses entered in this journal site will be used exclusively for the stated purposes of this journal and will not be made available for any other purpose or to any other party.

การส่งต้นฉบับ

ส่งต้นฉบับสมบูรณ์เพื่อการพิจารณาลงตีพิมพ์เผยแพร่ใน “วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย” โดยส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับในรูปแบบ word และ pdf ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ไปที่ e-mail address: Jhis@phcsuphan.ac.th โดยใช้ชื่อเรื่องหรือ Subject ว่า ส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ของ....(ชื่อเจ้าของบทความชื่อแรก).....

สถานที่ติดต่อสอบถาม

สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
77 หมู่ 4 ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000
(โทรศัพท์ 035-454049 ต่อ 1103 โทรสาร 035-454050
E-mail address: Jhis@phcsuphan.ac.th



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี
Actors Related to Organizational Commitment of Personnel sub-district
Health Promoting Hospitals Saraburi Provincial

จักรพงษ์ ชมวะนา*, ณฐา เมธาบุษยาธร
Jakkapong chomwana*, Natha Methabutsayathon
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
Western University

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Jakkapong chomwana, E-mail : chomwana@gmail.com)
(Received: Septe 8, 2024; Revised: August 30, 2024; Accepted: August 31, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อวัดระดับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี จำนวน 229 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่าความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.00 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กร ($r=0.142$, $r=0.129$, $p\text{-value}<0.05$) ตามลำดับ บรรยากาศองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ($r = 0.503$, $r = 0.497$ ตามลำดับ, $p\text{-value} < 0.01$)

ผลการศึกษานี้ เสนอแนะให้หน่วยงานและผู้บริหารกำหนดนโยบาย ทิศทางและวางแผนในการดำเนินงานปรับกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และส่งเสริมความผูกพันองค์กรให้มากขึ้น โดยสร้างบรรยากาศองค์กร และเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

คำสำคัญ : ความผูกพันองค์กร, บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This research is cross-sectional survey research to measure the level of organizational commitment of sub-district health promotion hospital personnel .and to find the relationship between personal factors, organizational climate, and motivation to work with organizational commitment of sub-district health promotion hospital personnel

in Saraburi Province. The sample group consists of 229 sub-district health promotion hospital personnel in Saraburi Province. The simple random sampling method was used. The instrument employed was a questionnaire. The reliability was analyzed using Cronbach's alpha coefficient, which was 0.96. The statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square analysis, and Pearson's correlation coefficient.

The results of the study found that the organizational commitment of sub-district health promotion hospital personnel was at a high level, with 86.00 percent. Personal factors, such as age and average monthly income, were related to organizational commitment ($r = 0.142$, $r = 0.129$, $p\text{-value} < 0.05$, respectively). Organizational climate and motivation to work had a moderate positive relationship with the organizational commitment of sub-district health promotion hospital personnel in Saraburi Province ($r = 0.503$, $r = 0.497$, respectively, $p\text{-value} < 0.01$).

The results of this study suggest that agencies and administrators should set policies, directions, and plans for operations, adjust human resource management strategies, and promote greater organizational commitment by creating an organizational atmosphere and increasing personnel motivation.

Keywords: Organizational Commitment, Sub-district Health Promotion Hospital Personnel

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ในระบบสุขภาพ (Human Resource for Health) ซึ่งถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงานด้านสุขภาพเพราะเป็นทั้งผู้สร้าง และผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในหมู่ประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดยุทธศาสตร์ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ซึ่งได้แก่ กำลังคนด้านสุขภาพทุก สาขาที่มีบทบาทในด้าน ส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค รวมกลุ่มวิชาชีพและ สายสนับสนุน ซึ่งอยู่ในภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ให้เป็นหนึ่ง ในสี่ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย การ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และควบคุมผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ที่จะบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบ สุขภาพยั่งยืน ” ส่วิสัยทัศน์ “กระทรวง สาธารณสุข เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” ขับเคลื่อน การพัฒนาประเทศ สู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน (แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) นอกจากนี้ องค์กรยังต้องให้ความสำคัญของการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์เพื่อธำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นคนดีและเป็นคนเก่งให้ทำงานอยู่ในองค์กรได้นานที่สุดมีความยึดมั่นผูกพันองค์กร โดยองค์กรจะต้องมี กระบวนการสร้างแรงจูงใจและให้การดูแลเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่องเพราะความผูกพันองค์กรของบุคลากร

เป็นปัจจัยหลักที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้และเป็นพื้นฐานที่สร้างแรงจูงใจในการทำงานให้บุคลากร (วิทยา ด้านธำรงกุล, 2546) ความผูกพันองค์กรเป็นสิ่งสำคัญในการธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่กับองค์กรและสามารถปฏิบัติงานให้กับองค์กร และมีความสำคัญยิ่งต่อองค์กร กล่าวคือ ความผูกพันองค์กรสามารถใช้ทำนายอัตราการเข้าออกลาออกและการเปลี่ยนงานเป็นตัวแปรสำคัญอย่างหนึ่งในการทำนายแรงจูงใจในการเข้างานและเป็นแรงผลักดันให้บุคลากรในองค์กรสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากความรู้สึกในความ เป็นเจ้าของร่วมภายในองค์กร เป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างความต้องการของบุคคลในองค์กรกับเป้าหมาย ขององค์กร เพื่อช่วยให้องค์กร บรรลุเป้าหมายที่วางไว้เนื่องจากเมื่อพนักงานเกิดความผูกพันกับงานย่อมทุ่มเท แรงกายแรงใจ ให้กับงาน และกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร ส่งผลให้องค์กรสามารถที่จะบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้ง ไว้ได้และมีส่วนเสริมสร้างความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรการสร้าง ความผูกพันองค์กรให้ เกิดแก่บุคลากร จึงเป็นเรื่องสำคัญที่องค์กรทุก ๆ องค์กรไม่ควรละเลยและควรสนใจที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมี ความผูกพันองค์กร และอยู่กับองค์กรได้นาน ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันองค์กร นักวิชาการได้เสนอไว้หลายแนวคิด ดังเช่น Steers (1977) ให้ทรรศนะไว้ว่า ความผูกพันองค์กร หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงตนเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กรมีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกองค์กรคนอื่นๆและเต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจเพื่อปฏิบัติการกิจขององค์กรความรู้สึกนี้จะต่างจากความผูกพันต่อองค์กรอื่นเนื่องมาจากการเป็นสมาชิกขององค์กรโดยปกติตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งความผูกพันต่อองค์กรจะประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ 1. ความเชื่ออย่างแรงกล้าและยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร 2. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร 3. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจุบันพบว่าบุคลากร มีอัตราการโอนย้าย การลาออก มีแนวโน้มมากขึ้นเนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ปัญหาภาวะเครียดขององค์กร ปัญหาการจัดรูปแบบขององค์กรยังมีลักษณะซ้ำซ้อน การทำงานไม่ตรงกับความรู้ความสามารถ การพิจารณาปรับเปลี่ยนขั้น เลื่อนตำแหน่งที่ยุติธรรม ก้าวหน้า สภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาระงานมากเกินไป และความผูกพันที่มีต่อองค์กรลดน้อยลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดความรู้สึกเหนื่อยท้อ ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่ สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การลาออก การขอย้าย หรือสับเปลี่ยนหน้าที่ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ จึงถือเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเอาใจใส่ และสร้างแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรในองค์กรให้สูงขึ้น สามารถกระทำได้โดยสร้างความผูกพันองค์กร สร้างบรรยากาศองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาจะต้องคำนึงถึงความคาดหวังของบุคลากรถึงการได้รับผลประโยชน์ที่เหมาะสม และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรให้เกิดความรู้สึกอยากอุทิศตนด้วยความจงรักภักดีต่อองค์กร เพื่อใช้ความรู้ความสามารถ และความชำนาญของตนอย่างเต็มที่ในการทำงาน พร้อมทั้งจะต้องพยายามรักษาบุคลากรเหล่านี้ไว้กับองค์กร โดยการพยายามตอบสนองความต้องการของบุคลากรมากขึ้น และสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้สึกผูกพันองค์กร อุทิศพลีกำลังกายและพลังใจอย่างเต็มที่ ให้อยู่ด้วยความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (มงคล ปันตี, 2547)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดจำนวน 96 แห่ง มีบุคลากรที่เป็นข้าราชการรวมทุกตำแหน่ง จำนวน 515 คน (ณ กันยายน 2565) ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี มีการลาออกและขอย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2565 มีบุคลากรขอลาออกจากข้าราชการ จำนวน 19 ราย และ

ปีงบประมาณ 2566 มีบุคลากรลาออกจากข้าราชการ จำนวน 26 ราย ทำให้เกิดวิกฤตบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร และความผูกพันที่ลดลงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี เป็นประเด็นที่น่ากังวลอย่างยิ่ง ซึ่งมีอัตราการลาออกของบุคลากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมาสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และอาจนำไปสู่ความไม่ต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ

จากข้อมูลสถานการณ์การขาดแคลนบุคลากรและความผูกพันที่ลดลง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ถือเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยตรง ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานด้านการบริหารงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับระดับความผูกพันของบุคลากร ผลการศึกษาค้นคว้าจะนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่ดีขึ้น เพื่อรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้กับองค์กร และส่งเสริมให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อวัดระดับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

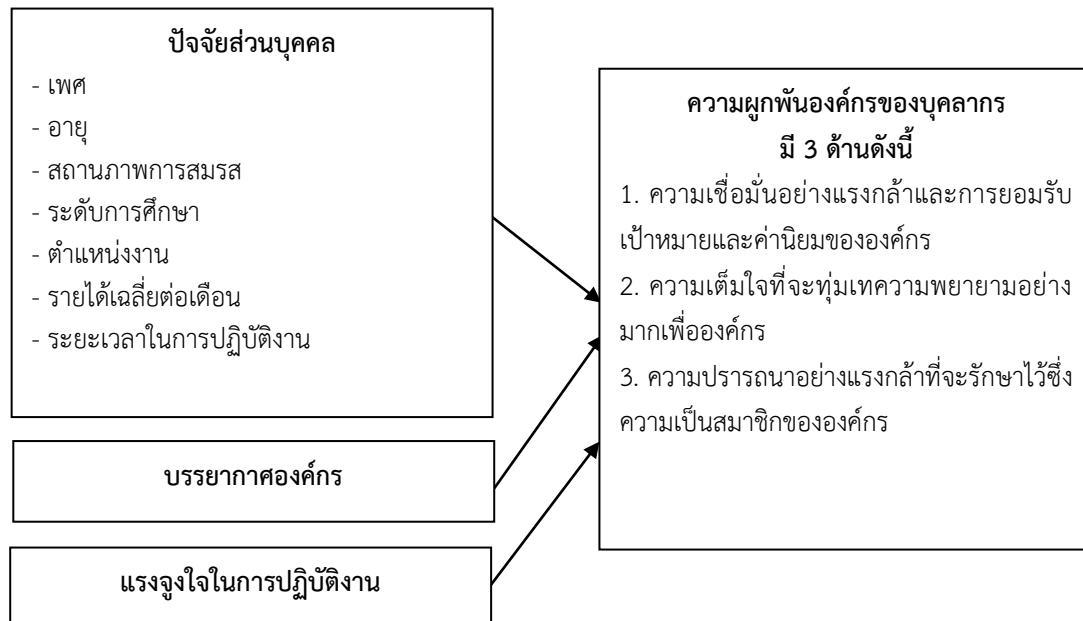
สมมติฐาน

1. ความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรีอยู่ในระดับมาก
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี
3. บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี
4. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี รูปแบบการวิจัยการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี จำนวน 515 คน (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ณ 30 กันยายน 2565) กำหนดเกณฑ์ในการคัดตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย บุคลากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่น้อยกว่า 1 ปี สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย ขอดอนตัวในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล มีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ มีคุณสมบัติครบถ้วนแต่ติดธุระหรือไม่สามารถติดต่อได้ในเวลาที่เก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี จำนวน 229 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรในการคำนวณของ Daniel (2010)

สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของ Daniel (2010) แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐาน จากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

N = จำนวนประชากรในการศึกษาจำนวน 515 คน

$P = 0.69$ (ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรธานี ของ สายทอง โคทอง (2560) อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 69.1)

$d =$ ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้วิจัยยอมรับได้กำหนดเท่ากับ 0.05
แทนค่าในสูตรข้างต้นจะได้จำนวนตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{515 (1.96)^2 \times 0.69 (1-0.69)}{(1.96)^2 \times 0.69 (1-0.69) + (515-1) (0.05)^2}$$

$$n = 217.87$$

$$n = 218 \text{ คน}$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 218 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 เท่ากับ 10.9 คน ปัดเป็นจำนวน 11 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 229 คน

การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จับสลากรายชื่อบุคลากรตามทะเบียน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละอำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีทั้งหมด 7 ข้อ โดยใช้คำถามปลายเปิด และแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร ตามแนวคิดทฤษฎี ของ Stringer (2002) เป็นคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) การวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดทฤษฎี ของ Herzberg (1959) เป็นคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) การวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันองค์กร ตามแนวคิดทฤษฎี ของ Steers (1977) เป็นคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) การวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความผูกพันองค์กร แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ซึ่งจากการนำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงตรง พบว่าคำถามทุกข้อได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ทั้งฉบับ เท่ากับ 1 ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร เท่ากับ 1.0 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 1.0 และแบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันองค์กร เท่ากับ 1.0 นำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันองค์กร เท่ากับ 0.92 โดยแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เพื่อส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดสระบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ ในดำเนินการวิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยหาผู้ช่วยเก็บข้อมูลโดยเป็นบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี จำนวน 3 คน ทำความเข้าใจ และชี้แจงแบบสอบถามให้ทราบโดยละเอียดเพื่อผู้ช่วยเก็บข้อมูลทุกคนปฏิบัติได้ตามแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้หลังจากนั้นแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยการศึกษาและอธิบายถึงวิธีการตอบคำถามและเปิดโอกาสให้ซักถาม หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและรวบรวมแบบสอบถามคืนทันที ผู้วิจัยและผู้ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ นำข้อมูลที่ได้นำมาลงรหัสในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลคิดคะแนนและวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในการบรรยายลักษณะของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม บรรยากาศองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี โดยการหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบของตาราง
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บรรยากาศองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติไคสแควร์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2567 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 2567-0038 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2567 – 0038

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.80 และเพศชาย ร้อยละ 36.20 อายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 38.40 อายุ 50 - 60 ปี ร้อยละ 34.10 อายุ 20 - 39 ปี ร้อยละ 27.50 (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.78 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 64.60 โสด/สถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 35.40 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี ร้อยละ 75.10 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 22.30 และต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 50,000 บาท ร้อยละ 43.70 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 31.00 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเทียบเท่า 30,000 บาท ร้อยละ 25.30 (รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 41,890.20 บาท) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 51.50 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 24.50 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ร้อยละ 20.50 และเจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 3.50 และระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.90 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 10 - 19 ปี ร้อยละ 15.30 และระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 14.80 (ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 24.51 ปี)

2. บรรยากาศองค์กร

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นบรรยากาศองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสระบุรี (n = 229)

บรรยากาศองค์กร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	177	77.30
ระดับปานกลาง	52	22.70
รวม	229	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.30 ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.30 ระดับน้อย ร้อยละ 0

3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสระบุรี (n = 229)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	200	87.30
ระดับปานกลาง	29	12.70
รวม	229	100

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.30 ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.70 ระดับน้อย ร้อยละ 0

4. ความผูกพันองค์กรของบุคลากร

ตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสระบุรี (n = 229)

ความผูกพันองค์กรของบุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	197	86.00
ระดับปานกลาง	32	14.00
รวม	229	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความผูกพันองค์กรอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.00 ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.00 ระดับน้อย ร้อยละ 0

ตารางที่ 4 ระดับระดับความคิดเห็นความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสระบุรี รายด้าน (n = 229)

ความผูกพันองค์กรของบุคลากร	ระดับมาก จำนวน(ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับน้อย จำนวน (ร้อยละ)
• ด้านความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร	202 (88.20)	26 (11.40)	1 (0.40)
• ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กรความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร	190 (83.00)	32 (14.00)	7 (3.10)
• ด้านความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร	171 (74.70)	50 (21.80)	8 (3.50)

จากตารางที่ 4 พบว่า ความผูกพันองค์กรของบุคลากร รายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1)ด้านความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร ระดับมาก ร้อยละ 88.20 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 11.40 และระดับน้อย ร้อยละ 0.40 2)ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กรความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร ระดับมาก ร้อยละ 83.00 ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.00 และระดับน้อย ร้อยละ 3.10 3)ด้านความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร ระดับมาก ร้อยละ 74.70 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 21.80 และระดับน้อย ร้อยละ 3.50

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรีโดยวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ (n=229)

ตัวแปร	ความผูกพันองค์กร		χ ²	p-value
	มาก	ปานกลาง		
ปัจจัยส่วนบุคคล				
เพศ			20.70	0.599
ชาย	73	10		
หญิง	124	22		
สถานภาพการสมรส			18.59	0.724
โสด/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	66	15		
สมรส	131	17		
ระดับการศึกษา			48.05	0.390
ต่ำกว่าปริญญาตรี/ปริญญาตรี	151	27		
สูงกว่าปริญญาตรี	46	5		
ตำแหน่งงาน			63.40	0.667
นักวิชาการสาธารณสุข	107	11		
พยาบาลวิชาชีพ	46	10		
จพง.ทันตสาธารณสุข	6	2		
จพง.สาธารณสุข	38	9		

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=229)

ตัวแปร	ความผูกพันองค์กร		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	0.142	0.032	สัมพันธ์
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.129	0.051	สัมพันธ์
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	0.110	0.096	ไม่สัมพันธ์

*ค่า p-value<0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ยอมรับสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ($r=0.142$, $r=0.129$, $p\text{-value}<0.05$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ($r=0.110$, $p\text{-value}<0.05$)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=229$)

ปัจจัย	ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับความผูกพันองค์กร		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value	ระดับความสัมพันธ์
บรรยากาศองค์กร	0.497	$<0.001^*$	ปานกลาง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.503	$<0.001^*$	ปานกลาง

* ค่า $p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี พบว่าบรรยากาศองค์กรและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ($r=0.497$, $r=0.503$, $p\text{-value}<0.05$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้คือ

จากผลการศึกษา พบว่าระดับความผูกพันองค์กรในภาพรวม ระดับมาก ร้อยละ 86.00 ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.00 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีความผูกพันองค์กรของบุคลากร มากที่สุด คือ ด้านความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร ร้อยละ 88.20 รองลงมา คือ ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร ร้อยละ 83.00 และด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร ร้อยละ 74.70 ตามลำดับ ซึ่งสรุปได้ว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน สามารถอธิบายได้ว่า ด้านความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี มีความภาคภูมิใจในการเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีความตั้งใจที่ปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จให้แก่องค์กร และองค์กรสร้างความมั่นคงให้ชีวิต บุคลากรมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในองค์กร พร้อมทั้งจะทำงานให้บรรลุเป้าหมายเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีต่องานสาธารณสุข ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร เห็นด้วยว่าการรักษาผลประโยชน์ขององค์กรเป็นเรื่อง

สำคัญ พร้อมจะปกป้องชื่อเสียงขององค์กร การบริหารงานขององค์กรมีความสอดคล้องกับเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ทำงานเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย คิดว่าองค์กรเปรียบเสมือนบ้านหลังที่สองด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร มีเป้าหมายขององค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมทั้งทำงานนอกเวลาราชการเพื่อให้งานเสร็จตามความต้องการขององค์กร เต็มใจที่จะทำงานหนักจะทำทุกอย่างเพื่อความก้าวหน้า ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยตั้งใจที่จะทำงานในองค์กรจนเกษียณอายุ สอดคล้องกับ (สายทอง โคทอง (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลพิชัย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 69.1 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.6 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.3 สอดคล้องกับ ปิยะภัทร พันธุ์ซ้อน (2562) ที่ได้ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบุรี พบว่าความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบุรี โดยภาพรวมมีระดับความผูกพันต่อองค์กรในระดับมาก และมีความผูกพันต่อองค์กรในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับดังนี้ ความพร้อมที่จะทุ่มเททำงานในนามขององค์กร ความเชื่อมั่นในการยอมรับเป้าหมาย และความตั้งใจจะคงความเป็นสมาชิกขององค์กร ตามลำดับ สอดคล้องกับ ปันยา บารา (2566) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลสูง จังหวัดสตูล ผลการวิจัย พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลสูง จังหวัดสตูลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด คือ ด้านความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร ลงมาด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร และด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กรตามลำดับ ตามแนวคิดทฤษฎี ของ Steers (1977)

ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี จะมีความผูกพันและมีความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร และความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวกับ อายุ ($r=0.142$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ สายทอง โคทอง (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลพิชัย ที่มีผลความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิชัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ อายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี จะมีความผูกพันและมีความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าและการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร และความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวกับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($r=0.129$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ พาสันต์ กุลศุภกร (2560) ได้

ศึกษาความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต พบว่ารายได้ ($r=0.164$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับ ญัฐพร วุฒิโกวิทย์ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันส่งผลต่อความผูกพันในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

บรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 2 ที่ระบุว่าบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ($r = 0.49$, $p\text{-value}<0.01$) สามารถอธิบายได้ว่า บรรยากาศองค์กรกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ความชัดเจนในการทำงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและโครงสร้างองค์กรอย่างชัดเจน ทำให้บุคลากรเข้าใจขอบเขตงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบุคลากรได้รับโอกาสในการตัดสินใจในการทำงานของตนเองทำให้รู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของงานมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจนทำให้บุคลากรทราบถึงทิศทางและสามารถทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันบรรยากาศภายในองค์กรเป็นกันเองคล้ายครอบครัวผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญและใส่ใจกับลูกน้องทำให้บุคลากรรู้สึกได้รับการดูแลและมีความสนใจในการทำงานการได้รับการยอมรับและชื่นชมบุคลากรได้รับการประเมินผลการทำงานและได้รับคำชมเชยเมื่อทำงานได้ดี ทำให้รู้สึกภูมิใจในผลงานของตนเองปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสมกับความสามารถ ทำให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างไม่รู้สึกอึดอัดหรือแบกรับภาระมากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับ สายทอง โคทอง (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ผลความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิชัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ บรรยากาศองค์กร ตามแนวคิดทฤษฎี ของ Stringer (2002)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 3 ที่ระบุว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี ($r = 0.50$, $p\text{-value}<0.01$) สามารถอธิบายได้ว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีทิศทางเดียวกันกับความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี บุคลากรสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายมีโอกาสแก้ไขปัญหามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในผลงานของตนเองงานที่ได้รับมอบหมายมีการระบุหน้าที่อย่างชัดเจน และมีปริมาณงานที่เหมาะสม ทำให้บุคลากรสามารถวางแผนและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานทำให้รู้สึกมีคุณค่าและได้รับการยอมรับบุคลากรมีโอกาสดำเนินการประเมินผลการฝึกอบรมและการศึกษาต่อทำให้สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องงานที่ได้รับมอบหมายมีความท้าทายและตรงกับความสามารถทำให้บุคลากรรู้สึกมีแรงบันดาลใจในการทำงาน บุคลากรรู้สึกมีเกียรติและศักดิ์ศรี” นอาฯ พ์ข่าวราชการ และมีความภูมิใจที่ได้ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับ พาสันต์ กุลศุภกร (2560) ได้ศึกษาความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการทำงาน ($r=0.883$) มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาล ($p\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับ ญัฐพร วุฒิโกวิทย์ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเถิน

จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านความมีอิสระในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและปัจจัยค่าจูง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ด้านโอกาสความก้าวหน้าและมั่นคงในหน้าที่การงาน และด้านการยอมรับนับถือในที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตามแนวคิดทฤษฎี ของ Herzberg (1959)

การนำผลวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย การวางแผน และกำหนดทิศทางในการดำเนินงานการปรับกลยุทธ์ ในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาเพื่อให้เกิดความผูกพันองค์กร และสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร เช่น จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ งานเลี้ยงสังสรรค์ กิจกรรม team building สร้างบรรยากาศการทำงานให้มีความสุข เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยไปศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลแบบผสมผสานใช้การสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเชิงลึก เกี่ยวกับความผูกพันองค์กร เพื่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี อย่างต่อเนื่อง
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระบุรี เช่น ความพึงพอใจในงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน และวัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น

บรรณานุกรม

- ณัฐพร วุฑฒิกอวิทย์. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง. The factors affecting organizational mutuality of personnel in Thoen hospital, Lampang. สาขาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประเทศไทย. ปณัสยา บารา. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลสูง จังหวัดสตูล. สาขาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาลัยวิทยาลัยรามคำแหง. ปิยะภัทร พันธุ์ซ้อน. (2562). ความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบุรี. Faculty of Humanities and Social Sciences Thesauri Rajabhat University Journal, 10(1), 65-80. พาสนันต์ กุลศุกร. (2560). ความผูกพันองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. สารนิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาทรณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. พิมพ์พิจิ พันธุ์ลี. (2563). ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 30(3), 170-182. รมิตา ประวัติ. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา.ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา. วิทยา ด้านอำรงกุล. (2546). การบริหาร (Management). กรุงเทพมหานคร: เจริญเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.

- สายทอง โคทอง. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรธานี. สารนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- สุภาวิณี กองแก้ว และธนัสถา โรจนตระกูล. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากรในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดพิษณุโลก. Journal of Modern Learning envelopment, 6(3), 209-223.
- Bloom, A. (1979). The education of democratic man: Emile. Daedalus, 25(1), 135–153.
- Bartz, A.E. (1999). Basics Statistical Concepts. 4 th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Herzberg, Frederick and others. (1959). The Motivation to work. New York : John Wiley and Sons.
- Steers, R.M. (1977). Organizational Effectiveness: A Behavioral View. Satana, Monica, California: Goodyear Publishing Company.
- Steers, R.M. and L.W. Porter. (1983). Motivation and Work Behavior. (3rded.). New York: McGraw-Hill Inc



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
Factors Related to Elderly Health Promotion Practice among Village Health
Volunteers Nong Makha Mong Subdistrict, Dan Chang District,
Suphan Buri Province

อัมรา อุบล*, ณฐา เมธาบุษยาธร

Umara Ubon, Natha Methabutsayathon

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Umara Ubon, E-mail : umara1225@gmail.com)

(Received: September 2, 2024; Revised: October 10, 2024; Accepted: November 12, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 194 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ทั้งนี้ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อให้มั่นใจว่าเนื้อหาครบถ้วนและถูกต้อง การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปดำเนินการด้วยวิธีการทางสถิติต่าง ๆ ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ ใช้สถิติไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.49 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.05 และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ อายุ และสถานภาพสมรส มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r = 0.47$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.59$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรสร้างแรงจูงใจและเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ : การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This study is survey research aimed at examining factors related to elderly health promotion practice among village health volunteers Nong Makha Mong Subdistrict, Dan Chang District, Suphan Buri Province. The sample group in this study consisted of 194 village health volunteers (VHVs) from Nong Makha Mong Subdistrict, Dan Chang district, Suphan Buri province. The researcher used a cluster sampling method to select the participants and collected data through questionnaires. The questionnaire was validated for content accuracy by three experts to ensure completeness and correctness of the content. General data analysis was conducted using various statistical methods, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Additionally, chi-square and Pearson's correlation coefficient statistics were used to analyze the relationships between variables.

The results showed that the overall level of health promotion activities for the elderly among the sample was high, accounting for 66.49%. The overall level of work motivation was also high, at 85.05%, and social support was similarly high at 87.11%. Factors significantly associated with promotion practice among village health volunteers included age and marital status, with statistical significance at $p < 0.05$. Work motivation ($r = 0.47$) and social support ($r = 0.59$) were moderately and positively correlated with health promotion activities for the elderly, with statistical significance at $p < 0.05$. Therefore, enhancing the capacity of village health volunteers in elderly health promotion should focus on fostering motivation and increasing social support.

Keywords: Health promotion activities, Elderly, Village health volunteers

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ ปี พ.ศ.2566 เป็นปีแห่งสูงวัยไทย เน้นภารกิจดูแลผู้สูงอายุทุกคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยมีแนวคิดการดูแลโดยชุมชน ได้ถูกนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพและช่วยเหลือผู้สูงอายุ มุ่งใช้ศักยภาพและทรัพยากรในชุมชนการมีส่วนร่วมของประชาชนดำเนินงานเพื่อชุมชนโดยชุมชนทั้งนี้จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากรายงานผู้สูงอายุประเทศไทยปีพ.ศ. 2567 มีจำนวน 13.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.05 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมการปกครอง, 2567) จากการที่จำนวนประชากรวัยผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐบาลได้กำหนดนโยบายและแผนงานสาธารณสุขให้คนไทยได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกช่วงวัย แต่เนื่องจากบริบทของพื้นที่แต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันเป็นอย่างมากการเข้าถึงสถานบริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างสะดวกสถานบริการทางการแพทย์มีความสะดวกทางด้านเครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีและบุคลากรมีสถานพยาบาลทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชนให้บริการเป็นจำนวนมาก แต่ในส่วนพื้นที่ชนบทห่างไกลซึ่ง เป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ อย่างประสบปัญหาทั้งจำนวนสถานบริการทางการแพทย์เครื่องมือเทคโนโลยีและขาดบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจำนวนมาก ทำให้กลวิธีของภาครัฐที่

จะนำมาใช้ ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน คือกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ของประชาชน มุ่งเน้นให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวชุมชนสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยชุมชนเพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืน ซึ่งกำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุดคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ขลิยา ศิริกาลและคณะ, 2561)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเข้มแข็งมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะการดูแลแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ด้วยบทบาทที่ทำทลายความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันได้แก่เป็นผู้นำการขับเคลื่อนและการจัดการสุขภาพของชุมชน เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ เพิ่มความสามารถดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในรายบุคคลและชุมชน การปฏิบัติงานเชิงรุกในฐานะผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาเบื้องต้นของสังคม เศรษฐกิจ และความสามารถเชื่อมปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการค้นหาสาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางหรือวิธีป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2567)

พื้นที่ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มี ค่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 22.63 ของประชากรทั้งหมด (กรมการปกครอง, 2567) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 321 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567) ถือเป็นตำบลหนึ่งที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างอบอุ่น โดยการเสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัว ชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เผยแพร่ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำรวจผู้สูงอายุในชุมชน เฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามสถานะ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาพร้อมกับชุมชนและท้องถิ่นโดยกลุ่มภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ มีความเข้าใจบริบท ทั้งเชิงภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรม ของพื้นที่ได้ดี เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชนและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างจริงจังเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายของรัฐบาลในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุต่อไป

จากการทบทวนงานศึกษา ผู้วิจัยสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม มาศึกษาในพื้นที่ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มากน้อยเพียงใด ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

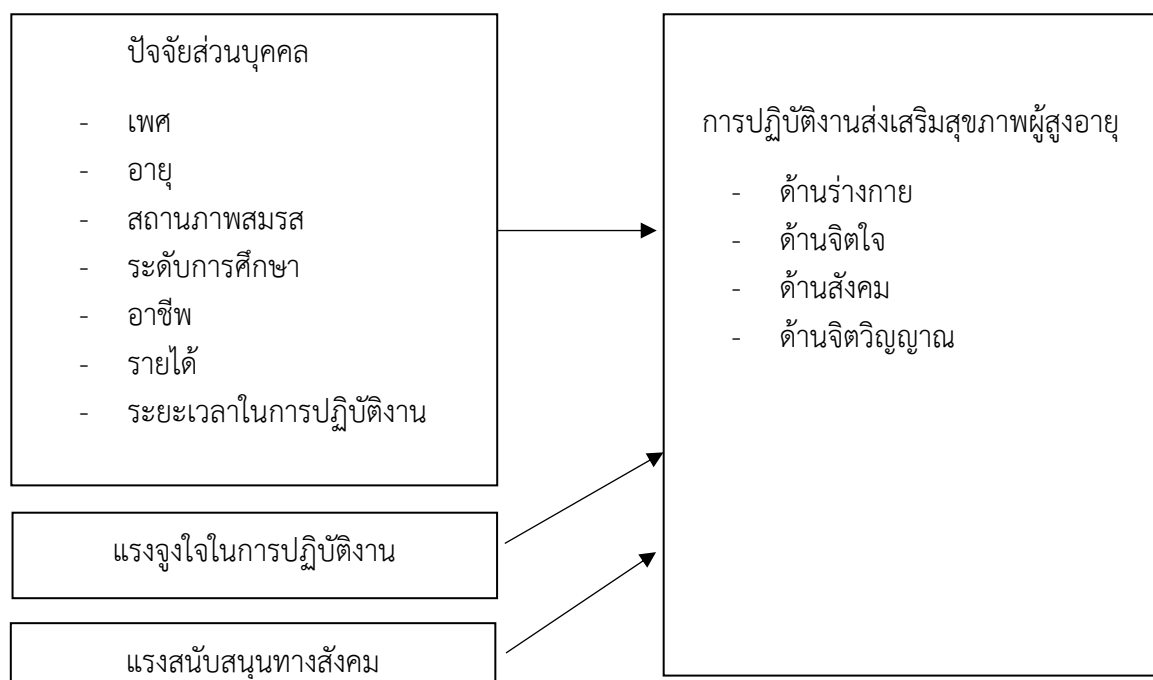
สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี รูปแบบการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา วิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย ขอหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เพื่อส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่เป็นพื้นที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 321 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2567) กำหนดเกณฑ์ในการคัดตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยนับตั้งแต่วันที่ได้รับการขึ้นทะเบียนครบ 1 ปีเต็ม และมีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เข้าใจภาษาไทย และสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยได้รับการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย ขอดอนตัวในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล และมีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 194 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณของ Daniel (2010) สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของ Daniel (2010) แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐาน จากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

N = จำนวนประชากรในการศึกษาจำนวน 321 คน

P = 0.50 (พิมลกันต์ ดีบุญศรี และวิราสิริ วสิวีร์สิวี, 2566)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้วิจัยยอมรับได้กำหนดเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตรข้างต้นจะได้จำนวนตัวอย่าง ดังนี้

ขนาดตัวอย่างการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ 175.12 คน ปัดเป็นจำนวน 176 จากการแทนค่าสูตรของ Daniel (2010) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มอย่างหรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 เท่ากับ 18 คน รวมทั้งสิ้น 194 คน สุ่มการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม โดยแบ่งสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองมะค่าโมง ประกอบไปด้วย 3 สถานบริการ และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับสลาก (Lottery) เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบที่ไม่ใส่คืน ประเมินค่าสัดส่วนของประชากร โดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และแบบเติมข้อความ (Open - Ended) จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีลักษณะเป็นแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเป็นแบบเลือกตอบ ทุกข้อคำถามเป็นเชิงบวก ระดับความเห็นด้วยทั้ง 5 ระดับของ Likert Scale คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีลักษณะเป็นแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเป็นแบบเลือกตอบ ทุกข้อคำถามเป็นเชิงบวก ระดับความเห็นด้วยทั้ง 5 ระดับของ Likert Scale คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีลักษณะเป็นแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเป็นแบบเลือกตอบ ทุกข้อคำถามเป็นเชิงบวก ระดับความเห็นด้วยทั้ง 5 ระดับของ Likert Scale คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลย จำนวน 20 ข้อ

สามารถแปลผลสามารถจัดได้ดังนี้ (Bloom, 1975)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ระดับมาก
ร้อยละ 60 -79.99	ระดับปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	ระดับน้อย

การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จะแปลความหมายขนาดของความสัมพันธ์ได้ต่อเมื่อพบว่าทดสอบด้วยสถิติแล้วพบว่ามีความสำคัญทางสถิติเท่านั้น เกณฑ์การแปลผลขนาดความสัมพันธ์บาร์ทซ์ (Bartz,1999 อ้างถึงใน สุภามาส อังศุโชติ,2556) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าสหสัมพันธ์ทางบวก	ค่าสหสัมพันธ์ทางลบ	
0.81 ถึง 1.00	-0.81 ถึง -1.00	สูงมาก
0.61 ถึง 0.80	-0.61 ถึง -0.80	สูง
0.41 ถึง 0.60	-0.41 ถึง -0.60	ปานกลาง
0.21 ถึง 0.40	-0.21 ถึง -0.40	ต่ำ
0.00 ถึง 0.20	0.00 ถึง -0.20	ต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ซึ่งจากการนำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงตรง พบว่าคำถามทุกข้อได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.67 นำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังคัน อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.93 แบบสอบถามด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.94 แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เพื่อส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่เป็นพื้นที่ศึกษา และขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ติดต่อประสานงานกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยให้เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลด่านช้าง รพ.สต. บ้านหนองอุโลก และ รพ.สต.หนองมะค่าโมง นัดหมายเพื่อเก็บข้อมูลแจกแบบสอบถามให้กับ ตามสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยรับแบบสอบถาม มาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว จึงนำไปลงรหัสในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ตามสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในการบรรยายในลักษณะของข้อมูล โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจของการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม กับ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติไคสแควร์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2567 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 2567 - 0053 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2567 - 0053

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.59 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 38.66 อายุเฉลี่ย 50.94 อายุต่ำสุดเท่ากับ 20 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 85 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 54.64 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.39 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 37.63 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 57.22 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 8,681.44 บาท มีรายได้น้อยที่สุด 2,000 บาทต่อเดือน และรายได้มากที่สุด 70,000 บาทต่อเดือน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.มากที่สุด ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 37.11 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.เฉลี่ย 18.37 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.น้อยที่สุด 1 ปี และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. มากที่สุด 39 ปี

2. การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 1 ระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี (n=194)

การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	129 (66.49)	60 (30.93)	5 (2.58)
-ด้านจิตใจ	141 (72.68)	40 (20.62)	13 (6.70)
-ด้านสังคม	133 (68.56)	43 (22.16)	18 (9.28)
-ด้านจิตวิญญาณ	128 (65.98)	47 (24.23)	19 (9.79)
-ด้านร่างกาย	123 (63.40)	56 (28.87)	15 (7.73)

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.49 รองลงมาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.93 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.58 ตามลำดับ ในส่วนของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง รายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) ด้านจิตใจ ระดับมาก ร้อยละ 72.68 ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.62 และระดับน้อย ร้อยละ 6.70 2) ด้านสังคม ระดับมาก ร้อยละ 68.56 ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.16 และระดับน้อย ร้อยละ 9.28 3) ด้านจิตวิญญาณ ระดับมาก ร้อยละ 65.98 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.23 และระดับน้อย ร้อยละ 9.79 และ 4) ด้านร่างกาย ระดับมาก ร้อยละ 63.40 ระดับปานกลาง 28.87 และระดับน้อย ร้อยละ 7.73 ตามลำดับ

3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 2 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี (n=194)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	165	85.05
ระดับปานกลาง	29	14.95
รวม	194	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.05 รองลงมา และระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ14.95 ตามลำดับ

4.แรงสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 3 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี (n=194)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับมาก	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
แรงสนับสนุนทางสังคม	169 (87.11)	17 (8.76)	8 (4.13)
-ด้านข้อมูลข่าวสาร	181 (93.30)	3 (1.55)	10 (5.15)
-ด้านข้อมูลข่าวสาร	181 (93.30)	3 (1.55)	10 (5.15)
-ด้านอารมณ์	167 (86.08)	16 (8.25)	11 (5.67)
-ด้านการยอมรับ	166 (85.57)	18 (9.28)	10 (5.15)
-ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	166 (85.57)	15 (7.73)	13 (6.70)
-ด้านงบประมาณ สิ่งของและแรงงาน	162 (83.50)	23 (11.86)	9 (4.64)

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.11 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.76 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.13 ตามลำดับ ในส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง รายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร ระดับมาก ร้อยละ 93.30 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.55 และพบระดับน้อย ร้อยละ 5.15 2) ด้านอารมณ์ ระดับมาก ร้อยละ 86.08 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.25 และพบระดับน้อย ร้อยละ 5.67 3) ด้านการยอมรับ ระดับมาก ร้อยละ 85.57 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.28 และพบระดับน้อย ร้อยละ 5.15 4) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ระดับมาก ร้อยละ 85.57 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.73 และพบระดับน้อย ร้อยละ 6.70 และ 5) ด้านงบประมาณ สิ่งของและแรงงาน ระดับมาก ร้อยละ 83.50 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.86 และพบระดับน้อย ร้อยละ 4.604

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัด
สุพรรณบุรี (n=194)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ			χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
สถานภาพสมรส					
โสด	11(5.67)	9(4.64)	2(1.03)	14.92	0.021*
สมรส	80(41.24)	23(11.86)	3(1.55)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	38(19.58)	28(14.43)	0(0.00)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4 พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ($p\text{-value}<0.05$)

6.ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ($n=194$)

ปัจจัย	การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p – value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.18	0.013	ต่ำมาก
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.47	$<0.001^*$	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.59	$<0.001^*$	ปานกลาง

* $p<0.05$

จากผลการวิเคราะห์ตารางที่ 6 พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากทางบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก กับ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ($r=0.18$, $r=0.47$ และ 0.59 , $p\text{-value}<0.05$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้คือ

ภาพรวมการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่เข้าถึงประชาชนชุมชนและผู้สูงอายุได้ง่าย เพราะเป็นตัวแทนที่ถูกเลือกมาจากประชาชนในท้องถิ่นจึงได้รับความไว้วางใจจากชุมชน เป็นกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและมีการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ และให้โดยตรงแก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิเชียร มูลจิตร (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมลกานต์ ตีบบุญศรี และวิราสิริ วสิริวิทย์ (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก

อายุ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากทางบวก ($r=0.18$) กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ สามารถอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ช่วงอายุ 50-59 ปี มีผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากกว่าช่วงอายุอื่น อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแม่นยำ มีความผูกพันกับงานที่ตนปฏิบัติ จึงทำก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมลกานต์ ตี๋บุญศรี และวิราสิริ วสีวีร์ (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ สามารถอธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนมากมีสถานภาพสมรส เนื่องจากครอบครัวเป็นพื้นฐานของการมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันบุคคลในครอบครัวทำให้สามารถปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาศัยความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ เมธี สุทธิศิลป์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ($r=0.47$) กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ สามารถอธิบายได้ว่า แรงจูงใจถือเป็นสิ่งผลักดันที่ทำให้บุคคลอาจมีปัจจัยมาจากภายในตัวบุคคล เช่นความชอบ ความต้องการการยอมรับและการบรรลุเป้าหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพราะเป็นความภาคภูมิใจเพราะงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นงานที่มีเกียรติรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม เชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานต้นสังกัด ทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมลกานต์ ตี๋บุญศรี และวิราสิริ วสีวีร์ (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ($r=0.59$) กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แรงสนับสนุนนี้อาจมาจากหลายแหล่ง รวมถึงกลุ่มบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ได้รับการสนับสนุนในการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับการชื่นชม ยกย่องต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากผู้นำชุมชนหรือบุคคลอื่น ส่งผลให้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประสบความสำเร็จและยั่งยืนมากขึ้น สอดคล้องกับพิมลกานต์ ตี๋บุญศรี และวิราสิริ วสีวีร์ (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ

ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิระดา เสือมาก และประภา เพ็ญสุวรรณ(2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านจิตใจ และด้านร่างกาย เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง
2. ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สาธารณสุขอำเภอด่านช้าง สร้างขวัญกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ เสริมสร้างการสนับสนุนในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีความเข้มแข็งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อศึกษารูปแบบและกลวิธีที่เหมาะสมเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การมีส่วนร่วมของบุคคล หรือบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

References

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.) http://osm.hss.moph.go.th/uploads/news/22902_Laws_OSM-1.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อยกระดับเป็นหมออนามัยประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2560). คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน.https://www.dla.go.th/servlet/EbookServlet?_mode=read&ebookColum=5985#/page/15
- ชลียา ศิริกาล, แจ่มนภา ไขคำ, แก้วใจ มาลีลัย, และณอมศักดิ์ บุญสุ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, (12), 59-68.

- พิมลกานต์ ตี๋บุญศรี, และวิราสิริ วสีวีร์. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัด สระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 9(03), 113-113.
- มนตรี แสงโพธิ์, พุฒิพงศ์ มากมาย, ขจรอรุณ พงศ์วิริทธิ์ร, ขวลิท หงส์เลิศสกุล, เมธี สุทธศิลป์, วลัยลักษณ์ พันธุ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 8(4), 1-14.
- วิเชียร มูลจิตร. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม. 1(1), 36-50.
- วิระดา เสือมาก, และประภา เพ็ญสุวรรณ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 3(2), 14-31.
- สุภมาส อังศ์โชติ. (2556). "การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน". หน่วยที่ 6 ในเอกสารการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงพิมพ์เอกสารการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงพิมพ์
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2567). สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (รายเดือน). <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/>
- Bartz, A.E.(1999). Basics Statistical Concepts. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, A. (1975). The education of democratic man: Emile. Daedalus, 25(1), 135-153.
- Daniel WW. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health sciences. 9th ed. Asia: John Wiley & Sons.



ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูบัว
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

Results of the Program to Promote Health Literacy and Health Behavior of
Village Public Health Volunteers at Ban Ku Bua Health Promoting Hospital,
Mueang District, Ratchaburi Province.

พิมพ์ณรัตน์ ผุดผาด

Pimnarun Phudphad

โรงพยาบาลราชบุรี/กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

Ratchaburi Hospital/Social Medicine Department

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Pimnarun Phudphad, E-mail : natphud@gmail.com)

(Received: October 8, 2024; Revised: October 30, 2024; Accepted: November 12, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี โดยทำการสุ่มอย่างง่าย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2567- วันที่ 30 สิงหาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ($M = 54.30$, $S.D. = 3.07$) และพฤติกรรมสุขภาพ ($M = 23.73$, $S.D. = 2.40$) สูงวก่ก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 54.26$, $S.D. = 3.08$) และ พฤติกรรมสุขภาพ ($M = 24.50$, $S.D. = 1.35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและแกนนำในการจัดการสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนได้ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

This research was quasi-experimental research with two groups of pre- and post-test measures to study the effects of the health literacy and health behavior promotion program for village health volunteers at Ban Kubua Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Ratchaburi Province. The sample consisted of village health volunteers working in the area of the subdistrict health promotion hospital under the Mueang Ratchaburi District Public Health Office. They were randomly assigned to the experimental and comparison groups, with 30 people per group. The experimental group received the program for 8 weeks, while the comparison group received regular care. The research instruments consisted of 1) the health literacy and health behavior promotion program, 2) the health literacy and health behavior measurement form according to the 3A. 2S. The research was conducted from July 1, 2024 to August 30, 2024. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired t-test, and Independent t-test.

The research results found that after participating in the program, the experimental group had a higher mean score of health literacy ($M = 54.30$, $S.D. = 3.07$) and health behavior ($M = 23.73$, $S.D. = 2.40$) than before receiving the program and higher than the comparison group ($M = 54.26$, $S.D. = 3.08$) and health behavior ($M = 24.50$, $S.D. = 1.35$) at a statistical significance level of .05. The results of the study showed that the developed program was effective in developing the potential of village health volunteers in terms of health literacy and health behavior to become health role models and leaders in health management for people in the community.

Keywords : Health literacy promotion program, Health behavior, Public health volunteers Village

บทนำ

โรค NCDs (Noncommunicable Diseases หรือ โรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทยโดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทยโดยมีปัจจัยมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยในปี 2557 คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะรวมทั้งสิ้น 14.9 ล้านปี โดยเพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า และเมื่อจำแนกตาม 3 กลุ่มโรค พบสัดส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะ ดังนี้ กลุ่มโรคติดต่อร้ายละ 14 กลุ่มโรคไม่ติดต่อร้ายละ 71 และกลุ่มการบาดเจ็บร้ายละ 15 โดยโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ ในขณะที่แนวโน้มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วย โรค NCDs ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) กล่าวโดยสรุป ปัญหาโรคภัยในปัจจุบันเกิดจากโรคที่ไม่ติดต่อ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรม

การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562 พบว่า คนไทย มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 88.72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 65 ของคะแนนเต็ม และคนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป อ่านไม่ได้ เขียนไม่คล่อง ไม่มีบทบาทในชุมชน ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เพชบุ๊ก และมีปัญหาทางการได้ยิน นอกจากนี้คนไทยยังมีข้อจำกัดในการสืบค้นและค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเสริมทักษะในการสืบค้นและค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือจากหลากหลายช่องทางและปรับระบบและรูปแบบบริการสุขภาพต่างๆ ให้มีความซับซ้อนน้อยลง มุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจและนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม (วิมล โรมา และ สายชล คล้อยเอี่ยม,2562)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา,2554) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีจิตอาสา สมัครใจเข้ามาทำงานสุขภาพเพื่อสังคมโดยได้รับการพัฒนาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของ การเข้ารับการอบรมและการสร้างประสบการณ์จากการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ทั้งยังได้รับการคาดหวังในบทบาทที่สำคัญ คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการสื่อสาร ข่าวสารสาธารณสุข แนะนำ และเผยแพร่ความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาทั้งความรู้ พัฒนาทักษะและการฝึกปฏิบัติให้มีบุคลิกลักษณะเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam,2008) สามารถจัดการตนเองสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในชุมชนและสามารถขยายผลสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง (กองสุศึกษา,2554)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน การเสริมสร้างให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความสามารถในการจัดระบบการใช้ชีวิตที่ปลอดภัย มีความรู้ที่เพียงพอ เข้าถึง เข้าใจ และ ใช้ข้อมูลสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง นำสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งสามารถบอกต่อผู้อื่นให้เข้าใจได้เช่นกัน (กองสุศึกษา,2565) จากการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors) ของกลุ่มวัยทำงาน ข้อมูลระดับประเทศ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี ร้อยละ 53.46 และระดับพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 47.88 ระดับเขตสุขภาพ ที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี ร้อยละ 58.50 และระดับพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 52.25 (กองสุศึกษา,2565) จากที่กล่าวมาข้างต้น อาสาสมัครสาธารณสุขรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนสำคัญในระบบสุขภาพภาคประชาชนที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพตาม 3อ.2ส. รวมถึงสื่อสารและถ่ายทอดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน จากการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยให้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจและการจัดการตนเอง (อำนวย เนียมหมื่นไวย, 2562)

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ หากมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำย่อมมีผลต่อสถานะสุขภาพที่ไม่ดี (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern & Crotty, 2011) ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น หน่วยบริการทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและสถานบริการต่างๆ จะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จะทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่มีการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลราชบุรี ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพและยังเป็นการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและสังคม ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานของการวิจัย

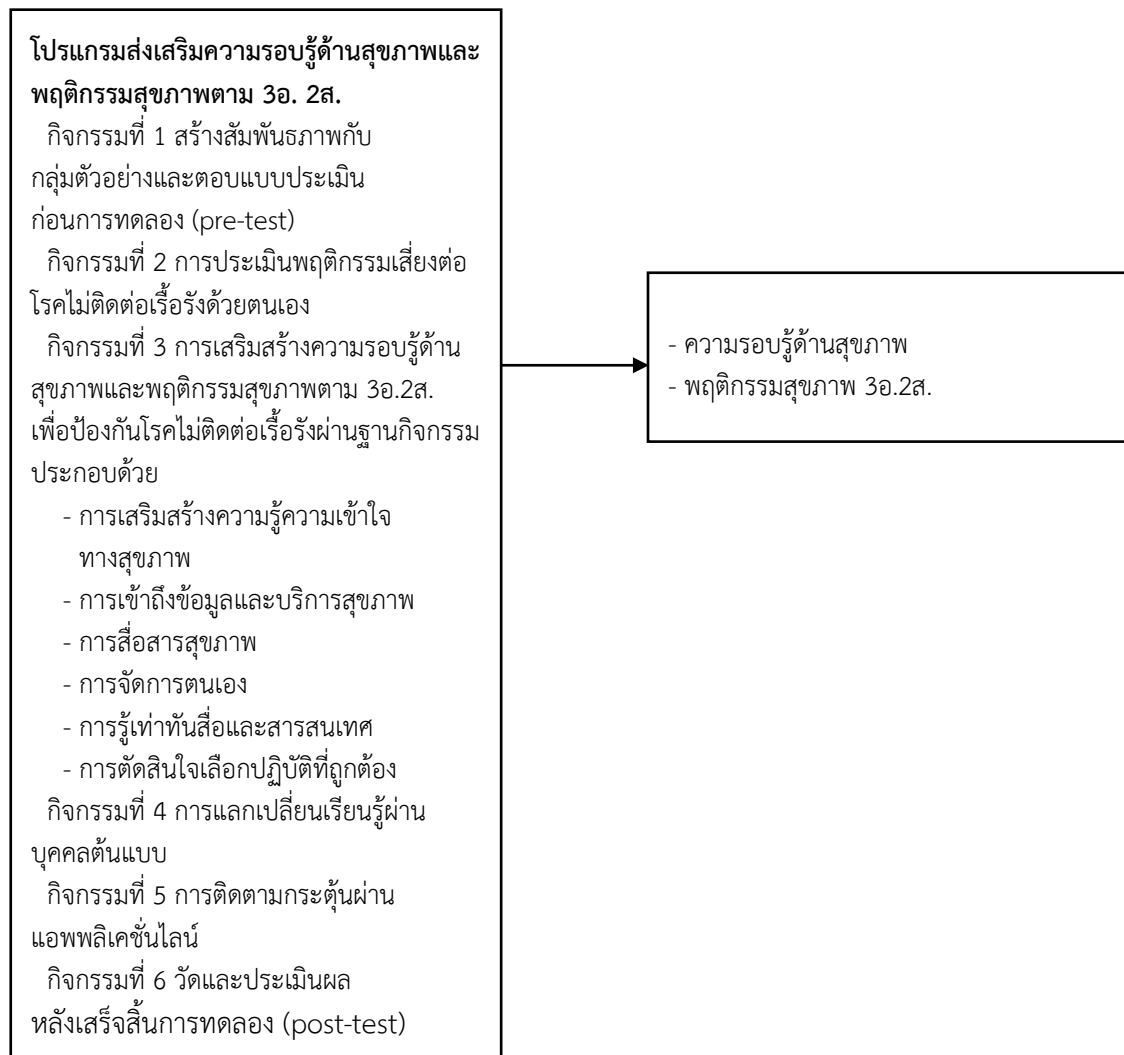
1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และ ปรับปรุงมาจากโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ชลลดา งามสำโรง และ ณัฐวุฒิ กกกระโทก, 2566) มาเป็นกรอบในการสร้างและพัฒนาให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผล ก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่ ผู้วิจัยกำหนด ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 8 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2567 - สิงหาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี จำนวน 1,241 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการคำนวณด้วยโปรแกรม G* Power 3.1 ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้ในการคำนวณ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบทางสถิติแบบ t-tests และเลือก A priori power analysis ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ($\alpha = .05$) กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.80 ค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15.00 เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) จึงได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลากเลือกมา 2 แห่ง แล้วจับฉลากได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูบัวให้เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างทองให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ได้ สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและสามารถออกกำลังกายได้ และสมัครใจยินดีเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดการทดลอง

เกณฑ์การคัดออก มีโรคประจำตัวที่เป็นอันตรายและอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ และเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และปรับปรุงมาจากโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ชลดา งามสำโรง และณัฐฉัตร กนกกระโทก, 2566) พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ใช้ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ รายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 แนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมอธิบายแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. เพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจและตอบแบบประเมินก่อนการทดลอง (pre-test) ประเมินภาวะสุขภาพครั้งที่ 1 ของกลุ่มทดลอง ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว และ ค่าดัชนีมวลกาย

สัปดาห์ที่ 2 ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยตนเองด้วยการแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ตามความสนใจโดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นวิทยากรประจำกลุ่มๆ ละ 1 คน จากนั้นดำเนินการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและคืนข้อมูลให้กลุ่มทดลอง เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุความเสี่ยงของตนเองพร้อมทั้งให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ. 2ส.

สัปดาห์ที่ 3 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ประกอบด้วยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยใช้รูปแบบฐานกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองและนำไปฝึกทบทวนที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ร่วมกันนำเสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองร่วมกันกำหนดและเขียนเป้าหมายในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. การเลือกคู่มือดูแลสุขภาพเพื่อพูดคุยปรึกษา นัดหมายการปฏิบัติ/การดูแลซึ่งกันและกันรวมถึงจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อติดตามผลการปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 5 – 7 ติดตามกระตุ้นเตือนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. อย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์โดยให้กลุ่มทดลองฝึกทบทวนทักษะที่บ้านและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วรายงานผลทางแอปพลิเคชันไลน์

สัปดาห์ที่ 8 ตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (post-test) และประเมินภาวะสุขภาพ ครั้งที่ 2 ของกลุ่มทดลอง ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว และ ค่าดัชนีมวลกาย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 (กองสุศึกษา,2561) จำนวน 5 ตอน รวม 30 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และลักษณะงานหลักหรืออาชีพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ. 2ส. เป็นแบบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง จำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อคำถาม มี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 6 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ 0-3.59 คะแนนหรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3.60 – 4.19 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - < ร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 4.20 – 4.79 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 70 - < ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับถูกต้อง ช่วงคะแนนตั้งแต่ 4.80 -6คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับถูกต้องที่สุด

ตอนที่ 3 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 3 อ. 2 ส. จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย ให้คะแนน 5,4,3,2,1 ตามลำดับ

แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ 0-5.99 คะแนนหรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดี ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6.00 – 6.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - < ร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 7.00 – 7.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 70 - < ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี ช่วงคะแนนตั้งแต่ 8.00 – 10 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดีมาก

แบบประเมินการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ 0-8.99 คะแนนหรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดี ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 9.00 – 10.49 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - < ร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10.50 – 11.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 70 - < ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี ช่วงคะแนนตั้งแต่ 12.00 – 15 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดีมาก

แบบประเมินการจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ 0-8.99 คะแนนหรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดี ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 9.00 – 10.49 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - < ร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง

10.50 – 11.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 70 - < ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี ช่วงคะแนน ตั้งแต่ 12.00 – 15 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดีมาก

แบบประเมินการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 2 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน มี เกณฑ์ดังนี้ 0-5.99 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดี ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6.00 – 6.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - < ร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ ช่วงคะแนน อยู่ระหว่าง 7.00 – 7.99 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 70 - < ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี ช่วง คะแนนตั้งแต่ 8.00 – 10 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 4 แบบประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ ลักษณะ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ที่ตรงกับข้อที่ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ ให้คะแนน 4,3,2,1 ตามลำดับ จำนวน 3 ข้อ ๆ ละ 4 คะแนน เต็ม 12 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ 0-7.19 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดี ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 7.20 – 8.39 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - < ร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 8.40 – 9.59 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - < ร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี ช่วงคะแนนตั้งแต่ 9.60 – 12 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดีมาก

สรุปคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ มีเกณฑ์ดังนี้ 0 – 40.79 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของ คะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดี ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 40.80 – 47.59 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - < ร้อย ละ 70 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 47.60 – 54.39 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 60 - < ร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี ช่วงคะแนนตั้งแต่ 54.40 – 68 คะแนน หรือ $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 6-7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วัน ต่อสัปดาห์ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-3 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยในแต่ละขั้นตอนมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามลำดับดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแบบวัดความ รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมศาสตร์และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทำการตรวจสอบด้านเนื้อหาและความเหมาะสมในการใช้ภาษา พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างของสถานี่ อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีตำบลคูบัว ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ใช้ ในการวิจัย จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความ เชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้วยวิธีหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20 = 0.67) วิเคราะห์ค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.83 การสื่อสารสุขภาพ เท่ากับ 0.71 การจัดการตนเอง เท่ากับ 0.78 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เท่ากับ 0.89 และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ. 2ส. เท่ากับ 0.72 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. เท่ากับ 0.74

3. นำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนเตรียมการ

1. หลังจากการผ่านอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานงานและขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมในการวิจัย

3. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์อธิบายกิจกรรมในทุกขั้นตอนของการวิจัยอย่างละเอียดตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งตลอดระยะเวลาในการดำเนินการจนสิ้นสุดโครงการชี้แจงรายละเอียด ของการพิทักษ์สิทธิ์และให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ และดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ระยะเวลาการทดลอง 8 สัปดาห์

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างทอง เพื่อนัดให้ทำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. (Pre-test) พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลทางสุขภาพในสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการตามปกติ โดยให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส คือ อ.อาหาร แนะนำการรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม อ.ออกกำลังกาย แนะนำการออกกำลังกายวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน อ.อารมณ์ แนะนำการปล่อยวาง และการทำจิตใจให้สงบ ส.สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และ ส.สุรา หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองที่บ้าน และแนะนำการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนเชื่อมโยงกับคลินิก D-PAC (คลินิกไร้พุง) ในสถานบริการเป็นรายบุคคลตามความสมัครใจ และนัดมาทำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. อีกครั้ง (Post-test) พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลทางสุขภาพในสัปดาห์ที่ 8

ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองและมอบคู่มือการดูแลตนเองตาม 3อ. 2ส.

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี เลขที่โครงการวิจัย RBHEC 034/67 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 อายุ 48-59 ปี ร้อยละ 46.6 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 70.0 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพใช้แรง ทำไร่ ทำนา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.7 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 90 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 56.7 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 ประกอบอาชีพใช้แรง ทำไร่ ทำนา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 46.7

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพระดับดี ($M = 54.30$, $S.D. = 3.07$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 38.70$, $S.D. = 10.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรม (n=30)			หลังได้รับโปรแกรม (n=30)			Mean diff	95% CI	t	P-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ				
ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	3.70	0.91	ถูกต้องบ้าง	4.73	1.04	ถูกต้อง	1.03	0.57-1.48	4.65	<0.001
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	5.86	2.02	ไม่ดี	8.03	1.58	ดีมาก	2.16	1.14-3.18	4.34	<0.001
ด้านสื่อสาร	7.70	2.78	ไม่ดี	10.90	1.26	ดี	3.20	2.02-4.37	5.55	<0.001
ด้านจัดการตนเอง	7.96	2.96	ไม่ดี	12.36	1.77	ดีมาก	4.40	3.14-5.65	7.19	<0.001
ด้านรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	5.26	2.34	ไม่ดี	7.73	1.63	ดี	2.46	1.43-3.50	4.86	<0.001
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	8.20	2.34	พอใช้	10.53	1.04	ดีมาก	2.33	1.32-3.33	4.74	<0.001
ภาพรวม	38.70	10.97	ไม่ดี	54.30	3.07	ดี	15.6	11.22-19.97	7.29	<0.001

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 54.26$, $S.D. = 3.08$) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M = 48.03$, $S.D. = 4.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			Mean diff	95% CI	t	P-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ				
ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	4.73	1.04	ถูกต้อง	3.86	0.89	ถูกต้องบ้าง	0.83	0.32-1.34	3.29	0.002
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	8.03	1.58	ดีมาก	6.96	1.18	พอใช้	1.06	0.34-1.79	2.94	0.005
ด้านสื่อสารสุขภาพ	10.90	1.26	ดี	9.93	0.98	พอใช้	0.96	0.38-1.55	3.30	0.002
ด้านจัดการตนเอง	12.36	1.77	ดีมาก	10.53	1.22	ดี	1.83	1.04-2.62	4.66	0.000
ด้านรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	7.73	1.63	ดี	6.83	1.68	พอใช้	0.90	0.41-1.75	2.09	0.04
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	10.53	1.04	ดีมาก	9.90	1.34	ดีมาก	0.63	0.01-1.25	2.03	0.04
ภาพรวม	54.26	3.08	ดี	48.03	4.00	พอใช้	6.23	4.38-8.08	6.75	0.000

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($M = 23.73$, $S.D. = 2.40$) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมซึ่งมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($M = 20.03$, $S.D. = 4.24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง (n=30)			หลังทดลอง (n=30)			Mean diff	95% CI	t	P-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ				
พฤติกรรมสุขภาพ	20.03	4.24	พอใช้	23.73	2.40	ดี	3.70	1.89-5.50	4.19	< 0.001

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ($M = 24.50$, $S.D. = 1.35$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($M = 23.30$, $S.D. = 2.47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			Mean diff	95% CI	t	P-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ				
พฤติกรรมสุขภาพ	24.50	1.35	ดีมาก	23.30	2.47	ดี	1.20	0.16-2.23	2.32	0.025

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูบัว มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายด้าน พบว่า

1.1 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.002$) เนื่องจากมีวิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพที่หลากหลายกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับหลัก 3อ. 2ส. และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การใช้สื่อมัลติมีเดีย และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้าใจในเนื้อหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ (Nutbeam, 2000) ที่เน้นความสำคัญของการพัฒนาความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพและสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ชลดา กองสำโรง และ ณัฐวุฒิ กนกกระโทก, 2566) พบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. ดีขึ้นกว่าเดิม

1.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.005$) ซึ่ง อาจเป็นผลมาจากการที่โปรแกรมได้ฝึกทักษะการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือตามแหล่งต่างๆ เช่น เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข แอปพลิเคชันสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม การพัฒนาในด้านนี้มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Danielle et al., 2019) ที่พบว่าการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชน

1.3 ด้านการสื่อสารสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.002$) เนื่องจากการฝึกทักษะการสื่อสารสุขภาพในโปรแกรมเช่น การให้คำแนะนำสุขภาพ การพูดในที่สาธารณะ การพัฒนาในด้านนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนและเผยแพร่ความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ (กองสุขศึกษา, 2565) ที่เน้นการพัฒนาให้เป็นผู้สื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sumitmairee

(2003) ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พบว่าผู้ที่มีการสื่อสารที่ขาดการวิเคราะห์และทบทวนความถูกต้องเหมาะสมและประโยชน์ของสื่อมีผลต่อความสามารถในการพัฒนาเพื่อก่อให้เกิดความฉลาดทางสุขภาพ

1.4 ด้านการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อาจเป็นผลมาจากการที่โปรแกรมได้เน้นการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ทักษะการจัดการตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ควบคู่ไปกับการให้ความรู้และสร้างความตระหนัก นอกจากนี้ยังมีการติดตามอย่างต่อเนื่องในกลุ่มไลน์ซึ่งช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ชลดา งอนสำโรง และ ณัฐภูมิ กกกระโทก, 2566) และ (เสถียร โนนน้อย, 2567) ที่พบว่าโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.001$) เนื่องจากกลุ่มทดลองมีการฝึกทักษะการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพและการวิเคราะห์ข่าวสารด้านสุขภาพซึ่งการพัฒนาในด้านนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในยุคที่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีมากมายและหลากหลาย สอดคล้องกับแนวคิดของ (Nutbeam, 2008) ที่เน้นความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับวิจัยของ (พรวิจิตร ปานนาค และคณะ, 2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมี กิจกรรมพัฒนาการอ่าน การฟังข้อมูล การสืบค้นข้อมูล การคำนวณยา อาหาร วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและประเมินความสามารถของตนเอง การเยี่ยมบ้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.001$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยจำลองสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและฝึกการตัดสินใจแก้ปัญหาประเมินทางเลือกและผลกระทบของการตัดสินใจด้านสุขภาพ การพัฒนาในด้านนี้มีความสำคัญเป็นการนำความรู้และทักษะทั้งหมดมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Shiyanbola, 2019) ที่พบว่าการพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพช่วยปรับปรุงการดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง

2. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.

หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($M = 3.95$, $S.D. = 0.40$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($M = 3.68$, $S.D. = 0.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการงดสูบบุหรี่อยู่ในระดับมากที่สุด พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การทานผักผลไม้ และการออกกำลังกาย ยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ต้องใช้เวลาและความพยายามมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ (สาโรจน์ ประพรมมา, 2563) ที่พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ท้าทายและต้องใช้เวลาในการสร้างที่ยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาของ (Han et al., 2018) ที่พบว่าโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญและโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้

ด้านสุขภาพสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้นั้น เนื่องจากโปรแกรมมีการออกแบบกิจกรรมที่ครอบคลุมองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ (Nutbeam, 2008) ในด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การวิเคราะห์ประเมินและการนำไปใช้ ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การใช้กระบวนการกลุ่มและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโปรแกรมยังช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน
3. ควรมีการติดตามประเมินผลการนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโปรแกรมไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรม ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อติดตามความคงทนของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม เช่น ติดตามผล 6 เดือน หรือ 1 ปี
2. พัฒนาและปรับโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้โปรแกรมตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

References

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). พิมพ์ครั้งที่ 2.กระทรวงสาธารณสุข.*
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: นิเวศรรณการพิมพ์.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.กระทรวงสาธารณสุข.*
- กองสุศึกษา. (2565). *คู่มือแนวทางการพัฒนาแกนนำสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรอบรู้ด้านสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข.*
- กฤษฎากร เจริญสุข. (2564). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 30 (1) ,72-90.
- ชลดา งอนสำโรง และ ณัฐวุฒิ กกกระโทก. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 9 (1) ,115-129.
- พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์, เชษฐา แก้วพรม. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27 (3) ,91-106.
- วิมล โรม่า และ สายชล คล้อยเอี่ยม. (2562). *รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.*
- เสถียร โนนน้อย. (2567). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของประชาชนในเขตตำบลพิงพวย อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 3 (1),46-60.
- สาโรจน์ ประพรมมา. (2563). ผลของโปรแกรมวิถีธรรมวิถีไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอกักตุมพล จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ*, 35 (1) ,56-68.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ:การวัดและการพัฒนา.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อานวย เนียมหมื่นไวย. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชนอำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*; 4 (2) : 78-92.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Lowhealth literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155,97-107. doi : 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
- Danielle, M. M., Morony, S., Trevena, L., Hayen, A., Shepherd, H. L., Smith, S. K., et al.

- (2019). Skills for Shared Decision-Making: Evaluation of a Health Literacy Program for Consumers with Lower Literacy Levels. *Health Literacy Research and Practice*, 3 (3), S58-S74.
- Han, H. R., Delva, S., Greeno, R. V., Negoita, S., Cajita, M., & Will, W. (2018). A Health Literacy-Focused Intervention for Latinos with Hypertension. *Health Literacy Research and Practice*, 2 (1), 21-25
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67 (12), 2072-2078. https://doh.hpc.go.th/L/evolvingConceptHL_DonNutBean.pdf.
- Sumitmaitee, B. (2003). Health Literacy Situation and Promoting Thai Health Literacy for ASEAN community. Report from DCAST: Bangkok.
- Shiyanbola, O. (2019). Design and rationale of a mixed methods randomized control trial: Addressing Health literacy, beliefs, adherence and self-efficacy (ADHERE) program to improve diabetes outcomes. *Contemporary Clinical Trials Communications* 14. journal homepage: www.elsevier.com/locate/conctc.



การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายและประสิทธิผลของยา Salmeterol/Fluticasone กับยา
Tiotropium ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่ม B โรงพยาบาลบางกล่ำ
Comparison of Cost and Effectiveness between Salmeterol/Fluticasone
and Tiotropium in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease
Group B Bangklam Hospital

วนรัตน์ จิตดำรงห์*

Wanarat Jitdamri

โรงพยาบาลบางกล่ำ

Bangklam Hospital

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Wanarat Jitdamri, Email: Nukook69@yahoo.com)

(Received: October 20, 2024; Revised: November 28, 2024; Accepted: December 10, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายและประสิทธิผลของยา Salmeterol/Fluticasone กับยา Tiotropium ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่ม B โรงพยาบาลบางกล่ำ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่ม B จำนวน 38 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่รับยา Salmeterol/Fluticasone จำนวน 22 ราย และกลุ่มที่รับยา Tiotropium จำนวน 16 ราย เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูล Hos XP ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค ประวัติการสูบบุหรี่ และโรคประจำตัวอื่นๆ ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อเดือน และประสิทธิผลของการใช้ยา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อเดือนของกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium เท่ากับ 582.23 บาท และกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone เท่ากับ 154.06 บาท และการเปรียบเทียบประสิทธิผลของยา พบว่าจำนวนครั้งที่ต้องมาห้องฉุกเฉินเนื่องจากอาการกำเริบ (Exacerbation) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium มีค่าเฉลี่ยที่ต้องมาห้องฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone ดังนั้น ในการเลือกใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่ม B อาจพิจารณาใช้ยา Salmeterol/Fluticasone เป็นอันดับแรก เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล และลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ยาว, อาการกำเริบเฉียบพลัน

Abstract

This study was a retrospective study to compare the cost and effectiveness of Salmeterol/Fluticasone and Tiotropium in COPD group B at Bang Klam Hospital, Songkhla Province. The sample consisted of 38 patients, 22 of whom received Salmeterol/Fluticasone, and the remaining 16 patients received Tiotropium. The data were collected from the Hos XP system for both outpatients and inpatients from October 2022

to December 2023. The data included general patients information: gender, duration of disease, history of smoking and other underlying diseases, monthly drug expenses and drug effectiveness. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation and Mann - Whitney U test.

The result of the study found that the monthly drug expenditure of patients receiving Tiotropium was 582.23 bath and patients receiving Salmeterol/ Fluticasone was 154.06 bath. In addition, the comparison of drug effectiveness found that the number of times to visit the emergency room due to exacerbation was significantly (p -value<0.05). The group of patients received Tiotropium had a higher average number to visit the emergency room visits than the group receiving Salmeterol/ Fluticasone.

Therefore, when choosing drugs for patients with COPD group B, Salmeterol/ Fluticasone should be considered as the first choice to help reduce the hospital's drug expenditure and reduced the number of patients with exacerbation.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease COPD, Bronchodilator, Exacerbation

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease; COPD) เป็นโรคทางเดินหายใจที่มีการอักเสบเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ กล่าวคือ มีอาการหอบ ไอ มีเสมหะ และมีการกำเริบของโรค จากสิ่งระคายเคืองกระตุ้นให้เกิดการอักเสบขึ้นในหลอดลมและเนื้อปอด ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่เนื้อปอดเกิดการอักเสบในหลอดลมทำให้ผนังหลอดลมบวมขึ้น มีเสมหะในหลอดลม และหลอดลมหดตัวทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ซึ่งอาการของโรคมักจะรุนแรงเพิ่มขึ้น และมีการอุดกั้นทางเดินหายใจมากขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วยและการตายของผู้ป่วย (ปิยวรรณ กุลยรัตน์, สุตฤทัย รัตนโอภาส และ กิตติยา นิธิธรรม, 2567)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เพราะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต จากการประเมินขององค์การอนามัยโลก ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีประมาณ 251 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วโลกกว่า 3 ล้านคน หรือร้อยละ 6 ของอัตราการตายทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2545 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของโลก และคาดว่าจะจะเป็นสาเหตุการตาย ลำดับที่ 3 ของโลกในปี พ.ศ.2573 ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งหมด 498,149 ราย พบเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ จำนวน 12,929 ราย และพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งหมด 19,801 ราย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ 4.42 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์:HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2567) นอกจากนี้ยังพบว่า ในปีงบประมาณ 2563 ประเทศไทยมีการงบประมาณที่ต้องใช้สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงถึง 1,831 ล้านบาท (วัชรพร รถทอง และคนอื่นๆ, 2558)

จากแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แบ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังออกเป็น 4 กลุ่ม คือ A B C D ตามความรุนแรงของอาการ หรือความเหนื่อย ร่วมกับประวัติอาการกำเริบหรือประวัติการนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยแต่ละกลุ่มมียาที่ใช้แตกต่างกันดังนี้ ผู้ป่วยกลุ่ม A คือ ผู้ป่วยที่มีระดับการหายใจลำบาก (mMRC dyspnea scale) ระหว่าง 0-1 หรือ มีระดับคุณภาพชีวิต (COPD

assessment test score) <10 ร่วมกับมีประวัติการเกิดอาการกำเริบ <2 ครั้ง และไม่มีประวัตินอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ยาที่ใช้ คือ ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (Bronchodilator)

กลุ่ม B คือ ผู้ป่วยที่มี mMRC ≥ 2 หรือ CAT ≥ 10 แต่มีประวัติการเกิดอาการกำเริบ <2 ครั้ง และไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ยาที่ใช้ คือ ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์ยาว คือ ยากลุ่มเบต้า 2 แอดรีเนอร์จิก อโกนิสต์ (Long-acting beta 2 agonist, LABA) หรือยากลุ่มต้านมัสคารินิก (Long-acting muscarinic antagonist, LAMA) กลุ่ม C คือ ผู้ป่วยที่มี mMRC 0-1 หรือ CAT <10 แต่มีประวัติการเกิดอาการกำเริบ >2 ครั้ง หรือมีประวัติการนอนโรงพยาบาล >1 ครั้งในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ยาที่ใช้ คือ ยากลุ่ม LAMA และกลุ่ม D คือ ผู้ป่วยที่มี mMRC ≥ 2 หรือ CAT ≥ 10 ร่วมกับมีประวัติการเกิดอาการกำเริบ ≥ 2 ครั้ง หรือมีประวัติการนอนโรงพยาบาล >1 ครั้ง ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ยาที่ใช้ คือ ยากลุ่ม LAMA หรือ ยากลุ่ม LAMA รวมกับยากลุ่ม LABA หรือยากลุ่มสเตียรอยด์ (Inhaled Corticosteroid) รวมกับยากลุ่ม LABA (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565)

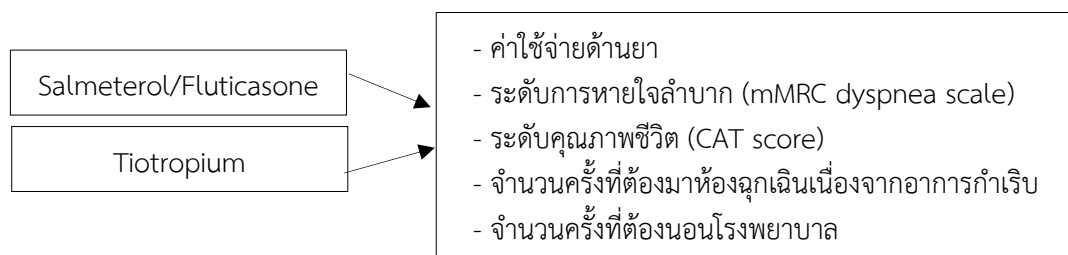
ปัจจุบันโรงพยาบาลบางกล้า จังหวัดสงขลา เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 127 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่ม A จำนวน 12 ราย กลุ่ม B จำนวน 60 ราย กลุ่ม C จำนวน 2 ราย และกลุ่ม D จำนวน 53 ราย จากรายงานคณะกรรมการทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team) พบว่าในปี พ.ศ. 2565 และ 2566 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคสำคัญที่ต้องควบคุมอาการให้ได้ และในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลได้เพิ่มการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) นำเครื่องสไปโรมิเตอร์ (spirometer) มาใช้เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคเพื่อแยกระหว่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด 2) แบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม คือ A B C D ตามแนวทางการรักษา 3) นำยา กลุ่ม Long-acting muscarinic antagonist (LAMA) ซึ่งก็คือ Tiotropium เข้ามาในบัญชียาตามนโยบายการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของจังหวัดสงขลาซึ่งเป็นยาที่มีราคาสูง และเป็นยาแบบใหม่ คือ แบบ Handihaler เป็นเครื่องสูดพ่นยาชนิด single-unit dose โดยผู้ป่วยต้องบรรจุยาซึ่งอยู่ในรูปแบบแคปซูลลงในอุปกรณ์แต่ละครั้งและต้องใช้แรงสูดที่มาก และการศึกษานี้เลือกศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่ม B เนื่องจากมีจำนวนมากที่สุด ยาที่ใช้รักษา คือ ยากลุ่ม LABA หรือยากลุ่ม LAMA แต่เนื่องจากขณะทำการศึกษายากลุ่ม LABA เดี่ยว ยังไม่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2565 (บัญชียาหลักแห่งชาติ, 2022) โรงพยาบาลจึงใช้ยากลุ่ม LABA รวมกับยากลุ่ม Inhaled Corticosteroid ซึ่งคือยา Salmeterol/Fluticasone มาใช้แทน ซึ่งจากข้อมูลการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลบางกล้าในปีงบประมาณ 2566 พบว่ายา Tiotropium มีมูลค่าจัดซื้อ 239,581.20 บาท ติดอันดับ 1 ใน 5 ของมูลค่ายาที่ซื้อทั้งหมด ในขณะที่ยา Salmeterol/Fluticasone มีมูลค่าการจัดซื้อ 165,529 บาท (รายงานการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี, 2566) จากนโยบายโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2567 ที่เน้นด้านการเงิน ให้มีการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์มากที่สุด ทำให้เกิดการศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมายที่จะเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านยากับประสิทธิผลของยา Salmeterol/Fluticasone กับยา Tiotropium เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดหายาที่มีประสิทธิผลมากที่สุดภายใต้งบประมาณที่มีจำกัดของโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอและคุ้มค่า

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างการใช้ยา Salmeterol/Fluticasone กับยา Tiotropium ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นกลุ่ม B
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างยา Salmeterol/Fluticasone กับยา Tiotropium ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นกลุ่ม B

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารเภสัชกรรม โดยเน้นการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วย โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา ด้านความร่วมมือในการใช้ยา ด้านการควบคุมอาการและดำเนินของโรค การลดจำนวนครั้งของการมาห้องฉุกเฉินและการนอนโรงพยาบาล เน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านยาและประสิทธิผล



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบางกล้า โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 – ธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโรคด้วยผลการตรวจด้วยเครื่องสไปโรมิเตอร์ และเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบางกล้า จำนวน 127 ราย (รายงานจำนวนผู้ป่วยแต่ละรายโรค โรงพยาบาลบางกล้า ปี 2566)

เกณฑ์การคัดเข้าการศึกษา คือ 1. เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่ม B ที่ได้รับยา Salmeterol/Fluticasone หรือยา Tiotropium 2. ได้รับยาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน 3. พบเภสัชกรเพื่อทบทวนการพ่นยา ≥ 2 ครั้ง

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ 1. ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนตัวยาในขณะศึกษา 2. ผู้ป่วยที่มีการย้ายที่อยู่ขณะทำการศึกษาหรือรักษาไม่ต่อเนื่อง 3. ผู้ป่วยที่ญาติรับยาแทน ไม่มีข้อมูลเรื่องความถูกต้องของเทคนิคการพ่นยา ประสิทธิภาพของยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่ม B ทั้งหมด จำนวน 60 ราย ที่ได้รับยา Salmeterol/Fluticasone หรือยา Tiotropium ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 – ธันวาคม พ.ศ. 2566 แต่เนื่องจากขณะศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้มีการใช้ยา Tiotropium ไม่ถูกต้องเพราะเป็นรายการยาแบบใหม่และมีเทคนิคการพ่นหลายขั้นตอน รวมทั้งต้องใช้แรงสูดยาที่มาก ทำให้มีผู้ป่วยบางส่วนยังใช้ยาไม่ถูกต้อง จึงต้องมีการคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา หรืออาจต้องเปลี่ยนตัวยาในผู้ป่วยบาง

ราย ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาทั้งหมด 38 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา Salmeterol/Fluticasone จำนวน 22 ราย และรับยา Tiotropium จำนวน 16 ราย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยย้อนหลัง จากระบบ HosXP ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565– ธันวาคม พ.ศ.2566 ซึ่งมีทั้งหมด 6 หัวข้อดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรค การสูบบุหรี่ จำนวนโรคประจำตัวอื่น ๆ

2. แบบบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านยาต่อเดือนของผู้ป่วย

3. แบบบันทึกระดับการหายใจลำบาก (mMRC dyspnea scale) จะแสดงถึงระดับความรู้สึกเหนื่อยหรือหายใจลำบาก มีการแบ่งระดับคะแนนเป็น 0-4 การแปลผล คือ ถ้าระดับคะแนนการหายใจลำบาก <2 ถือว่ามีอาการน้อย และระดับคะแนนการหายใจลำบาก ≥ 2 ถือว่ามีอาการมาก (ปิยวรรณ กุลยรัตน์, สฤตฤทัย รัตนโอภาส และ กิตติยา นิธิธรรม, 2567)

ระดับ 0 รู้สึกหายใจหอบเหนื่อยขณะออกกำลังกายอย่างหนักเท่านั้น

ระดับ 1 หายใจหอบเมื่อเดินอย่างรีบเร่งบนพื้นราบ หรือเมื่อเดินขึ้นที่สูงชัน

ระดับ 2 เดินบนพื้นราบได้ช้ากว่าคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน เพราะหอบเหนื่อย หรือต้องหยุดเพื่อหายใจ เมื่อเดินตามปกติบนพื้นราบ

ระดับ 3 ต้องหยุดเพื่อหายใจหลังจากเดินได้ประมาณ 100 เมตร หรือหลังเดินได้สักพักบนพื้นราบ

ระดับ 4 หายใจหอบมากเกินไปจนจะออกจากบ้าน หรือหอบมากขณะแต่งตัว หรือเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว

4. แบบบันทึกคะแนนคุณภาพชีวิต (COPD assessment test score) เป็นแบบประเมินผลกระทบจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีการประเมินในด้านต่าง ๆ 8 ด้าน ด้านละ 5 ระดับ คะแนน มีคะแนนระหว่าง 0 – 40 โดยคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงสูง (สุพัทธา เขียวหวาน และ ชีรศักดิ์ แก้วอมตวงศ์, 2564) ได้แก่ อาการไอ การมีเสมหะ อาการแน่นหน้าอก ความเหนื่อยและการหายใจเมื่อเดินในที่ปกติหรือที่มีความชื้น ความมั่นใจในการออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน การนอนหลับ ความรู้สึกกระตือรือร้น

5. แบบบันทึกจำนวนครั้งที่ต้องมารักษาที่ห้องฉุกเฉินเนื่องจากอาการกำเริบของผู้ป่วยที่รับยา

6. แบบบันทึกจำนวนครั้งที่ต้องนอนโรงพยาบาลเนื่องจากอาการกำเริบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลประจำคลินิก 1 ท่าน และเภสัชกร 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index; IOC) ผลการประเมิน พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ .67 และ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางลำภู่ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

2. ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังโดยใช้ฐานข้อมูล HosXP โดย

เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นผู้ดึงข้อมูล ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรค ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัวอื่น ๆ ประสิทธิภาพของการใช้ยา ได้แก่ ระดับการหายใจลำบาก ระดับคุณภาพชีวิต จำนวนครั้งที่ต้องมาห้องฉุกเฉินเนื่องจากอาการกำเริบ และจำนวนครั้งที่ต้องนอนโรงพยาบาล

3. ตรวจสอบข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ โดยข้อมูลที่นำมาใช้ไม่สามารถสืบถึงตัวผู้ป่วยได้
4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผลวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อเดือน ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยา ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ 59/2567 อุมัติวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone (n=22) และ Tiotropium (n=16)

ข้อมูลพื้นฐาน	Salmeterol/Fluticasone	Tiotropium
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	20 (90.90)	15 (93.75)
หญิง	2 (9.10)	1 (6.25)
อายุ		
>40-60 ปี	4 (18.18)	1 (6.25)
>60 ปี	18 (81.82)	15 (93.75)
อายุเฉลี่ย (ปี) $\pm$ S.D.	70.22 $\pm$ 11.54	73.62 $\pm$ 9.21
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค (ปี)		
1-5 ปี	12 (54.55)	11 (68.75)
6-10 ปี	9 (40.90)	5 (31.25)
>10 ปี	1 (4.55)	0 (0.00)
ระยะเวลาวินิจฉัยโรคเฉลี่ย (ปี) $\pm$ S.D.	5.18 $\pm$ 3.25	4.13 $\pm$ 2.41
การสูบบุหรี่		
ยังสูบบุหรี่	3 (13.64)	6 (37.50)
ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่แล้ว	19 (86.36)	10 (62.50)
จำนวนโรคประจำตัวอื่นๆ		
1 โรค	13 (59.09)	1 (6.25)
2 โรค	4 (18.18)	6 (37.50)
3 โรค	0 (0.00)	6 (37.50)
ไม่มีโรคประจำตัว	5 (22.73)	3 (18.75)

จากตาราง 1 พบว่าส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มเป็นเพศชาย กลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 70.22 ปี และมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค เท่ากับ 5.18 ปี และกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 73.62 ปี และมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค เท่ากับ 4.13 ปี สำหรับการสูบบุหรี่และโรคประจำตัวอื่น ๆ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium มีมากกว่ากลุ่มที่รับยา Salmeterol/ Fluticasone

2. ค่าใช้จ่ายด้านยา

ตาราง 2 ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อเดือนของผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone และ Tiotropium

ชนิดของยา	n	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยด้านยา (บาท/เดือน) $\pm$ S.D.
ยา Salmeterol/Fluticasone	22	154.06 $\pm$ 37.90
ยา Tiotropium	16	582.23 $\pm$ 73.81

จากตาราง 2 ต้นทุนการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลทั้ง 2 รายการ โดย Salmeterol/Fluticasone มีต้นทุน เท่ากับ 169.06 บาท/หลอด และยา Tiotropium มีต้นทุน เท่ากับ 500 บาท (1กล่อง/ 30 เม็ด) แพทย์มีแนวทางการจ่ายยา 2-3 เดือน/ครั้ง ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อเดือน คำนวณจาก (จำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงที่ศึกษา $\times$ ราคาต้นทุนยา)/จำนวนเดือนที่รับ ผลที่ได้ พบว่าค่าใช้จ่ายด้านยาต่อเดือนของกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium เท่ากับ 582.23 บาท และกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone เท่ากับ 154.06 บาท

3. ประสิทธิภาพของยา

3.1 ระดับการหายใจลำบาก (mMRC dyspnea scale)

ตาราง 3 ระดับการหายใจลำบากของผู้ป่วยรับยา Salmeterol/Fluticasone (n=22) และ Tiotropium (n=16)

ระดับหายใจลำบาก	ยา Salmeterol/Fluticasone	ยา Tiotropium
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
หายใจลำบากน้อย		
mMRC 0	0 (0.00)	0 (0.00)
mMRC 1	11 (50.00)	6 (37.50)
หายใจลำบากมาก		
mMRC 2	9 (40.91)	6 (37.50)
mMRC 3	2 (9.09)	3 (18.75)
mMRC 4	0 (0.00)	1 (6.25)

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone มีระดับการหายใจลำบากน้อย (mMRC 0-1) จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 50) และมีระดับการหายใจลำบากมาก (mMRC 2-4) จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 50) ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium พบว่ามีระดับการหายใจลำบากน้อย (mMRC 0-1) จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 37.50) และมีระดับคะแนนหายใจลำบากมาก (mMRC 2-4) รวมทั้งหมด 10 ราย แบ่งเป็น ระดับ mMRC เท่ากับ 2 จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 37.50) ระดับ mMRC เท่ากับ 3 จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 18.75) และระดับ mMRC เท่ากับ 4 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 6.25)

ตาราง 4 เปรียบเทียบระดับการหายใจลำบากของผู้ป่วยรับยา Salmeterol/Fluticasone (n=22) และ Tiotropium (n=16)

ระดับหายใจลำบาก	M	S.D.	Mean Rank	U	p-value
ยา Salmeterol/Fluticasone (n=22)	1.59	0.65	18.50	154	.484
ยา Tiotropium (n=16)	1.94	0.93	20.88		

จากตาราง 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการหายใจลำบากของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่พบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่รับยา Tiotropium ค่าเฉลี่ยระดับการหายใจลำบากมากกว่ากลุ่มที่รับยา Salmeterol/Fluticasone

3.2 ระดับคุณภาพชีวิต (CAT Score)

ตาราง 5 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรับยา Salmeterol/Fluticasone (n=22) และ Tiotropium (n=16)

ระดับคุณภาพชีวิต (อาการ)	ยา Salmeterol/Fluticasone	ยา Tiotropium
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มีอาการน้อย (CAT Score 0-9)	19 (86.36)	12 (75.00)
มีอาการมาก (CAT Score ≥ 10)	3 (13.64)	4 (25.00)

จากตาราง 5 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มที่มีอาการน้อย (CAT Score 0-9) โดยกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone มีจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 86.36) และกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium มีจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 75) ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการมาก (CAT Score ≥ 10) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.64) และกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium มีจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 25)

ตาราง 6 เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยา Salmeterol/Fluticasone (n=22) และ Tiotropium (n=16)

ระดับคุณภาพชีวิต(อาการ)	M	S.D.	Mean Rank	U	p-value
ยา Salmeterol/Fluticasone	5.23	4.02	17.82	139	0.27
ยา Tiotropium	7.00	6.52	21.81		

จากตาราง 6 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่พบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่รับยา Tiotropium มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่า (หรือมีอาการมากกว่า) กลุ่มที่รับยา Salmeterol/Fluticasone

3.3 จำนวนครั้งที่ต้องมาห้องฉุกเฉินเนื่องจากอาการกำเริบ (Exacerbation)

ตาราง 7 จำนวนครั้งที่มาห้องฉุกเฉินเนื่องจากอาการกำเริบของผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone (n=22) และ Tiotropium (n=16)

จำนวนที่มามีอาการกำเริบ	ยา Salmeterol/Fluticasone	ยา Tiotropium
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
0 ครั้ง	17 (77.27)	7 (43.75)
1 ครั้ง	4 (18.18)	6 (37.50)
≥2 ครั้ง	1 (4.55)	3 (18.75)

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone ส่วนใหญ่ไม่มีอาการกำเริบจนต้องมาห้องฉุกเฉิน จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 77.27) ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium ไม่มีอาการกำเริบจนต้องมาห้องฉุกเฉิน จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 43.75) กลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone มีอาการกำเริบจนต้องมาห้องฉุกเฉิน 1 ครั้ง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 18.18) และมาห้องฉุกเฉิน ≥2 ครั้ง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 4.55) และกลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium มีอาการกำเริบจนต้องมาห้องฉุกเฉิน 1 ครั้ง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 37.50) และมาห้องฉุกเฉิน ≥2 ครั้ง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 18.75)

ตาราง 8 เปรียบเทียบจำนวนครั้งที่ต้องมารักษาที่ห้องฉุกเฉินเนื่องจากอาการกำเริบของผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone (n=22) และ Tiotropium (n=16)

จำนวนครั้งที่มาห้องฉุกเฉิน	M	S.D.	Mean Rank	U	p-value
ยา Salmeterol/Fluticasone	0.27	0.55	16.64	113	0.029
ยา Tiotropium	0.94	1.18	23.44		

จากตาราง 8 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่ต้องมารักษาที่ห้องฉุกเฉินของทั้ง 2 กลุ่ม พบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้ป่วยที่ใช้ยา Tiotropium มีค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่ต้องมารักษาที่ห้องฉุกเฉินมากกว่าผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone

3.4 จำนวนครั้งที่ต้องนอนโรงพยาบาล (The number of times to be admitted) พบว่าในช่วงที่ทำการศึกษานี้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีการนอนโรงพยาบาล

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่าค่าใช้จ่ายด้านยาต่อเดือนของยา Tiotropium เท่ากับ 582.23 บาท และยา Salmeterol/Fluticasone เท่ากับ 154.06 บาท ซึ่งต่างกันถึง 3.78 เท่า และในด้านประสิทธิภาพ พบว่าจำนวนครั้งที่ต้องมาห้องฉุกเฉินเนื่องจากอาการกำเริบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้ป่วยที่ใช้ยา Tiotropium มีค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่ต้องมารักษาที่ห้องฉุกเฉินมากกว่าผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone ซึ่งจากการศึกษาที่มีมาก่อนได้กล่าวถึงการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันไว้ว่า การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในแต่ละครั้งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 5 เท่า และร้อยละ 31 จะเสียชีวิตในระยะเวลา 2 ปี และร้อยละ 3.6 จะเสียชีวิตภายในระยะเวลา 3 เดือน (Singanayagam, Schembri, & Chalmers, 2013) และในด้านเศรษฐกิจ พบว่าการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา (Rehman, Hassali, Muhammad, Harun, Shah, Abbas, 2020)

จากการศึกษาที่มีมาก่อนที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการปานกลางจนถึงรุนแรง เปรียบเทียบระหว่างยา Salmeterol/Fluticasone กับยาหลอก (Placebo) พบว่ายา Salmeterol/Fluticasone สามารถลดอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันได้ร้อยละ 25 และยังพบว่าถ้าให้ยา Salmeterol/Fluticasone ในผู้ป่วย 4 ราย เป็นระยะเวลา 1 ปี สามารถป้องกันการเกิดอาการกำเริบได้ 1 ราย (NNT=4) (Calverley, Anderson, Celli, Ferguson, Jenkins, Jones, 2008) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tashkin, Celi, Senn, Burkhart, Kesten, Menjoge et al. (2008) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการปานกลางจนถึงรุนแรง เปรียบเทียบระหว่างยา Tiotropium กับยาหลอก (Placebo) พบว่ายา Tiotropium สามารถลดอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันได้ ร้อยละ 14 และยังพบว่าถ้าให้ยา Tiotropium ในผู้ป่วย 13 ราย เป็นระยะเวลา 1 ปี สามารถป้องกันการเกิดอาการกำเริบได้ 1 ราย (NNT=13) และยังสอดคล้องกับ วิชา บุญสวัสดิ์ และ อนุชิต นิยมปัทมะ (2567) ที่กล่าวว่าในผู้ป่วยที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง ยา Salmeterol/Fluticasone มีผลในการลดอาการกำเริบอย่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถชะลอการเสื่อมสภาพของปอดได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของยา Salmeterol/Fluticasone กับ Tiotropium พบว่ายา Salmeterol/Fluticasone สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีกว่า และแม้จะเพิ่มโรคปอดอักเสบที่ไม่รุนแรงแต่สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากปอดอักเสบได้

เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบางลำ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลบางลำเริ่มนำยา Tiotropium เข้าในบัญชียาโรงพยาบาล ซึ่งยาตัวนี้เป็นรูปแบบยาสูดผงแห้งอยู่ในรูปแคปซูล (Dry powder inhalers) ใช้เครื่องสูดยาชนิด Single-unit dose ผู้ป่วยต้องบรรจุแคปซูลลงในอุปกรณ์แต่ละครั้ง และต้องกดปุ่มเพื่อเจาะแคปซูล แล้วสูดผงยาผ่านอุปกรณ์โดยต้องใช้แรงสูดเร็ว แรง ลึก ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาในการสูด ต้องทบทวนเทคนิคการพ่นยาซ้ำ ขณะที่ยา Salmeterol/Fluticasone เป็นยาสูดพ่นชนิดกำหนดขนาด (Metered-Dose Inhaler) มีสารช่วยขับเคลื่อน (propellant) ในสูตรตำรับ ทำให้ไม่ต้องออกแรงสูดพ่นมาก (Koser, Westerman, Shama, Emmett, Crater, Misawa, 2010) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผู้ป่วยใช้เดิมอยู่ อาจทำให้ผู้ป่วยมีความคุ้นชินและได้พบเภสัชกรเพื่อทบทวนการพ่นยาและทบทวนเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาจำนวนมาก

การศึกษานี้เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคอุดกั้นเรื้อรัง เฉพาะที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบางลำเท่านั้น ซึ่งอาจมีอคติที่เกิดจากการเลือกตัวอย่าง (selection bias) เช่น กรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นซึ่งอาจจะทำให้ข้อมูลส่วนนี้ไม่ครบถ้วน หรืออาจจะมีปัจจัยสิ่งแวดลอมอื่น ๆ เช่น ฤดูกาล ปริมาณฝุ่นขนาดเล็ก (pm 2.5) ซึ่งอาจมีผลกระตุ้นให้เกิดอาการได้ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium มีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงกว่าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chomphunuch (2009) พบว่าบุหรี่เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะอาการกำเริบซ้ำ (Exacerbation)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ในการเลือกใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่ม B อาจพิจารณาให้ยา Salmeterol/Fluticasone เป็นอันดับแรก เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล และลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบจนต้องมารักษาที่ห้องฉุกเฉิน ในด้านผู้ป่วยช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางเพื่อมาห้องฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในอนาคตถ้ามีการนำยาในกลุ่ม Long-acting beta 2 agonist (LABA) เดียวมาใช้ ควรจะมีการนำมาศึกษาเปรียบเทียบเพื่อให้ตรงตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของสมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2565
2. การเปรียบเทียบประสิทธิผล ควรมีการเปรียบเทียบค่า FEV1 เพื่อประเมินสมรรถภาพของปอดของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม
3. การศึกษาในอนาคตควรมีการคัดเลือกรวมผู้ป่วยที่มีจำนวนและลักษณะใกล้เคียงกันเนื่องจาก การศึกษานี้ กลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Tiotropium มีโรคประจำตัวอื่น ๆ และการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับยา Salmeterol/Fluticasone ซึ่งอาจมีผลต่อประสิทธิผลของยาได้

References

- บัญชียาแผนปัจจุบัน. บัญชียาหลักแห่งชาติและหลักฐานเชิงประจักษ์. สืบค้นวันที่ 13 ธันวาคม 2565 จาก ndi.fda.moph.go.th/drug_national.
- ปิยวรรณ กุลยรัตน์, สุดฤทัย รัตนโอภาส และ กิตยา นิธธรรม. (2567). การประเมินผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนื่องแบบผสมผสาน สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารเภสัชกรรมคลินิก, 30(1), 26-30.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center. สืบค้นวันที่ 7 มีนาคม 2567 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&catid>
- โรงพยาบาลบางกล่ำ. (2566). รายงานการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ประจำปี 2566. โรงพยาบาลบางกล่ำ
- วัชร บัญญัติ และ อนุชิต นิยมปัทมะ. (2567). LAMA/LABA In Symptomatic patients. Easy asthma and copd quality clinic concept for COPD treatment 2024.
- วัชรพร รถทอง, ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, จุฬารณย์ ลิ้มวัฒนานนท์, สสสุณี เลิศสินอุดม และวัชร บัญญัติ. (2558). ต้นทุนของการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 11(ฉบับพิเศษ), 151-158
- สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2565). ข้อเสนอแนะการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ
- สุพัทธา เขียวหวาน, ธีรศักดิ์ แก้วอมตวงศ์. (2564). ความสัมพันธ์ค่าดัชนีวัดต่อการดำเนินโรคและแบบประเมิน COPD Assessment Test ในผู้ป่วยไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. Ramathibodi Medical Journal, 44(3), 29-40.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2020). สืบค้นเมื่อ 27 กันยายน 2566 จาก <http://nhso.go.th/FrontEnd/Index.aspx>.
- Calverley, P., Anderson, J., Celli, B., Ferguson, G., Jenkins, C., Jones, P. (2008). Salmeterol and Fluticasone Propionate and Survival in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. The New England Journal of Medicine, 8(356), 775-789.
- Chomphunuch, R. (2009). Cigarettes with Respiratory Diseases. Respiratory Disease Unit. Buddhachinaraj Hospital: Phitsanulok. (in Thai)
- Koser, A., Westerman, J., Sharma, S., Emmett, A., Crater, G., Misawa, M. (2010). Safety and efficacy of Fluticasone propionate/Salmeterol hydrofluoroalkane 134a metered-

dose-inhaler compare with Fluticasone propionate/Salmeterol diskus in patients with chronic obstructive pulmonary diseases. *The Open Respiratory Medicine Journal*, 4, 86-91.

Rehman, A., Hassali, A., Muhammad, A., Harun, N., Shah, S., Abbas, S. (2020). The economic burden of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Europe: Results from a systematic review of the literature. *European Journal of Health Economics*, 21(2), 181-194.

Singanayagam, A., Schembri, S., Chalmers, J. (2013). Predictors of mortality in hospitalized adults with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Annals of the American Thoracic Society*, 10(2), 81-89.

Tashkin, D., Celi, B., Senn, S., Burkhart, D., Kesten, S., Menjoge, S., et al. (2008). A 4-Year Trial of Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *The New England Journal of Medicine*, 15(359), 1543-1554.

World Health Organization. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) [Internet]. 2023. Available from: [http://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี Factors Affecting Organizational Commitment of Personnel under the Auspices of Public Health Office of Ratchaburi Province

พรทิพย์ บุตรดาวงค์

Pornthip buddawong

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

Public Health Office of Ratchaburi Province

(Received: October 20, 2024; Revised: December 29, 2024; Accepted: December 30, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผูกพันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เพื่อเปรียบเทียบระดับความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และเพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จำนวน 110 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ช่วงการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบ t-test สถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.50 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 40.90 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 41.80 มีตำแหน่งงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 58.20 อยู่ในหน่วยงานกลุ่มงานบริหารทั่วไป ร้อยละ 23.64 และส่วนใหญ่ร้อยละ 30.00 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 5 - 10 ปี

1. ปัจจัยด้านอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน จะมีความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษาและตำแหน่งงานแตกต่างกัน จะมีความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยด้านลักษณะงาน (X_1) ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน (X_2) และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน (X_3) ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณ (R^2) เท่ากับ 0.69 สามารถพยากรณ์และอธิบายความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีได้ร้อยละ 83.00

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร, พนักงานสังกัดสาธารณสุข

ABSTRACT

The purposes of this research were to study organizational commitment of personnel under the auspices of Public Health Office of Ratchaburi Province, and to compare the level of opinion on organizational commitment of personnel under the auspices of Public Health Office of Ratchaburi Province and classified by personal factors. And study work characteristics factors work experience factors and Job satisfaction factors affecting organizational commitment of personnel under the auspices of Public Health Office of Ratchaburi Province. The population and sample used in the research were personnel who perform work under the auspices of Public Health Office of Ratchaburi Province amounted 110 people by using quota sampling method. The research instrument was a scale questionnaire for 5 levels. Research period between June 2024 and December 2024. The statistics used to analyze data were frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, and Multiple Regression were statistically significant at 0.05. The research results were found that:

Most are female 74.50 percent. Aged between 31 - 40 years 40.90 percent. Their education was a bachelor's degree 60.00 percent. Their income 30,001 baht or more 41.80 percent. Their job position was government officer 58.20 percent. Their was in General Administration group 23.64 percent and most of them had period of work 5 - 10 years 30.00 percent.

1. Age factor income agency and period of work are different would have organizational commitment at a statistically significant difference at the level of 0.01 and 0.05. However, education factor and job position are different would not have different organizational commitment.

2. work characteristics factors (X_1), work experience factors (X_2), and Job satisfaction factors (X_3) affected Affecting organizational commitment of personnel under the auspices of Public Health Office of Ratchaburi Province at the statistically significant level at 0.01. Multiple correlation coefficient (R^2) 0.69. It could be predicted and defined organizational commitment of personnel under the auspices of Public Health Office of Ratchaburi Province 83.00%. Can be used to create multiple regression analysis as follows

Keywords: Factors affecting organizational commitment, Public health employees

บทนำ

องค์กรจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญหลายปัจจัย ทรัพยากรมนุษย์ก็ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยในการผลักดันให้องค์กรสามารถดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเป็นกำลังสำคัญในการนำพาองค์กรขับเคลื่อนไปข้างหน้าสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ จึงนับได้ว่าทรัพยากรบุคคลถือเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมายขององค์กร และประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน การมีพนักงานที่มีประสิทธิภาพร่วมกันทำงานตามนโยบายและจุดมุ่งหมายขององค์กร ย่อมช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีศักยภาพ ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่องค์กรจะต้องให้ความสำคัญและตระหนักถึงการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรเพิ่มความรู้ และทักษะ มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือเรียกอีกอย่างได้ว่า คือการรอบและกระบวนการในการพัฒนาตลอดจนส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความสามารถไปจนถึงมีทักษะในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งพนักงานยังเกิดการพัฒนาศักยภาพด้วย (บริษัท พีวชั่น โซลูชั่น จำกัด, 2567 : ออนไลน์) ทรัพยากรบุคคลเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดในการบริหารงานขององค์กร เพราะทรัพยากรบุคคลเป็นผู้จัดหาและใช้ทรัพยากรบริหารอื่น ๆ คือ เงินทุน วัสดุและอุปกรณ์ ตลอดจนดำเนินการจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้บริหารจึงต้องคำนึงถึง และให้ความสำคัญแก่บุคลากรขององค์กร ในปัจจุบันการบริหารงานเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรทุกคนในองค์กร โดยการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรัก มีความผูกพันกับองค์กร หากบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรแล้วสิ่งที้องค์กรจะได้มากกว่างาน คือ ร่างกาย และหัวใจ การอุทิศตนทุ่มเทความรู้ ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มกำลัง ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ปกป้องชื่อเสียงภาพลักษณ์ขององค์กร ต้องการให้องค์กรเจริญก้าวหน้าและมั่นคงยิ่ง ๆ ขึ้นไป ความผูกพันกับองค์กรจึงเกี่ยวข้องกับความสามารถในการรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพเหล่านี้ไว้ให้อยู่กับองค์กรให้นานที่สุด (คำนาย อภิปรัชญาสกุล, 2560) เพราะฉะนั้นองค์กรมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพัฒนาองค์กรเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของตน โดยการสร้างให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาก โดยเทคโนโลยีนั้นสามารถนำมาใช้ทดแทนคนในการทำงาน แต่ก็ไม่ได้เป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดในความสำเร็จ คนที่ทำงานอยู่ในองค์กรนั้นต่างหากที่เป็นเครื่องบ่งชี้ เพราะคนจะเป็นผู้คิด ผู้ปฏิบัติ และผู้วางแผนในการทำงาน ดังนั้น ถ้าคนมีคุณภาพ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานก็จะประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ในทางกลับกันของสาเหตุที่ทำให้บุคลากรไม่พึงพอใจ ได้แก่ กฎระเบียบ ข้อบังคับในการทำงาน สภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ค่าจ้างที่ไม่เหมาะสม ในการที่จะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจ โดยหาทางสนองความต้องการของบุคลากรทั้งทางด้านร่างกาย และทางจิตใจ สร้างงานและบรรยากาศในการปฏิบัติงาน และในสภาพที่ตนปฏิบัติงานอยู่ และให้โอกาสกับบุคลากรได้ทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ พยายามบริหารงานให้ผูปฏิบัติงาน มีความรู้สึกที่ไม่แตกต่างกัน ระหว่างบุคลากรด้วยกัน ทั้งการทำงานและผลตอบสนอง และให้ความเป็นธรรมต่อการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุก ๆ คน (วิลาวลย์ ม่วงพลับ, 2567)

ความผูกพันต่อองค์กร คือ ความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร มีความรักความภาคภูมิใจ ความเอาใจใส่ต่อองค์กร รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่ง มีความเชื่อมั่น ยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร เต็มใจและ

เสียสละความสุขส่วนตัว เพื่อเป้าหมายและต้องการที่จะดำรงไว้ซึ่งการเป็นสมาชิกขององค์กรนั้นตลอดไป ซึ่งในปัจจุบัน พบว่า การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ไม่ได้จำกัดขอบเขตอยู่เฉพาะสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กรเท่านั้น แต่ยิ่งไปกว่านั้นยังมีสิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไป คือ การปลูกฝังหรือสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรภายในองค์กรให้เกิดความพึงพอใจ ความผูกพัน ความซื่อสัตย์ และจงรักภักดีที่จะร่วมมือและปฏิบัติงานให้กับองค์กรตลอดไป โดยองค์กรจะต้องใส่ใจดูแลรักษาความก้าวหน้าในอาชีพการงานให้กับบุคลากร อันจะส่งผลให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างชื่อเสียง และสร้างความสำเร็จให้กับองค์กรโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยและยากลำบาก แต่การที่องค์กรจะคาดหวังและมุ่งผลให้บุคลากรภายในองค์กรปฏิบัติเช่นนั้นได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรจะต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เป็นแรงเสริม เพื่อกระตุ้นและคอยผลักดันให้บุคลากรเกิดความผูกพันต่อองค์กร (วิลาวรรณ รพีพิศาล, 2549, น. 261) เมื่อพนักงานมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร ก็จะส่งผลทำให้เกิดแรงผลักดัน แรงจูงใจ และกระตุ้นให้พนักงานพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อปฏิบัติงานหรือหน้าที่ของตนจนสุดความสามารถให้กับองค์กร เพราะด้วยความรู้สึกที่ว่าตนเองก็มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าขององค์กรเช่นเดียวกัน ความผูกพันต่อองค์กรเป็นกุญแจสำคัญที่จะคอยผูกมัดบุคลากรให้ปฏิบัติงานและร่วมงานอยู่กับองค์กรไปนาน ๆ นอกจากนี้แล้วความผูกพันต่อองค์กรยังมีความมั่นคงมากกว่าความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กรนี้จะค่อย ๆ พัฒนาไปอย่างช้า ๆ แต่จะคงอยู่อย่างมั่นคง โดยจะทำหน้าที่คอยเป็นแรงผลักดันและจูงใจให้พนักงานหรือบุคลากรปฏิบัติงานอย่างอุทิศตนเพื่อองค์กร แต่ในทางตรงกันข้ามหากพนักงานหรือบุคลากรเกิดความรู้สึกอึดอัดขัดใจ ไม่สบายใจ หรือไม่พึงพอใจต่องานที่ตนเองทำแล้ว พนักงานหรือบุคลากรเหล่านั้นก็จะไม่มีความจงรักภักดี และไม่มีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร ส่งผลให้บุคลากรเหล่านั้นลาออกจากองค์กรไป งานที่ก่อให้เกิดความล่าช้า หยุตชะงัก ขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ความผูกพันต่อองค์กรก็ยังคอยทำหน้าที่ประสานและเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความต้องการของบุคลากรขององค์กรให้สอดคล้องไปด้วยกันกับเป้าหมายขององค์กรอีกด้วย จากการศึกษา (ธัญลักษณ์ สุขงาม, 2560) พบว่า ปัจจัยจูงใจที่ส่งผลให้พนักงานเกิดแรงจูงใจในการทำงาน แบ่งออกเป็น ปัจจัยจูงใจมีทั้งหมด 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ความสำเร็จของงาน 2) การได้รับการยอมรับ และ 3) ลักษณะงานที่ทำ และปัจจัยค้ำจุนมีทั้งหมด 3 ประเด็น ดังนี้ 1) เงินเดือนหรือเงินค่าจ้าง โบนัส และรางวัลตอบแทน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน และ 3) นโยบายการบริหารงานขององค์กร เมื่อพนักงานได้รับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการ จะทำให้พนักงานทุ่มเทแรงกายแรงใจกระตือรือร้นในงาน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งกับองค์กร ทำให้พนักงานเกิดความผูกพันกับองค์กรมากขึ้น สำหรับผลการศึกษามุมมองความผูกพันของกลุ่มพนักงานในองค์กร พบว่ามุมมองความผูกพันของพนักงานกลุ่มระดับหัวหน้างานแบ่งได้ 2 ด้าน ดังนี้ 1) ความเชื่อใจ และ 2) ความเชื่อมั่น สำหรับมุมมองความผูกพันของพนักงานกลุ่มระดับปฏิบัติการสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ดังนี้ 1) การทำงานเป็นทีม 2) การทำงานด้วยใจ และ 3) การมีใจรักในองค์กร (นิกร แดงรอด, 2560) กล่าวว่า ปัจจัยในการได้รับสวัสดิการภายในส่วนราชการ และปัจจัยด้านลักษณะงานของข้าราชการ มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรในทิศทางเดียวกันในระดับสูงมาก และ (รัฐปภัค บุญเที่ยง, 2561) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กร ความพอใจในการทำงาน ความผูกพันในองค์กรของบุคลากรด้านการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมองค์กร ความผูกพันในองค์กรของบุคลากรด้านการทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์กร และ

ความผูกพันในองค์กรของบุคลากรด้านความต้องการดำรงความเป็นสมาชิกในองค์กรของตน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกลุ่มงาน จำนวน 13 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มกฎหมาย กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานบริหารทั่วไป และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข มีบุคลากรทั้งสิ้น จำนวน 146 คน ประกอบด้วยข้าราชการ จำนวน 84 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 5 คน พนักงานราชการ จำนวน 26 คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 31 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2566) โดยองค์กรมีนโยบายในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและสร้างความผูกพันให้แก่บุคลากร เช่น มีค่านิยมองค์กร (Core values) ได้แก่ RBTH : รับผิดชอบต่อหน้าที่ เป็นคนที่ดีกว่าเดิม สร้างเสริมความสามัคคี ทำงานอย่างมีความสุข มีประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ (Excellence) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4) Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) มีกลยุทธ์และกลวิธีในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดราชบุรี ระยะ 5 ปี ข้อ 4 เพิ่มกำลังคนส่วนขาดและพัฒนาสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ให้กับบุคลากรทุกระดับ (1) เพิ่มและพัฒนาบุคคลให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข (Capacity Capability Climate for change Process and system) เป็นต้น ซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์เหล่านี้น้อมแสดงให้เห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีมีการสร้างความผูกพันต่อองค์กรให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในองค์กร ทั้งนี้ บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร เนื่องจากบุคลากรที่มีตำแหน่งเป็นพนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว เกิดความรู้สึกว่าตำแหน่งของเขาไม่มั่นคงเท่าข้าราชการ แต่ได้รับมอบหมายงานที่ต้องรับผิดชอบสูง มีความยุ่งยาก ไม่ตรงกับวุฒิที่เรียน และได้รับเงินเดือนน้อยเท่ากันทุกเดือน ไม่มีการขึ้นเงินเดือน เป็นต้น จึงมักจะไปสอบเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการ เพื่อให้ได้รับเงินเดือนที่สูงขึ้นและมีความมั่นคงในชีวิต และเมื่อได้บรรจุเป็นข้าราชการก็จะลาออกจากองค์กร ในกรณีข้าราชการที่ขาดแรงจูงใจในการทำงาน เกิดจากการไม่ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง หรือเลื่อนขึ้นเป็นหัวหน้างาน หรือเกิดปัญหาขัดแย้งในการทำงานก็มักจะขอย้ายหรือลาออกจากราชการ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากการขาดความผูกพันในองค์กร

จากความสำคัญของความผูกพันต่อองค์กรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรภายในองค์กรและความจงรักภักดีต่อองค์กร ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการนำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อที่จะได้ร่วมมือกันหาแนวทางปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเสริมสร้างความจงรักภักดี และความผูกพันต่อองค์กร ทั้งนี้ เพื่อรักษาบุคลากรที่มีคุณค่าต่อองค์กรไว้ให้นานที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยความผูกพันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

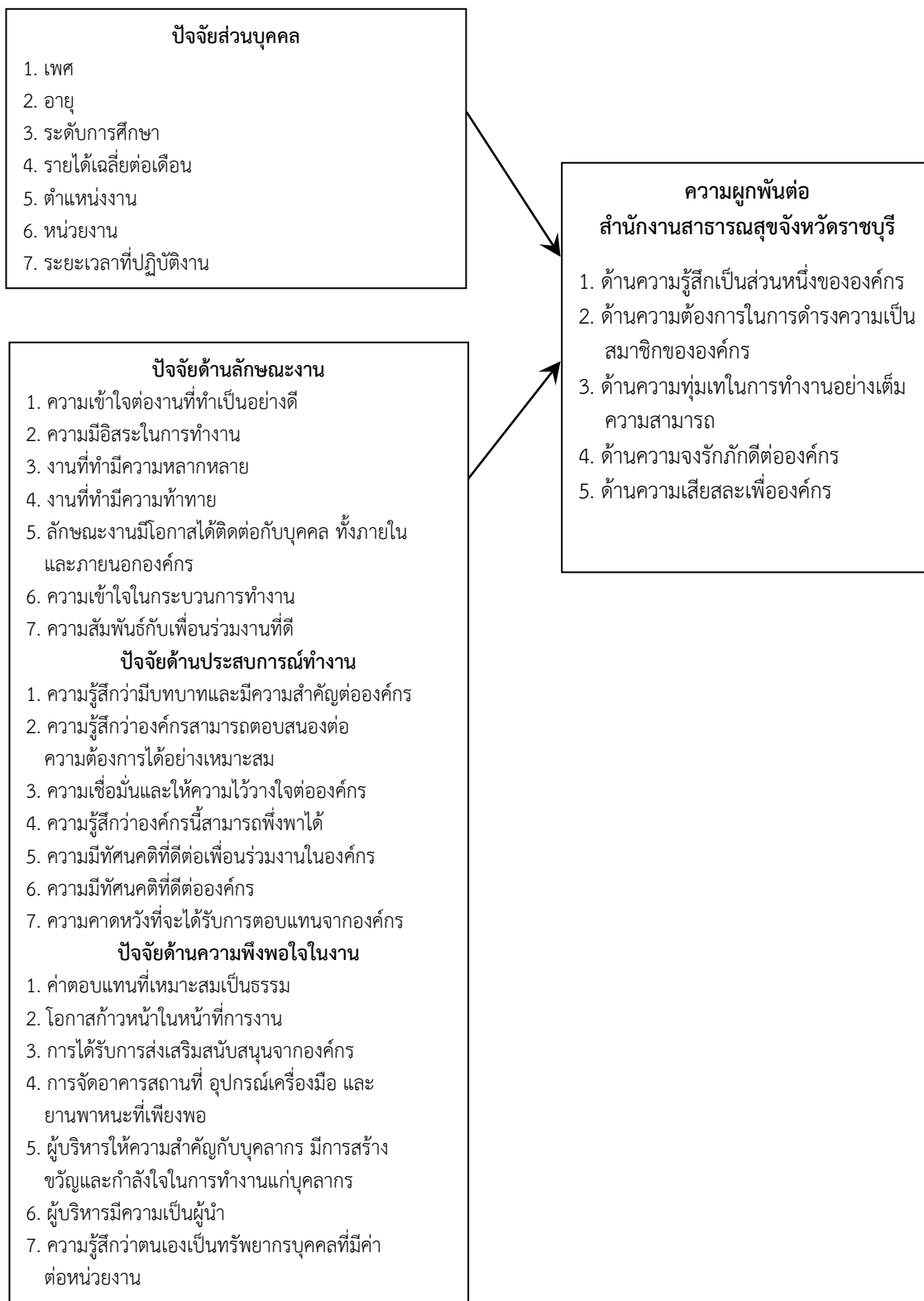
สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จะมีความผูกพันต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี แตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytical study) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และลูกจ้างชั่วคราว มีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น จำนวน 146 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2566)

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และลูกจ้างชั่วคราว ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวทาง Taro Yamane (1967, อ้างถึงใน รื่นฤดี ภาวธานนท์, 2563, น. 24) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมให้มีความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 โดยคำนวณจากข้อมูลบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ทั้งหมดจำนวน 146 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2566) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 107 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละ โดยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อความคลาดเคลื่อนและการสูญหายเป็น 110 คน ดังนั้น จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 110 คน

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ด้วยการจับสลากจากรายชื่อของบุคลากรในหน่วยงาน จำนวน 110 คน จากรายชื่อทั้งหมด 146 คน จำนวน 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงาน หน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะงาน ประกอบด้วย ความเข้าใจต่องานที่ทำ เป็นอย่างดี ความมีอิสระในการทำงาน งานที่ทำมีความหลากหลาย งานที่ทำมีความท้าทาย ลักษณะงานมีโอกาสดำเนินการกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความเข้าใจในกระบวนการทำงาน และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่ดี โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน ประกอบด้วย ความรู้สึกว่ามีบทบาทและมีความสำคัญต่อองค์กร ความรู้สึกว่างค์กรสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างเหมาะสม ความเชื่อมั่นและให้ความไว้วางใจต่อองค์กร ความรู้สึกว่างค์กรนี้สามารถพึ่งพาได้ ความมี

ทัศนคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานในองค์กร ความมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร และความคาดหวังที่จะได้รับการตอบแทนจากองค์กร โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย ค่าตอบแทนที่เหมาะสมเป็นธรรม โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กร การจัดอาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ และยานพาหนะที่เพียงพอ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับบุคลากร มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานแก่บุคลากร ผู้บริหารมีความเป็นผู้นำ และความรู้สึกว่าตนเองเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าต่อหน่วยงาน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กร ประกอบด้วย ด้านความรู้สึกรักเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ด้านความต้องการในการดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กร ด้านความทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ ด้านความจงรักภักดีต่อองค์กร และด้านความเสียสละเพื่อองค์กร โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) คือ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 26 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

1. ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามมีจำนวนเท่ากับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย โดยจัดทำแบบสอบถามในรูปแบบการสร้าง QR Code แบบสอบถามออนไลน์ให้กับบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามต่อกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โดยผู้วิจัยดำเนินการจัดส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ร่วมตอบแบบสอบถามผ่านทางระบบงานอิเล็กทรอนิกส์ e-office ขององค์กร และดำเนินการส่งแบบสอบถามให้กับผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผ่านทางออนไลน์ พร้อมชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ตลอดจนลักษณะของแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมผลการตอบแบบสอบถามจากระบบออนไลน์ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แล้วดำเนินการวิเคราะห์ สรุปผลการวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ พร้อมลงรหัสและประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้วิเคราะห์ประเมินระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร

3. ทดสอบความแตกต่างของค่าที (t-Test) และทดสอบค่าเอฟ (F-Test) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบระดับความผูกพันของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

4. วิเคราะห์หาค่าถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทำนายปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โดยใช้วิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Regression)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เลขที่ COA No. 129/2567 RbPH-REC No 133/2567 ลงวันที่ 27 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.50 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 25.50 มีอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 40.90 มีอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 22.70 มีอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 20.90 และมีอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 15.50 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60.00 มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 32.70 และมีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 7.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 41.80 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 15,000 บาท ร้อยละ 23.70 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 13.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 12.70 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 8.20 มีตำแหน่งงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 58.20 พนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 17.30 และตำแหน่งลูกจ้างประจำ ร้อยละ 7.20 อยู่ในหน่วยงานกลุ่มงานบริหารทั่วไป ร้อยละ 23.64 กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 9.09 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 7.27 กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด ร้อยละ 6.36 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 5.46 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานประกันสุขภาพ และกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 4.55 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มกฎหมาย ร้อยละ 3.63 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 5 - 10 ปี ร้อยละ 30.00 ไม่เกิน 5 ปี และมากกว่า 20 ปี มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 23.60 และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 11 - 20 ปี ร้อยละ 22.80

2. ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพัน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ปัจจัยด้านลักษณะงาน	4.17	0.50	เห็นด้วยมาก
2. ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน	3.74	0.72	เห็นด้วยมาก
3. ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน	3.56	0.75	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.50) ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.72) และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.75)

3. ความผูกพันต่อองค์กร

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ความผูกพันต่อองค์กร	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	3.77	0.79	เห็นด้วยมาก
ด้านความต้องการในการดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กร	3.86	0.77	เห็นด้วยมาก
ด้านความทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ	4.11	0.65	เห็นด้วยมาก
ด้านความจงรักภักดีต่อองค์กร	3.97	0.64	เห็นด้วยมาก
ด้านความเสียสละเพื่อองค์กร	3.83	0.62	เห็นด้วยมาก
ภาพรวม	3.91	0.64	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านความทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.65) ด้านความจงรักภักดีต่อองค์กร ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.64) ด้านความต้องการในการดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กร ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.77) ด้านความเสียสละเพื่อองค์กร ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.62) และด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.79) ตามลำดับ

4. การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัย	SS	df	MS	F	p-value
เพศ				0.65	0.42
อายุ	6.86	3	2.29	6.48	0.00**
	37.37	106	0.35		
	44.23	109			
การศึกษา	1.81	2	0.90	2.28	0.11
	42.42	107	0.40		
	44.23	109			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	11.93	4	2.98	9.69	0.00**
	32.30	105	0.31		
	44.23	109			
ตำแหน่งงาน	2.56	3	0.85	2.17	0.10
	41.67	106	0.39		
	44.23	109			
หน่วยงาน	8.64	12	0.72	1.96	0.04*
	35.58	97	0.37		
	44.23	109			
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	3.69	3	1.23	3.21	0.03*
	40.54	106	0.38		
	44.23	109			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน จะมีความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงานแตกต่างกัน จะมีความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ไม่แตกต่างกัน

5. การวิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	sig
(Constant)	0.29	0.29		0.98	0.33
ปัจจัยด้านลักษณะงาน (X_1)	0.37	0.09	0.29	3.97	0.00**
ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน (X_2)	0.35	0.08	0.40	4.42	0.00**
ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน (X_3)	0.21	0.07	0.25	3.08	0.00**

$R = 0.83$, $R^2 = 0.69$, $SEE = 0.36$, $F = 76.90$, $Sig. = 0.00**$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะงาน (X_1) ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน (X_2) และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน (X_3) โดยสามารถเขียนสมการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 0.29 + 0.37X_1^{**} + 0.35X_2^{**} + 0.21X_3^{**}$$

โดยสมการดังกล่าวมีความแม่นยำในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 83 ด้วยความคลาดเคลื่อนของการประมาณ 0.36 และสมการมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 69

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยด้าน ความพึงพอใจในงาน ที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปุณย์จริย์ แสงอากาศ (2557) ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยลักษณะงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิกร แดงรอด (2560) ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะงานของข้าราชการ และการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านประสิทธิภาพในการทำงาน สังกัดหน่วยงานราชการแห่งหนึ่ง โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. ระดับความผูกพันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สามารถอธิบายผลการวิจัยได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านความทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ ด้านความจงรักภักดีต่อองค์กร ด้านความต้องการในการดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กร ด้านความเสียสละเพื่อองค์กร และด้านความรู้สึกรักเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปุณย์จริย แสงอากาศ (2557) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิชาพร ฤทธิบุรณ์ (2562) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรภาครัฐ 3 ด้าน คือ ด้านบรรยากาศในการทำงานโดยรวมของหน่วยงาน ด้านการสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจโดยรวมของหน่วยงาน และด้านนโยบายและการบริหารงานโดยรวมของหน่วยงาน อยู่ในระดับมากทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิน ทองประเสริฐ (2562) ผลการศึกษา พบว่า ครูโรงเรียนเอกชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความผูกพันต่อโรงเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปารณนา หลีกภัย (2563) ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรภาครัฐในจังหวัดตรัง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารยา นาคัน (2563) ผลการศึกษาพบว่า มีระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช เขต 1 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นกัสนพร พรหมเขียว (2565) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความผูกพันองค์กรของข้าราชการส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงมหาดไทย จังหวัดกระบี่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

3. การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล สามารถอธิบายผลการวิจัยได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน จะมีความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงานแตกต่างกัน จะมีความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปุณย์จริย แสงอากาศ (2557) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รายได้ในปัจจุบัน มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน ส่วนเพศ ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิกร แดงรอด (2560) ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ข้อมูลความผูกพันต่อองค์กรของข้าราชการ สังกัดหน่วยงานราชการแห่งหนึ่ง พบว่า อายุ ระยะเวลาการทำงาน และรายได้ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัฐปภัค บุญเที่ยง (2561) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน มีผลกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิชาพร ฤทธิบุรณ์ (2562) ผลการศึกษาพบว่า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรภาครัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงและระดับการศึกษา มีปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราธนา หลีกภัย (2563) ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรภาครัฐในจังหวัดตรัง ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภัทสรณ์ ชำนาญเวช (2564) ผลการศึกษาพบว่า พนักงานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความผูกพันของพนักงานโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนพนักงานที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความผูกพันของพนักงาน โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การวิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราธนา หลีกภัย (2563) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรภาครัฐในจังหวัดตรัง คือ ปัจจัยประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยลักษณะงาน และปัจจัยลักษณะโครงสร้าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภัทสรณ์ ชำนาญเวช (2564) ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะงาน ส่งผลต่อความผูกพันของพนักงาน ร้อยละ 67.10 และพนักงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยประสบการณ์ทำงานด้านทัศนคติต่อเพื่อนร่วมงานและองค์กร ด้านความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองจากองค์กร และด้านความพึงพอใจขององค์กร ส่งผลต่อความผูกพันของพนักงาน ร้อยละ 73.20 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นภัสสร พรหมเขียว (2565) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงาน ความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของข้าราชการส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงมหาดไทย จังหวัดกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. จากผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กร ดังนี้

1.1 จากการศึกษาพบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมาก โดยให้ความสำคัญกับลักษณะงานที่มีโอกาสได้ติดต่อกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่ดี มีมิตรไมตรีเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน และมีการทำงานเป็นทีม แสดงให้เห็นว่าในด้านลักษณะงาน ควรให้บุคลากรได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงาน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน และมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม จะส่งผลให้บุคลากรเกิดความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น และจะทุ่มเทกายใจในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

1.2 จากการศึกษาพบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง โดยให้

ความสำคัญกับการมีทัศนคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานในองค์กร การมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร และความคาดหวังที่จะได้รับการตอบแทนจากองค์กร ดังนั้น องค์กรต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อนร่วมงานในองค์กร เพื่อให้บุคลากรเกิดทัศนคติที่ดีทั้งต่อเพื่อนร่วมงานในองค์กรและมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร เมื่อมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลในองค์กรและต่อองค์กรแล้ว จะทำให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรด้วย นอกจากนี้การได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมและเกิดความพึงพอใจจากองค์กรแล้ว จะสามารถสร้างความผูกพันในองค์กร และไม่เกิดความรู้สึกที่จะย้ายหรือลาออกจากองค์กรอีกต่อไป

1.3 จากการศึกษาพบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง โดยให้ความสำคัญกับผู้บริหารมีความเป็นผู้นำ วิสัยทัศน์ที่กว้างไกล สามารถพัฒนาองค์กรไปในทางที่ดี และความรู้สึกว่าตนเองเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าต่อหน่วยงาน แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในงานในระดับมาก หากผู้บริหารมีความเป็นผู้นำ มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล สามารถพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้าสามารถนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายได้ จะส่งผลให้บุคลากรเกิดความผูกพันในองค์กร เชื่อมั่นและศรัทธาต่อองค์กร แต่การที่ผู้บริหารจะมีความเป็นเลิศได้นั้น ต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์กรนั้นด้วย ควรสร้างคุณค่าให้เกิดแก่บุคลากร ให้ความสนใจในการทำงานของบุคลากร รวมทั้ง สวัสดิการต่าง ๆ ที่บุคลากรพึงจะได้รับ อันจะส่งผลให้บุคลากรรู้สึกที่ตนเองเป็นทรัพยากรที่มีค่าขององค์กร จะขาดไปไม่ได้ ย่อมจะสร้างความผูกพันที่มีต่อองค์กรอย่างลึกซึ้งและมั่นคง

1.4 จากการศึกษาพบว่า บุคลากรที่มีอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน จะมีความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี แตกต่างกัน ดังนั้น องค์กรต้องตระหนักถึงช่วงอายุของบุคลากรที่จะสร้างความผูกพันในองค์กร เช่น บุคลากรที่มีอายุมากแล้ว หากยังอยู่กับองค์กรย่อมเป็นบุคลากรที่มีความผูกพันและจงรักภักดีต่อองค์กรค่อนข้างมาก และโอกาสที่จะลาออกหรือย้ายองค์กรจึงมีน้อย ส่วนบุคลากรที่มีอายุน้อย แต่มีความสามารถและมีทางเลือกสูง องค์กรต้องหาแนวทางในการสร้างความผูกพันในองค์กรมากกว่า บุคลากรที่มีอายุมาก เนื่องจาก หากบุคลากรที่มีอายุน้อยเหล่านี้ไม่เกิดความผูกพันในองค์กร ย่อมจะมีโอกาสในการลาออกหรือเปลี่ยนย้ายงานค่อนข้างสูง ส่วนรายได้เฉลี่ย มีความสำคัญต่อความผูกพันต่อองค์กรเช่นกัน หากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงย่อมมีความผูกพันต่อองค์กรสูง แต่หากรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำ ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ บุคลากรย่อมหาช่องทางในการลาออกเพื่อเปลี่ยนย้ายงานไปยังองค์กรอื่นที่ให้ผลตอบแทนที่ดีกว่า ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญต่อการสร้างความผูกพันในองค์กรสำหรับกลุ่มผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำ สำหรับหน่วยงานภายในองค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย มีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรที่แตกต่างกัน เนื่องจาก บางหน่วยงานมีภาระหน้าที่ที่หนักกว่าอีกหน่วยงานหนึ่ง เป็นต้น ดังนั้น องค์กรควรให้ความสำคัญกับการสร้างความผูกพันในองค์กรต่อหน่วยงานที่มีภาระหน้าที่ที่หนักกว่าหน่วยงานอื่นเป็นหลัก เนื่องจากอาจมีบุคลากรที่อยากลาออกหรือเปลี่ยนย้ายงานมากกว่าหน่วยงานอื่น เป็นต้น ในด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสอดคล้องกับอายุของบุคลากร คือ หากบุคลากรมีการปฏิบัติงานในองค์กรเป็นเวลานานแล้ว มักจะมีความผูกพันต่อองค์กร มากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรไม่นาน ดังนั้น จึงควรเน้นการสร้างความผูกพันในองค์กรกับบุคลากรที่เพิ่งปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี เป็นต้น เพื่อให้

บุคลากรกลุ่มนี้มีความรักในองค์กร เกิดความผูกพันในองค์กร ย่อมทุ่มเทการทำงานให้กับองค์กรและไม่คิดจะลาออกหรือเปลี่ยนย้ายงานในอนาคต

1.5 จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ดังนั้น องค์กรควรสร้างความผูกพันในองค์กร โดยอาศัยปัจจัยทุกด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านประสิทธิภาพการทำงาน และด้านความพึงพอใจในงาน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรอย่างมีผลสัมฤทธิ์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น นอกเหนือจากปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ในการวิเคราะห์ความผูกพันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดอื่น นอกเหนือจากจังหวัดราชบุรี เพื่อนำมาเปรียบเทียบและนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาการสร้างความผูกพันในองค์กร โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรในแต่ละองค์กร

2.3 ควรศึกษารูปแบบการวิจัยแบบอื่น ๆ สำหรับการศึกษาในหน่วยงานเฉพาะ เช่น การพัฒนารูปแบบ หรือศึกษา Quasi สำหรับกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนกว่า Crosssectional จากการวิจัยครั้งนี้

References

- คำนาย อภิปรัชญาสกุล. (2560). การเพิ่มประสิทธิภาพในองค์กร. กรุงเทพฯ: โปกส์มีเดีย แอนด์ พับลิชชิง.
- ชนิน ทองประเสริฐ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโรงเรียนและความพึงพอใจในการทำงานกับความผูกพันต่อโรงเรียนของครูโรงเรียนเอกชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. คุรุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ณิชพร ฤทธิบุรณ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรภาครัฐในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, 5(1), หน้า 151 - 166.
- นภัสสร พรหมเขียว. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันองค์กรของข้าราชการส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงมหาดไทย จังหวัดกระบี่. สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิกร แดงรอด. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของ ข้าราชการ สังกัดหน่วยงานราชการแห่งหนึ่ง. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บริษัท ฟิวชั่น โซลูชั่น จำกัด. (2567). หลักการในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. ค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2567, จาก <https://www.optimistic-app.com/hrd/>

- ประภัทรพรณ์ ชำนาญเวช. (2564). ปัจจัยลักษณะงานและปัจจัยประสบการณ์ทำงานที่ส่งผลต่อความผูกพันของพนักงาน บริษัท เอฟ-เทค เอ็มเอฟจี. (ไทยแลนด์) จำกัด (สำนักงานใหญ่).ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- ปรารธนา หลีกภัย. (2563). ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรภาครัฐในจังหวัดตรัง. วารสารบริหารธุรกิจและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 3(3), หน้า 132 - 146.
- บุญยจริย แสงอากาศ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัทเหล็กแห่งหนึ่ง. การค้นคว้าอิสระ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- รินฤดี ภาวธานนท์. (2563). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสั่งอาหารแบบเดลิเวอรี่ผ่านแอปพลิเคชัน foodpanda ของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร. การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รัฐปภัค บุญเที่ยง. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันขององค์กร กรณีศึกษา: บุคลากรสำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วิลาวรรณ รพีพิศาล. (2549). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิจิตรหัตถกร.
- วิลาวัลย์ ม่วงพลับ. (2567). คุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงาน ที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร ของบุคลากรสายปฏิบัติการในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2566). โครงสร้างการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. รายงานประจำปี 2567, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.
- อารยา นาคัน. (2563). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช เขต 1. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.