

## The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

### วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบงานวิจัย และบทความวิชาการ สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา และสนับสนุนให้นักวิชาการในกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาผลงานวิจัยที่ได้ มาตรฐาน รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ต่อไป

### ที่ปรึกษา

|                        |                                                |
|------------------------|------------------------------------------------|
| ดร.พิศิษฐ์ พลธนะ       | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี |
| นางสาววิลาวัณย์ ธนวรรณ | รองผู้อำนวยการกลุ่มกิจการพิเศษ                 |

### บรรณาธิการ

|           |         |                                     |
|-----------|---------|-------------------------------------|
| ดร.เนติยา | แจ่มทิม | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี |
|-----------|---------|-------------------------------------|

### ผู้ช่วยบรรณาธิการ

|               |          |                                     |
|---------------|----------|-------------------------------------|
| 1.ดร.จารุวรรณ | สนองญาติ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี |
| 2.นางขวัญฤทัย | พันธุ์   | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี |
| 3.นางเรวดี    | โพธิ์รัง | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี |

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้พิจารณาและกรั่นกรองผลงานวิชาการ

|                     |                    |                                        |
|---------------------|--------------------|----------------------------------------|
| 1. รศ.ดร.สมใจ       | พุทธาพิทักษ์ผล     | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช              |
| 2. รศ.ดร.วันเพ็ญ    | แก้วปาน            | มหาวิทยาลัยมหิดล                       |
| 3. รศ.ดร.พร้อมพิไล  | บัวสุวรรณ          | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์                 |
| 4. รศ.ดร.พิมพ์สุราง | เดชะบุญเสริมศักดิ์ | มหาวิทยาลัยมหิดล                       |
| 5. ผศ.ดร.ยุวดี      | ลีลัคนาวิระ        | มหาวิทยาลัยบูรพา                       |
| 6. ผศ.ดร.สาโรจน์    | เพชรรมณี           | มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์                  |
| 7. ผศ.ดร.วรรณวดี    | เนียมสกุล          | มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี            |
| 8. ดร.พรชัย         | จุลเมตต์           | มหาวิทยาลัยบูรพา                       |
| 9. ดร.จอม           | สุวรรณ โณ          | สำนักพยาบาลมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์       |
| 10. ดร.ภาวดี        | เหมทานนท์          | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช |
| 11. ดร.จามจุรี      | แซ่หลู่            | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช |

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้พิจารณาและกรั่นกรองผลงานวิชาการ (ต่อ)

|                           |            |                                     |
|---------------------------|------------|-------------------------------------|
| 12. ดร.จุฬารัตน์          | ห้าวหาญ    | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์   |
| 13. ดร.ชูศักดิ์           | ยืนนาน     | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่  |
| 14. ดร.สมปรารถนา          | สุดใจนาค   | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง      |
| 15. ดร.ทักษิภา            | ชัชวรัตน์  | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา      |
| 16. ดร.สุภาวดี            | นพรุจจินดา | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี |
| 17. ดร.ชุดิภาญจน์         | ฉัตรรุ่ง   | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี |
| 18. ดร.ณัฐวรรณ            | คำแสน      | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี |
| 19. ดร.จิรพรรณ            | โพธิ์ทอง   | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี |
| 20. รอ.หญิง ดร.จรูญลักษณ์ | ป่องเจริญ  | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี |

### เจ้าของ

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

118 ม.1 ต.สนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000

### ฝ่ายจัดการ

1. นางสาวนิภาพร พึ่งดี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
2. นางสาวเกศสรา ศีคำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
3. นายอมรเทพ ศรีวิเชียร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

กำหนดออกวารสาร ทุก 6 เดือน (ปีละ 2 ฉบับ) มกราคม-มิถุนายน และกรกฎาคม – ธันวาคม

## บทบรรณาธิการ

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบบทความวิจัย และบทความวิชาการ สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา สนับสนุนให้อาจารย์ บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข และบุคคลภายนอกได้เผยแพร่องค์ความรู้ มีการพัฒนาผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ต่อไป

วารสารปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มีบทความนำเสนอทั้งหมด 6 เรื่อง จำแนกเป็นบทความวิชาการ 2 เรื่อง บทความวิจัย 4 เรื่อง เป็นผลงานด้านการศึกษาและจากผู้ปฏิบัติงานที่ต้องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งมีคุณค่าทางวิชาการเป็นอย่างยิ่ง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ทางการศึกษา การดูแลบุคลากร ดูแลผู้รับบริการ และการพัฒนาองค์กร

วารสารฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย คือคณะที่ปรึกษาวารสาร คณะทำงานวารสาร ผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาปรับปรุงแก้ไขบทความให้มีความสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

กองบรรณาธิการหวังว่าวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการสำหรับผู้อ่านทุกท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะประการใด กองบรรณาธิการยินดีน้อมรับคำแนะนำ เพื่อจะนำไปปรับปรุงและพัฒนาวารสารให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้นต่อไป

ดร.เนติยา แจ่มทิม

## สารบัญ

| เรื่อง                                                                                                                                          | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| การจัดบริการวิชาการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน<br>จิรพรรณ โพธิ์ทอง                                                                                  | 5    |
| วิธีชุมชน: พื้นที่ประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่าผู้สูงอายุ<br>สมชาย ชัยจันทร์                                                                   | 12   |
| การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ตามทัศนะบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช<br>องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี<br>ปณยวีร์ ธนะโชคชัยพงศ์ | 22   |
| การศึกษาผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันการศึกษาของรัฐ<br>บุญส่ง สุประดิษฐ์                                                          | 45   |
| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ<br>เนติยา แจ่มทิม และคณะ                                                                      | 62   |
| พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก<br>อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี<br>พยงค์ ศรีเจริญ และคณะ                               | 75   |

## การจัดบริการวิชาการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

### Academic Service Model for Elderly

จิรพรรณ โพธิ์ทอง, ปร.ด.\*

#### บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลจากการเพิ่มขึ้นดังกล่าวทำให้มีการเตรียมความพร้อมในทุกด้านเพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพสามารถดูแลตนเอง ไม่เป็นภาระผู้อื่นและยังสามารถช่วยเหลือสังคมได้ ส่งผลต่อการจัดระบบสวัสดิการและการประกันสังคมแก่ผู้สูงอายุ การบริการด้านสุขภาพอนามัย และการดูแลผู้สูงอายุ การจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเข้าถึงการศึกษา และการฝึกอบรม เช่น การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2562) ที่มีการเชื่อมโยงการทำงาน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงเรียน วัด นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการทางวิชาการที่สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในการช่วยส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละสถาบันจะต้องกำหนดพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายเพื่อที่จะจัดบริการวิชาการทั้งแบบบริการวิชาการทั่วไป แบบบูรณาการกับการเรียนการสอน บูรณาการกับงานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมหรือบูรณาการกับงานวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของ ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และสนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็ง และความ ยั่งยืนในท้องถิ่น ชุมชนและสังคม บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ทำความเข้าใจกับความหมาย แนวคิด รูปแบบ และแนวทางการจัดบริการทางวิชาการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ว่าควรมีลักษณะ รูปแบบหรือกิจกรรมอย่างไร ที่จะสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

#### ความหมายบริการวิชาการ

การบริการวิชาการแก่สังคม หมายถึง กิจกรรมหรือโครงการให้บริการแก่สังคมภายนอก สถาบันการศึกษา หรือเป็นการบริการที่จัดในสถาบันการศึกษาโดยมีบุคคลภายนอกเข้ามาใช้บริการ (สำนักงาน คณะกรรมการอุดมศึกษา, 2553) เป็นหนึ่งในภารกิจหลักที่สถาบันการศึกษาต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีความเชื่อมโยงกับพันธกิจของสถาบันทั้งด้านการจัดการเรียนการสอน ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และการวิจัย

---

\*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

จัดบริการวิชาการให้แก่ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ในรูปแบบต่าง ๆ ตามความถนัด และในด้านที่สถาบันมีความเชี่ยวชาญ การให้บริการทางวิชาการอาจให้เปล่าโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหรืออาจคิดค่าใช้จ่ายตามความเหมาะสม โดยให้บริการทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน หน่วยงานอิสระ หน่วยงานสาธารณะ ชุมชน และสังคม

การให้บริการวิชาการ (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา องค์กรมหาชน, 2554) หมายถึง การที่สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งอยู่ในฐานะที่เป็นที่พึ่งของชุมชนหรือสังคม เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการหรือทำหน้าที่ใดที่มีผลต่อการพัฒนาชุมชนในด้านวิชาการหรือการพัฒนาความรู้ตลอดจนความเข้มแข็งประเทศชาติและนานาชาติ

การบริการวิชาการ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) หมายถึง บริการวิชาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นบริการวิชาการที่จัดบริการให้แก่ประชาชน กลุ่มบุคคล หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

การบริการวิชาการแก่สังคม หมายถึง การที่สถาบันอุดมศึกษาเป็นที่พึ่งของชุมชน หรือเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการ หรือทำหน้าที่ใด ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาขึ้นของชุมชนในด้านวิชาการ หรือการพัฒนาความรู้ มีการให้บริการวิชาการครอบคลุมเป้าหมายอย่างเฉพาะเจาะจง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ อาจให้บริการโดยใช้ทรัพยากรของสถาบันหรือใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งในระดับสถาบันและระดับบุคคลในหลายลักษณะ โดยนำความรู้และประสบการณ์มาใช้พัฒนา หรือบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนหรือการวิจัย (วิระพล จันทร์ดียิ่ง, 2558) ได้แก่ การให้คำปรึกษา การศึกษา วิจัยค้นคว้า เพื่อแสวงหาคำตอบให้กับสังคม การฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ บทความ ตำรา หนังสือ รายวิชา หรือหลักสูตร เป็นต้น

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การจัดให้บริการทางวิชาการ หมายถึง การกำหนดรูปแบบ กิจกรรมการใช้ประโยชน์ทรัพยากรของสถาบัน การเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการ ให้คำปรึกษา ให้การอบรม จัดประชุมสัมมนาวิชาการ งานวิจัย การบูรณาการในการเรียนการสอน และการวิจัยหรือวิธีการในการดำเนินงานที่มีผลต่อผู้รับบริการโดยตรง และทำให้เกิดความร่วมมือ ความเข้มแข็งในชุมชนที่จะดำเนินการต่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน ส่งผลต่อสังคมและประเทศชาติ และต้องมีการดำเนินการที่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานการบริการวิชาการในระบบการประกันคุณภาพการศึกษา

## แนวคิดการจัดบริการวิชาการแก่สังคม

การจัดบริการวิชาการแก่สังคม เป็นส่วนหนึ่งที่สถาบันการศึกษายึดตามหลักความรับผิดชอบต่อสังคม (พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา, 2562) ได้แก่

1. ดำเนินการเพื่อประโยชน์ของชุมชน สังคม และประเทศ ชุมชนและสังคมมีสิทธิติดตามและตรวจสอบสถาบันอุดมศึกษาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการการอุดมศึกษา

2. พัฒนาความรู้ให้ทันสมัย จัดการศึกษาให้ตอบสนองต่อความต้องการ จัดให้มีการวิจัย การสร้างสรรค์และพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งให้บริการทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน สังคม และประเทศโดยรวม และเผยแพร่องค์ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการในเรื่องต่าง ๆ ต่อสาธารณะ

3. จัดให้มีการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าถึง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน สังคมชนบท และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อสร้างสำนึกรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม

การให้บริการวิชาการจึงขึ้นอยู่กับปัญหา ความต้องการของพื้นที่และความเชี่ยวชาญของอาจารย์ที่จะสามารถจัดบริการวิชาการให้ตอบสนองได้ โดยการศึกษา ค้นคว้า วิจัย หรือให้คำปรึกษา เป็นการช่วยหาคำตอบให้กับพื้นที่ที่มีหลายลักษณะ ทั้งในรูปการให้ใช้ประโยชน์ทรัพยากรของสถาบัน การเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการ ให้คำปรึกษา ให้การอบรมจัดประชุม สัมมนาวิชาการ งานวิจัย หรือการบูรณาการในการเรียนการสอนและการวิจัย (สถาบันพระบรมราชชนก, 2556) เพื่อตอบคำถามต่าง ๆ หรือชี้แนะสังคม การให้บริการทางวิชาการ นอกจากเป็นการทำประโยชน์ให้สังคมแล้ว สถาบันยังได้รับประโยชน์ในด้านต่าง ๆ คือ เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ของอาจารย์อันจะนำมาสู่การพัฒนาหลักสูตร มีการบูรณาการเพื่อใช้ประโยชน์ทางด้านการจัดการเรียนการสอนและการวิจัย พัฒนาตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ สร้างเครือข่ายกับหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นแหล่งงานของนักศึกษาและเป็นการสร้างรายได้ของสถาบันจากการให้บริการทางวิชาการด้วย

## รูปแบบการบริการวิชาการ มีดังต่อไปนี้

สถาบันการศึกษามีรูปแบบการบริการวิชาการในหลายรูปแบบ ได้แก่

1. การบริการวิชาการเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพ เป็นลักษณะงานบริการวิชาการหรือกิจกรรมที่จัดเพื่อบริการบุคคล/กลุ่มบุคคล/องค์กร ภาครัฐ และเอกชน เพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยวิทยาลัยเป็นผู้จัดดำเนินการในด้านงบประมาณทั้งหมด และมีรายได้จากการลงทะเบียนจากผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม ที่สถาบันการศึกษาได้จัดขึ้น เช่น โครงการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ โครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. การบริการวิชาการแบบบูรณาการในการเรียนการสอนและการวิจัย เป็นการจัดการบริการวิชาการที่บูรณาการในรายวิชาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยเน้นให้เกิดประโยชน์ทั้งประชาชน ชุมชน ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ใช้ความรู้ และทักษะในการฝึกปฏิบัติจริงให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น

2.1 โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนแบบบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาล โดยจัดให้นักศึกษาได้นำความรู้ไปสำรวจภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา ให้คำแนะนำและจัดนิทรรศการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือในชุมชน

2.2 โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนและงานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ในรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย โดยจัดให้นักศึกษานำความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาแต่งเป็นเพลง ประกอบท่ารำ และนำไปบริการวิชาการฝึกให้ผู้สูงอายุร้องและรำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ชมรมผู้สูงอายุ

3. การบริการวิชาการแบบให้เปล่า เป็นการจัดการบริการวิชาการที่ใช้ทรัพยากรของสถาบันการศึกษา และการมีส่วนร่วมขององค์กร หน่วยงาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายกับผู้รับบริการวิชาการ เช่น โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ในการจัดบริการวิชาการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน แม้จะมีหลายรูปแบบแต่ยังพบปัญหา (จิรพรรณ โพธิ์ทอง, ทิพา มหาพรหม และวิรงค์รอง ชมภูมิ่ง, 2561) จากการเข้าไม่ถึงบริการ สาเหตุเนื่องจากสถานที่ดำเนินการบริการวิชาการไกลจากบ้าน มีภาระหน้าที่ที่ต่อครอบครัว ไม่สะดวกในการเดินทาง และความไม่พร้อมทางสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมไม่ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และยังขาดการทำงานจัดบริการที่เป็นทีมและไม่มีผู้เชี่ยวชาญ

#### แนวทางการจัดบริการวิชาการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

การจัดบริการวิชาการ เป็นบริการทางสังคมอย่างหนึ่งในทางด้านการศึกษา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) สามารถจัดเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง สนับสนุนหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จะช่วยให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่นควรประกอบด้วย

1. คณะทำงานแบบบูรณาการ จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สถานศึกษา สถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



2. แผนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ โดยใช้ข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จากการสำรวจที่แท้จริง คณะทำงานแบบบูรณาการร่วมกันจัดทำแผนบริการวิชาการให้มีความสอดคล้อง ต่อเนื่องและไม่ซ้ำซ้อนกัน

3. กำหนดลักษณะการจัดบริการทางวิชาการ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ จัดทำเนื้อหาข้อมูลจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกด้าน ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งด้านการดูแลสุขภาพ โดยหน่วยงานหรือองค์กรสาธารณสุขเน้นด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเน้นด้านสังคมและเศรษฐกิจ พัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ระดับจังหวัดเน้นด้านส่งเสริมอาชีพ การมีรายได้ โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

3.1 เชิงรุก เป็นการจัดบริการทางวิชาการที่บ้านและในหมู่บ้าน เป้าหมายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และติดเตียง โดยจัดที่บ้านผู้สูงอายุหรือในหมู่บ้าน เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

3.2 เชิงรับ เป็นการจัดที่ชมรมผู้สูงอายุ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล เป้าหมายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม ดำเนินการจัดตั้งหรือพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและศูนย์นวัตกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะการรวมตัวกันในรูปชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุจะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการทำงานสมรรถนะทางกาย ทางอารมณ์และสังคมดีขึ้น (ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภาพ อุทัยแสงไพศาล, 2557) ทำให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และได้รับการดูแลในมิติที่กว้างกว่าทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว (จินตนา อาจสันเทียะ, 2557)

4. ออกแบบโครงการ/กิจกรรม และการติดตามประเมินผลแบบบูรณาการ โดยบูรณาการแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับระหว่างองค์กร องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ชมรมผู้สูงอายุ และสถาบันการศึกษาโดยบูรณาการในการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง การวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำหนดประเด็นการจัดบริการทางวิชาการที่สอดคล้องกับรายวิชา ตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชน

5. การวัดประเมินผลการจัดบริการทางวิชาการสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดให้มีการประเมินผลลัพธ์ ที่แสดงถึงการดูแลตนเองได้ คุณภาพชีวิต และชุมชนมีความเข้มแข็งในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

6. การบูรณาการแบบมีส่วนร่วม ทั้งบูรณาการในระดับองค์กร บูรณาการในการจัดการเรียนการสอนของสถาบันการอุดมศึกษาเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับข้อมูล ความรู้และทักษะในการใช้ชีวิตเหมาะสมกับวัยในทุกมิติ ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ที่มีความเฉพาะเจาะจงและเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็ง

7. การจัดบริการวิชาการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นการใช้นำแนวคิดที่มีการเชื่อมโยงเครือข่าย องค์กรและผู้มีส่วนได้เสียในการดูแลผู้สูงอายุ (WHO, 2002) ซึ่งแบ่งเป็นระดับเล็ก ระดับกลางและระดับใหญ่

โดยมุ่งเน้นที่ประชาชน การป้องกัน คุณภาพ การผสมผสาน/การบูรณาการ และความยืดหยุ่น/การปรับตัวของระบบการดูแลสุขภาพ

## บทสรุป

สถาบันการระดับการอุดมศึกษา จึงควรเพิ่มคุณค่างานบริการทางวิชาการโดยมีการกำหนดรูปแบบกิจกรรมแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกับการเรียนการสอน การวิจัยและการพัฒนานวัตกรรม โดยเน้นการใช้ชุมชนเป็นฐาน มีการเชื่อมโยงเครือข่ายองค์กรและผู้มีส่วนได้เสียในการดูแลผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชน รวมถึงความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในสถาบันการศึกษานั้น เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการ มีการจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการ การดำเนินกิจกรรมที่ไม่ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และเพิ่มศักยภาพการทำงานจัดบริการที่เป็นทีมและมีความเชี่ยวชาญ นอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ พัฒนาได้อย่างยั่งยืน ยังช่วยให้บุคลากรในสถาบันและนักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ที่ครอบคลุมทุกมิติในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- จินตนา อาจสันเทียะ (2557) รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3),123-127.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ. 2561. (2561,17 สิงหาคม).
- ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 135 ตอนพิเศษ 199 ง หน้า 19-21.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บก.), (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม. พรินเตอร์จำกัด.
- ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภาพ อุทัยแสงไพศาล. (2557). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(2), 226-238.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ,บก., (2558). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ. เอ็นพีเพรส.
- วีระพล จันทรศิษฐ์. (2558) ผลผลิตและผลที่ได้รับ: คำจำกัดความ ตัวอย่างเกี่ยวกับการวิจัยวิทยาศาสตร์และการนำไปใช้ประโยชน์. วารสารนเรศวรพะเยา. 8 (2) พ.ค. - ส.ค.
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). (2554). คู่มือการ

ประเมินคุณภาพ ภายนอกกรอบสาม (พ.ศ. 2554-2558) ระดับอุดมศึกษา ฉบับสถานศึกษา  
(แก้ไขเพิ่มเติม พุทธศักราช 2554). กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

สมจินดา ชมพูนุท และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. (2560). การบูรณาการบริการวิชาการกับการจัดการ  
เรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กสตร สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน. *วารสาร  
พยาบาลตำรวจ*. 9(1), 22-35.

Roberto Nuno, Katie Coleman, Rafael Bengoa, and Regina Sauto. (2012). Integrated care for chronic conditions:  
The contribution of the ICCC Framework. *Health policy*, 105(1), 55-64.

World Health Organization. (2002). *Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global  
report*. Retrieved from <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccglobalreport.pdf>

## วิถีชุมชน: พื้นที่ประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่าผู้สูงอายุ

### Community Way: The Construction Area of Elderly Value Identity

สมชาย ชัยจันทร์,ปร.ค.\*

#### บทคัดย่อ

สังคมประกอบสร้างอัตลักษณ์ผู้สูงอายุเชิงลบ คือความอ่อนแอ เพื่อเป็นภาพแทนผู้สูงอายุแบบเหมารวม ซึ่งไม่สามารถอธิบายผู้สูงอายุได้ทั้งหมด ด้วยผู้สูงอายุมีความแตกต่างและหลากหลาย ทั้งสถานะทางเศรษฐกิจ สุขภาพ บทบาททางสังคม ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งปฏิเสธอัตลักษณ์เชิงลบด้วยการประกอบสร้างอัตลักษณ์ความมีคุณค่าผ่านวิถีความเป็นอยู่ วิถีครอบครัว วิถีเครือญาติ และวิถีชุมชน ด้วยการทำกิจกรรมชุมชน สร้างความมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ และคุณค่าในฐานะเป็นเครื่องมือให้เกิดประโยชน์ต่อสิ่งอื่น ดังนั้นการเข้าใจผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** อัตลักษณ์ ผู้สูงอายุ วิถีชุมชน

#### Abstract

The Elderly negative identity were constructed by the social institutions to representing the stereotype of aging. Which cannot describe all of them. Because the elderly are different and diverse, including economic status, health status, social roles. Some of the elderly rejected negative identity by constructing the worthiness identity, through the way of life, family, kinship, and community. The elderly conduct community activities to create value for themselves and the others. Therefore, understanding the elderly is important in order to properly elderly care.

**Key Word:** identity, elderly, community way

---

\*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## บทนำ

การเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 1 ใน 10 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเป็ น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปี 2564 นั้นหมายความว่าผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ที่จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 3 ภายในปีพ.ศ. 2578 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2561) สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุได้สร้างความกังวลใจนักวิชาการและการจัดการภาครัฐ ด้วยความสูงอายุ คือภาวะเสื่อมของอวัยวะของร่างกายที่เพิ่มขึ้นตามวัย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางกาย ปัญหาสุขภาพจิต การปรับตัวและสัมพันธภาพทางสังคม และต้องเผชิญปัญหาผู้สูงอายุใน 3 ด้านหลัก คือ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ในด้านสังคมผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นแต่ประชากรในวัยแรงงานการเจริญพันธุ์และการมีบุตรลดลง การเป็นโสดและหย่าร้างมากขึ้น ทำให้สัดส่วนการอยู่กับบุตรของผู้สูงอายุลดลง โอกาสที่ผู้สูงอายุอยู่จะคนเดียวและอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้น การย้ายถิ่นของวัยแรงงานที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่กับหลานตามลำพังสูงขึ้น ผู้หญิงมีภาระหนักขึ้นต้องดูแลทั้งผู้สูงอายุและเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรืออยู่ในภาวะทุพพลภาพ และเกิดปัญหาการใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุตามมา ในด้านเศรษฐกิจ แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุมาจากการทำงานของผู้สูงอายุเองและส่วนหนึ่งมาจากบุตร แต่เมื่ออายุมากขึ้นรายได้จากการทำงานก็จะลดลงบุตรจึงเป็นแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ แต่ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานกลับมีจำนวนน้อยลงและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้น และสุดท้าย คือด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดเรื้อรังมากมาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง และเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ และปัญหาสุขภาพจิต จึงเห็นได้ว่าภาพผู้สูงอายุในสังคมไทยเต็มไปด้วยภาพปัญหาผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว บางคนไร้ที่อยู่ เมื่อเจ็บป่วยขาดการดูแล ผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อมพลัดหลงหรือถูกนำไปปล่อยทิ้งตามที่สาธารณะต่าง ๆ ภาพผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรงจากบุคคลในครอบครัว ส่งผลต่อระบบการบริหารจัดการภาครัฐและสถานะการเงินการคลังภาครัฐที่ต้องจัดการดูแลผู้สูงอายุ และภาพเหล่านี้ถูกผลิตซ้ำและสร้างการรับรู้ผ่านสื่อสารมวลชนต่าง ๆ เช่น สารคดีเชิงข่าว จึงเป็นอัตลักษณ์ที่สังคมประกอบผู้สูงอายุแบบเหมารวม (Stereotype) ซึ่งมักเป็นอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในเชิงลบคือความเจ็บป่วย อ่อนแอ ดังนั้นอัตลักษณ์ (identity) จึงเป็นภาพที่บ่งบอกถึงความเป็นตัวตนว่า “เราคือใคร” และ “เราต่างจากคนอื่นอย่างไร” (อภิญญา เฟื่องฟูสกุล, 2561) การประกอบสร้างอัตลักษณ์ผู้สูงอายุจึงเป็นการสร้างความมีตัวตนให้ผู้สูงอายุคือ ปัญหาและความอ่อนแอ และให้ผู้สูงอายุแตกต่างจากกลุ่มคนวัยหนุ่มสาวคือ ความแข็งแรงและเป็นกำลังสำคัญของสังคม

ด้วยผู้สูงอายุมีความแตกต่างและหลากหลาย ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะ อาชีพการงาน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น บทบาทหน้าที่ทางสังคม หรือความสามารถในการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ

ภาพแทนที่สังคมประกอบสร้างผู้สูงอายุแบบเหมารวมเหล่านี้ไม่สามารถอธิบายผู้สูงอายุได้ทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยอมรับอย่างจ้าน ในขณะที่ยกส่วนหนึ่งปฏิเสธอัตลักษณ์เชิงลบด้วยการประกอบสร้างอัตลักษณ์ความมีคุณค่าด้วยกิจกรรมชุมชนและการสื่อสารทางวาทกรรมที่สำคัญกับสังคม เช่น “ผู้เฒ่า” “ผู้แก่” “ผู้ทรงคุณวุฒิ” “ผู้อาวุโส” “ปราชญ์ชุมชน” “ร่มโพธิ์ร่มไทร” “ศูนย์รวมจิตใจ” ที่บ่งบอกถึงการทำประโยชน์ต่อชุมชนในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์สูงในการประกอบอาชีพ การเป็นแหล่งความรู้ ผู้ทรงความสามารถ เป็นผู้สะสมภูมิปัญญา เป็นศูนย์กลางทางจิตใจของชุมชน (กำจร หลุยยะพงษ์ และกาญจนา แก้วเทพ, 2555) จะเห็นได้ว่าชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญสำหรับการประกอบกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเองและชุมชน ผู้สูงอายุได้ใช้พื้นที่และการสื่อสารผ่านทางกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จสร้างการรับรู้และการยอมรับถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุต่อสังคม เพื่อให้สังคมได้เข้าใจและยอมรับถึงความมีอยู่จริงในความต่างและหลากหลายของผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจอัตลักษณ์ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้มุมมองที่แตกต่างจากการรับรู้เดิมของสังคม จะได้ไม่เกิดการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ด้วยอคติแห่งวัย (Ageism) แบบเหมารวม

ดังนั้น บทความความนี้จะกล่าวถึงการใช้ปรัชญาที่ต่างกันในการทำความเข้าใจผู้สูงอายุ วิธีชุมชน และการประกอบสร้างอัตลักษณ์ และคุณค่าของผู้สูงอายุ

### ผู้สูงอายุเชิงปรัชญาสมัยใหม่

**แนวคิดยุคสมัยใหม่ (Modernism)** ใช้หลักการเหตุผลทางวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องมือแสวงหาความรู้ ความจริง (กำจร หลุยยะพงษ์, และกาญจนา แก้วเทพ, 2555) ผู้สูงอายุตามปรัชญาสมัยใหม่ (Modernism) จึงถูกอธิบายด้วยหลักการทางทฤษฎีต่าง ๆ ที่ยึดหลักความเสื่อมที่เพิ่มขึ้นตามวัย ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา โดยทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) มุ่งศึกษาในมิติ “ความเสื่อมถอยของร่างกาย (Senile)” ตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ความเสื่อมมีนัยของการเป็นโรค (Degenerative Disease) เช่น ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Gene Theory) ที่การค้นพบยีนชื่อ Mortality Gene ทำให้เซลล์แก่ตัวลงเมื่ออายุมากขึ้น ทฤษฎีเนื้อเยื่อ (Collagen theory) ที่ส่งผลให้ Collagen Fiber หดสั้นเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงวัย ทำให้เป็นรอยเหี่ยวย่น ทฤษฎีทำลายตัวเอง (Auto Immune Theory) ที่ความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันน้อยลงและสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้นทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยง่ายขึ้น ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) เมื่อบุคคลอายุมากขึ้นจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาดและจะเพิ่มมากขึ้นถึงทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุ และทฤษฎีเรดิคัลอย่างอิสระ (Free Radical Theory) ที่ผู้สูงอายุจะมีเรดิคัลอิสระสูงมากทำให้เกิดความผิดปกติต่ออื่น และทำให้คอลลาเจนและอีลาสติกซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อหดเหี่ยวมากขึ้นทำให้เสียความยืดหยุ่นไป ส่วนทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) (Wernher I.& Lipsky M.S., 2015) อธิบายผู้สูงอายุด้วยจิตวิทยาทางสังคมที่แปรเปลี่ยนไปสัมพันธ์กับร่างกายที่เสื่อมถอยลง เช่น แรงจูงใจ สถิติปัญญา ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพ ร่วมกับบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรม

การปรับตัวการใช้ชีวิต ความสุข ความทุกข์ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม และในขณะที่ยทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) อธิบายความสามารถของผู้สูงอายุในการปรับตัวตามบทบาททางสังคมที่แปรเปลี่ยนไป เช่น ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีโครงสร้างบทบาทหน้าที่ (Structural-Functionalist Paradigm) ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) (Cumming, E., & Henry. W.E., 1961) ซึ่งการทำบทบาทหน้าที่ของผู้คนในสังคมมีความต่างตามสถาบันทางสังคม เพื่อประสานการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข

แนวคิดยุคสมัยใหม่ อธิบายความชราในด้านความเสื่อม การเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคม และประกอบสร้างภาพแทนผู้สูงอายุที่สังคมรับรู้และเข้าใจ ผ่านการประกอบสร้างอัตลักษณ์ ซึ่งชุดความรู้ผู้สูงอายุตามปรัชญาสมัยใหม่เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญของสถาบันหลักทางสังคม (สโรชพันธุ์ สุภาวรรณและชไมพร กาญจนกิจสกุล, 2557) ได้แก่ สถาบันรัฐ การแพทย์ การศึกษา เศรษฐกิจ และสื่อสารมวลชน

สถาบันรัฐ ใช้กฎหมายกำหนดความเป็นผู้สูงอายุคือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อการบริหารจัดการร่างกายผู้สูงอายุ ให้การช่วยเหลือดูแล ค้ำครอง และการจัดสวัสดิการ ในขณะที่สถาบันทางการแพทย์ สร้างกระบวนการทัศน์ทางชีวการแพทย์ (Biomedical Gerontologist) ด้านความเสื่อมของอวัยวะที่เพิ่มขึ้นตามวัย และการใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อันได้แก่ ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) และทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ในมิติ “ความเสื่อมถอย” ของร่างกายเมื่ออายุเพิ่มขึ้นตามอายุทำให้เกิดการเจ็บป่วยและทุพพลภาพตามมา ในอีกด้านสถาบันการศึกษาได้ผลิตซ้ำและตอกย้ำความรู้ทางการแพทย์และสถาบันการเมืองการปกครอง ผ่านระบบการศึกษาและการวิจัยผู้สูงอายุ และใช้ผลเพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ส่วนสถาบันทางเศรษฐกิจอุตสาหกรรมการผลิตให้ความสำคัญกับ “การพัฒนา” และ “ความทันสมัย” ผู้สูงอายุกลายเป็นแรงงานที่ด้อยคุณค่าในระบบการผลิตจำนวนมาก และล้าหลังในเทคโนโลยีสมัยใหม่ เมื่อถูกจับคู่เทียบกับคนหนุ่มสาว (กำจร หลุยยะพงศ์และกาญจนา แก้วเทพ, 2555) “การเกียติ” ผู้สูงอายุจึงมีน้อย “ความไม่มีประโยชน์” และ “ความเสื่อมถอยด้านศักยภาพในการทำงาน” “หมดประสิทธิภาพ” และนายจ้างเลิกจ้างงานผู้ที่มีอายุ 60 ปี ได้อย่างถูกกฎหมาย (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560) และสุดท้ายคือ สถาบันด้านสื่อสารมวลชน ด้วยการผลิตซ้ำภาพปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสังคม ผ่านข่าวหรือรายการสารคดีเชิงข่าว เช่น ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุไร้ที่อยู่ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยขาดผู้ดูแล ภาพผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ภาพผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อมพลัดหลง หรือถูกนำไปปล่อยทิ้งตามที่สาธารณะต่าง ๆ

ดังนั้นอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในมุมมองเชิงปรัชญาสมัยใหม่ จึงเป็นสิ่งที่ติดตัวผู้สูงอายุที่เป็นลักษณะของบุคคล และมองผู้สูงอายุคือหนึ่งเดียว โดยมีวัฒนธรรมในแต่ละสังคมหล่อหลอมให้เกิดผ่านกระบวนการทำบทบาทหน้าที่ และโครงสร้างสังคม การประกอบสร้างอัตลักษณ์ผู้สูงอายุตามแนวคิดสมัยใหม่คือ ภาพของความเสื่อม การ

เจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคม การเป็นภาระพึ่งพิงสังคม และยังสร้างความเชื่อ ทักษะคติ ค่านิยม หรือ บรรทัดฐานสังคมในทางลบต่อผู้สูงอายุ ก่อเกิดอคติหรือการเหยียดทางอายุต่อผู้สูงอายุ (Ageism) (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2016) นำไปสู่ความลำเอียง และการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะด้าน ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับความเคารพลดลง

### ผู้สูงอายุเชิงปรัชญาหลังสมัยใหม่

**แนวคิดหลังสมัยใหม่ (Postmodernism)** ให้ความสำคัญความรู้ความจริงที่แปรเปลี่ยนไปตามบริบทที่ แวดล้อม การทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่อาจใช้ศาสตร์ด้านใดด้านหนึ่งโดยจำเพาะ จำต้องตีความสิ่งที่เกิดขึ้นและรื้อสร้าง (Deconstruction) ทำให้เห็นมิติแห่งอำนาจและอุดมการณ์ที่ซ่อนอยู่ภายใน ในสังคมขณะนั้น ปรากฏการณ์ทางสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจึงบรรจุไปด้วย “ความหมาย” ที่ไม่ได้ดำรง อยู่ด้วยตนเอง แต่ขึ้นกับมุมมองจากมุมมอง บริบททางสังคมวัฒนธรรม โครงสร้างทางสังคม และโครงสร้างเชิง อำนาจในการให้ความหมายการกระทำที่ประกอบสร้างอัตลักษณ์สิ่งหนึ่งและกดทับความหมายอื่นไว้ (มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

อัตลักษณ์ผู้สูงอายุตามมุมมองแนวคิดยุคหลังสมัยใหม่ จึงเป็นความแตกต่างหลากหลายได้แก่ การ พิจารณาผู้สูงอายุตามปีปฏิทิน การพิจารณาอายุทางชีววิทยา การพิจารณาอายุทางสังคม การพิจารณาอายุทางอัต วิสัย ดังนี้

การพิจารณาอายุตามปีปฏิทิน และการใช้นิยามผู้สูงอายุตามวัย ทำให้เกิดการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็นช่วงได้ อีก คือผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60–74 ปี คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75–90 ปี และคนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยมีศักยภาพ สุขภาพ และความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน

การพิจารณาอายุทางชีววิทยา หรืออายุเชิงการทำหน้าที่ (Functional Age) ที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลง ของสภาพร่างกาย (Physical Aging) และการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจของบุคคล (Psychological Aging) ซึ่ง สะท้อนผ่านการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางกายภาพเมื่อพิจารณาจากภายนอก (Physical Appearance) สถานะ สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Health Status) หรือความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Functioning)

การพิจารณาอายุทางสังคม ที่อธิบายด้วยการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพและบทบาททางสังคม (Social Status and Social Role) ของบุคคลนั้น ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของช่วงชีวิตคนในแต่ละช่วง เช่น การ เปลี่ยนแปลงสถานะความสัมพันธ์ในครอบครัวจากความเป็นพ่อเป็นแม่ก้าวเข้าสู่สถานะใหม่ เป็นปู่ ย่า ตา ยาย

การพิจารณาอายุทางอัตวิสัย ซึ่งอาจเป็นได้ทั้ง อัตวิสัยในระดับบุคคล ที่วัดประเมินหรือบ่งชี้ว่า ประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลนั้น ๆ อัตวิสัยในระดับชุมชน ที่การสูงอายุของบุคคลขึ้นกับการรับรู้ ค่านิยม และบรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ ที่บุคคลอาศัยอยู่ การเป็นผู้สูงอายุจึงขึ้นกับประสบการณ์ของบุคคล



ที่จะนิยามให้ตัวเองเป็นผู้สูงอายุ หรือการที่วัฒนธรรมสังคมที่ผู้สูงอายุต้องผ่านพิธีกรรมบางอย่างจึงได้รับการยอมรับเป็นผู้สูงอายุของชุมชนนั้น

อัตลักษณ์ผู้สูงอายุในมุมมองเชิงปรัชญาหลังสมัยใหม่ ไม่ใช่สิ่งคงที่ตายตัว แต่สามารถแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์และการมีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์กับสังคม (Symbolic Interaction) อัตลักษณ์ผู้สูงอายุเป็นเพียงผลของการประกอบสร้างทางสังคมและเป็นวาทกรรมที่ถูกวัฒนธรรม สังคม โครงสร้าง และอำนาจผลิตขึ้นและกดทับความเป็นผู้สูงอายุด้านอื่นไว้ ซึ่งอัตลักษณ์ผู้สูงอายุมีทั้งที่เชิงคุณค่าและอัตลักษณ์เชิงลบที่เป็นการเจ็บป่วยอ่อนแอ โดยที่สถาบันสังคมมักประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงลบคือ ความเจ็บป่วยอ่อนแอเพื่อการบริหารจัดการร่างกายผู้สูงอายุที่สังคมรับรู้และเข้าใจโดยคุณูปการไม่ตั้งคำถาม ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ปฏิเสธอัตลักษณ์ความอ่อนแอได้ทำการประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่าผ่านกิจกรรมในชุมชนทั้งระดับบุคคลและกลุ่มองค์กร เพื่อการสื่อสารและช่วงชิงพื้นที่ทางสังคม เพื่อสร้างการรับรู้และการยอมรับของสังคม

สถาบันสังคมประกอบสร้างอัตลักษณ์ผู้สูงอายุผ่านกระบวนการให้ความหมายและ การจัดกลุ่ม นำสู่การปฏิบัติเชิงสังคมที่สัมพันธ์กับมิติเรื่องของ “อำนาจ” “ความรู้” “การสื่อสารทางวาทกรรม” ที่ผู้คนในสังคม (กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2555) อัตลักษณ์ผู้สูงอายุที่ถูกประกอบสร้างผ่านจากสถาบันสังคมที่มักเป็นอัตลักษณ์เชิงลบ ที่สะท้อนการจับวางผู้สูงอายุในตำแหน่งคนชายขอบของสังคม ด้วยปัญหาสุขภาพ ความยากจน ทำให้ผู้สูงอายุถูกการเลือกปฏิบัติจากสังคม นโยบายของภาครัฐ และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ แต่ถึงอย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังมีความพยายามต่อสู้และช่วงชิงทางอัตลักษณ์ ด้วยการปฏิเสธอัตลักษณ์เชิงลบและประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่า และการสร้างพื้นที่ทางสังคมผ่านวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ชุมชนเป็นพื้นที่เชิงสังคมคือ “พื้นที่แห่งอุดมการณ์” หรือ “พื้นที่แห่งความหมาย” (สมชาย ชัยจันทร์ และชนิษฐา นันทบุตร, 2561) ทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้ต่อสู้และช่วงชิงด้วยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มบาสวีลุ่มวัย กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มศาสนาและวัฒนธรรม กลุ่มศิลปวัฒนธรรม กลุ่มช่างและการจักสาน โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อสร้างอัตลักษณ์ของการเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรงและให้การช่วยเหลือสังคมได้ และสื่อสารกับสังคมภายนอกให้รับรู้ด้วยการเผยแพร่ผลงาน รางวัลเพื่อสร้างการยอมรับจากสังคม

### วิถีชุมชน: พื้นที่ประกอบสร้างอัตลักษณ์คุณค่าผู้สูงอายุ

วิถีชุมชน เป็นภาพของสะท้อนพฤติกรรม การกระทำ ความคิด ความเชื่อค่านิยมและอุดมการณ์ของผู้คนในชุมชน ในขณะที่พื้นที่ชุมชนเป็นพื้นที่ทางอุดมการณ์ที่ผู้สูงอายุได้ใช้ประกอบสร้างอัตลักษณ์ผ่านกิจกรรมในวิถีชีวิตผู้สูงอายุ วิถีชีวิตแต่ละด้านจึงอาจไม่ได้ขึ้นกับแค่บริบทสังคมวัฒนธรรม แต่ยังต้องมีอุดมการณ์เพื่อการประกอบสร้างการมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนผูกพันกับการทำกิจกรรมที่ทำร่วมกันอย่างยาวนาน ประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่าผู้สูงอายุ (นิลภา จิระรัตนวรรณ และชนิษฐา นันทบุตร, 2557) ได้แก่ 1) วิธีการกินอยู่ของผู้สูงอายุ การ

ประกอบอาหารด้วยวัตถุดิบที่ปลูกกินเอง การทำอาหารกินเอง เพื่อคนในครอบครัว หรือบางครั้งเพื่อแผ้วถางญาติ และคนในชุมชน วิธีการกินอยู่ของผู้สูงอายุได้ประกอบสร้างการไม่เป็นภาระ นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีพระคุณในการดูแลลูกหลานและคนในชุมชนด้วย 2) การรวมกลุ่มพบปะพูดคุยสังสรรค์ ผ่านกิจกรรมกลุ่ม เช่น การเล่นดนตรี กลุ่มร่ำวง รวมกลุ่มกินหมาก ที่สร้างให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การอนุรักษ์และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) การรวมกลุ่มทำกิจกรรมฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น กลุ่มอาสาสมัครผู้พิการ ชุมรมผู้พิการ ชุมรมผู้สูงอายุ กลุ่มนวดแผนไทย อสม. กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ กลุ่มเศรษฐกิจชุมชน กลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ กลุ่มอนุรักษ์ป่าชุมชน เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สามารถจัดการตนเอง และยังเป็นผู้ช่วยเหลือชุมชนได้ด้วย 4) การทำอาชีพ หารายได้ ลดรายจ่าย เป็นการประกอบสร้างภาพคุณค่าผู้สูงอายุ คือการเป็นผู้ที่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง การไม่เป็นภาระ และยังเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัวได้ด้วย 5) การทำงานบ้านและดูแลลูกหลาน สร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าต่อลูกหลานในฐานะของผู้เป็นบุพการี การแบ่งเบาภาระในครอบครัว และการอบรมสั่งสอนบุตรหลานและการเป็นตัวอย่างของครอบครัวที่อบอุ่น 6) การร่วมกิจกรรมของชุมชน เป็นการประกอบสร้างให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ช่วยเหลือชุมชน เป็นประโยชน์และทรงคุณค่าในการเสนอความคิด การใช้แรงงาน แรงทรัพย์ แรงปัญญาในการพัฒนาชุมชน 7) การเป็นผู้ไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งในชุมชน ซึ่งเป็นภาพของชุมชนให้ความเคารพนับถือ 8) การทำบทบาทตามตำแหน่งของชุมชน ทั้งที่ได้มาจากการแต่งตั้งหรือการเลือกตั้งหรือจิตอาสา เพื่อการพัฒนาชุมชน เป็นการประกอบสร้างภาพให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ช่วยเหลือชุมชนและทำคุณประโยชน์ต่อชุมชน 9) การเป็นผู้นำพาทำกิจกรรมหรือพิธีกรรมสำคัญทางศาสนา สร้างการยอมรับนับถือและเป็นปราชญ์ของชุมชน และสุดท้าย 10) การรับเบี้ยยังชีพ ถึงแม้เป็นภาพที่สังคมประกอบสร้างให้ผู้สูงอายุต้องเป็นภาระที่สังคมต้องดูแล ในขณะที่อีกด้านของเบี้ยยังชีพ คือความสุขสนุกสนานของผู้สูงอายุ เพราะเป็นวันที่ผู้สูงอายุรอคอยการมาพบปะกับเพื่อนบ้านที่นาน ๆ ได้เจอกันที การทำกิจกรรมที่หน่วยงานรัฐจัดให้ การได้รับสิ่งใหม่ ความรู้ใหม่ จากการเดินทางออกจากบ้าน ดังนั้นเบี้ยยังชีพเป็นภาพจำที่ผู้สูงอายุมีความสุขที่ได้มานอกจากได้เงิน

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่า ผ่านวิถีชีวิตผู้สูงอายุใน 4 ด้านหลัก (ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ, 2558) ได้แก่ 1) วิถีความเป็นอยู่ เป็นวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีการกระทำเรื่องราวต่าง ๆ ในแต่ละวันต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ต้องคิด ตัดสินใจ ในการดำรงชีวิต ประกอบสร้างคุณค่าผู้สูงอายุจากการทำงาน การจัดการภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการบริหารการเงิน 2) วิถีครอบครัว ซึ่งสะท้อนความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ และประกอบสร้างคุณค่าจากการมีบทบาทในครอบครัวของการเป็นผู้ให้คือ การเป็นผู้นำครอบครัว และเป็นผู้ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลบุตรหลาน และอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในวิถีครอบครัวคือเป็นผู้รับที่ได้รับความสนใจดูแลจากลูกหลาน 3) วิถีเครือญาติ มีด้วยกัน 2 ลักษณะ คือ 1) เครือญาติที่เกิดจากการสืบสายโลหิตกันมีบรรพบุรุษเดียวกัน มีการสร้างและขยายครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่ ที่เป็น ปู่ ย่า

ตา ยาย ลูก หลาน พี่น้อง ลุงป้า น้าอา ซึ่งสร้างความมีคุณค่าแก่ผู้สูงอายุทั้งในบทบาทการอบรมเลี้ยงดู และการได้รับการดูแลจากวงเครือญาติเช่นกัน และ 2) เครือญาติความเป็นเพื่อนบ้าน หมายถึง เพื่อนบ้านที่อยู่บ้านใกล้เรือนเคียงกัน ทำกิจกรรมร่วมกันและได้พึ่งพาอาศัยซึ่งกัน และ 4) วิถีชุมชน เป็นกระบวนการสร้างคุณค่าผ่านการทำกิจกรรมที่ทำร่วมกันในชุมชน เช่น งานบุญประเพณี กิจกรรมทางศาสนา งานอาสาชุมชน

### คุณค่าผู้สูงอายุ

การประกอบสร้างอัตลักษณ์คุณค่า และช่วงชิงพื้นที่ทางสังคมด้วยการสื่อสารกับชุมชนผ่านกิจกรรมและวิถีชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนจนเป็นที่ยอมรับของชุมชน ประกอบอัตลักษณ์คุณค่าผู้สูงอายุใน 2 ลักษณะ คือ 1) ความมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ และ 2) คุณค่าในฐานะเป็นเครื่องมือให้เกิดประโยชน์ต่อสิ่งอื่น วิถีชีวิตผู้สูงอายุสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตัวเอง และเป็นการยอมรับของชุมชนต่อคุณค่าชีวิตผู้สูงอายุเอง และคุณค่าของผู้สูงอายุยังประโยชน์ต่อการเกิดคุณค่าแก่สิ่งอื่นได้แก่ การเป็นผู้ช่วยเหลือชุมชนทั้งเป็นการช่วยเหลือด้านร่างกายความรู้สติปัญญาทุนทรัพย์หรือประสบการณ์ที่สั่งสมมานาน การเป็นผู้ให้วิชาความรู้อันเกิดจากผู้สูงอายุ นำวิชาความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ชีวิตผ่านการลองผิดลองถูก และทดลองว่าใช้ได้จริงด้วยการถ่ายทอดความรู้แก่คนรุ่นหลังในชุมชนเพื่อสืบสานและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนต่อไป การเป็นผู้นำชุมชนและผู้พาทำกิจกรรมชุมชน การเป็นที่รู้จักของคนทั้งในและนอกชุมชนในฐานะผู้ที่มีความรู้ความสามารถผู้เชี่ยวชาญปราชญ์ชุมชนผู้ประสบความสำเร็จในบทบาทหน้าที่ การเป็นผู้มีพระคุณต่อชุมชนในฐานะและบทบาทที่หลากหลาย เช่น ผู้ก่อร่างสร้างชุมชน ครูอาจารย์ พ่อแม่ปู่ย่าตายาย และสุดท้ายการเป็นญาติผู้ใหญ่ในชุมชน ทั้งที่เป็นเครือญาติ หรือเพื่อนบ้าน หรือผู้ที่ชุมชนยอมรับนับถือ เป็นต้น

### สรุป

คุณค่าผู้สูงอายุคือหลักคิดสำคัญในการทำงานด้านผู้สูงอายุ ด้วยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีคุณค่าและยังคุณประโยชน์ต่อชุมชน เป็นผู้ช่วยเหลือชุมชน เป็นทั้งผู้นำพาชุมชนพัฒนา เป็นผู้มีวิชาความรู้ เป็นผู้มีต้นทุนทางสังคมสูง เป็นผู้มีพระคุณ และเป็นเสมือนญาติผู้ใหญ่ การทำงานและการออกแบบกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุจะต้องสอดคล้องกับคุณค่าแต่ละด้านของผู้สูงอายุ ด้วยผู้สูงอายุทุกคนเป็นผู้มีคุณค่าแก่ชุมชน การเป็นผู้มีพระคุณหรือเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่ การออกแบบการทำงานของหน่วยบริการผู้สูงอายุ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล กลุ่มกองทุน องค์กรต่างๆในชุมชน จะต้องตระหนักถึงอัตลักษณ์ด้านดังกล่าว และออกแบบงานหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับคุณค่าในตัวผู้สูงอายุทุกคน หรือการเป็นผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีวิชาความรู้ก็ต้องประสานนำใช้องค์ความรู้ที่มีของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุเป็นผู้มีศักยภาพในการช่วยเหลือชุมชน นั้นเป็นโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามาช่วยเหลือกลุ่มทั้งร่างกายและแรงทรัพย์ หรือการเป็นผู้นำพานั้นผู้สูงอายุมีศักยภาพในการนำกลุ่มกิจกรรม หรืองานต่าง ๆ ได้ จึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และการเป็น

ผู้มีต้นทุนทางสังคมสูงของผู้สูงอายุจึงเป็นโอกาสของการเป็นผู้ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. (2555). สื่อเก่า-สื่อใหม่: สัญญา อัตลักษณ์ อุดมการณ์. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กัจจกร หลุยยะพงศ์, และกาญจนา แก้วเทพ. (2555). การสื่อสารกับอัตลักษณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- จุฬา จงสถิตย์ถาวร. (2560). กฎหมายการจ้างแรงงานสูงอายุ. วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 8(1).
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร (2560). วาทกรรมการพัฒนา (พิมพ์ครั้งที่ 6) กรุงเทพฯ: วิทยา.
- ธนยศ สุมาลย์โรจน์ และฮานานมูฮิบบะตุตดิน นอจิ สุขไสว. (2558). ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน: มุมมองเชิงทฤษฎีทางกายจิตสังคม. วารสารปัญญาภิวัฒน์, 7(1).
- นิลภา จิระรัตนวรรณ และชนิษฐา นันทบุตร. (2557) คุณค่าผู้สูงอายุในวิถีชีวิตชุมชนชนบท. วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ; 37(1).
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ. (2558). เสี่ยงจากผู้สูงอายุ : การต่อสู้และการสร้างพื้นที่ทางสังคม. วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน; 1(3).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). การสูงอายุทางประชากรและมโนทัศน์ใหม่ นิยามผู้สูงอายุไทย. เอกสารประกอบการเสวนาวิชาการ .สังคมไทยจะก้าวไปอย่างไรบนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร วันศุกร์ที่ 26 เมษายน 2556, กรุงเทพฯ, ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2016). การเหยียดทางอายุ: สิ่งที่คนในสังคมควรตระหนัก. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ; 15(60-65)
- สมชาย ชัยจันทร์ และ ชนิษฐา นันทบุตร. (2561). วาทกรรมคุณค่าผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ; 41(1).
- สโรชพันธุ์ สุภาวรรณ, และชไมพร กาญจนกิจสกุล. (2557). การประกอบสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ. วารสารสังคมศาสตร์, 10(1), 93-136.
- อภิญา เฟื่องฟูสกุล. (2561). อัตลักษณ์: การทบทวนทฤษฎีและกรอบแนวคิด. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.

Cumming, E., & Henry, W.E. (1961). Growing old, the process of disengagement. New York: Basic Books.

Lipsky M.S., King M. (2015). Biological theories of aging. Disease-a-Month 61.

Neal S., Fedarko. (2018). Theories and Mechanisms of Aging. Springer International Publishing.

Theodore C. Goldsmith. (2014). An Introduction to Biological Aging Theory. Azinet Press.

Wernher I., Lipsky M.S. (2015) Psychological theories of aging. Disease-a-Month 61.

## การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ตามทัศนะบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

### อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ปณณวีร์ ธนะโชคชัยพงศ์, ศศ.บ.\*

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ตามทัศนะบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี 2) เปรียบเทียบการบริหารงานบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 263 คน ที่ได้มาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง สุ่มแบบแบ่งชั้น โดยการเปิดตารางของ Taro Yamane จากประชากร จำนวน 764 คน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้บริหาร และผู้ทรงคุณวุฒิภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 24 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเรื่องการบริหารงานบุคคล จำนวน 40 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นทั้งหมดเท่ากับ 0.995 2) แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเชิงลึก จำนวน 4 ข้อ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที ค่าเอฟ และวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) การบริหารงานบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี รวม 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.71$ , S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการธำรงรักษาและป้องกันทรัพยากรมนุษย์ ( $\bar{X}=3.74$ , S.D.= 0.65) รองลงมา ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ( $\bar{X}=3.73$ , S.D.= 0.71) และด้านการจัดหาทรัพยากรมนุษย์ ( $\bar{X}=3.71$ , S.D.= 0.71) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านการให้รางวัลทรัพยากรมนุษย์ ( $\bar{X}=3.67$ , S.D.= 0.70) 2) พนักงานโรงพยาบาลที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และประสบการณ์ทำงานที่ต่างกัน มีทัศนะต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่แตกต่างกัน 3) ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีการใช้ระบบอุปถัมภ์ในจัดหาคณากรเข้าทำงาน คัดเลือกเครือญาติเข้ามาทำงาน เรียกร้องผลประโยชน์ในการบรรจุบุคลากร ไม่สนับสนุนการพัฒนามูลกร จัดสรรงบประมาณในการพัฒนามูลกรไม่เพียงพอ ส่งเสริมการพัฒนามูลกรไม่ต่อเนื่อง จัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อการจัดสวัสดิการให้

บุคลากรอย่างเหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน การพิจารณาความดีความชอบ เห็นแต่ความสำคัญกับเครือข่าย พนักงานไม่มีความผูกพันกับองค์กร มีการโอนหรือย้ายบ่อย ไม่มีนโยบายสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหารกับบุคลากร ไม่มีนโยบายให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในการโอนย้าย ปรับเปลี่ยนตำแหน่ง ส่วนข้อเสนอแนะ ผู้บริหารควรเว้นจากอคติ ควรใช้หลักสังคหวัตถุ 4 และปฏิบัติตามหลักเหตุผลนิยม ใช้หลักธรรมสำหรับนักปกครองนักบริหารที่ดี หลักความถูกต้อง มีการพิจารณาวินิจฉัยปัญหา การทำการตัดสินใจและสั่งการด้วยความถูกต้อง รู้จักคิด พูด ทำ กิจกรรมและปฏิบัติงานได้เหมาะสม

**คำสำคัญ :** การบริหารงานบุคคล, ทัศนะบุคลากร

---

\* นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

## **The Management of hospital personnel by Personnel views at Somdejprasangkharach 17 hospital, Songpenong district, Suphanburi province.**

Punyawi thanachokchaiphong, B.A.

### **Abstract**

This study were descriptive research by objectives of this research were: 1) to study the personnel management of the hospital According to the personnel viewpoint at Somdejprasangkharach 17 hospital, Songpenong district, Suphanburi province., 2) to compare the personnel management of Somdejprasangkharach 17 hospital, Songpenong district, Suphanburi province by classifying on the personal factors, and 3) to study the problems, obstacles, and suggestions for the personnel management of Somdejprasangkharach 17 hospital, Songpenong district, Suphanburi province. The sample was 263 employees from 764 employees. Key informants from Purposive Sampling are executives And expert in Somdejprasangkharach 17 hospital, Songpenong district, Suphanburi province was 24 employees. The tools of the research were 1) questionnaire on personnel administration was 40 items. The whole confidence value was equal to 0.995. 2) 4 semi-in-depth interview forms. The statistics used for data analysis were descriptive statistics for analysis data used Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation, t-test and F-test. And qualitative research Use content analysis techniques.

### **Results of the Research**

1) Overall, the personnel management of Somdejprasangkharach 17 hospital, Songpenong district, Suphanburi province. was at the high level ( $\bar{X} = 3.71$ ). When considering each aspect, it was found that the personnel management in the human resource maintenance and protection was at the highest level ( $\bar{X} = 3.74$ ), the personnel management in the human resource development and the human resource provision were 3.73 and 3.71. However, the personnel management in giving the reward to the human resource was at the lowest level ( $\bar{X} = 3.67$ ). 2) The employees having the different sex, age, degree of education, income, and work experience had no the different opinion toward the personnel management of the Somdejprasangkharach 17 hospital, Songpenong district, Suphanburi province. 3) The problems, obstacles, and suggestions for the personnel management of the Somdejprasangkharach 17 hospital, Songpenong district, Suphanburi province were that the administrators of the hospital applied the patron-client system in the human resource provision, gained the advantage in the appointment of the employees, did not support the human resource development, allocated no enough budget, supported the human resource development discontinuously, allocated no enough budget to the provision of the welfare for the employees with



the living expenses, gave the importance for their relatives in the consideration of the feat, and had no the policy for making the good relationship between the administrators and the employees and the policy for give advice to the employees. Moreover, the employees did not relate to the organization because the employees removed frequently. The suggestions were that the administrators should abstain from the Agati (the wrong course of behavior), and apply the four Sangahavatthu (bases of social solidarity), the Hetthima-disa and the Dhamma principles for the good administrator, the justice, the problem consideration, the decision, the command, and the working.

**Key words :** The Management, Personnel views

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารงานบุคคล เป็นเรื่องของการให้ได้ว่าซึ่งบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การบำรุงรักษาบุคลากร และการให้บุคลากรพ้นจากงาน กระบวนการพัฒนาความรู้และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในองค์กร หากสามารถทำให้บุคลากรอุทิศแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงานให้กับองค์กรแล้ว ก็จะเป็นพลังผลักดันให้กับองค์กร ซึ่งการบริหารงานบุคคลถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญและยุ่งยากที่สุด การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลเป็นการได้มา การพัฒนา การบำรุงดูแลรักษาบุคลากรในตำแหน่งต่าง ๆ ปัญหาที่เกิดขึ้นมีการเรียกร้องผลประโยชน์ในการแต่งตั้ง บรรจุพิจารณาความดีความชอบ การโยกย้าย บางแห่งมีบุคลากรมากเกินไปจนความจำเป็น บางแห่งมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน บุคลากรมีความรู้ความสามารถไม่เหมาะสมกับตำแหน่ง ทำให้บุคลากรขาดขวัญกำลังใจ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ในปัจจุบันมีปัญหาในการบริหารงาน อำนาจในการบริหารงานบุคคลอยู่ที่ผู้บริหารเป็นหลัก

แนวทางดำเนินการสำหรับตัวชีวิตระดับความสำเร็จของการดำเนินการผ่านเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐขั้นพื้นฐานนั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ได้มีการดำเนินการเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งการให้ความสำคัญกับบุคลากร หมายถึง

การมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจ มีการพัฒนาและมีความสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิธีปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น และมีผลการดำเนินการที่ดีที่ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากร ที่มีความแตกต่างกัน ความท้าทายที่สำคัญในการให้ความสำคัญกับบุคลากร มีดังนี้

1. การแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของผู้นำองค์กรที่มีต่อความสำเร็จของบุคลากร

2. การยกย่องชมเชยบุคลากรที่มากกว่าการให้ค่าตอบแทนตามปกติ

3. การสนับสนุนการพัฒนาและความก้าวหน้าของบุคลากร

4. การแบ่งปันความรู้ขององค์กรเพื่อให้บุคลากรสามารถให้บริการผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

5. การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทำ และมีนวัตกรรม

6. การสร้างสภาพแวดล้อมสนับสนุนเพื่อบุคลากรที่หลากหลาย องค์กรต้องสร้างความร่วมมือ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์โดยรวมได้ดีขึ้น ความร่วมมือภายในองค์กรอาจรวมถึงความร่วมมือระหว่างบุคลากรและผู้บริหาร ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรม ข้ามหน่วยงาน หรือการปรับโครงสร้างงาน ซึ่งองค์กรควรคำนึงถึงความต้องการที่สำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จร่วมกัน มีวิธีการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางใน

การประเมินความก้าวหน้า และวิธีการปรับให้เข้ากับสถานะที่เปลี่ยนแปลงในบางกรณี การให้การศึกษา และการฝึกอบรมร่วมกันอาจเป็นวิธีการหนึ่งที่คุ้มค่าสำหรับการพัฒนาบุคลากร

ปัญหาดังกล่าว หากกระบวนการบริหารงานบุคคล รวมทั้ง กระบวนการพัฒนาความรู้ และการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรใน โรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ก็จะช่วยให้โรงพยาบาลได้ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความ สามารถ และอุทิศแรงกายแรงใจในการทำงาน ซึ่งจะเป็นพลังในการผลักดันให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ขององค์กร

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษา การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ตามทัศนะของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ต้องการทราบว่า การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลอยู่ในระดับใด สอดคล้องกับหลักการบริหารงานบุคคลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้หรือไม่ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถเสนอผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ กำหนดให้เป็นนโยบายในการบริหารงานบุคคลของหน่วยงาน รวมถึง การกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการแต่งตั้ง พิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การโยกย้าย และการพัฒนาเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจที่ดีต่อการ

ให้บริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป และผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลตามทัศนะบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ตามทัศนะของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ของบุคลากรที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ทำงานต่างกัน

3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยเรื่อง “การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ตามทัศนะของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี” ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหา โดยสังเคราะห์จากแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการจัดหาทรัพยากรมนุษย์ 2. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 3. ด้านการให้รางวัลทรัพยากรมนุษย์ และ 4. ด้านการรักษาและป้องกันทรัพยากรมนุษย์

## 2. ขอบเขตด้านตัวแปร

### ตัวแปรต้น (Independent Variables)

คือ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ทำงาน

### ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ “การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลตามทัศนะของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี”

ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1) ประชากร (Population) ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาล ตามทัศนะของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีจำนวน 764 คน

## 2) กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) กลุ่ม

ตัวอย่างได้จาก บุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จำนวน 263 คน

3) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 24 คน

### ขอบเขตด้านพื้นที่

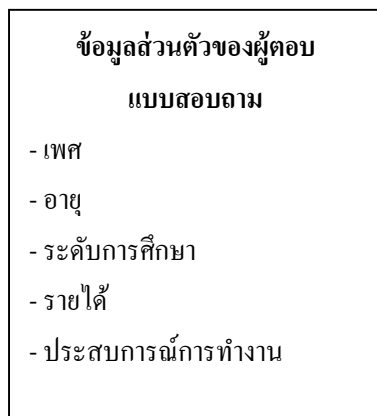
พื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

## 3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

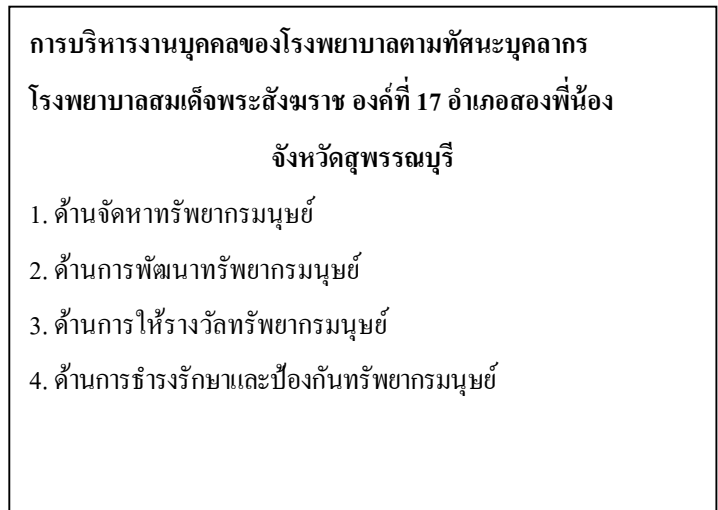
ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง เมษายน พ.ศ.2562

## กรอบแนวคิดการวิจัย

**ตัวแปรอิสระ**  
(Independent Variable)



**ตัวแปรตาม**  
(Dependent Variables)



## ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ตามทัศนะบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี” การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) จากแบบสอบถาม (Questionnaire) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

### ประชากรกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1.1 ประชากร (Population) บุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 764 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) ดังนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จำนวน 263 คน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling)  
การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้หลักการสุ่มแบบแบ่ง  
ชั้นประกอบด้วยขั้นตอน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)  
จากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive  
Sampling) เป็นผู้บริหาร และผู้ทรงคุณวุฒิ  
ภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่  
17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน  
24 ท่าน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
ประกอบด้วย

#### 1. แบบสอบถาม

สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุม  
วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือ  
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้ว นำเสนอร่าง  
แบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบ  
และปรับปรุงแก้ไข จึงนำแบบสอบถามไป  
ทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะ  
ใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น  
(Reliability)

จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับจริง และ  
นำไปแจกกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และ  
รวบรวมแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์

#### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น  
แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ศึกษา  
พัฒนาขึ้นตามกรอบของการบริหารงาน  
บุคคลของโรงพยาบาล ตามทัศนะบุคลากร  
โดยปรับปรุงและสังเคราะห์จากแนวคิด/  
ทฤษฎีของกระทรวงสาธารณสุข และสำนัก

นายกรัฐมนตรี กรมศึกษาบุคลากรโรงพยาบาล  
สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง  
จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่ม  
ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน  
ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ  
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่  
เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และ  
ประสบการณ์การทำงาน โดยมีลักษณะเป็น  
แบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ  
ทั้ง 4 ด้าน คือ

1. ด้านการจัดหาทรัพยากรมนุษย์  
จำนวน 10 ข้อ
2. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์  
จำนวน 9 ข้อ
3. ด้านการให้รางวัลทรัพยากรมนุษย์  
จำนวน 8 ข้อ
4. ด้านการธำรงรักษาและป้องกัน  
ทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 9 ข้อ

โดยที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้อง  
แสดงความคิดเห็นต่อการบริหารงานบุคคล  
ของโรงพยาบาล ตามทัศนะบุคลากร  
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17  
อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมี  
ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating  
Scale) มี 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน  
ดังนี้

5 หมายถึง การบริหารงานบุคคล  
อยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง การบริหารงานบุคคล  
อยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง การบริหารงานบุคคล  
อยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง การบริหารงานบุคคล  
อยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง การบริหารงานบุคคล  
อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และ  
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล  
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่  
17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็น  
แบบสอบถามปลายเปิด (Open-Ended)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ  
ผู้วิจัยได้ขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ  
ตรวจสอบเครื่องมือที่สร้างไว้ เพื่อหาความ  
เที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถาม  
ที่ สร้างเสร็จ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย  
อาจารย์สมภัสสร บัวรอด ประธานกลุ่มวิชา  
สาขาวิจัยและประเมินผล มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
หมู่บ้านจอมบึง คุณอรพินธุ์ รัตโนภาส นัก  
ทรัพยากรบุคคล ชำนาญการพิเศษ สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และอาจารย์ ดร.  
กำธร ไพจิตรต์ อดีตนักวิชาการสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี  
ประธานกลุ่มวิชาหลักสูตรและการสอน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือใน  
การวิจัย ก่อนนำไปใช้เพื่อพิจารณาทั้งในด้าน

เนื้อหาสาระ และโครงสร้างของคำถาม  
ตลอดจน ภาษาที่ใช้ และตรวจสอบคุณภาพของ  
เครื่องมือโดยการวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา  
เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถาม  
แต่ละข้อและวัตถุประสงค์ หรือหาค่า IOC  
(Index of Item Objective Congruence) ซึ่ง  
เกณฑ์การแปลความหมายค่าดัชนีความ  
สอดคล้องที่ยอมรับได้ เลือกข้อที่มีค่าดัชนี  
ความสอดคล้องที่ยอมรับได้ค่า IOC ระหว่าง  
0.6-1.0 ทุกข้อซึ่งถือว่าเครื่องมือใช้ได้

1.1 หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ  
(Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุง  
แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากร  
ของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง  
จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความ  
เชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา  
ตามวิธีการของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha  
Coefficient) โดยเครื่องมือการวิจัยทั้งฉบับ  
จำนวน 40 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ  
ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.995 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือ  
ที่ใช้ในการวิจัยมีความน่าเชื่อถือได้สูง

1.2 นำแบบสอบถามที่ได้  
ปรับปรุงแก้ไขแล้วจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับ  
สมบูรณ์ เพื่อใช้แจกกลุ่มตัวอย่างจริงในการ  
วิจัยต่อไป

## 2. แบบสัมภาษณ์

2.1 ศึกษาวิธีการสร้างแบบ  
สัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากเอกสาร  
ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทาง

ในการกำหนดกรอบความคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาถึงรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

2.3 ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2.4 สร้างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เพื่อนำมาวิเคราะห์

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือกับขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 263 ชุด และเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลคำถามปลายเปิด ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ต่อไป

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ โดยทำการนัดวัน เวลาและสถานที่กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อสัมภาษณ์ตามที่กำหนดไว้ จนครบทุกประเด็น โดยขออนุญาตใช้วิธีการจดบันทึกและการบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์ แล้วจึงนำข้อมูลดิบที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์โดยวิธีการที่เหมาะสมและนำเสนอต่อไป

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ดังนี้

1.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและพรรณนาปัจจัยส่วนบุคคล สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยยึดเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51-5.00 กำหนดอยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด



ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51-4.50 กำหนดอยู่ในเกณฑ์ มาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51-3.50 กำหนดอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51-2.50 กำหนดอยู่ในเกณฑ์ น้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.50 กำหนดอยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด

1.2 สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบการบริหารงานบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยจำแนกตามปัจจัย ส่วนบุคคล สถิติที่ใช้คือ การทดสอบค่าที (t-test) ในกรณีตัวแปรต้นสองกลุ่ม และการทดสอบค่าเอฟ (F-Test) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ในกรณีตัวแปรต้นตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป เมื่อพบว่ามีความแตกต่างจะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีผลต่างเป็นสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD.) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด (Open ended Question) วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท นำเสนอเป็นความเรียง ประกอบตาราง โดยการแจกแจงความถี่ของผู้ตอบคำถามปลายเปิด

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยวิธีการดังนี้

1.1 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเสียงและบันทึกเป็นข้อความ นำข้อความจากการสัมภาษณ์และการจดบันทึกมาจำแนกเป็นประเด็นและเรียบเรียงเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

1.2 วิเคราะห์ค่าให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Context)

### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริหารงานบุคลากรของโรงพยาบาล ตามทัศนะบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี” ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 263 คน มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จำนวน 24 คน วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เชิงพรรณนา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9 ส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี จำนวน 138 คน

คิดเป็นร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 58.2

ส่วนใหญ่นายได้ 10,000-15,000 บาท จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7

ส่วนใหญ่นักประสบการณ์ทำงาน 5-10 ปี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6

2. ผลการวิเคราะห์ห้ระดับการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ตามทัศนะบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ตามทัศนะของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี รวม 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.71, S.D. = 0.63$ ) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการชำระรักษาและป้องกันทรัพยากรมนุษย์ ( $\bar{X} = 3.74, S.D. = 0.65$ ) รองลงมา ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ( $\bar{X} = 3.73, S.D. = 0.71$ ) ด้านการจัดหาทรัพยากรมนุษย์ ( $\bar{X} = 3.71, S.D. = 0.71$ ) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด ด้านการให้รางวัลทรัพยากรมนุษย์ ( $\bar{X} = 3.67, S.D. = 0.70$ ) ตามลำดับ

### 3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 1** บุคลากรโรงพยาบาลที่มีเพศต่างกัน มีทัศนะต่อการบริหารงานบุคคล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี แตกต่างกัน

พบว่า ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ t-test แบบข้อมูล 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า

บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีเพศต่างกัน มีทัศนะต่อการบริหารงาน บุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 2** บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีทัศนะต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี แตกต่างกัน

พบว่า ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีทัศนะต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 3** บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนะต่อการบริหารงาน บุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี แตกต่างกัน

พบว่า ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนะต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 4** บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีทัศนคติต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี แตกต่างกัน

พบว่า ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F – test ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีรายได้ต่างกันมีทัศนคติต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 5** บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกัน มีทัศนคติต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี แตกต่างกัน

พบว่า ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F – test ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกัน มีทัศนคติต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. สรุปผลการสัมภาษณ์ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารงานบุคคล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล-สามารถสรุปผลโดยจำแนกตามรายด้านของการวิจัย ดังนี้

#### 4.1. ด้านการจัดหาบุคลากร

ปัญหา อุปสรรคการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ด้านการจัดหาบุคลากร พบว่า การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลด้านการจัดหาบุคลากรโรงพยาบาลไม่มีอิสระอย่างแท้จริงในการสรรหาบุคลากร เกิดความล่าช้าในการสรรหา

#### 4.2 ด้านการพัฒนาบุคลากร

ปัญหา อุปสรรคการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ด้านการพัฒนาบุคลากร พบว่า โรงพยาบาลมีงบประมาณจำกัด การพัฒนาบุคลากรไม่สามารถดำเนินการได้ตามความต้องการ เช่น สนับสนุนทุนการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น การฝึกอบรมตามตำแหน่งที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานราชการ เอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มทักษะและศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพราะต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก โรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้ตามความต้องการ เช่น สนับสนุนทุนการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น การฝึกอบรมตามตำแหน่ง เพื่อเพิ่มทักษะและ

ศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพราะต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารงาน บุคคลของโรงพยาบาล ด้านการพัฒนา บุคลากร ผู้บริหารควรใช้หลักการครองคน รู้จักหลักปฏิบัติต่อกันด้วยดีระหว่าง ผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา

#### 4.3 ด้านการให้รางวัลแก่ทรัพยากร มนุษย์

ปัญหา อุปสรรคการบริหารงาน บุคคลของโรงพยาบาล ด้านการให้รางวัลแก่ บุคลากร พบว่า การให้รางวัลผลตอบแทน ของโรงพยาบาลไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและความต้องการของบุคลากร ส่งผล กระทบต่อกำลังใจของบุคลากร ทำให้ บุคลากรปฏิบัติงานให้ผ่านไปวัน ๆ ไม่เต็ม ที่เต็มศักยภาพของตนเอง รวมถึงปัญหาอุปสรรค ที่ผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นได้ระหว่าง ผู้บริหารกับบุคลากร และโรงพยาบาลขาด ข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความ ต้องการของบุคลากรเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำคัญในการให้รางวัล ค่าตอบแทนที่ เหมาะสมกับบุคลากร อุปสรรคการ บริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ด้านการ ให้รางวัลแก่ทรัพยากรมนุษย์ การให้รางวัล ผลตอบแทนของโรงพยาบาลไม่สอดคล้อง กับสภาพความเป็นจริงและความต้องการของ บุคลากร ขาดข้อมูลการประเมินผลการ ปฏิบัติงาน ความต้องการของบุคลากรเพื่อ

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการให้รางวัล ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับบุคลากร

#### 4.4 ด้านการธำรงรักษาและป้องกัน ทรัพยากรมนุษย์

ปัญหา อุปสรรคการบริหารงาน บุคคลของโรงพยาบาล ด้านการธำรงรักษา และป้องกันบุคลากร พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลไม่ค่อยมีความผูกพันกับองค์กร มีการโอน - ย้าย ลาออก เพราะผู้บริหารขาด นโยบาย มาตรการที่เหมาะสมในการธำรง รักษาและป้องกันบุคลากร เนื่องจาก ไม่ นำเอาหลักการบริหารงานบุคคลมาปฏิบัติให้ เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและบุคลากร รวมถึง ปัญหาอุปสรรคเมื่อบุคลากรเสียชีวิต โรงพยาบาลมีค่าตอบแทนให้น้อย ไม่ สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและการครองชีพ ในปัจจุบัน โรงพยาบาลขาดการจัดทำสำรวจ ความต้องการของบุคลากรในการโอน-ย้าย ลาออกจึงส่งผลให้โรงพยาบาล ขาดแคลน บุคลากรที่จะมาแทนตำแหน่งเดิมที่ว่างลง ส่งผลการบริหารงานของโรงพยาบาล ปัญหา อุปสรรคการ บริหารงาน บุคคล ของ โรงพยาบาล ด้านการธำรงรักษาและป้องกัน ทรัพยากรมนุษย์ บุคลากรโรงพยาบาลไม่ค่อย มีความผูกพันกับองค์กร มีการโอน - ย้าย ลาออก ผู้บริหารขาดนโยบาย มาตรการที่ เหมาะสมในการธำรงรักษาและป้องกัน บุคลากร

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลด้านการธำรงรักษาและป้องกันทรัพยากรมนุษย์ ผู้บริหารควรใช้หลักธรรมสำหรับนักปกครองนักบริหารที่ดี หลักความถูกต้อง มีการพิจารณาวินิจฉัยปัญหา การทำการตัดสินใจ และสั่งการ ด้วยความถูกต้อง รู้จักคิด พูด ทำกิจการงาน และปฏิบัติงานได้เหมาะสม

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง “การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลตามทัศนะ บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี” มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลตามทัศนะบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการศึกษา พบว่า การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ตามทัศนะบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรีโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ เป็นเพราะโรงพยาบาลสามารถบริหารงานบุคคลได้เป็นอย่างดี ถูกต้องตามระเบียบการบริหารงานบุคคล ทั้งในส่วนการสรรหาบุคลากรเพื่อบรรจุในตำแหน่งต่าง ๆ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มทักษะ ความสามารถ ศักยภาพ ในการปฏิบัติงาน การให้

ผลตอบแทนจัดสวัสดิการที่เหมาะสม และการธำรงรักษาบุคลากร ให้ความสำคัญใน การพิจารณาความดีความชอบแก่พนักงาน โรงพยาบาลมีการบริหารงานบุคคลที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุกิจ จุลละนันท์ (2514) เป้าหมายหลักของการบริหารงานบุคคลนั้น จะมีลักษณะที่สำคัญ ๆ อยู่ 4 ประการ คือ 1. การให้ได้มาซึ่งบุคคล 2. การพัฒนาบุคลากร 3. การบำรุงรักษาซึ่งบุคคล 4. การให้บุคคลพ้นจากงาน เป้าหมายทั้ง 4 ประการ ที่กล่าวมานี้ จำเป็นต้องอาศัย กิจกรรมหรือกระบวนการที่ต้องกระทำ เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของหลักการบริหารงานบุคคล ส่งผลให้พนักงานมีทัศนคติต่อการบริหารงานบุคคลของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งการวิจัยมีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศิวาพร โยระคง (2550) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลศรีโคตร อำเภอ จตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด” พบว่า การบริหารงานบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าด้านการจัดหาทรัพยากรมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะโรงพยาบาลมีการวางแผนในการจัดหาบุคลากรในตำแหน่งต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มีการสำรวจความเพียงพอของบุคลากรต่อ

ภาระงานในปัจจุบัน ให้ความเป็นธรรมกับพนักงานในการแต่งตั้ง รับโอน เลื่อนตำแหน่ง ผู้บริหารเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมกำหนดกลยุทธ์ในการจัดหางานบุคลากร เปิดโอกาสให้มีการสรรหาบุคลากรภายในทดแทนตำแหน่งที่ว่างเพื่อให้บุคลากรปรับเปลี่ยนตำแหน่ง ใช้ระบบคุณธรรมในการสรรหาบุคลากร มีวิธีการคัดเลือกและสรรหาบุคลากรที่โปร่งใสและเป็นธรรม จึงส่งผลให้การสรรหาบุคลากรเป็นที่ยอมรับของพนักงาน กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลมีการบริหารงานบุคคลที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคล ที่กล่าวไว้ว่าการจัดหางานบุคคล เป็นการคัดเลือก การบรรจุ ตำแหน่งงานต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับโครงสร้างองค์การ มีการรับสมัครงาน คัดเลือกรวมถึงการแต่งตั้ง การประเมินผล การเลื่อนตำแหน่ง การให้รางวัล การฝึกอบรม และการพัฒนา ปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนและประเภทของผู้บริหารที่เป็นที่ต้องการ ขนาด และความซับซ้อนของโครงสร้างองค์การ แต่คุณสมบัติของผู้บริหาร ต้องมีวิสัยทัศน์ มีความสามารถปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสามารถในการวางแผน ประนีประนอม ชักจูงที่ดี และเป็นที่ปรึกษาของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ซึ่งการสรรหาบุคลากรประกอบด้วย การวางแผนทรัพยากรมนุษย์เป็นกระบวนการวิเคราะห์ความต้องการ

ทรัพยากรมนุษย์ในอนาคต การจัดหาบุคคลเข้าทำงาน การสรรหาและการคัดเลือก เลือกใช้กระบวนการที่เหมาะสมเพื่อให้ได้คนที่มีความสามารถเข้าทำงานและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลมีทักษะต่อการบริหารงานบุคคลด้านการจัดหาทรัพยากรมนุษย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งการวิจัยมีความสอดคล้อง กับผลงานวิจัยของ สุณิษา ทวิชสังข์ (2548) ได้ศึกษาเรื่อง “การบริหารงานของสำนักปลัดเทศบาลนครอุบลราชธานี” ผลการศึกษาพบว่า พนักงานเห็นมีการปฏิบัติต่อกระบวนการ บริหารงานของสำนักปลัดเทศบาลนครอุบลราชธานี ด้านการคัดเลือกและสรรหาบุคลากร อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะ โรงพยาบาลมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ และมีการติดตามผลหลังการฝึกอบรม มีและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จัดสรรงบประมาณเพียงพอต่อการจัดประชุมฝึกอบรมสัมมนา เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่องานของบุคลากร สนับสนุนให้บุคลากรได้มีสิทธิเข้าร่วมประชุม ฝึกอบรมสัมมนาอย่างเท่าเทียมกัน ส่งเสริมให้บุคลากรได้ศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ต่องานในหน้าที่ นำบุคลากรไปทัศนศึกษาดูงานหน่วยงานอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จในการบริหารงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ

ธงชัย สันติวงษ์ (2536) ที่กล่าวไว้ว่า การอบรมและการพัฒนา (Training and Development Process) คือ ขั้นตอนที่เป็นหน้าที่ที่สำคัญที่ต้องมีอยู่ตลอดเวลา ทุกขณะที่มีทรัพยากรมนุษย์ทำงานอยู่กับเราหรือที่เรียกว่า การอบรม หรือการฝึกอบรมและการพัฒนา ซึ่งหมายถึง กิจกรรมทางการบริหารงานบุคคลที่ต้องจัดทำขึ้น เพื่อมุ่งส่งเสริมความรู้ความสามารถ ตลอดจน ความชำนาญให้มากขึ้นในตัวบุคลากร โดยเฉพาะเทคนิคและวิธีการใหม่ ๆ และเจือใจของปัจจัย สภาพแวดล้อมอื่น ๆ ตลอดจน การช่วยให้บุคลากรมีความก้าวหน้า และทันต่อการเปลี่ยนแปลงจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของบุคลากร ส่งผลให้บุคลากร โรงพยาบาลมีทักษะต่อการบริหารงานบุคคลด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุนิยา ทวีขันธ์ (2548) ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษากระบวนการบริหารงานของสำนักปลัดเทศบาลนครอุบลราชธานี” ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีความเห็นในการปฏิบัติต่อกระบวนการบริหารงาน ของสำนักปลัดเทศบาลนครอุบลราชธานี ด้านพัฒนาบุคลากร อยู่ในระดับมาก สำหรับด้านการให้รางวัลทรัพยากรมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะโรงพยาบาลมีการมอบหมาย

งานให้แก่บุคลากรอย่างชัดเจนและเป็นระบบ ประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นที่พิจารณาความดีความชอบในการปรับเปลี่ยนตำแหน่ง โอนย้ายให้ค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม การพิจารณาความดีความชอบ มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนตรงตามจุดประสงค์ของหน่วยงานและเป็นที่ยอมรับของบุคลากร ผู้บริหารมีการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน และมีการวางแผนด้านการจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ดึงดูดและสร้างขวัญกำลังใจที่ดีให้แก่บุคลากรใหม่ จัดสวัสดิการให้แก่บุคลากรตามที่ราชการกำหนดอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น ที่ว่าด้านการให้รางวัลทรัพยากรมนุษย์ ที่สำคัญ ประกอบด้วย การเลื่อนตำแหน่ง มีการกำหนดเกณฑ์การเลื่อนตำแหน่งที่ชัดเจนและยุติธรรม การเลื่อนขึ้นเงินเดือน มีระบบการเลื่อนขึ้นเงินเดือนที่เป็นทางการชัดเจน มีเกณฑ์มาตรฐานการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีหลักการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน โปร่งใส ในส่วนของค่าตอบแทนซึ่งมีวิธีการกำหนดค่าตอบแทนที่ชัดเจน เป็นธรรมและจูงใจให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การย้าย มีหลักเกณฑ์การย้ายที่ชัดเจน โปร่งใส การจูงใจ มีหลักการจูงใจให้ทำงาน อย่างเต็ม

ความสามารถ ส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาล มีทักษะต่อการบริหารงานบุคคลด้านการให้ รางวัลแก่ทรัพยากรมนุษย์อยู่ในระดับมาก ซึ่ง ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับผลงานวิจัย ของวรรณา กุมริจิตร์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง “การบริหารงานบุคคลของเทศบาลตำบลใน เขตอำเภอพรานกระต่าย กำแพงเพชร” พบว่า การบริหารงานบุคคลของเทศบาลตำบล ใน เขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัด กำแพงเพชร ด้านการให้รางวัลทรัพยากรมนุษย์ อยู่ใน ระดับมากและ ด้านการธำรงรักษาและป้องกัน ทรัพยากรมนุษย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ เป็น เพราะโรงพยาบาลได้ให้ค่าปรึกษา ข้อเสนอแนะและขอทราบเหตุผลในการขอ โอน-ย้าย และลาออก สนับสนุนให้บุคลากร ย้ายหรือโอนจากตำแหน่งหน้าที่เดิมไปยัง หน่วยงานอื่นในตำแหน่งที่สูงขึ้น ตำรวจ ความต้องการของบุคลากรเกี่ยวกับการขอ โอน-ย้ายหรือลาออกในแต่ละปีเพื่อเตรียม บุคลากรมาทดแทน อำนวยความสะดวก ให้กับพนักงานเกี่ยวกับขอโอน-ย้ายหรือ ลาออก โดยยึดหลักปฏิบัติตามระเบียบของ ทางการ สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่าง บุคลากรที่ขอ โอน-ย้าย หรือลาออก เกษียณอายุ ให้ความช่วยเหลือบุคลากรที่ทุพพล ภาพเมื่อแพทย์ได้ตรวจและลงความเห็นที่ไม่ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และให้ออกจาก ราชการ การจัดสรรสวัสดิการในการดูแล รักษาพยาบาลแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม

เพียงพอต่อความต้องการ เมื่อบุคลากรถึงแก่ กรรมได้ช่วยดำเนินการเกี่ยวกับเงินทดแทน เงินช่วยเหลือบำเหน็จบำนาญ และช่วยจัด พิธีกรรม การลงโทษทางวินัยแก่บุคลากรได้ ดำเนินการตามขั้นตอนและระเบียบของทาง ราชการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักงานคณะกรรมการมาตรฐาน การ บริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นที่ว่า การธำรง รักษาและป้องกันทรัพยากรมนุษย์ เป็นการ บำรุงรักษาบุคลากรให้ทำงานในหน่วยงาน ให้นานที่สุด และมีประสิทธิภาพที่สุดนั้น เป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องสร้างความ พึงพอใจ หรือสร้างขวัญและกำลังใจที่ดี ให้แก่บุคลากรซึ่งขวัญกำลังใจเป็นลักษณะ สภาพจิตที่ปกติสุข ผู้ที่ขวัญกำลังใจดี คือ ผู้ที่ มีความสุข รู้สึกปลอดภัย รู้สึกมั่นใจ มั่นคง มีพลังใจ เข้มแข็ง พร้อมทั้งต่อสู้กับ ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ จากผลการวิจัยกล่าว ได้ว่าโรงพยาบาลได้ธำรงรักษาบุคลากร ตั้งแต่เข้าทำงาน ออกจากงาน จนถึงเสียชีวิต ได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาล มีทักษะต่อการบริหารงานบุคคลด้านการ ธำรงรักษาและป้องกันทรัพยากรมนุษย์ อยู่ใน ระดับมาก ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของ วรรณา กุมริจิตร์ (2554) ได้ ศึกษาเรื่อง “การ บริหารงานบุคคลของ เทศบาลตำบลในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร” พบว่า การ บริหารงาน บุคคลของเทศบาลตำบล ในเขตอำเภอพราน



กระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ด้านการชำระรักษาและป้องกันทรัพยากรมนุษย์ อยู่ในระดับมาก

**2. ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย** โดยการเปรียบเทียบการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ตามทัศนะของบุคลากรโรงพยาบาลที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ทำงาน ต่างกัน

**สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1**  
ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลที่มีเพศต่างกัน มีทัศนะต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่แตกต่างกัน บุคลากรทั้งชายและหญิงมีความเสมอภาคกันในการปฏิบัติงาน โอกาสในการปรับเปลี่ยน เลื่อน โอน ย้าย ตำแหน่ง รวมถึงการพัฒนา เพื่อเพิ่มศักยภาพ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของวรรณดา กุมริจิตร์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง “การบริหารงานบุคคลของเทศบาลตำบล ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร” ผลการเปรียบเทียบพบว่า บุคลากรเทศบาลตำบล ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารงานบุคคลของเทศบาลตำบลไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2**  
ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีทัศนะต่อการบริหารงานบุคคล

ของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ผู้บริหารโรงพยาบาล ให้ความสำคัญชนรรมกับบุคลากรในการพิจารณาความดีความชอบ บุคลากรมีโอกาสเท่าเทียมกันในการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติงาน บุคลากรมีความผูกพันกันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของวรรณดา กุมริจิตร์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง “การบริหารงานบุคคลของเทศบาลตำบล ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร” ผลการเปรียบเทียบ พบว่า บุคลากรเทศบาลตำบล ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารงานบุคคล ของเทศบาลตำบล ไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 3**  
ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลที่มีระดับ การศึกษาต่างกันมีทัศนะต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน การปฏิบัติงานโรงพยาบาลได้กำหนดคุณสมบัติของบุคลากรให้เหมาะสมกับตำแหน่ง และผู้บริหารสนับสนุนด้านทุนการศึกษา เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสทางการศึกษาสูงขึ้น เพื่อเป็น ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิจิต โพธาราม (2547) ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาการดำเนินงานของเทศบาลตำบล ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด” ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรที่มีความแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการดำเนินงานของเทศบาลตำบล ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ดไม่แตกต่างกัน

#### สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 4

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีทักษะต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน รายได้ขึ้นอยู่กับตำแหน่ง อายุงาน ถึงบุคลากรจะมีรายได้ต่างกัน แต่มีความเสมอภาคกันในการสรรหา การพัฒนาบุคลากร การให้รางวัล ประโยชน์เกื้อกูลจากการทำงานและการสร้างรักษาบุคลากรอย่างเป็นธรรม สอดคล้องกับผลงานวิจัยของอรรถัย จันทรเหลือง (2548) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัญหาในการบริหารงานบุคคลของเทศบาลตำบลเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี” พบว่า บุคลากรที่มีรายได้แตกต่างกัน เห็นว่าปัญหาในการบริหารงานบุคคลของเทศบาลตำบลเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานีไม่แตกต่างกัน

#### สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 5

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ ทำงานต่างกันมีทักษะต่อการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน บุคลากรมีความใกล้ชิดกัน สามารถแนะนำงานกับบุคลากรใหม่ ให้สามารถเรียนรู้การปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว บุคลากรมีความผูกพันช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลงานวิจัยของอรรถัย จันทรเหลือง (2547) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัญหาในการบริหารงานบุคคลของเทศบาลตำบลเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี” พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน เห็นว่าปัญหาในการบริหารงานไม่แตกต่างกัน

#### ข้อเสนอแนะ

##### 3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล ตามทักษะบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของผู้บริหาร ดังนี้

- 1) ควรอำนวยความสะดวกในการดำเนินการขอโอนย้าย หรือลาออก
  - 2) ควรสนับสนุนให้บุคลากรย้าย โอนจากตำแหน่งหน้าที่เดิมไปยังหน่วยงานอื่นในตำแหน่งที่สูงขึ้น
  - 3) ควรมีการจัดสวัสดิการแก่บุคลากรตามเหมาะสม
  - 4) ควรส่งเสริมพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากร เพื่อเพิ่มพูนความสามารถ ทักษะทัศนคติที่ดี
  - 5) ควร นำระบบคุณธรรมและจริยธรรมมาใช้ในกระบวนการสรรหาบุคลากรเข้ามาทำงาน
  - 6) ควรสนับสนุนให้บุคลากรได้มีสิทธิเข้าร่วมประชุม ฝึกอบรมสัมมนาอย่างเท่าเทียมกัน
- ด้านการจัดหาทรัพยากรมนุษย์ ควรใช้หลักคุณธรรมในการสรรหาบุคลากร เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถแข่งขันกันโดยเสรี เพื่อมีสิทธิในการเข้ามาทำงานตามหลักความเสมอภาค และควรเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปใช้ความสามารถในการแข่งขันในการสรรหาบุคลากร
- การให้รางวัลทรัพยากรมนุษย์ ควรปรับปรุงให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่โปร่งใส เป็นธรรม ในการเลื่อนตำแหน่ง การ

เลื่อนขึ้นเงินเดือน การประเมินผลการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน การย้าย และการสนใจในการทำงานของ บุคลากรอย่างยุติธรรม ควรจัดสวัสดิการให้เพียงพอสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ ค่าครองชีพในปัจจุบัน

ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ควรปรับปรุงให้หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่มีการสร้างช่องทางให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนา เพิ่มทักษะ ตามความสามารถ โดยให้ทุนการศึกษา ศึกษาดูงาน ฝึกอบรม

ด้านการธำรงรักษาและป้องกัน ทรัพยากรมนุษย์ ควรปรับปรุงการธำรงรักษา และป้องกันทรัพยากรมนุษย์ โดยยึดหลักการบริหารจัดการที่ดี และสร้างความผูกพันกับบุคลากร ด้วยกัน

### 3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ผู้บริหาร ควร นำระเบียบ การบริหารงานบุคคลมาใช้อย่างจริงจัง ใช้ระบบคุณธรรมในการบริหารงานบุคคล สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการบริหารงานบุคคลเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ โดยกำหนดนโยบายการบริหารส่วนบุคคลให้ ชัดเจน ประกาศให้บุคลากรรับทราบโดยทั่วถึง เปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง มีการสำรวจความต้องการของบุคลากรเป็น ประจำทุกปี

### 3.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษา การจัดสวัสดิการแก่บุคลากรโรงพยาบาลเป็นการวิจัยเชิงผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ กับวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทราบสภาพการจัดสวัสดิการของโรงพยาบาลสอดคล้องกับการดำรงชีพในปัจจุบันหรือไม่

2) ควรศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาล เพื่อทราบขวัญ กำลังใจ ความกดดันสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร

3) ควรศึกษาคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล เพื่อทราบคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ของบุคลากร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล

4) ควรศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ มีประสิทธิภาพเพียงใด

## เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2524). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- จรัสศรี จริยาภูม และคณะ. (2550). แนวคิด การพัฒนาระบบการบริหารงานบุคคล ข้าราชการตุลาการ. รายงานวิชาการ. ข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม วิทยาลัยข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรม.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2536). การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์.
- พรนพ พุกกะพันธุ์. (2544). ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร : จามจุรี.
- รภัสสา พานิกุล. (2552). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการจัดหางานของรัฐตามหลักสังกัดหมวด : กรณีศึกษาศูนย์จัดหางานกรมการจัดหางานกระทรวงแรงงาน. พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

วรัญรดา กุมริจิตร์. (2554). การบริหารงาน

บุคคลของเทศบาลตำบล ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. สารนิพนธ์สาขารัฐศาสตร์การปกครอง. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

วิชิต โพธาราม .(2547). ปัญหาการ

บริหารงานของเทศบาลตำบลในเขตอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการเมืองการปกครอง. 4 (2)

ศิวพร โยธะคง. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานบุคคล ขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษากรณีตำบลศรีโคตร. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

สุรางค์ ไคว่ตระกูล. (2541). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสนาะ ดิยาว. (2543). การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรทัย จันทร์เหลือง. (2548). ปัญหาในการบริหารงานบุคคลของเทศบาลตำบลเจื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

## การศึกษาผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันการศึกษาของรัฐ

บุญส่ง สุประดิษฐ์, ปร.ด.\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันการศึกษาของรัฐ กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากอาจารย์พยาบาลประจำ ซึ่งปฏิบัติงานสอนภาคทฤษฎี ภาคทดลอง หรือ ภาคปฏิบัติ ในสังกัดสถาบันการศึกษาของรัฐ ในปี 2560 จำนวน 60 สถาบัน จำนวน 3,091 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้สถาบันที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 สถาบัน จำนวน 615 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดผลการปฏิบัติงาน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสอนและการออกแบบการเรียนการสอน 2) ด้านการวัดผลและการประเมินผลการจัดการเรียนรู้ 3) ด้านการสอนภาคปฏิบัติ 4) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ 5) ด้านการประสานงาน 6) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ และ 7) ด้านการรักษาวัฒนธรรม มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบวัดผลการปฏิบัติงาน เท่ากับ .947 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า อาจารย์พยาบาลประจำ สังกัดสถาบันการศึกษาของรัฐมีผลการปฏิบัติงาน ระดับดีมาก คือ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ( $\bar{X}=4.58$  S.D.= .49) รองลงมาคือ ระดับดี ได้แก่ ด้าน การรักษาวัฒนธรรม ( $\bar{X}=4.50$  S.D.= .47) ด้านการสอนภาคปฏิบัติ ( $\bar{X}=4.49$  S.D.= .48) ด้านการสอนและการออกแบบการเรียนการสอน ( $\bar{X}=4.43$  S.D.= .49) ด้านการวัดผลและการประเมินผลการจัดการเรียน ( $\bar{X}=4.33$  S.D.= .51) ด้านการประสานงาน ( $\bar{X}=4.31$  S.D.= .52) และ ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ( $\bar{X}=3.68$  S.D.= .82) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้บริหารสถาบันการศึกษาควรตระหนักถึงปัจจัยที่สนับสนุนแก่อาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันการศึกษาของรัฐ ในด้านการสร้างหรือพัฒนาองค์ความรู้ใหม่

คำสำคัญ : ผลการปฏิบัติงาน อาจารย์พยาบาล สถาบันการศึกษาของรัฐ

---

\*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

## Job Performance of Nursing Instrucors under The Public Educational Instutitions

Boonsong Supradith, Ph.D.

### Abstract

This research aims to study the job performance of full time nursing instructors who teaches theoretical, experimental and nursing practical teaching under government educational institutions under the public educational institutions. Sixty nursing education institutions of the population in 2017 about 3,091 nursing instructors, by multi-stage sampling about 26 institution and 615 peoples.

The researched instruments utilized was the job performance of full time nursing instructor questionnaires (JPNIQ) about 7 categories 1) teaching and lesson design 2) learning measurement and evaluation 3) teaching in nursing practice 4) New knowledge development 5) communication and coordination 6) the professional ethics and 7) cultural conservation. The reliability of JPNIQ analyzed by cronbach's alpha coefficient as .947. The data was analyzed by mean and standard deviation.

The result found that the job performance of nursing instructors is a highest level is the professional ethics ( $\bar{X} = 4.58$  S.D.= .49), high level are cultural conservation ( $\bar{X} = 4.50$  S.D. =.47), teaching in nursing practice ( $\bar{X} = 4.49$  S.D. =.48), teaching and lesson design ( $\bar{X} = 4.43$  S.D. =. 49), learning measurement and evaluation ( $\bar{X} = 4.33$  S.D. =.51), communication and coordination ( $\bar{X} 4.31$  S.D.=.52) and new knowledge development ( $\bar{X} = 3.68$  S.D. =.82), respectively.

This research result for suggest that educational institution administrators should be aware of the supporting factors for nursing instructors under the government educational institutions about creative or development of new knowledge

Key Words: Job Performance, Nursing instructor, Public education institution

### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ความต้องการพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยที่มีภาวะขาดแคลน ส่งผลให้มีการประชุมคณะรัฐมนตรีฝ่ายสังคม ครั้งที่ 3/2556 เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2556 ซึ่งมีมติเห็นชอบให้ดำเนินโครงการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ ในปีการศึกษา 2557-2560 โดยมีระยะเวลาการรับนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมโครงการจำนวน 4 รุ่น และมีเป้าหมายการผลิตพยาบาลเพิ่มอีกในระยะ 10 ปี ข้างหน้า ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล รวมทั้งรองรับการขยายศักยภาพให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศในทุกภาคส่วน โดยให้มีอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในภาพรวมเท่ากับพยาบาล 1 คน ต่อประชากร 400 คน จึงมีเป้าหมายการรับนักศึกษาพยาบาลทั้งหมด จำนวน 27,960 คน โดยมีการสนับสนุน งบประมาณงบประมาณรวมทั้งสิ้น 7,348.10 ล้านบาท แบ่งเป็นงบดำเนินการ จำนวน 37.1 ล้านบาท เพื่อการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มซึ่งครอบคลุมงบดำเนินการ งบจ้างอาจารย์เพิ่ม และงบพัฒนาอาจารย์ รวมงบประมาณดำเนินการทั้งสิ้น 4,456.32 ล้านบาท และมีงบลงทุนเพื่อการผลิตพยาบาลเพิ่มในวงเงิน 2,891.78 ล้านบาท (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2556) ในสถาบันการศึกษาที่มีการเพิ่มจำนวนการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งในแต่ละรุ่นต้องใช้ระยะเวลาผลิต รวม 4 ปี จึง

ส่งผลต่อภาระงานของอาจารย์พยาบาลประจำเพิ่มขึ้น จากภาระงานเดิม การเพิ่มขึ้นของภาระงานดังกล่าว ในขณะที่มีจำนวนอาจารย์พยาบาลประจำจำนวนเท่าเดิม ย่อมส่งผลกระทบต่อเวลาของอาจารย์พยาบาลประจำในการปฏิบัติพันธกิจ ด้านอื่นๆ ได้แก่ การวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคมและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมลดลง จึงส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของอาจารย์รายบุคคลและผลงานขององค์กรด้วย

ผลการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย ผลการปฏิบัติงานภาระหน้าที่ และผลการปฏิบัติงานตามบริบท ซึ่งผลการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่เป็นผลงานที่บุคคลปฏิบัติตามความสามารถของความชำนาญพิเศษเฉพาะงาน เป็นการกระทำของบุคคลต่อภารกิจ ตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ (Borman & Motowidlo, 1997) ส่วนผลการปฏิบัติงานตามบริบท เป็นพฤติกรรมส่วนใหญ่มีผลให้งานขององค์กรดำเนินไปอย่างราบรื่น ได้แก่ ความสามารถในการเขียนและการสื่อสารภาวะผู้นำหรือผู้ตามที่ดีของบุคคลการบริหารจัดการที่ดี การวางแผนงาน การกำหนดแนวทาง การปฏิบัติ การโน้มน้าวใจผู้ใต้บังคับบัญชาและการให้ข้อเสนอแนะ การฝึกฝน การกำกับและการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความมั่นใจในตัวเองในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง ขั้นตอน ใน

กระบวนการทำงาน (Motowidlo & Schmit, 1999) รวมถึงพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย ความเสียสละ ความเอาใจใส่รับผิดชอบ ความมีคุณธรรม ความสุภาพอ่อนโยนและ ความมีน้ำใจเป็นนักกีฬา (ความใจกว้าง) (Organ, 1988)

อาจารย์พยาบาลประจำ เป็นบุคลากรสายวิชาการที่มีวุฒิการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาโทโดยมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง โดยซึ่งเป็นเป็นผู้มีสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้าน จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) สมรรถนะด้าน การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้าน คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้าน ภาวะผู้นำการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม (สภาการพยาบาล, 2552) นอกจากสมรรถนะด้านพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านการเป็นครูที่สอนทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลองและภาคปฏิบัติ โดยรับผิดชอบพันธกิจตามที่สถาบันการอุดมศึกษากำหนดไว้ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การผลิตบัณฑิต การวิจัย ด้านการให้บริการ

วิชาการแก่สังคมและด้านการทำนุบำรุงศิลป ะ วัฒน ธรรม ( ประ กาศ กระทรวงศึกษาธิการ, 2554) ซึ่ง วิไลวรรณทองเจริญ และคณะ (2557) ได้ศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้มาตรฐานวิชาชีพอาจารย์พยาบาล พบว่า ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล 2) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ 3) ด้านการสอน 4) ด้านการวิจัยและบริการวิชาการ 5) ด้านคุณวุฒิและความรู้ 6) ด้านการทำนุบำรุงศิลป ะ วัฒน ธรรม และ 7) ด้านสมรรถนะและการสร้างเสริมสุขภาพ หน้าที่ของอาจารย์ผู้สอน ในขณะเดียวกันก็ต้องทำหน้าที่ผู้สอนไปด้วย ซึ่งจากผลการศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้มาตรฐานวิชาชีพอาจารย์พยาบาล พบว่า ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล 2) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ 3) ด้านการสอน 4) ด้านการวิจัยและบริการวิชาการ 5) ด้านคุณวุฒิและความรู้ 6) ด้านการทำนุบำรุงศิลป ะ วัฒน ธรรม และ 7) ด้านสมรรถนะและการสร้างเสริมสุขภาพ (วิไลวรรณทองเจริญ และคณะ, 2557) ผู้วิจัยจึงบูรณาการ พันธกิจของสถาบันการอุดมศึกษาตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ (2554) แนวคิดผลการปฏิบัติงาน ของ Borman and Motowidlo (1997) สมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานสภาการพยาบาล (2552) และองค์ประกอบและตัวบ่งชี้มาตรฐานวิชาชีพอาจารย์พยาบาล ของ



วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2557) เมื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิด ผลการปฏิบัติงานตามทฤษฎี ของ Borman and Motowidlo, 1997 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ ในปี 2552 พันธกิจของสถาบันการอุดมศึกษา ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ 2554 และองค์ประกอบและตัวบ่งชี้มาตรฐานวิชาชีพอาจารย์พยาบาลของวิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ(2557) สรุปได้เป็น ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลประจำแบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการสอนและการออกแบบการเรียนรู้ซึ่งมีความสอนเป็นความสามารถในการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกแบบการเรียนการสอนและการถ่ายทอดความรู้ ที่มีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและการประเมินผล 2) ด้านการวัดผล การประเมินผลการจัดการเรียนรู้เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการวัดผลและการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนได้หลากหลายวิธีและ การประเมินผล การจัดการเรียนการสอนรายวิชาได้ถูกต้องตามหลักวิชาการที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ ตลอดจนสามารถนำผลการประเมินไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอนครั้งต่อไปได้ 3) ด้านการสอนภาคปฏิบัติ หมายถึงความสามารถในสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติการ

พยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญอย่างองค์รวมภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายวิชาชีพ ได้แก่ สาขาการพยาบาลมารดาทารก การผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่น สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสาขาสุขาภพจิตและการพยาบาลจิตเวช รวมถึง การสอนให้ผู้เรียนมีบุคลิกภาพเชิงวิชาชีพพยาบาล และการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการใช้ชีวิต 4) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ เป็นความสามารถเกี่ยวกับการผลิตผลงานวิจัยทางการศึกษา วิจัยในคลินิก การเขียนบทความวิชาการ ตำราและการตีพิมพ์เผยแพร่ 5) ด้านการประสานงาน เป็น ความสามารถเกี่ยวกับสื่อสารข้อมูลกับผู้เรียน ทีมผู้สอน และแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 6) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นความสามารถเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณครูและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล คำนึงถึงความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ให้ความเคารพบุคคลและครอบครัวในความเป็นปัจเจก 7) ด้านการรักษาวัฒนธรรม หมายถึงความสามารถเกี่ยวกับการยึดมั่นในการปฏิบัติตนตามครรลองที่ดี การเผยแพร่วัฒนธรรม การเป็นแบบอย่างในการทำงานที่รับผิดชอบ การมีมารยาทอันดีงาม มีความรักเมตตา เอาใจใส่เมตตาและปรารถนาดีต่อผู้เรียน เพื่อถ่ายทอดความรู้ ปรับทัศนคติและสอนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นตัวอย่างที่ดี การดูแลอย่างเอื้ออาทรและเคารพ

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเป็นแม่แบบที่ดีในการรักษาศักดิ์ศรีพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการที่อาจารย์มีผลการปฏิบัติงานดี จึงมีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของสถาบันการศึกษาพยาบาล ในปี 2560 มีสถาบันการศึกษาด้านพยาบาลในประเทศไทยทั้งสิ้น 85 แห่ง เป็นสถาบันการศึกษาของรัฐ 62 แห่งและสถาบันศึกษาเอกชน 23 แห่ง มีกำลังในการผลิตพยาบาลได้ ประมาณ 10,000 คน โดยสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันของรัฐที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว มีจำนวน 60 แห่ง โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่มตามผลการรับรองสถาบันจากสภาการพยาบาล คือ รับรอง 5, 4, 3, 2 และ 1 ปีการศึกษา (สภาการพยาบาล, 2556) บริบทการทำงานของสถาบันการศึกษาเอกชนและของรัฐบาลมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยในฐานะบุคคลากรทางการศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันการศึกษาของรัฐ จึงสนใจที่จะศึกษาผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ในสถาบันการศึกษาของรัฐเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันการศึกษาของรัฐ

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษา ผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาของรัฐ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อาจารย์พยาบาลประจำที่ปฏิบัติงานสอนภาคทฤษฎี ภาคทดลอง หรือ ภาคปฏิบัติมีวุฒิการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาโทโดยมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ยังไม่หมดอายุ มีประสบการณ์การสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันการศึกษาของรัฐ เฉพาะสถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว 60 แห่ง จำนวน 3,091 คน

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาจารย์พยาบาลประจำที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากร ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จำนวน 615 คน โดยจำแนกกลุ่มสถาบันการศึกษาพยาบาล จำแนกจากผลการรับรองสถาบันจากสภาการพยาบาล (ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2560) เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในสถาบันการศึกษาด้านพยาบาลที่ได้รับการรับรองสถาบัน 1 และ 2 ปี มีจำนวนไม่มาก ผู้วิจัยจึง จำแนกเป็น 4 กลุ่ม คือ ได้รับรอง 5,

4, 3, 1-2 ปีการศึกษา โดยแต่ละกลุ่ม มีจำนวน 33, 21, 2 และ 4 แห่งตามลำดับ

ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ ขั้นที่ 1 การสุ่มสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันของรัฐ ตามกลุ่มสถาบันที่ได้รับรอง 5, 4, 3, 1-2 ปี ร้อยละ 40 คิดเป็น 26 แห่ง เท่ากับ 14, 9, 1 และ 2 แห่ง ตามลำดับ มีจำนวนอาจารย์ทั้งสิ้น 1,258 คน ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลประจำร้อยละ 50.87 ในสถาบันการศึกษาที่สุ่มได้ จากแต่ละสถาบัน

#### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันการศึกษาของรัฐ 7 ด้าน คือ 1) ด้านการสอนและการออกแบบการเรียนการสอน 2) ด้านการวัดผล การประเมินผลการจัดการเรียนรู้ 3) ด้านการสอนภาคปฏิบัติ 4) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ 5) ด้านการประสานงาน 6) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ และ 7) ด้านการรักษาวัฒนธรรม

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการศึกษา ของบุญส่ง สุประดิษฐ์ (2560) ซึ่งได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการ 011/2560 แบบเข้าข่ายยกเว้นการรับรอง (Research with Exemption) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสวน

ดุสิต ผู้วิจัยทำคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิใน การถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ได้ตลอดเวลา การนำเสนอข้อมูลวิจัย จะนำเสนอเป็นภาพรวม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และภูมิหลังของอาจารย์พยาบาล เป็นการตรวจสอบรายการ ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิ การศึกษา สาขาและประสบการณ์การทำงาน สอนในสถาบันการศึกษา

2. แบบวัดผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Borman and Motowidlo (1997) บูรณาการ กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2552) พันธกิจของสถาบันการอุดมศึกษา ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ 2554 และ องค์ประกอบและตัวบ่งชี้มาตรฐานวิชาชีพอาจารย์พยาบาล ของวิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2557) โดยสร้างเป็น ข้อคำถามผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านการสอนและการออกแบบการเรียนการสอน ด้านการวัดผล การประเมินผลการจัดการเรียนรู้ ด้านการสอนภาคปฏิบัติ ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการประสานงาน ด้านยึดมั่นในจรรยาบรรณและด้านการรักษาวัฒนธรรม เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและ น้อยที่สุด โดยให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1

ตามลำดับ ภายหลังจากการสร้างแบบสอบถามเสร็จ ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้ นำมาข้อคำถามที่มีค่า IOC 0.6 -1.0 นำมาปรับปรุงเนื้อหาบางข้อแล้วจึงนำแบบสอบถามไปทดลองให้อาจารย์พยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ประเมินตนเอง จำนวน 50 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีประมาณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดรัฐบาล จำนวน 26 แห่ง และส่งแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานวิจัยของแต่ละสถาบันให้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และสุ่มตามจำนวนที่ผู้วิจัยคำนวณได้ในแต่ละสถาบัน โดยต้องสมิวุฒิการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาลและมีวุฒิการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและภูมิหลังของผู้ตอบ ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา สาขาและประสบการณ์การทำงานสอน ใช้จำนวนและการคำนวณ ร้อยละ

คะแนนผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล ใช้ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดย แบ่งเกณฑ์และแปลความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้

4.51-5.00 หมายถึง ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก

3.51-4.50 หมายถึง ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ ดี

2.51-3.50 หมายถึง ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับไม่ค่อยดี

1.00-1.50 หมายถึง ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับไม่ดี

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและภูมิหลังของอาจารย์พยาบาลประจำเกี่ยวกับ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา สาขาและประสบการณ์การเป็นอาจารย์ในสถาบันการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 35-45 ปี และรองลงไป คือ อายุระหว่าง 46-60 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

2. ข้อมูลคะแนนผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล พบว่า มีผลการปฏิบัติงานด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ อยู่ในระดับ มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.58 และ ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด 3.64 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของอาจารย์พยาบาลจำแนกตามตัวแปรภูมิหลัง (n =615 คน)

|                                      |  |  | ตัวแปรภูมิหลัง |  | n (%)         |
|--------------------------------------|--|--|----------------|--|---------------|
|                                      |  |  | ตัวแปรภูมิหลัง |  | n (%)         |
| อายุ (ปี)                            |  |  | 26-34          |  | 61 (9.91)     |
|                                      |  |  | 35- 45         |  | 292 (47.47)   |
|                                      |  |  | 46-60          |  | 255 (41.46)   |
|                                      |  |  | มากกว่า 60     |  | 7 (1.14)      |
| เพศ                                  |  |  | ชาย            |  | 43 (6.99)     |
|                                      |  |  | หญิง           |  | 572 (93.01)   |
| ระดับการศึกษา                        |  |  | ปริญญาโท       |  | 469 (6.26)    |
|                                      |  |  | ปริญญาเอก      |  | 23.74 (23.74) |
| กลุ่มวิชาที่สอน                      |  |  | มารดาทารกและ   |  | 135 (21.95)   |
|                                      |  |  | การศัลยกรรม    |  |               |
|                                      |  |  | ผู้ใหญ่หรือ    |  | 223 (36.26)   |
|                                      |  |  | ผู้สูงอายุ     |  |               |
|                                      |  |  | เด็กและวัยรุ่น |  | 72 (11.71)    |
|                                      |  |  | อนามัยชุมชน    |  | 104 (16.91)   |
|                                      |  |  | สุขภาพจิตและ   |  | 68 (11.06)    |
| จิตเวช                               |  |  | อื่นๆ          |  | 13(2.11)      |
|                                      |  |  |                |  |               |
|                                      |  |  |                |  |               |
|                                      |  |  |                |  |               |
| ประสบการณ์<br>การเป็นอาจารย์<br>(ปี) |  |  | 1-3            |  | 72 (11.71)    |
|                                      |  |  | 4-10           |  | 194 (31.54)   |

## ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล

(n = 615 คน)

| ด้าน                    | Mean (SD)  | ระดับ |
|-------------------------|------------|-------|
| จรรยาบรรณวิชาชีพ        | 4.58 (.49) | ดีมาก |
| การรักษาวัฒนธรรม        | 4.50 (.47) | ดี    |
| การสอนภาคปฏิบัติ        | 4.49 (.48) | ดี    |
| การสอนและการออกแบบ      | 4.43 (.49) | ดี    |
| การเรียนรู้การสอน       |            |       |
| การวัดผลและการประเมินผล | 4.33 (.51) | ดี    |
| การประสานงาน            | 4.31 (.52) | ดี    |
| การพัฒนาองค์ความรู้     | 3.64 (.82) | ดี    |

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล จากการประเมินตนเอง ทั้ง 7 ด้าน โดยเรียงลำดับผลการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยดังนี้ คือ 1) ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ 2) ด้านการรักษาวัฒนธรรม 3) ด้านการสอนภาคปฏิบัติ 4) ด้านการสอนและการออกแบบการเรียนรู้การสอน 5) ด้านการวัดผล การประเมินผลการจัดการเรียนรู้ 6) ด้านการประสานงาน และ 7) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ อยู่ในระดับดีขึ้นไป

1. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ อยู่ในระดับ ดีมาก แสดงให้เห็นว่า อาจารย์พยาบาล สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีมากเชิงจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็ม

ความสามารถ ตรงต่อเวลา และมีระเบียบวินัย สอดคล้องกับการกำหนดมาตรฐานของจรรยาบรรณที่พึงมีในสถาบันอุดมศึกษา (คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี อาภาวันทิกุล และคณะ (2557) ที่พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลไทยรับรู้ถึงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทยใน 10 ด้าน ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความซื่อสัตย์ ความเอาใจต่อผู้ป่วย การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน การมีระเบียบวินัย การเสียสละ การมีพฤติกรรมบริการและการมีน้ำใจให้บริการที่ดี การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม และไม่เลือกปฏิบัติ ความรับผิดชอบและการรักษาความลับ ซึ่งอาจารย์พยาบาลประจำซึ่งมีวุฒิระดับปริญญาโทขึ้นไปแต่การศึกษา

ระดับปริญญาตรีคือ สาขาพยาบาลศาสตร์ และเป็นผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพมาก่อน

2) ด้านการรักษาวัฒนธรรม อยู่ในระดับ ดี แสดงให้เห็นว่า อาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีความยึดมั่นในวัฒนธรรมอันดีงามและสามารถธำรงรักษาและถ่ายทอดวัฒนธรรมได้ในระดับดี สอดคล้องกับ การศึกษาของ รอชีกีน สาเร๊ะและคณะ (2560) ที่พบว่า อาจารย์สามารถจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการการจัดการเรียนการสอนที่ บูรณาการกับการทำนุศิลปวัฒนธรรมที่เริ่มสร้างจากประสบการณ์จริง ทำให้เกิดความเข้าใจในเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมท้องถิ่นและทำให้รู้สึกหวงแหนต้องการอนุรักษ์ ความถูกต้องของการใช้ภาษา สืบสานการแสดงออกซึ่ง ศิลปะและวัฒนธรรม ในขณะที่ เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และ รัชณี สรรเสริญ (2555) อธิบายว่า การสอนผู้สอนที่สามารถชี้แจง ทำความเข้าใจให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการสืบสาน ธำรงรักษา ศิลปวัฒนธรรมด้านต่าง ๆ ของประเทศเช่น ความภูมิใจในชาติ/สถาบันพระมหากษัตริย์ ความศรัทธาในสถาบันศาสนา อนุรักษ์ ศิลปวัฒนธรรม ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเข้าใจในวิถีชีวิตและภูมิปัญญาไทย

3) ด้านการสอนภาคปฏิบัติ อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า อาจารย์พยาบาลประจำ มีความสามารถในการสอนนักศึกษา

ให้นำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้ในระดับดีว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสามารถสาธิต ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้เรียนได้ เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2555) ซึ่งกล่าวว่า การกำหนดสมรรถนะ อาจารย์ประจำของสภาการพยาบาลที่กำหนดให้ อาจารย์พยาบาลต้องมีวุฒิ การศึกษา อย่างน้อยปริญญาโททางการพยาบาลหรือศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หรือมีประสบการณ์ในคลินิกตรงกับวิชาที่สอน ไม่น้อยกว่า 2 ปี หรือได้รับการอบรมเฉพาะทาง ซึ่งส่งผลดีต่อผู้เรียนและลดช่องว่างในการนำความรู้ทางทฤษฎีไปปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก Meskell, Murphy and Shaw (2009) ได้ อธิบายอีกว่า ความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล ส่งผลให้อาจารย์เกิดความมั่นใจในตนเองขณะเดียวกัน พยาบาลในหอผู้ป่วยและนักศึกษา ก็จะเกิดความพึงพอใจและเชื่อถือในตัวอาจารย์ เพราะอาจารย์สามารถช่วยเหลือนักศึกษาในการประยุกต์ความรู้เชิงทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงได้ประสบความสำเร็จ โดยที่ อรสา พันธุ์กัคดีและคณะ (2553) กล่าวว่า อาจารย์ผู้สอนจึงต้องเป็นผู้ที่สามารถบูรณาการบทบาทในการเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา การเป็นนักวิจัยและการเป็นนักบริหารที่ดี ในขณะที่ความไม่ตระหนักใน ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจาก อาจารย์ทำงานเกินเวลามาก จะเป็นอุปสรรค

ในการปฏิบัติงานทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล

4) ด้านการสอนและการออกแบบการเรียนการสอน อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าอาจารย์พยาบาลประจำมีความสามารถด้านการสอนและการออกแบบการเรียนการสอนดี เป็นผู้ที่สามารถออกแบบการสอนที่สนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียน สอดคล้องกับ ทิศนา ขัมมณี (2556) อาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีความรู้และความสามารถในการสอนและการออกแบบการเรียนการสอนแก่ผู้เรียนได้เป็นอย่างดี ที่การส่งเสริมกล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ของผู้เรียนซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ มีทักษะและเจตคติที่ดี ส่งผลต่อความสามารถของผู้เรียน กระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจ และเกิดความรักในสิ่งที่กำลังเรียนรู้จะทำให้ผู้เรียนมีความสุข เกิดกระบวนการเรียนรู้ในสมอง อันนำมาซึ่งการปรับตัวที่ดี และการเรียนรู้จึงเกิดขึ้นตลอดเวลา ทั้งในทางตรงและทางอ้อม เมื่อมีการออกแบบการเรียนการสอนอย่างมีขั้นตอนและวิธีการที่เหมาะสมกับสาระการเรียนรู้และสมรรถนะของผู้เรียนจึงจะเกิด ผลการเรียนรู้ที่ดี (ทิศนา ขัมมณี, 2545) โดยสอดคล้องกับ องค์ประกอบด้านการสอน ใน 5 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1)ความสามารถในการจัดให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้หรือประสบการณ์ตามความเหมาะสม 2)ความสามารถในการใช้สื่อและอุปกรณ์การสอนที่เหมาะสม 3)ความสามารถในการใช้

เทคนิคการสอนหลากหลาย 4) ความสามารถในการเตรียมสอนและการวางแผนการสอน อย่างเป็นระบบสามารถปฏิบัติได้ผลอย่างแท้จริง และ 5) ความสามารถในการสอนให้ผู้เรียนรู้จักการคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ในวิชาที่สอน ตามความต้องการของผู้เรียน โดยมี น้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .712, .652, .635, .587 และ .537 ตามลำดับ (วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ, 2557) พฤติกรรมของมนุษย์เป็นเครื่องมือที่ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ทั้งในด้านการงานและด้านบุคลิกภาพ อันนำมาซึ่งการปรับตัวที่ดี การเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดเวลา ทั้งในทางตรงและทางอ้อมกล่าวไว้ว่า ขั้นตอนและวิธีการในการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนและสาระการเรียนรู้ก็จะช่วยทำให้เกิด ผลการเรียนรู้ที่ดี คือ เกิดความรู้ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติที่ต้องการ ถ้าจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความสามารถของผู้เรียน กระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจ และเกิดความรักในสิ่งที่กำลังเรียนรู้จะทำให้ผู้เรียนมีความสุข ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีกระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นในสมอง

5) ด้านการวัดผลและการประเมินผล พบว่า อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า อาจารย์พยาบาลประจำมีความสามารถด้านการวัดและการประเมินผลดี แสดงให้เห็นว่าอาจารย์พยาบาลมีความสามารถในการวัดผลและประเมินผล ผู้เรียนระดับดี ซึ่ง Kalb (2008) กล่าวว่า ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการวัดผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน สอดคล้องกับ Kalb



(2008) ที่อธิบายว่า การวัดและประเมินผล ผล และการประเมินผลที่หลากหลายวิธีและมี ประสิทธิภาพ นั้นต้องมี โดยกลยุทธ์ในการ ประเมินค่า เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ของ ผู้เรียน ที่ต้องทำได้ทั้งใน ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการและในคลินิก การประเมิน ผู้เรียนที่หลากหลายวิธี Sessums (2016) ได้ กล่าวว่า การวัดผลและการประเมินผลนั้นเป็น กระบวนการสำคัญที่ต่อเนื่องจากการวาง โครงสร้าง การกำหนดกิจกรรมการเรียน การสอน เพื่อทราบถึงระดับการเรียนรู้และการ บรรลุผลการเรียนรู้ต่างๆ ได้แก่ ทักษะเฉพาะ ความรู้และพฤติกรรมการเรียนรู้ จึงสรุปได้ว่า อาจารย์พยาบาลประจำสามารถประเมิน สมรรถนะหลักของผู้เรียนที่เฉพาะเจาะจงใน วิชาชีพพยาบาล ทำให้มั่นใจได้ว่า บัณฑิต พยาบาล จะมีสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ ตรงกันถึงคุณค่าวิชาชีพของ ตนเอง สามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพได้สอดคล้องกับสมรรถนะที่สภากา รพยาบาลกำหนดและสอดคล้องต่อความ ต้องการของสังคม

6) ด้านการประสานงาน พบว่า อยู่ ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า อาจารย์พยาบาลมี ความสามารถในการประสานงาน ระหว่าง ผู้สอนกับผู้เรียน สามารถประสานกับผู้สอน ด้วยกันหรือหน่วยงานอื่นๆ หรือผู้เกี่ยวข้อง อื่นๆ ได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสาน ขี้อ้างอิงจุดประสงค์การเรียนรู้ของผู้เรียนกับ แหล่งฝึก จึงได้รับความร่วมมือในการจัดการ

เรียนการสอน สอดคล้องกับ การศึกษาของ ระพิน ผลสุข (2558) ที่พบว่า การขึ้นฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลอาจารย์ พยาบาลควรติดต่อประสานงานกับหัวหน้า พยาบาล ผู้บริการโรงพยาบาล หรือบุคลากร ที่สามารถประสานช่วยเหลือในการ ดำเนินการสอนในคลินิก ด้วยการทำหนังสือ แจ้งวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติทางคลินิก บทบาท ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติของ อาจารย์ โดยระบุวันเวลาในการฝึกเพื่อความ ชัดเจน ไม่เกิดความสับสน

7) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ พบว่า อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า อาจารย์ พยาบาลประจำเป็นผู้ที่สามารถพัฒนาองค์ ความรู้ใหม่ได้ในระดับดี แม้จะอยู่ในภาวะ ขาดแคลนอาจารย์พยาบาลและต้องผลิต พยาบาลเพิ่มก็ตาม อาจารย์พยาบาลจากกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุการทำงาน มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป คือ ร้อยละ 56.75 และมีวุฒิ การศึกษาในระดับโทและปริญญาเอก ร้อยละ 6.26 และ 23.74 ตามลำดับ หากมีเวลาเพียงพอ น่าจะมีผลการปฏิบัติงานด้านการสร้างองค์ ความรู้ใหม่ได้ดียิ่งขึ้น หากปล่อยปัญหาเรื่อง อาจารย์พยาบาลขาดแคลนทิ้งไว้โดยไม่ สามารถแก้ปัญหาได้หรือหากมีการเตรียม ความพร้อมจากพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่บทบาท อาจารย์พยาบาลไม่เพียงพอ จะส่งผลให้เกิด การขาดแคลนพยาบาล หรือได้ผลผลิต พยาบาลที่มีคุณภาพลดลงได้ (Beres, 2006; Potempa & Redman, 2009)

ดังนั้น การเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้มีความพร้อมก่อนการเป็นอาจารย์ จึงมีความสำคัญมากกับภาวะขาดแคลนพยาบาลที่เกิดขึ้นทั่วโลก (Nardi & Gyurko, 2013) เนื่องจากคุณสมบัติของอาจารย์พยาบาลประจำมีผลต่อผลการปฏิบัติงาน

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญในผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ โดยการสนับสนุนปัจจัยด้านต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้อาจารย์พยาบาลประจำได้มีโอกาสพัฒนาองค์ความรู้ ได้แก่ การพัฒนาตำรา การผลิตผลงานสร้างสรรค์ การสร้างนวัตกรรม หรืองานวิจัย

2. ควรเพิ่มขวัญและกำลังใจให้แก่อาจารย์พยาบาลโดยการวางแผนสนับสนุนทุนการวิจัย นวัตกรรม งานสร้างสรรค์ หรือการผลิตตำรา อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลประจำ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาองค์ความรู้ของอาจารย์พยาบาลประจำ ด้านการผลิตตำรา ผลงานสร้างสรรค์และผลงานวิจัย เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา.(2551) มาตรฐานของจรรยาบรรณที่พึงมีในสถาบันอุดมศึกษา.ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนพิเศษ 141ง, 22 สิงหาคม 2551: 35-7. [serial Online] 2551 [5 ตุลาคม 2560] แหล่งที่มา: URL:

<http://regu.tu.ac.th/DataSource/A222.PDF>

ทิสนา แคมมณี และคณะ . ( 2556). กระบวนการเรียนรู้ : ความหมาย แนวทางการพัฒนา และปัญหาข้อข้องใจ . ( พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร:บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ จำกัด.

บุญทิพย์ ลีธีรขันธ์ศรี. (2555) สภาพการณ์การศึกษาพยาบาลในประเทศไทย, *วารสารพยาบาล*, 61 (4) : 57-64.

บุญส่ง สุประดิษฐ์ (2560). *การพัฒนา รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันการศึกษาของรัฐ .* วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษาและภาวะผู้นำ วิทยาลัย

- ปรัชญาและการศึกษา มหาวิทยาลัย  
เซนต์จอห์น.
- เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และ รัชนี สรรเสริญ  
( 2555) การบูรณาการ: กระบวน  
ทัศน์ในการประกันคุณภาพ  
การศึกษา. *วารสารการพยาบาลและ  
การศึกษา*, 5(2) : 2-13.
- มณี อาภานันท์กุล วรณภา ประไพพานิช สุ  
ปราณี เสนาคิสัย และ พิศมัย อรทัย.  
(2557). จริยธรรมในการปฏิบัติการ  
พยาบาลของพยาบาลไทยตามการ  
รับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล.  
*วารสารสภาการพยาบาล*, 29(2)ข 5-  
20.
- ระพิน ผลสุข (2558). การปฏิบัติการทาง  
คลินิกของอาจารย์พยาบาลใน  
ประเทศไทย. *วารสารพยาบาล*,  
64 (2) : 42-48.
- รอชีกีน สาเร๊ะและคณะ ((2560). การบูรณา  
การการจัดการเรียนการสอนกับการ  
ทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรมของ  
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศา  
สตรบัณฑิต. *วารสารเครือข่าย  
วิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุข  
ภาคใต้*, 4 (3) :151-159.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ สุชาติ ดันธนะเดชา และ  
ปทีป เมธาคุณวุฒิ ( 2552).  
องค์ประกอบและตัวบ่งชี้มาตรฐาน  
วิชาชีพอาจารย์พยาบาล. *Journal of  
Nursing Science* 28(4): 55-66.  
Supplement
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ. (2553). เรื่อง  
มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี  
สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552. (11  
มกราคม 2553). *ราชกิจจานุเบกษา*.  
เล่มที่ 127 ตอนพิเศษ 3 ง. หน้า 43  
และเอกสารแนบท้ายประกาศ.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ (2554) เรื่อง  
มาตรฐานสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ.  
2554. (24 เมษายน 2554). *ราชกิจจา  
นุเบกษา*. เล่มที่ 128 ตอนพิเศษ 47 ง.  
หน้า 44-46.
- สภาการพยาบาล (2552). *ประกาศสภาการ  
พยาบาล เรื่องสมรรถนะวิชาชีพ  
พยาบาล*. Retrieved from June, 10,  
2017, from  
[http://www.tnmc.or.th/files/2016/09  
/page-44708/\\_28294.pdf](http://www.tnmc.or.th/files/2016/09/page-44708/_28294.pdf)
- สภาการพยาบาล (2560). *รายชื่อสถาบันที่เปิด  
สอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร  
บัณฑิตทั่วประเทศที่ได้รับการ  
รับรองจากสภาการพยาบาล*.  
Retrieved June, 10, 2017, from  
[http://www.tnmc.or.th/files/2010/12  
/page448/1\\_1\\_11575.pdf](http://www.tnmc.or.th/files/2010/12/page448/1_1_11575.pdf)

- สภาการพยาบาล. (2556). *คู่มือการรับรองสถาบันการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556*. กรุงเทพมหานคร : จุฑทอง.
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (2556). เรื่อง โครงการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2557-2560. Retrieved June, 10, 2017, from <http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp.topserl=99307592&key>.
- อรสา พันธุ์กัณธี และคณะ. (2553). รูปแบบการจัดการศึกษาและการพัฒนาอาจารย์เพื่อผลิตพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25 (3) : 89-107.
- Beres J. (2006). Staff development to university faculty: Reflections of a nurse educator. *Nursing Forum*; 43(3): 141-145.
- Boerner, S., Eisenbeiss, S.A. and Griesser, D. (2007). Follower behavior and organizational performance: The impact of transformational leaders. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 13 (3):15-26.
- Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1997). Task performance and contextual performance: The meaning for personnel selection research. *Human Performance*, 10(2), 99-109. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.1207/s15327043hup1002\\_3](http://dx.doi.org/10.1207/s15327043hup1002_3).
- Kalb, KA. (2008). Core competencies of nursing educators: Inspiring excellence in nurse educator practice. *Nursing Education Perspective*, 29(4): 217-219.
- Meskeel, P., Murphy, K. and Shaw, D. (2009). The clinical role of lecturers in nursing in Ireland: Perceptions from key stakeholder groups in nurse education on the role. *Nurse Education Today*, 29 (7): 784-790.
- Motowidlo, S. J., & Schmit, M. J. (1999). Performance assessment in unique jobs. In D. R. Ilgen & E. D. Pulakos (Eds.), *The changing nature of job performance: Implications for staffing, motivation, and development*. (pp. 56–86). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Nardi DA, Gyurko CC. (2013). The global nursing faculty shortage: status and solutions for change. *Journal*

*Nursing Scholars*, 45(3):317-26.

Retrieved from

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23895289>

Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington, MA: Lexington Books.

Potempa KM, Redman RW, Landstrom G. (2009). Human resources in nursing education: A worldwide crisis.

*Collegian Journal of the Royal of Nursing Australia*, 16(1): 19-23

Sessums, S. (2016). *What is OBE?:*

*Unboxing outcomes-based*

*education*. Retrieved from

<http://www.d21.com/blog/what-is-obe/>

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

เนติยา แจ่มทิม\*

จันทร์ทิมา เขียวแก้ว\*\* กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรา\*\*\*

กันยารัตน์ อุบลวรรณ\*\*\*\* เอกรัตน์ ปิ่นประภาพันธุ์\*\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,269 คน ได้มาโดยการสุ่มตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุทั่วทุกภูมิภาค เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาพัฒนามาจาก Norman and Skinner 2006 , กรมสุขภาพจิต และ รศ.ดร.จันทร์ทิมา เขียวแก้ว คือ การประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์/สื่อสังคมออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกคือการรับรู้ว่าคุณสมบัติความเข้มแข็งกับการรับรู้ว่าคุณสมบัติที่สงบสุขปลอดภัย การมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผู้วิจัยเสนอแนะ ควรมีการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ มีการหากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีการใช้สื่อออนไลน์ในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพมากขึ้น และเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในการรู้เท่าทันสื่อ เนื่องจากบางครั้งข่าวสารที่ส่งมาไม่ได้ผ่านการคัดกรองความถูกต้องของข้อมูลก่อนส่งต่อไปยังผู้อื่น

**คำสำคัญ :** สื่อออนไลน์, สื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์, ผู้สูงอายุ

---

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี \*\* มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

\*\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม \*\*\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

\*\*\*\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลำปาง

## **The study of factors related to health status as assessed by the elderly**

Netiya Jaemtim \*

Jantima Kheokao \*\* Kanyarat Ubolwan \*\*\*

Kitsanaporn Tipkanjanaraykha \*\*\*\* Ekkarat Pinprapapan \*\*\*\*\*

### **Abstract**

This research is descriptive research to study factors related to the health status of the elderly. A sample of 1269 was randomly selected based on the criteria used in the study from the elderly population in every region. The research instrument was a questionnaire from Norman Skinner 2006, Department of Mental Health and constructed by Jantima Kheokao. The reliability of the questionnaire was 0.96. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation Using the program.

The results were as follows: Most of the elderly were female. Most of the time, 60-69 graduates in elementary school. The positive correlated factors are the perceived strength of the community and the perceived existence of a peaceful, safe society, mental health and life satisfaction and appropriate health behaviors significantly at the .05

Researchers suggest that appropriate strategies to motivate older adults to use online media to search for more health information. Knowledge pool should be added to elderly people in media literacy. Sometimes, the messages sent do not pass the screening of information before they are forwarded to others.

**Keywords :** Online Media, eHealth Literacy, the elderly

---

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 4 ครั้งที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 ในปี 2560 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด เป็นชาย 5.08 ล้านคน (ร้อยละ 15.4) และหญิง 6.23 ล้านคน (ร้อยละ 18.0) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุ 160,848 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2560)

โลกอินเทอร์เน็ตไม่ได้ปิดกั้นผู้สูงอายุอีกต่อไป เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ ผู้สูงอายุเริ่มรู้เรื่อง และคุ้นเคยไม่กลัว และใช้เองเป็นบ้าง เครือข่ายสังคมออนไลน์ ได้เข้ามามีอิทธิพลในการติดต่อสื่อสาร ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ Facebook ,Twitter, Line, Instagram, My Space ฯ ที่เข้ามาช่วยในการติดต่อสื่อสารให้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น

การสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารระหว่างกลุ่ม เมื่อพฤติกรรมเปลี่ยนไปเครือข่ายสังคมออนไลน์กลายเป็นสิ่งที่มีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตมากขึ้น ซึ่งโซเชียลเน็ตเวิร์กแต่ละประเภทจะมีรูปแบบการบริการที่แตกต่างกัน โดยผู้จะใช้จะเลือกใช้ตามพฤติกรรมหรือทัศนคติที่ตรงกับตนเอง (กันตพล บันตัทธอง , 2557) เนื่องจากสถานะที่เปลี่ยนแปลงทางด้านปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของครอบครัวที่หลากหลายที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอยู่ห่างจากลูกหลาน ไม่ว่าจะเป็นอันเนื่องมาจากลูกหลานต้องศึกษาต่อในที่ห่างไกล และการเดินทางไปทำงานต่างถิ่น หรือขนาดของครอบครัวเล็กลงโดยการแยกตัวออกจากครอบครัวใหญ่มาใช้ชีวิตเป็นครอบครัวเล็กๆ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสาร โดยการหันมาใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มากขึ้นเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนพฤติกรรมการสื่อสารเพื่อที่จะเปิดรับเครือข่ายสังคมออนไลน์ ในวัยผู้สูงอายุ ผู้ที่จะเป็นเพื่อนผู้ซื่อสัตย์ที่สุด คือคอมพิวเตอร์ นอกจากนี้ ยังเปิดอินเทอร์เน็ตดูข่าวสารได้ทั่วโลก และสามารถค้นหาสิ่งที่ต้องการโดย



พิมพ์คำลงไป อย่างไรก็ตาม ช่องว่างของโลกออนไลน์ขณะนี้ลดลงบ้างแล้ว การบอกเล่าและชักชวนของบุคคลวัยเดียวกัน ทำให้คนกลุ่มนี้รู้สึกว่าคุณค่า ไม่ได้อยู่กับคนเดิบบนโลก แต่กลับเป็นที่ต้องการในสังคมมากขึ้น แต่ก็มีความเสี่ยงในโลกออนไลน์ คือ ไม่มีความยั่งยืนจะไม่ว่าร้ายไหนก็ตาม

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมา การส่งเสริมการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาหลากหลายรูปแบบโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้สะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ สื่อออนไลน์เป็นวิธีหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการส่งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพทั้งจากหน่วยงานหรือองค์กรด้านสุขภาพ รวมทั้งจากบุคคลที่รู้จักได้ส่งข้อมูลถึงกัน ทำให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการรับข้อมูล นอกจากนี้ยังเป็นช่องทางในการสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ ที่ต้องการได้ สื่อออนไลน์ถึงแม้จะมีประโยชน์และเอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้ แต่อาจมีอุปสรรคต่อกลุ่มผู้สูงอายุในการใช้งาน การทำความเข้าใจในเรื่องการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปเสนอแนะแนวทางการใช้สื่อสารสนเทศเพื่อ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

**วัตถุประสงค์** การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ

#### คำถามการวิจัย

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,269 คน เป็นตัวแทนของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 10,014,705 คน ได้มาโดยการสุ่มจับฉลากจังหวัดตัวแทนแต่ละภูมิภาค 10 จังหวัด ได้แก่ ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง และจังหวัดแพร่ ภาคกลาง จังหวัดกรุงเทพฯ

จังหวัดสระบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดราชบุรี  
จังหวัดสุพรรณบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
จังหวัดสุรินทร์ ภาคใต้ จังหวัดยะลาและ  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่  
ต้องการเพื่อให้มีอำนาจจำแนก .80 มีอิทธิพล  
ขนาดเล็ก (.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .01 สำหรับใช้ในการเปรียบเทียบ  
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การสืบค้นข้อมูล  
สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ  
แตกต่างกัน 3 กลุ่มต้องมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง  
ขั้นต่ำกลุ่มละ 322 คนและคำนวณเพิ่มการ  
สูญเสียของข้อมูลอีกร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้น  
จำนวน 1,063 คน (Cohen J.,1992)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด  
ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย  
คำถามจำนวน 9 ข้อ เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับ  
การศึกษา สถานภาพสมรส สภาพการพัก  
อาศัยในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มา  
ของรายได้ บุคคลที่ดูแล และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพ  
ตนเอง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ  
เกี่ยวกับการรับรู้ความแข็งแรงของร่างกาย  
การทำกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพ  
จริยธรรม ทักษะชีวิต การดำรงชีวิต  
ครอบครัว ชุมชน ความปลอดภัย และการ  
ได้รับสื่อสุขภาพ โดยมีเกณฑ์แบ่งระดับภาวะ  
สุขภาพ ใน 3 ระดับ ได้แก่ สุขภาพไม่ดี (< 5

คะแนน) ภาวะสุขภาพปานกลาง (5-7  
คะแนน) และมีภาวะสุขภาพดี (7-10 คะแนน)  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ มีค่าความ  
เชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

#### การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1.ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าชุมชน หรือ  
เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบผู้สูงอายุในชุมชน  
ต่าง ๆ บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และขอ  
ความร่วมมือประสานงานผู้สูงอายุให้เข้า  
ร่วมงานวิจัย

2.ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้สูงอายุในชุมชน  
ชมรมผู้สูงอายุ และสถานที่ที่ผู้สูงอายุสะดวก  
อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และถาม  
ความสนใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อ  
ผู้สูงอายุสนใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง จึงเริ่ม  
สัมภาษณ์

3.ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้  
แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่าน  
แบบสอบถามให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วให้ผู้สูงอายุ  
ตอบคำถามตามความเป็นจริง เวลาที่ใช้ใน  
การสอบถามประมาณ 30 นาทีต่อคน

4.ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของ  
แบบสอบถาม เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ และกล่าว  
ขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการเข้า  
ร่วมงานวิจัย

#### การพิทักษ์สิทธิ

1. คณะผู้วิจัยนำเสนอเอกสารที่  
เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อ  
คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เอกสาร  
หมายเลข EC 1-002/2560 ออกให้ วันที่ 13  
มีนาคม 2560

2. สอบถามความสมัครใจของกลุ่ม  
ตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา  
ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความ  
ร่วมมือในการศึกษา พร้อมทั้งแจ้ง การพิทักษ์  
สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการร่วมการศึกษา  
โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วม  
การศึกษาที่จะเป็นไปตามความสมัครใจโดย  
ให้อ่านเอกสารยินยอม และลงลายมือชื่อแนบ  
ท้าย ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วม  
การศึกษาข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะ  
เก็บเป็นความลับและนำเสนอในรูปผลของ  
การศึกษาเท่านั้น

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดย  
ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ในการ  
จัดทำข้อมูล และใช้สถิติในการวิเคราะห์  
ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วย  
ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การประเมินภาวะ  
สุขภาพของผู้ตอบ ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป  
ผลการวิจัย

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่พัก  
อาศัยในภาคเหนือ จำนวน 237 คน ร้อยละ

18.7 ภาคกลาง ร้อยละ 55.4 ภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 11.1 ภาคใต้ ร้อย  
ละ 15.0 พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.9 อายุ  
ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 61.6 รองลงมาเป็น  
กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 30.4 จบการศึกษา  
ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ  
ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 17.5 สถานภาพ  
สมรส ร้อยละ 59.0 หม้าย ร้อยละ 28.1 มี  
รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 54.5  
มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ  
21.3 ที่มาของรายได้สูงสุดมาจากการ  
สนับสนุนของลูกหลาน ร้อยละ 25.2  
รองลงมาคือจากเกษตรกรรม ร้อยละ 19.7  
นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว  
ร้อยละ 61.8

#### การประเมินภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพ  
ตนเองโดยรวมว่าอยู่ในระดับดี มีคะแนน  
เฉลี่ยเท่ากับ 7.20 ( $S.D. = 1.10$ ) เมื่อจำแนก  
ภาวะสุขภาพรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับดี 6  
ด้าน และระดับปานกลาง 4 ด้าน โดยภาวะ  
สุขภาพรายด้านที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับ  
แรก ได้แก่ ด้านการยึดมั่นและปฏิบัติตาม  
หลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา มี  
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.86 ( $S.D. = 1.37$ ) มี  
ครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น มีคะแนน  
เฉลี่ยเท่ากับ 7.67 ( $S.D. = 1.50$ ) และอยู่ใน  
สังคมที่มีความสงบสุขปลอดภัยมีคะแนน  
เฉลี่ยเท่ากับ 7.39 ( $S.D. = 1.43$ ) ภาวะสุขภาพ  
ด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่

โอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ในการดำรงชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.64 ( $S.D. = 1.72$ ) มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.75 ( $S.D. = 1.54$ ) และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.88 ( $S.D. = 1.54$ )

ผู้สูงอายุกลุ่มที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสุขพอดี คิดเป็นร้อยละ 49.3 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 7.15 ( $S.D. = 1.17$ ) เมื่อจำแนกภาวะสุขภาพรายด้านพบว่าอยู่ในระดับดีทั้ง 10 ด้าน ด้านที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มีครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.52 ( $S.D. = 1.16$ ) ด้านการยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.46 ( $S.D. = 1.15$ ) และมีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่เพียงพอและมั่นคงมีคะแนนเท่ากับ 8.31 ( $S.D. = 1.16$ ) ภาวะสุขภาพด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีคะแนนเท่ากับ 7.56 ( $S.D. = 1.32$ ) โอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ในการดำรงชีวิต มีคะแนนเท่ากับ 7.66 ( $S.D. = 1.48$ ) และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม มีคะแนนเท่ากับ 7.08 ( $S.D. = 1.21$ )

ผู้สูงอายุกลุ่มที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสุขปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 6.42 ( $S.D. = 1.31$ ) เมื่อจำแนกภาวะสุขภาพรายด้านพบว่าอยู่ในระดับดี 1 ด้าน ได้แก่

การยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา มีคะแนนเท่ากับ 7.26 ( $S.D. = 1.32$ ) และระดับปานกลาง 9 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ในการดำรงชีวิต มีคะแนนเท่ากับ 5.61 ( $S.D. = 1.26$ ) การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีคะแนนเท่ากับ 5.94 ( $S.D. = 1.30$ ) และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม มีคะแนนเท่ากับ 5.95 ( $S.D. = 1.27$ )

ผู้สูงอายุกลุ่มที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสุขไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 3.9 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 4.48 ( $S.D. = 1.44$ ) เมื่อจำแนกภาวะสุขภาพรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ การยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา มีคะแนนเท่ากับ 5.18 ( $S.D. = 2.11$ ) และมีภาวะสุขภาพในระดับต่ำ 9 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีคะแนนเท่ากับ 3.73 ( $S.D. = 1.32$ ) อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีคะแนนเท่ากับ 3.86 ( $S.D. = 1.432$ ) และการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีคะแนนเท่ากับ 3.91 ( $S.D. = 1.66$ ) และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม มีคะแนนเท่ากับ 3.91 ( $S.D. = 1.31$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (N=1,269)

| สุขภาพรายด้าน                                                           | สุขภาพไม่ดี<br>(n=50) |      | ปานกลาง<br>(n=593) |      | สุขภาพดี<br>(n=626) |      | รวม<br>(N=1,269) |      |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|--------------------|------|---------------------|------|------------------|------|
|                                                                         | $\bar{x}$             | S.D. | $\bar{x}$          | S.D. | $\bar{x}$           | S.D. | $\bar{x}$        | S.D. |
| 1. ท่านคิดว่าท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงอยู่ในระดับใด                 | 4.18                  | 1.48 | 5.94               | 1.30 | 7.56                | 1.32 | 6.75             | 1.54 |
| 2. ท่านคิดว่าท่านมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับใด          | 4.28                  | 1.31 | 6.37               | 1.14 | 8.20                | 1.09 | 7.29             | 1.44 |
| 3. ท่านคิดว่าท่านมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ที่ระดับใด               | 4.10                  | 1.32 | 5.96               | 1.12 | 7.84                | 1.20 | 6.91             | 1.49 |
| 4. ท่านคิดว่าท่านยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมหรือหลักศาสนาในระดับใด  | 5.00                  | 1.11 | 7.00               | 1.32 | 8.46                | 1.15 | 7.86             | 1.37 |
| 5. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ในการดำรงชีวิตในระดับใด | 4.26                  | 1.31 | 5.61               | 1.26 | 7.66                | 1.48 | 6.64             | 1.72 |
| 6. ท่านคิดว่าท่านมีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่เพียงพอและมั่นคงในระดับใด     | 4.44                  | 1.66 | 6.21               | 1.19 | 8.31                | 1.16 | 7.26             | 1.58 |
| 7. ท่านคิดว่าท่านมีครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น ในระดับใด            | 4.92                  | 1.70 | 6.42               | 1.31 | 8.52                | 1.16 | 7.67             | 1.50 |
| 8. ท่านคิดว่าท่านอยู่ในชุมชนที่มีความเข้มแข็งในระดับใด                  | 4.18                  | 1.26 | 6.63               | 1.39 | 8.04                | 1.14 | 7.34             | 1.45 |
| 9. ท่านคิดว่าท่านอยู่ในสังคมที่มีความสงบสุขปลอดภัย ในระดับใด            | 4.82                  | 1.75 | 6.67               | 1.36 | 8.09                | 1.13 | 7.39             | 1.43 |
| 10. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสมในระดับใด            | 4.44                  | 1.30 | 5.95               | 1.27 | 7.80                | 1.21 | 6.88             | 1.54 |
| คะแนนเฉลี่ยรวม                                                          | 4.48                  | 1.44 | 6.42               | 1.31 | 8.05                | 0.77 | 7.15             | 1.17 |

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตาม การประเมินของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01, .05 มีค่าระหว่าง .042 ถึง .770 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดคือตัวแปรการรับรู้ว่าคุณชนมีความเข้มแข็งกับตัวแปรการรับรู้ว่าคุณอยู่ในสังคมที่สงบสุข ปลอดภัย

( $r = .770$ ) รองลงมาคือตัวแปรการมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตกับตัวแปรการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ( $r = .694$ ) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุดคือ ตัวแปรระดับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในการดำรงชีวิตเพียงพอและมั่นคง ( $r = .042$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ

|     | A1      | A2      | A3      | A5      | A7      | B1     | B2     | B3     | B4     | B5     | B6     | B7     | B8     | B9     | B10 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|
| A1  | 1       |         |         |         |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |     |
| A2  | -.061** | 1       |         |         |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |     |
| A3  | .085**  | -.135** | 1       |         |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |     |
| A5  | -.032   | .073**  | -.005   | 1       |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |     |
| A7  | .025    | -.202** | .183**  | -.154** | 1       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |     |
| B1  | -.030   | .182**  | -.097** | .107**  | -.171** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |     |
| B2  | .061**  | .150**  | -.087** | .059**  | -.023   | .627** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |     |
| B3  | .053*   | .053**  | -.093** | .047*   | .071**  | .655** | .694** | 1      |        |        |        |        |        |        |     |
| B4  | .121**  | .121**  | .051*   | .035    | .035    | .301** | .495** | .454** | 1      |        |        |        |        |        |     |
| B5  | -.027   | -.027   | -.148** | .071**  | -.131** | .469** | .509** | .602** | .373** | 1      |        |        |        |        |     |
| B6  | .042*   | .042**  | -.105** | .023    | .027    | .431** | .647** | .572** | .465** | .563** | 1      |        |        |        |     |
| B7  | .060**  | .060**  | -.119** | .019    | .035    | .357** | .598** | .498** | .498** | .435** | .645** | 1      |        |        |     |
| B8  | .068**  | .068**  | -.045*  | .043*   | .040    | .372** | .527** | .497** | .451** | .356** | .521** | .599** | 1      |        |     |
| B9  | .061**  | .0**61  | -.069** | .034**  | .078**  | .348** | .497** | .456** | .456** | .356** | .530** | .573** | .770** | 1      |     |
| B10 | -.009   | .166**  | .099**  | .069**  | -.069** | .463** | .523** | .551** | .377** | .606** | .537** | .463** | .490** | .534** | 1   |

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

### 1. การศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพตนเองโดยรวมว่าอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกภาวะสุขภาพรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับดี 6 ด้าน และระดับปานกลาง 4 ด้าน โดยภาวะสุขภาพรายด้านที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรม หรือหลักศาสนา มีครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น และอยู่ในสังคมที่มีความสงบสุขปลอดภัย ภาวะสุขภาพด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โอกาสในการศึกษาและการเรียนรู้ในการดำรงชีวิต มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรผู้สูงอายุในและนอกเขตเทศบาล พ.ศ.2554 เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพกาย การมองเห็น การได้ยิน สุขภาพฟัน การกลืนปัสสาวะและอุจจาระ ความสุข ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว และด้านอารมณ์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี (Boukeaw P, 2016)

ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ ดี เมื่อจำแนกภาวะสุขภาพรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ การยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา และมีภาวะสุขภาพในระดับต่ำ 9 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง และการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และโอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม

### 2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะ

สุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดคือตัวแปรการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตมีความเข้มแข็งกับตัวแปรการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตสงบสุขปลอดภัย รองลงมาคือตัวแปรการมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตกับตัวแปรการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุด คือ ตัวแปรระดับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในการดำรงชีวิตเพียงพอและมั่นคง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพกายและความสุขในชีวิต (รัตนา บุญพา, 2562)

### ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพตามการประเมินของผู้สูงอายุ

นำมาสู่ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ด้านบุคลากรสาธารณสุข

1. ข้อค้นพบผู้สูงอายุรับรู้ว่าการยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมหรือหลักศาสนา ครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น และอยู่ในสังคมที่มีความสงบสุขปลอดภัย บุคลากรที่ทำงานในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ควรมีการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ



การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านที่มีคะแนนต่ำ ได้แก่  
โอกาสการได้รับสื่อสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ ควรมีการหากลยุทธ์ที่เหมาะสม  
ในการจูงใจให้ผู้สูงอายุมีการใช้สื่อออนไลน์ในการ  
สืบค้นข้อมูลสุขภาพมากขึ้น และเพิ่มพูนทักษะความรู้  
ให้แก่ผู้สูงอายุในการรู้เท่าทันสื่อ เนื่องจากบางครั้ง  
ข่าวสารที่ส่งมาไม่ได้ผ่านการคัดกรองความถูกต้องของ  
ข้อมูลก่อนส่งต่อไปยังผู้อื่น  
ด้านการศึกษา

### เอกสารอ้างอิง

- กันตพล บันทัดทอง. 2557. พฤติกรรมการเครือข่าย  
สังคมออนไลน์และความพึงพอใจของกลุ่มคน  
ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. นิเทศศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสื่อสารเชิงกลยุทธ์  
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กิริณา สมวาทธรรมกุลทิพย์ ศาสตรระรุจิ. 2559.  
การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและการส่งต่อ  
ข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของผู้สูงอายุ.  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์และ  
ชั้นยากรณ์ เหลียวตระกูล. 2554. การเปิดรับ การใช้  
ประโยชน์ และความพึงพอใจต่อการ ใช้  
อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภัสกร กรวยสวัสดิ์ . 2553. ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิด  
พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์.  
ห้องสมุดและสารสนเทศวิทยาเขตหนองคาย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.(2560).รายงาน  
สถิติประชากรและเคหะจังหวัดสุพรรณบุรี.

1.การสอนนักศึกษาพยาบาล ควรมีการสอดแทรก  
ความรู้ในการใช้สื่อออนไลน์ด้านการดูแลสุขภาพ  
สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ  
ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง ในการให้ความรู้ใน  
การใช้สื่อออนไลน์ การรู้เท่าทันสื่อ ในเรื่องภาวะสุขภาพ  
ที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). รายงานสถิติแห่งชาติ.

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการ  
สื่อสาร.

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร. (2557). การ  
จัดการความรู้: แบบประเมินสุขภาพและปัจจัยที่  
มีผลต่อสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก  
[www.hiso.or.th/hiso/picture/.../SelfEvaluation  
Health.do](http://www.hiso.or.th/hiso/picture/.../SelfEvaluationHealth.do)

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา สุทธิดา ชนวนัน. 2558. ใครเป็นใคร  
บนเครือข่ายสังคมออนไลน์: ความหลากหลาย  
ทางคุณลักษณะและพฤติกรรม. สถาบันวิจัย  
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตนา บุญพา.2562.การสนับสนุนทางสังคม และภาวะ  
สุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตาม  
ลำพังในชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล. 34  
(32). 112-126.

Boukeaw P, Teungfung P. 2016. Health care and health  
status of Thai aging. Journal of the Association  
of Researchers. 21(2),94-109.

David K. et al. 2014. eHealth Literacy Interventions for Older Adults: A Systematic Review of the Literature. Articles from Journal of Medical Internet Research are provided here courtesy of Gunther Eysenbach.

Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006). EHEALS: The eHealth literacy scale. Journal of Medical Internet Research, 8(4), 27,1-7.

Robb M. and Shellenbarger T. 2014. *Influential Factors and Perceptions of eHealth Literacy among Undergraduate College Students*. OJNI V. 18 N. 3.

RTI International. 2011. *Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review*. University of North Carolina Evidence-based Practice Center Research Triangle Park, North Carolina.

## พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี

พยงค์ ศรีเจริญ, ศ.ม.\*

สุวัฒนา เกิดม่วง, Dr.P.H. \*

ศักดิ์กร สุวรรณเจริญ, วท.ม.\*

ธินกร ไผ่เพชร, ศ.ม.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุททอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรผู้ปลูกผักเป็นอาชีพหลักและอาชีพเสริม จำนวน 119 ราย คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากจากรายชื่อเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนในอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด PRECEDE (2005) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง .71-.73 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ (1)ลักษณะพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกผักมีแรงงานเฉลี่ยจำนวน 2.89 คน ส่วนใหญ่มีขนาดถือครองที่ดินและขนาดพื้นที่ปลูกผักไม่เกิน 5 ไร่ ใช้แหล่งเงินทุนของตนเอง มีกำไรจากการปลูกผักไม่เกิน 5,000 บาทต่อปีเพาะปลูก และเกษตรกรผู้ปลูกผักส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการอบรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช (2) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกผักมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้ในระดับปานกลาง (3) พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช พบว่าเกษตรกรผู้ปลูกผักครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมปฏิบัติพอกับไม่ปฏิบัติ (4) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ถ้าไรในการปลูกผักต่อปีเพาะปลูก และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช มีอิทธิพลเชิงบวกร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย ( $R^2$ ) เท่ากับร้อยละ 7.30 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช/ เกษตรกรผู้ปลูกผัก

---

\* อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

**Behavior of Pesticide Prevention and Protection among Vegetable Farmers  
in U-thong District, Suphanburi Province**

Payong Srijarern, M.P.H.

Suwattana Kerdmuang, Dr.P.H.

Sakdikorn Suwancharoen, M.Sc.

Thinakorn Faipet, M.P.H.

**Abstract**

The objective of this survey research was to study predictability between predisposing, enabling, reinforcing factors and pesticide prevention and protection behaviors among vegetable farmers in U-Thong district. Of 119 vegetable farmers, who have vegetable farming in their main and supplementary career, were selected by simple random sampling or drawing names of the farmers registered in the U-thong district, Suphanburi province. The data were collected through the questionnaire developed by the researchers based on the PRECEDE framework (2005). The reliability of the questionnaire was between .71 - .73. The data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression method.

The results revealed that, (1) in terms of socio-economic characteristics, the average number of workers working in the farmers was 2.89. Most of the farmers own their own land and have less than 5 Rais of plantation area. They use their own budget and gain profit less than 5,000 Baht per planting cycle. Most of the farmers have never trained for pesticide prevention and protection. (2) In terms of knowledge of pesticide prevention and protection, it was found that more than half of the farmers have moderate knowledge. (3) As for behavior, it was found that half of the farmers regularly protect their crop and prevent the pest from their plantation which was equal to those who do not applied this practice. (4) The stepwise multiple regression showed that profits gain from each planting cycle and knowledge of pest prevention had positive influence on prediction of the famers' behavior relating to pesticide prevention and protection with coefficient ( $R^2$ ) equal 7.30 % with statistical significance ( $p < .05$ ).

**Keywords :** Pesticide prevention and protection behaviors, Vegetable farmers

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผักนับว่าเป็นอาหารสำคัญของมนุษย์มาเป็นเวลานาน มนุษย์ได้นำผักมาประกอบเป็นอาหารมากน้อยในแต่ละวันแตกต่างกันไป นอกจากนี้ผักยังให้คุณค่าทางโภชนาการสูง เป็นแหล่งสำคัญของพลังงาน มีธาตุอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายของมนุษย์ ผักประกอบด้วย เส้นใย วิตามิน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน และเกลือแร่ต่าง ๆ และเป็นหนึ่งในอาหารหลัก 5 หมู่ที่มนุษย์ควรได้รับในแต่ละวันด้วย ประเทศไทยมีการปลูกกันอย่างมากมายหลายชนิด เพื่อประโยชน์ด้านการบริโภค การบริโภคแบบแปรรูปทางอุตสาหกรรมเกษตร และการผลิตเมล็ดพันธุ์ ซึ่งเป็นการบริโภคทั้งภายในประเทศและเพื่อเป็นการส่งออก จึงทำให้ผักเป็นพืชเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศไทย (Chaisombut, Kaewjiboon & Yana, 2017)

ในปัจจุบันเกษตรกรได้หันมาปลูกผักกันเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผักเป็นพืชอายุค่อนข้างสั้น มีระยะเวลาการเก็บเกี่ยวค่อนข้างเร็วเป็นพืชที่ให้ผลผลิตและรายได้ต่อเนื่องที่สูงกว่าพืชอื่น เกษตรกรสามารถปลูกพืชผักหมุนเวียนได้ปีละหลายครั้ง อีกทั้งความต้องการพืชผักสดและพืชผักเพื่อการอุตสาหกรรมมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี แต่ปัญหาในการเพิ่มผลผลิตประการหนึ่งคือ พื้นที่ที่ใช้ในการปลูกพืชมีจำกัด เพราะต้องนำพื้นที่ส่วนใหญ่ไปประกอบอาชีพหลักคือ การทำนา (Naweerattanawittaya, 2008) จึงมีการแบ่งพื้นที่จำนวนหนึ่งมาปลูกผักทำให้มีความจำเป็นที่ต้องใช้พื้นที่ปลูกผักให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เกษตรกรจึงต้องปลูกผักในพื้นที่เดิมและปลูกผักติดต่อกันไปหลายปี นอกจากนี้ผักยังสามารถเพาะปลูกได้ตลอดปี ทำให้เหมาะต่อการแพร่

ระบาดของศัตรูพืชผักเพราะศัตรูพืชมีแหล่งอาศัยตลอดปี ก่อให้เกิดความเสียหายแก่พืชผักของเกษตรกร จากการที่พืชผักมีศัตรูพืชที่เข้าทำลายมากมายหลายชนิด เมื่อมีการปลูกพืชที่เป็นการค้า เกษตรกรจึงใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชหลายชนิดและบ่อยครั้ง สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่เกษตรกรใช้ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ ผู้บริโภค และเกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะในปัจจุบันมีการรณรงค์ให้ประชาชนบริโภคผักกันมากขึ้นทั้งในรูปแบบผัก ผลผลิตผักสดและพืชผักสด โดยเฉพาะผักสดนั้นประชาชนนิยมบริโภคกันมากที่สุด จึงทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสได้รับสารพิษที่ตกค้างเข้าสู่ร่างกายโดยตรง รวมถึงในกรณีที่ปลูกผักเป็นการค้า ลูกค้ามีความต้องการผลผลิตที่มีคุณภาพดี โดยเฉพาะจากรูปลักษณ์ภายนอกที่ดูสวยงาม นำรับประทานยิ่งทำให้เกษตรกรใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ผลผลิตมีคุณภาพดี รูปลักษณ์ดี จำหน่ายได้ในราคาสูง จากข้อมูลของสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กรมวิชาการเกษตร ปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยมีปริมาณการนำเข้าสารกำจัดแมลงเท่ากับ 34,672,000 กิโลกรัม ปริมาณนำเข้าสารกำจัดวัชพืชเท่ากับ 112,176,000 กิโลกรัม ปริมาณนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทุกชนิดเท่ากับ 164,383,000 กิโลกรัม จากการคำนวณค่าเฉลี่ยพบว่าคนไทย 64.1 ล้านคน มีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากกว่า 2.6 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ถึงแม้ว่าประเทศไทยได้มีกฎหมายควบคุมการใช้สารเคมีโดยการรณรงค์นำเข้า/ขึ้นทะเบียนสารเคมีบางประเภทแล้ว แต่ยังคงเหลือตกค้างและใช้งานภายในประเทศอยู่เป็นจำนวนมาก และสารกำจัดศัตรูพืชหลายชนิดที่มีพิษร้ายแรงต่อสิ่งมีชีวิต เช่น คาร์โบฟูราน เมโทมิล ไดโคร

โตฟอส อีพีเอ็น ซึ่งสหภาพยุโรป สหรัฐอเมริกา และหลายประเทศในเอเชีย ได้ยกเลิกการใช้หรือไม่รับขึ้นทะเบียน เนื่องจากมีข้อมูลความปลอดภัยที่ไม่เพียงพอ แต่ประเทศไทยยังคงมีการนำเข้าอยู่ และปริมาณการนำเข้าในแต่ละปีมีแนวโน้มสูงขึ้น (Boonrod & Simla, 2012)

เทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตรยังมุ่งเน้นในการใช้พันธุ์พืชที่ให้ผลผลิตสูง การใช้ปุ๋ยเคมี การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เครื่องจักรกล และยังส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกพืชชนิดเดียว เพื่อความสะดวกในด้านการจัดการ และทำให้ผลผลิตรวมทางการเกษตรเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้ามพิจารณาถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสภาพสังคมของเกษตรกร ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ กลับพบว่า เกษตรกรเหล่านี้ไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร นอกจากนี้กระบวนการผลิตที่เกษตรกรส่วนใหญ่ยังปฏิบัติอยู่นั้น ยังมีส่วนทำให้ระบบนิเวศน์เสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็ว เพราะเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติ และปัจจัยการผลิตอย่างขาดประสิทธิภาพ กล่าวคือ เป็นกระบวนการผลิตที่ขาดการอนุรักษ์ มีการนำสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชผิดมาใช้โดยขาดความรู้ ความเข้าใจ ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงต่อตัวเกษตรกร และทางอ้อมคือมีผลตกค้างในผลผลิต การใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชผิดที่เกินความจำเป็น และไม่ถูกต้อง ยังทำให้เกิดการสะสมของสารพิษตกค้างในปริมาณสูงซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคผลผลิตนั้น ๆ การบริโภคสินค้าเกษตรที่มีสารเคมี สร้างปัญหาสุขภาพทั้งโรคเฉียบพลัน เช่น อาหารคลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ ท้องร่วง หายใจติดขัด ตาพร่ามัว และโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน อัมพฤกษ์อัมพาต โรคผิวหนัง การพิการของ

เด็กแรกเกิดและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น (Dangkreen et al., 2017; Ratcha et al., 2017) สถิติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่บันทึกไว้ในสถิติเป็นเพียงตัวเลขขั้นต่ำของจำนวนผู้ป่วยจริงในแต่ละปี การเก็บข้อมูลส่วนใหญ่มาจากระบบฐานข้อมูลการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเพราะสารเคมีกำจัดศัตรูพืช แต่ในความเป็นจริงมีผู้ป่วยที่ไม่เข้ารับการรักษาในระบบจำนวนมาก และความเชื่อมโยงของการป่วยและสารเคมีอาจไม่ชัดเจนในบางกรณี โดยเฉพาะในโรคเรื้อรังต่างๆ อย่างไรก็ตาม มีการประเมินว่าจำนวนผู้ป่วยที่แท้จริงอาจอยู่ที่ 200,000 – 400,000 คนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับปริมาณการนำเข้าและใช้สารเคมีในประเทศ (Dangkreen et al., 2017; Wongsakoonkan, Mangkornthong & Tiangthae, 2018)

จังหวัดสุพรรณบุรี พบอัตราการป่วยของเกษตรกรจากพิษสารเคมีสูง ซึ่งถูกจัดอยู่ใน 10 ลำดับแรกของจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดของประเทศทุกปี (Bureau of Occupational and Environmental Diseases, 2014) สอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาฆ่าแมลงของเกษตรกรในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่าเกษตรกรมีพฤติกรรมการใช้ยาฆ่าแมลงที่ไม่ถูกต้องหลายประการ (Ratanasalanon, 2015) ทั้งยังมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ไม่ใส่หน้ากากขณะฉีดพ่น ไม่ยืนเหนือลมขณะฉีด และไม่เปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีที่สารเคมีหกเปื้อน (Daenseekaew, Klungklang & Sarantittichai, 2015; Sanprakhon, Nakagasian & Rattanatanya, 2017) ด้วยลักษณะการทำงานของเกษตรกรนั้น มีโอกาสสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้มากถึง ร้อยละ 100 (Daenseekaew et al., 2015) และเมื่อทำศึกษาพฤติกรรม

การใช้สารเคมีของเกษตรกรในพื้นที่ดังกล่าว พบว่า เกษตรกรนิยมใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชกันอย่างแพร่หลาย Sanprakhon et al., 2017; Kobchai , Domrongsut , Punta & Dokpoung, 2010) จึงส่งผลทำให้เกษตรกรเกิดการเจ็บป่วยขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร พบว่ามีการศึกษาเชิงพรรณนา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ดังกล่าวมีการศึกษากับ พฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองของเกษตรกร เช่น การจัดเก็บสารเคมี การจัดการทิ้งภาชนะ การแต่งกายขณะใช้ การตรวจระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด และศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาฆ่าแมลง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การตรวจหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การได้รับความรู้ คำแนะนำหรือเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเท่านั้น การศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาในเกษตรกรที่ทำนา ปลูกข้าว หรือทำไร่ ทำสวน ระบุประเภทชนิดผัก เช่น มะเขือเทศ พริก แตงกวา เป็นต้น รูปแบบการวิจัยแบบทำนายเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากที่สามารถบอกทิศทางการเกิดปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว พบว่าควรมีการหาวิธีการที่เหมาะสมในการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ผู้ปลูกผักที่สอดคล้องต่อความต้องการและตรงกับบริบท

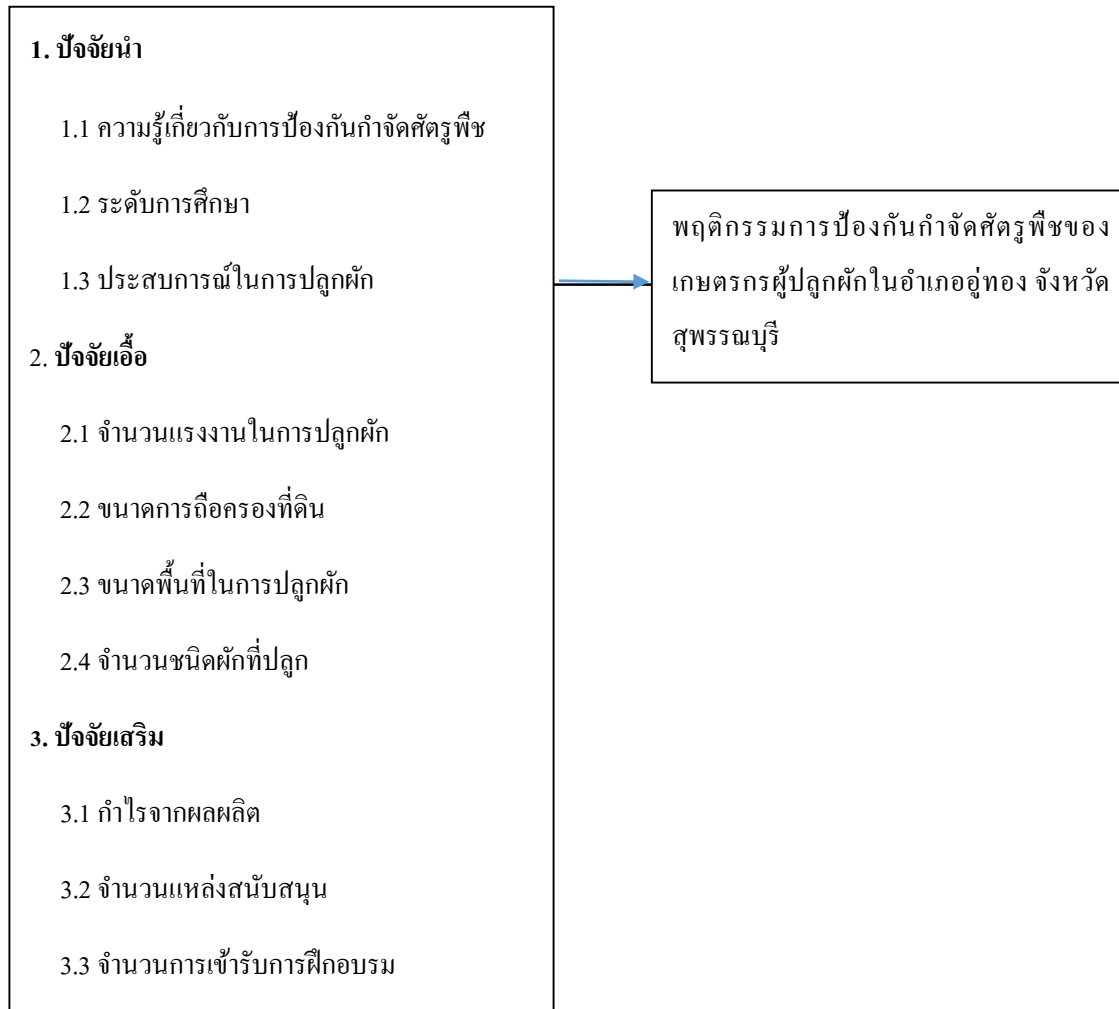
ที่แท้จริง โดยประยุกต์แนวคิด PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 2005) ใน การศึกษาเพื่อศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถนำมาประกอบการพัฒนาแนวทางการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรให้ถูกต้อง และเหมาะสม เป็นผลให้ประชาชนได้บริโภคผักอย่างปลอดภัย เพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของประชาชนต่อไป

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 2005) เพื่อศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 2005)



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

## สมมติฐานการวิจัย (Hypotheses)

ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกำจัดศัตรูพืช ระยะเวลาในการศึกษา ประสบการณ์ในการปลูกผัก) ปัจจัยเอื้อ (จำนวนแรงงานในการปลูกผัก ขนาดการถือครองที่ดิน ขนาดพื้นที่ในการปลูกผัก จำนวนชนิดผักที่ปลูก) ปัจจัยเสริม (กำไรจากผลผลิต จำนวนแหล่งสนับสนุน จำนวนการเข้ารับการศึกษาอบรม) สามารถร่วมกันทำนายการเกิดพฤติกรรมการป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เกษตรกรผู้ปลูกผักเป็นอาชีพหลักและอาชีพเสริมในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,291 ราย (Suphanburi Farmers Council, 2018) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของดาเนียล (Daniel, 1995) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 119 รายคัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากจากรายชื่อ

เกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยคำนวณหาสัดส่วนจากแต่ละตำบล (13 ตำบล) มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยพิจารณาจาก 1) เป็นเกษตรกรที่มีระยะเวลาการทำงาน 1 ปีขึ้นไป 2) มีความสามารถในการโต้ตอบ สื่อสาร และอ่านออกเขียนได้ และ 3) มีความยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้โดยลงนามยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจในการให้ข้อมูล (Informed consent form)

## เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE (2005) มาสร้างเป็นแบบสอบถามจำแนกออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกำจัดศัตรูพืช ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 38 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูก-ผิด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-38คะแนน การแบ่งเกณฑ์คะแนนใช้การหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัยแปลความหมายคะแนนเป็น 3 ช่วงระดับ (Best, 1977) คือ 1) ความรู้อยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 25.34 – 38.00 คะแนน) 2) ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 12.67 – 25.33 คะแนน) และ 3) ความรู้อยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 12.66 คะแนน) และ 2) แบบสอบถามระยะเวลาในการศึกษา และประสบการณ์ในการปลูกผัก โดยข้อความถามเป็นลักษณะเติมข้อความ จำนวน 2 ข้อ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกำจัดศัตรูพืช ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 38 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูก-ผิด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-38 คะแนน การแบ่งเกณฑ์คะแนนใช้ในการหาอันตรายภาคขึ้นโดยใช้ค่าพิสัยแปลความหมายคะแนนเป็น 3 ช่วงระดับ (Best, 1977) คือ 1) ความรู้อยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 25.34 – 38.00 คะแนน) 2) ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 12.67 – 25.33 คะแนน) และ 3) ความรู้อยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 12.66 คะแนน) และ 2) แบบสอบถามระยะเวลาในการศึกษา และประสบการณ์ในการปลูกผัก โดยข้อความคำถามเป็นลักษณะเติมข้อความ จำนวน 2 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย จำนวนแรงงานในการปลูกผัก ขนาดการถือครองที่ดิน ขนาดพื้นที่ในการปลูกผัก และจำนวนชนิดผักที่ปลูก โดยข้อความคำถามเป็นลักษณะเติมข้อความ จำนวน 4 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามปัจจัยเสริม ประกอบด้วย กำไรจากผลผลิต จำนวนแหล่งสนับสนุน และจำนวนการเข้ารับการฝึกอบรม โดยข้อความคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 3 ข้อ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ รวมทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม การปฏิบัติ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปฏิบัติในวิธีการทางเกษตรกรรม 2) การปฏิบัติในวิธีการทางชีวภาพ 3) การปฏิบัติใน

วิธีการทางกายภาพ และ 4) การปฏิบัติวิธีการใช้สารป้องกันและกำจัดศัตรูพืช สำหรับการแปลคะแนน แบ่งตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แปลความหมายคะแนนเป็น 5 ช่วงระดับ คือ 1) ปฏิบัติทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.21 – 4.00 คะแนน) 2) ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.41 – 3.20 คะแนน) 3) ปฏิบัติพอกับไม่ปฏิบัติ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.61 – 2.40 คะแนน) 4) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.81 – 1.60 คะแนน) และ 5) ไม่ปฏิบัติ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00 – 0.80 คะแนน)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) และความสอดคล้องตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่า ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) มีค่าระหว่าง .71 ถึง 1.00 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรม การป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี KR-21 (Kuder-Richardson) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Conbrach's Alfa Coefficient of) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .73

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากเกษตรกรผู้ปลูกผักในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการนำแบบสอบถามไปให้เกษตรกรที่บ้าน และให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) สำหรับเกษตรกรที่ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จะใช้การสัมภาษณ์โดยคณะวิจัยที่ได้รับการชี้แจงและอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือแล้ว ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 20-30 นาที ทำให้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด จำนวน 119 ฉบับ คิดอัตราการตอบแบบสอบถาม (Response rate) ร้อยละ 100

### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติให้ศึกษาและเก็บตัวอย่างวิจัยในพื้นที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนและประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อบุคคลหรือหน่วยงานใด ๆ ทั้งสิ้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด นำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

2. สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression method) ใช้ในการหา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก ภายหลังการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรอิสระแต่ละตัว (Linearity) และค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ มีความแปรปรวนคงที่ (Homogeneity of Variance)

### ผลการวิจัย

แบ่งการนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี**

จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าเกษตรกรผู้ปลูกผักมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.90 รองลงมา มีความรู้ในระดับต่ำและในระดับดี ร้อยละ 25.20 และ 10.90 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.80 มีประสบการณ์ในการปลูกผักจำนวน 1-5 ปี ร้อยละ 83.20 ในส่วนข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกผัก มีแรงงานในการปลูกผักมากที่สุดจำนวน 1-5 คน ร้อยละ 92.50 ส่วนใหญ่มีขนาดการถือครองที่ดินจำนวน 1-5 ไร่ มากที่สุด ร้อยละ 87.40 มีขนาดพื้นที่ในการปลูกผักมากที่สุด 5 ไร่หรือน้อยกว่า มากที่สุด ร้อยละ 88.20 มีจำนวนพืชผักที่ปลูกจำนวน 1-5 ชนิดมากที่สุด ร้อยละ 98.40 โดยมีการปลูกหน่อไม้ฝรั่ง มากที่สุด รองลงมาเป็นแตงกวาและถั่วฝักยาวตามลำดับ สำหรับข้อมูลด้านปัจจัยเสริม พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกผัก ส่วนใหญ่ใช้แหล่งเงินทุนของตนเองในการปลูกผัก ร้อยละ

80.70 มีกำไรจากการปลูกผักมากที่สุด 5,000 บาทต่อปี  
เพาะปลูก ร้อยละ 34.50 และไม่ได้รับการสนับสนุนปัจจัย  
การผลิตในการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชร้อยละ 89.10  
ส่วนเกษตรกรที่ได้รับการสนับสนุนปัจจัยการผลิตใน

การป้องกันและกำจัดศัตรูพืชนั้น ได้รับจากสหกรณ์  
การเกษตรมากที่สุดร้อยละ 9.20 และพบว่าเกษตรกรผู้  
ปลูกผักส่วนใหญ่ร้อยละ 65.50 ไม่เคยได้รับการอบรมใน  
การป้องกันและกำจัดศัตรูพืชเลย (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ  
และปัจจัยเสริม (n = 119)

| ปัจจัย                                                                                                          | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>1. ปัจจัยนำเข้า</b>                                                                                          |            |        |
| <b>1.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช</b> ( $\bar{X}$ = 27.00 S.D. = 3.884, min = 16 max = 37) |            |        |
| ความรู้ในระดับต่ำ (0.00 – 12.66 คะแนน)                                                                          | 30         | 25.20  |
| ความรู้ในระดับปานกลาง (12.67 – 25.33 คะแนน)                                                                     | 76         | 63.90  |
| ความรู้ในระดับดี (25.34 – 38.00 คะแนน)                                                                          | 13         | 10.90  |
| <b>1.2 ระดับการศึกษา</b>                                                                                        |            |        |
| ประถมศึกษา                                                                                                      | 108        | 90.80  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                                                                                | 7          | 5.90   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย                                                                                               | 4          | 3.40   |
| <b>1.3 ประสบการณ์ในการปลูกผัก</b> ( $\bar{X}$ = 3.88 S.D. = 3.719, min = 1 max = 20)                            |            |        |
| 1 – 5 ปี                                                                                                        | 99         | 83.20  |
| 6 -10 ปี                                                                                                        | 15         | 12.60  |
| 11 ปี ขึ้นไป                                                                                                    | 5          | 4.20   |
| <b>2. ปัจจัยเอื้อ</b>                                                                                           |            |        |
| <b>2.1 จำนวนแรงงานในการปลูกผัก</b> ( $\bar{X}$ = 2.89 S.D. = 2.041, min = 1 max = 18)                           |            |        |
| 1-5 คน                                                                                                          | 110        | 92.50  |
| 6-10 คน                                                                                                         | 8          | 6.70   |
| 10 คน ขึ้นไป                                                                                                    | 1          | 0.80   |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (n = 119) (ต่อ)

| ปัจจัย                                                                                              | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>2.2 ขนาดการถือครองที่ดิน (<math>\bar{X}</math> = 3.46 S.D. = 4.121, min = 1 max = 30)</b>        |            |        |
| 1-5 ไร่                                                                                             | 104        | 87.40  |
| 6-10 ไร่                                                                                            | 9          | 7.60   |
| 10 ไร่ ขึ้นไป                                                                                       | 6          | 5.00   |
| <b>2.3 ขนาดพื้นที่ในการปลูกผัก (<math>\bar{X}</math> = 3.13 S.D. = 3.3319, min = 1 max = 20)</b>    |            |        |
| 1-5 ไร่                                                                                             | 105        | 88.20  |
| 6-10 ไร่                                                                                            | 9          | 7.60   |
| 10 ไร่ ขึ้นไป                                                                                       | 5          | 4.20   |
| <b>2.4 จำนวนชนิดผักที่ปลูก (<math>\bar{X}</math> = 1.88 S.D. = 1.223, min = 1 max = 8)</b>          |            |        |
| 1-5 ชนิด                                                                                            | 117        | 98.40  |
| 6-10 ชนิด                                                                                           | 2          | 1.60   |
| <b>3. ปัจจัยเสริม</b>                                                                               |            |        |
| <b>3.1 กำไรจากผลผลิต (<math>\bar{X}</math> = 12,449 S.D. = 12,425.097 , min = 500 max = 80,000)</b> |            |        |
| 1 – 5,000 บาท / ปี                                                                                  | 41         | 34.50  |
| 5,001-10,000 บาท / ปี                                                                               | 38         | 31.90  |
| 10,001-10,000 บาท / ปี                                                                              | 11         | 9.20   |
| 15,001-20,000 บาท / ปี                                                                              | 11         | 9.20   |
| 20,001 บาท / ปี ขึ้นไป                                                                              | 18         | 15.10  |
| <b>3.2 จำนวนแหล่งสนับสนุน</b>                                                                       |            |        |
| ไม่ได้รับการสนับสนุน                                                                                | 85         | 71.40  |
| กลุ่มสหกรณ์การเกษตร                                                                                 | 132        | 26.90  |
| กลุ่มสหกรณ์การเกษตร                                                                                 | 2          | 1.70   |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (n = 119) (ต่อ)

| ปัจจัย                                                                                           | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>3.3 จำนวนการเข้ารับการฝึกอบรม (<math>\bar{X}</math> = 0.82 S.D. = 1.369, min = 0 max = 6)</b> |            |        |
| ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม                                                                           | 78         | 65.50  |
| ได้รับการฝึกอบรม 1-2 ครั้ง                                                                       | 24         | 20.30  |
| ได้รับการฝึกอบรม 3-4 ครั้ง                                                                       | 13         | 10.9   |
| ได้รับการฝึกอบรม 5-6 ครั้ง                                                                       | 4          | 3.30   |

**ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี** พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกผักครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชปฏิบัติพอกับไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 50.40 รองลงมา ได้แก่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติทุกครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 27.70, 10.90, 8.40, และ 2.50 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช (n = 119)

| ระดับพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช                   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------|------------|--------|
| ไม่ปฏิบัติ(0.00-0.80 คะแนน)                               | 3          | 2.50   |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง(0.81- 1.60 คะแนน)                     | 33         | 27.70  |
| ปฏิบัติพอกับไม่ปฏิบัติ(1.61 – 2.40 คะแนน)                 | 60         | 50.40  |
| ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง(2.41 – 3.20 คะแนน)                   | 13         | 10.90  |
| ปฏิบัติทุกครั้ง (3.21 – 4.00 คะแนน)                       | 10         | 8.40   |
| $\bar{X}$ = 1.9774 S.D. = 0.72036 , min = 0.58 max = 3.96 | 119        | 100.00 |

**ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ**  
แบบขั้นตอนในการพยากรณ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ  
และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันและกำจัด  
ศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุททอง จังหวัด  
สุพรรณบุรี พบว่า ถ้าไรในการปลูกผักต่อปีเพาะปลูก

และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช มี  
อิทธิพลเชิงบวกร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกัน  
และกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก โดยมีค่า  
สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) เท่ากับร้อยละ 7.30  
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการพยากรณ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม  
กับพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ( $n = 119$ )

| ตัวแปรพยากรณ์                                | R    | $R^2$ | $R^2$ change | B      | Beta | T       |
|----------------------------------------------|------|-------|--------------|--------|------|---------|
| - ถ้าไรในการปลูกผักต่อปีเพาะปลูก             |      |       |              | .000   | .191 | .034*   |
| - ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช | .270 | .073  | .057         | .909   | .190 | .036*   |
| ค่าคงที่ (constant)                          |      |       |              | 72.825 |      | 6.178** |

$F = 4.549^*$

\*  $p < .05$  , \*\*  $p < .01$

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัย  
เอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและ  
กำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุททอง  
จังหวัดสุพรรณบุรี (Y) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้  
เห็นว่าตัวแปรจำนวน 2 ตัว ได้แก่ 1) ถ้าไรในการปลูก  
ผักต่อปีเพาะปลูก มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการ  
ป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ความรู้เกี่ยวกับ  
การป้องกันและกำจัดศัตรูพืชมีอิทธิพลเชิงบวกต่อ  
พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้  
ปลูกผักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ  
สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม (พฤติกรรม  
การป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก

อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี) ได้ร้อยละ 7.30 โดย  
สามารถเขียนสมการถดถอยพหุคูณที่อธิบายพฤติกรรม  
เกี่ยวกับการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้  
ปลูกผักอำเภออุททอง ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 72.825 + .191 (\text{ถ้าไรในการปลูกผักต่อปี} \\ \text{เพาะปลูก}) + .190 (\text{ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและกำจัด} \\ \text{ศัตรูพืช})$$

กล่าวคือเมื่อเกษตรกรผู้ปลูกผักมีถ้าไรในการปลูก  
ผักต่อปีเพาะปลูกเพิ่มขึ้น 1 บาท พฤติกรรมการป้องกัน  
และกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักจะเพิ่มขึ้น .191  
คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่น ๆ ในขณะที่  
เกษตรกรผู้ปลูกผักมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและ  
กำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมการป้องกัน  
และกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักจะเพิ่มขึ้น .190

คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

ปัจจัยเสริมด้านกำไรในการปลูกผักต่อปีเพาะปลูกมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ผลตอบแทนของเกษตรกรผู้ปลูกผักที่เพิ่มขึ้นต่อปีส่งผลให้เกษตรกรมีพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชดีขึ้น เนื่องจากเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก จำนวน 83 คน ร้อยละ 69.70 ซึ่งเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีอาจช่วยป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างบางส่วนใช้ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยพืชสด จึงสามารถลดต้นทุนในการผลิต ส่งผลให้เกษตรกรผู้ปลูกผักมีกำไรในการปลูกผักต่อปีเพาะปลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suwannakit & Prempre (2016) และปัจจัยนำด้านความรู้มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า การเรียนรู้จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การที่เกษตรกรได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อแล้วสร้างเป็นแบบแผนการปฏิบัติของตนเองต่อไป ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Buatong & In-muang (2013) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช

ของเกษตรกรที่เพาะปลูกมะเขือเทศ จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับ Green & et al. (1980) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำ (Predisposing Factors) และปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผลักดันให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมป้องกัน ถึงแม้ว่าความรู้จะไม่ใช่สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันเสมอไป แต่ความรู้และพฤติกรรมป้องกันอันตรายก็มีความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งกันและกัน

พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผัก อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวม พบว่า เกษตรกรครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชปฏิบัติพอกับไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 50.40 รองลงมา มีพฤติกรรมปฏิบัติเกือบทุกครั้งและปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 19.30 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dangkrean & et al. (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร จังหวัดชัยนาท พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อยู่ในระดับที่ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 92.30 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Suwannarach & Kessomboon (2015) พฤติกรรมป้องกันตนเองจากอันตรายในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดเลย ที่พบว่าเกษตรกรมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 78.60

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกับการเปลี่ยนแปลงของระดับเอนไซม์โคลินเอสเตอเรสใน



เลือดของเกษตรกรผู้ปลูกผักรวมด้วย เพื่อยืนยันความชัดเจนของผลการศึกษาว่าหากเกษตรกรมีพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้อง จะสามารถช่วยลดปัญหาสารเคมีตกค้างในกระแสดเลือดได้

2. การศึกษาแบบเชิงลึกโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพถึงผลกระทบทางภาวะสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกผักที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนป้องกันส่งเสริมสุขภาพ การแก้ปัญหาดลดจนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร

#### เอกสารอ้างอิง

- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3<sup>rd</sup> ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Boonrod, T., & Simla, W. (2012). Factors relating to pesticide preventive behaviors of agricultural workers. *Journal of Public Health*, 42 (2), 103-113. [in Thai]
- Buatong, A., & In-muang, U. (2013). Behavior of pesticide use by tomato farmers in Ban Ladnapeang, Swatee sub-district, Muang district, Khon Kaen province. *Research and Development Journal, Loei Rajabhat University*, 8 (25), 519-526. [in Thai]
- Bureau of Occupational and Environmental Diseases. (2014). *Implementation of preventive measures to prevent, control diseases and health hazards of agricultural workers*. Nonthanburi: Department of Disease Control. [in Thai]
- Chaisombut, D., Kaewjiboon, J., & Yana, A. (2017). Factors influencing pesticide use behaviors among farmers: A case study in tambon San Pamuang, amphur Muang, Phayao province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(Suppl), s305-316. [in Thai]
- Daenseekaew, S., Klungklang, R., & Sarantittichai, K. (2015). Experiences of farmers in preventing illness related to rice growing and harvesting. *Journal of Nursing and Health Care*, 33, 134-44. [in Thai]
- Dangkreen, B., Rattanakomol, P., Salaaouyporn, A., & Surinarbhorn, M. (2017). Factors relating to pesticide prevention behaviors among agricultural workers, Chainat province. *Journal of Nursing and Education*, 10(4), 107-122. [in Thai]
- Daniel, W.W. (1995). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. (6<sup>th</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4<sup>th</sup> edition. NY: McGraw-Hill Higher Education.
- Kobchai, W., Domrongsut, A., Punta, P., & Dokpoung, D. (2010). Behavior of using pesticide and cholinesterase blood level of riverhead agriculture group: A case study of Mong

- hilltribe, Phayao province. *Journal of Health Science Research*, 4(2), 36-46. [in Thai]
- Naweerattanawittaya, W. (2008). *Protection behavior of chemical pesticides among plant farmers of Botong sub-district, Botong district, Chonburi province*. (independence study) Khon Kaen University. [in Thai]
- Ratanasalanon, P. (2015). *Effects of pesticide use on health of farmers in Song Phi Nong district*. Suphanburi province. Suphan Buri: Song Phi Nong Public Health Office. [in Thai]
- Ratcha, M., Somranjit, S., Sanhow, J., & Akkeesuwan, A. (2017). Protection behavior of chemical pesticides among farmers of Ban Thung Nang Khruan, Chalaesuddistrict, Thong PhaPhum district, Kanchanaburi province. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 18(2), 84-94. [in Thai]
- Sanprakhon, P., Nakagasian, P., & Rattanatanya, D. (2017). Effects of insecticide using prevention program on Thai farmers in Songphinong district, Suphanburi. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(4), 89-97. [in Thai]
- Suwannakit, C., & Prempre, K. (2016). The comparison of costs and Returns between Organic Rice Farming and Chemical Rice Farming. *Veridian E-Journal*, Silpakorn University, 9(2), 519-526. [in Thai]
- Suwannarach, A., & Kessomboon, P. (2015). Pesticide hazards prevention among farmers of the Muang baeng Tam bon Health Promotion Hospital catchment areas, Nong ya plong sub-district, Wang Sa phung district, Loei province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 3(3), 394-407. [in Thai]
- Wongsakoonkan, W., Mangkornthong, S., & Tiangthae, P. (2018). Pesticide usage behavior and cholinesterase blood level of farmers: Case study of Latlumkaeo district, Pathumthani province. *Ratchaphruek Journal*, 16(1), 55-64. [in Thai]



## คำแนะนำ การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

พ.ศ. 2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ  
คำแนะนำนี้ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

**ผู้ทรงคุณวุฒิ** หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

**ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์** หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน  
ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพ สามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

**ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์** หมายถึง บทความวิจัย บทความวิชาการ หรือ บทความปริทรรศน์

### คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี มีดังต่อไปนี้
  - 1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา
  - 1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อน ยกเว้นเป็นผลงานวิชาการที่ได้นำ เสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน
  - 1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน
  - 1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
  - 1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้น จะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์
  - 1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)
2. ไม่มีค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ
3. การเตรียมต้นฉบับ บทความวิจัย มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้
  - 3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2. บทคัดย่อ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

3.3. ชื่อ-สกุล และสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำ เป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัย เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัย หากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง ควรออกแบบตารางให้เหมาะสม และให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่ต้องการ การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผล เป็นการแปลความหมายของผลการวิจัย และอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะ ในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความ ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปี มีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจน ควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูล และบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับ บทความปริทัศน์(Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

## 5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำความ สำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษา จากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วย อักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

### 5.1 หนังสือ

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2<sup>nd</sup> ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

### 5.2 วารสาร

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพ็ญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index : E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

### 5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นบ้าน: การจัดการเรียนรู้วิถีทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน :*

กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ตลาด จันทรมบัตติ (บรรณาธิการ),  
 ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม :  
 สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of  
 cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion:  
 Psychological insights and perspectives* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 63-79). Thousand  
 Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

#### 5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้พิมพ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล  
 สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ  
 1 มีนาคม 2550, จาก

<http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors  
 for social change*. Retrieved July 6, 2005, from  
<http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้อง  
 ตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่านักกระดาษ ให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย  
 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวม  
 บทคัดย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

8. ผลงานทางวิชาการ ทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้พิมพ์จะได้รับวารสารวิทยาลัยพยาบาล  
 บรมราชชนนี สุพรรณบุรี 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้พิมพ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 100 บาท

#### 9. การส่งต้นฉบับ ให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัย มาที่ netiya12@gmail.com

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียน  
 ดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. โดยไม่เสียค่าธรรมเนียม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ ได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

118 หมู่ 1 ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง

จังหวัดสุพรรณบุรี รหัสไปรษณีย์ 72000

โทรศัพท์ 0-35-535250 ต่อ 5206 , 2105 โทรสาร 0-35-535251

มือถือ 095-4591161 E-mail : netiya12@gmail.com, netiya@snc.ac.th

