



STRONG AND HEALTHY JOURNAL

สุขภาพสตรี แอนด์ เฮลตี้

วารสารสุขภาพสตรี แอนด์ เฮลตี้ | ISSN 3057-1103 (Online)

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (2026): พฤษภาคม - สิงหาคม

Vol. 2 No. 2 (2026): May - August





วารสารสุขภาพสตรีอง แอนด์ เฮลท์

(STRONG AND HEALTHY JOURNAL)

วัตถุประสงค์ (Aims)

เพื่อส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ และผลงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ขอบเขตของงานวิจัย (Scope)

ผลงานตีพิมพ์อยู่ในรูปแบบต่อไปนี้ บทความวิชาการ บทความวิจัย บทความวิทยานิพนธ์ กรณีศึกษา บทวิจารณ์ บทความปริทัศน์ ในสาขาที่เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข และนวัตกรรมการสุขภาพ การพยาบาล เกษตรกรรม 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 อ่านประเมินต้นฉบับบทความละ 2 ท่าน
3. ส่งให้ผู้เขียนแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) สามารถอธิบายหรือชี้แจงข้อสงสัย ผ่านบรรณาธิการ
4. กองบรรณาธิการวารสารฯ ตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำต้นฉบับ
5. กองบรรณาธิการวารสารฯ ดำเนินการเผยแพร่วารสาร



วารสารสุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์

(STRONG AND HEALTHY JOURNAL)

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

เจ้าของ บริษัท สตรอง แอนด์ เฮลท์ จำกัด

บรรณาธิการ พว.รจนา พลรัักษ์ บริษัท สตรอง แอนด์ เฮลท์ จำกัด

กองบรรณาธิการ

ศ.ดร.บุญธรรม	กิจปรีดาบริสุทธิ์	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ. ดร.วินัย	วีระพัฒนานนท์	สมาคมสิ่งแวดล้อมศึกษาแห่งประเทศไทย
รศ. ดร.ยุวดี	รอดจากภัย	สถาบันพระบรมราชชนก
รศ. อุดม	คมพยัคฆ์	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ.จรรยา	เสียงเสนาะ	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รศ. ดร. ธนวัฒน์	ชัยพงศ์พัชรา	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ผศ. ดร.วายุทธ	นาคอ้าย	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
		สถาบันพระบรมราชชนก
ผศ. ดร.สุนทรี	จิณธรรม	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
		ในพระบรมราชูปถัมภ์
ผศ.ดร. ศิรินันท์	คำสี	มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
ผศ.ดร.อรรณพ	สนธิชัย	มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ
ดร.วัชรภรณ์	นุชนแสนดี	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ดร.วรวิทย์	ชาญวิรัตน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8
		จังหวัดอุดรธานี
ดร.ขยยุทธ์	สงวนชม	สมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
ดร.ญาณันธร	กราบทิพย์	สถาบันพระบรมราชชนก



ดร.กัมปนาท	นายชวงษ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	
		สถาบันพระบรมราชชนก	
ดร.สิทธิชัย	สิงห์สุ	มหาวิทยาลัยปทุมธานี	
ดร.วิชุดา	ศรีวงษ์กลาง	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์	
		ในพระบรมราชูปถัมภ์	
นายภูหิรัญย์	ศุภพัฒน์วรพงษ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	
		สถาบันพระบรมราชชนก	
นายเจริญชัย	อึ้งเจริญสุข	มหาวิทยาลัยปทุมธานี	
ผู้จัดการวารสาร	นายพันธะกานต์	ยืนยง	บริษัท สดรอง แอนด์ เฮลท์ จำกัด



ในยุคที่ระบบสุขภาพของประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายหลายประการพร้อมกัน ทั้งการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) การขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข ภาระโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนแรงกดดันจากการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพของประชาชนและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในระบบสุขภาพ วารสารสุขภาพสตรีอง แอนด์ เฮลท์ ฉบับนี้ จะมีการนำเสนองานวิจัยที่มีความหลากหลายทั้งในมิติของบุคลากร ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และระบบสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งจะขอนำเสนอบทความที่น่าสนใจบางส่วนมากล่าวถึง ดังนี้

บทความแรก คือการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาล ในบริบทที่โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศประสบปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอและมีอัตราลาออกสูง ผลการวิจัยนี้ยืนยันความสำคัญของการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้ออำนวย โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมด้านจิตใจที่ได้คะแนนต่ำสุด ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร การให้อิสระในการตัดสินใจ และค่าตอบแทนที่เป็นธรรมสอดคล้องกับประเด็นนโยบายที่สำคัญ บทความต่อมาคือการศึกษา แรงจูงใจและปัจจัยท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของนโยบายกระจายอำนาจสาธารณสุขมิได้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางกฎหมายเพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องการการสนับสนุนแรงจูงใจอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การยกย่องเชิดชูเกียรติ การเปิดโอกาสมีส่วนร่วม และการส่งเสริมความก้าวหน้าในสายงานควบคู่กันไปด้วย และปิดท้ายด้วยงานวิจัยทางคลินิก ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนเฟรินแสดงให้เห็นคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ปลอดภัย มีประสิทธิผล และนำไปปรับใช้ได้จริงในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารสาธารณสุข นักวิชาการ และบุคลากรในพื้นที่ในการกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบสุขภาพของไทยให้ก้าวต่อไปอย่างมั่นคงและยั่งยืน กองบรรณาธิการขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิจัย และผู้อ่านทุกท่านที่ให้การสนับสนุนวารสารด้วยดีเสมอมา

รจนา พลรักษ์

พว.รจนา พลรักษ์

บรรณาธิการ



ชื่อเรื่อง

หน้า

แรงจูงใจ และปัจจัยคำจูน ที่ส่งผลต่อความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุข ในการถ่ายโอน
ภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว

e4111

นิเวศร สมดี, ปณิธาน กระสังข์, จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว, ปรัชญกุล ตูลาชม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลโนนหมากมุ่น
อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

e4136

รัศมี บุตรตะ, อุดม คมพยัคฆ์, ปรัชญกุล ตูลาชม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

e4145

ประภัสสร ทองเชิด, ปณิธาน กระสังข์, ปิยพจน์ ตูลาชม, จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของบุคลากร

e4150

ปิยาดา บัวคำ, อุดม คมพยัคฆ์, จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว, ปรัชญกุล ตูลาชม

ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการ
ได้รับยานอร์อิพิเนฟรีน ในห้องผู้ป่วยหนัก 3 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

e4390

นงรัตน์ บุตรดี, ชัยวิพร ชัยศิลป์

ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

e4257

ณภาพัสณัฐ อุดี, วัชรภรณ์ นุณแสนดี

Efficacy of Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) 5 cmH₂O during Cardiopulmonary
Bypass (CPB) on Partial Pressure of Oxygen in Elderly Patients Undergoing Cardiac Surgery

e4882

Pamila Saengsup, Wiput Kojarunchitt, Wittawat Pibul, Thongnet Nuengchaiyot

แรงจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ที่ส่งผลต่อความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุข ในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว

Supporting factors and motivations influencing the expectations of public health personnel in the transfer of responsibilities to the Sakaeo Provincial Administrative Organization

Citation: นิเวตร สมดี, อุคม
คมพ็คณ์, จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว และ
ปรีชญกุล ตูลาชม. (2569).
แรงจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ที่ส่งผลต่อ
ความคาดหวังของบุคลากร
สาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่
องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว.
วารสารสุขภาพสตรี แอนด์
เฮลท์, 2(2), e4111.

นิเวตร สมดี¹ ปณิธาน กระสังข์² จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว³ และปรีชญกุล ตูลาชม³
Niwed Somdee¹ Panitan Grasang² Jumnean Wongsrikao³ and Prachayakul Tulachom³

¹นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

³ดร., นักวิชาการอิสระ

¹Student, Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences

²Assistant Professor Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences

³Dr., Independent Scholar

*ผู้ประพันธ์บทความ; นิเวตร สมดี, Email: Niwetrsmdi@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุข
ในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนของ
บุคลากร และความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน กับความคาดหวังของ
บุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของ เฮอร์เบิร์ต เก็บข้อมูลกับบุคลากรสาธารณสุข
จำนวน 169 คน สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอเมืองสระแก้ว
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ
ได้เท่ากับ 0.88 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.99 วิเคราะห์
ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก
แรงจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แรงจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน
มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอน
ภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Received: 30 December 2025;

Revised: 4 March 2026;

Accepted: 6 March 2026;

Published: 1 June 2026

บทความวิจัย

หน่วยงาน ต้นสังกัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว ควรส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การยกย่องเชิดชูเกียรติ การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน เพื่อเพิ่มระดับความพร้อมของบุคลากรภายใต้โครงสร้างการบริหารใหม่ รวมถึงควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร โดยบูรณาการการสร้างแรงจูงใจและการเสริมสร้างปัจจัยจำจุนไว้ในแผนพัฒนากำลังคน เพื่อให้การปรับตัวต่อการถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างราบรื่นและยั่งยืน

คำสำคัญ: ความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุข, แรงจูงใจ, ปัจจัยจำจุน

Abstract

The objectives of this study were to determine health personnel's expectations regarding the transfer of responsibilities to the Provincial Administrative Organization, motivation and supporting factors for personnel, and the relationship between motivation, supporting factors, and the expectations of public health personnel in transferring responsibilities to the Provincial Administrative Organization. The conceptual framework was applied to motivation theories of Herzberg. Data were collected from a population of 169 public health personnel affiliated with subdistrict health promoting hospitals in Mueang Sa Kaeo District, Sa Kaeo Province, Thailand. The research instrument was a questionnaire. The consistency index of the instrument was 0.88, and the reliability of the entire instrument was 0.99. The statistics used for data analysis were number, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficients.

The study results revealed that the overall expectation has an average value at a high level, the motivational and supporting factors of personnel were at a high level, and motivation and sustaining factors have a positive relationship with the expectations of public health personnel regarding the transfer of responsibilities to the Provincial Administrative Organization, with statistical significance at the .01 level.

The parent organizations and the Sa Kaeo Provincial Administrative Organization should promote work motivation in a concrete manner, such as providing recognition and awards, encouraging participation in decision-making processes, and supporting career advancement opportunities. These measures would help enhance personnel readiness under the new administrative structure. Provincial and central personnel management agencies should utilize the findings of this study as empirical evidence for workforce

บทความวิจัย

development planning. The integration of motivational factors and hygiene factors into human resource development plans would facilitate smooth and sustainable adaptation to the transfer of functions.

Keyword: Expectations of healthcare personnel, Motivational, Supporting Factor

บทนำ (Introduction)

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญในการปฏิรูปด้านสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการจัดการระบบสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่ให้บริการทางสาธารณสุข ทั้งการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบ ตั้งแต่เกิดจนตาย เดิมเรียกว่าสุขศาลาเปลี่ยนมาเป็นสถานีอนามัยก่อนที่จะยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 ตามนโยบายปฏิรูประบบสาธารณสุขของรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นต้นมา ทำให้ภารกิจของสถานีอนามัยเปลี่ยนแปลงไปโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการรักษาเป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงระบบสุขภาพอย่างถ้วนหน้า เนื่องจากเดิมโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในตัวเมือง ระบบบริการจึงไม่สามารถตอบสนองประชาชนได้อย่างทั่วถึง (จักรกฤษณ์ วัชรานนท์, 2554)

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจึงเป็นทางเลือกที่สามารถแก้ปัญหาลำโพงการบริหารส่วนตำบลและเทศบาลที่ขาดศักยภาพทางการเงินและการจัดการ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีภาระน้อยกว่าและมีสถานะการเงินที่ดีกว่า อาจประสานงานกับส่วนกลางได้ง่ายกว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถโยกย้ายกันได้ภายในจังหวัด อย่างไรก็ตามอาจเกิดปัญหาในด้าน การบริหารที่อยู่ระดับสูงกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เช่น การใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่จะน้อยลง การกำกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจทำได้ไม่ครอบคลุม บุคลากรที่มีไม่เพียงพอที่จะติดตามกำกับ และการบริการที่ไม่เชื่อมต่อระหว่างจังหวัด เกิดการติดกัน การส่งต่อข้ามจังหวัด เป็นต้นดังนั้นองค์การบริหารส่วนจังหวัดจึงควรมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง ซึ่งได้แก่ ความพร้อมด้านโครงสร้างองค์กร ด้านบุคลากรด้านการเงินและการจัดสรรทรัพยากรด้านแผนพัฒนาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต และดำเนินการผลักดันสนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2565)

การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นนโยบายสำคัญภายใต้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามในการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว

บทความวิจัย

แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างสมบูรณ์เนื่องจากมีอุปสรรคหลายประการ ในปี พ.ศ. 2566 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 3,263 แห่งที่ถูกถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 33.05 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในประเทศไทย โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 49 แห่งที่เข้ารับการถ่ายโอน ซึ่งในจำนวนนี้มี 6 จังหวัดที่สามารถรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ครบ 100% ได้แก่ Mukdahan, Nongbua Lamphu, Roi Et, Khon Kaen, Prachinburi และ Surin อย่างไรก็ตามยังคงมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดอีก 27 แห่งที่ยังไม่สามารถดำเนินการรับการถ่ายโอนได้

นอกจากนี้ การถ่ายโอนบุคลากรยังเป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายนี้ ในปี พ.ศ. 2566 มีบุคลากรที่แจ้งความประสงค์ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 16,735 คน แบ่งเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างทั่วไปจำนวน 4,982 คน และข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการจำนวน 11,753 คน ซึ่งการถ่ายโอนบุคลากรจำเป็นต้องมีมาตรการรองรับที่เหมาะสมเพื่อให้การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขระดับท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2565)

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำทฤษฎีของ Herzberg (1959) มาเป็นทฤษฎีหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ 1. เงินเดือน 2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต 3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา/ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน 4. สถานะของอาชีพ 5. นโยบายและการบริหาร 6. สภาพการทำงาน 7. ชีวิตส่วนตัว 8. ความมั่นคงในงาน และ 9. การปกครองบังคับบัญชาหรือการนิเทศงาน ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ 1. ความสำเร็จในการทำงาน 2. การได้รับการยอมรับนับถือ 3. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ 4. ความรับผิดชอบ และ 5. ความก้าวหน้า โดยผู้วิจัยจะนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางเสนอผู้บริหารใช้เป็นแนวทางพัฒนานโยบายหรือกลยุทธ์ สนับสนุนให้สอดคล้องและเอื้อต่อการส่งเสริมสนับสนุน ช่วยเหลือให้การกิจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขมีความเข้มแข็ง ทั้งการบริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อันเป็นหน้าที่พื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสนับสนุนการถ่ายโอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน กับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว

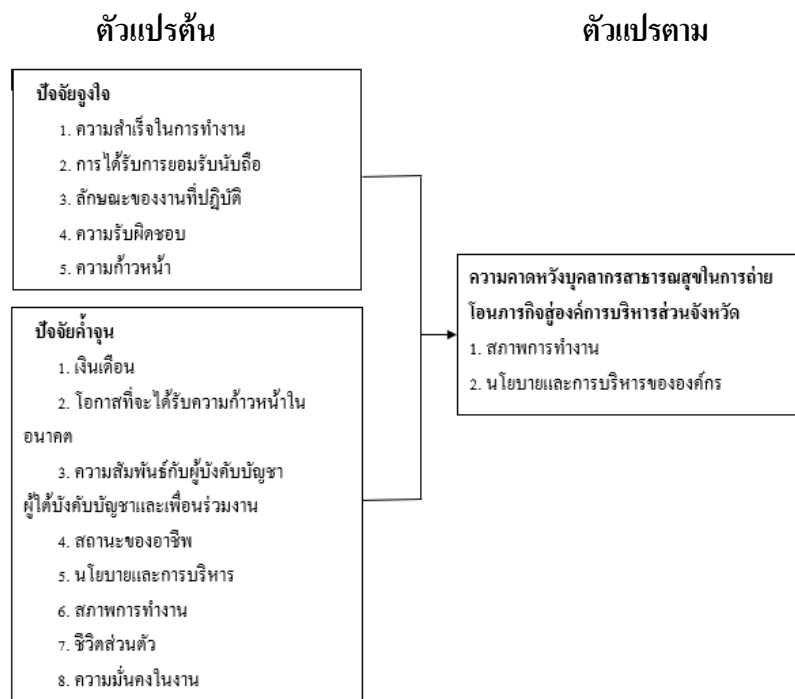
บทความวิจัย

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. ปัจจัยเชิงใจ มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว
2. ปัจจัยด้านทุน มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิด (Research Framework)

จากศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการวิจัยดังแสดงภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ผู้วิจัยทบทวนแนวคิด ทฤษฎี นำมาประยุกต์เพื่อการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1. ทฤษฎี แรงจูงใจ และปัจจัยด้านทุน 2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

บทความวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่เป็นข้าราชการและฝ่ายสนับสนุน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอเมืองสระแก้ว จำนวน 169 คน ผู้วิจัยศึกษาประชากรทั้งหมด (สาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ณ วันที่เก็บข้อมูล
2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. บุคลากรที่ลาศึกษาต่อ ลาคลอด หรือลาระยะยาวเกิน 3 เดือนในช่วงเก็บข้อมูล
2. แบบสอบถามไม่สมบูรณ์กลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด จำนวน 25 ข้อ

	คำถามเชิงนิมิต	คำถามเชิงนิเสธ
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่ำ	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่ำที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยค้ำจุน ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) ข้อ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุดจำนวน 27 ข้อเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณลักษณะใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970)

บทความวิจัย

	คำถามเชิงนิมิต	คำถามเชิงนิเสธ
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่ำ	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่ำที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) ข้อ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุดจำนวน 27 ข้อเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณลักษณะใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970)

	คำถามเชิงนิมิต	คำถามเชิงนิเสธ
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่ำ	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
ความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่ำที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.88 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ 0.99

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูล ตามวิธีการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
2. ผู้วิจัยทำการอบรมและชี้แจงเนื้อหาและวิธีการทำแบบสอบถามแก่ผู้ช่วยวิจัย 1 ท่านและประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสอบถามความยินยอมในการเข้าทำแบบสอบถาม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยทำการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบทีละข้อไป พร้อม ๆ กัน ช่วงเวลาทำการเก็บข้อมูลจะเป็นช่วงวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 15.30 – 16.30 น. ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง

บทความวิจัย

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าสถิติพื้นฐานเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ และปัจจัยคำจูง กับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่รับรอง 28/2568 วันที่ออกเอกสารรับรอง 1 มิถุนายน 2568 หมดอายุ 31 พฤษภาคม 2569

ผลการวิจัย (Result)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.78 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 34.32 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 53.25 ตำแหน่งทันตสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ทันตกรรม/เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ทันตภิบาล ร้อยละ 23.67 และ รายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 33.73

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมปัจจัยจูงใจ (N=169)

ปัจจัยแรงจูงใจ	ค่าเฉลี่ย (μ)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(δ)	ระดับ
ด้านความสำเร็จในการทำงาน	3.69	1.74	มาก
ด้านการได้รับยอมรับนับถือ	3.53	1.83	มาก
ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	3.73	1.71	มาก
ด้านความรับผิดชอบ	3.62	1.79	มาก
ด้านความก้าวหน้า	4.20	1.84	มาก
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.75	1.78	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า แรงจูงใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\mu=3.75$, $\delta=1.78$) และจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.69$, $\delta=1.74$) ด้านการได้รับยอมรับนับถือมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.53$, $\delta=1.83$) ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.73$, $\delta=1.71$) ด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.62$, $\delta=1.79$) ด้านความก้าวหน้ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.20$, $\delta=1.84$)

บทความวิจัย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมปัจจัยคำจูน (N=169)

ปัจจัยคำจูน	ค่าเฉลี่ย (μ)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(δ)	ระดับ
ด้านเงินเดือน	3.75	1.68	มาก
ด้านโอกาสความก้าวหน้าในอนาคต	4.14	1.82	มาก
ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน	4.04	1.74	มาก
ด้านสถานะของอาชีพ	4.11	1.89	มาก
ด้านนโยบายและการบริหาร	3.84	1.83	มาก
ด้านสภาพการทำงาน	3.86	1.69	มาก
ด้านชีวิตส่วนตัว	3.93	1.68	มาก
ด้านความมั่นคงในงาน	3.90	1.93	มาก
ด้านการปกครองบังคับบัญชาหรือ การนิเทศงาน	4.01	1.70	มาก
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.97	1.78	มาก

จากตาราง 2 พบว่า ปัจจัยคำจูนโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.97$, $\delta=1.78$) และจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านโอกาสความก้าวหน้าในอนาคต ($\mu=4.14$, $\delta=1.82$) รองลงมา คือ ด้านสถานะของอาชีพ ($\mu=4.11$, $\delta=1.89$) ขณะที่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านเงินเดือน ($\mu=3.75$, $\delta=1.68$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมความคาดหวัง (N=169)

ความคาดหวัง	ค่าเฉลี่ย (μ)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(δ)	ระดับ
ด้านสภาพการทำงาน	3.83	1.81	มาก
ด้านนโยบายและการบริหารขององค์กร	3.90	1.68	มาก
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.86	1.74	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ความคาดหวังโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.86$, $\delta=1.74$) และจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านนโยบายและการบริหารขององค์กร ($\mu=3.90$, $\delta=1.68$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านสภาพการทำงาน ($\mu=3.83$, $\delta=1.81$)

บทความวิจัย

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน กับความคาดหวังบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (N=169)

ความสัมพันธ์	ความคาดหวังของบุคลากร สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r_{xy})	$p - value$
ปัจจัยแรงจูงใจโดยรวม	0.496**	.000
ด้านความสำเร็จในการทำงาน	0.389**	.000
ด้านการได้รับยอมรับนับถือ	0.403**	.000
ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	0.503**	.000
ด้านความรับผิดชอบ	0.429**	.000
ด้านความก้าวหน้า	0.401**	.000
ปัจจัยค้ำจุนโดยรวม	0.634**	.000
ด้านเงินเดือน	0.377**	.000
ด้านโอกาสความก้าวหน้าในอนาคต	0.489**	.000
ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา	0.519**	.000
ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน		
ด้านสถานะของอาชีพ	0.410**	.000
ด้านนโยบายและการบริหาร	0.505**	.000
ด้านสภาพการทำงาน	0.577**	.000
ด้านชีวิตส่วนตัว	0.665**	.000
ด้านความมั่นคงในงาน	0.547**	.000
ด้านการปกครองบังคับบัญชาหรือ การนิเทศงาน	0.625**	.000

** $p < .001$

จากตาราง 4 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจโดยรวม และปัจจัยค้ำจุนโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความคาดหวังบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทความวิจัย

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.78 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 34.32 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 53.25 ตำแหน่งทันตสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ทันตกรรม/เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ทันตภิบาล ร้อยละ 23.67 และรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 33.73 แรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก และจำแนกแยกรายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านการได้รับยอมรับนับถือมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติอยู่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านความก้าวหน้ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยค่าจูงใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และจำแนกแยกรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากในทุกด้าน ความคาดหวังโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และจำแนกแยกรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากในทุกด้าน แรงจูงใจโดยรวม และปัจจัยค่าจูงใจโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความคาดหวังบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล (Discussion)

ความคาดหวังบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมปัจจัยความคาดหวังโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และจำแนกแยกรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากในทุกด้านอยู่ในระดับมาก จากการศึกษาในครั้งนี้ ความคาดหวังโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งการถ่ายโอนภารกิจระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกฎหมายถ่ายโอนให้มีการกระจายการให้บริการระบบสุขภาพเข้าถึงประชาชนมากขึ้น บุคลากรในระบบสุขภาพสุขภาพบางส่วนไม่สมัครใจถ่ายโอนก็จะต้องปฏิบัติงานตามโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเดิม บุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนไปก็จะปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งจากผลการศึกษาที่บุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนมีความคาดหวังในด้านสภาพการทำงาน ด้านนโยบายและการบริหารขององค์กร ความคาดหวังโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ตามทฤษฎีความคาดหวังของเคิร์ต เลย์วิน กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลจะทำงานทุ่มเทมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ระดับความเข้มข้นของความต้องการผลตอบแทน และความคาดหวังของบุคคลนั้นว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่จะได้รับการตอบสนอง สอดคล้องกับการศึกษาของชัยญกร ธนอมพันธ์ (2567) แรงจูงใจและความคาดหวังที่มีผลต่อการตัดสินใจสมัครเข้าทำงานที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกรณีสึกศึกษา พนักงานมหาวิทยาลัยสายปฏิบัติการของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ความคาดหวังมีผลต่อการตัดสินใจสมัครงานเข้าทำงานที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกรณีสึกศึกษา พนักงานมหาวิทยาลัยสายปฏิบัติการของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจสมัครงานเข้าทำงานที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพราะใกล้ที่พักมากที่สุด และพบว่าผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของแรงจูงใจ ความคาดหวัง และการตัดสินใจ

บทความวิจัย

สมัครงานเข้าทำงานที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรณีศึกษา พนักงานมหาวิทยาลัยสายปฏิบัติการของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่ามากกว่า 0.50

แรงจูงใจ ปัจจัยสำคัญของบุคลากร ผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจ ปัจจัยสำคัญของบุคลากร มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก จากการศึกษาในครั้งนี้ บุคลากรส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการทำงานและมีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการสาธารณสุขของภาครัฐ ซึ่งส่งผลให้เกิดความพร้อมและความตั้งใจในการปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างใหม่ขององค์กร สอดคล้องกับ ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอริเบิร์ก (1959) แรงจูงใจ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าในอาชีพ และความรับผิดชอบในงาน เป็นสิ่งที่ทำให้บุคลากรรู้สึกพึงพอใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้ ซึ่งในบริบทของการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากรอาจรับรู้ถึงโอกาสในการพัฒนา การมีอิสระในการตัดสินใจ และการมีบทบาทมากขึ้นในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ จึงเกิดแรงจูงใจในระดับสูง สอดคล้องผลการศึกษาของ ศิริพร สกุลพราหมณ์ (2665) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 93.98, S.D. = 9.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความสำเร็จในการทำงาน, ความรับผิดชอบในหน้าที่, การได้รับความยอมรับนับถือและลักษณะของงานที่ปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ส่วนความก้าวหน้าในการทำงาน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยสำคัญกับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า แรงจูงใจและปัจจัยสำคัญ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความคาดหวังบุคลากรสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า บุคลากรที่ได้รับการแรงจูงใจในการทำงานและได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม จะมีความพร้อมในการปฏิบัติงานและการเปลี่ยนผ่านภารกิจมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือขาดแรงจูงใจ สอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริเบิร์ก (1959) ซึ่งอธิบายว่า แรงจูงใจ เป็นสิ่งที่ช่วยสร้างแรงขับภายในให้บุคลากรรู้สึกรักและภาคภูมิใจในงาน ส่วนปัจจัยสำคัญ เป็นสิ่งที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน แม้ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจโดยตรง แต่หากขาดปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้บุคลากรไม่พร้อมและไม่ยินดีในการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วราภรณ์ สักกะโต และชาญเดช เจริญวิริยะกุล (2563) ปัจจัยจูงใจและปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าร่วมเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล พบว่า (1) ระดับของปัจจัย แรงจูงใจ ปัจจัยสำคัญ และระดับของกระบวนการ ตัดสินใจเข้าร่วมเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอยู่ในระดับมาก (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลพบว่า ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในงาน ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าร่วมเครือข่าย สำหรับปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ด้านนโยบายการบริหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและด้านผลประโยชน์ตอบแทน ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าร่วมเครือข่าย

บทความวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานต้นสังกัดและ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว ควรส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจ อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การยกย่องเชิดชูเกียรติ การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน เพื่อเพิ่มระดับความพร้อมของบุคลากรภายใต้โครงสร้างการบริหาร ใหม่
2. จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจและความพร้อมใน การทำงาน องค์การควรพัฒนาระบบสวัสดิการ ความมั่นคงในอาชีพ การสื่อสารภายในองค์กร และ การสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อรักษาระดับความพึงพอใจและเสริมสร้างเสถียรภาพในการปฏิบัติงาน
3. หน่วยงานบริหารงานบุคลากรระดับจังหวัดและส่วนกลาง ควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูล เชิงประจักษ์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร โดยบูรณาการการสร้างแรงจูงใจและการเสริมสร้างปัจจัยค้ำจุน ไว้ในแผนพัฒนากำลังคน เพื่อให้การปรับตัวต่อการถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างราบรื่นและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- จักรกฤษณ์ วัชรานนท์. (2554). การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข: ความเป็นมา สถานการณ์ และแนวโน้มใน อนาคต. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(4), 530–538.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 6). สุวีริยาสาส์น.
- ชัยยุทธ รัตนพจน์. (2567). แรงจูงใจและความคาดหวังที่มีผลต่อการตัดสินใจสมัครเข้าทำงานที่จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย: กรณีศึกษา พนักงานมหาวิทยาลัยสายปฏิบัติการของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [สารนิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- วรารักษ์ สักกะโต และชาญเดช เจริญวิริยะกุล. (2563). ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจ เข้าร่วมเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 6(2), 127–139.
- ศิริพร สกุลพราหมณ์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(5), 918–929.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2565). *การเปลี่ยนแปลงของบุคลากรสาธารณสุขสู่สังกัดองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น: รายงานประจำปี*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Best, J. W. (1997). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work*. John Wiley & Sons.
- Win, N. N., & Chotiyaputta, V. (2018). Measuring employee readiness to change: A case study of Company KKC in Myanmar. *Panyapiwat Journal*, 10(3), 110–124.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลโนนหมากมุ่น อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

Factors Affecting the Happiness Levels of Elderly People in the Elderly Club of Non-Mak Mun Subdistrict, Khok Sung District, Sa Kaeo Province

Citation: รัตมี บุตรตะ, อุดม
คมพยัคฆ์ และปรัชญกุล ตูลาชม.
(2569). ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับ
ความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรม
ผู้สูงอายุ ตำบลโนนหมากมุ่น
อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว.
วารสารสุขภาพสตรี แอนด์
เฮลท์, 2(2), e4111.

รัตมี บุตรตะ¹, อุดม คมพยัคฆ์² และปรัชญกุล ตูลาชม³

Ratsamee Butta¹, Udom Kompayak² and Prachayakul Tulachom³

¹นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
³ดร., นักวิชาการอิสระ

¹Student, Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences

²Associate Professor, Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences

³Dr., Independent Scholar

*ผู้ประสานงานวิจัย: รัตมี บุตรตะ, Email: memeeboom@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความสุขของผู้สูงอายุ 2) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ 3) เปรียบเทียบข้อมูล เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์กรอบแนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเพ็นเดอร์ ระเบียบวิธีวิจัยเป็นวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรจำนวน 565 คน กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของเครซีและมอร์แกน จำนวน 234 คน โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้เท่ากับ .918 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ .872 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Independent Sample t-test, F-test (One-Way ANOVA) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับความสุขของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3) เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา ที่ต่างกันมีระดับความสุขไม่แตกต่างกัน และสถานภาพที่ต่างกันมีระดับความสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมมี

Received: 9 January 2026;

Revised: 6 March 2026;

Accepted: 6 March 2026;

Published: 4 June 2026

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หน่วยงาน ดันสังกัดที่เกี่ยวข้องสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุในชมรมจะส่งผลให้
ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ระดับความสุข, ผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this study were to 1) assess the happiness level of the elderly, 2) social support for the elderly, 3) compare data on gender, marital status, education level, income, and healthcare entitlement with the happiness level of elderly people, and 4) the relationship between social support and the level of happiness among older adults. The conceptual framework was the applied social support theory of Pender. The study methodology was quantitative research. A population of 565 individuals was considered, and a sample size of 234 was determined based on Krejci and Morgan's sampling framework, using systematic random sampling. The tool for the research was a questionnaire. The index of consistency was .918, and the reliability coefficient of the entire instrument was .872. Statistics used for the data analysis include percentage, mean and standard deviation, independent sample t-test, F-test (one-way ANOVA), and Pearson correlation coefficients.

The results of the study found that 1) the overall average level of happiness among the elderly is at a high level, 2) the overall social support for the elderly has an average value at a high level, 3) gender, educational level, income, and healthcare entitlement do not differ significantly in terms of happiness level, while different marital statuses show a statistically significant difference in happiness level at the 0.05 level, and 4) overall social support for the elderly is positively correlated with their level of happiness, with statistical significance at the 0.05 level.

Suggestions for relevant agencies to support and promote activities for the elderly in clubs will result in increased happiness among the elderly.

Keyword: Happiness levels, Elderly, Elderly Club

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันพบว่าประเทศทั่วโลกต่างมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ ที่ระบุว่า 1 ใน 9 ประชากรโลก มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 5 ภายในปี ค.ศ. 2593 ผู้สูงอายุหมายถึงผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามคำนิยามของสหประชาชาติสำหรับประเทศกำลังพัฒนา ในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปี ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก ผู้สูงอายุ และการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 70 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 โดยจำนวน ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องมาจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น แม้จะเป็นเรื่องน่ายินดีที่คนเรามีอายุยืนยาวขึ้น แต่เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้าน โรคที่เกิดกับผู้สูงอายุจึงมีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทางด้านร่างกายพบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง ได้แก่ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และอื่นๆ พูดถึงในส่วนของโครงสร้างประชากร ประกอบกับโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นต่อเนื่องและรวดเร็ว และกำลังเข้าสู่ช่วงผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 ผู้สูงอายุจากกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) (World Health Organization, 2025)

การดำเนินนโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ครอบคลุมสิทธิและสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การให้ส่วนลดค่าโดยสาร สิทธิด้านอาชีพ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การศึกษา และการอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะ รวมทั้งการพัฒนาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคม การส่งเสริมการดูแล และการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรีในสังคม (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2567) ทั้งยังพบว่าเป้าหมายหลักในชีวิตของคนทุกเพศ ทุกวัย สิ่งต่าง ๆ ที่ทุกคนทำอยู่ล้วนมีเป้าหมายเดียวกันคือ เพื่อให้ชีวิตมีความสุข ความสุขในชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับและเป็นสิ่งสำคัญของการดำเนินชีวิต ถ้าแต่ละชีวิตมีความสุข มนุษย์จะอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข อย่างไรก็ตาม ความหมายของความสุข อาจแตกต่างกันไปในคนแต่ละช่วงวัย และในวัฒนธรรมที่ต่างกันก็อาจให้ความหมายของความสุขต่างกัน ไป บุคคลจำนวนมากใช้เวลาเกือบทั้งชีวิตไปกับการแข่งขันในการแสวงหาอาชีพที่ดี เพื่อให้มีชีวิตที่มั่นคง และทุ่มเททำงานเพื่อหารายได้สำหรับการได้มาซึ่งสิ่งที่เชื่อว่าเป็นความสุข ความเชื่อที่ว่าความสุขคือการได้ครอบครองสิ่งต่าง ๆ และความสำเร็จในชีวิตจะนำมาซึ่งความสุขที่แท้จริง ทำให้หลายคนมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของตนเองเป็นหลัก โดยมีได้ตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลอื่นในสังคม แนวคิดดังกล่าวมักตั้งอยู่บนความเชื่อว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งเท่านั้นจึงจะสามารถดำรงอยู่ได้ อย่างไรก็ตาม การยึดถือแนวคิดเช่นนี้ไม่ได้ทำให้บุคคลรู้สึกมีความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น ตรงกันข้ามกลับส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกสับสนในชีวิตมากยิ่งขึ้น ผู้สูงวัยจัดเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง เนื่องจากต้องเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ บางคน อาจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตอนสูงวัยได้ยาก หรือปรับตัวไม่ได้ สำหรับผู้สูงอายุที่ปรับตัวและ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ อาจทำให้ขาดความสุข รู้สึกเครียด มีความขัดแย้งในตนเองกับครอบครัว ลูกหลาน และ

บทความวิจัย

คนใกล้ชิด บางคนอาจมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น ซึมเศร้า ลึกลับ หวัง ท้อแท้ และไม่ยอมดำเนินชีวิตต่อไป ในที่สุด (นพเก้า สุโพธิ์, สิริวัฒน์ ศรีเครือคง และสุวัฒน์ รักขันโท, 2565)

จังหวัดสระแก้วมีประชากรทั้งหมด 557,322 คน โดยเป็นประชากรผู้สูงอายุ 100,995 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.12 ของประชากรทั้งหมด (กรมการปกครอง, 2567) องค์การบริหารส่วนตำบลต่างๆ จึงจัดตั้ง ชมรมผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน และทั้งนี้ตำบลโนนหมากมูน ก็ได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตำบลโนนหมากมูน อำเภอโคกสูง ขึ้นเช่นกัน ซึ่งมีพื้นที่ในการดูแล 6 หมู่บ้านด้วยกัน เนื่องจากมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี จึงทำให้เกิดสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและประเด็นท้าทายของสังคมไทย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมประชากรไทยให้ตระหนักและเข้าใจสถานการณ์การอยู่ร่วมกัน ในสังคมสูงวัย มีความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในทุกมิติ และอยู่ร่วมกันในสังคมสูงวัยอย่างมีความสุข โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก ยากจน ไร้ผู้ดูแล อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงผู้อื่น เป็นกลุ่มที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในขณะที่ประเทศมีข้อจำกัดด้านการพัฒนาหลายด้าน แม้ทิศทางการพัฒนาประเทศจะมุ่งแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ ลดความยากจนข้ามรุ่น แต่ยังมีปัญหาเชิงโครงสร้างที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ทิศทางการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในถิ่นที่อยู่เดิม เป็นผู้สูงอายุที่มีพลดิพลัง (Active Aging) โดยครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่นเป็นฐานการดูแลเอื้ออาทรและช่วยเหลือผู้สูงอายุ ดังนั้นการพัฒนาระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุยากลำบากในชุมชน จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญ และขับเคลื่อนให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรม รวมทั้งขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทั่วถึง เพื่อสร้างโอกาสให้ประชากรผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการคุ้มครองทางสังคม ได้รับการดูแลคุ้มครองให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถอยู่อาศัยที่บ้านในชุมชนท้องถิ่นของตนเองได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในชีวิตบั้นปลายดัชนีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2556) ได้ให้นิยามความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ โดยความสุข 5 ด้าน ประกอบด้วย สุขสบาย ซึ่งเน้นเรื่องสุขภาพร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สุข สนุก เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส สุขสง่า เน้นความเข้าใจในความเป็นไปในชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง มีมุมมองและความรู้สึกต่อตนเองและผู้อื่น อย่างเห็นอกเห็นใจ ไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ สุขสว่างเป็นความสามารถด้านความจำ ความเข้าใจความคิดแบบนามธรรมการสื่อสาร การใช้เหตุผล และการวางแผนแก้ไขปัญหา สุขสงบเป็นการรับรู้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสามารถในการควบคุมความต้องการจากแรงกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถผ่อนคลายให้เกิดสุขสงบกับตัวเองได้

นโยบาย กรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบภารกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง ได้กำหนดแนวทางและพัฒนามาตรการ กลไก เน้นดำเนินการในการส่งเสริมการใช้ศักยภาพ การคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิ และการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมศักยภาพ คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิ สามารถดำรงชีวิตได้ อย่างมั่นคง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนการปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นหลักเพื่อบรรลุ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ของกรมฯ รวมทั้งการพัฒนารูปแบบ

บทความวิจัย

งานด้านสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อสภาพการณ์ทางสังคม กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก พันธกรณี และข้อตกลงระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งเป็นนโยบายอันดับแรกของสิทธิและสวัสดิการพื้นฐานของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลโนนหมากมุ่น อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัย จึงสนใจที่ศึกษาความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลโนนหมากมุ่น อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยประยุกต์ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมกิจกรรมส่งเสริมช่วยเหลือผู้อื่น การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการนำไปส่งเสริม และสนับสนุนพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุในชมรมให้มีความสุข และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

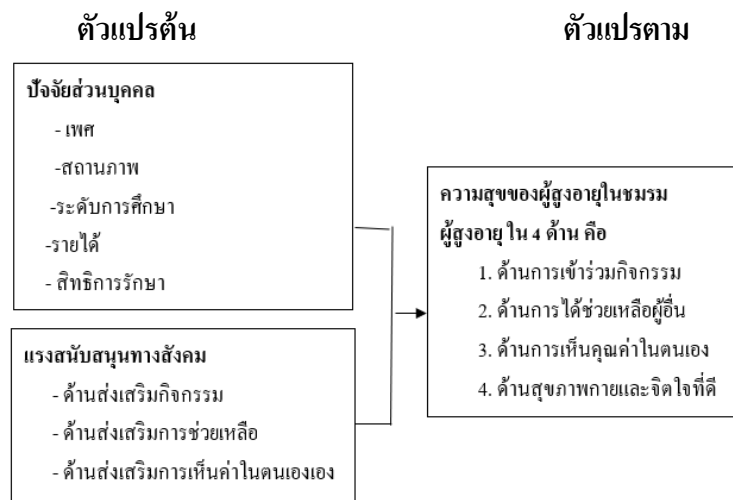
วัตถุประสงค์ (Objective)

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลโนนหมากมุ่น อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลโนนหมากมุ่น อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อเปรียบเทียบข้อมูล เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา กับความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลโนนหมากมุ่น อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้สูงอายุระดับความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลโนนหมากมุ่น อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

บทความวิจัย

กรอบแนวคิด (Research Framework)

จากศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการวิจัยดังแสดงภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาแบบ Cross-sectional Study ผู้วิจัยทบทวน แนวคิด ทฤษฎี นำมาประยุกต์เพื่อการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม 2) ทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลโนนหมากมูน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ทำการศึกษาปี พ.ศ. 2566 รวมประชากรทั้งสิ้น 565 คน (ข้อมูลทะเบียนชมรมผู้สูงอายุตำบลโนนหมากมูน ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567) กลุ่มตัวอย่างกำหนดสัดส่วนตามแนวคิดของเครซีและมอร์แกน จำนวน 234 คน โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมกิจกรรม ด้านส่งเสริมช่วยเหลือผู้อื่น ด้านการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

บทความวิจัย

จำนวน 25 ข้อ เกณฑ์ในการประเมินระดับคุณลักษณะใช้เกณฑ์แบ่งอัตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรม การได้ช่วยเหลือผู้อื่น การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) ข้อคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด จำนวน 10 ข้อเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณลักษณะใช้เกณฑ์แบ่งอัตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.918 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ 0.872

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูล ตามวิธีการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองหมากมุ่น จำนวน 234 คน
2. ผู้วิจัยทำการอบรมและชี้แจงเนื้อหาและวิธีการทำแบบสอบถามแก่ผู้ช่วยวิจัย 1 ท่านและประสานงานกับตรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสอบถามความยินยอมในการเข้าทำแบบสอบถามจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยทำการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบทีละข้อไป พร้อม ๆ กัน ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลจะเป็นช่วงวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 15.30 – 16.30 น. ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Independent Sample t-test, F-test (One-Way ANOVA) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่รับรอง 38/2568 วันที่ออกเอกสารรับรองวันที่ 30 กรกฎาคม 2568 หมดอายุ 29 กรกฎาคม 2569

บทความวิจัย

ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=234)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	68	29.10
	หญิง	166	70.90
สถานภาพ			
	โสด	78	33.3
	สมรส	93	39.70
	หม้าย/หย่า/แยก	63	26.90
ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	136	58.12
	มัธยมศึกษา	72	30.78
	ปวส./อนุปริญญา	21	8.97
	ปริญญาตรีสูงกว่า	5	2.13
รายได้		จำนวน	ร้อยละ
	น้อยกว่า 5,000	105	44.90
	5,001-10,000	113	48.30
	10,001 -15,000	11	4.70
	15,001 ขึ้นไป	5	2.10
วิธีการรักษา			
	บัตรทอง	207	88.50
	ข้าราชการบำนาญ	18	7.70
	ชำระเอง	9	3.80

บทความวิจัย

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.90 สถานภาพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 39.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 58.12 รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 ร้อยละ 48.30 สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 88.50

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมแรงสนับสนุนทางสังคม (n=234)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการส่งเสริมกิจกรรม	3.87	1.69	มาก
2. ด้านส่งเสริมช่วยเหลือผู้อื่น	3.77	1.62	มาก
3. ด้านการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง	4.12	1.63	มาก
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.92	1.55	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 1.55) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 1.63) รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมกิจกรรม ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 1.69) และด้านส่งเสริมช่วยเหลือผู้อื่น ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 1.62)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ (n = 234)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความสุขอันเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม	4.12	1.65	มาก
2. ด้านความสุขอันเกิดจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น	3.99	1.65	มาก
3. ด้านความสุขอันเกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง	4.12	1.64	มาก
4. ด้านความสุขอันเกิดจากการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี	4.11	1.64	มาก
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	4.09	1.58	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความสุขโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 1.58) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสุขอันเกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 1.64) รองลงมาคือ ความสุขอันเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 1.65) ความสุขอันเกิดจากการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 1.64) และความสุขอันเกิดจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 1.65)

บทความวิจัย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ (n= 234)

เพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ชาย	68	80.07	8.46	1.886	195.548	.061
หญิง	166	82.85	13.64			

จากตารางที่ 4 พบว่า เพศที่ต่างกัน มีระดับความสุขไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสุขของผู้สูงอายุ (n= 234)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	758.734	3	252.911	1.655	.177
ภายในกลุ่ม	35141.749	230	152.790		
สิทธิการรักษา					
ระหว่างกลุ่ม	370.705	2	185.353	1.205	.302
ภายในกลุ่ม	35529.778	231	153.809		

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาที่ต่างกัน มีระดับมีระดับความสุขไม่แตกต่างกัน ขณะที่สถานภาพ ที่ต่างกัน มีระดับความสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตาม สถานภาพ (n= 234)

ตัวแปร		ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	Sig
โสด	สมรส	-3.64682	.054
	หม้าย/อย่า/แยก	1.20879	.562
สมรส	โสด	3.646892	.054
	หม้าย/อย่า/แยก	4.85561	.016

จากตารางที่ 6 พบว่า สถานภาพ ที่ต่างกัน มีระดับความสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบจำแนกรายคู่ พบว่า สถานภาพสมรสมีระดับความสุขแตกต่าง กับสถานภาพ หม้าย/อย่า/แยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทความวิจัย

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับความสุขของผู้สูงอายุ (n=234)

ตัวแปร	ระดับความสุข	P – value
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r_{xy})	
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.739**	< .01
ด้านส่งเสริมกิจกรรม	0.646**	< .01
ด้านส่งเสริมการช่วยเหลือ	0.501**	< .01
ด้านส่งเสริมการเห็นค่าในตนเอง	0.730**	< .01

**p < .01

จากตารางที่ 7 พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านส่งเสริมกิจกรรมด้านส่งเสริมการช่วยเหลือ ด้านส่งเสริมการเห็นค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.90 สถานภาพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 39.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 58.12 รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 ร้อยละ 48.30 สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 88.50 แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.92, S.D. = 1.55) ระดับความสุขโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.09, S.D. = 1.58) เพศ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาที่ต่างกัน มีระดับความสุขไม่แตกต่างกัน สถานภาพ ที่ต่างกัน มีระดับความสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล (Discussion)

ความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความสุขโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสุขอันเกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง รองลงมาคือ ความสุขอันเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม ความสุขอันเกิดจากการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี และความสุขอันเกิดจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองหมากมุ่น ล้วนแล้วแต่เกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เกิดจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม เกิดจากการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีระดับความสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ (Argyle, 1991) องค์ประกอบของความสุข (Happiness Subjective Well-Being) ซึ่งเป็นองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบของการประเมินความสุข ได้แก่ 1) ความสุขอันเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

บทความวิจัย

2) ความสุขอันเกิดจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น 3) ความสุขอันเกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง
4) ความสุขอันเกิดจากการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา สมพงษ์ และ
นงนุช โรจนเลิศ (2557) ศึกษาความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม พบว่า
ความสุขอยู่ในระดับมาก

แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก
เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง รองลงมาคือ
ด้านการส่งเสริมกิจกรรม และด้านส่งเสริมช่วยเหลือผู้อื่น จากบริบทของชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองหมาก
มุ่น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมได้รับการสนับสนุนในการเห็นคุณค่าในตนเอง สนับสนุนในการเข้าร่วม
กิจกรรมเป็นอย่างดีส่งผลให้การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากทุกด้าน
สอดคล้องกับทฤษฎี Pender (1996) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็น
เจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของผู้อื่น โดยได้จาก
คนในกลุ่มสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านจิตอาสามณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้
บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรนิษฐ์ แสงทองสุข
และปิยะณัฐ เกียงประสิทธิ์ (2567) ได้ศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความสุขของ
ผู้สูงอายุ เขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า พบว่า ในภาพรวมความสุขของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของ
ผู้สูงอายุ เขตจังหวัดสมุทรปราการ มีความสุขอยู่ในระดับมากเช่นกัน ด้วยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การ
สนับสนุนทางสังคมนั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01

เพศ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาที่ต่างกัน มีระดับความสุขไม่แตกต่างกัน สถานภาพ
ที่ต่างกัน มีระดับความสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ
ศุภณวี วรรณพงษ์ และจรรักษ์ หงส์งาม (2561) อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกใน
ครอบครัว อาชีพ รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน การได้รับการยอมรับ การชื่นชมจากครอบครัวและชุมชน
และการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม
มีความสัมพันธ์ทางบวก กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ
การศึกษาของ ชุตติไกร ดันดิชัยวนิช (2561) ศึกษาความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ผลการศึกษา พบว่า
แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สถานะ แวดล้อมทางสังคม
โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความสุข
ในชีวิต ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม ซึ่งสามารถร่วมทำนาย ความสุข

บทความวิจัย

ในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ได้ร้อยละ 91.2 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถ ร่วมทำน่ายได้สูงสุด โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาที่ได้นำไปสนับสนุน และส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ในชมรมที่ผู้สูงอายุดำเนินการให้ได้รับอย่างเต็มที่ ส่งเสริมช่วยเหลือผู้อื่น และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขต่อไป
2. ศึกษาความต้องการ และสิ่งสนับสนุนในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุในชมรมเพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรมให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2567). คู่มือสนับสนุนการปฏิบัติราชการของนายอำเภอ. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สืบค้น 25 มกราคม 2567 จาก https://multi.dopa.go.th/tspd/tpad/work_manual/read8.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ. สืบค้น 22 ตุลาคม 2567 จาก <https://www.dop.go.th>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือการจัดกิจกรรม “ฝึกคิดแก้ปัญหาพัฒนา EQ” สำหรับอาสาสมัครแกนนำศูนย์เพื่อนใจ To Be Number One ฉบับปรับปรุง ปี 2556. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ข้อมูลทะเบียนชมรมผู้สูงอายุตำบลโนนหมากมูน. (ม.ป.ป.). ข้อมูลทะเบียนชมรมผู้สูงอายุตำบลโนนหมากมูน. เทศบาลตำบลหนองหมากมูน.
- ชุดไกร ดันดีชัยนิช. (2561). ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- นพเก้า สุโพธิ์, สิริวัฒน์ ศรีเครือคง และสุวัฒน์ รักขันโท. (2565). ปัจจัยพุทธจิตวิทยาที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยส่วนกลาง. วารสารจิตวิทยาพุทธศาสตร์ประยุกต์เพื่อสังคม, 8(2), 134–147.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 6). สุวีริยาสาสน์.
- บุญเชิด ภิญโญนันตพงษ์. (2545). การวัดประเมินการเรียนรู้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศุภนารี วรรณพงษ์ และจรงค์ หงษ์งาม. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารเศรษฐศาสตร์และกลยุทธ์การจัดการ, 5(2), 21–32.

บทความวิจัย

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2567). *เว็บไซต์สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*. <https://www.m-society.go.th/home.php>

สุจิตรา สมพงษ์ และนนุช โรจนเลิศ. (2557). *ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อรนิษฐ์ แสงทองสุข และปิยะณัฐ เกียงประสิทธิ์. (2567). *แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตจังหวัดสมุทรปราการ* [วิทยานิพนธ์]. สาขาวิชาการบริหารและการจัดการสมัยใหม่ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

Best, J. W. (1997). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Appleton & Lange.

World Health Organization. (2025). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

The Work Efficiency of Support Personnel at Sakaeo Crown Prince Hospital

Citation: ประภัสสร ทองเชิด,
ปณิธาน กระสังข์, ปิยพจน์ ตูลาชม และ
จันเนียร วงษ์ศรีแก้ว. (2569). ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการ
ปฏิบัติงานของบุคลากรสาย
สนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชสระแก้ว. วารสารสุขภาพ
สตรีแอนด์เฮลท์, 2(2), e4145.

ประภัสสร ทองเชิด¹, ปณิธาน กระสังข์², ปิยพจน์ ตูลาชม³ และจันเนียร วงษ์ศรีแก้ว³

Prapatsorn Thongchoed¹, Panitan Grasang², Piyapoch Tulachom and

Jumnean Wongsrikao³

¹นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
²รองศาสตราจารย์, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
³ดร., นักวิชาการอิสระ

¹Student, Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences ²Associate Professor, Master
of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences ³Dr., Independent Scholar

*ผู้ประสานงาน: ประภัสสร ทองเชิด, Email: prapatsorn.bph13@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา เพื่อศึกษา 1)ระดับประสิทธิภาพ
ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
สระแก้ว 2)ปัจจัยปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
บุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 3)วิเคราะห์
อิทธิพลปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับประสิทธิภาพ
ในการปฏิบัติงานบุคลากรสายสนับสนุน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดปัจจัยภายใน
องค์กรโมเดล 7S ของ McKinsey ร่วมกับ ทฤษฎีปัจจัยแรงจูงใจ ของ Frederick
Herzberg สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงบุคลากรสายสนับสนุน จำนวน 288 คน
ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ค่าดัชนี
ความสอดคล้องของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้ง
ฉบับได้เท่ากับ 0.97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาย
สนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ใน
ระดับมาก ปัจจัยภายในองค์กร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยแรงจูงใจ
ในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยภายในองค์กรส่งผล
ต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

Received:13 January 2026;

Revised: 4 April 2026;

Accepted: 7 April 2026;

Published: 4 June 2026

บทความวิจัย

ได้แก่ ด้านระบบ สามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 79.50 ($R^2=0.795$) ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบในงาน สามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 73.70 ($R^2=0.737$) ด้านความสำเร็จในงาน สามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 78.70 ($R^2=0.787$) ด้านความก้าวหน้า สามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 79.90 ($R^2=0.799$)

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน, ปัจจัยภายในองค์กร, ปัจจัยแรงจูงใจ

Abstract

This study aimed to 1) The level of the performance efficiency of support personnel at Sakaeo Crown Prince Hospital. 2) The level of Internal organizational factors 7S McKinsey and Motivation factors. 3) The influence of the Internal organizational factors and Motivation factors for the performance efficiency of support personnel at Sakaeo Crown Prince Hospital. By applying the concept McKinsey 7S Framework and Motivation factors of Frederick Herzberg. The purposive random sampling technique was used to 288 support personnel. Quantitative research methods. The research instrument was a questionnaire. The consistency index of the instrument was 0.96 and the reliability of the entire instrument was 0.97. The statistics used for data analysis were number, percentage, mean, standard deviation, multiple regression analysis.

The study results revealed that The overall average performance efficiency of support personnel at Sakaeo Crown Prince Hospital is at a high level. The average level internal organizational factors is at a high level. The average level motivation factors is at a high level. And Internal organizational factors affecting the performance statistically significant at a level of .05 including the systems aspect was able to predict the performance by 79.50 ($R^2=0.795$). Motivation factors affecting the performance statistically significant at a level of .05 including the responsibility aspect was able to predict the performance by 73.70 ($R^2=0.737$). Achievement aspect was able to predict the performance by 78.70 ($R^2=0.787$). Advancement aspect was able to predict the performance by 79.90 ($R^2=0.799$).

Keyword: Performance efficiency, Internal organizational factors, Motivation factors

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

ในยุคแห่งการเปลี่ยนผ่านด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและให้บริการสาธารณะที่มีคุณภาพต่อประชาชน เพื่อให้หน่วยงานเหล่านี้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566-2570 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ พลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” หนึ่งในเป้าหมายที่สำคัญ คือ การกำหนดให้มีการพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ มุ่งพัฒนาให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ ทั้งทักษะในด้านความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคมและเร่งรัดการเตรียมพร้อมกำลังคนให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานและเอื้อต่อการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ภาคการผลิตและบริการเป้าหมายที่มีศักยภาพและผลิตภาพสูงขึ้น (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 พ.ศ.2566-2570) หน่วยงานภาครัฐต้องเผชิญกับความท้าทายทั้ง ในด้านประสิทธิภาพ การบริการ การบริหารทรัพยากร และการจัดการบุคลากรเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย อยู่ภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลง อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านนโยบายสาธารณสุข เทคโนโลยีดิจิทัล การบริหารงบประมาณ และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มสูงขึ้น บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจขององค์กรให้บรรลุผลสำเร็จ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561-2580) โดยได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนา “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” หนึ่งในยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ คือ เรื่องของบุคลากรเป็นเลิศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ดังนั้น หากบุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่โครงสร้างองค์กร และทำให้องค์กรสามารถบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่ดูแลทั้งประชาชนในพื้นที่และตามแนวชายแดน โดยมีบุคลากรรวม 1,367 คน (ข้าราชการ 599 คน และกลุ่มพนักงาน/ลูกจ้าง 768 คน) ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณและอัตราค่าจ้าง โรงพยาบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 "People Excellence" (ปี 2567) เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและบริหารอัตราค่าจ้างให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จากบริบทของโรงพยาบาล พบประเด็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน ดังนี้ ด้านการประเมินผลยังขาดความเฉพาะเจาะจง แม้จะมีการวัดทั้ง Performance และ Competency แต่ยังขาดกรอบการประเมินที่สอดคล้องกับลักษณะงานที่หลากหลาย (งานคลินิก, บริหาร, เทคนิค และสนับสนุน) ทำให้ผลการประเมินไม่สะท้อนสมรรถนะที่แท้จริง ด้านความเหลื่อมล้ำในการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาส่วนใหญ่เน้นไปที่สายวิชาชีพทางการแพทย์ ทำให้บุคลากรสายสนับสนุน (ธุรการ, การเงิน, พัสดุ, ไอที ฯลฯ) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบงาน กลับได้รับการพัฒนา และ

บทความวิจัย

ส่งเสริมอย่างจำกัด ด้านความมั่นคงและภาระงาน บุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ทำให้ขาดความมั่นคงและความก้าวหน้าในสายอาชีพ ส่งผลให้เกิดการลาออกบ่อยและขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์ และภาวะหมดไฟและคุณภาพบริการ: ภาระงานที่ล้นตัวและการทำงานเกินเวลาสะสมนำไปสู่ความเครียด แรงงูใจลดลง และการโยกย้ายงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ (วรเศรษฐ์ พิศาลธนาชัย, 2568)

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยแรงงูใจ (Motivators) ของ Frederick Herzberg มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของงานเป็นอย่างยิ่ง เปรียบเสมือนพลังพิเศษที่พร้อมจะปะทุออกมาเป็นพฤติกรรมเชิงบวกในการทำงานที่สร้างประโยชน์แก่องค์กร หากแต่ต้องได้รับการเสริมแรงภายใน พลังพิเศษนี้จึงจะแสดงออกมา แรงงูใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อ ความเจริญก้าวหน้า ความมั่นคง ขององค์กร (Frederick Herzberg อ้างถึงใน พระมหาคณาธิป จันทรสง่า, 2561) ขณะที่ กิตติพร กมลเวชและ พิสมัย เหล่าไทย (2563) ศึกษาปัจจัย 7S McKinsey พบว่าปัจจัยด้านรูปแบบการบริหารขององค์กร และด้านระบบ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ธนกรณ พรรณราย (2565) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านรูปแบบการบริหาร และด้านความสามารถส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลและปัญหาและการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจใช้แนวคิดปัจจัยภายในองค์กรโมเดล 7S ของ McKinsey ร่วมกับทฤษฎีปัจจัยแรงงูใจ นำมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เรื่องประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รวมถึงการหาวิธีการที่เหมาะสมที่จะนำมาพัฒนาและส่งเสริมบุคลากรภายในองค์กรให้สามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยแรงงูใจในการปฏิบัติงาน บุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
3. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยแรงงูใจในการปฏิบัติงาน กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานบุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

บทความวิจัย

สมมติฐาน (Hypothesis)

1. ปัจจัยภายในองค์กร มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานบุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานบุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

กรอบแนวคิด (Research Framework)

จากศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการวิจัยดังแสดงภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ บุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 579 คน (ฐานข้อมูลกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล วันที่ 1 กรกฎาคม 2567) สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น

บทความวิจัย

(Non-Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive random sampling) โดยเลือกจาก กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านการเงินการคลัง กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตทัต กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ และกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 288 คน โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติ คือ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ยินดี เต็มใจที่จะเข้าร่วมทำการศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือนแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายในองค์กร ประกอบด้วย 7 ปัจจัยหลัก ได้แก่ กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ รูปแบบการบริหาร บุคลากร ความสามารถ ค่านิยมร่วมของคนในองค์กร จำนวน 21 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย 5 ปัจจัยหลัก คือ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้า จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ ด้านคุณภาพ ด้านปริมาณงาน ด้านเวลา จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของ ลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง ซึ่งได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหา (construct validity) แล้วหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา IOC (index of item objective congruence) ได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.96 จึงนำไปทดลองใช้ (try out) กับ ประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบราค (Cronbrach's coefficient) พบว่าค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.98

บทความวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ขออนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2568 เลขที่โครงการวิจัย S015q/68 Exempt
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากมหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นบุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 288 คน
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการนัดหมายวัน เวลาเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขสมบูรณ์แล้ว และดำเนินการสร้างเป็นแบบสอบถามออนไลน์ในเว็บไซต์ Google Form เพื่อให้สะดวกต่อผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงแบบสอบถามดังกล่าว ผ่าน Link URL ที่ผู้วิจัยนำส่งให้ผ่านทาง Application Line โดยการตอบคำถามผู้ตอบสามารถใช้คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล สมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ตที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ทุกที่ทุกเวลาตามความสะดวก
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน การวิเคราะห์ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการตรวจสอบสมมติฐาน การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยใช้การทดสอบสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis - MRA)

ผลการวิจัย (Result)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.32 มีอายุมากกว่า 50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 28.47 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวรายวัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 42.71 ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.64 ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.03

บทความวิจัย

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมด้านปัจจัยภายในองค์กร (n=288)

ปัจจัยภายในองค์กร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	ระดับ
ด้านกลยุทธ์	3.79	0.674	มาก
ด้านโครงสร้าง	3.74	0.704	มาก
ด้านระบบ	3.71	0.712	มาก
ด้านรูปแบบการบริหาร	3.69	0.736	มาก
ด้านบุคลากร	3.75	0.710	มาก
ด้านความสามารถ	3.70	0.733	มาก
ด้านค่านิยมร่วมของคนในองค์กร	3.80	0.724	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.74	0.630	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยภายในองค์กรข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านค่านิยมร่วมของคนในองค์กร ($\bar{X} = 3.80$, S.D = 0.724) รองลงมา คือ ด้านกลยุทธ์ ($\bar{X} = 3.79$, S.D = 0.674) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านรูปแบบการบริหาร ($\bar{X} = 3.69$, S.D = 0.736) โดยทุกด้านมีคะแนนอยู่ในระดับมากทั้งหมด

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวม ด้านปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (n=288)

ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	ระดับ
ด้านความสำเร็จในงาน	3.66	0.703	มาก
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	3.66	0.803	มาก
ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	3.83	0.642	มาก
ด้านความรับผิดชอบในงาน	3.94	0.616	มาก
ด้านความก้าวหน้า	3.65	0.756	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.74	0.587	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านความรับผิดชอบในงาน ($\bar{X} = 3.94$, S.D = 0.616) รองลงมา คือ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.83$, S.D = 0.642) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความก้าวหน้า ($\bar{X} = 3.65$, S.D = 0.756) โดยทุกด้านมีเกณฑ์คะแนนอยู่ในระดับมากทั้งหมด

บทความวิจัย

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวม ปัจจัยด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (n=288)

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	ระดับ
ด้านคุณภาพ	3.96	0.562	มาก
ด้านปริมาณงาน	3.83	0.638	มาก
ด้านเวลา	3.89	0.573	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.89	0.545	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านคุณภาพ ($\bar{X} = 3.96$, S.D = 0.562) รองลงมา คือ ด้านเวลา ($\bar{X} = 3.89$, S.D = 0.573) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านปริมาณงาน ($\bar{X} = 3.83$, S.D = 0.638) โดยทุกด้านมีเกณฑ์คะแนนอยู่ในระดับมากทั้งหมด

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	$\bar{X}$	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂
Y	35.02	1.000												
X ₁	11.37	0.531	1.000											
X ₂	11.20	0.519	0.771	1.000										
X ₃	11.14	0.558	0.714	0.750	1.000									
X ₄	11.06	0.570	0.761	0.725	0.817	1.000								
X ₅	11.26	0.557	0.632	0.672	0.812	0.775	1.000							
X ₆	11.10	0.553	0.615	0.648	0.781	0.768	0.854	1.000						
X ₇	11.40	0.604	0.688	0.658	0.762	0.802	0.800	0.784	1.000					
X ₈	10.97	0.615	0.680	0.676	0.692	0.755	0.663	0.706	0.706	1.000				
X ₉	10.99	0.519	0.619	0.542	0.610	0.695	0.578	0.635	0.635	0.742	1.000			
X ₁₀	11.50	0.710	0.629	0.598	0.648	0.695	0.652	0.684	0.703	0.727	0.636	1.000		
X ₁₁	11.82	0.858	0.416	0.389	0.431	0.434	0.485	0.455	0.501	0.488	0.403	0.679	1.000	
X ₁₂	10.95	0.562	0.570	0.546	0.593	0.686	0.629	0.640	0.720	0.687	0.654	0.686	0.452	1.000

บทความวิจัย

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรต้นมีค่าอยู่ระหว่าง 0.389 ถึง 0.858 โดยทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แต่ละด้าน พบว่า ปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงานกับประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีความสัมพันธ์สูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.858 ส่วนตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำที่สุด คือ ปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงานกับปัจจัยด้านโครงสร้าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.389

ตารางที่ 5 การแปรปรวนจากตัวแปรเกณฑ์และตัวแปรพยากรณ์

สมการ	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	P-value
X ₁₁ ด้านความรับผิดชอบในงาน,	Regression	68.191	4	17.048	280.663	.000*
	Residual	17.190	283	.061		
X ₈ ด้านความสำเร็จในงาน, X ₃ ด้านระบบ, X ₁₂ ด้านความก้าวหน้า	Total	85.381	287			

*p-value < 0.01

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์การแปรปรวนของสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบในงาน (X₁₁) ด้านความสำเร็จในงาน (X₈) ด้านระบบ (X₃) และด้านความก้าวหน้า (X₁₂) กับตัวแปรเกณฑ์ คือ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า สมการถดถอยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (F = 280.663, p < .001) โดยมีค่าผลรวมกำลังสองของการถดถอย (Regression Sum of Squares) เท่ากับ 68.191 และค่าผลรวมกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (Residual Sum of Squares) เท่ากับ 17.190 จากค่าความแปรปรวนเฉลี่ยของการถดถอย (Mean Square = 17.048) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน (Mean Square = 0.061) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรเกณฑ์ และสามารถนำมาใช้ในการสร้างสมการถดถอยเพื่อพยากรณ์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทความวิจัย

ตารางที่ 6 การเปลี่ยนแปลงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน (R^2 change) ในการทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ตัวแปรต้น	R	R^2	F	Unstd.		Std.	t	p-value
				B	SE	Beta		
Constant				0.509	0.103		4.926	0.000
1. ด้านความ รับผิดชอบในงาน (X_{11})	0.858	0.737	800.690	0.625	0.028	0.707	22.597	0.000
2. ด้านความสำเร็จ ในงาน (X_8)	0.887	0.787	527.322	0.107	0.033	0.138	3.211	0.001
3. ด้านระบบ (X_3)	0.892	0.795	367.706	0.083	0.029	0.108	2.842	0.005
4. ด้านความก้าวหน้า (X_{12})	0.894	0.799	280.663	0.060	0.028	0.083	2.190	0.029

**p-value < .01

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression) ของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักของตัวแปรพยากรณ์ในสมการถดถอย พบว่า ตัวแปรด้านความรับผิดชอบในงาน ($\beta = 0.707$, $t = 22.597$, $p < .001$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านความสำเร็จ ในงาน ($\beta = 0.138$, $t = 3.211$, $p = .001$) ด้านระบบ ($\beta = 0.108$, $t = 2.842$, $p = .005$) และด้านความก้าวหน้า ($\beta = 0.083$, $t = 2.190$, $p = .029$) ตามลำดับ ดังนั้น สมการถดถอยพหุคูณในรูปแบบคะแนนดิบ (Unstandardized Score) ที่ใช้ในการพยากรณ์ประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สามารถเขียนได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 0.509 + 0.625(X_{11}) + 0.107(X_8) + 0.083(X_3) + 0.060(X_{12})$$

โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงาน ด้านความสำเร็จในงาน ด้านระบบ และด้านความก้าวหน้า เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ได้ในระดับสูง (ร้อยละ 79.9)

บทความวิจัย

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta)

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
= 0.707 (ด้านความรับผิดชอบในงาน) + 0.138 (ด้านความสำเร็จในงาน) + 0.108 (ด้านระบบ) +
0.083 (ด้านความก้าวหน้า)

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.32 มีอายุมากกว่า 50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 28.47 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวรายวัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 42.71 ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.64 ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.03

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร ด้านกลยุทธ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.39 ด้านโครงสร้างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.61 ด้านระบบส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.36 ด้านรูปแบบการบริหารส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 41.67 ด้านบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.26 ด้านความสามารถส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.84 ด้านค่านิยมร่วมของคนในองค์กรส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.00

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ความสำเร็จในงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.67 ด้านการได้รับการยอมรับนับถือส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.93 ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.96 ด้านความรับผิดชอบในงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.51 ด้านความก้าวหน้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.49

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ด้านคุณภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.72 ด้านปริมาณงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.86 ด้านเวลาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.94

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปร ที่เข้าสมการ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้แก่ ปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนายประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 73.37 ด้านความสำเร็จในงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสอง สามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 78.70 ด้านระบบ ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสาม สามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 79.50

บทความวิจัย

ด้านความก้าวหน้า ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสี่ สามารถทำนายประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 79.90

อภิปรายผล (Discussion)

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่าระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพ ด้านปริมาณงาน และด้านเวลา อยู่ระดับมาก แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสายสนับสนุน มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปริมาณงานเหมาะสม และสามารถบริหารจัดการเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการใช้เครื่องมือหรือวิธีการใหม่ๆ ที่ช่วยให้การทำงานสะดวกและรวดเร็วขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงการบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 59.72 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของธัญญารัตน์ สาลิกา (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านคุณภาพ ความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยงูใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่าปัจจัยภายในองค์กร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เห็นถึงความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการภายในองค์กร ที่เห็นความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง และวัฒนธรรมองค์กรมีส่วนในการส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรสามารถรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์ประกอบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของบรรพต อนุศรี (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ระดับปัจจัยภายในองค์กรที่มีอิทธิพลในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาพรวม อยู่ระดับมาก โดยเฉพาะด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านกลยุทธ์ และด้านค่านิยมร่วมของคนในองค์กร

ปัจจัยแรงงูใจในการปฏิบัติงาน บุคลากรสายสนับสนุนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว บุคลากรมีแรงงูใจภายในที่ส่งผลให้เกิดความตั้งใจและทุ่มเทในการทำงาน ซึ่งด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความรับผิดชอบในงาน มีคะแนนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 54.51 ความสำเร็จในงานช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงาน สร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรพยายามพัฒนาตนเอง เพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนกรณั พรณราย (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัย

บทความวิจัย

แรงจูงใจในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบในการทำงาน และด้านความก้าวหน้าในอาชีพ

ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ ด้านระบบ ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบในงาน ด้านความสำเร็จในงาน และด้านความก้าวหน้า มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ดังนี้

ปัจจัยด้านระบบ อธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้ร้อยละ 79.50 ส่งผลในทิศทางบวก ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากมีระบบการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม และ ยุติธรรม องค์กรที่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่มีการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการจัดเก็บข้อมูล มีการวางแผนและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ทันสมัย มีระบบให้ผู้บริหารสามารถตรวจสอบและปรับปรุงแนวทางการบริหารได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพร กมลเวช และพิสมัย เหล่าไทย (2563) ได้ศึกษาปัจจัย 7S ของแมคเคนซีที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าปัจจัยด้านระบบขององค์กรส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญ 0.05

ปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงาน อธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ร้อยละ 73.70 ส่งผลในทิศทางบวก ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก บุคลากรมีความรับผิดชอบ สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้ เพื่อให้ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้ สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเวลาที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายสอดคล้องกับงานวิจัยของ บรรพต อนุศรี (2566) ได้ศึกษาปัจจัยแรงจูงใจสามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 73.20 ($R^2=0.732$) ปัจจัยด้านความรับผิดชอบในการทำงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ปัจจัยด้านความสำเร็จในงาน อธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้ร้อยละ 78.70 ส่งผลในทิศทางบวก ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก บุคลากรมีความพยายามทำงานให้สำเร็จ จึงเกิดแรงผลักดันให้พัฒนาตนเองและรักษามาตรฐานการทำงานที่ดีไว้ เพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายและจะเกิดความภาคภูมิใจ เมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายของงาน และได้รับคำชื่นชมจากผู้บังคับบัญชา ความสำเร็จในงานจึงช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจใน

บทความวิจัย

การทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนก เฟ่งจินดา นิวัฒน์ วิจิตรกุลสวัสดิ์ และอัจฉรา หล่อตระกูล (2567) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยแรงจูงใจที่ส่งผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร เขตบางกะปิ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจของบุคลากรเขตบางกะปิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความสำเร็จในงาน

ปัจจัยด้านความก้าวหน้า อธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร สายสนับสนุน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้ร้อยละ 79.90 ส่งผลในทิศทางบวก ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก บุคลากรรับรู้ถึงโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือการเติบโตในสายอาชีพ โรงพยาบาลมีการสนับสนุนด้านการพัฒนาความรู้และทักษะ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มแรงจูงใจภายในให้บุคลากรอยากพัฒนาตนเองต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของชนภรณ์ พรณราย (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยแรงจูงใจในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบในการทำงาน และด้านความก้าวหน้าในอาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ควรส่งเสริมให้บุคลากรได้รับโอกาสในการพัฒนาและเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ควมรู้กับการปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กรให้มีความเหมาะสม ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์กร เพื่อรักษาระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร และสอดคล้องกับหลักการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน พบว่า ด้านความรับผิดชอบในงาน บุคลากรมีความรับผิดชอบ จัดลำดับความสำคัญของงานได้ ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเวลาที่มอบหมาย ด้านความสำเร็จในงาน บุคลากรมีความพยายามทำงานให้สำเร็จ ความสำเร็จในงานจึงช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงาน จึงเกิดแรงผลักดันให้พัฒนาตนเองและรักษามาตรฐานการทำงานที่ดีไว้ และด้านความก้าวหน้า บุคลากรรับรู้ถึงโอกาสในการเติบโตในสายอาชีพ มีการสนับสนุนด้านการพัฒนาความรู้และทักษะ ดังนั้น โรงพยาบาลควรรักษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้สูงอยู่เสมอ ซึ่งส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กนก เฟ่งจินดา, นิวัฒน์ วิจิตรกุลสวัสดิ์, & อัจฉรา หล่อตระกูล. (2567). ปัจจัยแรงจูงใจที่ส่งผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร เขตบางกะปิ. วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย, 6(2), 377–386.

บทความวิจัย

- กิตติพร กมลเวช และพิสมัย เหล่าไทย. (2563). ปัจจัย 7S ของแมคเคนซีที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารการจัดการและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 12(1), 231–245.
- ชัยรัตน์ สาลิกา. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (รายงานวิจัย). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ.
- พระมหาคณาธิป จันทร์สง่า. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของข้าราชการสำนักงานเขต สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสยาม].
- ชนกรณ์ พรรณราย. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์].
- Afolabi, A., Fernando, S., & Bottiglieri, T. (2018). The effect of organisational factors in motivating healthcare employees: A systematic review. *British Journal of Healthcare Management*, 24(12), 603–622. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2018.24.12.603>
- Karaferis, D., Aletras, V., Raikou, M., & Niakas, D. (2022). Factors influencing motivation and work engagement of healthcare professionals. *Materia Socio-Medica*, 34(3), 216–224. <https://doi.org/10.5455/msm.2022.34.216-224>

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

The Relationship Between Work Environment and Job Performance of Personnel at Sakaeo Crown Prince Hospital

ปิยาดา บัวคำ¹ อุดม คมพัยคม² จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว³ และปรัชญกุล ตูลาชม³

Piyada Buakam¹ Udom Konpayak² Jumnean Wongsrikaeo³ and

Prachayakul Tulachom³

¹นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
²รองศาสตราจารย์, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
³ดร., นักวิชาการอิสระ

¹Student, Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences

²Associate Professor, Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences

³Dr., Independent Scholar

*ผู้ประพันธ์บทความ; นิเวศน์ สมดี, Email: piyadakookkik@gmail.com

Citation: นิเวศน์ สมดี, ปิยาดา
กระสังข์, จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว และ
ปรัชญกุล ตูลาชม. (2569).
แรงจูงใจและปัจจัยด้านที่ส่งผลต่อ
ความคาดหวังของบุคลากร
สาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจผู้
องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว.
วารสารสุขภาพสตรี แอนด์
เฮลท์, 2(2), e4111.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ
บุคลากร สภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน
สภาพแวดล้อมการทำงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร และ
เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร
โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ Plowman and
Peterson และแนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานของ คิวพร โปรยานนท์ใน
การวิจัย ประชากรเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายวิชาชีพ 7 วิชาชีพหลัก
ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด
นักเทคนิคการแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ จำนวน 629 คน กำหนดสัดส่วนกลุ่ม
ตัวอย่างตามแนวคิดของเครซี่และมอร์แกน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่ม
แบบเป็นระบบ จำนวน 200 คน ระเบียบวิธีวิจัยเป็นวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.94
และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์
ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์
สหสัมพันธ์เพียร์สัน Independent samples t-test และ F-test (One-way ANOVA)

Received: 14 January 2026;

Revised: 3 April 2026;

Accepted: 7 April 2026;

Published: 4 June 2026

บทความวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก สภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมด้านสังคม และสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคลากรที่ต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน, สภาพแวดล้อมการทำงาน, บุคลากร

Abstract

The objectives of this study were to Job performance of personnel, Work environment of personnel, Relationship between work environment and job performance of personnel and Compare classified by personal factors and job performance of Personnel. The study applied Plowman and Peterson's theories of job performance and Sivaporn Proyanon's concepts of the working environment. The population consisted of 629 the 7 main public health professions: Medical Physician, Dentist, Pharmacist, Registered Nurse, Physiotherapist, Medical Technologist and Radiological Technologist. The sample size was determined by the Krejci and Morgan concept of 200 systematic random sampling. Quantitative research methods. The research instrument was a questionnaire. The consistency index of the instrument was 0.94 and the reliability of the entire instrument was 0.92. The statistics used for data analysis were number, percentage, mean, standard deviation, Independent samples t-test, F-test (One-way ANOVA), and Pearson's correlation coefficients.

The study results revealed that The job performance of personnel at a high level, Work environment of personnel at a high level, Work environment factors, including physical environment, social environment, and psychological environment affect the job performance of personnel at the .01 level of statistical significance and The personal factors of age, education level, and average monthly income of personnel different were not have different working efficiency in job performance and personal factors of different working periods have different working efficiency at the .05 level of statistical significance.

Keyword: Job performance, Work environment, Personnel

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

สภาพแวดล้อมการทำงานเป็นประเด็นสำคัญ ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความพึงพอใจของบุคลากร และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรและความสำเร็จขององค์กร (เจตนา สายศรี และคณะ, 2566) หากสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เช่น การปฏิบัติงานมีความเสี่ยงไม่ปลอดภัย สถานที่ปฏิบัติงานที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ บรรยากาศการทำงานมีแต่ความอึดอัด สวัสดิการที่ได้รับไม่คุ้มค่ากับการะงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานโดยตรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม บุคลากรอาจเกิดการเจ็บป่วย เกิดความเครียด ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของร่างกายและจิตใจลดลง ประสิทธิภาพของงานก็ลดลงตามไปด้วย (ชนากานต์ พงระย้า และคณะ, 2565)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดสระแก้ว วิสัยทัศน์ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลที่มี มาตรฐานในระดับชาติและนานาชาติเป็นผู้นำ ด้านสาธารณสุขชายแดนของเขตสุขภาพที่ 6 มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล มีพันธกิจที่มุ่งเน้น สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ได้แก่ บริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพโดยยึดหลักธรรมาภิบาล และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ให้ได้มาตรฐานและสิ่งแวดล้อมส่งงามสมพระเกียรติ รวมถึงประเด็นยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคลากรให้มีศักยภาพ บริหารอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมาย ในการจัดการทรัพยากรบุคลากรให้มีศักยภาพบริหารอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ เสริมสร้างบุคลากรให้มีสุขภาพดี มีความปลอดภัย มีความสุข และผูกพัน พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสากล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 400 เตียง ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการตรวจรักษาเฉพาะทาง บริการชันสูตรและรักษา บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการให้บริการประชาชนที่อยู่ตามแนวชายแดน ทั้งชาวไทยและต่างชาติ มีหน่วยงานทั้งหมด 90 หน่วยงาน มีบุคลากรปฏิบัติงานจริง 1,367 คน มีจำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ย 1,399 คนต่อวัน ผู้ป่วยใน 398 คนต่อวัน อัตราครองเตียงร้อยละ 99.42 (กลุ่มงานเวชระเบียน ณ มิถุนายน 2567) ซึ่งจำนวนบุคลากรยังมีไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยเฉพาะบุคลากรสายวิชาชีพ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อบุคลากร ที่ต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและบรรยากาศที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และเหนื่อยล้าได้ง่าย

จากรายงานผลการสำรวจและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี 2566 ตามความเสี่ยง จำนวน 13 หน่วยงาน ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ทันตกรรม ผดุงครรภ์ จ่ายยาผู้ป่วยใน เคมีบำบัด ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ รังสี จ่ายกลาง และวิศวกรรม พบว่า ผลการตรวจวัดสถานะการทำงานเกี่ยวกับแสงสว่างไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีความเสี่ยงทางสุขภาพ 11 หน่วยงาน ผลการประเมินด้านสภาพบรรยากาศ มีความเสี่ยงทางสุขภาพ 5 หน่วยงาน ผลการประเมินด้านความปลอดภัย มีความเสี่ยงทางสุขภาพ 10 หน่วยงาน และ

บทความวิจัย

ผลการประเมินด้านความเครียดจากการทำงาน มีความเสี่ยงทางสุขภาพ 2 หน่วยงาน และจากข้อมูลงานทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่าปีงบประมาณ 2567 มีบุคลากรสายวิชาชีพลาออก จำนวน 10 คน บุคลากรลาออกไปทำงานในองค์กรเอกชนมากที่สุดเนื่องจากภาระงานและค่าตอบแทนอยู่ในระดับที่พึงพอใจ และลาออกไปประกอบอาชีพอื่นรองลงมาเนื่องจากความเบื่อหน่ายความเหนื่อยล้าและภาวะหมดไฟ สภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพส่งผลกระทบในหลายมิติ ไม่เพียงแต่กระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กร และคุณภาพการให้บริการ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรในหลายลักษณะ ได้แก่ ปัญหาทางสายตาที่เกิดจากการทำงานในสภาพแสงที่ไม่เหมาะสม ปัญหาระบบทางเดินหายใจอันเนื่องมาจากการทำงานในพื้นที่ที่มีการระบายอากาศไม่เพียงพอ นอกจากนี้ การทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพสูงยังอาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าและปัญหาสุขภาพในระยะยาว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรและความสามารถในการปฏิบัติงาน นอกเหนือจากผลกระทบต่อสุขภาพ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัยยังอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ อาทิ การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ไม่ได้มาตรฐานหรือขาดการบำรุงรักษาอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลให้บุคลากรได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง นอกจากนี้ ความเครียดจากการทำงานยังเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากร เช่น การเกิดภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานโดยรวม (ชนากานต์ พงระย้า และคณะ, 2565) ปัญหาสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพ ประกอบกับภาระงานที่มากเกินไปและค่าตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน อาจนำไปสู่การลาออกของบุคลากร ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะและความชำนาญ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาล (ภาณุรัชดา ต่ายเรียน และวสันต์ สกุลกิจกาญจน์, 2566) รวมถึงเกิดความล่าช้าในการให้บริการ ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อบุคลากรที่ยังคงปฏิบัติงาน โดยอาจเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น อันนำไปสู่บรรยากาศการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อความร่วมมือและการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะและประสบการณ์ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง ทั้งในด้านความครบถ้วนของบริการและประสิทธิภาพในการให้บริการ นอกจากนี้ ความล่าช้าในการให้บริการอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางการแพทย์และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวม

จากข้อมูลและปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความเสี่ยงมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร จึงควรได้รับการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางในการพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร งานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและแนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานมาศึกษาในครั้งนี้ และผลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ

บทความวิจัย

บุคลากร รวมทั้งนำข้อมูลเสนอผู้บริหารในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและพัฒนาหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

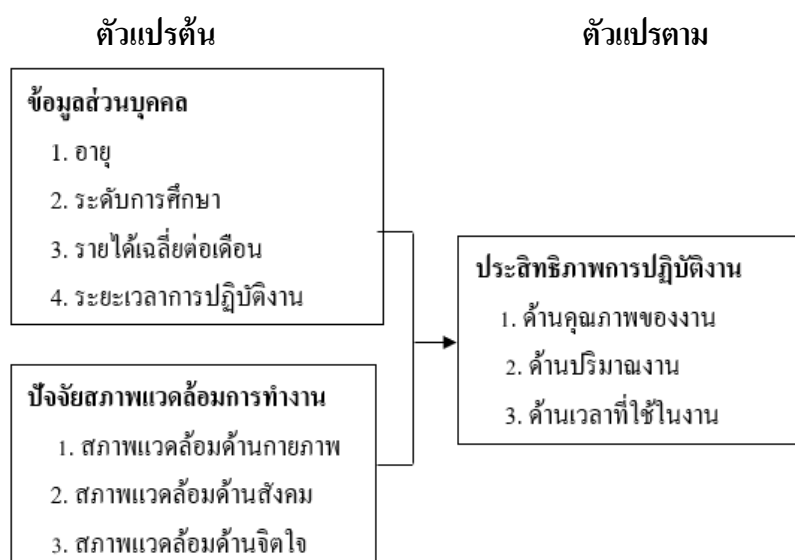
1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
4. เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. สภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วที่แตกต่างกัน มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

กรอบแนวคิด (Research Framework)

จากศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการวิจัยดังแสดงภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

บทความวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายวิชาชีพ 7 วิชาชีพหลักของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ จำนวน 629 คน (ฐานข้อมูลกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กรกฎาคม 2567) กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของเครจซี่และมอร์แกน จำนวน 200 คน โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ

เกณฑ์การคัดเข้า มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นบุคลากรสายวิชาชีพ 7 วิชาชีพหลัก ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

2. ยินยอมให้ข้อมูลและเข้าร่วมทำการศึกษาโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. บุคลากรที่กำลังศึกษาต่อ ลาคลอด หรือลาระยะยาวเกิน 3 เดือนในช่วงเก็บข้อมูล
2. แบบสอบถามไม่สมบูรณ์กลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานเป็นลักษณะข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมด้านสังคม สภาพแวดล้อมด้านจิตใจ ซึ่งปัจจัยในแต่ละด้านจำแนกรายข้อได้ 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert 1961) ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

บทความวิจัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นลักษณะข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ด้านคุณภาพของงาน ด้านปริมาณงาน ด้านเวลาที่ใช้ในงาน ซึ่งปัจจัยในแต่ละด้านจำแนกรายข้อได้ 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย ระดับน้อยที่สุด ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert 1961) ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.94 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.92

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ขออนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2568 เลขที่โครงการวิจัย S012q/68 Exempt
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากมหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นบุคลากรสายวิชาชีพ 7 วิชาชีพหลัก ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 200 คน
3. ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขสมบูรณ์แล้ว และดำเนินการสร้างเป็นแบบสอบถามออนไลน์ในเว็บไซต์ Google Form เพื่อให้สะดวกต่อผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงแบบสอบถามดังกล่าวผ่าน Link URL ที่ผู้วิจัยนำส่งให้ผ่านทาง Application Line โดยการตอบคำถามผู้ตอบสามารถใช้คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล สมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ตที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ทุกที่ทุกเวลาตามความสะดวก การตอบข้อมูลผ่านระบบออนไลน์นี้จะเป็นความลับ และทำลายทิ้งทันทีเมื่อจบโครงการ
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการตรวจสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วที่แตกต่างกัน มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยใช้สถิติ Independent samples t-test และ F-test (One-way ANOVA)

บทความวิจัย

ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n= 200)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18 - 25 ปี	26	13.00
26 - 35 ปี	84	42.00
36 - 45 ปี	28	14.00
46 - 55 ปี	52	26.00
55 ปีขึ้นไป	10	5.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	186	93.00
ปริญญาโท	14	7.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
10,001 - 20,000 บาท	10	5.00
20,001 - 30,000 บาท	40	20.00
30,001 - 40,000 บาท	53	26.50
มากกว่า 40,001 บาท	97	48.50
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	49	24.50
6 - 10 ปี	52	26.00
11 - 15 ปี	15	7.50
16 - 20 ปี	18	9.00
21 - 30 ปี	54	27.00
30 ปีขึ้นไป	12	6.00
รวม	200	100.0

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 42.00 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 93.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,001 บาท ร้อยละ 48.5 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 21-30 ปี ร้อยละ 27.0

บทความวิจัย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (n=200)

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านคุณภาพของงาน	21.37	2.68	มากที่สุด
ด้านปริมาณงาน	20.97	2.97	มาก
ด้านเวลาที่ใช้ในงาน	20.67	2.92	มาก
เฉลี่ยรวม	21.00	2.67	มาก

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =21.00) (S.D.=2.67) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านคุณภาพของงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =21.37) (S.D.=2.68) ด้านปริมาณงานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =20.97) (S.D.=2.97) และด้านเวลาที่ใช้ในงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =20.67) (S.D.=2.92)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน (n=200)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ	19.15	3.75	มาก
สภาพแวดล้อมด้านสังคม	20.87	3.09	มาก
สภาพแวดล้อมด้านจิตใจ	18.03	2.78	มาก
เฉลี่ยรวม	19.35	2.67	มาก

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการทำงาน เฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =19.35) (S.D.=2.67) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =19.15) (S.D.=3.75) สภาพแวดล้อมด้านสังคม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =20.87) (S.D.=3.09) และสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =18.03) (S.D.=2.78)

บทความวิจัย

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (n=200)

สภาพแวดล้อมการทำงาน	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	P – value
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r_{xy})	
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน	0.567**	.000
สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ	0.447**	.000
สภาพแวดล้อมด้านสังคม	0.580**	.000
สภาพแวดล้อมด้านจิตใจ	0.386**	.000

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมด้านสังคม และสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 5 ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกัน (n=200)

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	p-value
ปริญญาตรี	186	63.06	8.14	0.251	198	.802
ปริญญาโท	14	62.50	6.42			

จากตาราง 5 พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

บทความวิจัย

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (n=200)

ปัจจัยส่วนบุคคล	SS	df	MS	F-test	p-value
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	422.836	4	105.709	1.666	.160
ภายในกลุ่ม	12375.084	195	63.462		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
ระหว่างกลุ่ม	282.877	3	94.292	1.477	.222
ภายในกลุ่ม	12515.043	196	63.852		
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	782.533	5	156.507	2.527	.030*
ภายในกลุ่ม	12015.387	194	61.935		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 พบว่า อายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ขณะที่ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 42.00 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 93.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,001 บาท ร้อยละ 48.50 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 21-30 ปี ร้อยละ 27.00 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=21.00$) (S.D.=2.67) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านคุณภาพของงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=21.37$) (S.D.=2.68) ด้านปริมาณงานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=20.97$) (S.D.=2.97) และด้านเวลาที่ใช้งาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=20.67$) (S.D.=2.92) สภาพแวดล้อมการทำงาน เฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=19.35$) (S.D.=2.67) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=19.15$) (S.D.=3.75) สภาพแวดล้อมด้านสังคม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=20.87$) (S.D.=3.09) และสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=18.03$) (S.D.=2.78) สภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมด้านสังคม และสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะที่ระดับการศึกษา อายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันและระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทความวิจัย

อภิปรายผล (Discussion)

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานตรงตามหลักเกณฑ์และเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด มีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน มีการตรวจสอบคุณภาพงานก่อนส่งมอบ นำความรู้มาพัฒนาการปฏิบัติงานที่ส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้รับบริการ และสามารถจัดลำดับความสำคัญของงานเพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามแนวคิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ เจตนา สายศรี และคณะ (2566) อธิบายว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยงานที่ได้มีความถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ใช้ทรัพยากรและงบประมาณอย่างคุ้มค่า ได้ปริมาณงานและใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามที่องค์กรได้กำหนด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กันฐาพรณ์ คำชมพู (2566) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไสริยา สุภาพล และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยการทำงานเป็นทีมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลศุภมิตรในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงาน โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก

สภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีในทุกด้าน ทั้งสภาพแวดล้อมด้านสังคม ที่มีการประสานงานและการสื่อสารระหว่างกันที่ดี สนับสนุนการทำงานหรือกิจกรรมส่วนรวม รวมถึงความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา อีกทั้งสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ การถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ ที่มีการเปิดโอกาสให้แสดงหรือยอมรับความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ มีการจัดระบบงานที่มีความชัดเจน เป็นระบบอย่างเหมาะสม ตามแนวคิดสภาพแวดล้อมการทำงานของ Jones (1948, อ้างถึงในสุกริน ทวีสุต, 2562) อธิบายว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานหมายถึง ปัจจัยและองค์ประกอบที่แวดล้อมผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคลในหน่วยงาน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม แบ่งออกเป็น สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ ด้านสังคม และด้านจิตใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นบพร อันสุข (2566) ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยการทำงานเป็นทีมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขกา จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไสริยา สุภาพล และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยการทำงานเป็นทีมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลศุภมิตรในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานของพนักงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

บทความวิจัย

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมด้านสังคม และสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น มีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ส่งเสริมความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการทำงาน มีการประสานงานและการสื่อสารระหว่างกันที่ดี และความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา สนับสนุนด้านวิชาการหรือกิจกรรมส่วนรวมเสมอ มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพเอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีแสงสว่างที่เพียงพอ มีการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เพียงพอมีมาตรฐานและความปลอดภัย ตลอดจนมีสภาพแวดล้อมทางจิตใจที่เปิดโอกาสให้แสดงหรือยอมรับความคิดที่สร้างสรรค์ การจัดระบบงานที่มีความชัดเจน เป็นระบบอย่างเหมาะสม มีสวัสดิการที่ช่วยให้บุคลากรมีความมั่นคง ตามแนวคิดองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมการทำงานของ คิวพร โปรยานนท์ (2554, อ้างถึงในศักดิ์นันท จุ้ยชุม, 2566) อธิบายว่า องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมการทำงานออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วยการมีแสงสว่างที่เพียงพอ มีสภาพอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ครบถ้วนพร้อมใช้งาน สภาพแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วยความสัมพันธ์ที่ดีที่บุคคลในองค์กรมีต่อกัน ได้รับการยอมรับจากสังคมและองค์กรกล้าแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ การสนับสนุนในด้านการทำงาน ด้านวิชาการ และกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ มีบรรยากาศในการทำงานร่วมกันเป็นทีม และสภาพแวดล้อมทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความมีอิสระในการทำงาน การมีอิสระในการตัดสินใจหรือการปฏิบัติงานด้วยตนเอง มีการชวนชวนศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติม มีการเพิ่มทักษะในการพัฒนาตนเองและพัฒนาอยู่เสมอ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาณุรัชดา ต่ายเรียน และวสันต์ สกฤตกิจกาญจน์ (2566) ศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและแรงจูงใจในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานและความสุขในการทำงานของพนักงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพการทำงานและความสุขในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชววิชัย รัชสมบัติ และกัญญาณัฐ รัตนประภาธรรม (2565) ศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของพนักงานสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจ และด้านสภาพแวดล้อมทางความมั่นคงปลอดภัย มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกต่อคุณภาพการปฏิบัติงานโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคลากรที่ต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ เป้าหมาย และมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดไว้ ทำให้การปฏิบัติงานมีแนวทางชัดเจนในการบรรลุเป้าหมายเดียวกันจึงไม่เกิดความแตกต่างของประสิทธิภาพในการทำงานระหว่างบุคลากรที่มีอายุ

บทความวิจัย

ระดับการศึกษา หรือรายได้ที่ต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัญญาพรณ์ คำชมพู (2566) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร ไม่แตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประเภทบุคลากร และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาณุฐิตา ต่ายเรียน และวสันต์ สกุลกิจกาญจน์ (2566) ศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและแรงจูงใจในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานและความสุขในการทำงานของพนักงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พนักงานที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ ด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุการทำงาน ที่แตกต่างกัน มีประสิทธิภาพในการทำงาน ไม่แตกต่างกัน และระยะเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วที่ต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์ในการทำงานเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานยาวนานมีประสบการณ์การปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดอย่างมีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานเพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน และมีการตรวจสอบคุณภาพงานก่อนส่งมอบเสมอ จึงส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤตพล ณ พัทลุง และปิยะมาศ สือสวัสดิ์วิเศษ (2567) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน of พนักงานบริษัทเอกชนในจังหวัดสงขลา พบว่า พนักงานที่มีปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและระยะเวลาในการทำงาน ที่แตกต่างกัน มีประสิทธิภาพในการทำงาน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คณาวุฒิ อินทร์แก้ว, สุภวรรณ กุศลธรรมรัตน์ (2562) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สายการปฏิบัติงานหลัก และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลผลจากการศึกษาสนับสนุนนโยบายด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ เนื่องจากมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ควรส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดกว้างและยืดหยุ่นทางความคิด ให้อิสระหรือการตัดสินใจในการทำงาน สนับสนุนคำตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบอย่างเป็นธรรม ยกย่องชมเชยผู้มีผลงานดีเด่น เพื่อให้บุคลากรมีความรู้สึกมั่นคง และมีแรงจูงใจในการทำงาน

2. ผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงาน ที่สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลในการมุ่งเน้นสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี รวมถึงการบรรลุเป้าหมายของประเด็น

บทความวิจัย

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้มีศักยภาพ และประสิทธิภาพการทำงาน เสริมสร้างบุคลากรให้มีสุขภาพดี มีความปลอดภัย มีความสุข และผูกพันกับองค์กร

เอกสารอ้างอิง

- กฤตพล ณ พัทลุง และปิยะมาศ ลือสวัสดิ์ฉนิชัย. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานบริษัทเอกชนในจังหวัดสงขลา. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 9(1), 218–232.
- กัญฐาพรณ์ คำชมพู. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร].
- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล. (2567). ข้อมูลบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว.
- กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์. (2567). ข้อมูลสถิติผู้รับบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว.
- กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม. (2566). รายงานผลการสำรวจและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี 2566. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว.
- คณาวิณี อินทร์แก้ว และศุภวรรณ กุศลธรรมรัตน์. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- เจตนา สายศรี. (2565). อิทธิพลของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการและบุคลากรกรมการปกครองในจังหวัดสกลนคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร].
- ชนากานต์ พวงระย้า และคณะ. (2565). ผลกระทบจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ [การค้นคว้าอิสระระดับปริญญาตรี]. มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- รัชชัย รัชสมบัติ และกัญญาณัฐ รัตนประภาธรรม. (2565). สภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของพนักงานสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. *วารสารวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 4(4), 31–43.
- นบพร อันสุข. (2566). ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยการทำงานเป็นทีมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ. R2R BKPHO ผลงานวิจัยและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

บทความวิจัย

ภาณุรัฐดา ต่ายเรียน และวสันต์ สกุลกิจกาญจน์. (2566). สภาพแวดล้อมในการทำงานและแรงจูงใจในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานและความสุขในการทำงานของพนักงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 (The 5th BAs National Conference 2023)*.

ศักดิ์รินทร์ จุ้ยชุม และกล้าหาญ ณ น่าน. (2566). ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานบริษัทผลิตไอศกรีม. *วารสารวิชาการการตลาดและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*, 10(2), 95–112.

สุกริน ทวีสุต. (2562). ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรเทศบาลนครหาดใหญ่ [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์].

ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนฟริน ในห้องผู้ป่วยหนัก 3 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

The Effect of Clinical Nursing Practice Guideline for Prevention Extravasation from Norepinephrine Injection Intensive Care Unit Crown Prince Hospital Sa Kaeo

นงรัตน์ บุตรดี¹ และชัชวีร์ ชัยศิลป์²Nongrat Buddi¹ and Chatcharee Chaisil²

Citation: นงรัตน์ บุตรดี และ
ชัชวีร์ ชัยศิลป์. (2569). แรงจูงใจ
และปัจจัยที่ส่งผลต่อความ
คาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขใน
การถ่ายโอนภารกิจสู่การบริการ
ส่วนจังหวัดสระแก้ว. วารสาร
สุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์, 2(2),
e4390.

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว¹ Registered Nurse (Professional Level), Sakaeo Crown Prince Hospital, SaKaeo Province² Registered Nurse (Senior Professional Level), Sakaeo Crown Prince Hospital, SaKaeo Province

*ผู้ประพันธ์บทความ: นงรัตน์ บุตรดี, Email: nongrat@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนฟริน เปรียบเทียบอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบ ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติร่วมกับการใช้เจลลวานทางกระเซ้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3 ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว ตามรูปแบบ ไอโอวา โมเดล เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2567–เมษายน 2567 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยานอร์อิพิเนฟรินที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมจำนวน 60 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติที (Independent T-test)

ผลการวิจัยพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้เจลลวานทางกระเซ้ อุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบเกิดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 3.22 เท่า (OR=3.22, 95%CI 0.32-32.8) และมีระดับความรุนแรงการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Received: 26 February 2026;

Revised: 4 April 2026;

Accepted: 7 April 2026;

Published: 4 June 2026

บทความวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลชุดนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยานอร์อีพิเนพรินเป็นมาตรการที่ดีในการปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังยาความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, หลอดเลือดดำอักเสบ, นอร์อีพิเนพริน, วานหางจระเข้

Abstract

This study is a quasi-experimental research design with two groups: a control group and an experimental group. The objectives are to develop nursing guidelines for the prevention of norepinephrine-associated phlebitis and to compare the incidence of phlebitis in a control group receiving care according to the guidelines and an experimental group receiving care according to the guidelines along with the use of the aloe vera gel developed by the researchers, the possibility of using the nursing guidelines to prevent phlebitis was examined a study was conducted in the Intensive Care Unit 3 of a tertiary hospital in Sa Kaeo Province, following the Iowa model with data collected between February 2024 and April 2024 the sample group consisted of 60 patients receiving norepinephrine and admitted to the medical intensive care unit. Data were analyzed using descriptive statistics and the independent T-test.

The research findings showed that the nursing practice combined with the use of aloe vera gel significantly reduced the incidence of phlebitis in the experimental group by 3.22 times compared to the control group (OR=3.22, 95%CI 0.32-32.8). . Furthermore, there was a statistically significant difference in the severity of phlebitis between the two groups.

This set of nursing practice guidelines can be used in the care of patients receiving norepinephrine as a good measure to improve the monitoring of high-risk medications in the intensive care unit, thereby increasing nursing outcomes for patients and enhancing the quality of care provided by professional nurses.

Keyword: Nursing practice guidelines, phlebitis, norepinephrine, aloe vera

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) จากการได้รับยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้สารน้ำ และยาทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยจะมีการปวด บวม แดง หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมบริเวณที่เกิดหลอดเลือดดำอักเสบนั้นจะสามารถทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ได้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยนอนนานขึ้น และผู้ป่วยอาจเกิดความพิการได้ ซึ่งภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบแบ่งประเภทได้ 3 ลักษณะดังนี้ 1) ภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการใช้อุปกรณ์ในการให้ยา (Mechanical phlebitis) เกิดจากการใช้เข็มหรือสาย (IV Catheter) ที่ไม่เหมาะสม 2) ภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการติดเชื้อบริเวณที่ให้ยาหรือสารละลาย (Infective phlebitis) เกิดจากขั้นตอนการเตรียมยาหรือสารละลายโดยไม่ใช้หลักปราศจากเชื้อ (Aseptic technique), เครื่องมืออุปกรณ์, บุคลากร, ตัวผู้ป่วยเอง เช่น อายุ เพศ โรคที่เป็น การทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต 3) ภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการระคายเคืองของยาหรือสารละลาย (Chemical phlebitis) เกิดจากการเตรียมยาที่ไม่เหมาะสม ความเข้มข้นหรือ จากการที่ให้ยาที่เร็วเกินไป โดยเฉพาะยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) มีความเป็นกรด-ด่าง ที่มากกว่าหรือน้อยกว่าเลือด ซึ่งเลือดมีความเป็นกรดหรือด่างอยู่ในช่วง 7.35-7.45 ทำให้เกิดกระบวนการทำลายเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณรอบๆของหลอดเลือดได้ ยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) เป็นยาที่มีความเข้มข้นต่อน้ำหนักตัวทำลาย (Osmolarity) มากกว่าเลือด (Hypertonic) หรือน้อยกว่าเลือด (Hypotonic) ซึ่งเลือดมีค่า osmolarity ประมาณ 280-310 mosm/l ค่าความเข้มข้นต่อน้ำหนักตัวทำลายที่ไม่เหมาะสม มักส่งผลกระทบต่อให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบชนิด Chemical phlebitis

จากการศึกษาข้อมูลการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบของห้องผู้ป่วยหนัก 3 ปี 2561-2563 พบว่า มียอดผู้ป่วยเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ 7, 10 และ 21 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.4, 3.4 และ 7.35 ตามลำดับ การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบของห้องผู้ป่วยหนัก 3 มีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัจจุบันมีการใช้ที่มีความเข้มข้นสูงมากขึ้น เช่น ยา HAD, ATB, สารอาหารทางหลอดเลือดดำเพิ่มมากขึ้น สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคในปัจจุบันที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) ผู้ป่วยบางรายให้ยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) แล้วสามารถหยุดให้ยาภายใน 24-48 ชั่วโมงได้ แต่ในผู้ป่วยบางรายให้ยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) เป็นเวลานานมากกว่า 48 ชั่วโมง เพราะความรุนแรงของโรค และในผู้ป่วยบางรายที่ได้รับยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) เป็นเวลานานมากกว่า 48 ชั่วโมง เพราะญาติต้องการดูแลแบบประคับประคอง ไม่ต้องการให้ยาผ่านทางหลอดเลือดดำใหญ่ หรือ central line ผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก มีการรักษาภาวะช็อคจากการติดเชื้อ (Septic shock) ในปัจจุบันเมื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอแล้ว หากผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ จำเป็นต้องได้รับ

บทความวิจัย

ยาเพิ่มการบีบตัวของหลอดเลือด(Vasopressor) ยานอร์อิพิเนฟรีน(Norepinephrine) เป็นยาที่นิยมใช้ในการรักษาชนิดหนึ่ง มีการออกฤทธิ์ที่แอลฟา อะดรีนาลิจ รีเซปเตอร์ (α -adrenergic receptor) ทำให้หลอดเลือดบีบตัวแรงขึ้น การบริหารยาที่เหมาะสมหากเป็นไปได้ควรให้ผ่านทางหลอดเลือดดำใหญ่ หรือ central line (ทิฏฐิ ศรีวิสัย และวิมล อ่อนแสง, 2560) เนื่องจากฤทธิ์ของยาทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้แก่ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นผิดจังหวะ เกิดการระคายเคืองของหลอดเลือดดำ หากยาแทรกซึมเข้าใต้ผิวหนังบริเวณที่แทงเข็ม เกิดการรั่วของยาออกนอกหลอดเลือดมาสู่เนื้อเยื่อโดยรอบจะทำให้เกิดภาวะ extravasation ผู้ป่วยเกิดอาการบวมแดง ผิวหนังพุพอง เกิดเนื้อตายบริเวณที่ใส่สารน้ำ และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อ (โรงพยาบาลศิริราช, 2560)

ในปัจจุบันพบว่าเจลว่านหางจระเข้ (Alovera gel) มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในเรื่องการบำรุงผิว ส่วนในทางการแพทย์นั้น มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เจลว่านหางจระเข้มาเป็นระยะๆ ช่อทิพย์ คชเสนี (2543) ศึกษาผลของเจลว่านหางจระเข้, เรพาริลเจล ต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบส่วนปลายในผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 135 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ได้รับการทาเรพาริลเจล และกลุ่มที่ได้รับการทาเจลว่านหางจระเข้ ผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาที่ทาเจลว่านหางจระเข้ให้สารอาหารนานๆเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบมากกว่าระยะเวลาที่ทาเจลว่านหางจระเข้สั้นกว่าในทุกกลุ่มที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) กลุ่มที่ใช้เจลว่านหางจระเข้และเรพาริลเจล พบจำนวนตัวอย่างและระดับความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมชั่วโมงที่ 16 ทุกช่วงเวลาที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) กลุ่มที่ใช้เจลว่านหางจระเข้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบส่วนปลายน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้เรพาริลเจล เมื่อทาเจลว่านหางจระเข้ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนปลายนาน 40 ชั่วโมง ปาจริย์ สักดิ์วลีสกุลและอุษณีย์ ศิริวงศ์พรหม (2562) ศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนฟรีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยานอร์อิพิเนฟรีนที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จำนวน 60 ราย พบว่า อุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบเกิดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 2.25 เท่า ($OR= 2.25, 95\%CI 0.51-9.99$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความรุนแรงการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกัน การศึกษาในต่างประเทศ การใช้เจลว่านหางจระเข้ทาป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ยูลู และคณะ (Yulu et al, 2016) ทบทวนงานวิจัยจากฐานข้อมูลในประเทศจีน ฐานข้อมูล Medline และฐานข้อมูล Embase โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 4,530 ราย พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้เจลว่านหางจระเข้มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบเป็น 2.38 เท่าของกลุ่มที่ใช้เจลว่านหางจระเข้ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำเจลว่านหางจระเข้มาประกอบแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนฟรีน(Norepinephrine)ในครั้งนี

บทความวิจัย

จากการศึกษาพบว่าหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนของการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก ความรุนแรงมีตั้งแต่ระดับน้อยถึงมากที่สุด เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาเพิ่มขึ้นผู้ป่วยนอนนานขึ้น และผู้ป่วยอาจเกิดความพิการได้ ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้จัดทำงานวิจัยนี้ โดยต้องการศึกษาผลของการใช้เจลว่านหางจระเข้ (Alovera gel) นำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาใช้ในการวางแผนการพัฒนา งานพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine)
2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรง การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) มีอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนพรีน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) มีระดับความรุนแรงของหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทความวิจัย

กรอบแนวคิด (Research Framework)

จากศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการวิจัยดังแสดงภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนพรีน(Norepinephrine) ของปาจริย์ ตักควาลีสกุล และอุษณีย์ ศิริวงศ์พรหม (2562)

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยศึกษาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึง เดือน เมษายน 2567 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับยานอร์อิพิเนพรีน(Norepinephrine) ความเข้มข้นของยา 1:25 ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก 3 จนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึง เดือน เมษายน 2567
2. ผู้ป่วยทุกคนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
3. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

บทความวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกรวมออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับยานอร์อิพิเนฟรีน (Norepinephrine) ร่วมกับ High Alert Drug ตัวอื่น
2. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา Norepinephrine หรือมีข้อห้ามใช้ และผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้เจลวุ้นทาง
จระเข้
3. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับ NCD คือ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หัวใจและหลอดเลือด
4. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแสดงความต้องการขอออกจากการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับยานอร์อิพิเนฟรีน (Norepinephrine) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา การวินิจฉัยเมื่อเข้ารับการรักษา ในห้องผู้ป่วยหนัก โรคประจำตัว ข้อมูลการได้รับยา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

1.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนฟรีน (Norepinephrine) ที่ผู้วิจัยศึกษาทั้งหมด 18 ข้อ โดยให้ถ้าสามารถปฏิบัติได้ให้ลงเครื่องหมายในช่อง “ปฏิบัติได้” ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้หรือปฏิบัติได้บางส่วน ให้ลงในช่อง “ปฏิบัติไม่ได้” พร้อมทั้งให้เหตุผลและข้อเสนอแนะ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนฟรีน (Norepinephrine) ได้จากงานวิจัยของปาจริย์ สักดีวาลีสกุลและอุษณีย์ ศิริวงศ์พรหม (2562) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนฟรีน (Norepinephrine) ประกอบด้วยกิจกรรมทางการพยาบาลทั้งหมด 18 ข้อ

2.2 ใบแจ้งการให้ยา บันทึกการทาเจลวุ้นทางจระเข้ โดยแยกจากใบแจ้งการให้ยาปกติของผู้ป่วย เป็นการบันทึกเวลาการทาเจลวุ้นทางจระเข้ทุก 8 ชั่วโมงในกลุ่มทดลองโดยพยาบาลวิชาชีพ

2.3 เจลวุ้นทางจระเข้ 100% ขนาด 10 กรัม จำนวน 30 หลอด ใช้ทาบริเวณที่แทงเข็มให้ยา Norepinephrine ในกลุ่มทดลอง โดยเจลวุ้นทางจระเข้ที่นำมาใช้ความเข้มข้น 100% ไม่ผสมสารกันบูด น้ำหอมและแอลกอฮอล์ ทาเจลวุ้นทางจระเข้จำนวน 0.3 ซีซี บริเวณผิวหนังที่แทงเข็ม และทาเหนือขึ้นไป 10 เซนติเมตร โดยเริ่มทาดังแต่เริ่มแทงเข็ม และทาต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง

2.4 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของหลอดเลือดดำอักเสบ มีดังนี้ (Maddox & Rugh, 1977)

ระดับ 0 ไม่มีอาการแสดงทางคลินิก

ระดับ 1 แดงรอบรอยเข็มร่วมกับมีอาการปวด หรือไม่ปวดก็ได้

ระดับ 2 ปวดรอบรอยเข็ม พร้อมกับแดงและ/หรือบวม

บทความวิจัย

ระดับ 3 ปวดรอบรอยเข็ม พร้อมกับแดงและ/หรือบวม มีรอยแดงเป็นทาง คลำได้หลอดเลือดแข็ง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 นิ้ว

ระดับ 4 ปวดรอบรอยเข็ม พร้อมกับแดงและ/หรือบวม มีรอยแดงเป็นทาง คลำได้หลอดเลือดแข็ง มากกว่า 1 นิ้ว

ระดับ 5 ปวดรอบรอยเข็ม พร้อมกับแดงและ/หรือบวม มีรอยแดงเป็นทาง คลำได้หลอดเลือดแข็ง มากกว่า 1 นิ้ว และมีหนอง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุมัติถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ฝ่ายการพยาบาลเพื่อขอส่งโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์พิจารณา ตามขั้นตอน
2. หลังผ่านการพิจารณาอนุมัติแล้ว เริ่มทำการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการทำวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3 และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมดังนี้
 - 3.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ที่เข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย
 - 3.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยานอร์อิพิเนเฟริน ในแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และได้รับการรักษาจากแพทย์ตามปกติ
 - 3.3 ผู้วิจัยประเมินการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบและระดับความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ
4. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้
 - 4.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย
 - 4.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยานอร์อิพิเนเฟริน ในแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและได้รับการรักษาจากแพทย์ตามปกติ
 - 4.3 ผู้วิจัยประเมินการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบและระดับความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ โดยการสังเกต การลงบันทึกทางการพยาบาลและการลงบันทึกหลังการทาเจลว่านหางจระเข้ ทุก 8 ชั่วโมง

บทความวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ independent T-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรีเขตสุขภาพที่ 6 เลขรับรองที่ 072/66 วันที่รับรอง 5 ตุลาคม 2566 วันหมดอายุ 4 ตุลาคม 2567 เมื่อได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ และมีสิทธิบอกยุติในการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ในกรณีที่ปฏิเสธไม่เข้าร่วมผู้ป่วยจะยังคงได้รับการบริการการดูแลที่ได้มาตรฐานจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ทุกประการ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึกข้อมูลแต่จะใส่เลขที่แทนในแบบบันทึกข้อมูลเพื่อสามารถตรวจนับจำนวนแบบบันทึกข้อมูลได้ การนำเสนอผลการวิจัยและการนำข้อมูลไปใช้ในขั้นตอนการอภิปรายผลหรือเผยแพร่ผลการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัย ในกรณีที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดอาการผิดปกติใดๆที่อาจเป็นอันตราย หรือทำให้ไม่สุขสบายเพิ่มขึ้น สามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ทันทีและให้การดูแลเพื่อแก้ไขอาการผิดปกติตามมาตรฐานของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยที่คัดเลือกเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มถือเป็นกลุ่มเปราะบางเพราะเป็นผู้ป่วยอาการหนักจึงได้รับการปกป้องอย่างเข้มงวดผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถไตร่ตรองและตัดสินใจเองได้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยสายตรง(บิดา มารดาและบุตร) เข้าร่วมตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการวิจัย (Result)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง เป็นร้อยละ 56.7 อายุมากกว่า 60 ปีคิดเป็นร้อยละ 66.7 โรคที่ได้รับการวินิจฉัยขณะเข้ามารับการรักษาได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือดคิดเป็นร้อยละ 43.3 ข้อบ่งชี้ในการให้ยานอร์อิพิเนฟรีน ได้แก่ Septic shock คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาในการให้ยานอร์อิพิเนฟรีน 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 56.70

กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.7 อายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 โรคที่ได้รับการวินิจฉัยขณะเข้ามารับการรักษาได้แก่ โรคติดเชื้อในกระแสเลือด คิดเป็นร้อยละ 76.7 ข้อบ่งชี้ในการให้ยานอร์อิพิเนฟรีน ได้แก่ Septic shock คิดเป็นร้อยละ 90 ระยะเวลาในการให้ยานอร์อิพิเนฟรีน 1 วัน และ 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสองกลุ่มนี้มีปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจเป็นตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลกับตัวแปรตาม ในงานวิจัยนี้ไม่ได้ควบคุมตัวแปรส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระยะเวลาในการให้ยานอร์อิพิเนฟรีน

บทความวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบจำแนกตามกลุ่ม

อุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบ	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		OR (95%CI)
	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
เกิด	3	10.00	1	3.33	3.22
ไม่เกิด	27	90.00	29	96.60	
รวม	30	100.00	30	100.00	

จากตารางที่ 1 พบว่า อุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบของกลุ่มควบคุมเกิดขึ้น ร้อยละ 10.00 ขณะที่อุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบของกลุ่มทดลองเกิดขึ้น ร้อยละ 3.33 และเมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่า OR (95%CI) 3.22

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละระดับความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบหลังการทดลอง

ระดับความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ระดับไม่รุนแรง (0-2)	27	90.00	30	100.00
ระดับรุนแรง (3-5)	3	10.00	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรุนแรงของการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบอยู่ในระดับไม่รุนแรง (0-2) คิดเป็นร้อยละ 90 และร้อยละ 100 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความรุนแรงการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การเปรียบเทียบระดับความรุนแรง	ระดับความรุนแรงการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ		t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มควบคุม	1.20	.610	-3.84	.507
กลุ่มทดลอง	1.03	.183		

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับความรุนแรงการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทความวิจัย

อภิปรายผล (Discussion)

การใช้แนวปฏิบัติการเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยานอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ในตึกผู้ป่วยหนัก 3 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มที่ศึกษาได้แก่ กลุ่มควบคุมปฏิบัติการนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) แบบวิธีการปกติและกลุ่มทดลองปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) พบว่ามีความแตกต่างในการเกิดอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ กลุ่มควบคุมมีโอกาสเกิดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบเป็น 3.22 เท่าของกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจารย์ ศักดิ์วลีสกุล และคณะ (2562) ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายทุกรายได้รับการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบลดลงจากร้อยละ 6 เหลือร้อยละ 3 โดยมีความคล้ายคลึงกันกับงานวิจัยครั้งนี้ในเรื่องขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนให้สารน้ำ การให้สารน้ำและการดูแลระหว่างให้สารน้ำ มีความแตกต่างกันในการให้ยาหรือเวชภัณฑ์มาประกอบในแนวปฏิบัติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ จิตพร ปฐมจารุวัฒน์ (2559) ศึกษาผลของใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อ ป้องกันและจัดการกับภาวะ extravasation ในผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารน้ำหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด extravasation โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติมีอุบัติการณ์ extravasation และระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะ extravasation ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีความแตกต่างกับการวิจัยครั้งนี้ในเรื่องการจัดการกับ extravasation โดยการวิจัยของจิตพร ปฐมจารุวัฒน์ (2559) มีการรายงานแพทย์เพื่อทายา steroid หลังจากเกิดอุบัติการณ์ extravasation แล้ว แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้เจลวานหางจรเข้ทาป้องกันตั้งแต่เริ่มให้ยาโดยไม่รอเกิดอุบัติการณ์

การเปรียบเทียบอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยานอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยพบว่ากลุ่มควบคุมมีโอกาสเกิดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบเป็น 3.22 เท่าของกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตพร ปฐมจารุวัฒน์ (2557) ศึกษาผลของการใช้แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ extravasation ต่อการเกิดภาวะ extravasation ในผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ extravasation ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ extravasation ประกอบด้วยแนวทางการป้องกัน แนวทางการจัดการ และแนวทางติดตามภาวะ extravasation หลังได้รับการพยาบาลตามแนวทางกลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์

บทความวิจัย

การเกิดภาวะ extravasation ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 36.095, p < 0.001$) และ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ผกา ศรีใจอินทร์และคณะ (2557) ศึกษาผลการปฏิบัติตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลายเพื่อลดอุบัติการณ์ หลอดเลือดดำอักเสบโดยพบอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบลดลงจาก 18.19 ต่อ 1000 วันให้สารน้ำ เหลือ 16.28 ต่อ 1000 วันให้สารน้ำ นอกจากนี้ยังสอดคล้องการศึกษาในต่างประเทศ ยูลู และคณะ (Yulu et al, 2016) ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเคมีบำบัดเพื่อป้องกันการหลอดเลือดดำ อักเสบจากฐานข้อมูลในประเทศจีน ฐานข้อมูล Medline และฐานข้อมูล Embase โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 4,530 ราย พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้เจลวุ้นทางจะเข็มมีโอกาสเกิด อุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบเป็น 2.38 เท่าของกลุ่มที่ใช้เจลวุ้นทางจะเข็ม

การเปรียบเทียบระดับความรุนแรง การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการได้รับยา นอร์อีพิเนฟริน(Norepinephrine) หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วน ปลายอักเสบจากการได้รับยานอร์อีพิเนฟริน(Norepinephrine) จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความรุนแรงใน กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังใช้แนวปฏิบัติแตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองคิดเป็นร้อยละ 73.3 และ 66.7 ตามลำดับ เนื่องจากผิวหนังของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ความตึงตัว และความยืดหยุ่นลดลง จากความเสื่อมตามวัยทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบได้ง่าย สภาพผิวหนัง และหลอดเลือดในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่โรคความดันโลหิตสูงทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดดำ ส่วนปลายเปลี่ยนแปลง เมื่อ มีการเปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้อาหารหรือสารน้ำอาจทำให้เกิดการระคายเคือง เนื่องจากแรงดันที่เพิ่มขึ้นในหลอดเลือด ผู้ป่วยในไอซียูอาจมีระดับความรู้สึกตัวลดลง เนื่องจากพยาธิสภาพของ โรคหรือจากการได้รับยาคลายกล้ามเนื้อหรือยานอนหลับ หรือเกิดจากโรคที่ทำให้การรับรู้ความรู้สึกของ อวัยวะส่วนปลายลดลงได้แก่โรคเบาหวาน โรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติของระบบประสาท (Peripheral neuropathy) เมื่อมีการรั่วของยาหรือสารน้ำออกนอกหลอดเลือดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถบอกความรู้สึก เจ็บปวดหรือระคายเคืองหลอดเลือดได้ทำให้ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบมีความรุนแรงมากขึ้นนอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะความดันโลหิตต่ำ ทำให้ตัวยาหรือสารน้ำอยู่ในหลอดเลือดดำนานขึ้นทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบได้ง่าย (จิตติพร ปฐมจารุวัฒน์, 2559)

บทความวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำแนวปฏิบัตินี้ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับยานอร์อิฟินพรีนโดยนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมและป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบ เพื่อเผยแพร่ให้กับหอผู้ป่วยอื่นที่ดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยานอร์อิฟินพรีน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล กลุ่มงานผู้ป่วยหนัก ควรจัดกิจกรรมฝึกทักษะแก่พยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
3. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไปใช้ในทุกหน่วยงาน ให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติเดียวกันแต่อย่างไรก็ตามควรมีการควบคุมปัจจัยอื่นๆ เช่น ชนิดของสารน้ำและยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรมในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา อุดมอัษฎาพร และ มยุรี พรหมรินทร์. (2561). ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันการอักเสบของหลอดเลือดดำและการรั่วซึมออกนอกหลอดเลือดดำจากการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือดหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 14(1), 35-45.
- จิรณา คงพันธุ์ และผกากรอง พันธุ์ไพโรจน์. (2563). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการปฏิบัติการพยาบาลและอุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 156- 169.
- ช่อทิพย์ คชเสนีย์. (2543). ผลของเจลว่านหางจระเข้ เรฟาริลเจล ต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดโลหิตดำอักเสบส่วนปลายในคนไข้ที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- จิตติพร ปฐมจารุวัฒน์. (2559). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการกับภาวะ Extravasation. *วารสารสภาการพยาบาล*. 31(2). 81-95.
- ทิฏฐิ ศรีวิสัย และวิมล อ่อนแสง. (2560). ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ความท้าทายของพยาบาลห้องฉุกเฉิน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*. 9(2), 152-162.
- ปาจริย์ ศักดิ์วาลีสกุล และอุษณีย์ ศิริวงศ์พรหม. (2562). ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับยานอร์อิฟินพรีน. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 25(2), 94-101.
- สมพร อยู่ดี. (2565). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยานอร์อิฟินพรีนทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 5(1), 62-72.

บทความวิจัย

อุสาห์ รุจิระวิโรจน์ และคณะ. (2551). การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย. *วารสารพยาบาลสาร*. 14(1), 51-65.

Maddox, RR., & Rugh., D.R.. (1977). Double blind study to investigate methods to prevent cephalothin-induced phlebitis. *American Journal of Hospital Pharmacy*. 34(1), 29-34.

Titler, ey al., (2001). The Iowa Model of evidence-based practice to promote quality of care. *Clinical Care Nursing of North America*. 13(4), 497-509.

ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

The Effects of a Counseling Program on Behavioral Changes in Self-Care Among
Patients with Type 2 Diabetes in Phuket Municipality, Phuket Province

Citation: ณ ภา สัณฐ์ อุดี และ
วัชรารณณ์ ชุนแสนดี. (2569). ผล
ของโปรแกรมการสอนแนะต่อการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเอง ของ ผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาล
นครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. วารสาร
สุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์, 2(2),
e4257.

ณ ภา สัณฐ์ อุดี¹ และวัชรารณณ์ ชุนแสนดี²

Napanat Udee¹ and Vatcharaporn Chunsandee²

¹นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

²ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

¹Student, Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences

²Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences

*ผู้ประพันธ์บทความ; ณ ภา สัณฐ์ อุดี, Email: napanat725@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยประยุกต์ทฤษฎีเกี่ยวกับการสอนแนะ ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดสองครั้ง ประชากรจำนวน 116 คน จำนวน 40 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถาม ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้เท่ากับ .72 ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก ได้เท่ากับ .42 .69 ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือทั้งฉบับ ได้เท่ากับ .794 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบ Pair t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Received: 2 February 2026;

Revised: 29 March 2026;

Accepted: 5 June 2026;

Published: 5 June 2026

บทความวิจัย

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการสอนแนะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ขึ้นได้ ส่งเสริมให้นำกระบวนการสอนแนะรายบุคคลกับผู้ป่วยจะส่งผลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การสอนแนะ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

The objectives of this study were to 1) compare the average knowledge scores about diabetes among patients with type 2 diabetes before and after receiving the program, 2) Compare the average self-care behavior of patients with type 2 diabetes before and after receiving the program. The applying of theoretical related to coaching of Eaton & Johnson. The methodology is a quasi-experimental research design with one-group measurement. The population of 116 people, with 40 people selected purposively. 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 Piar t-test statistics.

The results of the study found that 1) After receiving the program, the experimental group had a significantly higher average score on knowledge about diabetes compared to before receiving the program, at the .01 level of statistical significance. 2) After receiving the program, the experimental group had a significantly higher mean score for self-care health behaviors compared to before receiving the program, at the .01 level of statistical significance.

This educational recommendation suggests that coaching can improve health behaviors in patients with type 2 diabetes. Encouraging the use of individualized coaching processes with patients will help them correctly adopt self-care behaviors, enabling them to maintain normal blood sugar levels.

Keyword: Behavior adjustment, Coaching, Type 2 diabetes patient

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและมีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2559) ที่พบการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน โดยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และในปี 2563 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน)

จังหวัดภูเก็ต อัตราการป่วยโดยโรคเบาหวานของจังหวัดภูเก็ต ในปี 2566 ทั้งหมด 15,427 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร 833 คน คิดเป็นร้อยละ 335.66 และอัตราการป่วยตายโดยโรคเบาหวาน ย้อนหลัง 3 ปี 2564,2565 ,2566 คิดเป็นร้อยละ 1.49,1.54,4.99 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2566) จะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย สูญเสียอวัยวะและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ชัชสิทธิ์ รัตตสาร,2556; Buse et al.,2007) อัตราการป่วยโดยโรคเบาหวานของผู้ป่วยที่มารับบริการในกองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต ย้อนหลัง 3 ปี 2566,2567,2568 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 102,107,116 คน ตามลำดับ (ศูนย์บริการสาธารณสุข กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต, 2566,2567,2568) โดยในปัจจุบันวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีความเชื่อหรือค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่น มีความเชื่อว่าการกินคาร์โบไฮเดรตเยอะจะทำให้อ้วน การรับประทานสลัดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารมื้อดึกจะทำให้เป็นโรคอ้วน เป็นต้น การดำเนินชีวิตของประชากรแต่ละกลุ่มเชื้อชาติและศาสนาส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มเชื้อชาติและศาสนานั้นๆ การดำเนินชีวิตด้านสุขภาพก็เช่นกัน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การกระทำหรือกิจกรรมที่แสดงเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในเรื่องของความถี่ในการบริโภคอาหาร ประเภทอาหาร ชนิดอาหารที่รับประทาน วิธีการรับประทานอาหารของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดยการปฏิบัติที่เคยชินจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร

บทความวิจัย

ในปี 2558 จังหวัดภูเก็ตได้รับเกียรติประกาศเป็นเมืองสร้างสรรค์ด้านวิทยาการอาหาร หรือ City of Gastronomy ของยูเนสโกประจำปี พ.ศ.2558 เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม มีความหลากหลายของเชื้อชาติ ศาสนา เป็นเมืองที่เจริญอย่างต่อเนื่องความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะวัฒนธรรมอาหาร ที่เกิดจาก พหุสังคม อาหารภูเก็ตเป็นองค์ประกอบสำคัญในทุกเทศกาล พิธีการ ความเชื่อ วิถีชีวิตในครอบครัว อาหารท้องถิ่นเกิดหลายประเภทมีอัตลักษณ์ หาทานที่อื่นไม่ได้ สูตรลับเฉพาะที่ ถ่ายทอดผ่านคนในครอบครัว และหลายอย่างเป็นวัตถุดิบที่มีเฉพาะในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ด้วยอาหารพื้นเมืองภูเก็ตรุ่นนี้มีมากมาย และเต็มไปด้วยเอกลักษณ์เฉพาะตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมอาหารที่สืบเชื้อสายบางส่วนมาจากจีนแผ่นดินใหญ่ ที่มีการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาตั้งรกรากตั้งแต่กาลก่อน จึงทำให้มีการผสมผสานวัฒนธรรมไทย-จีน ที่หลากหลาย รวมไปถึงอาหารส่วนใหญ่ที่มีชื่อออกไปทางภาษาจีน อาหารพื้นเมืองเช่นหมี่ฮกเกี้ยน หมี่หุ่น กระดุกหมู หมี่สั่ว โอวต้าว โรตีสาน้ำแข็ง เป็นต้น ขนมพื้นเมืองภูเก็ต ที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวมาอย่างยาวนาน และยังมีให้รับประทานกันอยู่ในปัจจุบัน เช่น เต้าส้อ หม่อหลาว (ขนมงาพอง) ขนมอาโป้ง ขนมบีฝ้าง ขนมช็อกโกแลต ขนมอังกู (ขนมเต่า) ขนมหัวล้าน ขนมโก๋เบ่งก้า (ขนมบ๊อบบี้มันสำปะหลัง) ขนมโก๋สุ้ย (ขนมถ้วยน้ำตาลแดง) ขนมเกี้ยวโก๋ (ขนมถ้วยแกล้ม) ขนมบีฝ้างปาก (คล้ายลอดช่องสิงคโปร์) ไอ้เอ๋ว อาหารพื้นเมืองภูเก็ตส่วนประกอบหลักส่วนใหญ่ทำมาจากแป้ง ถั่วรับประทานในปริมาณมากหรือรับประทานบ่อย อาจทำให้เกิดโรคเบาหวาน และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานอยู่แล้วทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา บางรายอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

แนวทางป้องกันและลดผลกระทบของโรคเบาหวานมุ่งเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ การปรับพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด รวมทั้งการตรวจสุขภาพเป็นประจำเพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การตรวจตา ไต และเท้าอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และการงดสูบบุหรี่ มีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว แนวทางดังกล่าวช่วยลดอัตราการเกิดโรคร่วม เสริมคุณภาพชีวิต และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้กระบวนการสอนแนะมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน คือ การรับรู้ว่าคุณอยู่ในกลุ่มป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคแทรกซ้อนได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคไต และมีพฤติกรรม การป้องกันโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป โดยสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเลือกบริโภคอาหารที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนอื่นๆ และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมและแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ

บทความวิจัย

วัตถุประสงค์ (Objective)

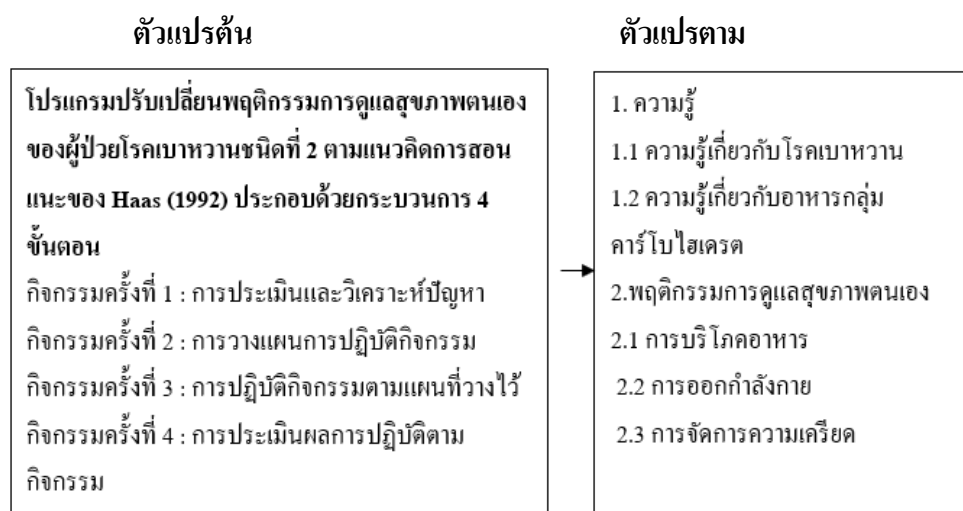
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. หลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิด (Research Framework)

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัย เกี่ยวกับทฤษฎี การสอนแนะ ความรู้ และพฤติกรรม มาประยุกต์เป็นโปรแกรมการสอนแนะต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



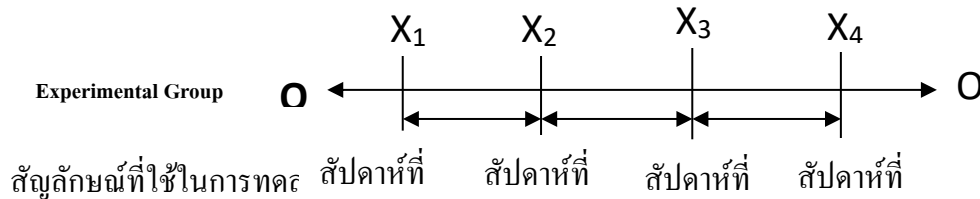
ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

บทความวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

แบบแผนการดำเนินการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest -Posttest Design, Tuckman 1999 : 162) ตามรูปแบบการวิจัย ดังภาพประกอบภาพประกอบที่ 2 แสดงแบบแผนการทดลองของการวิจัย



E Group แทน กลุ่มทดลอง

O₁ แทน การประเมินผลก่อนการทดลอง (Pre-test)

O₂ แทน การประเมินผลหลังการทดลอง (Post-test)

X₁ แทน กิจกรรมการประเมินและวิเคราะห์ปัญหา

X₂ แทน การวางแผนการปฏิบัติ

X₃ แทน การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน

X₄ แทน การประเมินผลการปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการรับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข กองการแพทย์เทศบาลนครภูเก็ต (เทศบาลนครภูเก็ต, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 40 คน โดยมีคุณสมบัติการคัดเข้าดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ขึ้นไป
2. สามารถเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ และให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดการวิจัย
3. สามารถอ่านออกเขียนได้ และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนเบาหวานที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น หรือมีภาวะวิกฤติในระหว่างการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรมตามกำหนด

บทความวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการตามโปรแกรม ได้แก่ สื่อแผ่นพับ กระดาษบันทึก สื่อวีดีโอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการบริโภคอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970, p. 124)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 4 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) จำนวน 19 ข้อ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา มีกิจกรรมดังนี้ (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)

1.1 สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แสดงท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อม ใช้คำพูดที่เอื้ออาทร เหมาะสม ใช้การสัมภาษณ์และสร้างคำถามแบบงูใจ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แสดงออกถึงปัญหาและอุปสรรค และความต้องการ โดยใช้คำถามให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 ประเมินภาวะสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาล และ ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด คำนวณพลังงานที่ได้รับและเผาผลาญในแต่ละวัน

1.3 ประเมินความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นอยู่

บทความวิจัย

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อระบุปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

1.5 สอบถามจุดเด่นและจุดด้อยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.6 บันทึกปัญหาและอุปสรรค ลงในแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ปัญหาและอุปสรรคสำหรับผู้โรคเบาหวานครั้งที่ 1

2. การวางแผนการปฏิบัติ มีกิจกรรมดังนี้ (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)

2.1 ร่วมกันกำหนดเป้าหมายจากพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสะท้อนคิดและแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองลงในแบบบันทึกเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1

2.2 ประเมินความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และทักษะพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากการสอบถาม

2.3 พัฒนาความรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

2.4 ร่วมกันวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง โดยแจกแจงเป็นพฤติกรรมย่อย ๆ ให้เห็นว่า จะทำอะไรเพื่อจะลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้

2.5 สาธิตวิธีการบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและวิธีประเมินเมื่อปฏิบัติได้สำเร็จโดยแนะนำให้ทำเครื่องหมายถูก (/) เมื่อได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามที่กำหนดไว้หลังสรุปกิจกรรมแต่ละวันในช่อง ☐ ทำได้ตามเป้าหมาย

2.6 เพิ่มผู้ป่วยเป็นเพื่อนทาง contact line เป็นรายบุคคลเพื่อขอข้อมูลการรับประทานอาหารประจำวันเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

3. การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน มีกิจกรรมดังนี้ (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)

3.1 มอบหมายให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานนำแผนกิจกรรมที่ได้เขียนไว้ในขั้นตอนที่ 2 ไปปฏิบัติที่บ้าน

3.2 กำหนดระยะเวลาการติดตามเพื่อประเมินการเรียนรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองทั้ง 3 ด้าน และนัดหมายติดตามเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

บทความวิจัย

4. การประเมินผลการปฏิบัติ มีกิจกรรมดังนี้ (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)

4.1 ประเมินทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองทั้ง 3 ด้าน หลังการสอนทันที หากยังปฏิบัติพฤติกรรมไม่ถูกต้องหรือยังขาดความเชื่อมั่น ผู้วิจัยจะย้อนกลับไปตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายอีกครั้งจนกว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้อง

4.2 ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญของกิจกรรมการสอนแต่ละครั้งที่ 1 และทบทวนการนัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบ Paired t- test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี เลขรับรอง PTU-IRB-CERT-2025-063 รับรอง 12 ตุลาคม 2568 ถึง 12 ตุลาคม 2569

ผลการวิจัย (Result)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.50 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากที่สุด อยู่ที่ 60-69 กิโลกรัม ร้อยละ 27.50 มีส่วนสูงประมาณ 150-159 เซนติเมตรมากที่สุด ร้อยละ 42.50 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 67.50 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.50 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.00 มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 97.50 โดยมีโรคแทรกซ้อนมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 75.00

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=40)

ความรู้	Pre - test			Post - test		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.79	.11	มาก	.87	.13	มาก
ความรู้เกี่ยวกับอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต	.90	.07	มาก	.95	.06	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก และก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตอยู่ในระดับมาก และหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตอยู่ในระดับมาก

บทความวิจัย

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

ความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
Pre - test	40	16.80	1.66	2.564	39	.014*
Post - test	40	17.93	0.99			

*p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=40)

ปัจจัย	Pre - test			Post - test		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	49.28	10.15	มาก	50.07	9.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =49.28) หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =50.07)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=40)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
Pre - test	40	49.28	10.15	5.099	39	.000**
Post - test	40	50.07	9.71			

**p<.01

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทความวิจัย

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล (Discussion)

หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการสอนแนะเป็นรายบุคคลในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งใช้กระบวนการสอนแนะ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการปฏิบัติ การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน การประเมินผลการปฏิบัติ กลุ่มทดลองให้ความสนใจ และร่วมมือในการปฏิบัติเป็นอย่างดี ส่งผลให้หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Eaton & Johnson (2000) ให้ความหมายว่า การสอนแนะเป็นการพัฒนาส่งเสริมและปรับปรุงความสามารถในการทำงานของบุคคลให้สูงขึ้น โดยใช้เทคนิคการจูงใจให้ผู้อื่นเกิดความต้องการดูแลตนเอง การเสริมสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบของตนเอง แบ่งขั้นตอน ออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การกำหนดเป้าหมาย (Definition) การตั้งเป้าหมายจะเกิดขึ้นเมื่อผู้โค้ชและผู้ปวยยอมรับที่จะเข้าร่วมสู่กระบวนการชี้แนะ โดยเป้าหมายที่กำหนดขึ้นจะต้องมีความเฉพาะ และสามารถวัดได้ 2. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Analysis) เป็นการที่ผู้โค้ชช่วยเหลือให้ผู้ปวยวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง 3. การสำรวจทางเลือก (Exploration) เป็นการค้นหาวิธีทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนด 4. การวางแผนการปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นของการเจาะจงหน้าที่ของผู้ปวยในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ และให้คำมั่นสัญญาต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ 5. การปฏิบัติ (Learning) เป็นขั้นของการที่ผู้ปวยปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ให้ไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนา โดยมีโค้ชให้การช่วยเหลือ 6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ผู้โค้ชและผู้ปวยร่วมกันให้ข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติ กิจกรรม และพิจารณาการปฏิบัติที่ผ่านมาและวางแผนการปฏิบัติใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา ภักดีอำนาจ,

บทความวิจัย

เชาวกิจ ศรีเมืองวงศ์, และสุรรัตน์ ณ วิเชียร (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง พบว่า กลุ่มที่ใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ในการควบคุมโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้พฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้โปรแกรมการสอนแนะสามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการ สาเหตุ และความรุนแรงของโรค และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องป้องกันความรุนแรงของโรคได้
2. ให้งานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยโรคเบาหวานได้นำโปรแกรมไปใช้ในพื้นที่ให้ครอบคลุมเป้าหมายจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ และแนวทางในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต. (2566). รายงานประจำปี 2566. เทศบาลนครภูเก็ต.
- กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต. (2567). รายงานประจำปี 2567. เทศบาลนครภูเก็ต.
- กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต. (2568). รายงานประจำปี 2568. เทศบาลนครภูเก็ต.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). การวัดประเมินผลการเรียนรู้. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 6). สุวีริยาสาส์น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2549). การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาผู้เรียน. สุวีริยาสาส์น.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). สถิติการศึกษาวัดผล 302. ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บทความวิจัย

สุนันทา ภักดิ์อำนาง, เขาวกิจ ศรีเมืองวงศ์ และสุริรัตน์ ณ วิเชียร. (2566). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 6(2), 53–66.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. (2566). รายงานสถานการณ์ด้านสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ปี 2566. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต.

Best, J. W. (1970). *Research in education*. Prentice-Hall.

Best, J. W. (1997). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.

Eaton, J., & Johnson, R. (2000). *Coaching successfully*. Dorling Kindersley Publishing.

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409.

Tuckman, B. W. (1999). *Conducting educational research* (5th ed.). Harcourt Brace College Publishers.

World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes: Executive summary*. World Health Organization.

Efficacy of Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) 5 cmH₂O during Cardiopulmonary Bypass (CPB) on Partial Pressure of Oxygen in Elderly Patients Undergoing Cardiac Surgery

Citation: Pamila Saengsup, Wiput Kojarunchitt, Wittawat Pibul and Thongnet Nuengchaiyot. (2026). Efficacy of Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) 5 cmH₂O during Cardiopulmonary Bypass (CPB) on Partial Pressure of Oxygen in Elderly Patients Undergoing Cardiac Surgery. Strong and Healthy Journal, 2(2), e4882.

Pamila Saengsup^{1*}, Wiput Kojarunchitt¹, Wittawat Pibul¹ and Thongnet Nuengchaiyot²

¹Doctor, Department of Anesthesiology, Rajavithi Hospital

²Registered Nurse, Department of Anesthesiology, Rajavithi Hospital

*Corresponding Author; Pamila Saengsup, Email: som_pamila@hotmail.com

Abstract

The number of elderly patients undergoing open-heart surgery is rising due to increase in life expectancy. Despite advances in surgical techniques and perioperative care, postoperative pulmonary complications (PPCs) remain common, often indicated by reduced arterial oxygen levels influencing ventilator weaning. Oxygenation decline may result from pulmonary collapse during Cardiopulmonary Bypass (CPB), ischemia-reperfusion injury, inflammation, and impaired alveolar-capillary function. Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) 5 cmH₂O during CPB on arterial oxygenation and postoperative pulmonary complications (PPCs) in elderly patients. This single-center randomized controlled study included 110 elderly patients undergoing open-heart surgery with CPB. Patients were assigned to one of two intraoperative ventilation strategies: (1) no mechanical ventilation and no oxygen supplied during CPB (control group) or (2) CPAP at 5 cmH₂O during CPB (CPAP group). Arterial blood gas samples were collected at multiple consecutive stages throughout the surgery. Postoperative outcomes included mechanical ventilation duration, intensive care unit (ICU) stay, and PPCs incidence.

The CPAP group showed significantly higher PaO₂/FiO₂ ratios and PaO₂ at 5 minutes post-CPB (403.53±104.43 mmHg and 403.5±104.42 mmHg in control group vs. 445.20±85.31 mmHg and 445.19±85.30 mmHg in CPAP group,

Received: 6 July 2026;

Revised: 11 July 2026;

Accepted: 11 July 2026;

Published: 22 July 2026

บทความวิจัย

$p = .024$) and after sternal closure (361.90 ± 139.48 mmHg and 353.33 ± 149.30 mmHg in control group vs. 417.42 ± 117.90 mmHg and 413.07 ± 125.87 mmHg in CPAP group, $P=0.026$ and $P=0.025$ respectively), but not after ICU admission. No differences were found in PPCs incidence (42% control versus 31% CPAP), ICU stay ($p = .78$) and extubating time ($p = .26$).

Applying CPAP 5 cmH₂O during CPB was associated with better oxygenation in early stage and did not reduce the incidence of PPCs in elderly patients undergoing cardiac surgery.

Keyword: CPAP, Cardiopulmonary bypass, Cardiac surgery, Elderly

Introduction

Despite much improvement in perioperative management of cardiac surgery, postoperative respiratory dysfunction remains a widely reported complication in among many countries. According to the Society of Thoracic Surgeons (STS), prolonged intubation (>24 hours) resulting from cardiopulmonary bypass (CPB) occurs in up to 2.2% (Seese L et al., 2020) of patients and can lead to mortality and increased length of stay in the intensive care unit (ICU) (Curiel-Balsera E et al., 2013 ; Ball L et al., 2016) Although stopping ventilation during CPB is standard in order to provide a more stable surgical field, free from interference caused by lung movement, it may contribute to postoperative respiratory problems such as micro-atelectasis, hydrostatic pulmonary edema, and decreases in both lung compliance and surfactant diffusion. An absent of blood flow to the lung during cardiac bypass is a major cause of these complications. (Apostolakis E et al., 2010) During this period, oxygenation is maintained by an extracorporeal gas exchanger. Some newer strategies involve applying low tidal volume ventilation or continuous positive airway pressure (CPAP) during CPB is studied to prevent these effects. (Chi D et al., 2017 ; Schreiber JU et al., 2012 ; Berry CB et al., 1993) Using hypoventilation during CPB demonstrates better PaO₂ early after surgery, duration of ICU admission and Postoperative pulmonary complications (PPCs) are still a matter of debate.4 However, the administration of positive respiratory support during CPB can present challenges for the surgical team, as ventilation-induced lung motion may compromise the stability of the surgical field and obstruct the surgeon's view, thereby complicating the procedure. On the other hand, CPAP is mentioned in many studies in abdominal surgery to prevent Postoperative pulmonary complications (PPCs) (Ferreya GP et al., 2018) but in cardiac surgery the results are unclear.

บทความวิจัย

Notably, this study differs from previous research in that the study population comprised elderly patients, who are more likely to experience age-related declines in pulmonary function. Based on this consideration, the investigators hypothesized that the application of CPAP could improve postoperative arterial oxygenation in this high-risk group, which may in turn reduce the incidence of postoperative complications and shorten the length of hospital stay. The goal of this randomized controlled trial was to compare the effects of applying CPAP at 5 cmH₂O during cardiopulmonary bypass on arterial oxygenation at specific time points, duration of postoperative ventilation, ICU length of stay, and postoperative complications in elderly patients undergoing open cardiac surgery

Materials and Methods

The single-center, patient-blinded, nonpharmacologic, randomized, parallel-group study. The study population consisted of patients aged 65 years or older who underwent open-heart surgery at Rajavithi Hospital between October 2023 and September 2025. Data were collected by a single attending anesthesiologist and three cardiac surgeons who were members of the research team.

Ethical Approval and Clinical Trial Authorization

After obtaining Rajavithi Ethics Committee approval and written, informed consent, we studied 110 patients with coronary, valvular and aorta disease listed for open cardiac surgery using cardiopulmonary bypass. Aortic surgery which needed one lung ventilation was excluded from the study. Patients were randomly assigned to two groups, one group received CPAP at 5 cmH₂O during CPB, whereas in the other group, the lungs were not ventilated.

The study endpoints

The primary endpoint of respiratory support efficacy during CPB was the PaO₂/fraction of inspired oxygen (F_iO₂) ratio (PF ratio) and PaO₂ at different stages of surgery:

- T1 — before tracheal intubation with oxygen supplement
- T2 — 5 minutes after weaning from CPB or Modified Ultrafiltration
- T3 — 10 minutes after sternal closure
- T4 — 1 hour after admit in ICU

บทความวิจัย

Intervention

After patients were in operating room, vital signs were monitored according to the American Society of Anesthesiology guidelines prior to administration of anxiolytics and prior to administration of oxygen supplement. A continuous blood pressure monitor was then inserted into the radial artery (arterial line) in one arm, arterial blood gas was collected and a central venous catheter was inserted. Then, preoxygenation for at least 3 min, anesthesia was induced by using Propofol 1.5-2.5 mg/kg or Etomidate 0.15-0.3 mg/kg fentanyl 1-2 mcg/kg, and Cisatracurium 0.15 mg/kg or rocuronium bromide 0.6-1 mg/kg. This was followed by manual ventilation at a fraction of inspired oxygen (F_{iO_2}) of 1.0 for 3-5 minutes and subsequent tracheal intubation. Lungs were ventilated by using 6-10 mL/kg tidal volume at 10-16 breaths/min respiratory rate, and the F_{iO_2} was adjusted between 0.4-1. Anesthesia was maintained with 1-2% sevoflurane, 1-to-2 mcg/ kg/min of Cisatracurium infusion, and 5-10 mcg/kg of fentanyl until the time of CPB. Both patient groups received the same ventilatory support and anesthesia up to the initiation of cardiopulmonary bypass (CPB). During the CPB period, the study group received continuous positive airway pressure (CPAP) set at 5 cmH₂O, while the control group did not receive any respiratory support and oxygen supplement. After weaning off CPB, all patients were administered protamine to reverse the anticoagulation effects of heparin. After surgery, patients were transferred to the cardiac surgical intensive care unit for postoperative care. In the initial ventilator setting in ICU, tidal volume was 6-10mL/kg respiratory rate 10-16 breaths/min, PEEP 3-5 cmH₂O and the F_{iO_2} was 1. Continuous monitoring was maintained in the form of invasive blood pressure, oxygen saturation, heart rate, electrocardiogram, central venous pressure and urine output. Once the arterial blood gas was collected 1 hour after admit to ICU and criteria for extubating were met, patients were extubated and oxygen supplement was administered.

Study Population

The study was performed on elderly patients with undergoing coronary, valvular and aorta surgery using cardiopulmonary bypass, aged equal or more than 65 years, and with American Society of Anesthesiologist class III or IV. Exclusion criteria were: patients with pulmonary disease, patients with history of lung surgeries. Aortic surgeries or transthoracic approach which needed one lung ventilation were also excluded from the study.

The sample size calculation in this study was based on the study by Elhaddad AM et al. (2022) which reported that the oxygen index (OI) 5 minutes after weaning from cardiopulmonary bypass was

บทความวิจัย

3.0 ± 0.76 in the CPAP group and 3.45 ± 0.84 in the non-CPAP group. Therefore, the required sample size for this study was calculated using the formula

$$n = \frac{(1.96+0.842)^2 \times (0.76^2 + 0.84^2)}{(3.0-3.45)^2}$$

$$n = 50 \text{ for each group}$$

Randomization and Blinding

According to a computer-generated randomization list, all patients were allocated in a 1:1 ratio to one of two groups: (1) the non-ventilated group (control), or (2) the CPAP group. Due to the nature of the intervention, the attending anesthesiologists were not blinded. However, the patients, evaluators, and intensive care unit physicians were all blinded to group allocation and intervention details.

Statistical analysis

Data were coded and entered using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 17 (IBM SPSS Inc.). Results were presented as median and interquartile range (IQR) or mean and standard deviation (SD), as appropriate. A significance level of $p = .05$ was considered statistically significant.

The Chi-square test is used for categorical data to test for associations between two groups. For comparisons between groups, the student-T test was used for normally distributed continuous variables. Mann-Whitney tests were used for nonnormally distributed quantitative variables. ANOVA test is used to compare the difference of the means of PF ratio and PaO_2 between two groups

บทความวิจัย

Results

The characteristics of the two study groups are summarized in Table 1. which shows that the groups do not differ in the specified parameters. Intraoperative variables including operation time, anesthetic time, and on-pump (CPB) time, did not differ between two groups (Table 2).

Table 1 Demographic data of patients before surgery in two groups (mean $\pm$ SD)

Demographic Data	Control group (n=55)	CPAP group (n =55)	p-value
Age (years)	71.42 $\pm$ 5	71.65 $\pm$ 4.6	.730
BMI (kg/m ²)	22.82 $\pm$ 4	23.4 $\pm$ 4.3	.936
Gender (M/F)	34/21	35/20	1.0
<i>Underlying disease</i>			
Hypertension	50	45	.27
Diabetes mellitus	20	17	.69
Dyslipidemia	34	32	.85
Chronic kidney disease	8	9	.91
Stroke	6	3	.49
Smoking	17	19	.84
<i>Diagnosis</i>			
Coronary artery disease	40	40	1.00
Ascending Aortic aneurysm	3	3	1.00
Mitral stenosis	2	4	.68
Mitral regurgitation	9	8	1.00
Aortic valve stenosis	11	9	.81
Aortic valve regurgitation	6	7	1.00
Tricuspid valve regurgitation	4	5	1.00

บทความวิจัย

Table 2 Type of procedure, operation time, anesthetic time, and on-pump time in two groups (mean $\pm$ SD)

	Control group (n=55)	CPAP group (n =55)	p-value
<i>Type of procedure</i>			
CABG	40	40	1.00
Mitral valve replacement and repair	8	7	1.00
Aortic valve replacement	17	11	.27
Tricuspid valve surgery	2	1	1.00
Ascending Aorta surgery	4	5	1.00
Total arch replacement	2	1	1.00
Anesthetic time	355.73 $\pm$ 97.56	351.55 $\pm$ 84.97	.865
Operation time	301.87 $\pm$ 94.56	292.09 $\pm$ 83.30	.560
On-pump time	137.06 $\pm$ 67.77	126.85 $\pm$ 47.84	.396

(CABG: Coronary Artery Bypass Graft)

The changes in PaO₂/fraction of inspired oxygen (PF ratio) and PaO₂ in groups according to the stage of the surgery are shown in Table 3.

For primary outcome, the PaO₂/FiO₂ ratio and PaO₂ were significantly higher in the CPAP group at 5 minutes post-bypass (403.53 $\pm$ 104.43 mmHg and 403.54 $\pm$ 104.42 mmHg in control group versus 445.19 $\pm$ 85.30 mmHg and 445.20 $\pm$ 85.31 mmHg in CPAP group, p = .024 and p = .024 respectively). However, the difference was not considered clinically significant. These values remained significantly higher after chest closure (361.90 $\pm$ 139.48 mmHg and 353.33 $\pm$ 149.30 mmHg in control group versus 417.42 $\pm$ 117.90 mmHg and 413.07 $\pm$ 125.87 mmHg in CPAP group, p = .026 and p = .025 respectively). Upon arrival to the intensive care unit (ICU), no significant differences in PaO₂ or PaO₂/FiO₂ ratio were observed between the groups.

There were no significant differences between groups in predictive indices, including time to extubate and length of ICU stay. Additionally, the incidence of postoperative complications both respiratory and non-respiratory did not differ significantly between groups.

The composite incidence of postoperative pulmonary complications (PPCs) was 42% in the control group and 31% in the CPAP group. No participants developed acute respiratory distress syndrome (ARDS) or phrenic nerve injury. Time to extubate (measured from ICU admission) was not significantly different between the two groups (p = .24) (see Table 4).

บทความวิจัย

Table 3 The changes in PaO₂/fraction of inspired oxygen (PF ratio) and PaO₂ in groups according to the stage of the surgery

	Control group (n=55)	CPAP group (n =55)	p-value	Eta squared
PaO₂ (mmHg)				
Before intubation, FiO ₂ 0.3-0.4	157.95±62.24	156.82±67.58	.928	0.000
(T1)	403.54±104.42	445.20±85.31	.024	0.046
After CPB completion, FiO ₂	353.33±149.30	413.07±125.87	.025	0.045
1.0(T2)	350.95±126.33	384.55±96.83	.12	0.022
After sternal closure, FiO ₂ 0.8-				
1(T3)				
1hr after admit ICU, FiO ₂ 0.8-1				
(T4)				
PaO₂/FiO₂ ratio (mmHg)				
Before intubation, FiO ₂ 0.3-0.4	473.28±171.14	470.64±183.22	.938	0.000
(T1)	403.53±104.43	445.19±85.30	.024	0.046
After CPB completion, FiO ₂	361.90±139.48	417.42±117.90	.026	0.045
1.0(T2)	350.95±126.33	384.55±96.83	.12	0.022
After sternal closure, FiO ₂ 0.8-				
1(T3)				
1hr after admit ICU, FiO ₂ 0.8-1				
(T4)				

บทความวิจัย

Table 4 Postoperative Pulmonary and other organs complications, Duration of ventilator, Length of stay in the ICU

	Control group (n=55)	CPAP group (n =55)	p-value
Pulmonary complication			
Composite incidence	23/55	17/55	-
Pneumonia	3/55	3/55	1.00
ARDS	-	-	-
Atelectasis	2/55	1/55	1.00
Pleural effusion	8/55	4/55	.36
Ventilator>48hr	10/55	9/55	1.00
Phrenic n injury	-	-	-
Etc.			
Other complication			
Arrhythmia	13/55	7/55	.22
Cardiac tamponade	0/55	1/55	1.00
Stroke	0/55	1/55	1.00
Acute renal failure (ARF)	1/55	1/55	1.00
Postoperative hemorrhage	-	-	-
Etc. (other)			
Postoperative ventilation (min)	2065.49±377.67	1542.04±232.37	.26
The length of stay in the ICU (min)	5890.25±690.12	5727.07±684.25	.78

(ARDS: Acute respiratory distress syndrome)

There was no statistical difference between two groups in term of length of stay in the ICU. There was one patient failed extubating in the ICU and subsequently required a tracheostomy after underwent a thrombectomy for a lower limb thrombus. Another patient died on the operating table due to aortic dissection during cannulation. Both patients mentioned were excluded from the study.

The target PaO₂ during cardiopulmonary bypass varies among institutions and hospitals but is generally maintained between 150 and 400 mmHg. Following weaning from cardiopulmonary bypass, PaO₂ gradually declines, reflecting the patient's underlying pulmonary physiology and the extent of postoperative lung dysfunction.

บทความวิจัย

From previous study (Chi D et al., 2017 ; Schreiber JU et al., 2012) the $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (PF) ratio and the alveolar-arterial oxygen gradient (A-aDO_2) measured immediately after weaning from cardiopulmonary bypass (CPB) demonstrated that patients receiving either CPAP or positive-pressure ventilation during CPB had significantly better postoperative oxygenation than those who received no ventilatory support. Specifically, the ventilated groups showed significantly higher postoperative $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ratios. Subgroup analysis further demonstrated that both CPAP and positive-pressure ventilation were associated with significantly higher postoperative PaO_2 values compared with the control group. These findings suggest that maintaining lung ventilation during CPB improves early postoperative pulmonary oxygenation while CPAP applied at 5–10 cmH_2O does not appear to increase the risk of pulmonary barotrauma.

However, during the pilot phase of the present study, the investigators observed that applying CPAP at pressures of 8–10 cmH_2O interfered with the surgical field by increasing lung inflation, thereby making surgical manipulation more challenging. This effect was particularly evident during coronary artery bypass grafting (CABG), where adequate exposure of the operative field is essential. Consequently, although CPAP within this pressure range appears to be safe with respect to pulmonary barotrauma, its potential to compromise surgical exposure should be carefully considered when selecting the optimal intraoperative ventilation strategy.

Discussion

This study aims to evaluate the effect of CPAP during cardiopulmonary bypass on arterial oxygenation and postoperative pulmonary complications in patients undergoing open-heart surgery. The findings are expected to provide evidence to support the optimization of intraoperative anesthetic management during cardiopulmonary bypass at Rajavithi Hospital. Based on the available evidence, it is hypothesized that patients receiving CPAP will have higher postoperative arterial oxygenation than those who do not receive CPAP, as CPAP helps maintain alveolar recruitment during cardiopulmonary bypass.

According to several studies, the incidence of pulmonary atelectasis following surgery involving cardiopulmonary bypass (CPB) can be remarkably high, with reported rates ranging from 54% to 92%. (Tanner TG & Colvin MO, 2020) This wide range is influenced by multiple factors, including the type and duration of the surgical procedure, patient-specific characteristics (such as age, obesity, and pre-existing pulmonary conditions), and variations in perioperative management protocols.

Elderly patients undergoing open cardiac surgery are more at increased risk of pulmonary dysfunction due to multiple contributing factor (Liu J et al., 2024; Griffith KA et al., 2001) One significant

บทความวิจัย

factor is atelectasis that leads to inflammation and the increased pulmonary lactate release observed during the first six hours after CPB, (Noguchi S et al., 2016; Yang HH et al., 2020) which parallels a rise in systemic arterial lactate concentration. This suggests the presence of lung ischemia-reperfusion injury, which can intensify the inflammatory response and predispose the pulmonary endothelium to leukocyte-mediated damage.

Postoperative pulmonary complications (PPCs) are common after cardiac surgery and contribute substantially to postoperative morbidity, prolonged hospitalization, and increased healthcare costs. Atelectasis is the most frequent PPC, with a reported incidence of 30%–72%, and is a major cause of impaired pulmonary function and gas exchange. Its development is multifactorial, involving diaphragmatic dysfunction, phrenic nerve injury, and inadequate postoperative analgesia, which promote shallow breathing, ineffective cough, and alveolar collapse.

Pleural effusion is the second most common PPC, occurring in approximately 24%–63% of patients. Early pleural effusions (within 15 days after surgery) are typically associated with postoperative bleeding, infection, or surgical tissue injury, whereas late effusions are more commonly related to autoimmune or lymphocyte-predominant inflammatory processes. Pleural effusion is also a frequent cause of hospital readmission after coronary artery bypass grafting and may require therapeutic drainage when accompanied by respiratory compromise or significant fluid accumulation.

Acute respiratory distress syndrome (ARDS), although less common, is the most severe PPC following cardiac surgery. It is characterized by diffuse alveolar inflammation, disruption of the alveolar–capillary membrane, severe hypoxemia, and noncardiogenic pulmonary edema, leading to respiratory failure and increased mortality. Risk factors include advanced age, smoking, chronic obstructive pulmonary disease, previous cardiac surgery, heart failure, liver cirrhosis, multiple blood transfusions, low cardiac output syndrome, valve surgery, and postoperative pulmonary infection.

Additionally, in individuals aged 65 years or older, age-related changes such as increased closing capacity can cause premature airway closure (Janssens JP S et al., 1999; Suraseranivong R., 2022). As noted by Gwen S. Skloot (Skloot GS., 2017), this phenomenon reduces ventilation in the dependent regions of the lungs where the majority of gas exchange occurs and can further impair oxygenation efficiency and ischemic lung injury.

To mitigate these effects, the application of continuous positive airway pressure (CPAP) has been proposed as a strategy to maintain alveolar patency, reduce micro-atelectasis, and improve oxygenation. The findings of this study are consistent with previous research, which demonstrated that arterial oxygen levels (arterial PO_2) and PaO_2/FiO_2 ratio were significantly higher in the intervention group compared to the

บทความวิจัย

control group during the early phase following discontinuation of CPB but this effect was not sustainable (Magnusson L et al.,1999; Alavi M et al.,1999; Gado AA et al.,2022)

The observed improvement in oxygenation may be attributed to enhanced lung recruitment and the prevention of micro-atelectasis, which together facilitate more effective gas exchange across the alveolar-capillary membrane, and reduction in extravascular lung water. Similarly, previous studies have shown that the use of CPAP at 5 cmH₂O does not lead to significant differences in other outcomes, including extubating time⁶ and the number of postoperative intensive care unit stay days. The incidence of postoperative pulmonary complications (PPCs) also did not significantly differ in most studies (Magnusson L et al.,1999; Alavi M et al.,1999)

Limitations of this study were as follows: First, this was a single-center study, which may limit the generalizability of the type of CPB. Second, there was insufficient evidence to determine the extent of variation in lung function among the patients. Third, the involvement of multiple surgeons with differing techniques and levels of expertise may have introduced variability, potentially affecting the consistency of the outcomes. Additionally, arterial blood gas (ABG) analysis was not performed immediately after endotracheal intubation. The investigators assumed that pulmonary function would not differ significantly before and after intubation, as no surgical intervention or procedure impacting lung function had yet occurred. However, upon further reflection, obtaining arterial blood samples during this early period may have provided valuable insights and allowed for a more comprehensive analysis of oxygenation changes over time.

Conclusions

This study showed that applying CPAP 5 cmH₂O during CPB was associated with better oxygenation in early postoperative period and did not reduce the incidence of postoperative pulmonary complications in elderly patients undergoing open cardiac surgeries compared to the non-ventilated group. Although a difference was not clinically significant, the use of CPAP 5 cmH₂O with 100% FiO₂ during CPB may be a trend to improve postoperative care in term of enhance post-CPB pulmonary gas exchange and attenuate the PPCs in high - risk patients and yet further studies should be investigated to compared the practical pressure of CPAP for better outcomes.

บทความวิจัย

References

- Alavi M, Pakrooh B, Mirmesdagh Y, Bakhshandeh H, Babaee T, Hosseini S, et al.(2013) The effects of positive airway pressure ventilation during cardiopulmonary bypass on pulmonary function following open heart surgery. *Res Cardiovasc Med*;2(2):79-84. <https://doi.org/10.5812/cardiovascmed.9090>
- Apostolakis E, Filos KS, Koletsis E, Dougenis D.(2010) Lung dysfunction following cardiopulmonary bypass. *J Card Surg*;25(1):47-55. <https://doi.org/10.1111/j.1540-8191.2009.00936.x>
- Ball L, Costantino F, Pelosi P. (2016)Postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery. *Current Opinion Crit Care*;22(4):386-92. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000323>
- Berry CB, Butler PJ, Myles PS.(1993) Lung management during cardiopulmonary bypass: is continuous positive airways pressure beneficial? *Br J Anaesth*; 71(6):864-8. <https://doi.org/10.1093/bja/71.6.864>
- Chi D, Chen C, Shi Y, Wang W, Ma Y, Zhou R, et al.(2017) Ventilation during cardiopulmonary bypass for prevention of respiratory insufficiency: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*;96(12): e6454. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000006454>
- Curiel-Balsera E, Mora-Ordoñez JM, Castillo-Lorente E, Benitez-Parejo J, Herruzo-Avilés A, Ravina-Sanz JJ, et al.(2013) Mortality and complications in elderly patients undergoing cardiac surgery. *J Crit Care*;28(4):397-404. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2012.10.018>
- Elhaddad AM, Youssef MF, Ebad AA, Abdelsalam MS, Kamel MM.(2022) Effect of ventilation strategy during cardiopulmonary bypass on arterial oxygenation and postoperative pulmonary complications after pediatric cardiac surgery: a randomized controlled study. *J Cardiothorac Vasc Anesth*;36(12):4357-63. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2022.06.027>
- Ferreira GP, Baussano I, Squadrone V, Richiardi L, Marchiari G, Del Sorbo L, et al.(2008) Continuous positive airway pressure for treatment of respiratory complications after Ferreira GP abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg*;247(4):617-26. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e318167ae3e>
- Gado AA, Hefnawy SM, Abdelrahim AM, Alberry MA WAA, Madkour MAEF.(2022) A randomized controlled comparison of three modes of ventilation during cardiopulmonary bypass on oxygenation in pediatric patients with pulmonary hypertension undergoing congenital heart surgeries. *Egyptian Journal of Anaesthesia*;38(1):193-200. <https://doi.org/10.1080/11101849.2022.2045074>
- Griffith KA, Sherrill DL, Siegel EM, Manolio TA, Bonekat HW, Enright PL.(2001) Predictors of loss of lung function in the elderly: the cardiovascular health study. *Am J Respir Crit Care Med*;163(1):61-8. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.163.1.9907058>

บทความวิจัย

- Janssens JP, Pache JC, Nicod LP.(1999) Physiological changes in respiratory function associated with ageing. *Eur Respir J*;13(1):197-205. <https://doi.org/10.1034/j.1399-3003.1999.13a36.x>
- Liu J, Li X, Xie W, Wang Y, Xu Z, Bai YX, et al.(2024) Risk factors and short-term outcomes of postoperative pulmonary complications in elderly patients after cardiopulmonary bypass. *Clin Interv Aging*; 19:31-9. <https://doi.org/10.2147/CIA.S441671>
- Magnusson L, Zemgulis V, Wicky S, Tydén H, Hedenstierna G.(1998) Effect of CPAP during cardiopulmonary bypass on postoperative lung function. An experimental study. *Acta Anaesthesiol Scand*;42(10):1133-8. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.1998.tb05186.x>
- Noguchi S, Saito J, Hashiba E, Kushikata T, Hirota K.(2016) Lactate level during cardiopulmonary bypass as a predictor of postoperative outcomes in adult patients undergoing cardiac surgery. *JA Clin Rep*;2(1):39 . <https://doi.org/10.1186/s40981-016-0066-5>
- Schreiber JU, Lancé MD, de Korte M, Artmann T, Aleksic I, Kranke P.(2012) The effect of different lung-protective strategies in patients during cardiopulmonary bypass: a meta-analysis and semiquantitative review of randomized trials. *J Cardiothorac Vasc Anesth*;26(3):448-54. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2011.08.008>
- Seese L, Sultan I, Gleason TG, Navid F, Wang Y, Thoma F, et al.(2020) The impact of major postoperative complications on long-term survival after cardiac surgery. *Ann Thorac Surg*;110(1):128-35. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2019.09.084>
- Skloot GS.(2017) The effects of aging on lung structure and function. *Clin Geriatr Med*;33(4):447-57. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2017.06.001>
- Suraseranivong R.(2022) Physiologic changes in the elderly. *GMSMJ*;2(2):129-40.
- Tanner TG, Colvin MO.(2020) Pulmonary complications of cardiac surgery. *Lung*;198(6):889-96. <https://doi.org/10.1007/s00408-020-00394-8>
- Yang HH, Chang JC, Jhan JY, Cheng YT, Huang YT, Chang BS, et al.(2020) Prognostic value of peak lactate during cardiopulmonary bypass in adult cardiac surgeries: A retrospective cohort study. *Tzu Chi Med J*;32(4):386-91. https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_174_19