



# วารสารสุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์

**STRONG AND HEALTHY JOURNAL** ISSN 3057-1103 (online)



ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568  
**VOLUME 1 NUMBER 3 SEPTEMBER – DECEMBER 2025**



## วารสารสุขภาพสตรีอง แอนด์ เฮลท์

### (STRONG AND HEALTHY JOURNAL)

#### วัตถุประสงค์ (Aims)

เพื่อส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ และผลงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

#### ขอบเขตของงานวิจัย (Scope)

ผลงานตีพิมพ์อยู่ในรูปแบบต่อไปนี้ บทความวิชาการ บทความวิจัย บทความวิทยานิพนธ์ กรณีศึกษา บทวิจารณ์ บทความปริทัศน์ ในสาขาที่เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข และนวัตกรรมสุขภาพ การพยาบาล เกษษกรรม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

#### กำหนดการเผยแพร่

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม

#### ภาษาที่รับตีพิมพ์

ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ

#### กระบวนการ Review

บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารนี้ จะต้องเป็นบทความต้นฉบับ ซึ่งไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารอื่นใดมาก่อน และจะได้รับการพิจารณาและการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review process) ในสาขาที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 ท่าน ต่อ 1 บทความ ในลักษณะ Double-blind peer review โดยวารสารมีขั้นตอนดำเนินการจัดพิมพ์ดังนี้

1. กองบรรณาธิการวารสารฯ จะตรวจสอบความสมบูรณ์ และถูกต้องของต้นฉบับ
2. จัดส่งต้นฉบับให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง อ่านประเมินต้นฉบับ บทความละ 2 ท่าน
3. ส่งให้ผู้เขียนแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) สามารถอธิบายหรือชี้แจงข้อสงสัย ผ่านบรรณาธิการ
4. กองบรรณาธิการวารสารฯ ตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำต้นฉบับ
5. กองบรรณาธิการวารสารฯ ดำเนินการเผยแพร่วารสาร



## วารสารสุขภาพสตรีอง แอนด์ เฮลท์

### (STRONG AND HEALTHY JOURNAL)

วารสารสุขภาพสตรีอง แอนด์ เฮลท์จัดทำโดยบริษัท สตรอง แอนด์ เฮลท์ จำกัด เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยกรณีศึกษา และบทความวิชาการด้านการแพทย์ และวิทยาศาสตร์ การแพทย์ การสาธารณสุข และนวัตกรรมการสุขภาพ การพยาบาล เกษัชกรรม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

**เจ้าของ** บริษัท สตรอง แอนด์ เฮลท์ จำกัด

**บรรณาธิการ** พว.รจนา พลรักษ์ บริษัท สตรอง แอนด์ เฮลท์ จำกัด

**ผู้ช่วยบรรณาธิการ** นายพันธะกานต์ ยืนยง มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ฯ

#### กองบรรณาธิการ

ศ.ดร.บุญธรรม	กิจปรีดาบริสุทธิ์	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ. ดร.วินัย	วีระพัฒนานนท์	สมาคมสิ่งแวดล้อมศึกษาแห่งประเทศไทย
รศ. ดร.ยูวดี	รอดจากภัย	มหาวิทยาลัยบูรพา
รศ. อุดม	คมพยัคฆ์	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ.จรรยา	เสียงเสนาะ	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ. ดร. ธนวัฒน์	ชัยพงศ์พัชรา	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ผศ. ดร.วรุฑฐ	นาคอ้าย	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
ผศ. ดร.สุนทรี	จินธรรม	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
ผศ.ดร.อภิเชษฐ์	จำเนียรสุข	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
ผศ.ดร. ศิรินันท์	คำสี	มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
ดร. วัชรภรณ์	กุนแสนดี	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ดร.อรรณพ	สนธิชัย	มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ
ดร.บุญเลิศ	วงศ์โพธิ์	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ดร.ชรินทร์	สีทับทิม	มหาวิทยาลัยปทุมธานี



ดร.วรวิทย์	ชาญวิรัตน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
ดร.ยงยุทธ	สงวนชม	สมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
ดร.ณัฐนัชร	กราบทิพย์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.กัมปนาท	ฉายชูวงษ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.สิทธิชัย	สิงห์สุ	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ดร.กนกพร	สมพร	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ดร.วิชุดา	ศรีวงษ์กลาง	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
นายภูหิรัญย์ ศุภพัฒน์วรพงษ์		วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
นายเจริญชัย	อิงเจริญสุข	มหาวิทยาลัยปทุมธานี

## สารบัญ

ชื่อเรื่อง	หน้า
ความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล <i>สุขสันต์ มรรคาเขต, ชนกร ศรีสุวรรณ, รุ่งพนา ยุทธวรวิทย์</i>	5 - 18
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุททวย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี <i>ปิ่นรุ่ง สุขเวศม์, ชัยฉันทา บุญรัตน์</i>	19 - 33
ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักรู้และการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี <i>รณพงศ์ ไทยแท้</i>	34 - 50
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว <i>นภาพร พันธุ์วัตร, ปณิธาน กระสังข์, จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว, ปรัชญกุล ตุลาชม</i>	51 - 64
ภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว <i>สมพงษ์ บุญฉะอินทร์, ปณิธาน กระสังข์</i>	66 - 78

## บรรณาธิการ

วารสารสุขภาพสตรีแอนด์เฮลท์ (STRONG AND HEALTHY JOURNAL) ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2568 เป็นวารสารฉบับที่ 3 ของการเผยแพร่บทความวิจัย โดยในฉบับนี้วารสารได้เปลี่ยนแปลงบรรณาธิการวารสารจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณิธาน กระสังข์ เป็น พว.รจนา พลรักษ์ ซึ่งทำให้วารสารมีความน่าเชื่อถือทางด้านวิชาการมากขึ้น อีกทั้งบทความทุกฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในฉบับปัจจุบันนี้มีความน่าสนใจเป็นอย่างมากโดยเนื้อหาของบทความวิจัยดังกล่าวล้วนมีเป้าหมายเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนรวมถึงปัญหาสาธารณสุขของประเทศเป็นหลัก ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากในแต่ละการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับทุกพื้นที่ที่มีลักษณะประชากรที่ใกล้เคียงกันได้โดยรูปแบบของการศึกษาประกอบไปด้วยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีคุณค่าต่อสังคมเป็นอย่างมากสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ของวารสารที่ต้องการให้ผู้อ่านบทความวิจัยสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยที่เผยแพร่ในวารสารของเราไปใช้ประโยชน์ได้อย่างสูงสุด

ทั้งนี้วารสารคำนึงถึงความเป็นมาตรฐาน และมีคุณภาพ โดยเฉพาะมาตรฐานในการพิจารณาบทความวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญโดยยังคงได้กำหนดให้บทความวิจัยทุกฉบับของวารสารต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาจำนวนทั้งสิ้น 2 ท่าน ดังนั้น ผู้นิพนธ์สามารถใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสารของเราตามหลักเกณฑ์ของ ก.พ.อ. หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้นิพนธ์ต่อไป หากท่านมีข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือพบปัญหาใดที่เกิดขึ้นจากทางวารสาร

ทางกองบรรณาธิการยินดีรับข้อเสนอแนะ โดยจะนำข้อเสนอดังกล่าวไปปรับปรุงเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของวารสารให้ดียิ่ง และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความไว้วางใจในการส่งบทความวิจัยเพื่อพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารของเราด้วยความเคารพ

รจนา พลรักษ์

พว.รจนา พลรักษ์

บรรณาธิการวารสาร

# ความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

## Health Literacy that affects behavior to prevent stroke Patients with high blood pressure, Mueang District, Satun Province

Citation: สุขสันต์ มรรคาเขต  
ธนกร ศรีสุวรรณ และรุ่งพนา ยุทธวรวิทย์.  
(2568). ความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล. วารสารสุขภาพสตรี. 1(3), 5-18.

สุขสันต์ มรรคาเขต<sup>1</sup> ธนกร ศรีสุวรรณ<sup>2</sup> และรุ่งพนา ยุทธวรวิทย์<sup>2\*</sup>

Suksan Makkhaket<sup>1</sup> Tanakorn Srisuwan<sup>2</sup> Rungpana Yutthaworawit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

<sup>1</sup>Satun Provincial Public Health Office

<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

<sup>2</sup>Ranong Provincial Public Health Office

\*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ : รุ่งพนา ยุทธวรวิทย์, Email : rungpana132@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประชากรในการศึกษาคือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการสุ่มอย่างเป็นระบบ จำนวน 312 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3) พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีค่าดัชนีความสอดคล้องได้เท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ 0.95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และ สเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.60 อายุเฉลี่ย 55 ปี ระดับการศึกษานอนปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 63.14

Received: 22 December 2024;

Revised: 10 May 2025;

Accepted: 2 June 2025;

Published: 14 September 2025

## บทความวิจัย

สถานภาพ สมรส คิดเป็นร้อยละ 60.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 30.10 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีรายได้ระหว่างห้าพันถึงหนึ่งหมื่นบาท ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.55, S.D=0.89) ระดับการศึกษา ด้านความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการสื่อสารการส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการเข้าถึงการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรม, โรคหลอดเลือดสมอง

### Abstract

The objectives of this cross-sectional survey research are 1) to study health literacy; and behavior to prevent stroke among high blood pressure patients. 2) To study the factors associated with gender, age, education level, occupation, income, status, health literacy. with behaviors to prevent stroke among high blood pressure patients. The study population was patients undergoing treatment for high blood pressure. There was a systematic randomization of 312 people. The research tool was a questionnaire in 3 parts, consisting of 1) personal information 2) health literacy factors regarding the prevention of stroke 3) Stroke prevention behavior of patients with high blood pressure The index of consistency was equal to 0.98 and the confidence value was equal to 0.95. Statistics used for data analysis were frequency distribution, percentage, mean and standard deviation, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Spearman's correlation coefficient

The results of the study found that the majority of the sample were female. Accounting for 59.60 percent, Average age is 55 years, Associate Degree/Vocational Certificate level is 63.14 percent, Married status is 60.60 percent. Most occupations are trading. Accounting for 30.10 percent, the average monthly income is between five thousand- and ten-thousand-baht, overall health literacy The overall average score in all areas is at a high level. ( $\bar{X}$ =3.55, S.D=0.89) Education level Knowledge and understanding of promotion in stroke prevention Communication, promotion in stroke prevention, self-management in stroke prevention There is a positive relationship with stroke prevention behavior of high blood pressure patients. Statistically significant at level 0.01, regarding access to receiving health-related information And overall

## บทความวิจัย

health literacy is positively related to stroke prevention behavior of patients with high blood pressure. Statistically significant at the 0.05 level

**Keyword:** Health literacy, Hypertension, Behaviors, Stroke

### บทนำ (Introduction)

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรในประเทศต่างๆทั่วโลก เนื่องจากมีอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นมากในช่วงปีที่ผ่านมา จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่า ปี 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสอง และการเป็นอันดับสามทั่วโลก ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 543 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งกรมควบคุมโรค ประมาณความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่าทุก 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565)

องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WHO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประชากรโลกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ของประชากรกลุ่มอายุ 15-69 ปี โดยในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นับถึง 6 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งในจำนวนนี้ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2563) ในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อัตราต่อประชากร 100,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

โรคความดันโลหิตสูงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอันดับต้นๆ ที่นำไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่ได้รับการดูแลหรือควบคุมอย่างเหมาะสม เนื่องจากความดันโลหิตสูงสามารถทำให้หลอดเลือดในสมองเปราะบาง เกิดการแตกหรืออุดตันได้ง่าย ส่งผลให้สมองได้รับเลือดไม่เพียงพอหรือเกิดภาวะเลือดออกในสมอง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดตีบและแตก จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลทางการแพทย์ระบุว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตจาก

## บทความวิจัย

หัวใจวายถึงร้อยละ 60-75 เสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5-10 (<https://ddc.moph.go.th>)

จากข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดสตูล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 ถึง พ.ศ.2565 มีแนวโน้มอัตราการป่วยตายเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ 45.28, 45.50 และ 47.43 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน ยังไม่พบแนวโน้มของการลดลงแต่อย่างใด นอกจากนี้จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการรักษา พบว่า เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นอันดับแรก ร้อยละ 73 และรองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 13 โรคไตวานเรื้อรัง ร้อยละ 7 โรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 5 และสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 2 (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้ ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย อาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ จากการศึกษาของ ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2562) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างศักยภาพของบุคคล เป็นแนวคิดที่ลึกซึ้งและเป็นหลักสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ที่มุ่งสู่ความสามารถและทักษะของบุคคล เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูล เกิดความเข้าใจ และนำข้อมูลที่ถูกต้องมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ เพราะช่วยให้ทราบถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวางระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

### วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

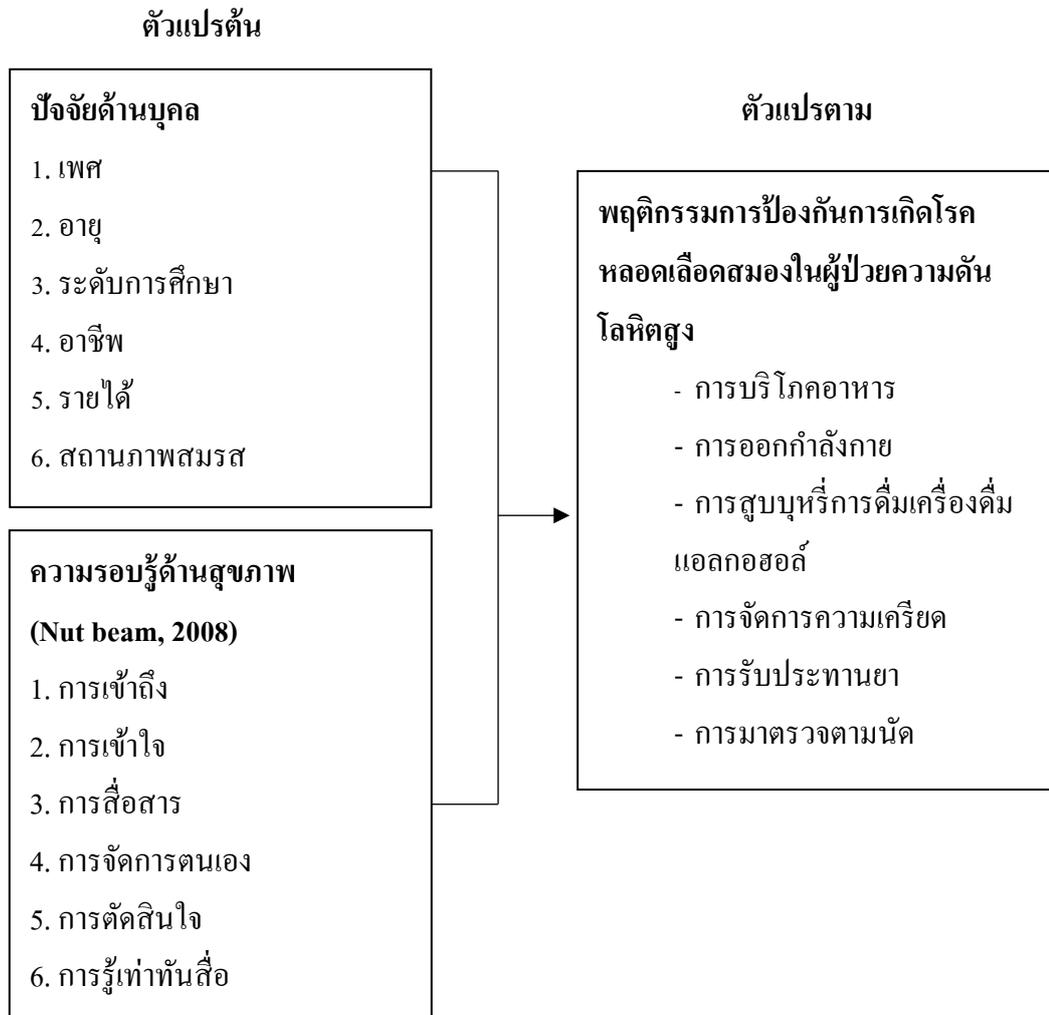
### สมมติฐาน (Hypothesis)

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดสตูล

## บทความวิจัย

### กรอบแนวคิด (Research Framework)

จากศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการวิจัยดังแสดง ภาพประกอบ



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2565 ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาต่อเนื่องในเขตบริการศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปี จำนวน 518 คน

## บทความวิจัย

### 2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประมาณสัดส่วน โดยใช้สูตรตามแนวคิดของ โคชราน(W.G.cochran, 1953) กำหนดอัตราส่วนของเรื่องที่น่าสนใจ คือ 0.69 (ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยดิน แซ่ตัน, 2563) ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 312 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยใช้ทะเบียนรายชื่อที่ขึ้นทะเบียนของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุระหว่าง 30 - 70 ปี
2. เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเขตบริการศูนย์สุขภาพชุมชน และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
3. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด ฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. เป็นผู้ที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. มีประวัติความบกพร่องด้านความจำ
2. ผู้ป่วยย้ายออกจากพื้นที่วิจัยในช่วงการเก็บข้อมูล- ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึง/การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการสื่อสารการส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการตัดสินใจการส่งเสริมส่งเสริมในการป้องกันโรค ด้านการรู้เท่าทันสื่อการส่งเสริมส่งเสริมในการป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการรับประทานยา ด้านพฤติกรรมการไปตรวจพบแพทย์ตามนัด

## บทความวิจัย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ 0.95

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลด้านอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

### ผลการวิจัย (Result)

#### 1. คุณลักษณะประชากร

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=312)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	126	40.40
	หญิง	186	59.60
อายุ (ปี)	ระหว่าง 30-39 ปี	13	4.17
	ระหว่าง 40-49 ปี	76	24.36
	ระหว่าง 50-59 ปี	114	36.54
	ระหว่าง 60-69 ปี	98	31.41
	ระหว่าง 70 ปีขึ้นไป	11	3.53
	$\bar{X} = 54.93, S.D=9.18, Max73=, Min= 30$		

## บทความวิจัย

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>			
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	2.24
	ประถมศึกษา	77	24.68
	มัธยมศึกษา/ปวช.	19	6.09
	อนุปริญญา/ปวส.	197	63.14
	ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	12	3.85
<b>สถานภาพ</b>			
	โสด	35	11.20
	สมรส	189	60.60
	หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	88	28.20
<b>อาชีพ</b>			
	รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	37	11.86
	ค้าขาย	94	30.13
	รับจ้าง	68	21.79
	ธุรกิจส่วนตัว	14	4.49
	แม่บ้าน / พ่อบ้าน	43	13.78
	เกษตรกร	35	11.22
	ข้าราชการบำนาญ	21	6.73
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>			
	น้อยกว่า 5,000 บาท	47	15.06
	ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท	141	45.19
	ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท	73	23.40
	มากกว่า 15,001 บาท	51	16.35

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.60 อายุเฉลี่ย 55 ปี ร้อยละ 36.50 ระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 63.14 สถานภาพส่วนใหญ่ สมรส ร้อยละ 60.60 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 30.13 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท

## บทความวิจัย

### 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=312)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S. D	ระดับ
ด้านการเข้าถึง / การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	3.41	1.04	มาก
ด้านความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	3.21	0.97	มาก
ด้านการสื่อสารการส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	3.72	0.86	มาก
ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	3.60	0.82	มาก
ด้านการตัดสินใจการส่งเสริมส่งเสริมในการป้องกันโรค	3.66	0.86	มาก
ด้านความรู้เท่าทันสื่อการส่งเสริมส่งเสริมในการป้องกันโรค	3.73	0.81	มาก
<b>เฉลี่ยรวมทุกด้าน</b>	<b>3.55</b>	<b>0.89</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า ด้านการเข้าถึง / การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.41, SD= 1.04$ ) ความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.21, SD= 0.97$ ) การสื่อสารการส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.72, SD= 0.86$ ) การจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.60, SD= 0.82$ ) การตัดสินใจการส่งเสริมส่งเสริมในการป้องกันโรค คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.66, SD= 0.86$ ) การรู้เท่าทันสื่อการส่งเสริมส่งเสริมในการป้องกันโรค คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.73, SD= 0.81$ ) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.55, SD= 0.89$ )

### 3. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรายด้านปัจจัยพฤติกรรมต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (n=312)

ปัจจัยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปฏิบัติ
ด้านการบริโภคอาหาร	2.98	0.64	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	3.25	1.99	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	3.74	0.86	มาก
ด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.82	1.18	น้อย
ด้านการรับปรึกษา	4.29	1.07	มากที่สุด

## บทความวิจัย

ปัจจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปฏิบัติ
ด้านการไปตรวจตามนัด	4.37	0.95	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>3.41</b>	<b>0.53</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทุกด้าน ภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.41$ ,  $SD = .53$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านการไปตรวจตามนัด ( $\bar{X} = 4.37$ ,  $SD = .95$ ) รองลงมา คือ ด้านการรับประทานยา ( $\bar{X} = 4.29$ ,  $SD = 1.07$ ) และด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 1.82$ ,  $SD = 1.18$ )

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลด้านอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยลักษณะบุคคลด้านอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (n=312)

ปัจจัยลักษณะบุคคล	พฤติกรรม		P – value
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน		
อายุ	-0.033		0.558
ด้านการเข้าถึง / การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	0.739**		0.021*
ด้านความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	.554**		<0.01**
ด้านการสื่อสารการส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	0.479**		< 0.01**
ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	0.567**		< 0.01**
ด้านการตัดสินใจการส่งเสริมส่งเสริมในการป้องกันโรค	0.045		0.429
ด้านการรู้เท่าทันสื่อการส่งเสริมส่งเสริมในการป้องกันโรค	0.074		0.192
รวม	0.344*		0.050*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## บทความวิจัย

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง  $r = -.033$   $P - \text{value } 0.55$  ปัจจัยด้านการเข้าถึง/การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการสื่อสารการส่งเสริมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับค่อนข้างดี โดยเฉพาะในด้านการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจด้านสุขภาพ และความรู้เท่าทันสื่อ พบว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ดี มีความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ยังมีบางด้านที่ความรอบรู้ยังอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับการป้องกันโรค ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการนำไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างเต็มรูปแบบ ในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี โดยเฉพาะการรับประทานยา การไปพบแพทย์ตามนัด และการจัดการกับความเครียด อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าการดูแลในบางด้าน เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังอยู่ในระดับที่ควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่สมบูรณ์และยั่งยืนยิ่งขึ้น

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพในหลายมิติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอย่างเหมาะสมมากกว่า ขณะที่ปัจจัยบางประการ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความรอบรู้ด้านการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อ ไม่พบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเชิงลึกและการศึกษาในภาพรวมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการลดอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในระดับชุมชน

## บทความวิจัย

### อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจแนวทางการป้องกันโรค การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการตนเองในการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nut beam (2006, 2008) และ WHO (1998) ที่เน้นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาและสังคมที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อนำมาวิเคราะห์เชิงลึก พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีข้อจำกัดในบางด้าน โดยเฉพาะ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และการจัดการภาวะฉุกเฉินจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ดี แต่ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพยังไม่ทั่วถึงในพื้นที่ศึกษา ข้อจำกัดนี้อาจส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพแนวโน้มนี้น่าจะสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิกา อุ่นอ้าย และคณะ (2565) ที่พบว่าแม้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงมาก แต่ยังคงมีความแตกต่างในด้านการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้ การพัฒนาแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่ายและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ โดยสรุป แม้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษาจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดี แต่ยังมีช่องว่างในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น ดังนั้น แนวทางการพัฒนาเชิงนโยบายและการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ควรมุ่งเน้นไปที่การขยายช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

2. ปัจจัยส่วนบุคคลบางด้าน เช่น เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในขณะที่ปัจจัยอื่น เช่น ระดับการศึกษา การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจด้านสุขภาพ การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nut beam (1998) ที่ชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสมเพื่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กองสุขศึกษา และชิตา เตชะวิจิตรจารุ (2561) ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและการจัดการสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ในทำนองเดียวกัน งานวิจัยของ กรรณิกา อุ่นอ้าย และคณะ (2565) ซึ่งศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

## บทความวิจัย

โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวโน้มเดียวกับการศึกษานี้จากการสังเคราะห์ผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาและความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะความสามารถในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมักมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง

### ข้อเสนอแนะ

หน่วยบริการสุขภาพควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการทำแผนหรือกิจกรรมการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบอย่างครอบคลุม ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงการให้คำแนะนำ ใฝ่ระวัง ป้องกัน เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง (References)

- กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรกมล กรกกฎกำจร และดวงใจ ปันเจริญ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. 49 (1), 200-212
- กรมควบคุมโรค. *การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2564*. สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/upload/pu>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561)*. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2566, จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/7602>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป*. กรุงเทพฯ: กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). *สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.niems.go.th>
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2562). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขึ้นพื้นฐานปฏิสัมพันธ์ วิจัยและวิจัย*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์บุ๊คเซ็นเตอร์.
- ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยฉิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอคำชะอี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 2(2): 62-77.

## บทความวิจัย

ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2563). รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทไธสง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

### Factors Associated with Self-Care Behaviors of Type 2 Diabetes Patients at Ban Phuwai Sub-district Health Promoting Hospital, Dan Chang District, Suphan Buri Province

Citation: ปิ่นรุ่ง สุขเวศม์ และ  
ชญัญชชา บุญรัตน์. (2568). ปัจจัยที่  
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ  
ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลบ้านพุทไธสง อำเภอด่าน  
ช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสาร  
สุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์, 1(3),  
19-33.

ปิ่นรุ่ง สุขเวศม์<sup>1</sup> และชญัญชชา บุญรัตน์<sup>2\*</sup>

Pinrung Sukkawat<sup>1</sup> and Channutchcha Boonrat<sup>2</sup>

<sup>1</sup> หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

<sup>1</sup> Master's Degree Student in Public Health, Faculty of Allied Health Sciences, Pathum thani University

<sup>2</sup> สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

<sup>2</sup> Department of Public Health, Faculty of Allied Health Sciences, Pathum thani University

\*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ; ชญัญชชา บุญรัตน์, Email:Channutchcha.i@ptu.ac.th

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทไธสง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีชื่อขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทไธสง จำนวน 104 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.959 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-Square test, Spearman Correlation Coefficient และ Pearson Product Moment Correlation Coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.65) กลุ่มอายุที่มีมากที่สุดคือ 31-40 ปี (ร้อยละ 24.04) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ (ร้อยละ 47.12)

Received: 7 July 2025;

Revised: 22 August 2025;

Accepted: 14 September 2025;

Published: 9 October 2025

## บทความวิจัย

การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.39) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.65) และระยะเวลาที่ป่วยมากที่สุดคือ 2 ปี (ร้อยละ 41.35) ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.58$ , S.D. = 0.20)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางถึงสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูง และรายได้กับระยะเวลาที่ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

### Abstract

This research is a quantitative study aimed at investigating factors associated with self-care behaviors among Type 2 diabetes patients at Ban Phuwai Sub-district Health Promoting Hospital, Dan Chang District, Suphan Buri Province. The sample consisted of 104 Type 2 diabetes patients who were diagnosed by physicians, had continuously received medication, and were registered in the Ban Phuwai Sub-district Health Promoting Hospital area, selected by purposive sampling. The research instrument was a questionnaire validated for content by experts, with a Cronbach's Alpha reliability coefficient of 0.959. Data analysis employed descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics, including Chi-Square test, Spearman Correlation Coefficient, and Pearson Product Moment Correlation Coefficient, with statistical significance set at 0.05

The results showed that the majority of the sample were female (58.65%). The most frequent age group was 31-40 years (24.04%). Most were separated (47.12%), had primary education (40.39%), were employed as laborers (33.65%), and had been ill for a maximum of 2 years (41.35%). Overall, the sample's opinions on health belief model constructs were at a high level ( $\bar{X}=3.58$ , S.D.=0.201)

Factors showing a moderate to high positive statistical significance with self-care behaviors of Type 2 diabetes patients included perceived susceptibility to diabetes, perceived severity of diabetes, perceived benefits of treatment and prevention of diabetes, and perceived cues to action for self-care. Age showed a high negative correlation, while income and duration of illness showed a very low negative correlation.

**Keyword:** Type 2 Diabetes Patients, Self-care Behaviors, Health Belief Model

## บทความวิจัย

### บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่เซลล์ได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างต่อเนื่อง กลไกสำคัญของการเกิดโรค ได้แก่ ภาวะที่ตับอ่อนหลั่งอินซูลินลดลง และ/หรือการที่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ภาวะดังกล่าวนำไปสู่ความผิดปกติในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ กรรมพันธุ์และภาวะอ้วน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการทำงานของอินซูลิน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รวมทั้งการใช้ยาคุมสเตรอยด์อย่างไม่ถูกวิธี ความผิดปกติทางพยาธิสภาพเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการสะสมของน้ำตาลในกระแสเลือด เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง และนับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในระดับโลกและประเทศไทย (สุปรียา เสียงดง, 2560)

อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมากถึง 537 ล้านคน มากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ทราบการวินิจฉัย คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2588 จะสูงถึง 783 ล้านคน อีกทั้งโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกสูงถึง 6.7 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 3 แสนคน (พ.ศ. 2566) มีอัตราตายอยู่ที่ 25.1 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยสะสมมากถึง 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 ถึง 1.5 แสนคน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566) ซึ่งปัจจัยที่กำหนดการเกิดโรคเบาหวานประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ กรรมพันธุ์ อายุที่มากขึ้น และภาวะอ้วน ปัจจัยพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ วิถีชีวิตเมือง อุตสาหกรรมอาหารสำเร็จรูป และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้มีส่วนทำให้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดภาวะโรคทั้งในระดับประเทศและระดับโลก (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566)

จากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรีมีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่และขึ้นทะเบียนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม 2567 จำนวน 1,188 ราย อำเภอเดิมบางนางบวช จำนวน 350 ราย อำเภอบางปลาม้า จำนวน 489 ราย อำเภอศรีประจันต์ จำนวน 324 ราย อำเภอดอนเจดีย์ จำนวน 178 ราย อำเภอสองพี่น้อง จำนวน 622 ราย อำเภอสามชุก จำนวน 408 ราย อำเภอ อุ้มทอง จำนวน 703 ราย อำเภอหนองหญ้าไซ จำนวน 3,348 ราย และอำเภอด่านช้าง จำนวน 311 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จากรายงานข้อมูล พบว่าผู้โรคเบาหวานในเขตอำเภอด่านช้าง (ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2567) มีทั้งสิ้นจำนวน 3,705 ราย เป็นผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 1,382 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.30 เมื่อแยกข้อมูลเป็นราย

## บทความวิจัย

ตำบล พบว่า ตำบลหนองมะค่าโมง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 1,122 ราย เป็นผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 410 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.54 ตำบลห้วยขมิ้นมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 503 ราย เป็นผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 201 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.96 ตำบลองค์พระมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 320 ราย เป็นผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.31 ตำบลวังคันมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 462 ราย เป็นผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.88 ตำบลนิคมกระเสียวมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 263 ราย เป็นผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.54 ตำบลวังยาวมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 219 ราย เป็นผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.96 และตำบลด่านช้างมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 816 ราย เป็นผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 309 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.87 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทไธสง (รพ.สต.) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลนิคมกระเสียว อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี 2565 มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 30 ราย ปี 2566 มีจำนวน 43 ราย และในปี 2567 มีจำนวน 31 ราย รวมทั้งหมดจำนวน 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.82 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 158 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2567) (ฐานข้อมูล HDC, 2567)

จากปัญหาที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทไธสง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้นในอนาคต และเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้มียุทธศาสตร์และมีการดำเนินการสร้างแบบแผนความด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทไธสง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย และปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทไธสง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

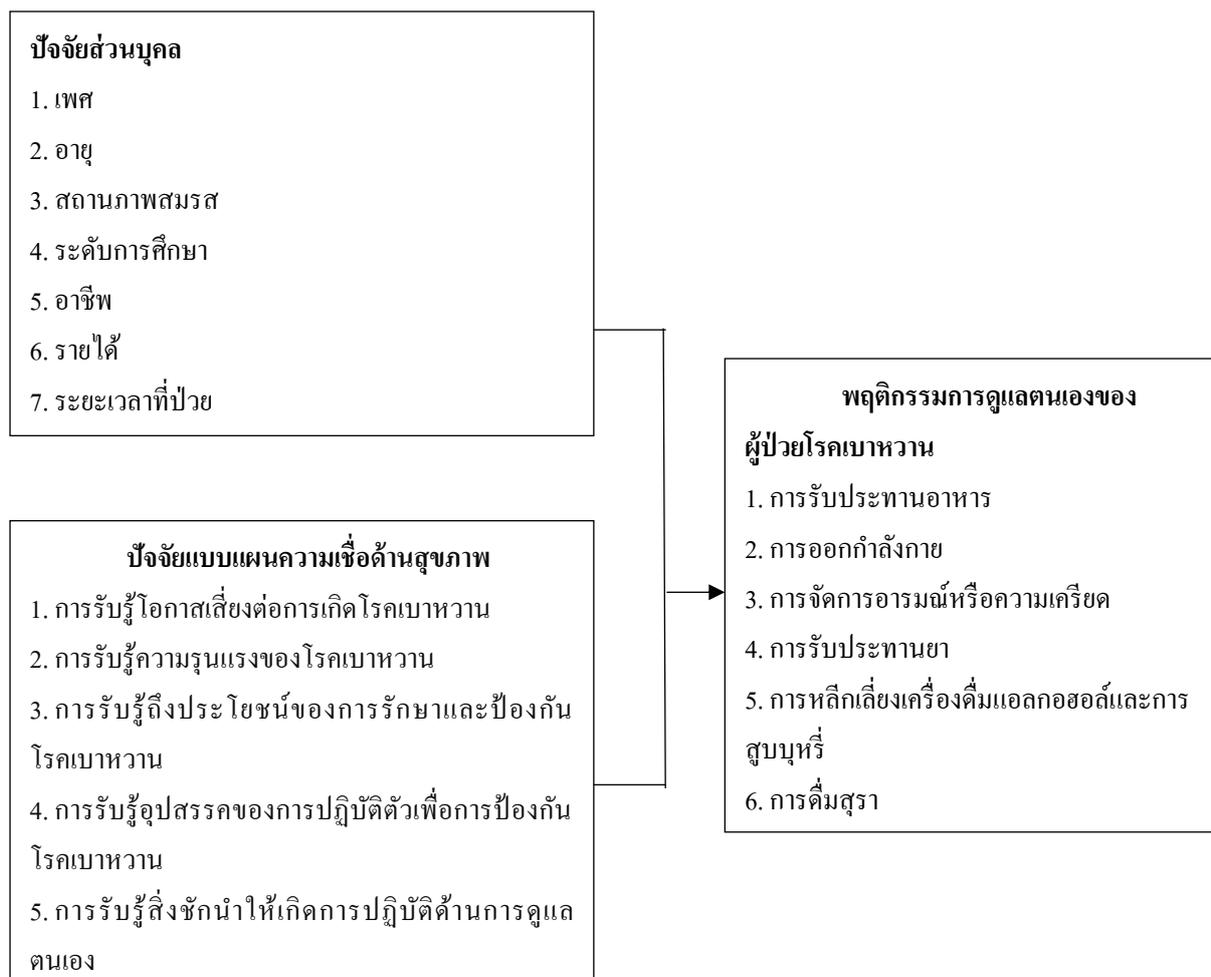
## บทความวิจัย

### สมมติฐาน (Hypothesis)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และ ระยะเวลาที่ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุททวย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุททวย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

### กรอบแนวคิด (Research Framework)



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

## บทความวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และรักษาโดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีชื่อขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุททวย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 142 คน

##### 2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประมาณสัดส่วน โดยใช้สูตรตามแนวคิดของ เครซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1971) ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 104 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างโดยใช้

**เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)** มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 3 ครั้ง ย้อนหลัง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c น้อยกว่า 7 และ FBS น้อยกว่า 126

2. เป็นผู้ป่วยเพศชายหรือเป็นเพศหญิง

3. สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

4. สวมครีใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)** ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือมีอาการเจ็บป่วยในระหว่างเก็บข้อมูล

2. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการตามระยะเวลาที่กำหนด

3. เปลี่ยนแปลงหรือย้ายที่อยู่อาศัยออกนอกพื้นที่ระหว่างดำเนินโครงการ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี ซึ่งมีทั้งหมด 3 ตอน คือ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน และระยะเวลาที่ป่วย แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) มีจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบวัดประมาณค่า (Rating scale) ของมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

## บทความวิจัย

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบวัดประมาณค่า (Rating scale) ของมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

พิจารณาความเหมาะสมของข้อความ และความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Object Congruence: IOC) (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์, 2545) แบบสอบถามค่าดัชนีความสอดคล้องด้านเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 แสดงว่ามีความสอดคล้องด้านเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้ และนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายประชากรที่ทำการศึกษาวิจัย 30 คน ที่ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี แล้วนำมาหาคุณภาพ ด้วยการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่น 0.60 – 1.00 ขึ้นไป จึงสามารถยอมรับความเชื่อมั่น หรือเชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปริดา บริสุทธิ์, 2543)

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทพวย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยทำการตั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยปทุมธานี
2. นำแบบสอบถามให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามเอง
3. นำเสนอแบบสอบถามที่ได้มาตรวจความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำเล่มรายงานฉบับสมบูรณ์

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการตรวจสอบสมมติฐาน
  - 2.1 หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
    - 2.1.1 หากความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ และโรคแทรกซ้อน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติ Chi-Square test

## บทความวิจัย

2.1.2 หาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติ Spearman Correlation Coefficient

2.1.2 หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย และแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

### ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=104)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	43	41.35
หญิง	61	58.65
<b>อายุ</b>		
≤ 20 ปี	3	2.88
21 - 30 ปี	15	14.43
31 - 40 ปี	14	13.46
41 - 50 ปี	14	13.46
51 - 60 ปี	16	15.39
61 - 70 ปี	42	40.38
<b>Min = 19 Max = 70 Mean = 45.70</b>		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	49	47.12
แยกกันอยู่	33	31.73
หม้าย	13	12.50
หย่าร้าง	9	8.65
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	42	40.39
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	7.69
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	18	17.31
อนุปริญญาตรี/ปวส.	20	19.23
ปริญญาตรี	9	8.65
สูงกว่าปริญญาตรี	7	6.73
<b>อาชีพ</b>		
ข้าราชการ	13	12.50\

## บทความวิจัย

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	35	33.65
ค้าขาย	6	5.77
ประกอบอาชีพอิสระ	19	18.27
เกษตรกร	20	19.23
ไม่มีงานทำ	11	10.58
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
1,000-5,000 บาท	7	6.73
5,001-10,000 บาท	8	7.69
10,001-15,000 บาท	27	25.96
15,001- 20,000 บาท	32	30.77
20,000 - 25,000 บาท	22	21.15
> 25,000 บาท	8	7.70
<b>Min = 1,800 Max = 23,000 Mean = 18,043.61</b>		
<b>ระยะเวลาที่ป่วย</b>		
1 ปี	11	10.58
2 ปี	43	41.35
3 ปี	35	33.65
4 ปีขึ้นไป	15	14.42

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.65 กลุ่มอายุที่มีมากที่สุด คือ อายุ 61-70 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 47.12 รองลงมา ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา 40.39 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.65 มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด คือ 15,001-20,000 บาท และมีระยะเวลาที่ป่วยมากที่สุด คือ 2 ปี ร้อยละ 41.35

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเห็นในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน พุทพาย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นรายด้าน (n = 104)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเห็น
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	3.54	0.239	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	3.91	0.356	มาก
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน	3.41	0.271	มาก
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน	3.37	0.305	ปานกลาง
การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง	3.65	0.488	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.58</b>	<b>0.201</b>	<b>มาก</b>

## บทความวิจัย

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.58$ ,  $SD.=0.201$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความเห็นด้วยมากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ( $\bar{X}=3.91$ ,  $SD.=0.356$ ) รองลงมา คือ การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง ความเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ( $\bar{X}=3.65$ ,  $SD.=0.488$ ) และน้อยที่สุด คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน ความเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ( $\bar{X}=3.37$ ,  $SD.=0.305$ )

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน พุททวย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกเป็นรายด้าน (n =104)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
การรับประทานอาหาร	3.42	0.369	มาก
การออกกำลังกาย	3.38	0.622	ปานกลาง
การจัดการอารมณ์หรือความเครียด	3.50	0.256	มาก
การรับประทานยา	3.77	0.656	มาก
การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่	3.45	0.859	มาก
รวม	3.51	0.494	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ( $\bar{X}=3.51$ ,  $SD.=0.494$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีพฤติกรรมปฏิบัติมากที่สุด คือ การรับประทานยา พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.77$ ,  $SD.=0.656$ ) รองลงมา คือ การจัดการอารมณ์หรือความเครียด พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.50$ ,  $SD.=0.256$ ) และน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกาย พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.38$ ,  $SD.=0.622$ )

### สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุททวย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.58$ ,  $SD=0.201$ ) ซึ่งสะท้อนถึงความตระหนักและความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน เป็นด้านที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด ( $\bar{X}=3.91$ ,  $SD=0.356$ ) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ถึงผลกระทบรุนแรงของโรค เช่น ภาวะแทรกซ้อนต่อหัวใจ ไต ตา และระบบประสาท การสูญเสีย

## บทความวิจัย

ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต รองลงมาคือ ด้านการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง ( $\bar{x}=3.65, SD=0.488$ ) ซึ่งสะท้อนว่าผู้ป่วยตระหนักถึงปัจจัยหรือแรงจูงใจที่ช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพ เช่น คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ การเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ หรือการสนับสนุนจากครอบครัว ด้านที่ผู้ป่วยเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว ( $\bar{x}=3.37, SD=0.305$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังพบข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย หรือข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ( $\bar{x}=3.51, SD=0.494$ ) โดย ด้านการรับประทานยา เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด ( $\bar{x}=3.77, SD=0.656$ ) รองลงมาคือ การจัดการอารมณ์หรือความเครียด ( $\bar{x}=3.50, SD=0.256$ ) และด้านที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การออกกำลังกาย ( $\bar{x}=3.38, SD=0.622$ ) ซึ่งยังอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยาที่เหมาะสม ( $\bar{x}=3.42, SD=0.369$ ) และการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ( $\bar{x}=3.45, SD=0.859$ ) อยู่ในระดับมาก

สรุปได้ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูงของผู้ป่วยส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองในหลายด้านอยู่ในระดับปฏิบัติมาก โดยเฉพาะการรับประทานยาและการจัดการอารมณ์ อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายยังเป็นด้านที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้น้อยกว่าด้านอื่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไอ้ช้ำ และการลด/งดการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา จึงเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

### อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

สมมติฐานการศึกษาที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และ ระยะเวลาที่ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทวาย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

1. อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับภฤดา แสงสินสร (2564) ที่ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร

2. สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคคลที่มีชีวิตคู่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีต่อกัน ได้รับกำลังใจจากคู่ชีวิตตนเอง สอดคล้องกับสาคร นันทโกวัฒน์ 1 นิลภา จิระรัตนวรรณ (2568)

## บทความวิจัย

ที่ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่แสดงให้เห็นว่าเป็นบุคคลที่มีครอบครัว จะมีคนรัก มีคนดูแลเอาใจใส่และกระตุ้นเตือนในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้นได้

3. ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับการศึกษาน้อยสอดคล้องกับ ภฤดา แสงสินศร (2564) ที่ศึกษาพบว่า การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร

4. อาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีงานทำหรือไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ มีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลได้มากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ ภฤดา แสงสินศร (2564) ที่ศึกษาพบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร

5. รายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สากร นันทโกวัฒน์ นิลภา จิระรัตนวรรณ (2568) ที่ศึกษา พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ระยะเวลาที่ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และ การเกิดมีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนที่อาจทำให้การทำงานของเบต้าเซลล์ของตับอ่อนมีการสูญเสียและเสื่อมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับภฤดา แสงสินศร (2564) ที่ศึกษาพบว่า การป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร

7. เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายมีการรับรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับ สากร นันทโกวัฒน์ นิลภา จิระรัตนวรรณ (2568) ที่ศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## บทความวิจัย

สมมติฐานการศึกษาที่ 2 ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมาก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งการศึกษาตรงข้ามกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหิยะ (2560) ที่ศึกษาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมาก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างรู้จักวิธีการเลือกรับประทานอาหารว่าอาหารชนิดใดที่มีรสหวาน มีรสมัน หรือมีรสเค็มน้อย จะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับ วิรุทธ สนธิเมือง (2565) ที่ศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มชาวเลอุรักลาไว้อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ยังมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการจัดอบรมผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตัวที่ควรหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขเพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

## บทความวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

### เอกสารอ้างอิง (References)

- กัลยา กุระนาม, นภาพร ศรีเนตร และอาทิตยา สุมาศวรรณ (2563). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชั้นไคใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา*, 7(2), 81-94.
- กิ่งเพชร แก้วสิงห์. (2562). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กรมควบคุมโรค. [ออนไลน์]. (2566, 13 พฤศจิกายน). *กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้*. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news\\_views=2606](https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606).
- ไกรพิชิต ประจักษ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 23(3), 14-26.
- เจษฎา ปวีณเกียรติคุณ. (2557). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จรรุวรรณ แผลมไธสง. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). *การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม*. เอกสารการสอนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : เอ็มพันธ์สำนักพิมพ์
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทความวิจัย

- ฐาปนี สิริรุ่งเรือง (2559). *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของพนักงาน บริษัท เบทาโกร จำกัด (มหาชน). การค้นคว้าอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกริก*
- กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ ฐานข้อมูล HDC. [ออนไลน์]. (2567, 16 สิงหาคม). *อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567. เข้าได้ถึงจาก*<https://spb.hdc.moph.go.th>.
- ฐานข้อมูล HDC. [ออนไลน์]. (2567, 17 สิงหาคม). *ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จังหวัดสุพรรณบุรี อำเภอด่านช้าง ปีงบประมาณ 2567. เข้าได้ถึงจาก*<https://hdcservice.moph.go.th>.
- ฐานข้อมูล HDC. [ออนไลน์]. (2567, 17 สิงหาคม). *ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ปีที่ผ่านมา. เข้าได้ถึงจาก*<https://hdcservice.moph.go.th/>
- นงนุช โอบะ. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลก: ดาวเงินการพิมพ์*
- บุรฉัตร จันทรแดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสัญญา เคนาภูมิ. *ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, 19(14), 235-244.*
- ปรเมศร์ กลิ่นหอม. [ออนไลน์]. (2566, 26 กันยายน). *บทที่ 3 องค์ประกอบของพฤติกรรมมนุษย์. เข้าได้ถึงจาก*<http://hbdkru.blogspot.com/2009/12/3.html>
- เพชรรัตน์ จิวแก้ว และคณะ. (2560). (22 ธันวาคม). *การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดพิจิตร ในรายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 4. สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.*
- โรงพยาบาลวิการาม. [ออนไลน์]. (2567, 17 สิงหาคม). *เบาหวานกับการสูบบุหรี่. เข้าได้ถึงจาก*<https://vibharam.com/medical-knowledge/เบาหวานกับการสูบบุหรี่/>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ (2560). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัยประจำปี 2560.*

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ตระหนักรู้และการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรง  
ผู้ป่วยยาเสพติด ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

The Effectiveness of an Awareness and Recognition Program for Signs of Violent  
Behavior in Drug-Addicted Patients in the Community among Village  
Health Volunteers in Mueang Pathum Thani District, Pathum Thani Province

รณพงศ์ ไทยแท้<sup>1\*</sup>

Ronapong Thaitae<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

<sup>1</sup> Pathum Thani Provincial Public Health Office, Pathum Thani Province

\*ผู้ประพันธ์บทความ ; รณพงศ์ ไทยแท้, Email: r\_thaitae@hotmail.com

Citation: รณพงศ์ ไทยแท้. (2568).  
ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้าง  
ความรู้ตระหนักรู้และการรับรู้ต่อ  
สัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยา  
เสพติด ในชุมชนของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ  
เมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสาร  
สุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์, 1(3),  
34-50.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 2) เปรียบเทียบความรู้ตระหนักรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 3) เปรียบเทียบการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยประยุกต์กรอบทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการรับรู้ ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดสองกลุ่ม ประชากรเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 215 คน กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 51 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 51 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถาม ค่าดัชนีความสอดคล้องได้เท่ากับ .72 ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก ได้เท่ากับ .42 .69 ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือทั้งฉบับ ได้เท่ากับ .794 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ Pair t-test

Received: 30 September 2025;  
Revised: 29 October 2025;  
Accepted: 30 October 2025;  
Published: 30 October 2025

## บทความวิจัย

Independent t -test และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (One-way Repeated Measure ANOVA)

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ความตระหนักรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด และการรับรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**คำสำคัญ:** ความตระหนักรู้, การรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรง, ผู้ป่วยยาเสพติด

### Abstract

The objectives of this study were to 1) comparison of knowledge about signs of violent behavior in drug-addicted patients in the community among village health volunteers between the experimental group and the control group before and after receiving the program, 2) comparison of awareness of signs of violent behavior in drug-addicted patients in the community among village health volunteers between the experimental group and the control group before and after receiving the program, and 3) comparison of the perception of signals indicating violent behavior in drug-addicted patients in the community by village health volunteers between the experimental group and the control group before and after receiving the program. The applying of theoretical frameworks related to awareness and perception. The methodology is a quasi-experimental research design with two-group measurements. The population is the first-time pregnant women who gave birth by cesarean section. The population consists of 215 village volunteers. The sample size was determined using the G\*Power software, resulting in a sample of 51 individuals, and control group of 51 individuals, selected through purposive sampling. The instruments employed in this study included a knowledge assessment test and a questionnaire. The index of content validity was .72. The difficulty and discrimination indices were .42 and .69, respectively. The reliability coefficient of the entire instrument was .794. Statistics used for the data analysis include percentage, mean and standard deviation, and t-test statistics.

The results of the study found that: After receiving the program, the experimental group had a significantly higher average score in knowledge about warning signs of violent behavior, warning signs of violent behavior in drug-addicted and in perception of violent behavior than the control group at the .01 level of statistical significance.

**Keyword:** Awareness, Awareness of signs of violence, Drug - addicts

## บทความวิจัย

### บทนำ (Introduction)

สถานการณ์ยาเสพติดของ อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด มีลักษณะชุมชนที่ย่างยากซับซ้อน มีเขตชายแดนรอยต่อระหว่างจังหวัด มีเส้นทางคมนาคมเข้าออกหลายเส้นทาง กำหนดเป็นพื้นที่อำเภอเชิงรุกในการดำเนินโครงการ “ปทุมธานี โมเดล” และพบเป็นปัญหาเสพติดเป็นอันดับต้น ๆ ของจังหวัดปทุมธานี โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะอาการทางจิตร่วม โดยพบว่า ในปี 2566 - 2567 มีผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังการก่อความรุนแรงจำนวน 22 ราย และ 25 ราย ตามลำดับ ซึ่งอำเภอเมืองปทุมธานี เป็นชุมชนเขตเมืองที่พบปัญหาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะอาการทางจิตร่วม เพิ่มขึ้นเป็น 32 ราย ในปี พ.ศ. 2568 และเกิดปัญหาก่อความรุนแรงในหมู่บ้านจำนวน 20 ครั้ง (กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2668) สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินในครอบครัว คนในหมู่บ้านเกิดการหวาดระแวง หวาดกลัว ไม่ต้องการให้บุคคลเหล่านี้อยู่ร่วมกับชุมชน มีการระงับเหตุโดยทีมตำรวจ ทีมฝ่ายปกครอง แต่ยังพบปัญหาผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบซ้ำบางรายขาดยาบางรายรักษาไม่ต่อเนื่อง กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยมีการใช้สารเสพติดจำพวก ยาบ้า ไอซ์ สารระเหย กัญชา กระท่อม และการดื่มสุราไม่สามารถควบคุมสติได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่สามารถทำงานใดๆ เพื่อเลี้ยงชีพและเป็นภาระให้คนในครอบครัว ซึ่งครอบครัวขาดการตระหนักรู้ในการดูแล ปกปิดข้อมูลลูกหลานติดยา ชุมนคนตีตรา และรังเกียจ หวาดกลัว ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาเสพติด โดยเมื่อติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มสี่เหลี่ยมขาดการรักษาต่อเนื่องกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เปลี่ยนกลับไปเป็นกลุ่มสี่เหลี่ยม/สีแดง จึงทำให้ผลการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตไม่ได้ผลตามเป้าหมาย จากสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึง การรักษาได้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเดินทางเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาลปทุมธานี หรือ โรงพยาบาลศรีรัชัญญา หรือ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง บางคนอยู่คนเดียวไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้บางคนอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีฐานะยากจน ทำให้ปัญหาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในพื้นที่ ยังไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน ซึ่งจากเดิมรูปแบบการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต จะมีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการทำให้ เกิดความไม่ต่อเนื่อง และยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน เมื่อเกิดเหตุความรุนแรงเจ้าหน้าที่ตำรวจ ฝ่ายปกครอง ก็เข้ามาระงับเหตุให้ผู้ป่วยยาเสพติดสงบลง โดยไม่ได้ประสานส่งต่อรักษาต่อเนื่อง อย่างทันทั่วถึง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการให้บริการสุขภาพในระดับชุมชนและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพภาคประชาชนที่มีส่วนช่วยผลักดันให้

## บทความวิจัย

การสาธารณสุขของประเทศไทยพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และระดับสากล การพัฒนางานด้านสุขภาพจิตโดยผ่านการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ เป็นจุดเชื่อมโยงคนในชุมชนกับระบบบริการสาธารณสุขที่เห็นชัดเจน

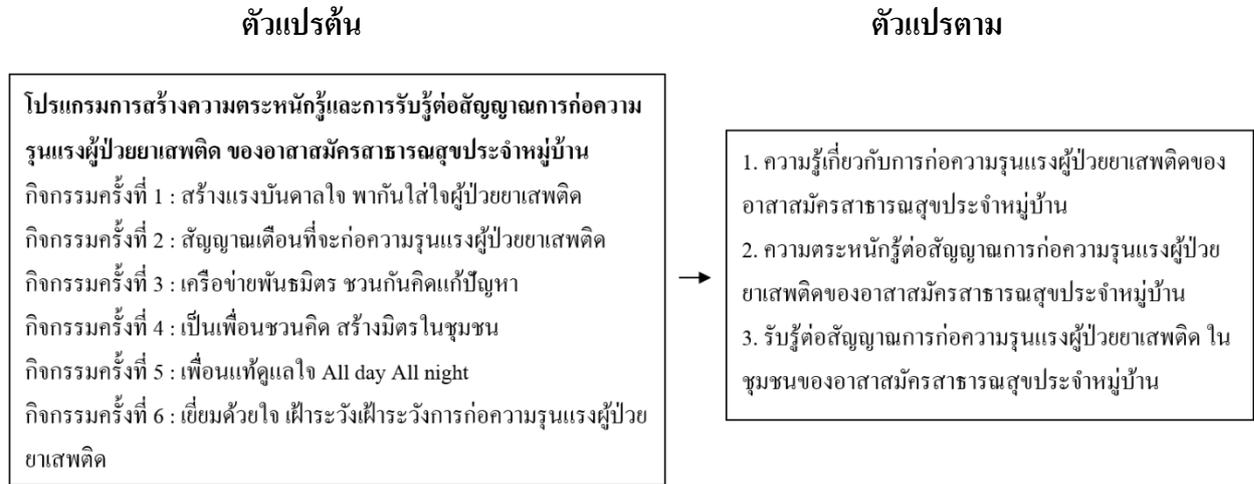
จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษา ได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงสนใจที่จะสร้างความตระหนักรู้และการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยยาเสพติด ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยใช้ โปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้และการรับรู้ แนวคิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจจะก่อให้เกิดความรู้ที่รับผิดชอบร่วมกันและให้การสนับสนุนในการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน เพื่อให้ได้รูปแบบของการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ป้องกันการก่อความรุนแรงในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

### วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

## บทความวิจัย

### กรอบแนวคิด (Research Framework)

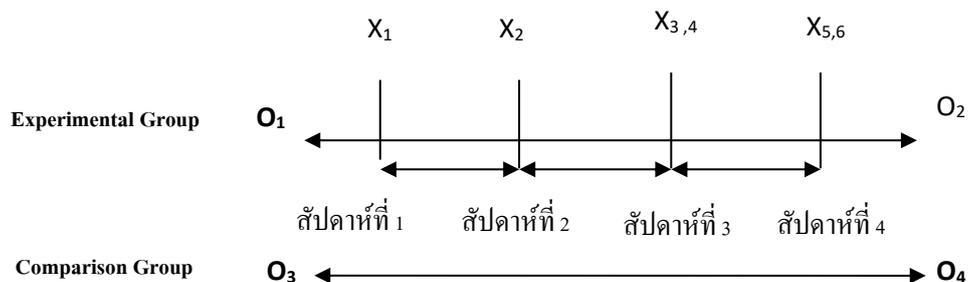


ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

#### แบบแผนการดำเนินการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยมีแบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มเดี่ยวดั้งสองครั้ง (Two group pre-test – post-test Design, Tuckman 1999 : 162)



ภาพประกอบที่ 2 แสดงแบบแผนการทดลองของการวิจัย

## บทความวิจัย

### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

Experimental Group แทน กลุ่มทดลอง (Experimental Group)

Comparison group แทน กลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group)

O<sub>1</sub> แทน การทดสอบก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (Pre-test)

O<sub>2</sub> แทน การทดสอบหลังการทดลองกลุ่มทดลอง (Post-test)

O<sub>3</sub> แทน การทดสอบก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (Pre-test)

O<sub>4</sub> แทน การทดสอบหลังการทดลองกลุ่มควบคุม (Post-test)

X<sub>1</sub> X<sub>2</sub> X<sub>3,4</sub> X<sub>5,6</sub> แทน โปรแกรมการสร้างความตระหนักและการรับรู้ต่อสัญญาณการ  
ก่อนความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ครั้งที่ 1 2 3 4 5 6

### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีชื่อทะเบียนราษฎร์  
เขตอำเภอเมือง ปฏิบัติงานเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ศึกษาในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลที่มีอัตราผู้ป่วยยาเสพติดสูงสุด 3 ลำดับแรก ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2565-2567 ได้แก่ โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชะแยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 1 และ 2 จำนวน 215 คน  
(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปอำนาจการทดสอบ (power of the test)  
G\*Power Buchner, 2010 type I error = 0.05, power of test  $(1 - \beta) = 0.80$ , และ effect size 0.49 (นงลักษณ์  
วิรัชชัย, 2553) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 51 ราย เลือกแบบเจาะจง

กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า(Inclusion criteria) ดังนี้

1. ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี
2. ประเมินภาวะเครียดได้น้อยกว่า 5 คะแนน (แบบประเมิน ST-5 ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต)

เกณฑ์การคัดออกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วม โปรแกรม ได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดจำนวน 6 ครั้ง

## บทความวิจัย

### กลุ่มควบคุม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 94 คน เลือกแบบเจาะจง กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ใช้เกณฑ์เดียวกับกลุ่มทดลอง จำนวน 51 คน เลือกแบบเจาะจง กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี
2. ประเมินภาวะเครียดได้น้อยกว่า 5 คะแนน (แบบประเมิน ST-5 ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต)

### ขั้นตอนการวิจัย

#### ระยะที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความตระหนักรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม แล้วจึงเริ่มดำเนินกิจกรรม

#### ระยะที่ 2 ระยะทดลอง

- ครั้งที่ 1 กิจกรรม “สร้างแรงบันดาลใจ พากันใส่ใจผู้ป่วยยาเสพติด” (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)
- ครั้งที่ 2 กิจกรรม “สัญญาณเตือนที่จะก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด” (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)
- ครั้งที่ 3 กิจกรรม “เครือข่ายพันธมิตร ชวนกันคิดแก้ปัญหา” (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)
- ครั้งที่ 4 กิจกรรม “เป็นเพื่อนชวนคิด สร้างมิตรในชุมชน” (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)
- ครั้งที่ 5 กิจกรรม “เพื่อนแท้ดูแลใจ All day All night” (ระยะเวลา 30 นาที)
- ครั้งที่ 6 กิจกรรม “ยิ้มด้วยใจ ฝ่าระว่างการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด” (ระยะเวลา 30 นาที)

#### ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินประเมินความรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรงผู้ป่วย ยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความตระหนักรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยการตอบแบบประเมินด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ คะแนนที่ได้ จะเป็นคะแนนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

## บทความวิจัย

ระยะที่ 4 ระยะติดตามผล

หลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 เดือน ประเมินประเมินความรู้ ความตระหนักรู้การรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการตามโปรแกรม ได้แก่ สื่อแผ่นพับ กระจาดยบันทึท สื่อวีดีโอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นแบบให้เลือกรับ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์ประเมินความรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้เกณฑ์แบ่งอัตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970, p. 124)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) จำนวน 10 ข้อ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบประเมิน ST-5 ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต การตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านฉาง จำนวน 30 คน ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้เท่ากับ .72 ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก ได้เท่ากับ .42 .69 ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือทั้งฉบับ ได้เท่ากับ .794 สถิติที่ใช้

## บทความวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบ Paired t test, Independent t test และ Repeat One-way ANOVA

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวินิจฉัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เลขรับรอง PPHO-REC 2568/55 รับรอง 27 สิงหาคม 2568 ถึง 26 สิงหาคม 2569

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้ง 3 ส่วนมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประมวลผลสำเร็จรูปโดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการทดสอบสมมติฐานสำหรับการวิจัยครั้งนี้และดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ 1) ร้อยละ (Percentage) 2) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ 3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ขณะที่สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความตระหนักรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดในระยะก่อน การทดลอง การรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ Pair t-test, Independent t -test และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (One-way Repeated Measure ANOVA)

## บทความวิจัย

### ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	10	19.60	7	13.72
หญิง	41	80.40	44	86.27
<b>อายุ (ปี)</b>				
38 - 50 ปี	6	11.80	7	13.72
51 - 60 ปี	13	25.50	13	25.49
61 ปี ขึ้นไป	32	62.70	31	60.78
$\bar{X}$ = 62.69, S.D.=10.27, Max= 92, Min=38				
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	10	19.60	8	15.68
หย่า	26	51.10	23	45.09
สมรส	11	21.60	13	25.49
แยกกันอยู่	3	5.90	2	3.92
หม้าย	1	2.00	5	9.80
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	24	47.10	24	47.10
มัธยมศึกษา / ปวช.	11	21.60	12	23.52
อนุปริญญา / ปวส.	9	17.60	10	19.60
ปริญญาตรีขึ้นไป	7	13.70	5	9.80
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>				
น้อยกว่า 5000 บาท	29	56.90	27	52.95
5,001-10,000 บาท	11	21.60	15	29.41
10,001 – 15,000 บาท	6	11.80	5	9.80
15,001 – 20,000 บาท	3	5.90	3	5.88

## บทความวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 20,001 ขึ้นไป	2	3.90	3	5.88
<b>ระยะเวลาการเป็นอสม.</b>				
1-5 ปี	21	41.20	23	45.09
6-10 ปี	8	15.70	7	13.72
11 ปี ขึ้นไป	22	43.10	21	41.17
<b>รวม</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.40 อายุส่วนใหญ่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62.70 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่หย่า ร้อยละ 51.10 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 47.10 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ น้อยกว่า 5000 บาท ร้อยละ 56.90 ระยะเวลาการเป็น อสม. ส่วนใหญ่ 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 43.10 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.27 อายุส่วนใหญ่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.78 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่หย่า ร้อยละ 45.09 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 47.10 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ น้อยกว่า 5000 บาท ร้อยละ 52.95 ระยะเวลาการเป็น อสม. ส่วนใหญ่ 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 41.17

## บทความวิจัย

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ ความตระหนักรู้ การรับรู้สัญญาณการก่อความรุนแรงก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที กลุ่มทดลอง (n=51)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
<b>ความรู้</b>						
Pre-test	51	6.23	2.62	4.741	50	<0.01**
Post-test	51	8.50	0.99			
<b>ความตระหนักรู้</b>						
Pre-test	51	23.32	6.12	11.290	50	<0.01**
Post-test	51	40.91	5.80			
<b>การรับรู้</b>						
Pre-test	51	28.75	5.29	10.270	50	<0.01**
Post-test	51	42.90	5.70			

\*\* P-value <0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความตระหนักรู้ การรับรู้สัญญาณการก่อความรุนแรง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## บทความวิจัย

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความตระหนักรู้ และการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรง ผู้ป่วยยาเสพติด หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลอง เสร็จสิ้นทันที (n=51)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
<b>ความรู้</b>						
กลุ่มทดลอง	51	8.50	0.99	11.688	50	<0.01**
กลุ่มควบคุม	51	6.50	1.72			
<b>ความตระหนักรู้</b>						
กลุ่มทดลอง	51	40.91	5.80	2.328	50	.132
กลุ่มควบคุม	51	40.32	3.85			
<b>การรับรู้ความรุนแรง</b>						
กลุ่มทดลอง	51	42.90	5.70	11.290		<0.01**
กลุ่มควบคุม	51	32.03	5.49			

\*\* P-value <0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรง ผู้ป่วยยาเสพติด การรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรง ผู้ป่วยยาเสพติด สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรง ผู้ป่วยยาเสพติด ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

## บทความวิจัย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความตระหนัก การรับรู้ ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง ในระยะติดตามผลหลังทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน (n=51)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
<b>ความรู้</b>					
ระหว่างกลุ่ม	245.386	2	122.693	29.484	<0.01**
ภายในกลุ่ม	624.196	150	4.61		
Total	869.582	152			
<b>ความตระหนัก</b>					
ระหว่างกลุ่ม	5194.288	2	2597.144	79.290	<0.01**
ภายในกลุ่ม	4913.255	150	32.755		
Total	10107.542	152			
<b>การรับรู้</b>					
ระหว่างกลุ่ม	7492.562	2	3746.281	115.761	<0.01**
ภายในกลุ่ม	4854.314	150	32.362		
Total	12346.876	152			

\*\* P-value <0.01

จากตาราง 4 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมในระยะติดตามผลหลังทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความตระหนัก การรับรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความตระหนัก การรับรู้สัญญาณการก่อความรุนแรง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด การรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความตระหนักต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมในระยะติดตามผลหลังทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน กลุ่มทดลอง มีคะแนน

## บทความวิจัย

เฉลี่ยความรู้ ความตระหนัก การรับรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

หลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยความตระหนักต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยความตระหนักต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรงสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตระหนักต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ยังพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ความตระหนักต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด การรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ติดตามหลังระยะทดลอง 1 เดือน ก็ยังพบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างความตระหนัก และการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถที่จะพัฒนาให้อาสาสมัครมีความรู้เกิด เกิดความตระหนัก และสร้างการรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ทฤษฎีความตระหนัก (Meepradit, 2010) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึก การตระหนัก การคิดได้ สามารถ มองเห็นประโยชน์และความสำคัญ โดยการแสดงออกมาในทิศทางที่ต้องการตามประสบการณ์หรือ เป็นการตระหนักที่รู้ลึกหรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งที่จะเกิดขึ้นหรือสำนึกถึงบาง สิ่งบางอย่างของประสบการณ์ ความตระหนักที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์สภาพแวดล้อมในสังคม หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากภายนอกมากระตุ้นให้เกิดความตระหนัก และสะท้อนให้เห็นทางพฤติกรรม และทฤษฎีการรับรู้ ว่าการรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญ ของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใด ๆ จะขึ้นอยู่กับรับรู้จากสภาพแวดล้อม ของตน และ ความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้น ๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับ ปัจจัยการรับรู้ และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต คือความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติเป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้านคือการรับสัมผัส การแปลความหมาย และอารมณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นาริรัตน์ จันทะ (2565) ประสิทธิภาพของ โปรแกรม

## บทความวิจัย

การสร้างความตระหนักและการรับรู้ต่อสัญญาณการฆ่าตัวตายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างความตระหนักและการรับรู้ต่อสัญญาณการฆ่าตัวตายในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักและการรับรู้ต่อสัญญาณการฆ่าตัวตายในชุมชน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อสัญญาณการฆ่าตัวตายในชุมชนและความรู้โรคซึมเศร้าและโรคทางจิตเวช มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการให้ความรู้แบบปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะหลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคซึมเศร้าและโรคทางจิตเวช การรับรู้และความตระหนักต่อสัญญาณการฆ่าตัวตาย ไม่แตกต่างกัน ระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคซึมเศร้าและโรคทางจิตเวช และความตระหนักรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะ

1. ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้และการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ความรู้แบบปกติ แสดงให้เห็นว่า การนำโปรแกรมมาพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร และมีการติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความตระหนักรู้ และมีการรับรู้ที่ดีขึ้น
2. สร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน โดยใช้กลไกการสร้างความตระหนักรู้และการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน
3. พัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล/อำเภออื่น ๆ โดยนำกิจกรรมของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้และการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติดเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม
4. ขยายผลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปยังผู้นำชุมชน แกนนำในชุมชน กลุ่มวัยรุ่นโรงเรียน และกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้มีระบบการเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือและสร้างความตระหนักรู้และการรับรู้ต่อสัญญาณการก่อความรุนแรงผู้ป่วยยาเสพติด

## บทความวิจัย

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คอยชี้แนะแนวทางการวิจัยจนสำเร็จ ล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตบางชะแยง และบางคูวัด ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูวัด 2 เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความสำคัญในการดำเนินโครงการในครั้งนี้ และผู้ที่เข้าร่วมโครงการที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมดำเนินโครงการตลอดการดำเนินโครงการ

### เอกสารอ้างอิง (References)

- Best, J.W. (1997). *Research in Education* (3rd ed.). Eagle Wood Clift, NJ: Prentice Hall.
- Buchner, A. (2010). *G\*Power: Users Guide-Analysis by design*. Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität.
- Eckel, R. H., Jakicic, J. M., Ard, J. D., Jesus, J. M., Miller, N. H., Hubbard, V. S., Yanovski, S. Z. (2014). 2013 AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*, 129(25), S76-S99.
- Meepradit, K. (2010). *Awareness of the value of management and marketing in the modern world.*, Stripatum University. (in Thai).
- นาริรัตน์ จันทะ. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักและการรับรู้ต่อสัญญาณการฆ่าตัวตายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 7(3); 78-87
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). *การวัดประเมินผลการเรียนรู้*. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). *สถิติการศึกษาวัดผล 302*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด. (2568). *ข้อมูลสถิติผู้ป่วยยาเสพติด*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี; ปทุมธานี
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี (2568). *ข้อมูลทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุข*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี; ปทุมธานี

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### Factors associated with work injury prevention behaviors of registered nurses at Sakaeo Crown Prince Hospital

Citation: นภาพร พันธุ์วัตร,  
ปณิตาน กระสังข์, จำเนียร วงษ์ศรี  
แก้ว และ ประชัญกุล ตูลาชม.  
(2568).  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
ป้องกันการบาดเจ็บจากการ  
ปฏิบัติงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. วารสาร  
สุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์, 1(3),  
34–50.

นภาพร พันธุ์วัตร<sup>1\*</sup>, ปณิตาน กระสังข์<sup>1</sup>, จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว<sup>2</sup> และ ประชัญกุล ตูลาชม<sup>2</sup>  
Naphaphon Phanwat<sup>1\*</sup>, Panitan Grasung<sup>1</sup>, Jumnean Wongsrikao<sup>2</sup>  
and Prachayakul Tulachom<sup>2</sup>

<sup>1</sup>หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี  
<sup>2</sup>นักวิชาการอิสระ

<sup>1</sup>Master of Public Health, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

<sup>2</sup>Independent Scholar

\*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ; นภาพร พันธุ์วัตร, Email: naphaphon.6969@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 2) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE –PROCEED model สุ่มตัวอย่างเป็นระบบในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 202 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.98 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.79 ค่าอำนาจจำแนกได้เท่ากับ 0.54 และค่าความยากง่ายได้เท่ากับ 0.48 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

Received: 9 November 2025;

Revised: 11 December 2025;

Accepted: 12 December 2025;

Published: 16 December 2025

## บทความวิจัย

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ด้านการได้รับการอบรม ด้านการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านนโยบายความปลอดภัยของหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3)อายุ รายได้ ตำแหน่งงาน ความรู้ ด้านการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ด้านนโยบายของหน่วยงาน ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประเภทบุคลากร ประสบการณ์การทำงาน ทักษะ และด้านการได้รับการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บ, การปฏิบัติงาน, พยาบาลวิชาชีพ

### Abstract

The objectives of this study were to 1) Injury prevention behavior of registered nurses. 2) Predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors in the performance of registered nurses. 3) Relationship between predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors with work injury prevention behavior of registered nurses. By applying the concept of PRECEDE –PROCEED model. A systematic sampling technique was used to select 202 registered nurses. Data were collected using a questionnaire developed from a review of relevant concepts and theories. The consistency index of the instrument was 0.98, the reliability of the entire instrument was 0.79. The discrimination index was 0.54, and the difficulty index was 0.48. The statistics used for data analysis were number, percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson's and Spearman's correlation coefficients. Statistical significance was determined at the 0.05 level.

The study results revealed that 1) Registered nurses had an average injury prevention behavior score at the “always practiced” level. 2) The predisposing factor is knowledge and attitudes about preventing work-related injuries has a high average score. Enabling factors in terms of receiving training and receiving support for personal protective equipment, the average level is at a high level. In terms of the agency's safety policy, the average score is at a medium level. Reinforcing factors of social support is at a high average level. 3) Age, income, job position, knowledge, provision of personal protective equipment, organizational policies, and social support were significantly related to the work injury prevention behaviors of registered nurses at the .01 level of statistical significance. In contrast, type of personnel,

## บทความวิจัย

work experience, attitude and training were not significantly related with work injury prevention behaviors of registered nurses.

**Keyword:** Injury prevention behavior, Performance, Registered nurses

### บทนำ (Introduction)

การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพในบุคลากรด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากต้องเผชิญกับความเครียดหลายด้าน ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี และจิตใจ เช่น การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง การใช้สารเคมีที่เป็นพิษ และความเครียดจากงานที่มีความกดดันสูง ส่งผลให้บุคลากรกลุ่มนี้มีอัตราการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงานสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยองค์การอนามัยโลก (2564) รายงานว่า บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 39 ตับอักเสบบี ร้อยละ 37 และโรคเอดส์ร้อยละ 4.4 รวมทั้งพบการติดเชื้อวัณโรคแฝง ร้อยละ 54 และภาวะปวดหลังเรื้อรังในกลุ่มพยาบาลสูงถึงร้อยละ 44-83 แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาด้านอาชีวอนามัยในบุคลากรสุขภาพอย่างจริงจัง

จากรายงานของศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ (2561) พบว่า บุคลากรโรงพยาบาล 42,930 ราย จาก 90 แห่ง เผชิญสิ่งคุกคามสุขภาพสูงสุดด้านการยศาสตร์ จากการยกของหนัก (ร้อยละ 16.4) รองลงมาคือความเสี่ยงด้านชีวภาพจากเชื้อไวรัส (ร้อยละ 15.5) และด้านกายภาพจากแสงสว่างไม่เพียงพอ (ร้อยละ 13.19) การตรวจสุขภาพพบการสูญเสียการได้ยิน (ร้อยละ 5.4) สมรรถภาพปอดและการมองเห็นต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 24) อีกทั้งมีการถูกเข็มทิ่มตำ (ร้อยละ 1.2) และพบวัณโรคในบุคลากรอัตรา 99.72 ต่อแสนคน สะท้อนว่าบุคลากรโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานไม่ต่างจากอาชีพอื่นในภาคแรงงาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคทั่วไป บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ฟันฟูสุขภาพ ดำเนินการทางด้านการศึกษา และฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นนโยบายความปลอดภัยอาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของโรงพยาบาล ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 "บริหารจัดการทรัพยากรบุคลากรให้มีศักยภาพ บริหารอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ" People Excellence วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์/เป้าหมาย 1. จัดการทรัพยากรบุคลากรให้มีศักยภาพบริหารอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ 2. เสริมสร้างบุคลากรให้มีสุขภาพดี มีความปลอดภัย มีความสุข และผูกพัน "คนเก่ง ดี มีความสุข"

## บทความวิจัย

3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ รวมทั้งประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เรื่องนโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุ บาดเจ็บจากการทำงานเป็นศูนย์ และการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตัวชี้วัดด้าน จิตความสามารถ อัตราค้าง การรักษาไว้ ทักษะที่เหมาะสม บรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สิทธิประโยชน์ บริการ ความพึงพอใจ ความผูกพัน การพัฒนากำลังคนและผู้นำ มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์ของบุคลากรอุบัติเหตุ หรือบาดเจ็บจากการทำงาน จากข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานบุคลากรย้อนหลัง 3 ปี พบว่าบุคลากรเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานร้อยละ 0.17 , 0.25 และ 1.98 ในปี 2564 , 2565 และ 2566 ตามลำดับ ปี 2566 มีบุคลากร 1,314 คน แยกลักษณะการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานดังนี้ ถูกเข็มหรืออุปกรณ์แหลมคมทิ่มตำ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 0.61) มีความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการปฏิบัติงาน จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 0.61) ถูกวัตถุชนกระแทก จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 0.38) พลัดตกหกล้ม จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 0.23) และถูกทำร้ายร่างกาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.15) จากการถูกเข็มหรืออุปกรณ์แหลมคมทิ่มตำ จำนวน 8 ราย แยกเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ราย พนักงานซักฟอก จำนวน 1 ราย เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานจะมีเพิ่มสูงขึ้น การเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อทั้งบุคลากร หน่วยงาน และโรงพยาบาลโดยรวม ในระดับบุคลากร

การถูกเข็มหรืออุปกรณ์แหลมคมทิ่มตำ เป็นหนึ่งในอุบัติเหตุจากการทำงานที่พบบ่อยซึ่งต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและสัมผัสสารคัดหลั่งหรือเลือดอยู่เป็นประจำ เหตุการณ์ดังกล่าวถือเป็นปัญหาสำคัญด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดสามารถเป็นสื่อกลางในการแพร่เชื้อโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV) เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HCV) และเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวผลกระทบจากการถูกเข็มทิ่มตำไม่ได้จำกัดอยู่เพียงด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงด้านจิตใจ สังคม และครอบครัว พยาบาลที่ประสบเหตุอาจเกิดความวิตกกังวล กลัวว่าจะติดเชื้อ มีภาวะเครียดและนอนไม่หลับ ส่งผลกระทบต่อสมาธิและประสิทธิภาพในการทำงาน ขณะเดียวกันครอบครัวของผู้ที่ถูกเข็มทิ่มตำอาจได้รับผลกระทบทางอารมณ์ร่วม เช่น ความวิตกกังวล ความกลัวว่าจะเกิดการแพร่เชื้อในครอบครัว หรือภาระทางการเงินที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาและติดตามอาการ ส่งผลให้บรรยากาศภายในครอบครัวตึงเครียด และกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยรวม ในระดับหน่วยงาน การบาดเจ็บของบุคลากรทำให้ต้องมีการจัดการด้านกำลังคนเพิ่มขึ้น หากมีผู้ได้รับบาดเจ็บและต้องหยุดงาน หน่วยงานอาจขาดแคลนบุคลากร ส่งผลให้ภาระงานของบุคลากรที่เหลืออยู่เพิ่มขึ้น อาจเกิดความล่าช้าในการให้บริการ และคุณภาพการรักษาพยาบาลลดลง ในระดับองค์กร การเกิดอุบัติเหตุ

## บทความวิจัย

จากเข็มทิ่มตำซ้ำ ๆ เป็นตัวชี้วัดถึงความปลอดภัยในการทำงานที่ยังไม่เพียงพอ ส่งผลต่อภาพลักษณ์และประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ รวมถึงอาจก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา การเฝ้าติดตามผล และการทดแทนกำลังคนที่ได้รับผลกระทบ

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการถูกเข็มหรืออุปกรณ์แหลมคมทิ่มตำในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และระบบการทำงานในโรงพยาบาล จึงควรได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางป้องกันอย่างยั่งยืน งานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model เนื่องจากเป็นโมเดลที่ช่วยให้การวางแผนและประเมินพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปอย่างเป็นระบบและรอบด้าน โดยเฉพาะเมื่อศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของพยาบาลวิชาชีพ โมเดลนี้ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างลึกซึ้ง ทั้งด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นอกจากนี้ PRECEDE-PROCEED Model ยังมีความโดดเด่นในการเชื่อมโยงข้อมูลเชิงพฤติกรรมเข้ากับบริบทจริงของสถานบริการสาธารณสุข ทำให้ผู้วิจัยสามารถออกแบบแนวทางพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย จึงช่วยให้งานวิจัยนี้มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้วางแผนหรือปรับปรุงมาตรการด้านความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### สมมติฐาน (Hypothesis)

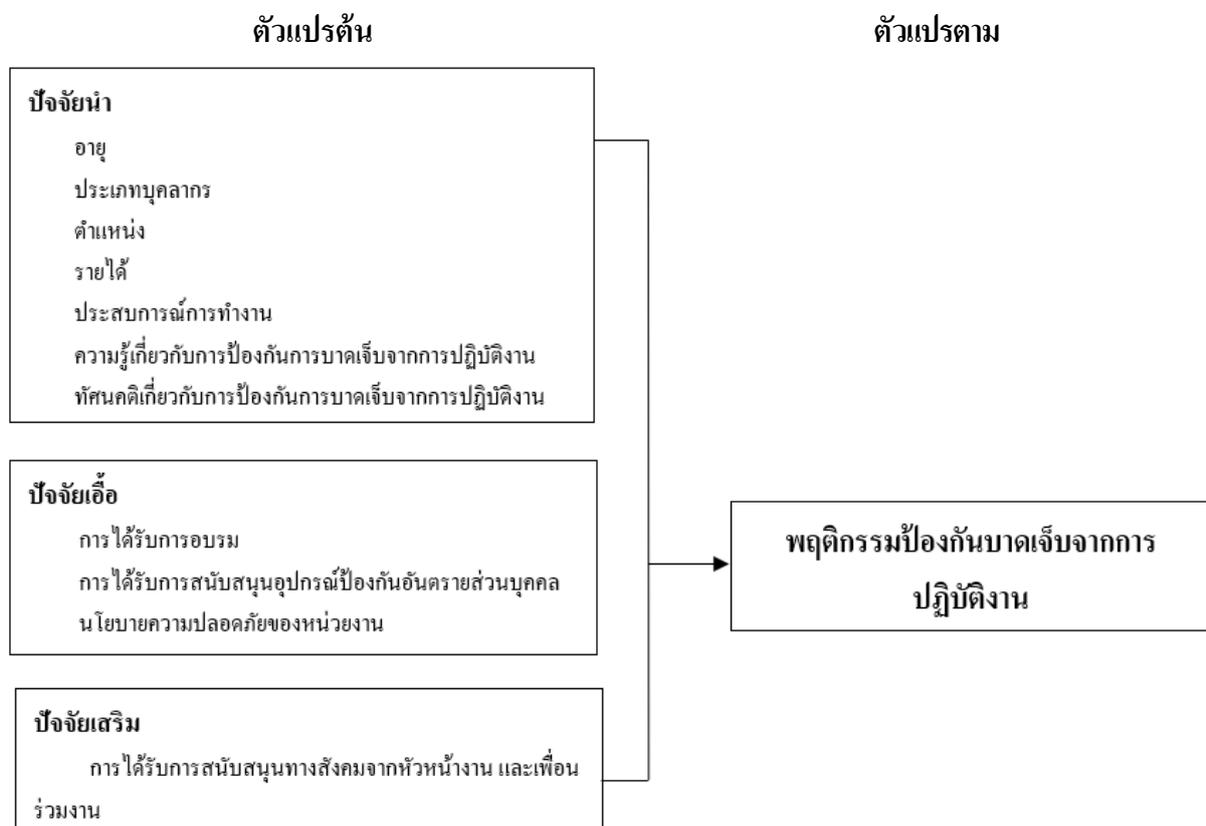
1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประเภทบุคลากร ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

## บทความวิจัย

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการอบรม การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และนโยบายความปลอดภัยของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### กรอบแนวคิด (Research Framework)



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

#### รูปแบบการวิจัย (Research Design)

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 489 คน (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2567) กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแนวคิดของเครจซี่และ มอร์แกน จำนวน 202 คน โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ

## บทความวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำเข้า ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม และส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำเข้า แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประเภทบุคลากร ตำแหน่ง รายได้ และประสิทธิภาพการทำงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานเป็นลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ถูก / ผิด จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานเป็นลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) คือ ความคิดเห็นที่เห็นด้วย มากที่สุด ความคิดเห็นที่เห็นด้วยมาก ความคิดเห็นที่เห็นด้วยปานกลาง ความคิดเห็นที่เห็นด้วยน้อย ความคิดเห็นที่เห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามการได้รับการอบรม โดยมีลักษณะข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดยมีลักษณะข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามนโยบายความปลอดภัยของหน่วยงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.98 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.79 ค่าอำนาจจำแนกได้เท่ากับ 0.54 และค่าความยากง่ายได้เท่ากับ 0.48

## บทความวิจัย

### การเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ขออนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2568 เลขที่โครงการวิจัย S010q/68 Exempt
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากมหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 202 คน
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการนัดหมายวันเวลาเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขสมบูรณ์แล้ว และดำเนินการสร้างเป็นแบบสอบถามออนไลน์ในเว็บไซต์ Google Form เพื่อให้สะดวกต่อผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงแบบสอบถามดังกล่าวผ่าน Link URL ที่ผู้วิจัยนำส่งให้ผ่านทาง Application Line โดยการตอบคำถามผู้ตอบสามารถใช้คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล สมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ตที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ทุกที่ทุกเวลาตามความสะดวก
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ เพศ อายุ ประเภทบุคลากร ตำแหน่ง รายได้ และประสบการณ์การทำงาน การวิเคราะห์ค่าจำนวน และ ร้อยละ
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการตรวจสอบสมมติฐาน
  - 2.1 การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ อายุ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติทดสอบวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient)
  - 2.2 การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ ประเภทบุคลากร ตำแหน่ง กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ ( Chi-Square Test)
  - 2.3 การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## บทความวิจัย

### ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n= 202)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	5	2.48
หญิง	197	97.52
<b>อายุ (ปี)</b>		
21 - 30 ปี	95	47.03
31 - 40 ปี	46	22.77
41 - 50 ปี	46	22.77
มากกว่า 50 ปี	15	7.43
<b>ประเภทบุคลากร</b>		
ข้าราชการ	156	77.23
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	30	14.85
ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน/เดือน	16	7.92
<b>ตำแหน่ง</b>		
ปฏิบัติการ	76	37.62
ชำนาญการ	69	34.16
ชำนาญการพิเศษ	27	13.37
อื่นๆ(ลูกจ้าง)	30	14.85
<b>รายได้</b>		
15,001 – 20,000 บาท	31	15.35
20,001 – 30,000 บาท	58	28.71
30,001 – 40,000 บาท	55	27.23
40,001 – 50,000 บาท	39	19.31
50,001 บาท ขึ้นไป	19	9.40
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
น้อยกว่า 5 ปี	54	26.73
5 - 10 ปี	64	31.68
11 - 15 ปี	17	8.42
16 - 20 ปี	13	6.44
20 - 25 ปี	20	9.90
มากกว่า 25 ปี	34	16.83

## บทความวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รวม	202	100.0

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.52 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 47.03 ประเภทบุคลากรข้าราชการ ร้อยละ 77.23 ตำแหน่งปฏิบัติการ ร้อยละ 37.62 มีรายได้ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 28.71 และมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ร้อยละ 31.68

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม (n=202)

ปัจจัยนำ	ปัจจัยเอื้อ	ปัจจัยเสริม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน			0.86	0.23	มาก
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน			3.96	0.84	มาก
ปัจจัยเอื้อ			3.98	0.69	มาก
ปัจจัยเสริม			2.86	0.33	มาก

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พบว่า ปัจจัยนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =0.86, S.D.= 0.23) และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.96, S.D.= 0.84) ขณะที่ปัจจัยเอื้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.86, S.D.=0.53) และปัจจัยเสริม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =2.86, S.D.=0.33)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทบุคลากร ตำแหน่ง กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน จากการวิเคราะห์ไคสแควร์ (n=202)

พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน	ไม่ปฏิบัติเลย /ค่อนข้างสม่ำเสมอ	ปฏิบัติทุกครั้ง	$\chi^2$	df	P- Value
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ			
<b>ประเภทบุคลากร</b>					
ข้าราชการ	16(10.30)	140(89.70)	1.53	1	0.22
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข / ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน,เดือน	2(4.30)	44(95.70)			
<b>ตำแหน่ง</b>					
ลูกจ้าง / ปฏิบัติการ	5(4.72)	101(95.28)	4.83	1	0.03*
ชำนาญการ / ชำนาญการพิเศษ	13(13.54)	83(86.46)			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## บทความวิจัย

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ ประสบการณ์การทำงาน ทักษะคิด กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (n=202)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ( $r_s$ )	
อายุ	-0.22**	0.002
รายได้	-.288**	0.000
ประสบการณ์การทำงาน	-0.131	0.063

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า อายุและรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (n=202)

ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	พฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน( $r_{xy}$ )	
ความรู้	0.220**	0.002
ทักษะคิด	0.008	0.907
ปัจจัยเอื้อ	-0.108	0.126
ด้านการได้รับการอบรม	0.001	0.987
ด้านการได้รับการสนับสนุน	0.209**	0.003
อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล		
ด้านนโยบายของหน่วยงาน	-0.260**	0.000
ปัจจัยเสริม	0.238**	0.001

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ด้านการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน

## บทความวิจัย

อันตรายส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ด้านนโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยเสริม โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.52 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 47.03 ประเภทบุคลากรข้าราชการ ร้อยละ 77.23 ตำแหน่งปฏิบัติการ ร้อยละ 37.62 มีรายได้ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 28.71 และมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ร้อยละ 31.68 ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =8.62, S.D.=1.20) ( $\bar{X}$ =39.64, S.D.=3.19) ตามลำดับ ขณะที่ปัจจัยเอื้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.98, S.D.=0.69) และปัจจัยเสริม มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =2.86, S.D.=0.33) และพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง ( $\bar{X}$ =3.78, S.D.= 0.37)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ตำแหน่ง อายุและรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยเสริมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### อภิปรายผล (Discussion)

ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า บทบาทและความรับผิดชอบที่แตกต่างกันตามระดับตำแหน่งในระบบงานของโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างในตำแหน่งที่สูงขึ้น เช่น ระดับชำนาญการหรือชำนาญการพิเศษ มักมีบทบาทในการกำกับมาตรฐานความปลอดภัย การดูแลคุณภาพงาน และการเป็นต้นแบบด้านความปลอดภัยให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน จึงมีแนวโน้มปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในตำแหน่งปฏิบัติการหรือลูกจ้าง ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานภายใต้ภาระงานสูงและมีข้อจำกัดด้านประสบการณ์หรือการเข้าร่วมการอบรมอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ความเข้มงวดด้านพฤติกรรมความปลอดภัยอาจลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มตำแหน่งที่สูงกว่า แต่ในส่วนของอายุ รายได้ มีความสัมพันธ์

## บทความวิจัย

ทางลบ กับพฤติกรรมกำบังกำบังการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มที่มีอายุสูงกว่าและมีรายได้มากกว่า มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยน้อยกว่ากลุ่มอายุน้อย ทั้งที่ตามสามัญสำนึกควรมีประสบการณ์มากกว่า ผลลักษณะนี้อาจสะท้อนถึงรูปแบบการทำงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยต้องทำงานในพื้นที่เสี่ยงมากกว่า ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยน้อยกว่า และถูกติดตามกำกับใกล้ชิด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่าแม้จะมีประสบการณ์มากกว่า แต่บางส่วนอาจมีความคุ้นชินกับงานจนเกิดความประมาท หรือให้ความสำคัญกับความปลอดภัยลดลง นำไปสู่รูปแบบความสัมพันธ์ทางลบ ซึ่งต่างกับ ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมกำบังกำบังการบาดเจ็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาในครั้งนี้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการป้องกันอันตราย แนวทางการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การจัดการเข็มและของมีคม รวมถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยได้สม่ำเสมอมากกว่า ตามแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ ของเฉลิมพล ต้นสกุล (2541) อธิบายว่าการปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ขณะที่ปัจจัยอื่น มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมกำบังกำบังการบาดเจ็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้ง่ายและรับรู้ประโยชน์ของอุปกรณ์ อัตราการสวมใส่และใช้งานอย่างถูกต้องก็สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของ สุภารัตน์ วิชัยรัมย์ (2552) กล่าวถึง แนวทางที่จะช่วยเสริมหลัก 3E เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการออกแบบระบบความปลอดภัย คือ หลักของตำแหน่งในการป้องกัน ได้แก่ 1) แหล่งกำเนิด การแก้ปัญหาใดๆก็ตามจะต้องแก้ที่ต้นเหตุ 2) ทางผ่าน โดยการปิดกั้นสิ่งอันตราย 3) ผู้รับ เป็นวิธีสุดท้าย โดยการป้องกันที่ตัวบุคคล เช่น การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล ในทางกลับกันนโยบายของหน่วยงาน ไม่เอื้อให้เกิดการใช้งานจริง หรือจำกัดการเข้าถึง ส่งผลให้แม้มีความรู้ที่ดี กลุ่มตัวอย่างก็มีแนวโน้มละเลยพฤติกรรมกำบังกำบังการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมกำบังกำบังการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาในครั้งนี้ อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น การให้กำลังใจ คำแนะนำ หรือช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน จะส่งผลต่อความรู้สึกว่าไม่ได้เผชิญหน้ากับความเสี่ยงเพียงคนเดียว ส่งผลให้มีแรงจูงใจและมั่นใจในการปฏิบัติงานด้วยพฤติกรรมด้านความปลอดภัยสูงขึ้นสอดคล้องผลการศึกษา อัจฉริยาพร พรหมมาคุณ และ ยุพิน อังสุโรจน์ (2566) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า

## บทความวิจัย

การสนับสนุนทางสังคมและการให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ข้อมูลผลจากการศึกษาสนับสนุนนโยบายด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมถึงการสื่อสารและอบรมเชิงปฏิบัติการให้บุคลากรเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้จริง ส่งเสริมและจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้มีเพียงพอและเหมาะสมกับลักษณะงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานให้ปลอดภัยยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

ผลการศึกษาที่ได้ไปเผยแพร่ในหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรให้ความสำคัญกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ ปฏิบัติตามมาตรการด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งใช้ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างถูกต้องและเหมาะสม เสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมในหน่วยงาน เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเตือนกันเรื่องความปลอดภัย เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานที่ปลอดภัยในระยะยาว

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงแรงงาน. (2559). *กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559*. ราชกิจจานุเบกษา.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2549). *การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาผู้เรียน*. กรุงเทพฯ: สวีริยาสาส์น.
- ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรสุขภาพ*. ม.ป.ท.
- ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. (2561). *สถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพบุคลากร*. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/oehdc/>
- รัศมีสุดา ชูศรีทอง. (2563). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

## บทความวิจัย

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. (2566). รายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุดังกล่าวจากการปฏิบัติงานบุคลากร  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประจำปี 2564-2566. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช  
สระแก้ว.
- สุภารัตน์ วิชัยรัมย์. (2552). ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของคณงานก่อสร้าง .  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- อรสา ภูพุด และคณะ (2562). พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลเชิงคำ  
จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏพินิจสงคราม.
- อัจฉริยาพร พรหมมาลุน และ ยุพิน อังสุโรจน์ (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ  
ความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับกับพฤติกรรมการความปลอดภัยในการ  
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 24 (2); 248-256.
- Best, John W. (1970). *Research in Education*. New Jersey : Prentice hall, Inc.
- Green, L. W., & Kreuter. M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological  
Approach* (4 ed.). New York: McGraw-Hill.
- Harris, D. M. & Guten, S. (1979). Health-protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health and  
social Behavior*, 20(1), 17-29.
- World Health Organization. [Online]. (2021). *Health of the elderly in South-East Asia: A profile*. New  
Delhi. Retrieved July 15, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>.

## ภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข

### โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

#### Leadership of Administrators Affecting the Work Performance Efficiency of Public Health Personnel at Subdistrict Health Promoting Hospitals, Watthana Nakhon District, Sa Kaeo Province

Citation: สมพงษ์ บุญฉะอินทร์ และ ปณิธาน กระสังข์. (2568). ภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. วารสารสุขภาพสตรี. 1(3), 66-78.

สมพงษ์ บุญฉะอินทร์<sup>1\*</sup> และปณิธาน กระสังข์<sup>1</sup>

Sompong Boonnain<sup>1\*</sup> and Panitan Grasung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

<sup>1</sup>Master of Public Health, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

\*ผู้ประพันธ์บทความ; สมพงษ์ บุญฉะอินทร์, Email: s.boonnain2520@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข 2) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยประยุกต์กรอบแนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำของเบนนิส และนาไนส์ ระเบียบวิธีวิจัยเป็นวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรจำนวน 120 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 108 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้เท่ากับ 0.92 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.87 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โดยรวมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณธรรม จริยธรรม บุคลิกภาพ มนุษย์สัมพันธ์ ความเป็นผู้นำ และด้านความรู้ความสามารถ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Received: 11 November 2025;

Revised: 18 December 2025;

Accepted: 22 December 2025;

Published: 22 December 2025

## บทความวิจัย

ข้อเสนอแนะ ส่งเสริมและพัฒนาทักษะผู้บริหารให้มีคุณธรรมจริยธรรม บุคลิกภาพ มนุษย์สัมพันธ์  
ความเป็นผู้นำ และความรู้ความสามารถในการบริหารจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขมี  
ประสิทธิภาพมากขึ้น

**คำสำคัญ:** ภาวะผู้นำของผู้บริหาร, ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### Abstract

The objectives of this study were to 1) assess the efficiency of healthcare personnel in performing their duties, 2) leadership of administrators in Subdistrict Health Promoting Hospitals, and 3) the relationship between executives' leadership and the performance efficiency of public health personnel. The conceptual framework was the applied leadership theory of Bennis & Nanus. The study methodology was quantitative research. The population consisted of 120 people, and a sample of 108 people was selected using purposive sampling. The tool for the research was a questionnaire. The index of consistency was 0.92, and the reliability coefficient of the entire instrument was 0.87. Statistics used for the data analysis include percentage, mean and standard deviation, and Pearson correlation coefficients.

The results of the study found that 1) the overall average performance of healthcare personnel is at a high level, 2) the overall leadership of sub-district health- promoting hospital administrators has an average score at a high level, and 3) the overall leadership of executives is significantly related to the performance efficiency of public health personnel at the 0.05 level of statistical significance. When classified by aspect, it was found that morality and ethics, personality, human relations, leadership, and knowledge and ability are significantly related to the performance efficiency of public health personnel at the 0.05 level of statistical significance.

Suggestions to promote and develop executives' skills in ethics, personality, interpersonal relations, leadership, and managerial knowledge and abilities will result in more efficient performance by public health personnel.

**Keyword:** Leadership of administrators, Management efficiency, Subdistrict health promoting hospital

## บทความวิจัย

### บทนำ (Introduction)

การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และได้มีบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ พระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีหลักการสำคัญในการ กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการถ่ายโอนอำนาจจากรัฐส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อย่างเป็นระบบ โดยมีแผนการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นเครื่องมือสำคัญ แม้ว่าในภายหลังจะได้มีการ ประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ในปี พ.ศ. 2550 หลักการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงไม่มีการ เปลี่ยนแปลง และเป็นเหตุผลสำคัญที่ได้มีการกำหนดให้มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเกิดขึ้น (สงครามชัย ลีทองดี, 2554) โดยในส่วนบริการ สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการถ่ายโอนภารกิจหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ปี 2551-2565 จำนวน 3,264 แห่ง (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564)

จากการศึกษาผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่ายังประสบปัญหา ในภาพรวม ทั้งปัญหาเชิงโครงสร้าง ปัญหาเชิงระบบ ปัญหาทางการเงินการคลัง ดังนั้น ที่ผ่านมากกว่า 24 ปี การถ่ายโอนสถานีนอนามัย ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีจำนวนน้อยอยู่ แต่ในปี พ.ศ.2565 ที่ผ่านมามีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวนมาก รวมทั้งที่กำลังจะถ่ายโอนในปี พ.ศ. 2566 ประกอบกับในปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มีผลบังคับใช้ ดังนั้นหน่วยงานที่ดำเนินการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ จึงมีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติ ให้สอดคล้องและที่สำคัญกว่าถ่ายโอนไป คือ การที่จะทำให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตอบโจทย์ ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จังหวัดสระแก้วได้เตรียมความพร้อมสำหรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามนโยบายการกระจายอำนาจของรัฐ โดยมุ่งเน้นการจัดสรรงบประมาณ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารให้สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับถ่ายโอน ปัจจุบันจังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 108 แห่ง ซึ่งต้องดำเนินการถ่ายโอนให้แล้วเสร็จภายใน ปี พ.ศ. 2570 ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, 2566) หลังการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เป็นนโยบายภาครัฐ ต้องการให้มีการกระจายการให้บริการสู่ท้องถิ่น บุคลากรที่มีคุณภาพเป็นทรัพยากรที่สำคัญ

## บทความวิจัย

ที่จะช่วยขับเคลื่อนให้องค์กรก้าวหน้าอย่างมั่นคงและยั่งยืน ซึ่งหลักการบริหารควรมุ่งเน้นการจัดการ คน เงิน และของ อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน แต่การบริหารจัดการในพื้นที่อำเภอพัฒนานครยังเผชิญปัญหาข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ และโครงสร้างการบริหาร ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้าและไม่บรรลุตามเป้าหมาย การถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความชัดเจน ทำให้ผู้บริหารขาดความมั่นใจและเกิดความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน อีกทั้งยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง งบประมาณไม่แน่นอน และการประสานงานระหว่างหน่วยงานซ้ำซ้อน ภาวะผู้นำของผู้บริหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรและความสำเร็จของการบริหาร รพ.สต. จากการทบทวนวรรณกรรม และข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางการพัฒนาผู้นำในระดับปฐมภูมิ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรบุคคลและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์ (Objective)

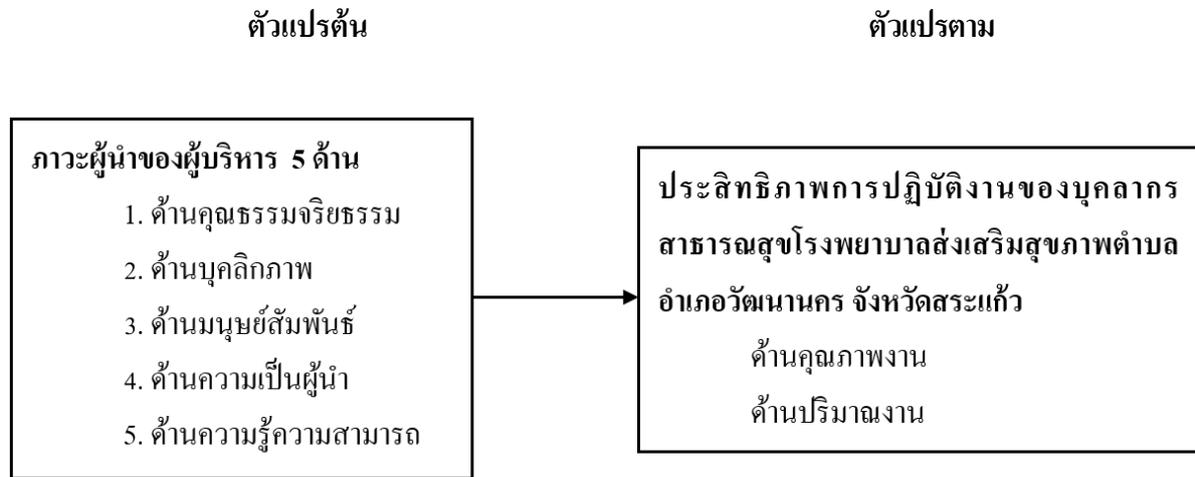
1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

### สมมติฐาน (Hypothesis)

ภาวะผู้นำของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

## บทความวิจัย

### กรอบแนวคิด (Research Framework)



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาแบบ Cross-sectional Study ผู้วิจัยทบทวน แนวคิด ทฤษฎี นำมาประยุกต์เพื่อการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ทฤษฎี การบริหารที่มีประสิทธิภาพ 2) ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ 3) ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้นำ 4) ทฤษฎีและหลักการบริหารจัดการ

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวน 120 คน (ฐานข้อมูลกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล 1 กรกฎาคม 2567) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 108 คน เลือกแบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นผู้บริหาร และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในงานวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และเทคนิคเภสัชกรรม ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา เงินเดือน ประสบการณ์ทำงานที่ดำรงตำแหน่ง และขนาดของ รพ.สต. แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 5 ข้อ

## บทความวิจัย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านบุคลิกภาพ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านความเป็นผู้นำ และด้านความรู้ความสามารถ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด จำนวน 25 ข้อ เกณฑ์ในการประเมินระดับคุณลักษณะใช้เกณฑ์แบ่งอัตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970)

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย ด้านคุณภาพงาน และด้านปริมาณงาน ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) ข้อ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุดจำนวน 10 ข้อ เกณฑ์ในการประเมินระดับคุณลักษณะใช้เกณฑ์แบ่งอัตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.918 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ 0.87

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูล ตามวิธีการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน จำนวน 108 คน
2. ผู้วิจัยทำการอบรมและชี้แจงเนื้อหาและวิธีการทำแบบสอบถามแก่ผู้ช่วยวิจัย 1 ท่านและประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสอบถามความยินยอมในการเข้าทำแบบสอบถามจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยทำการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบทีละข้อไป พร้อม ๆ กัน ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลจะเป็นช่วงวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 15.30 – 16.30 น. ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

## บทความวิจัย

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติพื้นฐานเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่รับรอง 25/2568 วันที่ออกเอกสารรับรอง 15 พฤษภาคม 2568 หมดยุอายุ 14 พฤษภาคม 2569

### ผลการวิจัย (Result)

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.70 ส่วนใหญ่มีระหว่าง อายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 36.11 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ร้อยละ 31.50 ส่วนใหญ่มีระดับเงินเดือน 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 35.19 ส่วนใหญ่ประสบการณ์ทำงาน 6 – 10 ปี ร้อยละ 27.80 และส่วนใหญ่อยู่ รพ.สต. ขนาดเล็ก (ประชากร 3,000-5,000 คน) ร้อยละ 54.60

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมภาวะผู้นำของผู้บริหาร (n=108)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	3.93	1.18	มาก
ด้านบุคลิกภาพ	3.64	1.35	มาก
ด้านมนุษยสัมพันธ์	3.81	1.23	มาก
ด้านความเป็นผู้นำ	3.66	1.28	มาก
ด้านความรู้ความสามารถ	3.75	1.24	มาก
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.78	1.08	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = 1.08) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณธรรมจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 1.18) ด้านบุคลิกภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.64$ , S.D. = 1.35) ด้านมนุษยสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D. = 1.23) ด้านความเป็นผู้นำมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.66$ , S.D. = 1.28) ด้านความรู้ความสามารถมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.75$ , S.D. = 1.24)

## บทความวิจัย

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข (n=108)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านคุณภาพงาน	3.63	1.32	มาก
ด้านปริมาณงาน	3.75	1.26	มาก
<b>เฉลี่ยรวมทุกด้าน</b>	<b>3.69</b>	<b>1.29</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = 1.29) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณภาพงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.63$ , S.D. = 1.32) ด้านปริมาณงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.75$ , S.D. = 1.26)

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข (n=108)

ตัวแปร	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	P - value
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ( $r_{xy}$ )	
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	0.704**	0.003
ด้านบุคลิกภาพ	0.688**	0.000
ด้านมนุษยสัมพันธ์	0.607**	0.001
ด้านความเป็นผู้นำ	0.660**	0.013
ด้านความรู้ความสามารถ	0.714**	0.000
ภาวะผู้นำโดยรวม	0.626**	0.000

\*\*p< .01

จากตารางที่ 3 พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านบุคลิกภาพ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านความเป็นผู้นำ และด้านความรู้ความสามารถ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## บทความวิจัย

### สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณภาพงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านปริมาณงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ในบริบทการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบตามวิชาชีพของแต่ละบุคคล มีโครงสร้างการบริหารของระบบราชการที่ชัดเจนส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ถึงแม้โดยรวมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นและให้กำลังใจบุคคลในหน่วยงาน สอดคล้องกับทฤษฎี หลักประสิทธิภาพ คือ การบริหารราชการตามแนวทาง การกำกับดูแลที่ดีที่มีการออกแบบกระบวนการปฏิบัติงาน โดยใช้เทคนิคและเครื่องมือการบริหารจัดการที่เหมาะสมให้องค์กรสามารถใช้ทรัพยากรทั้งด้านต้นทุน แรงงาน และระยะเวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติราชการตามภารกิจ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ทั้งนี้ เหนือหลักประสิทธิภาพมุ่งเน้นการประเมินว่าการบริหารราชการตามแนวทางการกำกับดูแลที่ดี ที่มีการออกแบบกระบวนการปฏิบัติงาน โดยการใช้เทคนิคและเครื่องมือการบริหารจัดการที่เหมาะสม ให้องค์กรสามารถใช้ทรัพยากรทั้งด้านต้นทุน แรงงาน และระยะเวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติราชการตามภารกิจ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม และสอดคล้องกับการศึกษาของบรรพต อนุศรี (2563) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับประสิทธิภาพ, ระดับปัจจัยภายในองค์กร และระดับปัจจัยแรงจูงในการปฏิบัติงานของบุคลากรในภาพรวม อยู่ระดับมาก

ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณธรรมจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านบุคลิกภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านมนุษยสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านความเป็นผู้นำมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ด้านความรู้ความสามารถมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า (เบนนิส และ นานัส, 1985) กล่าวว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทสำคัญ การส่งเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอันดับหนึ่งอันเดียวกันในสังคม ผู้นำเป็นผู้ที่จูงนำกลุ่มให้พ้นจากความทุกข์ยาก ขจัดปัญหา ขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในกลุ่มและฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ จนบรรลุตามเป้าหมายของสังคมที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ไกรรัตน์ (2567) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านการตัดสินใจของหัวหน้าทีมต่อประสิทธิผลในการรับรู้ของพยาบาล งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลไชยา ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับภาวะผู้นำด้านการตัดสินใจของหัวหน้าทีมโดยรวม อยู่ในระดับมาก

## บทความวิจัย

บุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านบุคลิกภาพ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านความเป็นผู้นำ และด้านความรู้ความสามารถ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านบุคลิกภาพ มี เนื่องจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว มีการแต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย เหมาะสมต่อกาลเทศะและความเป็นผู้นำรวมถึงมีกริยามารยาท และการวางตัวที่เหมาะสมต่อการเป็นผู้นำหน่วยงานในการทำงาน นำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพและเข้มงวดกับคุณภาพจะกำหนดมาตรฐานการทำงานที่สูง จึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของประไพพรรณ เวชรักษ์ (2555) กล่าวว่า รูปลักษณ์ภายนอกของผู้บริหารเป็นประการแรกที่ปรากฏแก่สายตาผู้คน ความสะอาดของร่างกายเป็นความสำคัญอันดับแรกการแต่งกายเรียบร้อยเหมาะสมกับตำแหน่ง วัย และสถานการณ์ รวมทั้งบุคลิกภายในผู้บริหารต้องมีความสามารถในการพูดการโต้ตอบที่ดีมีความฉลาด ย่อมสามารถประสานความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพงานภายในองค์กรได้เป็นอย่างดี ด้านมนุษยสัมพันธ์ เนื่องจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว มีการให้เกียรติผู้ร่วมงานและผู้อื่น รวมทั้งมีความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ได้ดีและใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม รับฟังความคิดเห็นและปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพของงานที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Katz (1978) กล่าวว่า มนุษยสัมพันธ์เป็นความสามารถในการบริหารงาน อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสะท้อนถึงพฤติกรรมและพยายามเข้าใจบุคคลทุกประเภทที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพงานขององค์กรและสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร ไกรรัตน์ (2567) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านการตัดสินใจของหัวหน้าทีมต่อประสิทธิผลในการรับรู้ ของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลไชยา พบว่า ผู้อำนวยการที่มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานที่ดีร่วมกับประสบการณ์การเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมในระดับสูง ด้านความรู้ความสามารถ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งผู้บริหารสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ทั้งมีการใช้ความรู้และใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ผู้นำ รวมทั้งมีกระบวนการวางแผน ควบคุม กำกับและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ ย่อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Knezewich (1984) กล่าวว่า ผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถย่อมสามารถเป็นผู้กำหนดทิศทาง การปฏิบัติงานที่ช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายทั้งเป็นผู้ประสาน ทั้งการพูดและการเขียน การใช้สื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรพต อนุศรี (2563) ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พบว่า และปัจจัยภายในองค์กรสามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงาน

## บทความวิจัย

สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 52.94 ( $R^2=0.5294$ ) โดยเฉพาะปัจจัยด้านกลยุทธ์ และด้านความสามารถ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมุ่งเน้นในการเสริมศักยภาพของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว โดยเฉพาะระดับการศึกษาและเงินเดือน โดยการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญเฉพาะในการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ และการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับตำแหน่งงาน เพื่อสร้างการขับเคลื่อนประสิทธิภาพของโรงพยาบาลให้รองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นได้

2. ด้านคุณธรรมจริยธรรม ควรมีการบริหารงบประมาณเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดทำแผนการใช้งบประมาณที่ชัดเจนที่สามารถตรวจสอบได้ โดยจัดทำข้อมูลสำหรับเผยแพร่ข้อมูลการใช้งบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว และประชาชนทั่วไป

3. ด้านมนุษยสัมพันธ์ ควรมีการสร้างสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลที่หลากหลายและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งการสร้างมิตรและเป็นกันเองต่อชุมชนผ่านการประชุมชุมชน หรือการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมชมหรือตรวจสอบสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์และความร่วมมือของประชาชนในชุมชน

4. ด้านความรู้ความสามารถ ควรมีกระบวนการวางแผน ควบคุม กำกับและติดตามงานอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนและแก้ไขกระบวนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับองค์กร รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายที่หน่วยงานตั้งไว้

5. ด้านคุณภาพงาน ควรมีการจัดฝึกอบรมแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างความเข้าใจและการปรับแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความสำเร็จตามเกณฑ์คุณภาพ และปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบหลักเกณฑ์

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ อบจ. นนทบุรี* : กระทรวงสาธารณสุข.
- จิววัลย์ ภักดีวุฒิ. (2552). ศักยภาพในการแข่งขันทางธุรกิจของกลุ่มอาชีพทอผ้าพื้นเมืองในจังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 41(5), 1-18.
- ฐาปนี เสนทอง. (2562). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่:กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์*. 2(3), 31-42.

## บทความวิจัย

- ธีระ รัชเจริญ. (2555). *ความเป็นมืออาชีพในการจัดและบริหารการศึกษา ยุคปฏิรูปการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : แอล.ที.เพรส.
- บรรพต อนุศรี. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด*. 10(2), 1-15.
- บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. (2545). *การวัดประเมินการเรียนรู้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประไพพรรณ เวชรักษ์. (2541). การพัฒนาบุคลิกภาพของผู้บริหาร. *วารสารสถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา*. 15(2), 1-13.
- ประภัสสร เจริญนาม. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตบริการสุขภาพที่ 3. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 26(51), 316-341.
- พวงผกา คลายนาท. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*. 30(1), 91-104.
- ศศิธร ไกรรัตน์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านการตัดสินใจของหัวหน้าทีมต่อประสิทธิผลในการรับรู้ของพยาบาล งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลไซยา. *Academic Research Innovation*. 1(1), 1-13.
- สงครามชัย ลีทองดี และคณะ . (2554). *ผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน “กรณีศึกษาอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์”*. งานวิจัยเสนอสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
- สุदारณ เต็มเปี่ยม. (2553). *คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้บริหารโรงเรียน ตามทัศนะของครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยอง เขต 2*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2564). *รายงานประจำปีสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. (2566). *การถ่ายโอนให้แล้วเสร็จภายใน ปี พ.ศ. 2570 ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข*. (2565). คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ อบจ.

## บทความวิจัย

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). *พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551*.  
สำนักงานกฤษฎีกา.

Best, J.W. (1997). *Research in Education (3rded.)*. Eagle Wood Clift, NJ: Prentic Hall.

Katz R.L. 1978. *The social psychology of organization*. New York : John Wiley and sons.

Knezevich, S. J. (1984). *Administration of Public Education*. New York: Harper and Row.