

วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

Journal of Khon Kaen Provincial Health Office

Khon Kaen, Thailand

ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2568

ชื่อหนังสือ	วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
เจ้าของ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ISSN	3057-1723 (Print) 3057-1731 (Online)
พิมพ์ที่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ปีที่พิมพ์	พ.ศ. 2568

ที่ปรึกษา

นพ.อภิชัย ลิมานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	สสจ.ขอนแก่น
นพ.อดุลย์ บำรุง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่	สสจ.ขอนแก่น
	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
นพ.วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	สสจ.ขอนแก่น
	สมเด็จพระยุพราชกระนวน	
	รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ	
	(ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
นางสาลิณี ไวยนนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.ขอนแก่น
	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	
	เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
นางรุ่งทอง วัชรนุกูลเกียรติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.ขอนแก่น
	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	
	เชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	
นางวีรวรรณ รุจิณากุล	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	สสจ.ขอนแก่น
นายกมล ศรีล้อม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.ขอนแก่น
	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	
	เชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)	

กองบรรณาธิการ

นพ.ประวีร์ คำศรีสุข	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	บรรณาธิการ
	(ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
ดร.มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	รองบรรณาธิการ
		ด้านวิชาการ
ดร.จักรสันต์ เลียดยุด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	รองบรรณาธิการ
		ด้านบริหาร
ทพ.สุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	
ดร.วรินทร์ทิพย์ ศรีกงพลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
ดร.เจษฎา สุวรรณวรรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
นายธนิต พูเจริญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลขอนแก่น	

นางสาวกรรณย์พิชญ์ โคตร
ประทุม
นางจิรฐา รัตนชัยบุตร
นายธนชัย พนาพุดี
นายสุรพันธ์ เจริญธัญรักษ์

นางมณญา มิตรชัย
นางศศิธร เอื้ออนันต์
นางนรินทรรัตน์ แก้วลา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล
ขอนแก่น
นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลขอนแก่น
นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลขอนแก่น
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาล
ขอนแก่น
นักวิชาการอิสระ
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สสจ.ขอนแก่น
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สสจ.ขอนแก่น

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ศ. ดร.วงศา เล่าศิริวงศ์
รศ.ประจักษ์ บัวผัน
รศ.ดร.จุฬารัตน์ ไสตะ
นายวิทยา ขาติบุญชัย

รศ.ดร.ภญ.ทิพาพร กาญจนราช
รศ.ดร.เยาวเรศ ชูลิขิต
ผศ.ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์

นางสาวแจ่มจันทร์ เทศสิงห์
ดร.เกษมกิจจุฬี พลศรีประดิษฐ์
นายสงกรานต์ นักบุญ

ศาสตราจารย์ ดร.จกนที จันทร์ศิริ
นางอุบล จ่วงพานิช
นางพรณิภา ไชยรัตน์
ผศ.ดร.ศุภวดี แก้วเพ็ญ

ผศ.ดร.รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง

คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ทรงคุณวุฒิ
คณบดี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย
ศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกด้านการป้องกัน
อุบัติเหตุ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขต
อำนาจเจริญมหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร วิทยาเขตอุดรธานี
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร วิทยาเขตอุดรธานี
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
นักวิชาการอิสระ
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีนีขอนแก่น
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนีนีขอนแก่น

ผศ.ดร.แสงดาว จันทรีดา	รองผู้อำนวยการด้านการบริหารและยุทธศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเขื่อนแก่น
นายสุทิน ชนະบุญ	วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ผศ.ธีรศักดิ์ พาจันทร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
นางสาวเตือนใจ ภูสระแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ผศ.ราณี วงษ์คงเดช	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
นายบุญทนกร พรหมภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
นางธิไลภณ ทองไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
ดร.นพ.ชุมพล นุชผ่อง	รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รศ.ดร.นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์	รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร.ธรนิศ สายวัฒน์	รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น
ผศ.ดร.สุพัฒน์ อาสนะ	วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ดร.จริยา อินทร์ศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ฝ่ายจัดการ

ดร.มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง	สสจ.ขอนแก่น	ผู้จัดการ
นางมลิวรรณ มะลิตัน	สสจ.ขอนแก่น	การเงินการบัญชี
นางสาวบุษราคัม บุญหนองเหล่า	สสจ.ขอนแก่น	จัดรูปเล่ม พิสูจน์อักษร

บทบรรณาธิการ

วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2568) บทความที่คัดเลือกมานำเสนอในวารสารฉบับนี้ประกอบด้วย นิพนธ์ต้นฉบับ จำนวน 8 เรื่อง ซึ่งเป็นผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2) ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสุนัขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ที่รับไว้ในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น 4) การสนับสนุนจากองค์กรและสุนทรียทัศนภาวะผู้นำที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น 5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษณ จังหวัดยะลา 6) ความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในนักศึกษา กลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 7) การพัฒนาระบบการเบิก-จ่ายยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม 8) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จังหวัดขอนแก่น

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเนื้อหาของผลงานวิชาการทั้ง 8 เรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในการพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กองบรรณาธิการ

วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สารบัญ

นิพนธ์ต้นฉบับ

- ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 1-12
Factors Influencing the Work Performance Efficiency of Personnel
at the Khon Kaen Provincial Health Office
จิรวรรณ ใจเที่ยง และกุมาวดี บุญญรัตน์
Jirawan Jaiteang, Kumawadee Boonyaratana
- ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสุภาพและการมีส่วนร่วมของ
ชุมชน ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในอำเภอกระนวน
จังหวัดขอนแก่น 1-14
The Effects of a Behavioral Modification Program Utilizing Health Stations and
Community Participation on Blood Sugar Levels in Individuals at Risk of Diabetes in
Kranuan District, Khon Kaen Province
แสงดาว สุขสวัสดิ์
Saengdao suksawat
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ที่รับไว้ใน
โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น 1-18
THE FACTORS ASSOCIATED WITH DEATH FROM SEPSIS
IN BANPHAI HOSPITAL
พรวรี ปักการะโก
Pornvaree Pakkaratho
- การสนับสนุนจากองค์การและสุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุม
กำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น 1-18
ORGANIZATIONAL SUPPORT AND LEADERSHIP SOFT SKILLS AFFECTING THE
MONITORING AND CONTROL ROLES AMONG THE DIRECTORS OF THE SUB-
DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS IN KHON KAEN PROVINCE
กิตติภพ บุญเอก, ประจักษ์ บัวผั่น, และสุรัชย์ พิมพ์หา
Kittiphop Booneak, Prachak Bouphan, Surachai Phimha

สารบัญ (ต่อ)

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-14
ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
Factors related to the health behaviors of elderly people with hypertension according
to the 3E 2S principles at Bantaksin Yala Social Welfare Development Center for the
Elderly, Yala Province

มูสตุรา ยะโกะ, นูรุลฮุสนา สะมะนิ, รอกีเยาะ ดอเลาะ, วานิดา บาโงย และอัสมะ มะแตหะ
Mustura Yacob, Nurulhusna Samani, Rokiyoh Doloh,
Wanida Bangoi, Asma Mataeha

ความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในนักศึกษา 1-17
กลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
Knowledge of Dietary Supplement Labels Among Humanities and Social Science
Students

รักษวร ใจสะอาด, ทิพาพร กาญจนราช, สรินยา ยางสุด,
ชลธิชา มากนวล, เจนจิรา แก้ววรรณ, ชมาฤดี ศรีหมื่นไวย
Raksaworn Jaisaard, Tipaporn Kanjanarach, Sarinya Yangsud,
Chonthicha Maknuan, Jenjira Kaewwanna, Samaruedee Srimuenwai

การพัฒนาระบบการเบิก-จ่ายยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ 1-13
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
The development of drug disbursement system from hospital to Sub-district Health
Promoting Hospitals in Chiang Yuen District, Mahasarakham Province

พรรณวดี อาจศรี
Pannawadee Ardsri

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิด 1-16
ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จังหวัด
ขอนแก่น
Factors Associated with Self-Management Behaviors for Preventing Complications in
Hemodialysis Patients in Khon Kaen Province

ดวงใจ อติศักดิ์สดี และลำพึง วอนอก
Duangjai Adisuksodsai, Lampung Vonok

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

จิราวรรณ ไช้เที่ยง¹ และกมลวดี บุญญรัตน์²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรจำนวน 148 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.40) มีอายุเฉลี่ย 43.6 ปี (SD=9.77) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 63.50) และเป็นการเข้าราชการ (ร้อยละ 72.30) โดยมีระยะเวลาการทำงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เฉลี่ย 11.1 ปี (SD=7.57) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยเชิงใจและปัจจัยคำจูน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ความรับผิดชอบ สถานะของอาชีพ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน นโยบายขององค์กร การได้รับการยอมรับ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยทำนายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 71.3 ($R^2=0.713$) ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะและแรงจูงใจในการทำงาน ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ปัจจัยเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน และเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, การปฏิบัติงาน, ปัจจัยเชิงใจ, ปัจจัยคำจูน, บุคลากร

¹⁻² นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

*Corresponding Author; Jirawan Jaiteang , Email : jirawanjai18@gmail.com

Received: February 11, 2025; Revised May 16, 2025; Accepted May 17, 2025

Factors Influencing the Work Performance Efficiency of Personnel at the Khon Kaen Provincial Health Office

Jirawan Jaiteang¹, Kumawadee Boonyaratana²

ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aimed to investigate the factors influencing work performance efficiency among personnel of the Khon Kaen Provincial Health Office. A sample of 148 personnel were selected through simple random sampling. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics—percentages, means, and standard deviations. The inferential statistics, including Pearson correlation coefficients and Multiple regression analysis. The results indicated that the majority of respondents were female (76.40%), held a bachelor's degree (63.50%), and were civil servants (72.30%). The average age and years of service were 43.6 years (SD. = 9.77) and 11.1 years (SD = 7.57), respectively. Pearson correlation analysis revealed a statistically significant positive relationship between motivational and maintenance factors and work performance efficiency ($p < 0.001$). Multiple regression analysis identified responsibility, occupational status, career advancement, organizational policy, recognition, and interpersonal relationships as significant predictors of work performance efficiency ($p < 0.001$), accounting for 71.3% of the variance ($R^2 = 0.713$). The findings suggest the need for further qualitative and action research to enhance staff competencies and work motivation, which are critical for improving performance quality and strengthening workforce capacity within the Khon Kaen Provincial Health Office.

Keywords : Efficiency, Work Performance, Motivational factors, Supportive factors, Personnel

¹⁻² Expert human resource officer, Khon Kaen Provincial Public Health Office

บทนำ (Introduction)

การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร เนื่องจากองค์กรต้องมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹ บุคลากรจึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการบรรลุเป้าหมายต่างๆ อย่างไรก็ตามการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน โดยหนึ่งในปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการทำงานของบุคลากรคือ แรงจูงใจ (Motivation) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น แรงจูงใจภายใน เช่น ความพึงพอใจในการทำงาน ความรู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ทำ และแรงจูงใจภายนอก เช่น การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา หรือการได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสม²⁻⁴

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร และส่งเสริมแรงจูงใจของบุคลากร แรงจูงใจที่สูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของงานและองค์กร อีกทั้งยังช่วยสร้างความสุขในการทำงาน⁵ นอกจากนี้ แรงจูงใจยังสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร การเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจึงมีความสำคัญ เพราะการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพจะช่วยขับเคลื่อนองค์กรไปข้างหน้า⁶ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดขอนแก่นยังพบปัญหาที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของบุคลากร เหมือนกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ งบประมาณที่จำกัด บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น รวมถึงขาดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ขาดทักษะหรือความรู้ที่จำเป็นต่อการทำงาน การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ลดขั้นตอนการทำงาน ส่งผลให้การทำงานไม่ราบรื่นและเกิดความล่าช้า ซึ่งบุคลากรสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง และผู้บังคับบัญชาประเมินจากผลลัพธ์ของงาน⁷⁻⁹

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจึงมีความสำคัญ โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ตามแนวคิดทฤษฎีของ Herzberg¹⁰ เป็นกรอบในการวิเคราะห์ ซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุปัญหาการทำงาน รวมถึงปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นหรือเป็นอุปสรรคต่อการทำงานได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้สามารถกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และวางแผนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) ระยะเวลาการศึกษา เดือน พฤศจิกายน 2567 – เมษายน 2568 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษา คือ บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 216 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 164 คน พนักงานราชการ 27 คน ลูกจ้างประจำ 3 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 9 คน ลูกจ้างชั่วคราว 7 คน และลูกจ้างเหมาบริการ 6 คน การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ดำเนินการโดยใช้โปรแกรม G*Power¹¹ กำหนดค่า effect size = 0.15, ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.05, Power ($1 - \beta$) = 0.90 จำนวนตัวแปรอิสระ (predictors) = 10 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 148 คน โดยสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลากตามสัดส่วนบุคลากรแต่ละกลุ่มงาน

เกณฑ์ในการคัดเลือก โดยคัดเลือกจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปทุกประเภทตำแหน่งงาน

เกณฑ์คัดออก บุคลากรไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หรือ อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อฝึกอบรม / ลาคลอด / ลาป่วย/

ลาอุปสมบทที่กลางานติดต่อกันเกิน 1 เดือน ในช่วงเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยเชิงจิต จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ปัจจัยค้ำจุน จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ นโยบายการบริหารองค์กร การปกครอง บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เงินเดือนและค่าตอบแทน สภาพการทำงาน ความมั่นคงในการทำงาน และสถานะของอาชีพ ลักษณะของคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ คุณภาพงาน ปริมาณงาน เวลา และค่าใช้จ่าย ลักษณะของคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.8 - 1 และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว Try out กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ทำหนังสือขออนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียดของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน การหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficients) โดยแบ่งระดับน้ำหนักความสัมพันธ์ (Determining the strength of the relationship) Cohen, 1988¹² ดังนี้

น้อย $r = 0.10$ to 0.29

ปานกลาง $r = 0.30$ to 0.49

มาก $r = 0.50$ to 1.0

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise Method เป็นวิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการโดยจะนำตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด เข้าเป็นสมการแรกและทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ตามหนังสือรับรองเลขที่ COE 053/2567 เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย (Result)

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.40 อายุเฉลี่ย 43.6 ปี (SD.=9.7) อายุน้อยที่สุด 25 ปี มากที่สุด 60 ปี อายุอยู่ระหว่าง 36 - 45 ปี และอายุ 46 - 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.10 การศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 63.50 และตำแหน่งงานเป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 72.30 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เฉลี่ย 11.1 ปี (SD.= 7.57) น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 30 ปี มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.30 ดังตารางแสดงที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย (N = 148)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	35	23.60
หญิง	113	76.40
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	1	0.70
25 – 35 ปี	36	24.30
36 – 45 ปี	43	29.10
46 – 55 ปี	43	29.10
มากกว่า 55 ปี	25	16.90
$\bar{X}$ = 43.6 ปี SD. = 9.77		
min = 25 ปี max = 60 ปี		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	17	11.50
ปริญญาตรี	94	63.50
ปริญญาโท	36	24.30
ปริญญาเอก	1	0.70
ตำแหน่งงาน		
ลูกจ้างเหมาบริการ	3	2.00
ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างโครงการ	9	6.10
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	6	4.10
ลูกจ้างประจำ	1	0.70
พนักงานราชการ	22	14.90
ข้าราชการ	107	72.30
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
1 - 5 ปี	45	30.40
6 – 10 ปี	30	20.30
มากกว่า 10 ปี	73	49.30
$\bar{X}$ = 11.1 ปี SD. = 7.57		
min = 1 ปี max = 30 ปี		

2. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ

บุคลากร พบว่า อายุและระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.03$, $p\text{-value}=0.70$ และ $r = 0.04$, $p\text{-value}=0.61$ ตามลำดับ) ดังตารางแสดงที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (n=148)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.03	0.70	น้อย
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	0.04	0.61	น้อย

2.2 ปัจจัยจิตใจ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตใจกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจิตใจ มีความสัมพันธ์ระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.69$, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ความสำเร็จของงาน ($r=0.749$, $p\text{-value}<0.001$) รองลงมาคือ ความรับผิดชอบ ($r=0.745$, $p\text{-value}<0.001$) และด้านที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ($r=0.301$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ดังตารางแสดงที่ 2

2.3 ปัจจัยค้ำจุน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.70$, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ สถานะของอาชีพ มีความสัมพันธ์ระดับมาก ($r=0.72$, $p\text{-value}<0.001$) รองลงมาคือ นโยบายการบริหารองค์กร ($r=0.61$, $p\text{-value}<0.001$) และด้านที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ สภาพการทำงาน ($r=0.44$, $p\text{-value}<0.001$) ดังตารางแสดงที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงใจและปัจจัยค่าเงินที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (n=148)

ปัจจัยเชิงใจ	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยเชิงใจ	0.69*	<0.001	มาก
1. ความสำเร็จของงาน	0.74*	<0.001	มาก
2. การได้รับการยอมรับนับถือ	0.63*	<0.001	มาก
3. ลักษณะของงาน	0.46*	<0.001	ปานกลาง
4. ความรับผิดชอบ	0.74*	<0.001	มาก
5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน	0.30*	<0.001	ปานกลาง
ปัจจัยค่าเงิน	0.70*	<0.001	มาก
1. นโยบายการ บริหารองค์กร	0.61*	<0.001	มาก
2. การปกครองบังคับบัญชา	0.53*	<0.001	มาก
3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.56*	<0.001	มาก
4. เงินเดือน และค่าตอบแทน	0.48*	<0.001	ปานกลาง
5. สภาพการทำงาน	0.44*	<0.001	ปานกลาง
6. ความมั่นคงในการทำงาน	0.56*	<0.001	มาก
7. สถานะของอาชีพ	0.72*	<0.001	มาก

P< 0.01

3. การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่ามีตัวแปร ความรับผิดชอบ สถานะของอาชีพ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง

การงาน นโยบายการบริหารองค์กร การได้รับการยอมรับนับถือ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ร่วมกันทำนายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ได้ร้อยละ 71.3 ($R^2 = 0.713$) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

(ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร) = $20.40 + 1.10$ (ความรับผิดชอบ) + 0.98 (สถานะของอาชีพ) - 0.72 (ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน) + 0.57 (นโยบายการบริหารองค์กร) + 0.59 (การได้รับการยอมรับนับถือ) + 0.39 (ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล)

เขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

$Z_{\text{ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร}} = 0.34 (Z_{\text{ความรับผิดชอบ}}) + 0.33 (Z_{\text{สถานะของอาชีพ}}) - 0.29 (Z_{\text{ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน}}) + 0.19 (Z_{\text{นโยบายการบริหารองค์กร}}) + 0.17 (Z_{\text{การได้รับการยอมรับนับถือ}}) + 0.12 (Z_{\text{ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล}})$
ดังตารางแสดงที่

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์หาค่าถอยพหุคูณแบบ Stepwise ในการพยากรณ์ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตัวแปร	B	Beta	T-value	p-value
1. ความรับผิดชอบ	1.10	0.34	4.97	<0.001
2. สถานะของอาชีพ	0.98	0.33	4.54	<0.001
3. ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน	-0.72	-0.29	-4.95	<0.001
4. นโยบายการ บริหารองค์กร	0.57	0.19	2.78	0.006
5. การได้รับการยอมรับนับถือ	0.59	0.17	2.79	0.006
6. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.39	0.12	2.13	0.035
ค่าคงที่	20.40		6.04	<0.001
$R = 0.845$ $R^2 = 0.713$ $F = 58.51$ $P\text{-value} < 0.001$				

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัย
จิตใจและปัจจัยคำจูน มีความสัมพันธ์เชิงบวก
กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และ
ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพ

การปฏิบัติงานของบุคลากร สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่า ความ
รับผิดชอบ สถานะของอาชีพ ความก้าวหน้า
ในตำแหน่งการงาน นโยบายการบริหาร
องค์กร การได้รับการยอมรับนับถือ และ
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ร่วมกันทำนาย
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้

ร้อยละ 71.3 ($R^2 = 0.713$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยอธิบายได้ว่าเมื่อนุคลากรได้รับแรงจูงใจในการทำงานไม่ว่าจะเป็นจากการยอมรับ การเติบโตในสายงาน หรือความก้าวหน้า ย่อมส่งผลต่อความกระตือรือร้น ความทุ่มเท และความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยคำจุน ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร การกำหนดโครงสร้างงานที่ชัดเจน การได้รับทรัพยากรอย่างเพียงพอ และการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ส่งผลให้มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นคงในการทำงานและลดปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีของ Herzberg¹⁰ มีผลต่อความพึงพอใจและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรอย่างแตกต่างกันแต่เสริมกัน ซึ่งสนับสนุนข้อค้นพบว่าทั้งสองปัจจัยมีความจำเป็นในการส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรในองค์กร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dharma, Hirdanti และ Salianto¹³ ที่พบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรและผลสัมฤทธิ์ของงาน ชัชรินทร์ ทองหม่อมราม และบุญอนันต์ พินัยทรัพย์³ จุรี วรรณมาเจริญกุล⁴ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ โดยพบว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยคำจุนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้อาจไม่สอดคล้อง

กับงานวิจัยในต่างประเทศที่ไม่สนับสนุนทฤษฎีของ Herzberg ไม่ ซึ่งพบว่า ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยคำจุนบางประการไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร อาจเป็นเพราะความแตกต่างของ บริบทองค์กร, ลักษณะงาน, หรือ ระบบการบริหารจัดการ ของหน่วยงานที่ศึกษา งานวิจัยได้ระบุว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ เงินเดือน เวลาหยุดงาน เทคโนโลยีในการทำงาน คุณภาพของงาน และผลประโยชน์การเกษียณอายุ คิดเป็นร้อยละ 14 ของความแปรปรวนในความพึงพอใจในงาน¹⁴ และในปัจจุบันบริบทของสภาพแวดล้อมที่ทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยที่ขับเคลื่อนความพึงพอใจและความไม่พอใจของบุคลากรอาจมีการพัฒนาการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยคำจุนแบบดั้งเดิมบางประการ เช่น สภาพการทำงานและความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน อาจทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจในปัจจุบัน ความคาดหวังที่เปลี่ยนแปลงไปของบุคลากรมีผลกระทบต่องค์กรและกลยุทธ์ทรัพยากรบุคคลในทางปฏิบัติ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าองค์กรต่าง ๆ อาจจำเป็นต้องเปลี่ยนจุดเน้นไปที่การปรับปรุงปัจจัยเฉพาะในสถานที่ทำงาน เช่น ความรับผิดชอบ นโยบายขององค์กร หรือความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน ที่ส่งเสริมทั้งความพึงพอใจและการคงอยู่ของบุคลากรในปัจจุบัน¹⁵

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงานในสถานการณ์ปัจจุบันที่บุคลากรมีความคาดหวังที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาสมรรถนะและปัจจัยสนับสนุน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นที่อนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. ภัทรนันท์ ศิริไทย, ชิตพล ชัยมะดัน. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรวิทยาลัยชุมชนสระแก้ว. วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง. 2559; 8(2):13-25.
2. สุภารัตน์ กุลโชติ. แรงจูงใจที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากร สังกัดเทศบาลนครหาดใหญ่จังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2566.
3. ชัยรินทร์ ทองหม่อมราม, บุญอนันต์ พินัยทรัพย์. แรงจูงใจที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการเมืองการปกครอง. 2562;11(1): 118-39.

4. จุรี วรรณาเจริญกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน. วารสารรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2563; 3(2): 125-38.
5. สมบัติ อาริยาศาล. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานศึกษา. Journal of Roi Kaensarn Academi. 2018; 3(2): 33-46.
6. ปัทมพร พรหมทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของข้าราชการกรมการปกครอง จังหวัดสกลนคร. การศึกษาค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2563.
7. ศุภฤกษ์ โคตรทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร เทศบาลในเขตอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2565.
8. บรรพต อนุศรี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี(อินเทอร์เน็ต). 2566. สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2568. สืบค้นจาก <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=NzY=>.
9. ธนภรณ์ พรรณราย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด

- สงขลา. สารนิพนธ์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
10. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. *The Motivation to Work*. 2nd ed. New York : John Wiley & Sons; 1959.
 11. Aul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007 May;39(2):175–91.doi:10.3758/BF03193146.
 12. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
 12. Locke EA. *Toward a theory of task motivation and incentives*. *Organizational Behavior and Human Performance*. 1968; 3(2): 157-189.
 13. Dharma R, Hirdanti D, Saliato S. **Factors Influencing Work Motivation on Employee Performance**. *PROMOTOR* 2024;7:688–693;doi:10.32832/pro.v7i5.838.
 14. Barbuto Jr JE, Ramthun AJ. *Herzberg Revisited: An Examination of Motivation-Hygiene Theory 50 Years Later*. *Proceedings 2012*;2012(1):16666; doi: 10.5465/AMBPP.2012.16666abstract.
 15. Gimpl N. *Herzberg's Motivation-Hygiene Theory Revisited in the Information Age -Ending a Sixty-Year-Old Odyssey about Employee Satisfaction*. 2024; doi: 10.2139/ssm.5061822.

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสุภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในอำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

แสงดาว สุขสวัสดิ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสุภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในอำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบ One Group Pretest-Posttest Design กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองจากสถานีสุภาพในตำบลหนองกุงใหญ่ และหนองโน จำนวน 40 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนเมษายน 2568 กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 12 สัปดาห์ ตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. สัปดาห์ที่ 1 ประเมินความรู้ พฤติกรรม และวัดระดับน้ำตาลในเลือด เส้นรอบเอว BMI สัปดาห์ที่ 2-10 ติดตามเสริมพลังและพฤติกรรม สัปดาห์ที่ 11 วัดค่าซ้ำ และสัปดาห์ที่ 12 ประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และPaired t-test พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงจาก 110.28 mg/dL เป็น 102.05 mg/dL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนดัชนีมวลกาย น้ำหนัก และเส้นรอบเอว แม้มีแนวโน้มลดลงแต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ สรุปว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้สถานีสุภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีประสิทธิภาพในการลดระดับน้ำตาลในเลือดและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, สถานีสุภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, ระดับน้ำตาลในเลือด

¹นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกะนวน

*Corresponding Author; Saengdao suksawat, Email: saengdao533@gmail.com.

Received: May 02, 2025; Revised May 20, 2025; Accepted May 25, 2025

The Effects of a Behavioral Modification Program Utilizing Health Stations and Community Participation on Blood Sugar Levels in Individuals at Risk of Diabetes in Kranuan District, Khon Kaen Province

Saengdao suksawat¹

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of a behavior modification program using health stations and community participation on blood sugar levels among individuals at risk of diabetes in Kranuan District, Khon Kaen Province. A one-group pretest-posttest design was employed. The sample consisted of 40 at-risk individuals screened by health stations in Nong Kung Yai and Nong No subdistricts. The study was conducted from October 2024 to April 2025. Participants received a 12-week program focused on behavior change based on the "3S-3A-1N" principles (healthy diet, exercise, emotional control; avoiding smoking, alcohol, and risky behaviors; and adequate sleep). Week 1 involved baseline assessments and education. Weeks 2–10 included follow-up visits and support. Week 11 involved reassessments, and Week 12 focused on evaluation, experience sharing, and post-program assessment. Data was analyzed using descriptive statistics and paired t-tests. Results showed a statistically significant reduction in average fasting blood sugar from 110.28 mg/dL to 102.05 mg/dL ($p < 0.001$). Knowledge about diabetes, health behaviors related to the 3S-3A-1N principles, and overall health behaviors significantly improved ($p < 0.001$). While BMI, weight, and waist circumference showed decreasing trends, the differences were not statistically significant. In conclusion, the behavior modification program incorporating health stations and community participation effectively reduced blood sugar levels and improved health behaviors in individuals at risk of diabetes.

Key words : Behavior Modification Program, Health Station, Community Participation, Diabetes Risk Group, Blood Sugar Level

¹ Senior Medical Specialist Kranuan crown prince Hospital

บทนำ (Introduction)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญอันดับหนึ่งของโลก โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ Zhou และคณะ (2024)¹ พบว่าในปี ค.ศ. 2022 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 828 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 1990 ถึง 630 ล้านคน และในจำนวนนี้ ร้อยละ 59 ของผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับการรักษา โดยแนวโน้มของโรคนี้ มีความเกี่ยวข้องอย่างชัดเจนกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล และขาดการออกกำลังกาย ในประเทศไทยโรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2563 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปอยู่ที่ ร้อยละ 9.5 และมีผู้ป่วยประมาณ 6.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564² โดยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวโน้มพบในกลุ่มอายุน้อยมากขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการคัดกรอง และจัดการกลุ่มเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ³

อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบกับปัญหาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนระบุว่าในช่วง พ.ศ. 2563–2565 มีจำนวนผู้ป่วย

เพิ่มจาก 5,342 ราย เป็น 5,711 ราย และมีเพียงร้อยละ 29.8–44.5⁴ ของผู้ป่วยเท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางตาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เพื่อรับมือกับปัญหานี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมนโยบายนวัตกรรมบริการสุขภาพเชิงรุก เช่น การจัดตั้งสถานีสุขภาพในชุมชน (Health Station) ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการวัดความดันโลหิต การเจาะเลือดปลายนิ้ว ตรวจระดับน้ำตาล วัดดัชนีมวลกาย และการวัดเส้นรอบเอว เพื่อตรวจประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลกับสถานพยาบาลและสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)^{5,6}

แม้จะมีความพยายามในการคัดกรองและป้องกันโรค แต่ยังคงพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น การคัดกรองไม่ทั่วถึง กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่อยู่ในพื้นที่ และประชาชนบางรายยังขาดความรู้ในการจัดการสุขภาพตนเอง การศึกษาโดย The Lancet (2024) สนับสนุนว่า การขยายระบบบริการปฐมภูมิและความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพสามารถเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷ แสดงให้เห็นว่าการผสมผสานสถานีสุขภาพซึ่งเป็นนวัตกรรมที่

เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุกเข้ากับการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มี อสม. เป็นกลไกสำคัญ จะช่วยสร้างระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสถานีสภาพช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองและติดตามสุขภาพได้สะดวก ขณะที่การมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยสร้างความตระหนักและการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แนวคิด "การมีส่วนร่วมของชุมชน" (Community Participation) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการดำเนินการ เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการสุขภาพและลดอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้⁸

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานใน อ.กระนวน จ.ขอนแก่น
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาล พฤติกรรม BMI และ

ความรู้ 3ส.3อ.1น. ก่อนและหลังการทดลองจากการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากร คือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ที่ผ่านการคัดกรองที่สถานีสภาพในหมู่บ้าน อ.กระนวน จ.ขอนแก่น 2 หมู่บ้าน คือ เขตตำบลหนองกงใหญ่และตำบลหนองโน จำนวน 75 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 40 คน ที่ผ่านการคัดกรองที่สถานีสภาพในหมู่บ้าน อ.กระนวน จ.ขอนแก่น โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก มีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. อายุ 15 - 65 ปี
2. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชม. (Fasting Blood Sugar; FBS) อยู่ระหว่าง 100 - 125 มก./ดล. หรือ BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25-30 kg/m²
3. ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจากแพทย์
4. ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
5. สามารถอ่านออกเขียนได้ปกติ

6. ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

7. อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองกงใหญ่และตำบลหนองโน อ.กระนวน จ.ขอนแก่น ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ ที่ทำการวิจัย

8. ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและอนุญาตให้ติดตามโดยการเยี่ยมบ้านได้และทางโทรศัพท์

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

(Exclusion criteria)

1. ไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
2. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดการวิจัย
3. เสียชีวิตในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา

4. ระหว่างการทดลองผู้เข้าร่วมขอถอนตัวออกจากโครงการ หรือย้ายถิ่นที่อยู่

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1 โดยการเลือกสถิติ Means: Difference between two independent means (two groups) โดยกำหนดค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบ (α) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ ($1 - \beta$) เท่ากับ 0.9 สำหรับค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 เมื่อแทนค่าต่าง ๆ ในสูตรคำนวณด้วยโปรแกรมได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 คน และเพื่อป้องกันการถอนตัว (Drop - Out) ผู้วิจัยจึง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

วิจัย คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้สถานีสุนัขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ สถานีสุนัขภาพที่มีอุปกรณ์และสมรรถนะดังนี้

1) เครื่องวัดความดันโลหิต และชีพจรดิจิทัล ชนิดวัดต้นแขนแบบ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว และเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วดิจิทัล โดยเครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วดิจิทัลที่ใช้ผ่านการสอบเทียบเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน

2) แนวทางการประเมินสุขภาพ และจัดการความเสี่ยงโดยใช้เอกสารแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพ อ.กระนวน โดยผู้รับบริการจะได้รับการประเมินผลและรับคำแนะนำในการจัดการความเสี่ยงจากเจ้าหน้าที่ อสม.

3) การเชื่อมโยงข้อมูล อสม. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทะเบียนการให้บริการ health station ในประชาชนทั่วไป แบบบันทึกทะเบียนกรณีรับส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและกรณีรับส่งต่อจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามการวิจัย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ และรายได้

2) แบบสอบถามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ให้เลือกคำตอบเป็นสามคำตอบ คือ ถูก ผิด หรือไม่ทราบ⁹

3) แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3ส. 3อ. 1น. แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3ส. 3อ. 1น.^(10,11) มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียงหนึ่งคำตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส. 3อ. 1น.^(10,11) คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ เป็นความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยที่คะแนน 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์) คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง (ปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์) คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 4 - 5 ครั้ง/สัปดาห์) และ 4

คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 6-7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์) จากนั้นนำคะแนนมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ (0 - 15 คะแนน) ระดับปานกลาง (16- 30 คะแนน) และ ระดับสูง (31- 40 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแผนการสอนสุขศึกษาที่พัฒนาและปรับปรุง ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (content validity index : CVI) โดยแบบสอบถามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ ค่า I-CVI = 1.00 และ S-CVI = 1.00 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3ส.3อ.1น. ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องฯ ได้ค่า I-CVI = 1.00 และ S-CVI = 1.00 และตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส.3อ.1น. ได้ค่า I-CVI = 1.00 และ S-CVI = 1.00 จากนั้นได้นำเครื่องมือแบบสอบถามความรู้พื้นฐานฯ แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องฯ จำนวน 2 ตอน ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลังได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3ส.3อ.1น. ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ได้

เข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 20 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยแบบสอบถามความรู้พื้นฐานฯ และแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องฯ หาค่าความเชื่อมั่นที่ $KR-20 = 0.81$ และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพฯ หาค่าความเชื่อมั่นที่ Cronbach's $\alpha = 0.82$

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนการเริ่มดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัย ดำเนินการเสนอเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัย

เข้าแนะนำตนเองต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและชี้แจงจุดประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดของการเก็บข้อมูล ระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของงานวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเตรียมผู้ขอความยินยอมและเตรียมผู้ช่วยวิจัย

2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สถานีสุขภาพ อ.กระนวน จ.ขอนแก่น จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตามเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดำเนินการขอการเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะให้เวลากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินงานวิจัยตามขั้นตอน การดำเนินงานวิจัย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
สัปดาห์ที่ 1	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) วัดรอบเอว และวัดดัชนีมวลกาย (BMI) ทำแบบสอบถามประเมินความรู้พื้นฐานฯ แบบสอบถามความรู้การปรับพฤติกรรม และวัดพฤติกรรมกระดูกป้องกัน โรคเบาหวาน ตามหลัก 3ส.3อ.1น.	30 นาที
กิจกรรมที่ 1 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม		2 ชม.

ตารางที่ 1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
สัปดาห์ที่ 1	1) ให้ความรู้เรื่องเบาหวานโดยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สื่อ Power point 2) สร้างแรงบันดาลใจจากบุคคลต้นแบบโดยประสบการณ์การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนของบุคคลต้นแบบ โดยใช้นักคนต้นแบบ กิจกรรมที่ 2 หลัก 3ส. 3อ. 1น. บรรยายให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหาร ภาวะโภชนาการ โดยการใช้โมเดลอาหารสามสี การออกกำลังกายให้เหมาะสม อารมณ์และการจัดการความเครียดผ่อนคลายความเครียด แบ่งกลุ่มนั่งสมาธิ และทำกิจกรรมกิจกรรมดอกไม้บาน กิจกรรมยืดเหยียด และการนอนหลับที่เพียงพอ สื่อที่ใช้ Power point และโมเดลอาหารสามสี กิจกรรมที่ 3 เตรียมพร้อมปฏิบัติ โดยแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อบันทึกกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ตามคู่มือ	2 ชม.
สัปดาห์ที่ 2-10	เยี่ยมเสริมพลัง ผู้วิจัย และ อสม.ติดตามเยี่ยมบ้าน หรือติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นประเมินการปฏิบัติตัวให้ต่อเนื่อง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
สัปดาห์ที่ 11	ติดตาม FBS, วัตรอบเอว และBMI ลงบันทึกโดย อสม.	10 นาที/คน
สัปดาห์ที่ 12	การติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันในการป้องกันโรคเบาหวาน สรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมและทำแบบสอบถามหลังการทดลอง	1 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล
 ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำมาประมวลผล โดยใช้โปรแกรม SPSS version 28.0 โดยกำหนด

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05
 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

อาชีพรายได้ ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) โดยแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3ส.3อ.1น. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส.3อ.1น. ก่อน-หลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น สถิติที่ใช้ทดสอบคือ Paired t-test โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยโครงการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น เอกสารรับรองเลขที่ 25671144509006 รับรองเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2567 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ที่มิวิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และ

สอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็น ความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการ เข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการวิจัย (Result)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 30 - 65 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมตอนปลาย/ป.ว.ช. คิดเป็นร้อยละ 85 อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 57.5 รายได้อยู่ในช่วง 800 – 30,000 บาท/เดือน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3ส.3อ.1น. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส.3อ.1น. ก่อน-หลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในอ.กระนวน จ.ขอนแก่น

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว DTX ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3ส.3อ.1น. และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3ส.3อ.1น. ก่อน-หลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน (n=40)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			p - value
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	
น้ำหนัก	67.848	11.034	น้ำหนักเกิน	67.460	11.252	น้ำหนักเกิน	0.255
ดัชนีมวลกาย	26.235	4.264	ระดับอ้วน	25.952	4.018	ระดับอ้วน	0.139
รอบเอว	89.383	8.014	เกินเกณฑ์ปกติ	87.530	8.749	ลดลงเล็กน้อย	0.14
FBS	110.275	7.582	กลุ่มเสี่ยง prediabetes	102.050	10.340	ลดลงใกล้เกณฑ์ปกติ (ปกติ <100)	<0.001*
ความรู้พื้นฐานฯ	6.050	1.377	NA	7.850	1.075	เพิ่มขึ้น	<0.001*
ความรู้ 3ส. 3อ. 1น.	5.330	1.526	NA	7.700	1.265	เพิ่มขึ้น	<0.001*
พฤติกรรม	24.350	5.077	ระดับปานกลาง	28.150	7.364	ระดับปานกลาง	<0.001*

* P<0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 67.85 กิโลกรัม (SD = 11.03 กิโลกรัม) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย (BMI) อยู่ที่ 26.24 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ส่วนรอบเอวเฉลี่ยอยู่ที่ 89.38 เซนติเมตร ซึ่งเกินเกณฑ์ความเสี่ยงทั้งในเพศหญิงและเพศชาย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยก่อน

เข้าร่วมโปรแกรมอยู่ที่ 110.28 mg/dL ซึ่งสูงกว่าค่ามาตรฐาน (<100 mg/dL) และถือว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงภาวะ pre-diabetes หลังเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างลดลงเหลือ 102.05 mg/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนความรู้เกี่ยวกับหลัก 3ส. 3อ. 1น. และพฤติกรรมสุขภาพก็

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในส่วนของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) แม้ค่าเฉลี่ยลดลงเหลือ 25.95 kg/m^2 แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.139$) และรอบเอวมีค่าเฉลี่ยลดลงเหลือ 87.53 เซนติเมตร แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.140$) อย่างไรก็ตาม การลดลงเล็กน้อยนี้ยังคงสะท้อนถึงแนวโน้มที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุงและเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดเสริมในการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในระยะยาว¹²

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

(Discussion and Conclusion)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสุนัขและการมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยเฉพาะค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ที่ลดลงจาก 110.28 mg/dL เหลือ 102.05 mg/dL หลังการทดลอง ซึ่งมีค่า $p\text{-value} < 0.001$ แสดงถึงผลของโปรแกรมการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเป้าหมายสอดคล้องกับงานของ เพ็ญดี โจนวีธินนท์ และคณะ (2564)¹³ ที่ระบุว่าโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองช่วยให้กลุ่มเสี่ยง

สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้เฉลี่ย 11 mg/dL มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยใช้แนวคิด Self-efficacy ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ในด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเบาหวานและความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ “3ส.3อ.1น.” พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($\bar{X}$ 6.05 เป็น 7.85, $p < 0.001$ และ $\bar{X}$ 5.33 เป็น 7.70, $p < 0.001$) ซึ่งแสดงว่าเนื้อหาในโปรแกรมและการสื่อสารผ่านสถานีสุนัขภาพมีประสิทธิภาพในการถ่ายทอดความรู้ และสอดคล้องกับผลของงานวิจัยของ ศิริยา จันทะโคตร (2567)¹⁴ ที่พบว่าโปรแกรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

นอกจากนี้ ยังพบว่าพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ “3ส. 3อ. 1น.” มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ($p < 0.001$) โดยพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 24.55 เป็น 28.80 คะแนน การให้ความรู้ตามหลัก 3ส.3อ.1น. ที่ใช้ในโปรแกรมนี้มีผลคล้ายกับงานวิจัยของสนทยา สิงห์นิกร (2567)¹⁵ และ สุภาวดี กลัดทอง (2564)¹⁶ ที่พบว่าแนวทางส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และ 2อ. ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเกิดจาก

การเสริมแรงทางสังคมและกิจกรรมกลุ่มภายในชุมชน ซึ่งช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ในขณะที่ตัวแปรด้านน้ำหนักและรอบเอวแม้จะเปลี่ยนแปลงในทิศทางลดลงแต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งอาจเนื่องจากระยะเวลาโปรแกรมเพียง 12 สัปดาห์ยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ชัดเจนในตัวแปรทางกายภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย หรือรอบเอว ซึ่งต้องอาศัยเวลาในการปรับพฤติกรรมและสะท้อนผลทางร่างกายอย่างต่อเนื่องในระยะยาว การติดตามผลในระยะเวลายาวอย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี¹⁷ อย่างไรก็ดีตาม ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมถือเป็นสัญญาณเชิงบวกที่สามารถพัฒนาเป็นผลทางกายภาพได้หากมีการติดตามระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อติดตามผลของโปรแกรมในด้านพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในระยะ 6 เดือน – 1 ปีขึ้นไป
2. ควรมีการศึกษานำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อประเมินความเหมาะสมและความยืดหยุ่นของโปรแกรม
3. ควรส่งเสริมให้สถานี่สุขภาพมีบทบาทมากขึ้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครและภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน นายแพทย์วิโรจน์ เลิศพงษ์พิพัฒน ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย บุคลากรประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประจำตำบลหนองกุงใหญ่และตำบลหนองโน ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จนสามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Zhou B, Bentham J, Di Cesare M, et al. Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. *Lancet*. 2024;403(10389):123-135.
2. World Health Organization. Urgent action needed as global diabetes cases increase four-fold over past decades. 2024 Nov 13. Available from: <https://www.who.int/news/item/1>

- 3-11-2024-urgent-action-needed-as-global-diabetes-cases-increase-four-fold-over-past-decades
3. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP). รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค; 2565.
 4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน. รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2563–2565. ขอนแก่น: กลุ่มงานเวชระเบียน; 2566.
 5. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงาน สถานีสุขภาพ (Health Station). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 30 เม.ย. 2568]. เข้าถึงจาก: https://www.ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=16814
 6. กรมควบคุมโรค. แนวทางการจัดบริการ สถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 เม.ย. 2568]. เข้าถึงจาก: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9099>
 7. The Lancet. Strengthening primary health care to address non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Lancet. 2024;403(10425):203–205.
 8. Kassahun CW, Mekonen AG. Community participation and associated factors among households in public health programs: A systematic review. BMC Public Health. 2019;19(1):1023.
 9. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แบบองค์รวมและต่อเนื่อง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2563.
 10. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน โดยใช้หลัก 3ส. 3อ. 1น. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
 11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค: หลัก 3ส. 3อ. 1น. ในสถานบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สปสช.; 2561.
 12. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series 894)
 13. Rojruangnon P, Kamutsri W, Kraitap P, Seubsui N, Tiewwilai N, Tedniyom T. Effects of self-efficacy enhancement program to food consumption behavior

- modification among diabetes mellitus risk groups at Khlongtongsai, Khlongsan, Bangkok.J Dept Med Serv. 2021;46(3):81–88.
14. Juntakot S. A behavior modification program for diabetes prevention among at-risk groups in the Donjik Health Promoting Hospital service area using participation and social support. Journal of Public Health Research, Ubon Ratchathani Rajabhat University. 2024;13(3):71–79.
15. Singnikorn S. The effect of using a 3-A 2-S health behavior modification program on blood sugar levels of type 2 diabetic patients receiving services in the Lifestyle Medicine Clinic, Health Center 4 Saraburi. J Environ Community Health. 2024;9(4):134–141.
16. Kladthong S, Yamsakul N. Effects of a health literacy enhancement program according to the 2-Aor principles on health literacy, health behavior, and blood sugar levels in a pre-diabetic risk group. J Acad Nurs Chakriraj Coll. 2021;1(2):14–25.
17. Franz MJ, Boucher JL, Rutten-Ramos S, VanWormer JJ. Lifestyle weight-loss intervention outcomes in overweight and obese adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. J Acad Nutr Diet. 2015;115(9):1447–63.

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ที่รับไว้ในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

พรวรี ปักกระโท่¹

บทคัดย่อ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะที่รุนแรงและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วยทั่วโลก สัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ (NEWS) มีความแม่นยำสูงในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลบ้านไผ่ ด้วยการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ระหว่าง เดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนมีนาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย และข้อมูลสรุปผลการวินิจฉัยและรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพหุคูณแบบโลจิสติกส์ นำเสนอค่า Adjusted odds ratio ค่าช่วงเชื่อมั่น 95% ค่า p-value กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่าง 168 คน พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเสียชีวิต ร้อยละ 11.90 (95%CI : 7.42-17.78) พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิต ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มี NEWS > 4 score ($OR_{adj} = 2.93$, 95%CI: 1.03 – 8.33; p-value = 0.043) ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีค่า lactate แรกรับ > 4 mmol/L ($OR_{adj} = 3.11$, 95%CI: 1.03 – 9.40 p-value = 0.044) และการให้สารน้ำไม่เพียงพอตามแนวทางปฏิบัติ ($OR_{adj} = 4.49$, 95%CI: 1.47 – 13.81; p-value = 0.009) ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ NEWS การตรวจระดับ lactate และการให้สารน้ำอย่างเพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

คำสำคัญ : ติดเชื้อในกระแสเลือด, การเสียชีวิต, สัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ

¹นายแพทย์ชำนาญการ อายุรแพทย์ โรงพยาบาลบ้านไผ่

Corresponding Author; Pornvaree Pakkaratho , Email: Pornvaree9357@gmail.com

Received: April 08, 2025; Revised June 09, 2025; Accepted June 09, 2025

THE FACTORS ASSOCIATED WITH DEATH FROM SEPSIS IN BANPHAI HOSPITAL

Pornvaree Pakkaratho¹

ABSTRACT

Sepsis is a serious condition and major cause of worldwide hospital mortality. The NEWS score has a high accuracy in diagnosing sepsis. This cross-sectional analytical study aimed to investigate factors associated with the mortality of sepsis patients in Banphai hospital between October 2022 and March 2023. The data was collected including: personal information, medical history, and diagnostic and treatment result summary. The total number of 168 patients was accounted for A study. Logistic regression analysis was used to determine associations, presenting adjusted odds ratios (OR_{adj}), 95% confidence intervals (95% CI), and p-values, with statistical significance set at 0.05. The results showed that the mortality rate of sepsis was 11.90%. Factors significantly associated with sepsis mortality included a NEWS score greater than 4 ($OR_{adj} = 2.93$, 95% CI: 1.03 – 8.33; p-value = 0.043), an initial lactate level > 4 mmol/L ($OR_{adj} = 3.11$, 95% CI: 1.03 – 9.40; p-value = 0.044), and inadequate fluid resuscitation according to guidelines ($OR_{adj} = 4.49$, 95% CI: 1.47 – 13.81; p-value = 0.009). These data demonstrate the importance of using the NEWS score, lactate testing, and adequate fluid administration as key factors in the treatment of patients with sepsis.

Keywords: Sepsis, Death, National Early Warning Score (NEWS)

¹ Internal Medicine Physician, Ban Phai Hospital

บทนำ (Introduction)

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง (severe sepsis) และภาวะช็อกที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ (septic shock) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดทั่วโลก จำนวน 11 ล้านราย¹ สถานการณ์ในประเทศไทยมีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ประมาณ 175,000 รายต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 45,000 รายต่อปี อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ปีงบประมาณ 2560 – 2561 ร้อยละ 32.03 และ 34.85 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 2 และ 3 พบอัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิดติดเชื้อในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 32.54 และ 32.92 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (< ร้อยละ 30) และผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2562 พบว่าอัตราการเสียชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิดติดเชื้อในชุมชน ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2562 อยู่ที่ร้อยละ 32.92¹

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีอัตราการเสียชีวิตสูงและแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้จะมีความก้าวหน้าทางการแพทย์ก็ตาม โดย

ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิต คือการวินิจฉัยล่าช้าและการรักษานอกหอผู้ป่วยวิกฤต² การเริ่มให้ยาปฏิชีวนะช้ากว่า 3 ชั่วโมง หลังจากวินิจฉัย การได้รับยาปฏิชีวนะไม่เพียงพอ³ การมีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบจากเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนทั่วร่างกายเป็นเวลานาน⁴⁻⁶ จากการวิจัยก่อนหน้านี้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต ได้แก่ เพศชาย (OR_{adj} : 2.46, 95%CI:1.33-4.56) โรคประจำตัวมะเร็ง (OR_{adj} : 5.62, 95%CI:2.45-12.90) การใส่ท่อช่วยหายใจ (OR_{adj} : 4.75, 95%CI: 2.22-10.17) ระดับ Serum creatinine (OR_{adj} : 1.31, 95%CI: 1.09-1.57) ระดับ Serum lactate (OR_{adj} : 1.26, 95%CI: 1.13-1.41)⁷ นอกจากนี้พบปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสเสียชีวิต ได้แก่ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอวัยวะทำงานบกพร่อง ระบบสมอง มีภาวะเลือดเป็นกรด และภาวะแทรกซ้อนไตวายเฉียบพลันที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด⁸ ปัจจุบันมีการใช้คะแนนเตือนเฝ้าระวังภาวะวิกฤติที่สำคัญ ได้แก่ NEWS score ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในการดูแลรักษาจนถึงโรงพยาบาล ชนชนำส่ง และการดูแลรักษาที่โรงพยาบาล^{9,10} Abbott และคณะได้ทำการศึกษาพบว่า NEWS ก่อนเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต และการที่

ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตภายใน 48 ชั่วโมง¹¹ Jo และคณะได้ศึกษา NEWS ร่วมกับระดับ lactate ในเลือด พบว่าช่วยพยากรณ์การเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมงได้ดีเช่นกัน¹² ส่วนการศึกษาในประเทศไทยพบว่า NEWS ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนนมีความแม่นยำมากที่สุดในการพยากรณ์อาการที่แย่ลงของผู้ป่วยหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง¹³ แนวทางการประเมิน NEWS เป็นแนวทางที่ปรับปรุงจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ประเทศอังกฤษ ปี ค.ศ.2012¹⁴ พบว่าระดับคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนนเป็นเกณฑ์ในการทำ การค้นหาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด นำไปสู่การตัดสินใจในการรักษาตามแนวทางและช่วยค้นหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว¹⁵ โดยการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีเป้าหมายในการรักษาภายใน 6 ชั่วโมงที่เรียกว่า early goal- directed therapy (EGDT) โดยการวินิจฉัยให้รวดเร็ว ให้การรักษาด้วยสารน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม หมายถึง การให้สารน้ำประเภท Crystalloid ปริมาณ 30 ml/kg หรือ 1,500 ml ภายใน 1 ชั่วโมงหากเกินเวลาหรือปริมาณไม่ถึงที่กำหนด คือ ไม่เพียงพอ ร่วมกับการให้ยากลุ่มกระตุ้นแรงดันโลหิต (vasopressor drugs) เพื่อทำให้การหมุนเวียน

และแรงดันเลือดดีขึ้นอย่างรวดเร็ว สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของอวัยวะล้มเหลวได้¹⁶⁻¹⁹ นอกจากนี้การตรวจวัดระดับ lactate ในเลือดบ่งบอกถึงภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากมีภาวะ tissue hypoperfusion โดยใช้ค่ามากกว่า 4 mmol/L ซึ่งต้องรีบมีการประเมินและรักษาโดยการให้สารน้ำอย่างเพียงพอตามแนวทางเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตได้²⁰

โรงพยาบาลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด พบความชุกของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดสูงขึ้นจากการพบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ผ่านมา พบประเด็นปัญหาในกระบวนการดูแล คือผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่แรก (delayed diagnosis) มีความล่าช้าในการให้ยาปฏิชีวนะ (delayed treatment) การให้สารน้ำทดแทนในการรักษาผู้ป่วยภาวะ septic shock ยังไม่เพียงพอส่งผลให้เกิดอวัยวะล้มเหลวหลายระบบตามมา และเกิดการเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพียงส่วนหนึ่งของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่รับไว้ในโรงพยาบาลบ้านไผ่

จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เกิดประสิทธิภาพ ลดอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

เพื่อศึกษาอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ที่รับไว้ในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มาจากบ้าน (community acquired sepsis) ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย severe sepsis และ septic shock (ฉบับร่าง) พ.ศ. 2558 โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย²⁰ และเข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านไผ่

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

ได้แก่ ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการ

รักษาในโรงพยาบาลบ้านไผ่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 และมีการลงรหัสวินิจฉัยรหัสโรคตามรหัส ICD -10 รหัส A40.0-A41.9 (sepsis) , R65.1 (severe sepsis) , R57.2 (septic shock) ทั้งการวินิจฉัยหลัก วินิจฉัยร่วมและภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

ได้แก่ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากในโรงพยาบาล (Hospital acquired sepsis) ผู้ป่วยที่รับกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (refer back) ผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคองตามแนวทาง palliative care และผู้ป่วยที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น และไม่สามารถติดตามเวชระเบียนได้

กลุ่มตัวอย่าง จำนวนขนาด

ตัวอย่างพิจารณาตามรูปแบบการวิจัยและวิธีการทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในงานวิจัย คือตามสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh, Bloch, & Larsen²¹ ขนาดตัวอย่างของกลุ่มศึกษาเท่ากับ 168 คน และในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่รับไว้ในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือส่วนที่ 1

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ BMI โรคประจำตัว ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลามีอาการก่อนมารพ. ประเมิน NEWS แกร็บ ค่า lactate แกร็บ การเจาะ hemoculture การให้ยาปฏิชีวนะ การให้สารน้ำ และการใช้ protocol sepsis และ ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลการสรุปผลการวินิจฉัย ภาวะแทรกซ้อน และผลการรักษา

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำเสนอค่าแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistics) การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยวิธีการวิเคราะห์พหุคูณแบบโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression) นำเสนอค่า Adjusted odds ratio (OR_{adj}), 95% CI และค่า p-value กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับ

มนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ REC 062/2567 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย (Result)

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.79 มากที่สุด มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.71 อายุเฉลี่ย 63.68 ปี ($SD=15.13$) อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 95 ปี ดัชนีมวลกาย มากที่สุดอยู่ในระดับปกติ ($BMI=18.5-22.9$ กก./ m^2) ร้อยละ 39.29 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.93 ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.94 โรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 18.44 ได้รับการประเมิน NEWS แกร็บ ร้อยละ 92.26 มี NEWS แกร็บ ≤ 4 score ร้อยละ 76.79 มีค่า lactate แกร็บ ≤ 4 mmol/L ร้อยละ 73.81 ได้รับการเจาะ hemoculture ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 85.12 พบเชื้อก่อโรค ร้อยละ 32.17 เชื้อก่อโรคที่พบส่วนใหญ่คือ *Escherichia coli* ร้อยละ 11.89 ได้รับการให้ยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย ร้อยละ 58.33 ได้รับการให้สารน้ำอย่างเพียงพอตามแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ 55.95 และมีการใช้ protocol sepsis ร้อยละ 55.95 และปัจจัยด้านผลการวินิจฉัย มีการวินิจฉัยโรคหลัก คือ Urinary Tract Infection

(UTI) ร้อยละ 31.55 และชนิดของการติดเชื้อ
ในกระแสเลือดเมื่อแบ่งตามระดับความ
รุนแรงพบว่า septic shock มากที่สุด ร้อยละ

41.67 ดังตารางที่ 1 และสามารถจำแนก
NEWS ตามชนิดแบ่งตามระดับความรุนแรง
ของการติดเชื้อในกระแสเลือด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (n=168)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	51.79
หญิง	81	48.21
อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	12	7.14
40 – 49 ปี	15	8.93
50 – 59 ปี	30	17.86
60 – 69 ปี	52	30.36
70 ปีขึ้นไป	60	35.71
อายุเฉลี่ย 63.68 ปี (SD= 15.13) อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 95 ปี		
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
ผอม (< 18.5 กก./ม ²)	39	23.21
ปกติ (18.5 – 22.9 กก./ม ²)	66	39.29
น้ำหนักเกิน (23.0 – 24.9 กก./ม ²)	30	17.86
อ้วน (≥ 25.0 กก./ม ²)	33	19.64
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.69 กก./ม ² (SD= 4.31) ต่ำสุด = 11.81 กก./ม ² สูงสุด 34.76 กก./ม ²		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	27	16.07
มี	141	83.93
ได้แก่ โรคเบาหวาน	69	48.94
โรคความดันโลหิตสูง	69	48.94
โรคไตเรื้อรัง	26	18.44
อื่นๆ	81	62.31

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (n=168) (ต่อ)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชนิดแบ่งตามระดับความรุนแรงของการติดเชื้อในกระแสเลือด		
Sepsis	66	39.29
Severe sepsis	32	19.05
Septic shock	70	41.66
NEWS		
≤ 4 score	129	76.79
> 4 score	39	23.21
ค่า lactate แกรับ		
≤ 4 mmol/L	124	73.81
> 4 mmol/L	44	26.19
ผลการเจาะ hemoculture		
no growth	97	68.24
พบเชื้อ	46	32.17
ได้แก่ ดังต่อไปนี้		
- Escherichia coli	17	11.89
- Klebsiella pneumoniae	12	8.39
- Staphylococcus aureus	3	2.10
- salmonella	2	1.40
- Enterococcus faecalis	1	0.70
- others	11	6.55
การให้ยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย		
ภายใน 1 ชั่วโมง	98	58.33
ภายหลัง 1 ชั่วโมง	70	41.67
การให้สารน้ำอย่างเพียงพอตามแนวทางปฏิบัติ		
เพียงพอ	94	55.95
ไม่เพียงพอ	74	44.05

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (n=168) (ต่อ)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้ protocol sepsis		
ใช้	94	55.95
ไม่ได้ใช้	74	44.05
การวินิจฉัยโรคหลัก		
Urinary tract infection	53	31.55
Pneumonia	51	30.36
Infective diarrhea	26	15.48
อื่นๆ	38	22.61

ตารางที่ 2 NEWS จำแนกตามชนิดแบ่งตามความรุนแรงของการติดเชื้อในกระแสเลือด (n=168)

NEWS	Sepsis n (%)	Severe sepsis n (%)	Septic shock n (%)
Low clinical risk (≤ 4)	52 (30.95)	30 (17.86)	47 (27.98)
Medium clinical risk (5-6)	8 (4.76)	1 (0.60)	11 (6.55)
High clinical risk (≥ 7)	6 (3.57)	1 (0.60)	12 (7.14)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Univariable Analysis)

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ ใช้สถิติ Chi square ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกส์อย่างง่าย (Simple logistic regression) โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบและปัจจัยอื่น พิจารณา ค่า p-value ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ผลการวิเคราะห์ดัง

รายละเอียด พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 3.13 เท่าของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี (95% CI: 1.20 – 8.15; p-value = 0.020) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า เพศ ดัชนีมวลกาย (BMI) และโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด อย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ดัง

รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ที่รับไว้ในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบ (n=168)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	การเสียชีวิต		OR (95% CI)	P-value
	เสียชีวิต	รักษาหาย		
	n (%)	n (%)		
	(n=20)	(n=148)		
เพศ				0.435
หญิง	8 (9.88)	73 (90.12)	1	
ชาย	12 (13.79)	75 (86.21)	1.46 (0.56 – 3.78)	
อายุ				0.020
น้อยกว่า 70 ปี	8 (7.41)	100 (92.59)	1	
70 ปี ขึ้นไป	12 (20.00)	48 (80.00)	3.13 (1.20 – 8.15)	
ดัชนีมวลกาย (BMI)				0.806
< 22.9 กก./ม ²	12 (11.43)	93 (88.57)	1	
≥ 23.0 – 24.9 กก./ม ²	8 (12.70)	55 (87.30)	1.23 (0.43 – 2.93)	
โรคประจำตัว				0.611
ไม่มี	4 (14.81)	23 (85.19)	1	
มี	16 (11.35)	125 (88.65)	0.73 (0.23 – 2.40)	
ได้แก่ โรคเบาหวาน	7 (10.14)	62 (89.86)	0.79 (0.28 – 2.25)	0.660
โรคความดันโลหิตสูง	8 (11.59)	61 (88.41)	1.05 (0.37 – 2.97)	0.928
โรคไตเรื้อรัง	2 (7.69)	24 (92.31)	0.60 (0.13 – 2.82)	0.519

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ที่รับไว้ในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยคำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ (Multivariable Analysis) พบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ที่รับไว้ในโรงพยาบาลบ้านไผ่ เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มี NEWS > 4 score มีความเสี่ยงต่อ

การเสียชีวิตเป็น 2.93 เท่าของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มี NEWS score ≤ 4 score ($OR_{adj} = 2.93$, 95%CI: 1.03 – 8.33; p-value = 0.043) ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีค่า lactate แรกรับ > 4 mmol/L มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 3.11 เท่าของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีค่า lactate แรกรับ ≤ 4 mmol/L ($OR_{adj} = 3.11$, 95%CI: 1.03 – 9.40

p-value = 0.044) และผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการให้สารน้ำไม่เพียงพอตามแนวทางปฏิบัติ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็น 4.49 เท่าของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการให้สารน้ำอย่างเพียงพอตามแนวทางปฏิบัติ ($OR_{adj} = 4.49$, 95%CI: 1.47 – 13.81; p-value = 0.009) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ที่รับไว้ในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น : วิเคราะห์แบบพหุ (Multivariable analysis) โดยคำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ (n=168)

ปัจจัย	การเสียชีวิต		OR (95% CI)	OR_{adj} (95%CI)	P-value
	เสียชีวิต	รักษาหาย			
	n (%) (n=20)	n (%) (n=148)			
NEWS score					0.043
≤ 4 score	12 (9.30)	117 (90.70)	1	1	
> 4 score	8 (20.51)	31 (79.49)	2.52 (0.95 – 6.69)	2.93 (1.03 – 8.33)	
ค่า lactate แรกรับ					0.044
≤ 4 mg/dl	12 (9.68)	112 (90.32)	1	1	
> 4 mg/dl	8 (18.18)	36 (81.82)	2.07 (0.79 – 5.47)	3.11 (1.03 – 9.40)	
การให้สารน้ำอย่างเพียงพอตามแนวทางปฏิบัติ					0.009
เพียงพอ	7 (7.45)	87 (92.55)	1	1	
ไม่เพียงพอ	13 (17.57)	61 (82.43)	2.64 (1.00 – 7.02)	4.49 (1.47–13.81)	

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์การเสียชีวิตกับ NEWS > 4 ในแต่ละระดับความรุนแรงของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ทั้ง 3 กลุ่ม

NEWS	Sepsis n (%) เสียชีวิต/ทั้งหมด	Severe sepsis n (%) เสียชีวิต/ทั้งหมด	Septic shock n (%) เสียชีวิต/ทั้งหมด
Low clinical risk (≤ 4)	3/52(5.77)	5/30 (16.67)	4/47 (8.51)
Medium clinical risk (5-6)	0/8 (0)	1/1 (100)	3/11 (27.27)
High clinical risk (≥ 7)	0/6 (0)	0/1 (0)	4/12 (33.33)

จากผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ของการเสียชีวิต กับ NEWS > 4 โดยในกลุ่ม medium clinical risk พบมากที่สุดในกลุ่มที่วินิจฉัยความรุนแรงว่าเป็น septic shock และในกลุ่ม high clinical risk พบความสัมพันธ์การเสียชีวิตมากที่สุดในกลุ่มที่มีความรุนแรงและวินิจฉัย septic shock เช่นเดียวกัน

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

(Discussion and Conclusion)

จากผลการวิจัยพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ที่รับไว้ในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ 11.90 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบอัตราป่วยตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 29.15⁷ และโรงพยาบาลสกลนคร มีอัตราตายร้อยละ 37.5²² เนื่องจากความแตกต่างของระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลและขนาดของ

โรงพยาบาลรวมถึงจำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา และสาเหตุพบว่าเป็นอันดับ 1 ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเป็นอันดับ 1 รองลงมา ได้แก่ ติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาก่อนหน้านี้²² ที่พบการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นอันดับ 1 ดังนั้นควรมีการเฝ้าระวังโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเสี่ยงติดเชื้อ ได้แก่ เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง หรือกลุ่มใส่สายสวนปัสสาวะในการป้องกันติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ควรกระตุ้นการป้องกันปอดอักเสบ เช่น ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและคำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบพบแพทย์

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลบ้านไผ่ ได้แก่ (1) ค่า NEWS แรกวันที่คะแนนมากกว่า 4 คะแนน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า

นี้²² ที่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเสียชีวิต ได้แก่ อายุมากกว่า 70 ปีและการได้รับยาต้านจุลชีพไม่ครอบคลุมเชื้อ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของในต่างประเทศ และในประเทศไทยบางการศึกษา ที่พบว่าการประเมิน NEWS สามารถทำนายอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อและช็อกจากการติดเชื้อ และอุบัติการณ์การเสียชีวิตภายหลังให้การรักษามีความสัมพันธ์กับระดับ NEWS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05^{15,23-24} ซึ่งแบบประเมิน NEWS ใช้สำหรับเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และสัญญาณชีพ ช่วยในการตรวจประเมินและเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ตั้งแต่แรกเริ่มและการตัดสินใจในการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที¹⁹ โดยจากผลการวิจัยพบว่าในกลุ่ม NEWS > 4 และวินิจฉัย septic shock มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ควรรีบให้การรักษาทันทีทันใด ดังนั้น ควรมีการกระตุ้นและกำหนดแนวทางโดยการใช้ NEWS เป็นเกณฑ์ในการประเมินและเป็นสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต

(2) ค่า lactate แรกรับ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดสอดคล้องกับการศึกษาต่างๆที่ผ่านมา^{7,25} นอกจากนี้การ

เกิดภาวะที่กระบวนการกำจัด lactate ของไตและตับลดลงทำให้มีการคั่งค้างของ lactate มากยิ่งขึ้น เกิดภาวะ lactic acidosis ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดที่สูงขึ้นจะสัมพันธ์กับระดับ lactate ในเลือดที่สูงขึ้นเช่นกัน²⁶ โดยแนวทางพัฒนา หากผลเลือด lactate ที่มากกว่า 4 mmol/L อาจจำเป็นต้องรีบให้การรักษาโดยการให้สารน้ำอย่างเพียงพอและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดหรือพิจารณารับนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือห้องวิกฤตเพื่อให้การดูแลได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน และมีการตรวจติดตามผลเลือดเป็นระยะ

(3) การให้สารน้ำอย่างเพียงพอตามแนวทางปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด สอดคล้องการศึกษาต่างๆที่ผ่านมา^{7,27} ดังนั้น การได้รับสารน้ำที่เพียงพอและเหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจะทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตได้ และนำไปพัฒนาในการวางแผนแนวทางปฏิบัติ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการคัดลอกข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกการรักษา ทำให้ได้ข้อมูลเฉพาะที่มีการเก็บรวบรวมในฐานข้อมูลของ

โรงพยาบาล จึงมีข้อจำกัดในการรวบรวมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจเกิดจากผู้ป่วยได้ และเป็นการศึกษาในช่วงระยะเวลาหนึ่งเวลาใดที่อาจเป็นช่วงเวลาที่สั้น ทำให้จำนวนประชากรน้อย ผลการศึกษาอาจไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรทั้งหมด ดังนั้นอาจเป็นประเด็นที่ต้องนำไปพัฒนาหรือนำไปศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรใช้ NEWS และ ระดับ lactate ในเลือด เป็นเครื่องมือช่วยคัดกรองและประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม และการให้สารน้ำอย่างเพียงพอตามแนวทางปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญ บุคลากรทางการแพทย์ควรปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างเคร่งครัด

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิต เช่น เวลาที่เริ่มให้ยาปฏิชีวนะ การเกิดเชื้อดื้อยารวมถึงการติดตามอาการหลังจำหน่ายต่ออัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ เพื่อพัฒนามาตรการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในอนาคต

3. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการคัดลอกข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบบันทึกการรักษา ทำให้ได้ข้อมูลเฉพาะที่มีการเก็บรวบรวมในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

ไม่สามารถรวบรวมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจเกิดจากผู้ป่วยได้ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากปัจจัยทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ หรือปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผลการศึกษา มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จด้วยดีเนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่ายที่ต้องกล่าวถึงและขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยที่ให้ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่บุคลากรโรงพยาบาลบ้านไผ่ทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดทุกรายที่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ และผู้ช่วยนักวิจัยทุกท่านที่ช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. **เล่มแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2 5 6 2** [อินเทอร์เน็ต]; 2 5 6 2 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2 5 6 2]. เข้าถึงได้จาก: <http://bie.moph.go.th/einsreport/>
2. Lundberg JS, Perl TM, Wiblin T, Costigan MD, Dawson J, Nettleman

- MD, Wenzel RP. Septic shock: an analysis of outcomes for patients with onset on hospital wards versus intensive care units. Crit Care Med. 1998;26(6):1020-4.
3. Martin GS, Mannino DM, Eaton S, Moss M. The epidemiology of sepsis in the United States from 1979 through 2000. N Engl J Med. 2003;348(16):1546-54.
 4. Rivers E, Nguyen B, Havstad S, Ressler J, Muzzin A, Knoblich B, et al. Early Goal-Directed Therapy Collaborative Group. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. N Engl J Med. 2001;345(19):1368-77.
 5. Rangel-Frausto S. The Natural History of the Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) A Prospective Study. JAMA. 1995;273(2):117-123.
 6. Brun-Buisson C. Incidence Risk Factors and Outcome of Severe Sepsis and Septic Shock in Adults A Multicenter Prospective Study in Intensive Care Units JAMA. 1995; 274(12):968-974.
 7. พงศธร มิตรภูมิวิบูลย์. อัตราป่วยตาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2567;4:13-24.
 8. ลัดถริตา เจริญพงษ์, และคณะ. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563;39:542-60.
 9. Spagnolli W, Rigoni M, Torri E, Cozzio S, Vettorato E, Nollo G. Application of the National Early Warning Score (NEWS) as a stratification tool on admission in an Italian acute medical ward: a perspective study. Int J Clin Pract. 2017;71:3-4.
 10. FY Liu, J Qin, RX Wang, XL Fan, J Wang, CY Sun, et al. A prospective validation of National Early Warning Score in emergency intensive care unit patients at Beijing. Hong Kong

- Journal of Emergency Medicine. 2015; 22:137-44.
11. Abbott TEF, Torrance HDT, Cron N, Vaid N, Emmanuel J. A single-centre cohort study of National Early Warning Score (NEWS) and near patient testing in acute medical admissions. Eur J Intern Med. 2016; 35:78-82.
 12. Jo S, Yoon J, Lee JB, Jin Y, Jeong T, Park B. Predictive value of the National Early Warning Score-Lactate for mortality and the need for critical care among general emergency department patients. J Crit Care. 2016; 36:60-68.
 13. Uppanisakorn S, Bhurayanontachai R, Boonyarat J, Kaewpradit J. National Early Warning Score (NEWS) at ICU discharge can predict early clinical deterioration after ICU transfer. J Crit Care. 2018; 43:225-229.
 14. Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2 Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. London: Royal College of Physicians; 2020.
 15. ชีโนรส วงศ์ธิดา . การศึกษาประสิทธิภาพจากการใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดโรงพยาบาลชุมชน. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว Journal of Primary Care and Family Medicine. 2563; 3:39-50.
 16. Gao F, melody T, Daniels DF, Giles S, Fox S. The impact of compliance with 6 - hour and 24 - hour sepsis bundles on hospital mortality in patient with severe sepsis-prospective observational study. Crit Care. 2005;9(6):R764-R770.
 17. Kortgen A, Niederprum P, Baucer M. Implementation of an evidence based “standard operating procedure” and outcome in septic shock. Crit Care Med. 2006; 34:943-949.
 18. Micek ST, Roubinian N, Heuring T, Bode M, Williams J, Harrison C, et al. Before-after study of a standardized hospital order set for the management

- of septic shock. Crit Care Med. 2006; 34:2707-2713.
19. Otero RM, Nguyen HB, Huang DT, Gaieski DF, Goyal M, Gunnerson KJ, et al. Early goal-directed therapy in severe sepsis and septic shock revisited. Concepts, controversies, and contemporary findings. Chest. 2006;130:1579-1595.
 20. รัฐภูมิ ขามพูนท, ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, บุญส่ง พัจจนสุนทร. การดูแลรักษาผู้ป่วย severe sepsis และ septic shock (ฉบับร่าง) แนวทางเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชบำบัดวิกฤติ; 2558.
 21. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statistics in Medicine. 1998;17(14):1623–1634.
 22. นัยนา ธนฐิติวงศ์. ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย sepsis ที่รับไว้ในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2566;26:36-52.
 23. Casallas-Barrera JO, Zabala-Muñoz DA, Aponte-Carrascal CV, Ochoa-Ricardo AM, Quintero-Varela EF, Quinones-Romero JN, et al. Prediction of mortality in cardio-neurovascular patients with sepsis and septic shock: Is NEWS-2 better than qSOFA, SOFA, and qPitt? An observational study. Therapeutic Advances in Infectious Disease. 2025;12:1-11.
 24. Nupaw J, Surasit K, Samutthai W. Evaluation of a Nakornping Early Warning Scores (NEWS) at Emergency Department to predict 24 hours mortality of sepsis patients. J Nakornping Hosp [internet]. 2020 Jun. 18 [cited 2025 Apr. 25];11(1). available from: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/jnkp/article/view/234936>.
 25. Noparatkailas N, Inchai J, Deesomchok A. Blood Lactate Level and the Predictor of Death in Non-shock Septic Patients. Indian J Crit Care Med. 2023;27(2):93–100. doi: 10.5005/jp-journals-10071-24404.
 26. วัชรพงษ์ เหลืองไพรัตน์. การใช้ค่าอัตราส่วนซีรัมแลคเตตต่อแอลบูมินในการคาดคะเนอัตราการตายใน

**ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบ
รุนแรงและช็อกจากการติดเชื้อ.**

วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563;39:252-62.

27. ประกาศิต เทนสิทธิ์, ชัยนรินทร์ ปรุมา
นนท์, สุชี พบลาภ, ชลิสานันท์สันติ, ธนิ
ตา มนต์รี. **ปัจจัยที่มีผลต่อการ
เสียชีวิตเร็วและซ้ำในผู้ป่วยติดเชื้อ
ในกระแสเลือด.** วารสารการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์.
2563;35(1):101-109.

การสนับสนุนจากองค์กรและสุนทรียทัศนภาวะผู้นำที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น

กิตติภาพ บุญเอก¹ ประจักษ์ บัวผัน² และสุรัชย์ พิมพ์หา³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรและสุนทรียทัศนภาวะผู้นำที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 162 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามได้ข้อมูลกลับคืน จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 86.42 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 14 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2568 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับการสนับสนุนจากองค์กร ระดับสุนทรียทัศนภาวะผู้นำ และระดับบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.06 (S.D.=0.37), 4.08 (S.D.=0.43), และ 3.93 (S.D.=0.43) ตามลำดับ ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรและสุนทรียทัศนภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.710$, $p\text{-value}<0.001$), ($r=0.816$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ และพบว่าตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปร ประกอบด้วย สุนทรียทัศนภาวะผู้นำทัศนคติการนำเสนอ ทัศนคติการเป็นผู้นำ ทัศนคติการวางแผนและการจัดการองค์การ การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ และสุนทรียทัศนภาวะผู้นำทัศนคติการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.9 ($R^2 = 0.769$, $p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ : การสนับสนุนจากองค์กร, สุนทรียทัศนภาวะผู้นำ, บทบาทในการควบคุมกำกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

¹นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

^{2,3}อาจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Corresponding author; Email: bprach@kku.ac.th

Received: March 14, 2025; Revised June 18, 2025; Accepted June 18, 2025

ORGANIZATIONAL SUPPORT AND LEADERSHIP SOFT SKILLS AFFECTING THE MONITORING AND CONTROL ROLES AMONG THE DIRECTORS OF THE SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS IN KHON KAEN PROVINCE

Kittiphop Booneak¹ Prachak Bouphan² Surachai Phimha³

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive research aimed to study the organizational support and leadership soft skills affecting the monitoring and control roles among the directors of the sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen province, Thailand. The study population consisted of 248 directors at sub-district health promoting hospitals, selected by using stratified random sampling, with a sample size of 162 participants. and the return rate of questionnaires received from 140 people is 86.42 %. The research tools included a quantitative questionnaire for data collection, validated by three experts, with all items having a content validity index of 1 The reliability of the questionnaire was confirmed with Cronbach's alpha coefficient of 0.97. In addition, a semi-structured interview guidelines was used for qualitative data collection with 14 participants. Data was collected from December 25th, 2024, to January 31st, 2025. The statistical analysis included descriptive and inferential statistics, with a significance level of 0.05. The reliability of the questionnaire was confirmed with Cronbach's alpha coefficient of 0.97. In addition, an in-depth interview guideline were used for qualitative data collection with 14 participants. Data was collected from December 25th, 2024, to January 31st, 2025. The statistical analysis included descriptive and inferential statistics, with a significance level of 0.05. The study found that the overall levels of organizational support, leadership soft skills, and the monitoring and control roles of the health promoting hospital directors in Khon Kaen province were high, with mean scores of 4.06 (S.D.=0.37), 4.08 (S.D.=0.43), and 3.93 (S.D.=0.43), respectively. Both organizational support and leadership soft skills showed a high and statistically significant relationship with the monitoring and control role of the health promoting hospital directors ($r = 0.710$, $p\text{-value} < 0.001$) and ($r=0.816$, $p\text{-value} < 0.001$), respectively. Additionally, the five variables consisted of soft skills leadership in presentation skills, leadership, planning and organizational management, organizational support in terms of materials and equipment, and leadership soft skills in teamwork affected and could jointly predict the monitoring and control of directors at sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen Province at 76.9 percentage, ($R^2 = 0.769$, $p\text{-value} < 0.001$)

Key words : organizational support, leadership soft skills, monitoring and control sub-district health promoting hospitals

¹Student, Faculty of Public Health, Khon Kaen University Khon Kaen, 40000, Thailand

²⁻³ Lecturer, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40000, Thailand

บทนำ (Introduction)

กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนคนไทยให้แข็งแรง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และประเทศให้ยั่งยืน มีความมั่นคงทางสุขภาพ ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาและยกระดับระบบสุขภาพของคนไทยในทุกมิติ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชนในการได้รับการบริการสุขภาพที่ครบวงจร จึงได้จัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Strategy House) เพื่อให้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปตามแผน¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยให้บริการด่านแรกที่ใกล้ชิดประชาชน จึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้หลากหลาย มีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน ทั้งศักยภาพในการบริหารจัดการ การทำงานเป็นทีม การทำงานเชิงรุกในชุมชน ตลอดจนการนำระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเองและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ² ดังนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงต้องมีความสามารถเฉพาะเพียงพอที่จะขับเคลื่อนและผลักดัน สร้างคุณค่าและระบบสาธารณสุขชุมชน ก้าวไปข้างหน้าตามแนวคิดและนโยบายด้านสาธารณสุข

การควบคุมกำกับเป็นบทบาทที่มีความสำคัญสำหรับผู้บริหาร เพื่อให้กิจกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นการควบคุม

คุณภาพในการปฏิบัติงาน กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานสัมฤทธิ์ผลตามแผนที่วางไว้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การกำหนดตัวชี้วัดหรือมาตรฐานที่จะประเมิน 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงาน 3) การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับตัวชี้วัดหรือมาตรฐานในการทำงาน และ 4) การปรับปรุงแก้ไขส่วนขาดที่พบจากการประเมิน³ เพื่อให้การควบคุมกำกับเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การสนับสนุนจากองค์การเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้การควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสบความสำเร็จ ซึ่งการสนับสนุนจากองค์การประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ 4) ด้านการบริหารจัดการ⁴ ทั้งนี้ หากการสนับสนุนจากองค์การ ที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อคุณภาพในการทำงานของบุคลากร นอกจากการสนับสนุนจากองค์การแล้ว สุนทรียทักษะภาวะผู้นำก็เป็นอีกปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุนพัฒนาให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมกำกับการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งสุนทรียทักษะภาวะผู้นำประกอบด้วยทักษะ 8 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการทำงานเป็นทีม 2) ทักษะการเป็นผู้นำ 3) ทักษะการติดต่อสื่อสาร 4) ทักษะการคิดริเริ่ม 5) ทักษะการพัฒนาตนเอง 6) ทักษะการสื่อสาร 7) ทักษะการนำเสนอ และ 8)

ทักษะการวางแผนและการจัดการองค์การ⁵ เพราะถ้าหากผู้บริหารมีสุนทรียทักษะภาวะผู้นำก็จะสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทการควบคุมกำกับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จังหวัดขอนแก่น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 แห่ง และมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 248 คน⁶ ซึ่งมีนโยบายในการปรับโครงสร้างการทำงาน ให้สอดคล้องตามกรอบแนวคิดของการบริหารราชการแนวใหม่ เน้นการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และใช้รูปแบบการกำกับติดตามงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน โดยนำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มาปรับใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2567 – 2570 ซึ่งพบว่าการดำเนินงานภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมียุทธศาสตร์ที่มีผลงานอยู่ในระดับดีมาก คือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับทั่วถึง ไร้รอยต่อ และยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง ผลงานอยู่ในระดับดี คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค สร้างสภาพแวดล้อมที่ดีเพื่อประชาชนสุขภาพดี ส่วนผลงานอยู่ในระดับพอใช้ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาการ

ร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ และด้านการพัฒนาระบบการจัดการให้มีสมรรถนะสูง⁷ จากผลการดำเนินการนิเทศติดตามดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบทบาทในการควบคุมกำกับติดตามของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีความสำคัญในการควบคุมกำกับดำเนินงานที่จะสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนจากองค์การ และสุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่จะช่วยสนับสนุนในการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ จากปัญหาดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์ (Objective) เพื่อศึกษา

1. การสนับสนุนจากองค์การและสุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น

2. ระดับการสนับสนุนจากองค์การระดับสุนทรียทักษะภาวะผู้นำ และระดับบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น

3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ที่เกี่ยวข้องกับการพบปะในการควบคุมกำกับ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

1. กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้น (Stepwise Multiple linear regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน^๑ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายในการตอบกลับของแบบสอบถามหรือไม่ได้รับแบบสอบถามคืน (Response rate) ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 20^๑ ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนเท่ากับ 162 ตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 140 ตัวอย่าง และคิดเป็นร้อยละ 86.42 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

2. กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ กลุ่มบุคคลที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Group) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพจำเป็นต้องมีขนาดตัวอย่างขั้นต่ำอย่างน้อย 12 ตัวอย่าง เพื่อให้ถึงความอิ่มตัวของข้อมูลโดยพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจ มีประสบการณ์ในบทบาทการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ได้ดีที่สุด (Key Informant) โดยพิจารณาคัดเลือกจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ทั้งหมด 7 โซน โซนละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 14 คน

โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังต่อไปนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1.1 เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถาม

แบบปลายเปิดให้เลือกตอบ และคำถามแบบปลายเปิดให้เติมข้อความลงในช่องว่าง ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุนทรียทัศนัภาพะผู้นำ จำนวน 40 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น โดยมีลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความหมาย	การให้คะแนน
ระดับมากที่สุด	5
ระดับมาก	4
ระดับปานกลาง	3
ระดับน้อย	2
ระดับน้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนน โดยนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับมากที่สุด หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00

ระดับมาก หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49

ระดับปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49

ระดับน้อย หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49

ระดับน้อยที่สุด หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49

ชุดที่ 2 เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การ จำนวน 1 ข้อ ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสุนทรียทัศนัภาพะผู้นำ จำนวน 1 ข้อ ส่วนที่ 3 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 4 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของ

เครื่องมือ มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1 คิดเป็น 100 %

และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ไปทดลองใช้ (Try out) ใน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน การวิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient พบว่า จากการทดลองใช้แบบสอบถามและ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) พบว่า แบบสอบถามทั้งชุดมีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97 โดยตัวแปรการสนับสนุนจากองค์กรมี ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 ตัวแปรสุนทรีย ทักษะภาวะผู้นำ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95 และตัวแปรบทบาทในการควบคุมกำกับ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในจังหวัดขอนแก่น มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2568 ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถาม พร้อมเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทางไปรษณีย์ โดยส่งไปตามที่อยู่ของ หน่วยงาน และนำส่งหนังสือขออนุญาตเก็บ รวบรวมข้อมูล ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล ในการทำวิจัยให้กับองค์การบริหารส่วน จังหวัดขอนแก่น นัดหมายวัน เวลา ในการส่ง แบบสอบถามกลับคืนเมื่อครบกำหนด 20 วัน ขอให้ส่งคืนแบบสอบถามโดยใส่ซองที่ผู้วิจัย จัดเตรียมไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version.16 สถิติใน การวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิง เส้นแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทาง สถิติที่ 0.05

ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในครั้งนี้ หลังจากได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2567 ลำดับที่ 3.4.06 : 41/2567 เลขที่ HE672201

ผลการวิจัย (Result)

1. **คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้** **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ** **ตำบล ในจังหวัดขอนแก่น** พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 78 คน (55.7%) อายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป จำนวน 69 คน (49.3%) โดยมีอายุเฉลี่ย 49.76 ปี (S.D.= 6.45) อายุต่ำสุด 32 ปี อายุสูงสุด 60 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 102 คน

(72.9%) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี มากที่สุด จำนวน 101 คน (72.2%) เป็น ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 90 คน (64.3%) รายได้มากที่สุดอยู่ระหว่าง 40,001-50,000 บาท/เดือน จำนวน 53 คน (37.8%) โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 52,062.21 บาท (S.D.= 10,899.36 บาท) รายได้ต่ำสุด 21,500 บาท/เดือน รายได้สูงสุด 73,000 บาท/เดือน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น มากที่สุด คือ ระยะเวลา 1- 10 ปี จำนวน 85 คน (60.7%) มีค่ามัธยฐาน 10.00 ปี จำนวนปีต่ำสุด 1 ปี จำนวนปีสูงสุด 37 ปี เคยได้รับการฝึกอบรมการควบคุมกำกับ มากที่สุด จำนวน 91 คน (65.0%) ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมการควบคุมกำกับ จำนวน 49 คน (35.0%) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรม 1-2 ครั้ง จำนวน 62 คน (68.1%) มีค่ามัธยฐาน 2 ครั้ง จำนวนครั้งน้อยที่สุด 1 ครั้ง จำนวนครั้งมากที่สุด 5 ครั้ง

2. ระดับการสนับสนุนจากองค์การกับบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างการสนับสนุนจากองค์การ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.44 (S.D.=0.37) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.59 (S.D.=0.54) รองลงมา คือ ด้านบุคคลากร อยู่ใน

ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.48 (S.D.=0.46) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.25 (S.D.=0.47) รองลงมา คือ ด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.42 (S.D.=0.44) ตามลำดับ

3. ระดับสุนทรียทักษะภาวะผู้นำกับบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.42 (S.D.=0.39) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับสุนทรียทักษะภาวะผู้นำทักษะการทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.62 (S.D.=0.42) รองลงมา คือ ทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.51 (S.D.=0.45) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ทักษะการคิดริเริ่ม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.33 (S.D.=0.49) รองลงมา คือ ทักษะการนำเสนอ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.37 (S.D.=0.50) ตามลำดับ

4. ระดับบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.39 (S.D.=0.46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การปรับปรุงแก้ไขส่วนขาดที่พบจากการประเมิน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.49 (S.D.=0.50)

รองลงมา คือ การกำหนดตัวชี้วัดหรือมาตรฐานที่จะประเมิน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.43 (S.D.=0.46) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.33 (S.D.=0.55) รองลงมา คือ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับตัวชี้วัดหรือมาตรฐานในการทำงานอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.33 (S.D.=0.54) ตามลำดับ

5. การสนับสนุนจากองค์กร และสุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุม

กำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรและสุนทรียทักษะภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.709$, $p\text{-value}<0.001$) และ ($r=0.816$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านการสนับสนุนจากองค์กรและสุนทรียทักษะภาวะผู้นำ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรและสุนทรียทักษะภาวะผู้นำกับบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น

การสนับสนุนจากองค์กร สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ	บทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น			
	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน	95% CI	P-value	ระดับ ความสัมพันธ์
	(r)			
การสนับสนุนจากองค์กร	0.709***	0.615-0.792	<.001	สูง
1. ด้านบุคคลากร	0.535***	0.404-0.640	<.001	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	0.531***	0.395-0.659	<.001	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.631***	0.519-0.736	<.001	ปานกลาง
4. ด้านการบริหารจัดการ	0.641***	0.536-0.724	<.001	ปานกลาง
สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ	0.816***	0.731-0.876	<.001	สูง
1. ทักษะการทำงานเป็นทีม	0.691***	0.586-0.780	<.001	ปานกลาง
2. ทักษะการเป็นผู้นำ	0.739***	0.657-0.818	<.001	สูง
3. ทักษะการติดต่อสื่อสาร	0.724***	0.636-0.797	<.001	สูง
4. ทักษะการคิดริเริ่ม	0.663***	0.563-0.745	<.001	ปานกลาง
5. ทักษะการพัฒนาตนเอง	0.579***	0.452-0.695	<.001	ปานกลาง
6. ทักษะการสอนงาน	0.705***	0.602-0.793	<.001	ปานกลาง

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรและสุนทรียทัศนัภาพะผู้นำกับบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

การสนับสนุนจากองค์กร สุนทรียทัศนัภาพะผู้นำ	บทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น			
	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	95% CI	P-value	ระดับ ความสัมพันธ์
7. ทักษะการนำเสนอ	0.740***	0.637-0.816	<.001	สูง
8. ทักษะการวางแผนและ การจัดการองค์กร	0.636***	0.513-0.745	<.001	ปานกลาง

*** Correlation is significant at the <0.001 level

6. การสนับสนุนจากองค์กรและสุนทรียทัศนัภาพะผู้นำที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่าตัวแปรอิสระที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ที่ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ สุนทรียทัศนัภาพะผู้นำทักษะการนำเสนอ ($R^2 = 0.548$, p-

value=<0.001) สุนทรียทัศนัภาพะผู้นำทักษะการเป็นผู้นำ ($R^2 = 0.130$, p-value<0.001) สุนทรียทัศนัภาพะผู้นำทักษะการวางแผนและการจัดการองค์กร ($R^2 = 0.047$, p-value<0.001) การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ ($R^2 = 0.028$, p-value=0.001) และสุนทรียทัศนัภาพะผู้นำทักษะการทำงานเป็นทีม ($R^2 = 0.017$, p-value=0.002) จึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระ ทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.9 ($R^2 = 0.769$, p-value<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของบทบาทในการควบคุมกำกับ
ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น

ตัวแปร	B	95% CI		Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
		Lower	Upper							
1. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการนำเสนอ	0.271	0.166	0.375	0.295	5.132	<0.001	0.740	0.548	0.544	-
2. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการเป็นผู้นำ	0.255	0.128	0.382	0.246	3.969	<0.001	0.823	0.677	0.673	0.130
3. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการวางแผนและการ จัดการองค์การ	0.197	0.099	0.295	0.204	3.969	<0.001	0.851	0.724	0.718	0.047
4. การสนับสนุนจากองค์การ ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.175	0.073	0.277	0.176	3.387	0.001	0.867	0.752	0.745	0.028
5. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการทำงานเป็นทีม	0.204	0.076	0.331	0.185	3.148	0.002	0.877	0.769	0.761	0.017
Constant -0.500, F = 89.408, p-value<0.001, R = 0.877, R ² = 0.769, R ² adj = 0.761										

ตัวแปรที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับ
ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ในจังหวัดขอนแก่น มีรายละเอียดดังนี้

1) สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะ
ด้านการนำเสนอ ประกอบด้วย ทักษะในการ
เลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้รับสาร
เข้าใจได้ง่าย ทักษะในการนำเสนอเพื่อ
กระตุ้นให้ผู้ฟังอยากแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะ
ในการพัฒนาสื่อให้มีความน่าสนใจ ทักษะ
การเลือกนำเสนอข้อมูลให้เหมาะสมกับผู้ฟัง
ทักษะการจัดการด้านเวลาในการนำเสนอ

2) สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะ
ด้านการเป็นผู้นำ ประกอบด้วย ความสามารถ

ในการโน้มน้าวบุคลากรให้ปฏิบัติงานที่ได้รับ
มอบหมาย ความสามารถในการตัดสินใจ
เลือกแนวทางปฏิบัติงานที่เหมาะสม
ความสามารถในการตัดสินใจโดยใช้
วิจารณญาณการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่
เกิดขึ้นในองค์กร ความสามารถในการ
ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากร
ภายในองค์กร และความสามารถในการ
วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ
ปฏิบัติงานที่ช่วยนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมาย

3) สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะ
ด้านการวางแผนและการจัดการองค์การ
ประกอบด้วย การกำหนดขององค์การในการ

ปฏิบัติงาน การกำหนดแนวทางในการดำเนินงานขององค์กร การศึกษาข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำมาใช้ในการวางแผน การกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการดำเนินงาน และการจัดองค์การตามภารกิจหน้าที่ให้มีความเหมาะสมในการดำเนินงาน

4) การสนับสนุนจากองค์กร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย การสำรวจความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ การวางแผนการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์ และการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ให้มีความพร้อมในการใช้งาน

5) สนุนทริยทักษะภาวะผู้นำ ทักษะด้านการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย การยอมรับฟังความคิดเห็นในการตัดสินใจของเพื่อนร่วมงาน ความสามารถในการร่วมมือปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงานความสามารถในการสร้างความสามัคคีในการปฏิบัติงาน การเคารพต่อทัศนคติ ความเชื่อที่แตกต่างของบุคคลเมื่อปฏิบัติงานร่วมกัน และความสามารถในการประสานงานกับเพื่อนร่วมงาน

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวข้องกับบทบาทในการควบคุมกำกับ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น จากแบบสอบถามทั้งหมด 140 ฉบับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ทั้งหมด 46 ฉบับ

(32.86%) โดยปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะรายตัวแปร พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร ส่วนใหญ่ คือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ (75.61%) สนุนทริยทักษะภาวะผู้นำ ส่วนใหญ่ คือ สนุนทริยทักษะภาวะผู้นำทักษะการนำเสนอ (68.75%) และบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ คือ การกำหนดตัวชี้วัดหรือมาตรฐานที่จะประเมิน (84.00%) รองลงมา คือ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับตัวชี้วัดหรือมาตรฐานในการทำงาน (72.00%)

8. ข้อมูลจากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

สนุนทริยทักษะภาวะผู้นำ ทักษะด้านการนำเสนอ พบว่า ยังไม่เข้าใจในการใช้โปรแกรมนำเสนอ และขาดทักษะการจัดการข้อมูลเพื่อนำเสนอในรูปแบบรูปภาพ กราฟ แผนภูมิต่างๆ แนวทางการแก้ไข ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมนำเสนอ การออกแบบสื่อที่มีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบ Infographic การใช้แพลตฟอร์มการประชุมออนไลน์ พร้อมทั้งสร้างคู่มือการใช้งานที่เข้าใจง่าย

สนุนทริยทักษะภาวะผู้นำ ทักษะด้านการเป็นผู้นำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งยังขาดทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การไม่เข้าใจความต้องการและแรงจูงใจของบุคลากรแต่ละคน สำหรับแนวทางการแก้ไข ควรเน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ เรียนรู้เทคนิคการโน้มน้าวใจที่เหมาะสมกับ

บุคลากรแต่ละคน สร้างความไว้วางใจด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดี และให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของบุคลากร

สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะด้านการวางแผนและการจัดการองค์การ พบว่า ขาดข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยหรือไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การวางแผนอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง แนวทางแก้ไข คือ การพัฒนาระบบการจัดเก็บและประเมินผลข้อมูลให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการฝึกอบรมบุคลากร ในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้เครื่องมือในการวางแผน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจและวางแผนการปฏิบัติงาน

การสนับสนุนจากองค์การ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ขาดข้อมูลที่ชัดเจนและทันสมัยเกี่ยวกับสภาพการใช้งานจริงของอุปกรณ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดการวางแผนที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง แนวทางการแก้ไข คือ การสร้างระบบฐานข้อมูลที่อัปเดตอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสภาพของอุปกรณ์ รวมถึงการมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่ในทุกระดับในการให้ข้อมูลเพื่อประเมินความต้องการที่แท้จริง พร้อมทั้งการประสานงานเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนตามที่จำเป็นอย่างทัน่วงที

สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะด้านการทำงานเป็นทีม พบว่า ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและความไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของบุคลากร ทำให้การทำงานเป็นทีมไม่ราบรื่น แนวทางแก้ไข คือ การส่งเสริมการสื่อสารภายในทีมให้มีความชัดเจน รวมถึง

การจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างสมาชิกในทีม มีการจัดอบรมที่เน้นทักษะการทำงานเป็นทีมและการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

(Discussion and Conclusion)

จากผลการวิเคราะห์ การสนับสนุนจากองค์การและสุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการดังนี้

สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะในการนำเสนอ ซึ่งทักษะในการนำเสนอที่มีความเป็นมืออาชีพและสร้างความประทับใจให้กับผู้ฟังตั้งแต่ครั้งแรก โดยผู้บริหารจะต้องมีทักษะในการนำเสนอที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย ทักษะในการเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจได้ง่าย ทักษะในการนำเสนอเพื่อกระตุ้นให้ผู้ฟังอยากแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะในการพัฒนาสื่อให้มีความน่าสนใจ ทักษะการเลือกนำเสนอข้อมูลให้เหมาะสมกับผู้ฟัง ทักษะการจัดการด้านเวลาในการนำเสนอ⁵ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการนำเสนอ มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผล

ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁰ ทั้งนี้ หากแต่ละพื้นที่มีนโยบายในการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป อาจส่งผลให้สุนทรีย์ทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการนำเสนอมีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า สุนทรีย์ทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการนำเสนอ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹¹

สุนทรีย์ทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการเป็นผู้นำ เป็นความสามารถในการเป็นผู้นำองค์การในการกำหนดวิสัยทัศน์และนำกลยุทธ์ รวมถึงการอำนวยการ และการสื่อสารให้มีการนำนโยบายและกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติในการกำกับติดตามของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ความสามารถในการโน้มน้าวบุคลากรให้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ความสามารถในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติงานที่เหมาะสม ความสามารถในการตัดสินใจโดยใช้วิจารณญาณการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์การ ความสามารถในการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์การ และความสามารถในการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงานที่ช่วยนำพาองค์การไปสู่เป้าหมาย⁵ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า สุนทรีย์ทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการเป็นผู้นำมีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹² ทั้งนี้ หน่วยงานมีบุคลากรและการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

ออกไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะทำให้มีสุนทรีย์ทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการเป็นผู้นำ มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า สุนทรีย์ทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการเป็นผู้นำ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹³

สุนทรีย์ทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการวางแผนและการจัดการองค์การ เนื่องจากทักษะการวางแผนและการจัดการองค์การเป็นทักษะในด้านการกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์การ ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า โดยมีการกำหนดโครงสร้างองค์การอย่างเป็นทางการในการทำงานเป็นหน่วยย่อยต่างๆ พร้อมทั้งกำหนด หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานไว้อย่างชัดเจนในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การกำหนดขององค์การในการปฏิบัติงาน การกำหนดแนวทางในการดำเนินงานขององค์การ การศึกษาข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำมาใช้ในการวางแผน การกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการดำเนินงาน และการจัดองค์การตามภารกิจหน้าที่ให้มีความเหมาะสมในการดำเนินงาน⁵ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า สุนทรีย์ทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการวางแผนและการจัดการองค์การ มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁴ ทั้งนี้ หากแต่ละพื้นที่มีบริบทนโยบายในการวางแผนและการจัดการองค์การแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ อาจส่งผลให้

สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการวางแผน และการจัดการองค์การมีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับ งานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า สุนทรีย ทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการวางแผนและการ จัดการองค์การ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล¹⁵

การสนับสนุนจากองค์การ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์ เป็นทรัพยากร ทางการบริหารที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ ผู้บริหารจำเป็นต้องจัดการให้ได้ตาม ข้อกำหนด (Specification) เพราะวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือต้องมีประสิทธิภาพตรง ตามวัตถุประสงค์การใช้งาน จึงต้องมีการ กำหนดความต้องการและการได้มาตรฐาน ตามข้อกำหนด นอกจากนี้ ผู้ใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต้องใช้อย่างคุ้มค่า มีการ บำรุงรักษาที่ถูกต้องและมีการซ่อมแซมให้อยู่ ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา ตลอดจน ต้องมีกระบวนการในการบริหารพัสดุที่มี ประสิทธิภาพ³ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผล ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁶ ทั้งนี้ หากแต่ละพื้นที่มีการจัดการองค์การแตกต่างกันไป ในแต่ละพื้นที่ อาจส่งผลให้การ สนับสนุนจากองค์การ ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ นำมาใช้ในการปฏิบัติงานมีความแตกต่างกัน ออกไป ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้อง กับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การ สนับสนุนจากองค์การ ด้านวัสดุอุปกรณ์ไม่มี

ผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁷

สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการ ทำงานเป็นทีม เป็นความสามารถปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้อื่นเพื่อไปถึงเป้าหมายเดียวกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ร่วมมือร่วมใจในการทำงาน เป็นกลุ่ม ความสามารถในการประสานงาน ในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน การยอมรับฟังความ คิดเห็นและการตัดสินใจของสมาชิกในกลุ่ม ความสามารถในการสร้างความสามัคคีใน การทำงานเป็นกลุ่ม ความสามารถในการ เคารพต่อทัศนคติและความเชื่อส่วนบุคคลใน การปฏิบัติงานร่วมกัน⁵ ซึ่งผลการศึกษาใน ครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการ ทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมในการพยากรณ์ และมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ใน หน่วยบริการสาธารณสุข¹⁸ ทั้งนี้ หากแต่ละ พื้นที่มีการดำเนินงานและการประสานงานใน สถานบริการและเครื่องข่ายที่แตกต่างกันไป อาจส่งผลให้สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะ การทำงานเป็นทีมในการปฏิบัติงานมีความ แตกต่างกันไป ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการ ทำงานเป็นทีม ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล^{11,12}

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์จะ เห็นได้ว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อบทบาทใน การควบคุมกำกับของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัด ขอนแก่น คือ สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะ

การนำเสนอ ทักษะการเป็นผู้นำ ทักษะการวางแผนและการจัดการองค์การ การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ และสุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลตอบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.9 ($R^2 = 0.769$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งหากตัวแปรดังกล่าวได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด จะส่งผลให้ทบาทในการควบคุมกำกับของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และการออกแบบสื่อนำเสนอที่น่าสนใจและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการนำเสนอข้อมูลและดึงดูดความสนใจได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์ (Share and Learn) ระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการพัฒนาสื่อและรูปแบบการนำเสนอที่ประสบความสำเร็จ รวมถึงการนำเสนอกรณีศึกษาที่เป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อเป็นแนวทางและแรงบันดาลใจในการพัฒนาสื่อนำเสนอให้ดียิ่งขึ้น

1.3 ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาทักษะการโน้มน้าวและการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างกระบวนการทางความคิดแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านภาวะผู้นำและการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้สามารถกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.4 ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลแบบบูรณาการ พร้อมทั้งจัดอบรมเพิ่มทักษะด้านการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อยกระดับความสามารถในการนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.5 ควรเพิ่มการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดหาวัสดุอุปกรณ์และส่งเสริมการมีส่วนร่วมการทำงานเป็นทีมเพื่อสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงานอย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างทบาทในการควบคุมกำกับของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษายัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ควรมีการศึกษายัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนในการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะอาจารย์กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดขอนแก่น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ทุกท่าน ที่ให้โอกาสและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กระทรวงสาธารณสุข. **แผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566
2. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566**. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; 2565.
3. ประจักษ์ บัวผัน. **หลักการบริหารสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2566.
4. ทองหล่อ เดชไทย. **หลักการบริหารสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
5. Crosbie R. Learning the soft skills of leadership. *Ind Commer Train*. 2005;37(1):45-51.
6. องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. **ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น**. ขอนแก่น: องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น; 2567.
7. องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. **นโยบายด้านสาธารณสุขของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ. 2566-2570)**. ขอนแก่น: องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น; 2566.
8. Cohen J. Statistical power analysis for behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
9. Ferreira JC, Patino CM. Loss follow-up and missing data: important issues that can affect your study results. *J Bras Pneumology*. 2019;45(2): e20190091.
10. ณัฐพร นิจธรรมสกุล, ประจักษ์ บัวผัน, นครินทร์ ประสิทธิ์. **สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร**. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2567;24(4):133-47.
11. อภิญา นุ่มมา, ประจักษ์ บัวผัน. **สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น**. วารสารสำนักงาน

- ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2567;31(1).
12. อลิสา ไพนุสี, ประจักษ์ บัวผัน, สุรัชย์ พินหา. **สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อบทบาทในการนำเสนอผลงานวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น**. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2566;16(2):41-57.
 13. เสาวณีย์ ม่วงนิล, นครินทร์ ประสิทธิ์, สุรัชย์ พินหา, นพรัตน์ เสนาฮาด, สุพัฒน์ กองศรีมา, ศรัณยา พันธุ์โยธา, และคณะ. **สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;17(3):936-951.
 14. สุชาดา จำปาน้อย, ประจักษ์ บัวผัน, นพรัตน์ เสนาฮาด. **สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2567;18(3):974-988.
 15. สุภัทรา หนูนันทน์เจริญ, สุรัชย์ พินหา, ชนาพร ปิ่นสุวรรณ. **สุนทรียทักษะผู้นำและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;17(3):966-980.
 16. นาดยา คำเสนา, ประจักษ์ บัวผัน, มกราพันธุ์ จูฑะรสก. **แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา**. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2563;20(2):8495.
 17. ธนัญชนก รัตนสิมากร, ประจักษ์ บัวผัน, มกราพันธุ์ จูฑะรสก. **ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี**. วารสาร ทันตภิบาล. 2565;33(2):111-28.
 18. อาณัติ วัฒนะ, ประจักษ์ บัวผัน. **คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในเขตสุขภาพที่ 8**. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2567;7(1).

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ จังหวัดยะลา

มุตตารา ยะโกะ^{1*} นุรุลฮุสนา สะมะนี² รอกีเยาะ ดอเลาะ³ วนิดา บาโงย⁴ และอัสมะ มะแตหะ⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living : ADL แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการศึกษา การคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 34.4 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน ร้อยละ 62.5 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน ร้อยละ 3.1 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$, S.D.= 0.78) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$, S.D.= 0.65) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$, S.D.= 0.71) ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.91$, S.D.= 0.74) ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D.= 0.98) และด้านการควบคุมการดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D.= 0.86) และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.592$) ปัจจัยด้านเส้นรอบเอวไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.356$) ปัจจัยด้านการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์ต่อระดับระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$) ดังนั้น จึงควรจัดให้มีการส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิตสูง, 3อ.2ส.

¹อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

²⁻⁵นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

*Corresponding Author; มุตตารา ยะโกะ, Email: mustura.y@yru.ac.th

Received: April 19, 2025; Revised June 15, 2025; Accepted June 24, 2025

Factors related to the health behaviors of elderly people with hypertension according to the 3E 2S principles at Bantaksin Yala Social Welfare Development Center for the Elderly, Yala Province

Mustura Yacob^{1}, Nurulhusna Saman², Rokiyoh Doloh³*

Wanida Bangoi⁴, Asma Mataeha⁵

ABSTRACT

This research is a cross-sectional survey study aimed to examine health behaviors and factors related to health behaviors among elderly individuals at the Bantaksin Yala Social Welfare Development Center for the Elderly, Yala Province. The sample group consisted of 32 elderly. The research instruments used in this study included the Barthel Activities of Daily Living (ADL) assessment screening tool and a health behavior assessment based on the 3A2S principles. Data analysis involved calculating frequency, percentage, mean, and standard deviation, and the relationship with health behaviors using Chi-square statistics. The results showed that the screening for activities of daily living (ADL) revealed that socially active elderly individuals had total scores of 12 points or higher, accounting for 34.4%. Homebound elderly individuals had total scores ranging from 5-11 points, representing 62.5%, and bedridden elderly individuals had total scores ranging from 0-4 points, comprising 3.1%. The elderly demonstrated health behaviors according to the 3A2S principles at a moderate level ($\bar{X} = 3.22$, S.D.= 0.78). Elderly individuals showed moderate-level health behaviors in dietary control ($\bar{X} = 2.78$, S.D.= 0.65), exercise ($\bar{X} = 2.64$, S.D.= 0.71), emotional and stress management ($\bar{X} = 2.91$, S.D.= 0.74), they exhibited high-level behaviors in smoking control ($\bar{X} = 3.83$, S.D.= 0.98) and alcohol control ($\bar{X} = 3.95$, S.D.= 0.86). Regarding the relationship between health status and health behavior levels among elderly individuals, the findings indicated that body mass index factor showed no statistically significant relationship with health behavior levels ($p = 0.592$). Waist circumference factor showed no statistically significant relationship with health behavior levels ($p = 0.356$). However, annual health checkup factor showed a statistically significant relationship with health behavior levels ($p = 0.03$). Therefore, there should be a systematic promotion of annual health check-ups.

Key word : Health behavior, Elderly, Hypertension, 3E-2S

¹Lecturer Yala Rajabhat University

²⁻⁵Student Yala Rajabhat University

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันสถานการณ์สถิติผู้สูงอายุระดับโลกในปี 2562 ประชากรโลกมีทั้งหมด 7,713 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นจำนวน 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสหประชาชาติคาดประมาณว่าอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการสูงวัยของประชากรโลกเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนทั้งโลกและคาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุวัยปลาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 143 ล้านคน ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 305 ล้านคนในปี 2583 ในทวีปเอเชียมีประชากร 4,601 ล้านคน มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งโลก 586 ล้านคน มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 58 ของประชากรสูงอายุรวมหมดทั้งโลก เรียกได้ว่าอาเซียนเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว ซึ่งอาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 661 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 71 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากร เรียงตามลำดับของอัตราผู้สูงอายุจากมากไปหาน้อย คือ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 18) เวียดนาม (ร้อยละ 12) มาเลเซีย (ร้อยละ 10)¹ อีกทั้งในประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี มีจำนวน 13,043,792 คน หรือคิดเป็น 19.74% จากประชากรทั้งหมด 66,061,517 คน มีจำนวนผู้สูงอายุเพศชายรวม 5.7 ล้านคน

และเพศหญิงรวม 7.2 ล้านคน ซึ่งมีเปอร์เซ็นต์มากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป ทำให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์² เมื่อแยกเป็นรายภาค พบว่า ปี พ.ศ.2567 ภาคใต้มีประชากรสูงวัย 1,619,529 คน คิดเป็น 12.40% ของประชากรรวม³ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่มีความสำคัญมาก ถือเป็น “ฆาตกรเงียบ” ที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก โดยในปี ค.ศ.2021 ประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.28 พันล้านคน⁴ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2565 จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2 แสนคน ส่วนในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 507,104 คน⁵ จึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อลดความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรูปแบบการใช้ชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการจัดการความเครียด นอกจากนี้ การตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและปรึกษาแพทย์ก็เป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราพื้นที่ภาคใต้ พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราพื้นที่ภาคใต้ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ

52.8 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.6⁶ และจากการตรวจสุขภาพเบื้องต้นของ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทัศน จังหวัดยะลา มีประชากรทั้งหมด 88 คน โรคที่พบมากที่สุดของวัยสูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 32 คน ชาย 15 คน หญิง 17 คน โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมีหลายปัจจัย ดังนี้ การรับประทานอาหาร การขาดการออกกำลังกาย อารมณ์หรือความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทัศน จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทัศน จังหวัดยะลา

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทัศน จังหวัดยะลา โดยมีประชากรทั้งหมด 88 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเอง และ/หรือผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้บ้าง ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทัศน จังหวัดยะลา จำนวน 32 ราย ชาย 15 ราย หญิง 17 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
2. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทย
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุบ้านทัศน จังหวัดยะลา
2. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
3. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
4. ผู้ป่วยที่มีเกณฑ์ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg
5. เป็นผู้ที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้
6. เป็นผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารและสนทนาได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่ติดเตียงที่ไม่สามารถเดินได้

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องในการสื่อสารกับผู้อื่น

3. ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังขั้นรุนแรง ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การถอนอาสาสมัคร

(Withdrawal criteria)

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเกิดความเจ็บป่วยระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาการศึกษาหรือปฏิเสธการเข้าร่วมหรือมีความประสงค์จะขอยกออกจากโครงการวิจัย

3. มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้ป่วยมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย โดยย้ายออกจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุบ้านทักสิน จังหวัดยะลา และไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

5. ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย(BMI) เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคัดกรอง Barthel ADL Index ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยมีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 3 คะแนน 2 คะแนน 1 คะแนน และ 0 คะแนน⁷

การแปลความหมายของคะแนนแบบประเมินคัดกรอง Barthel ADL Index โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ มีผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักการ หรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. มีคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สบู่หรือ สุรา โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ = 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3

คะแนน ปฏิบัติปานกลาง = 2 คะแนน ปฏิบัติ นานๆครั้ง = 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ = 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.66 พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปาน กลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 3.33 และพฤติกรรม สุขภาพอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.34 – 5.00 โดยมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของ เครื่องมือ จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ที่มีเกณฑ์ ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความ สอดคล้องกับจุดประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความ สอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่ สอดคล้องกับจุดประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

เกณฑ์

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50- 1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

2. ข้อ ค า ถา ม ที่ มี ค า IOC ต่ำ กว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือและเก็บ รวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ ณ ศูนย์

พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้าน ทักษิณ จังหวัดยะลา

2. เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตาม คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 32 ราย

2.2 ผู้วิจัยอธิบายข้อคำถามใน แต่ละส่วนให้กับผู้เก็บข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้เข้าใจในเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ใน ทิศทางเดียวกัน

2.3 ผู้วิจัยที่ผ่านการฝึกการเก็บ ข้อมูล เข้าพบผู้สูงอายุที่มีภาวะความดัน โลหิตสูงขณะรอรับการตรวจ และแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ในการ ทำวิจัย แล้วขอความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างสมัคร ใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแจ้งกำหนดการ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อข้องใจ แล้วให้กลุ่ม ตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

3.3 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบ สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการตอบ แบบสัมภาษณ์โดยละเอียดจนกลุ่มตัวอย่าง เข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ในสถานที่ที่ปราศจากเสียงรบกวน หรือมี เสียงรบกวนน้อยที่สุด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยจะวัดความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความถูกต้อง และลง ข้อมูลในฐานข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนำมา วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติ Chi-Square test และ Fisher' Exact test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่หนังสือรับรอง SCPHYLIRB 2567/042 วันที่ 3 เมษายน 2567

ผลการวิจัย (Result)

การศึกษาค้นคว้านี้มีการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 ราย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง 17 คน เพศชาย 15 คน ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 71 ปี ค่า S.D.=.669 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้น

ประถมศึกษา ร้อยละ 71.9 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.9 มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่า 6 ปี ร้อยละ 37.5 มีค่าดัชนีมวลกายต่ำหรือเกินกว่าค่าปกติ ร้อยละ 72.0 มีเส้นรอบเอว 30-39 นิ้ว ร้อยละ 59.4 มีความดันค่าบน 140-159 ร้อยละ 53.1 บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90.6

การคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธอลเอดีแอล (Barthel ADL Index) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 32 คน กลุ่มติดสังคม มีผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 34.4) กลุ่มติดบ้าน มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 5 - 8 คะแนน จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 62.5) และกลุ่มติดเตียง มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.1) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Bathel ADL Index (n=32)

ดัชนีบาร์ธอลเอดีแอล	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มติดสังคม มีผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป	11	34.4
กลุ่มติดบ้าน มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน	20	62.5
กลุ่มติดเตียง มีผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน	1	3.1

ข้อมูลแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปาน

กลาง ($\bar{X}=3.22$, S.D.=0.78) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.78$, S.D.= 0.65) ด้านการ

ออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.64, S.D.=0.71) ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.91, S.D.=0.74) ด้านการควบคุม

การสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.83, S.D.=0.98) และด้านการควบคุมการดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.95, S.D.=0.86) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (n=32)

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านการควบคุมอาหาร	2.78	0.65	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.64	0.71	ปานกลาง
3. ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด	2.91	0.74	ปานกลาง
4. ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่	3.83	0.98	มาก
5. ด้านการควบคุมการดื่มสุรา	3.95	0.86	มาก
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	3.22	0.78	ปานกลาง

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า

1. ปัจจัยด้านค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.592$)

2. ปัจจัยด้านเส้นรอบเอว พบว่า เส้นรอบเอวไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับ

พฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.356$)

3. ปัจจัยด้านการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า การตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์ต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=32)

ภาวะสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ			รวม n(%)	df	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	มาก				
	n(%)	n(%)	n(%)				
1. ค่าดัชนีมวลกาย							
ไม่ปกติ (ผอมหรืออ้วน)	5(21.7)	16(69.6)	2(8.7)	23(100.0)	2	0.645 [†]	0.592
ปกติ (BMI 18.5-22.9)	1(11.1)	6(66.7)	2(22.2)	9(100.0)			

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=32) (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ			รวม n(%)	df	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	มาก				
	n(%)	n(%)	n(%)				
2. เส้นรอบเอว (นิ้ว)							
20 – 29	1(09.1)	8(72.7)	2(18.2)	11(100.0)	2	0.580 [†]	0.356
30 - 39	2(10.5)	14(73.7)	3(15.8)	19(100.0)			
40 - 49	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)			
50 - 59	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)			
3. การตรวจสุขภาพประจำปี							
ไม่เคยตรวจสุขภาพ	4(26.7)	9(60.0)	2(13.3)	15(100.0)	2	0.403 [†]	0.03
เคยตรวจ	3(17.6)	9(53.0)	5(29.4)	17(100.0)			

* $p < 0.05$, [†]Fisher's Exact Test

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

(Discussion and Conclusion)

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้าน ทักษิณ จังหวัดยะลา สรุปผลการศึกษาตาม วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ในศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.22, S.D. = 0.78) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุม

อาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.78, S.D. = 0.65) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.64, S.D. = 0.71) ด้าน การควบคุมอารมณ์และความเครียด อยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.91, S.D. = 0.74) ด้าน การควบคุมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.83, S.D. = 0.98) และด้านการควบคุม การดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.95, S.D. = 0.86) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความ ดันโลหิตสูงและเบาหวานของผู้สูงอายุใน ชุมรมผู้สูงอายุวัดปรุณาวาส กรุงเทพมหานคร^๑ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดัน โลหิตสูงและเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม

สุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ⁹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=20.50$, $SD=6.53$) ซึ่งการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอภินทรบุรี จังหวัดปราจีนบุรี¹⁰ พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ปฏิบัติถูกต้อง 4-5 ครั้ง/สัปดาห์) แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย พบปัจจัยนำส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ($X^2 = 9.10$, 34.46) ตามลำดับ การศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี¹¹ พบว่า ภาวะสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 86.5 ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.5 และมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$) ระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้านที่ควรส่งเสริมสุขภาพ คือ ด้านกิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด และการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน¹² พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีพฤติกรรม

สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.24$, $SD=.50$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาในการเป็นโรค ($r=0.802$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ($r=0.332$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r=0.260$, $p\text{-value}=0.004$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน ($r=0.275$, $p\text{-value}=0.002$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ($r=0.331$, $p\text{-value} < 0.001$) การศึกษา เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง¹³ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความดันโลหิตเฉลี่ย $145.95/85.67$ มม.ปรอท พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.19$, $S.D.= 0.74$) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 68.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ อิทธิพลระหว่างบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.713$ และ $\beta = 0.140$; $R^2 = 0.685$, $p < 0.01$) การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดบูรณาวาส กรุงเทพมหานคร⁷ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด ทางศูนย์ฯ ต้องหาวิธีการสร้างความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องให้แก่ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ศูนย์ หรือผู้ดูแลควรทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ควรจัดให้มีอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ปัจจัยด้านค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.592$) ปัจจัยด้านเส้นรอบเอวไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.356$) ปัจจัยด้านการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสัมพันธ์ต่อระดับภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ⁸ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.511$, $p < 0.01$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของพฤติกรรม

สุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุสำรวจอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร¹⁴ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุสำรวจ ได้แก่ เพศ การเป็นสมาชิกของกลุ่ม/ชมรมในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม รอบเอวเพศชาย ดัชนีมวลกายเพศชาย ภาวะสุขภาพ ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับปัจจัยเอื้อและระดับปัจจัยเสริม หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี⁹ พบว่า ปัจจัยนำส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ($X^2 = 9.10$, 34.46) ตามลำดับ การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร¹⁵ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติมีผู้ป่วยในครอบครัว และดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 การศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ในประเทศเมียนมาร์¹⁶ พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับรายได้ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง และอุปสรรคที่รับรู้ ($r = -0.28, p = 0.004$; $r = 0.23, p = 0.019$; $r = 0.27, p = 0.006$; $r = -0.21, p = 0.034$) ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ จังหวัดยะลา พฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก และด้านการควบคุมการดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีการส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างเป็นระบบ ควรมีการวัดความดันโลหิตทุก 3 เดือน ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้

เกี่ยวกับโรคต่างๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรให้มีการติดตามระยะยาวเพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และควรพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศูนย์ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในศูนย์ฯ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ แต่ไม่ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ควรมีการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชากร และสามารถอ้างอิงกลุ่มประชากรทั้งหมดได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

บทความฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากบุคลากร เจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ จังหวัดยะลา ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า หาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ผล ทำให้บทความฉบับนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้า ที่คอยให้กำลังใจ รวมถึงขอขอบคุณทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล (บก.). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561**. นครปฐม: พรินเทอรี่; 2562.
2. ไทยรัฐ. 10 อันดับ จังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2566. สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/lifestyle/lifestyle45plus/2731867>.
3. ไทยพับลิก้า. **สังคมสูงวัย คนแก่รวย-จนมีเท่าไร อยู่ที่ไหน**. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2566. สืบค้นจาก <https://thaipublica.org/2024/03/infographic-aged-society/>
4. World Health Organization. More than 700 million people with untreated hypertension. [Internet]. 2021. [cite 2024 December 14]. Available from <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
5. กรมควบคุมโรค. **สคร.9 เดือนประชาชนเนืองในวันความดันโลหิตสูงโลก “ควบคุมความดันโลหิต ยืดชีวิตให้ยืนยาว”**. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2566. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?news=34026&deptcode=odpc9&news_views=7222
6. กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และ เสาวลักษณ์ คงสนิท. **ปัจจัยทำนายความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราพื้นที่ภาคใต้**. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2562;27(2):65-79.
7. คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ. **คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔** กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ณัฏฐา ศรีเอช; 2564.
8. อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข, สำหรับ แดงทองดี และแว่นใจ นาคะสุวรรณ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดปรณาวาส กรุงเทพมหานคร**. J Chulabhorn Royal Acad. 2022;4(4):179-188.
9. พิม สุวรรณิน. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ**. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564;1(2):10-19.
10. พรทิพย์ ilynันท์,จิตรพรรณ ภูษาภักดีภพ, อติวิชญ์ เข้มทอง. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตาม**

- หลัก 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอภักดินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2566;18(2):45-59.
11. มินตรา สาระรักษ์, ติรัช งานฉมัง, นันทยา กระสวยทอง. **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.** ศรีนครินทร์เวชสาร. 2563; 35(3):304-310.
 12. ศตวรรษ อุดรศาสตร์และคณะ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน.** วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(1):28-41.
 13. กรวิกา พรหมจวง, เกียรติศักดิ์ แซ่ฮิว และลี ตานันท์จันทร์โต. **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงผลการศึกษา.** วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2564;32(2):233-246.
 14. ทินกร ชำนาญงค์. **ประสิทธิผลของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุสำรอง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร.** Phichit Public Health Research and Academic Journal. 2024;5(2):29-41.
 15. จรวยพร ไส่แก้ว และอุทิศ วันเต. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร.** [อินเทอร์เน็ต]. 2566 สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2568. สืบค้นจาก https://leave.ppho.go.th/open_access/web/uploads/file42_PCT44011907.pdf
 16. Honey Oo, Somnuk Sakunhongsophon, Sangthong Terathongkum. **Factors Related to Health Behaviors in Persons with Hypertension, Myanmar.** Makara J. Health Res. 2018;22(3):107-114.

ความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในนักศึกษา กลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

รักษาร ใจสะอาด¹, ทิพาพร กาญจนราช², สรินยา ยางสุด³,
ชลธิชา มากนวล⁴, เจนจิรา แก้ววรรณ⁵, ชมาภุติ ศรีหมื่นไวย⁶

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในนักศึกษามหาวิทยาลัย สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ได้แก่ นักศึกษาสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 8 คณะวิชา คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร เลือกตัวอย่างแบบสะดวกระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2567 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบที่พัฒนาขึ้นด้วยตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความสอดคล้องภายใน ประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่ ความเข้าใจวันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุ เลขสารบบอาหารและการตรวจสอบ คำกล่าวอ้างทางโภชนาการ การประยุกต์ใช้ข้อมูลบนฉลากเพื่อการวางแผนบริโภค ค่าเตือนและข้อควรระวัง และกฎหมายการโฆษณา ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (65%) กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 (38%) มีรายรับต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (59%) มีที่พักนอกมหาวิทยาลัย (67%) คะแนนความรู้เฉลี่ย 11.24 ± 3.3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (64%) มีความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 11-15) กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องมากที่สุด ประเด็นค่าเตือนและข้อควรระวังเกี่ยวกับสตรีมีครรภ์ (89%) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (95%) ตอบผิดหรือไม่ทราบเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ข้อมูลบนฉลากเพื่อการวางแผนบริโภค ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะควรแทรกแซงโดยการให้ความรู้ในประเด็นเฉพาะที่นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่รู้หรือเข้าใจผิด

คำสำคัญ : ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, ฉลากอาหาร, ความรู้, นักศึกษามหาวิทยาลัย, มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³⁻⁶ นักศึกษาเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ 6 สาขาเน้นการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Corresponding Author; Raksaworn Jaisaard, E-mail: jraksa@kku.ac.th

Received: April 30, 2025; Revised June 25, 2025; Accepted June 30, 2025

Knowledge of Dietary Supplement Labels Among Humanities and Social Science Students

*Raksaworn Jaisaard¹, Tipaporn Kanjanarach², Sarinya Yangsud³,
Chonthicha Maknuan⁴, Jenjira Kaewwanna⁵, Samaruedee Srimuenwai⁶*

Abstract

This study was a cross-sectional survey aimed to explore knowledge of dietary supplement labels among university students majoring in the humanities and social sciences. The sample of 100 students from eight faculties within the humanities and social sciences discipline selected through convenience sampling, between January and February 2024. A self-developed knowledge test, validated for content and internal consistency, was used as the research instrument. The test comprised six aspects: understanding of manufacturing and expiry dates, food registration number and verification, nutritional claims, application of label information for dietary planning, warnings and precautions, and laws regarding advertising. Descriptive statistics were used for data analysis. The results revealed that the majority of the sample were female (65%), in their second year of study (38%), with a monthly income of less than or equal to 10,000 Baht (59%), and living off campus (67%). The average knowledge score was 11.24 ± 3.3 out of a maximum of 20. Most respondents (64%) had a moderate level of knowledge (score 11–15). The area with the highest proportion of correct answers was warnings and precautions concerning pregnancy (89%), while most participants (95%) answered incorrectly or did not know about the application of label information for dietary planning. The results of the study indicate that the participants had a moderate level of knowledge regarding dietary supplement labels. It is recommended that targeted educational interventions be provided to address the specific areas where these students lack knowledge or hold misconceptions.

Keywords : Dietary Supplements, Food Label, Knowledge, University Students, Humanities and Social Science

¹ Assistant Professor, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

² Associate Professor, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

³⁻⁶ Sixth year pharmacy student specializing in consumer protection and health management, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University.

บทนำ (Introduction)

ในปัจจุบัน การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทย โดยเฉพาะในช่วงปี พ.ศ. 2566 และ 2567 ที่ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศไทยมีมูลค่าตลาดสูงถึง 77,790 ล้านบาท และ 83,330 ล้านบาท ตามลำดับ¹ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการบริโภคที่ขยายตัวในกลุ่มประชากรหลากหลายช่วงวัยรวมถึงกลุ่มนักศึกษาซึ่งอยู่ในวัยที่เริ่มมีอิสระในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ด้วยตนเอง^{2,3} จากการศึกษาของ อีราพร สุภาพันธุ์ และคณะ (2565) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยเฉพาะในกลุ่มสาขาสังคมศาสตร์ มีสัดส่วนการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสูงถึงร้อยละ 41⁴ นอกจากนี้ การศึกษาของ Barnes และคณะ (2016) และของอีราพร สุภาพันธุ์ และคณะ (2565) ยังพบว่า นักศึกษาจำนวนมากมีความเชื่อว่ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพและความงาม^{4,5} อย่างไรก็ตามยังมีการพบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีฉลากไม่ถูกต้องในท้องตลาดจำนวนมาก จากการศึกษาของ สวิตรี ทรงศิลป์ (2561) พบว่าเกือบร้อยละ 50 มีเลขสารบบไม่ถูกต้องและข้อความบนฉลากมีการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณอย่างผิดกฎหมาย

ถึงร้อยละ 75⁶ นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดที่ผู้บริโภคใช้ดูแลรูปร่างพบว่า มีเลขสารบบอาหารไม่ถูกต้อง ถูกยกเลิกและไม่สามารถสืบค้นได้ในระบบเกือบร้อยละ 60⁷ ซึ่งการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลบนฉลาก เช่น ส่วนประกอบ ปริมาณการบริโภค ค่าเตือน เลขสารบบอาหาร หรือหลงเชื่อข้อความโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบผู้บริโภคจำนวนมากได้รับอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีฉลากไม่ครบถ้วน เสื่อมสภาพรวมทั้งโฆษณาหลอกลวง⁸⁻¹⁰ การศึกษาของ Wei et al. (2022) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศจีนมีความเข้าใจเกี่ยวกับฉลากโภชนาการของอาหารบรรจุหีบห่อในระดับต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เรียนในสาขาวิทยาศาสตร์หรือสุขภาพ¹¹ นอกจากนี้การศึกษาของ Inthong et al. (2024) ชี้ให้เห็นว่ามีการแพร่กระจายของข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผ่านระบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดและตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม¹² นักศึกษามหาวิทยาลัย

โดยเฉพาะในสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ซึ่งไม่ได้เรียนในสายวิทยาศาสตร์หรือสุขภาพ อาจมีระดับความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น ทั้งนี้ ความรู้ดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการกำกับพฤติกรรมการบริโภคและการประเมินความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ โดยผลการศึกษานี้จะได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในนักศึกษาสาขานี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อสำรวจความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในนักศึกษาสาขา

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ในนักศึกษาสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีการศึกษา 2566 โดยตัวแปรความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้พัฒนามาจากเนื้อหาในประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับฉลากอาหารและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่ออกตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม กรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 1

ประเด็นที่	ชื่อประเด็น	จำนวนข้อ
1	วันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุ	4
2	เลขสารบบอาหารและการตรวจสอบ	2
3	คำกล่าวอ้างทางโภชนาการ	3
4	ข้อมูลปริมาณสารอาหารต่อหน่วยบริโภคและ ทักษะการคำนวณปริมาณสารอาหารที่ต้องการ	5
5	คำเตือนและข้อควรระวัง	4
6	กฎหมายการโฆษณา	2

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการวิจัย HE 662313 รับรองวันที่ 28 ธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 8 คณะวิชา ปีการศึกษา 2566 ได้แก่ วิทยาลัยปกครองท้องถิ่น คณะบริหารธุรกิจ และการบัญชี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ และวิทยาลัยนานาชาติ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenient Sampling) กำหนดขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัยนำร่องจำนวน 30 คน เพื่อสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพและจำนวน 100 คน เป็นกลุ่มวิจัยหลัก โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรเมื่อทราบขนาดประชากร ต่อไปนี้

$$n = [NZ^2 \alpha_2 \sigma^2] / [e^2 (N-1) + Z^2 \alpha_2 \sigma^2]$$

โดย n = จำนวนตัวอย่าง N = จำนวน

ประชากร (14,000 คน) $Z_{\alpha/2} = 1.96$ $\sigma =$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าของเฉลี่ยความรู้ของนักศึกษา จากการวิจัยนำร่อง ค่าเฉลี่ยความรู้ของนักศึกษาเป็น 62% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $= \pm 15\%$ และ $e =$ ความแม่นยำของการประมาณค่า กำหนดเป็น 5% ของค่าเฉลี่ยความรู้ (5% ของ 62) จากการคำนวณได้จำนวนตัวอย่างไม่น้อยกว่า 89.4 ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างเป็น 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
แบบทดสอบความรู้ชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ชั้นปี คณะ รายรับต่อเดือน และที่พักอาศัย ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 20 ข้อคำถาม โดยคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ “ถูก” “ผิด” และ “ไม่ทราบ” แบบทดสอบสร้างโดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับฯ ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตามกฎหมาย มาสร้างเป็นข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยออกแบบเป็นความรู้ความเข้าใจใน 6 ประเด็น ได้แก่

- 1) วันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุ 4 ข้อ
- 2) เลขสารบบอาหารและการตรวจสอบ 2 ข้อ
- 3) คำกล่าวอ้างทางโภชนาการ 3 ข้อ
- 4) ข้อมูลปริมาณสารอาหารต่อหน่วยบริโภคและ

ทักษะการคำนวณปริมาณสารอาหารที่ต้องการต่อวัน 5 ข้อ 5) ค่าเตือนและข้อควรระวัง 4 ข้อ และ 6) กฎหมายการโฆษณา 2 ข้อ ตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยพิจารณาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือ Item Objective Congruence Index (IOC) ค่าที่ยอมรับได้คือ $IOC > 0.5$ ¹³ พิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกษัชกร อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ รวม 5 คน ผลการตรวจสอบค่า IOC พบว่า ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มีค่า IOC มากกว่า 0.5 แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำแบบทดสอบไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนำร่องจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่า Kuder-Richardson (KR-20) ค่าที่ยอมรับได้คือ $KR-20 > 0.7$ ¹⁴ ซึ่งผลการตรวจสอบ พบว่า ค่า KR-20 ของทั้งฉบับ = 0.73 แสดงว่าเครื่องมือนี้มีความสอดคล้องภายใน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในบริเวณโรงอาหารทั้ง 8 คณะ ช่วงเวลา 9.30 น. – 15.00 น. ทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ แจกแบบทดสอบให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญสอบถามความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วชี้แจงรายละเอียด

ของการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบแล้วจะนำแบบทดสอบหย่อนลงในกล่องรับแบบทดสอบที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้จนครบ 100 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ชั้นปี คณะ รายรับต่อเดือน และที่พักอาศัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ให้คะแนนข้อที่ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด หรือ ไม่ทราบเท่ากับ 0 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้ ดังนี้ ความรู้ระดับสูง ความรู้ระดับปานกลาง และความรู้ระดับต่ำ มีช่วงคะแนน 16-20 คะแนน 11-15 คะแนน และ 0 - 10 คะแนน ตามลำดับ

ผลการวิจัย (Result)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 100 คน มาจากกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 8 คณะวิชา ได้แก่ คณะศึกษาศาสตร์ 21 คน, นิติศาสตร์และบริหารธุรกิจคณะละ 19 คน, มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 14 คน, วิทยาลัยปกครองท้องถิ่นและศิลปกรรมศาสตร์คณะละ 8 คน, วิทยาลัยนานาชาติ 6 คน, และเศรษฐศาสตร์ 5 คน จากตารางที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง (65%) ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 (38%) มีรายรับต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (59%) และ ที่พักอยู่นอก

มหาวิทยาลัย (67%) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	65 (65)
ชาย	35 (35)
ชั้นปีที่	
1	26 (26)
2	38 (38)
3	34 (34)
4	2 (2)
รายรับต่อเดือน	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	59 (59)
ตั้งแต่ 10,001 ขึ้นไป	41 (41)
ที่พักอาศัย	
นอกมหาวิทยาลัย	67 (67)
ในมหาวิทยาลัย	33 (33)

ความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวนผู้ที่ตอบข้อคำถามถูกผิด และ ไม่ทราบ ในแต่ละข้อของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 โดยพบว่าประเด็นวันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุ (ข้อ 1– 4) คำถามข้อที่ 2 เกี่ยวกับวันเดือนปีที่หมดอายุ เป็นข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมาก

ที่สุด (81 คน หรือ 81%) สำหรับประเด็นเลขสารบบอาหารและการตรวจสอบ (ข้อ 5-6) พบว่า คำถามข้อ 6 เกี่ยวกับการนำเลขสารบบอาหารไปตรวจบนเว็บไซต์ของ อย. กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด (83%) ประเด็นคำถามอ้างทางโภชนาการ (ข้อ 7- 9) พบว่า ในข้อ 9 เกี่ยวกับความหมายของ “ไขมันต่ำ” กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด (59%) ประเด็น

ปริมาณสารอาหารต่อหน่วยบริโภคและทักษะการคำนวณปริมาณสารอาหารที่ต้องการ (ข้อ 10- 14) พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด ในข้อ 13 เกี่ยวกับการอ่านปริมาณส่วนประกอบ (72%) ประเด็นคำเตือนและข้อควรระวัง (ข้อ 15-18) พบว่าคำถามข้อ 16

เกี่ยวกับคำเตือนสำหรับสตรีมีครรภ์ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด (89%) และประเด็นกฎหมายการโฆษณา (ข้อ 19-20) พบว่า ในข้อ 19 การกล่าวอ้างในการโฆษณาว่า “ป้องกันหรือรักษาโรค” กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด (71%)

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=100)

ข้อที่	คำถาม	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบคำถาม		
		ถูก ต้อง	ผิด	ไม่ ทราบ
ประเด็น วันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุ				
1	MFG. 120124 หมายความว่า หมดอายุ 12 มกราคม ค.ศ. 2024	76	8	16
2	EXP 221224 หมายความว่าผลิตวันที่ 22 มกราคม ค.ศ.2524	81	12	7
3	ข้อความ EXP 25.05.2024 แปลว่าห้ามบริโภคหลังวันที่ 25 พฤษภาคม 2024	77	14	9
4	BB,BF,BBF,BBE, หรือ EXP หมายถึง วันหมดอายุเหมือนกัน	25	40	35
ประเด็นเลขสารบบอาหารและการตรวจสอบ				
5				
	เลขสารบบอาหารในสัญลักษณ์ อย. ดังรูป เป็นของปลอม	25	9	66
6	ปัจจุบันเราสามารถนำเลขสารบบอาหาร หรือ เลข อย. ไปตรวจบนเว็บไซต์ของ อย.ได้	83	5	12
ประเด็นคำกล่าวอ้างทางโภชนาการ				
7	คำว่า “ปราศจากน้ำตาล” หมายถึง ไม่มีน้ำตาลในผลิตภัณฑ์นั้น	25	59	16
8	คำว่า “โซเดียมต่ำ” หมายถึง มีปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์นั้นน้อยกว่าที่ อย. กำหนดไว้	44	18	38
9	คำว่า “ไขมันต่ำ” หมายถึง มีปริมาณไขมันในผลิตภัณฑ์นั้นน้อยกว่าปกติ	59	14	27

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=100) (ต่อ)

ข้อที่

คำถาม

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถาม

ถูกผิดไม่
ต้องทราบ

ประเด็น ปริมาณสารอาหารต่อหน่วยบริโภคและทักษะการคำนวณปริมาณสารอาหารที่ต้องการ

จงใช้ข้อมูลต่อไปนี้ตอบคำถาม ข้อ 10-12

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ตรา ABC

สารอาหาร	ปริมาณสารอาหารต่อผง 100 กรัม	ปริมาณสารอาหารต่อ 200 มิลลิกรัม* (50 กรัม)	ปริมาณสารอาหารใน 200 กรัม เปรียบเทียบเป็น % กับ Thai RDI
* โปรตีน	20	10	-
* แคลเซียม	600	300	800
* น้ำตาล	10	5	-

(1 ช้อนตวง เท่ากับ 50 กรัม) * 1 แก้ว เติมน้ำ 1 ช้อนและ เติมน้ำจนได้ 200 มิลลิกรัม

10

ผู้ใหญ่อายุ 20 ปี ควรรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนี้ 3 แก้วต่อวันถึงจะได้รับแคลเซียมเพียงพอตามที่แนะนำ

51679

11

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนี้มีโปรตีน 10 กรัม ต่อหนึ่งช้อนตวง

322939

12

ผลิตภัณฑ์นี้ 1 แก้ว มีน้ำตาล 10 กรัม

322444

จงใช้ข้อมูลต่อไปนี้ตอบคำถามข้อ 13-18

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ตรา ABC

น้ำหนักสุทธิ 200 มก. 20 แคปซูล

รับประทานครั้งละ 1 แคปซูลวันละ 1 ครั้งหลังอาหาร

การเก็บรักษา: เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30 °C

ส่วนประกอบสำคัญใน 1 แคปซูล	มิลลิกรัม	%
* วิตามินบี 1	1.5 มก.	0.75
* วิตามินบี 2	1.7 มก.	0.85
* วิตามินบี 6	4 มก.	2.00
* วิตามินบี 12	4 มก.	2.00
* วิตามินซี	18.8 มก.	9.40
* คอลลาเจน	170 มก.	85.00

คำเตือน: เด็กและสตรีมีครรภ์ไม่ควรรับประทาน

ข้อควรระวัง: ไม่ควรบริโภคเกินกว่าที่ฉลากกำหนด

ข้อมูลสำหรับผู้แพ้: ผลิตภัณฑ์มีส่วนผสมของปลาทะเล

13

ผลิตภัณฑ์นี้มีคอลลาเจน 170 มิลลิกรัมต่อแคปซูล

721216

14

ผลิตภัณฑ์นี้มีวิตามินบี 1 ทั้งหมด 1.5 มิลลิกรัม ต่อผลิตภัณฑ์

523414

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=100) (ต่อ)

ข้อที่	คำถาม	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง		
		ที่ตอบคำถาม		
		ถูกต้อง	ผิด	ไม่ทราบ
ประเด็น ค่าเดือนและข้อควรระวัง				
15	ผู้แพ้อาหารทะเลสามารถใช้ผลิตภัณฑ์ได้อย่างปลอดภัย	80	8	12
16	สตรีมีครรภ์ไม่ควรรับประทานผลิตภัณฑ์	89	2	9
17	หากต้องการบำรุงร่างกายเร่งด่วน สามารถรับประทานครั้งละ 3 แคปซูล	78	5	17
18	ผลิตภัณฑ์สามารถเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้องได้	71	16	13
ประเด็น กฎหมายการโฆษณา				
19	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถโฆษณาว่า “ป้องกันหรือรักษาโรค” ได้	71	5	24
20	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต้องขออนุญาตโฆษณา	47	4	49

ส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับปานกลาง (64%) ค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างคือ 11.2 ± 3.3 คะแนน โดยคะแนนคะแนนต่ำสุดและสูงสุด คือ 0 และ 17 ตามลำดับ รายละเอียดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างแสดง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ระดับความรู้	เกณฑ์ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	16 – 20	4	4
ปานกลาง	11 – 15	64	64
ต่ำ	0 – 10	32	32

คะแนนความรู้เฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศหญิงมีค่าคะแนนสูงกว่าเพศชาย ชั้นปีที่ 3 และ 4 มีคะแนนสูงกว่าชั้นปีที่ 1 และ 2 กลุ่มที่มีรายรับ

ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001 บาท มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่มีรายรับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และกลุ่มที่อาศัยอยู่นอกมหาวิทยาลัยมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่อยู่ในมหาวิทยาลัย รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
เพศ	
หญิง	11.5 (2.9)
ชาย	10.8 (3.9)
ชั้นปีที่	
3 และ 4	12.1 (3.2)
1 และ 2	10.8 (3.3)
รายรับต่อเดือน	
ตั้งแต่ 10,001 ขึ้นไป	11.5 (3.7)
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	11.1 (3.1)
ที่พักอาศัย	
นอกมหาวิทยาลัย	11.4 (3.2)
ในมหาวิทยาลัย	10.9 (3.6)

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมระดับความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักศึกษากลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์อยู่ในระดับปานกลาง (11.2 ± 3.3 คะแนน) ดังตารางที่ 3 โดยเฉพาะประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

วันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุ จากตารางที่ 2 นักศึกษาไม่ทราบ และตอบผิด ในคำถามข้อที่ 4 เรื่องข้อความตัวย่อ BB/BF/BBF/BBE (Best Before หรือ Best Before End) มีมากถึงร้อยละ 35 และร้อยละ 40 ตามลำดับ มีนักศึกษาเพียงร้อยละ 25 ที่ตอบถูกในข้อนี้ อธิบายได้ว่ามีนักศึกษาจำนวนมากขาดความรู้เกี่ยวกับ

ตัวอย่างต่างๆ บนฉลากที่แสดงถึงอายุการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งตัวอย่างดังกล่าวไม่ใช่วันหมดอายุ แต่เป็นการสื่อถึงแนวคิด “การบริโภคก่อนวันที่” ซึ่งมักพบในสินค้า นำเข้ามาจำหน่ายในประเทศ

เลขสารบบอาหารและการตรวจสอบ ในข้อคำถามข้อ 5 เลขสารบบอาหารจะเป็นของจริง แต่มีนักศึกษาที่ไม่ทราบว่าเลขสารบบอาหารเป็นของจริงหรือของปลอมมากถึงร้อยละ 66 (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ยังมีนักศึกษา ร้อยละ 12 ที่ไม่ทราบวิธีการตรวจสอบเลขสารบบอาหาร แสดงให้เห็นว่านักศึกษาไม่เข้าใจว่ามีเลขสารบบปลอม และไม่ทราบว่าเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถตรวจสอบเลขสารบบปลอมได้ อธิบายได้ว่าการสื่อสารของ อย.ยังไม่ครอบคลุมนักศึกษากลุ่มนี้

คำถามอ้างทางโภชนาการ ในข้อคำถาม 7 คำว่า “ปราศจาก” หรือ “ต่ำ” นักศึกษาจำนวนมากตอบผิดถึงร้อยละ 59 (ตารางที่ 2) โดยขาดความเข้าใจเกี่ยวกับคำว่า “ปราศจากน้ำตาล” ซึ่งเข้าใจผิดว่าหมายถึงไม่มีน้ำตาลอยู่เลย ทั้งที่ตามนิยามทางกฎหมาย “ปราศจากน้ำตาล” จะใช้กรณีที่อาหารชนิดนั้นมีโอกาสพัฒนาสูตรให้มีน้ำตาลน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับอาหาร

ชนิดเดียวกัน (ประกาศกระทรวงฯ ฉบับที่ 445 เรื่องฉลากโภชนาการ: ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 447 เรื่อง การกล่าวอ้างทางสุขภาพ^{15,16} ในทำนองเดียวกันคำถามข้อ 8 มีนักศึกษาร้อยละ 18 ที่ตอบผิด และร้อยละ 38 ที่ไม่ทราบความหมายของคำ “โซเดียมต่ำ” ว่าต้องต่ำเพียงใดจึงจะเรียกได้ว่าเป็นผลิตภัณฑ์โซเดียมต่ำ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Wei et al. (2022) ในกลุ่มนักศึกษาจีน โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัย โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ได้เรียนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความเข้าใจเกี่ยวกับฉลากโภชนาการค่อนข้างต่ำ ซึ่งรวมถึงการตีความข้อมูลโภชนาการพื้นฐานที่ไม่ถูกต้อง¹¹ ดังนั้น ความไม่เข้าใจเรื่องคำถามอ้างทางโภชนาการในงานวิจัยนี้สะท้อนถึงการขาดพื้นฐานความรู้ด้านโภชนาการของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง

ทักษะการคำนวณปริมาณสารอาหารที่ต้องการต่อวันของนักศึกษากลุ่มนี้มีจำกัด นักศึกษาร้อยละ 95 ไม่สามารถคำนวณปริมาณสารอาหารจากข้อมูลบนฉลากเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจบริโภคที่เหมาะสมได้ (ดังในคำถามข้อที่ 10 เรื่องแคลเซียม) ความรู้นี้เกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องสัดส่วนสารอาหารอ้างอิงที่แนะนำต่อวันสำหรับคนไทยที่มีอายุ 3 ปีขึ้นไปและมีสุขภาพ

ปกติ หรือ Thai Reference Daily Intakes: Thai RDIs ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 448 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ฉบับที่ 5)¹⁷ ซึ่งเป็นข้อมูลทางเทคนิคที่ผู้บริโภคไม่คุ้นเคย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wei et al. (2022) ที่รายงานว่ามีเพียง 21.2% ของนักศึกษาในจีนที่เข้าใจความหมายของค่าปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับต่อวัน หรือ Nutrient Reference Value Percentage; NRV% บนฉลากอาหารสำเร็จรูป โดยนักศึกษากลุ่มแพทย์มีความเข้าใจสูงกว่านักศึกษากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ¹¹

ความรู้ในประเด็นค่าเตือนและข้อควรระวัง เป็นหนึ่งในสาระสำคัญอันจะนำไปสู่การใช้ผลิตภัณฑ์อย่างปลอดภัย ลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายในข้อคำถาม 15 – 18 (ตารางที่ 2) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 70 มีความรู้ในประเด็นนี้ อธิบายได้ว่าการสื่อสารเรื่องความปลอดภัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคน่าจะครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างนี้

ความรู้ด้านกฎหมายการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร นักศึกษาร้อยละ 24 ไม่ทราบว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่สามารถโฆษณาว่า “ป้องกันหรือรักษาโรคได้” (ข้อ 19 ตารางที่2) ตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติ

อาหาร พ.ศ.2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม และ มีนักศึกษาร้อยละ 49 ไม่ทราบว่าการโฆษณาอาหารหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต้องขออนุญาตข้อความก่อนจึงสามารถโฆษณาได้ (ข้อ 20 ตารางที่ 2) ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม¹⁸ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มนักศึกษาจำนวนมากขาดความรู้ด้านกฎหมายโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาโอ้อวดได้

จากการคำนวณค่าเฉลี่ยความรู้โดยจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความรู้มากกว่าเพศชาย ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของ วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์ และคณะ (2558) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลเพศหญิงมีความรู้เรื่องฉลากโภชนาการสูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงสนใจในเรื่องสุขภาพและความงามมากกว่าเพศชาย¹⁹ และระดับชั้นปีการศึกษาชั้นปีที่ 3 มีคะแนนความรู้การอ่านฉลากโภชนาการสูงกว่าชั้นปีที่ 1 อาจเป็นไปได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้นมีประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าชั้นปีที่ต่ำกว่า เมื่อพิจารณาความรู้เฉลี่ยจำแนกตามรายได้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาท ขึ้นไป มีความรู้สูงกว่ากลุ่มที่รายได้น้อยกว่าหรือ

เท่ากับ 10,000 บาท เล็กน้อย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงกว่ามีกำลังซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงสนใจในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และเมื่อพิจารณาจากที่อยู่อาศัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัยสูงกว่าผู้ที่อยู่ในมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ อาจมีความสัมพันธ์กับรายได้ เพราะค่าใช้จ่ายของที่พักนอกมหาวิทยาลัยจะสูงกว่าในมหาวิทยาลัย การศึกษาครั้งนี้มิได้ทำการเปรียบเทียบทางสถิติในกลุ่มย่อยของตัวแปรที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เนื่องจากการเก็บข้อมูลไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็นจึงไม่ตรงเงื่อนไขของการใช้สถิติทดสอบ t-test ดังนั้นผลการศึกษาสະທ້ອນสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างนี้เท่านั้น

งานวิจัยนี้มีจุดแข็งที่สำคัญ คือ การใช้เครื่องมือหรือแบบทดสอบที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญของข้อมูลบนฉลาก มีความละเอียด ครอบคลุมทั้งความรู้เกี่ยวกับวันหมดอายุ เลขสารบบอาหาร ค่ากล่าวอ้างทางโภชนาการ วิธีใช้ผลิตภัณฑ์ ไปจนถึงข้อกฎหมายเรื่องการโฆษณา ซึ่งช่วยให้สามารถประเมิน ระดับความรู้ในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ และแบบทดสอบได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนการนำไปใช้ อย่างไรก็ตาม

การจะนำผลการศึกษาไปใช้ ควรทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังจำกัดในมหาวิทยาลัยเดียว และเฉพาะกลุ่มที่ศึกษาทางด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อาจส่งผลให้ผลการวิจัย ไม่สามารถอ้างอิงหรือขยายผลไปยังมหาวิทยาลัยอื่น หรือกลุ่มนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

โดยสรุปผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษามหาวิทยาลัยในสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มีความรู้เกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้าน ทักษะการคำนวณปริมาณสารอาหารที่ต้องการต่อวัน (ข้อ 10) และการอ่านฉลากโภชนาการ (ข้อ 7-9) ข้อเสนอแนะจากการศึกษา มีดังนี้

- 1) การเสริมสร้างความรู้ด้านโภชนาการและการอ่านฉลากในหลักสูตรการศึกษา ควรพิจารณาบรรจุหรือจัดอบรมวิชาความรู้โภชนาการพื้นฐานและการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ให้แก่นักศึกษาสาขาอื่น ซึ่งปัจจุบันอาจจะไม่มีโอกาสได้เรียนรู้เรื่องนี้ในห้องเรียน การจัดกิจกรรมเสริมความรู้ เช่น การสัมมนาสุขศึกษา การจัดทำสื่ออินโฟกราฟิกเกี่ยวกับวิธีอ่านฉลากหรือเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างปลอดภัยในมหาวิทยาลัย

2) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพควรให้ข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ ในเรื่องประโยชน์วิธีการตรวจสอบ และช่องทางการตรวจสอบเลขสารบบอาหารปลอม ให้ครอบคลุมกลุ่มนักศึกษาสาขานี้

3) ในการศึกษาครั้งต่อไปควรคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็นเพื่อที่จะใช้สถิติทดสอบได้ ซึ่งจะสามารถขยายผลไปยังประชากรนักศึกษาสาขากลุ่มนี้ได้ที่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ควรเปรียบเทียบความรู้ของนักศึกษากลุ่มนี้กับกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพและกลุ่มวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนแก้ปัญหาในพื้นที่ศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

1. นัฐชิต บุวันทวีคุณ. ตลาดยาและเสริมอาหาร[อินเทอร์เน็ต].2024 [สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2568]; สืบค้นจาก: <https://marketeeronline.co/archives/336967>.
2. ชุตติมา ศรีทุมมา, เบญจา มุกตพันธุ์. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มคณะทางด้านสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558;8:6-13

3. Algaeed HA, AlJaber MI, Alwehaibi AI, AlJaber LI, Arafah AM, Aloyayri MA, et al. General public knowledge and use of dietary supplements in Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 30];8(10):3147–54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6857379/>
4. อีราพร สุภาพันธ์, ทวนธน บุญลือ, จิภาดา สามสีทอง, ประสิทธิ์ชัย พูลผล, อุไรวรรณ อกนิษฐ์, จีรสุตา คำสีเขียว, และคณะ. พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2565;14(4):983–992.
5. Barnes K, Ball L, Desbrow B, Alsharairi N, Ahmed F. Consumption and reasons for use of dietary supplements in an Australian university population. Nutrition. 2016 May;32(5):524–30.
6. สาวิตรี ทรงศิลป์. ความชุกของผลิตภัณฑ์อาหารที่อวดอ้างสรรพคุณบนฉลาก อย่างผิดกฎหมายในตลาด

- นัด จังหวัดเลย. วารสารเภสัชกรรม
ไทย. 2561;11(1):151–159.
7. Jantawee R, Sitthiworanan C. Consumer Knowledge, Attitudes, and Behavior towards Food Supplements that Consumers use to Maintain Body Shape according to the Advertising Term of a Role Model. Thai Food and Drug J [Internet]. 2023;30(3):39–57. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/article/view/266872>
 8. สิริลักษณ์ รื่นรวย, สุรศักดิ์ เสอแก้ว. สถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเขตสุขภาพที่ 3. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2560;9(1):225–235.
 9. วราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์. การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน: กรณีศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2563;12(4):943–953.
 10. อรณี วาสนาพิตรานนท์, ภคมน สุขมากปภาวิน, สุกิตรา บุญศิริ, สุรรัตน์ คนใหญ่, ณัฐญาดา คำชื่น, เอกพจน์ จรัสแผ้ว และคณะ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปลอมปนสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. Thai Bull Pharm Sci. 2564;16(2):83–95.
 11. Wei H, Jiang K, Liu B, Hu Z, Zhao Y, Xu H, et al. Understanding and Use of Nutrition Labels of Prepackaged Food by University Students: A Cross-Sectional Study in Chongqing, China. Nutrients. 2022;14(19):4189.
 12. Inthong C, Lerkiatbundit S, Mekruksavanich S, Hanvoravongchai P. Assessing dietary supplement misinformation on popular Thai e-marketplaces: A cross-sectional content analysis. The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences. [Internet]. 2024;48(4). Available from: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps/vol48/iss4/4>
 13. Turner RC, Carlson L. Indexes of Item-Objective Congruence for Multidimensional Items. International Journal of Testing. 2003 Jun;3(2):163–71.
 14. Welkowitz J, Ewen RB, Cohen J. Introductory statistics for the behavioral sciences. New York: John Wiley; 2002.
 15. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 445) พ.ศ. 2566 เรื่อง จลากโภชนาการ [อินเทอร์เน็ต]. ราชกิจจานุเบกษา; 4 มกราคม 2566. [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2567]. สืบค้นจาก:

<https://food.fda.moph.go.th/media.php?id=583907023645712384&name=P445.pdf>

16. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 447) พ.ศ. 2566 เรื่อง การกล่าวอ้างทางสุขภาพของอาหารบนฉลาก [อินเทอร์เน็ต]. ราชกิจจานุเบกษา; 4 มกราคม 2567 [สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2567]. สืบค้นจาก: <https://food.fda.moph.go.th/media.php?id=583907022966235136&name=P447.pdf>.
17. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 448) พ.ศ. 2566 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ฉบับที่ 5) [อินเทอร์เน็ต]. ราชกิจจานุเบกษา; 4 มกราคม 2567 [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม

2568] . สืบค้นจาก : <https://food.fda.moph.go.th/food-law/announ-moph-448>.

18. วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุทธ, อติญาน์ ศรีเกษตริน, รุ่งนภา จันทรา. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการ และ ข้อมูล โภชนาการบนฉลาก โภชนาการของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. วารสารการพยาบาลทหารบก. 2558;16(1):93-100.

การพัฒนาระบบการเบิก-จ่ายยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปยัง หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอ เชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

พรรณวดี อาจศรี¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเบิก-จ่ายยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเชียงยืน จำนวน 10 คน และผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลเชียงยืนจำนวน 3 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูล ใน 2 ช่วงเวลา ได้แก่ 1 ตุลาคม 2566 - 31 ธันวาคม 2566 (ก่อนปรับปรุง) และ 1 ตุลาคม 2567 - 31 ธันวาคม 2567 (หลังปรับปรุง) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ความถี่ และร้อยละ การปรับปรุงระบบการเบิก-จ่ายยา ของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 แห่ง ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการเบิก-จ่ายยาลดลงจากเดิม 7 กิจกรรม เหลือ 4 กิจกรรม ลดได้ร้อยละ 42.86 แนวทางในการดำเนินงาน จากการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามหลัก ECRS ใช้เวลาเฉลี่ยลดลงจาก 13.6 วัน (SD=3.86) เหลือ 6.55 วัน (SD=0.98) ต่อบรรณการดำเนินงาน ลดได้ร้อยละ 51.84 มูลค่าการเบิกจ่ายเฉลี่ยก่อนปรับปรุง 446,841.22 บาท (MD=44,002.87 IQR=21,707.56) หลังปรับปรุง 376,017.45 บาท (MD=32,384.80 IQR=15,048.81) คิดเป็นมูลค่าที่ลดลง 70,823.77 บาท ลดได้ ร้อยละ 15.85 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบเบิก-จ่ายยา โดยใช้แนวคิดลีน (Lean) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ลดความสูญเปล่าที่เกี่ยวข้องกับระบบการเบิก-จ่ายยา และลดภาระงานในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งนี้ เพื่อนำผลที่ได้ไปเพิ่มประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการให้บริการสุขภาพด้านอื่นต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบการเบิก-จ่ายยา, แนวคิดลีน(Lean), การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

¹เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

*Corresponding Author; Pannawadee Ardsri, Email: nampannawadee@gmail.com

Received: March 11, 2025; Revised June 03, 2025; Accepted July 03, 2025

The development of drug disbursement system from hospital to Sub-district Health Promoting Hospitals in Chiang Yuen District, Mahasarakham Province

Pannawadee Ardsri¹

ABSTRACT

This action research aimed to develop a drug disbursement system from Chiang Yuen Hospital to sub-district health promoting hospitals in Chiang Yuen District, Mahasarakham Province. Participants included 10 staff from primary care units and 3 hospital personnel responsible for pharmaceutical inventory. Data were collected using structured forms during two periods: before (October–December 2023) and after (October–December 2024) system improvement. Descriptive statistics were used for analysis. The improved system reduced activity from 7 to 4 (42.86%) and average cycle time from 13.6 days (SD = 3.86) to 6.55 days (SD = 0.98), a 51.84% reduction, using the ECRS principle (Eliminate, Combine, Rearrange, Simplify). The average drug requisition value decreased from 446,841.22 THB to 376,017.45 THB, saving 70,823.77 THB or 15.85%. Applying Lean principles enhanced efficiency, minimized waste, and reduced staff workload. The approach can be adapted to improve other healthcare services.

Keywords : Drug disbursement, Lean, action research, Pharmaceutical management, Primary care

¹Pharmacist, Professional Level, Chiang Yuen Hospital, Mahasarakham Province

บทนำ (Introduction)

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสท.) มีการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) แต่อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขยังคงมีบทบาทและหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานการให้บริการสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ฉุกเฉินและการคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงในส่วนของการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลยังคงรับหน้าที่ในการกระจายยาไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจำเป็นต้องมีเภสัชกรประจำโรงพยาบาลในการจัดซื้อยาตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 หมวดที่ 4 ว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การบริหารเวชภัณฑ์ภายใต้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข¹ คือ การบริหารจัดการยามีกระบวนการ ประกอบด้วย การคัดเลือกยา การจัดหา และการกระจายยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพ มียาเพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ และควบคุมให้มีปริมาณยาที่เหมาะสมกับความต้องการที่แท้จริง ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสำรองยาที่มากเกินไป ซึ่งการพัฒนา

ประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาเป็นแผนงานที่สำคัญ ของทุกโรงพยาบาลต้องดำเนินการให้เข้มงวดและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด สำหรับงานด้านการบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาคอบคลุม ประเด็น คือ การกำหนดกรอบบัญชีรายการยา การจัดระบบสำรองยาให้เพียงพอกับความต้องการ ไม่มีปัญหาขาด และไม่สำรองยามากเกินไป มีการจัดทำเครื่องมือ ที่ใช้ควบคุมคลังเวชภัณฑ์ มีการจัดหาและเวชภัณฑ์ โดยการเบิกจ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการจัดเก็บควบคุมรักษายา และเวชภัณฑ์ ให้เหมาะสมและมีการตรวจสอบ แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ เช่น ยาใกล้หมดอายุ การเรียกคืนยา ยาเสื่อมคุณภาพ เป็นต้น จะเห็นได้ว่างานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นอีกหนึ่งบทบาทสำคัญของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่ายที่ต้องเข้าไปดูแลระบบใน รพ.สต. ลูกข่ายที่รับผิดชอบ

อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 10 แห่ง ซึ่งสถานการณ์การบริหารคลังเวชภัณฑ์ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ขั้นตอนการกระจายยา การเบิก-จ่ายยาจากโรงพยาบาลเชียงยืนไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเชียงยืน มีขั้นตอนการเบิก-จ่ายยาที่ใช้ระยะเวลานาน 2-4 สัปดาห์ ทำให้ยาบางรายการไม่เพียงพอจ่ายให้ผู้ป่วย โดยเฉพาะยาโรคเรื้อรังที่ต้องให้บริการผู้ป่วย

ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น Metformin, Amlodipine, Simvastatin เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยที่รับบริการเกิดผลกระทบ บางรายต้องเสียเวลากลับมารับยาก่อนวันนัดหรืออาจจะขาดยาได้ ในขณะที่ยาบางรายการกลับมีการเบิกในปริมาณมากเกินไปจนความจำเป็นโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ เช่น Amoxycillin, dicloxacillin, Norfloxacin ที่โรงพยาบาล และ รพสต. ต้องควบคุมตามหลักเกณฑ์ RDU จากข้อมูลการเบิก-จ่ายยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเชียงยืนย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ยารักษาโรคเรื้อรัง (NCD) ที่มีมูลค่าการเบิกสูงสุด ได้แก่

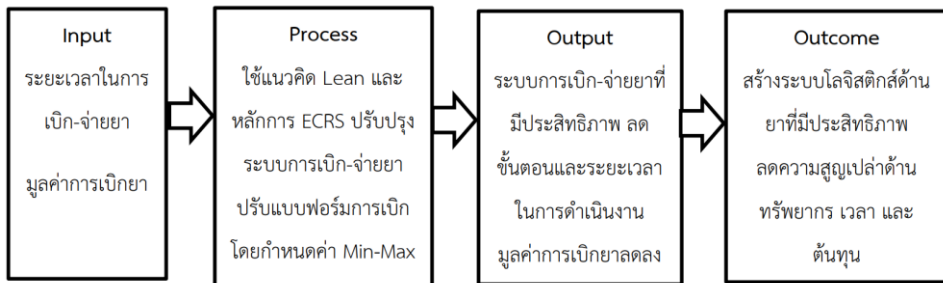
1. simvastatin 20 mg มูลค่า 410,944.30 บาท
2. Metformin 500 mg มูลค่า 404,389.85 บาท
3. Amlodipine 5 mg มูลค่า 308,185.22 บาท
4. Enalapril 5 mg มูลค่า 203,691 บาท
5. Glipizide 5 mg มูลค่า 153,776 บาท ยาทั่วไปที่มีมูลค่าการเบิกสูงสุด ได้แก่ 1. Paracetamol 500 mg มูลค่า 95,116.40 บาท 2. Amoxycillin 250 mg มูลค่า 75,472.93 บาท 3. Ibuprofen 200 mg มูลค่า 70,752.50 บาท 4. Dicloxacillin 250 mg มูลค่า 55,439.70 บาท ตามลำดับ จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรที่ดูแลระบบงานคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลเชียงยืน จึงได้พัฒนาระบบการเบิก-จ่ายยาและปรับปรุงแบบฟอร์มใบเบิก

เวชภัณฑ์ยา โดยกำหนดให้ในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิปรับลดอัตราการสำรองยาไม่เกิน 1 เดือนครึ่ง เพื่อปรับลดมูลค่าคงคลังและอัตราการสำรองคลังลง และนำแนวคิดลีน (Lean)² มาปรับใช้โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเบิก-จ่ายยา เป็นแนวคิดเชิงระบบ และเชื่อมโยงบูรณาการเครื่องมือหลายอย่างเข้าด้วยกัน โดย ไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานปัจจุบัน เช่น การลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ รวมถึงสามารถลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาระบบการเบิก-จ่ายยา เพื่อลดระยะเวลาการทำงานและทำให้การเบิก-จ่ายยา มีความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และมียาเพียงพอสำหรับการให้บริการผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

1. เพื่อพัฒนาระบบการเบิก-จ่ายยา จากโรงพยาบาลเชียงยืนไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเชียงยืน ทั้ง 10 แห่ง
2. เพื่อศึกษาผลการปรับปรุงการเบิก-จ่ายยา จากโรงพยาบาลเชียงยืนไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเชียงยืน ทั้ง 10 แห่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis and McTaggart (1992)³ ตามแนวทาง PAOR มีขั้นตอนดังนี้ คือ 1) การวางแผน (Planning) คือ การวางแผนการวิเคราะห์ข้อมูลจากสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน 2) การปฏิบัติ (Action) คือ การปฏิบัติตามแผนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพปัจจุบันของปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน 3) การสังเกต (Observation) คือ การรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ สังเกต หรือ สัมภาษณ์ 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) คือ การสะท้อนผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจหรือสังเกตหรือสัมภาษณ์ โดยดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (เมษายน 2567 – พฤษภาคม 2567)

1.1 ดำเนินการจัดการประชุมผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ เพื่อ

ค้นหาปัญหาระบบการเบิก-จ่ายยา และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

1.2 ศึกษากระบวนการเบิก-จ่ายยาของโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน จากนั้นออกแบบตารางเก็บข้อมูล เพื่อเก็บข้อมูลระยะเวลาการเบิก-จ่ายยา

1.3 ปรับปรุงการเบิก-จ่ายยา โดยปรับแก้ไขแบบฟอร์มการเบิกจ่าย มีการกำหนด Min-Max ของรายการยา

1.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไข

1.5 กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาโดยเทคนิค การลดความสูญเสีย ECRS

1.6 ออกแบบขั้นตอน และกระบวนการทำงานใหม่ (หลังปรับปรุง) และแบบเก็บข้อมูลเวลาในการดำเนินงาน (หลังปรับปรุง)

2. ขั้นปฏิบัติการ (มิถุนายน 2567

– กันยายน 2567) จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานเพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงาน จากนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตาม

แนวทางที่ตกลงร่วมกัน โดยใช้กระบวนการทำงาน (หลังปรับปรุง)

3. ขั้นสังเกตการณ์ (ตุลาคม 2567 – ธันวาคม 2567) ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบเก็บข้อมูลระยะเวลาในการดำเนินงาน ขั้นตอนการเบิก-จ่ายยา (หลังปรับปรุง) และแบบเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน จากนั้นวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนปรับปรุง (เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังในช่วงเวลาที่กำหนด) และหลังปรับปรุง

4. ขั้นสะท้อนกลับ (ธันวาคม 2567) ดำเนินการสะท้อนข้อมูลการดำเนินงาน และปัญหาที่พบให้แต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 10 แห่ง เพื่อนำปัญหาที่พบปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย
การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาล เชียงยูน เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2566 เลขที่ใบรับรอง CY 34/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเชียงยูน จำนวน 10 คน และผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลเชียงยูน จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอ

เชียงยูน ซึ่งได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ขนาดของ รพ.สต. งบประมาณที่จัดสรรตามแผนการใช้จ่ายเงินปีงบประมาณ 2566 มูลค่ายาคงเหลือปีงบประมาณ 2566 มูลค่ารายปีงบประมาณ 2567 มูลค่าการใช้จ่ายยาจริงต่อหัวประชากร ข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ รพ.สต.ทั้ง 10 แห่ง

2. แบบเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยเก็บข้อมูลการดำเนินงาน ได้แก่ วันที่ทำเอกสารเบิก วันที่ส่งเอกสาร วันที่คลังเวชภัณฑ์ได้รับเอกสารใบเบิก วันที่คลังจัดจ่ายยาจากทะเบียนคุมคลัง วันที่จัดยา วันที่รับของเบิก และมูลค่าการเบิกยา โดยเก็บข้อมูลใน 2 ช่วงเวลา คือ 1 ตุลาคม 2566 - 31 ธันวาคม 2566 (ก่อนปรับปรุง) เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังและ 1 ตุลาคม 2567 - 31 ธันวาคม 2567 (หลังปรับปรุง)

3. แบบฟอร์มการเบิก-จ่ายยา ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำการเบิกยาเดือนละ 1 ครั้ง ทั้งช่วงก่อนและหลังการปรับปรุง โดยช่วงหลังการปรับปรุงจะมีการปรับแบบฟอร์ม ที่กำหนดมูลค่าการใช้ยาทั้งปีงบประมาณ และกำหนดปริมาณการเบิกยา โดยใช้ค่า Min-Max ของรายการยาแต่ละรายการ โดยศึกษาแนวทางการดำเนินงานจาก โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีการกำหนดค่า Min จาก ปริมาณการใช้จ่ายที่แล้ว หารด้วย

12 เป็นจำนวนต่อเดือน และค่า Max กำหนดจาก ยอด Min คูณด้วย 1.5 และทางโรงพยาบาลได้กำหนดการเบิกยาในแต่ละรายการจะเบิกได้ไม่เกินค่า MAX

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากแบบเก็บข้อมูลระยะเวลาการเบิก-จ่ายยา และ แบบฟอร์มการเบิก-จ่ายยา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนาระบบ และนำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ และจำนวน

ผลการวิจัย (Result)

จากการศึกษาระบบการเบิก-จ่ายยาจากโรงพยาบาลเชียงใหม่ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเชียงใหม่ ทั้ง 10 แห่ง ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังนี้ 1. ขึ้นวางแผนดำเนินการวางแผนโดยจัดการประชุมผู้รับผิดชอบงาน พบว่าปัญหาของระบบการเบิก-จ่ายยา คือ ขั้นตอนการเบิก-จ่าย มีหลายขั้นตอน และใช้ระยะเวลาในการเบิก-จ่ายเป็นเวลานาน จึงได้นำแนวคิด Lean และการ

แก้ปัญหาด้วยเทคนิคการลดความสูญเปล่า ECRS มากำหนดแผนการปรับปรุงระบบการเบิก-จ่ายยา 2. ขึ้นปฏิบัติการ ผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการตามแนวทางกระบวนการทำงาน (หลังปรับปรุง) ตามแผน 3. ขึ้นสังเกตการณ์ดำเนินการเก็บข้อมูลระยะเวลาในการดำเนินงานขั้นตอนการเบิก-จ่ายยา (หลังปรับปรุง) ซึ่งพบว่า กระบวนการทำงานหลังปรับปรุง สามารถลดกิจกรรมความสูญเปล่าได้ทั้งหมด 6 กิจกรรม ประกอบด้วย ขบวนการทำให้ง่ายขึ้น (Simplify) สามารถนำมาปรับปรุงกิจกรรมเพื่อลดความสูญเปล่าได้ 2 กิจกรรม ขบวนการขจัดส่วนที่ไม่จำเป็น (Elimination) สามารถนำมาปรับปรุงกิจกรรมเพื่อลดความสูญเปล่าได้ 2 กิจกรรม ขบวนการจัดลำดับใหม่ (RE-arrange) สามารถนำมาปรับปรุงกิจกรรมเพื่อลดความสูญเปล่าได้ 1 กิจกรรม โดยไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานปัจจุบัน 4. ขึ้นสะท้อนกลับ นำปัญหาที่พบมาปรับปรุงการทำงานทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวคิดการแก้ไขปัญหาโดยใช้เทคนิคการลดความสูญเสียเปล่า ECRS

ลำดับ	ปัญหา	แนวคิดการลดความสูญเสียเปล่าในกระบวนการทำงาน
1.	เกิดความสูญเสียเปล่าเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น(Movement) <u>กิจกรรม</u> รพ.สต.ส่งใบเบิกยาให้ รพ.แม่ข่าย <u>กิจกรรม</u> รพ.แม่ข่ายส่งใบเบิกให้คลังเวชภัณฑ์ รพ.	ปรับขบวนการด้วยการทำให้ง่ายขึ้น (Simplify) ด้วยการส่งใบเบิกผ่านทางไลน์ (Line) โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไม่ต้องเดินทางเข้ามาส่งใบเบิกด้วยตนเอง
2.	เกิดความสูญเสียเปล่าจากการรอาน (waiting) <u>กิจกรรม</u> รพ.สต.ส่งใบเบิกยาให้ รพ.แม่ข่าย <u>กิจกรรม</u> รพ.แม่ข่ายรับใบเบิก	ปรับขบวนการด้วยการขจัดส่วนที่ไม่จำเป็นออกไป (Eliminate) ด้วยการให้ รพ.สต.ส่งใบเบิกให้คลังเวชภัณฑ์ รพ. โดยตรง
3.	เกิดความสูญเสียเปล่าเนื่องมาจากการเก็บงานไว้ทำ (Inventory) <u>กิจกรรม</u> คลังเวชภัณฑ์ รพ.ตัดจ่ายยาจากทะเบียนคุมคลัง	ปรับขบวนการด้วยการจัดลำดับใหม่ (Re-arrange) โดยการกำหนดระยะเวลาที่ รพ.ตัดจ่ายยาจากทะเบียนคุมคลังและจัดยาตามใบเบิก ไม่เกิน 5 วันทำการ

ดำเนินการปรับปรุงระบบการ เบิก-จ่ายยา จากโรงพยาบาลเขียงยืนไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเขียงยืนทั้ง 10 แห่ง ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำการเบิกยาทุก 1 เดือนทั้งก่อนและหลังการปรับปรุง โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และแสดงด้วยแผนภูมิกระบวนการไหล พบว่า ขั้นตอนการ

กระจายยาของโรงพยาบาลแม่ข่าย และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีทั้งหมด 7 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมปฏิบัติงาน 4 กิจกรรม กิจกรรมการเคลื่อนย้าย 3 กิจกรรม กิจกรรมล่าช้า 2 กิจกรรม และกิจกรรมตรวจสอบ 2 กิจกรรม เวลาที่ใช้ในการดำเนินการเฉลี่ย 13.6 วันต่อรอบการดำเนินงาน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาการกระจายยาของโรงพยาบาลแม่ข่ายไปยังเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (ก่อนปรับปรุง)

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาเฉลี่ย (วัน)	สัญลักษณ์					หมายเหตุ
			○	⇒	▷	□	▽	
1.	รพ.สต.จัดทำข้อมูลใบเบิกยาเพื่อส่งให้ รพ.แม่ข่าย	1	○					
2.	รพ.สต.ส่งใบเบิกยาให้ รพ.แม่ข่าย	4.1		⇒	▷			
3.	รพ.แม่ข่ายรับใบเบิก	1.15	○					
4.	รพ.แม่ข่ายส่งใบเบิกให้คลังเวชภัณฑ์ รพ.	1.35		⇒				
5.	คลังเวชภัณฑ์ รพ.ตัดจ่ายยาจากทะเบียนคุมคลัง	3.7	○		▷	□		
6.	คลังเวชภัณฑ์ รพ.จัดยาตามใบเบิก	1.3	○					
7.	รพ.สต.รับยาจาก รพ.แม่ข่าย	1		⇒		□		
รวม		13.6						

หมายเหตุ สัญลักษณ์ต่างๆ มีความหมายดังนี้

○ ปฏิบัติงาน ⇒ เคลื่อนย้าย ▷ ลำช้า
□ ตรวจสอบ ▽ เก็บ

ดำเนินการออกแบบกระบวนการทำงาน (หลังปรับปรุง) พบว่า กิจกรรมกระบวนการทำงานใหม่จากเดิม 7 กิจกรรม เหลือ 4 กิจกรรม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรม และนำมาวิเคราะห์พบว่า ประกอบด้วย กิจกรรมการ

ปฏิบัติงาน 3 กิจกรรม กิจกรรมการเคลื่อนย้าย 2 กิจกรรม และกิจกรรมการตรวจสอบ 2 กิจกรรม โดยใช้เวลาในการดำเนินงานเฉลี่ย 6.55 วัน ต่อรอบการดำเนินงาน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การออกแบบกระบวนการทำงาน (หลังปรับปรุง)

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาเฉลี่ย (วัน)	สัญลักษณ์					หมายเหตุ
			○	⇒	▷	□	▽	
1.	รพ.สต.จัดทำข้อมูลใบเบิกยาเพื่อส่งให้ รพ.ทางไลน์	1	○	⇒				
2.	คลังเวชภัณฑ์ รพ.ตัดจ่ายยาจากทะเบียนคุมคลัง	3.27	○			□		
3.	คลังเวชภัณฑ์ รพ.จัดยาตามใบเบิก	1.28	○					
4.	รพ.สต.รับยาจาก รพ.แม่ข่าย	1		⇒		□		
รวม		6.55						

หมายเหตุ สัญลักษณ์ต่างๆ มีความหมายดังนี้

○ ปฏิบัติงาน ⇒ เคลื่อนย้าย ▷ ลำช้า
□ ตรวจสอบ ▽ เก็บ

เมื่อทำการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานใน 2 ช่วงเวลา ก่อนปรับปรุงระบบ และหลังปรับปรุงระบบโดยใช้แนวคิด ลีน (Lean) ผลเป็นดังนี้

1. จำนวนกิจกรรมในการดำเนินงาน ลดลงจาก 7 กิจกรรมก่อนปรับปรุง เหลือ 4 กิจกรรม หลังปรับปรุงลดลง 3 กิจกรรม คิดเป็น ร้อยละ 42.86

2. เวลาที่ใช้ในการดำเนินงานต่อ 1 รอบ ลดลงจาก 13.6 วัน ก่อนปรับปรุง เหลือ 6.55 วัน หลังปรับปรุง ลดลง 7.05 วัน คิดเป็น ร้อยละ 51.84

ผลการปรับปรุงการเบิก-จ่ายยา โดย ปรับแก้ไขแบบฟอร์มการเบิกจ่าย มีการกำหนด Min-Max ของรายการยาในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเชียงยืน พบว่ามูลค่าการเบิกยา เฉลี่ยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนการปรับปรุง 446,841.22 บาท หลังการปรับปรุง 376,017.45 บาท ลดลง 70,823.77 บาท ลดลง ร้อยละ 15.85 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางสรุปผลการดำเนินงานก่อนและหลังการปรับปรุง

ผลการดำเนินงาน	ก่อนปรับปรุง (ต.ค.-ธ.ค.2566)	หลังปรับปรุง (ต.ค.-ธ.ค.2567)	การ เปลี่ยนแปลง	ร้อยละการ เปลี่ยนแปลง
จำนวนกิจกรรมใน การดำเนินงาน (กิจกรรม)	7	4	ลดลง 3 กิจกรรม	ลดลง ร้อยละ 42.86
เวลาที่ใช้ในการ ดำเนินงานเฉลี่ย (วัน)	13.6 วัน (SD=3.86)	6.55 วัน (SD=0.98)	ลดลง 7.05 วัน	ลดลง ร้อยละ 51.84
มูลค่าการเบิกยา เฉลี่ยทั้ง 10 รพสต. (บาท)	446,841.22 (IQR=21,707.56)	376,017.45 (IQR=15,048.81)	ลดลง 70,823.77 บาท	ลดลง ร้อยละ 15.85

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

การพัฒนาระบบการเบิก-จ่ายยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการวางแผนวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เพื่อค้นหาปัญหา ระบบการเบิก-จ่ายยา พบว่า การเบิก-จ่ายยา มีหลายขั้นตอนและใช้ระยะเวลาในการเบิก-จ่ายยาเป็นเวลานาน จึงพัฒนาระบบการเบิก-จ่ายยา โดยออกแบบขั้นตอนและ ขบวนการเบิก-จ่ายยาใหม่ โดยใช้แนวคิด Lean และหลักการ ECRS ผลลัพธ์การดำเนินงาน พบว่า สามารถลดกิจกรรมดำเนินงานจาก 7 กิจกรรม ก่อนปรับปรุง เหลือ 4 กิจกรรม หลังปรับปรุง ลดลงได้ 3 กิจกรรม และสามารถลดระยะเวลาในการดำเนินงาน โดยระยะเวลาดำเนินงานก่อนปรับปรุงเฉลี่ย 13.6 วัน และหลังปรับปรุงเฉลี่ย 6.55 วัน ลดลงเฉลี่ย 7.05 วัน ต่อบรอบ การดำเนินงานเบิก-จ่ายยาในแต่ละรอบ ซึ่ง เกิดจากการปรับปรุงวิธีปฏิบัติงานตามแนวคิด Lean และประยุกต์ใช้หลัก ECRS ทำให้ระบบการเบิก-จ่ายยามีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงาน รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อลดการดำเนินงานรูปแบบเอกสารและลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกไป สามารถลดความสูญเปล่าด้านทรัพยากร และเวลา สร้างระบบโลจิสติกส์ด้านยาที่มีประสิทธิภาพ

สอดคล้องกับการศึกษา วิชา พักศรี ปี2566⁴ เรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพระบบเดิมยาในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร โดยใช้แนวคิดลีน (Lean) และประยุกต์ใช้หลัก ECRS โดยลดขบวนการทำงานระบบเดิมยาจาก 16 กิจกรรมเหลือ 7 กิจกรรม และลดระยะเวลาการดำเนินงานจาก 678 นาที เหลือ 131 นาที การศึกษาของ ลัดดา ผลรุ่ง ปี 2563⁵ เรื่อง การประยุกต์แนวคิดลีนในการปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยนำแนวคิดลีน (Lean) มาใช้ในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย และลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จาก 20 กิจกรรม เหลือ 15 กิจกรรม และลดระยะเวลาดำเนินงานจาก 247 นาที เหลือ 56.13 นาที

การเบิก-จ่ายยาจากโรงพยาบาล เชียงย่นไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเชียงย่นทั้ง 10 แห่ง ซึ่งก่อนการปรับปรุงไม่ได้มีการควบคุมการเบิก-จ่าย จึงได้มีการปรับปรุงโดยการปรับแบบฟอร์มการเบิก-จ่ายยา กำหนดค่า Min-Max ของรายการยาแต่ละรายการ โดยค่า Min กำหนดจาก ปริมาณการใช้ยาปีที่แล้ว หารด้วย 12 เป็นจำนวนต่อเดือนค่า Max กำหนดจาก ยอด Min คูณด้วย 1.5 และกำหนดให้เบิกยาในแต่ละรายการได้ไม่เกินค่า MAX ส่งผลให้มูลค่าการเบิกยาลดลง ช่วยลดต้นทุนในการสั่งซื้อยาของโรงพยาบาล โดยมูลค่าการเบิกเวชภัณฑ์ยา ก่อนการ

ปรับปรุงมีมูลค่าการเบิกเฉลี่ย 446,841.22 บาท และหลังการปรับปรุง มูลค่าการเบิกเฉลี่ย 376,017.45 บาท ลดลง 70,823.77 บาท ลดลงร้อยละ 15.85 เป็นตัววัดผลที่สะท้อนให้เห็นถึงมูลค่าที่ประหยัดได้จากการลดการสำรองยา สอดคล้องกับการศึกษา มัตติกา ประพฤตติ ปี 2564⁶ เรื่อง การพัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระพรหม จังหวัด นครศรีธรรมราช ที่จัดทำใบเบิกยาโดยกำหนดปริมาณการใช้สูงสุดและปริมาณการใช้ต่ำสุดต่อเดือน ทำให้มูลค่าการเบิกยาลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชรินทร์ ประยูรเสถียร, วิทยุณดา นฤบุญญฤทธิ์, กิตติ ภัค เจริญ ปี 2564⁷ เรื่อง การพัฒนาระบบเดิมยาโดยใช้แนวคิดลีนในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยนาท ที่สามารถลดมูลค่าการเบิกยาลงจาก 7 ขั้นตอนเหลือ 5 ขั้นตอน และมูลค่าการเบิกยาลดลงร้อยละ 23.67

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินผลลัพธ์ เรื่อง ความพึงพอใจของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังจากการเปลี่ยนแปลงระบบการเบิก-จ่ายยา
2. ภายหลังจากถ่ายโอน รพสต.ยังไม่มี การจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ยา หากในอนาคตมีการจัดตั้งหน่วยงานบริหารเวชภัณฑ์ยา

จะช่วยลดต้นทุนการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล และลดภาระงานให้กับเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังเวชภัณฑ์โรงพยาบาลได้ เพื่อให้การบริหารงานคลังเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเชียงยืน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเชียงยืน ที่ได้ร่วมมือพัฒนาระบบการเบิก-จ่ายยาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางปฏิบัติเภสัชกรรมปฐมภูมิ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. โกศล ดีศีลธรรม. **เพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้วยแนวคิดลีน**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2547.
3. Kemmis S, McTaggart R. **The Action Research Planer** (3rd edition). Victoria: Deakin University; 1988.
4. ภิชา พักศรี. **การพัฒนาประสิทธิภาพระบบเดิมยาในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร**. วารสารวิจัยและ

- วิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2566;
4: 1-13.
5. ลัดดา ผลรุ่ง. การประยุกต์ใช้แนวคิดลีนในการปรับปรุงกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วย หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
 6. มัตติกา ประพฤติดี. การพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา 2564;1(2):16-29.
 7. ชรินทร์ ประยูรเสถียร, ภิญญา นฤบุญฤทธิ์, กิตติศักดิ์ เจ้งฮั่ว. การพัฒนาคุณภาพระบบเติมยา โดยใช้แนวคิดลีนในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยนาท. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2564;17(4):75-87.
 8. อนุวัฒน์ ศุภชาติกุล. Lean & seamless healthcare. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 10. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2552.
 9. Womack JP, Jones DT. Lean thinking. New York: A Division of Simon & Schuster; 2003.
 10. นิพนธ์ บัวแก้ว. รู้จักระบบการผลิตแบบลีน (Introduction to Lean manufacturing). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น); 2547.
 11. คณะกรรมการจัดทำรายงานระบบยาของประเทศไทย. ระบบยาของประเทศไทย 2563. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2563.
 12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2560.
 13. คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2553.
 14. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: ที่คิวพี; 2552.
 15. อีริค เอเคกกุล. การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research). อุบลราชธานี: บริษัท ยงสวัสดิ์ อินเตอร์กรุ๊ป จำกัด; 2553.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม จังหวัดขอนแก่น

ดวงใจ อุดิศักดิ์ไส¹และดร.ลำพิ่ง วอนอก²

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดในโรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่งในจังหวัดขอนแก่น 375 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (51.47%) มีความรู้ระดับต่ำ (45.07%) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมีปัญหา (54.67%) และพฤติกรรมจัดการตนเองระดับดี (78.67%) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 7 ปัจจัย ได้แก่ เพศ ($OR_{adj} = 2.15$, 95% CI: 1.10-4.20, $p = 0.026$) ระดับการศึกษา ($OR_{adj} = 2.25$, 95% CI: 1.25-4.05, $p = 0.007$) จำนวนครั้งการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ ($OR_{adj} = 2.74$, 95% CI: 1.51-4.97, $p = 0.001$) ประวัติโรคไตในครอบครัว ($OR_{adj} = 3.63$, 95% CI: 1.31-10.00, $p = 0.013$) การมีผู้ดูแล ($OR_{adj} = 1.53$, 95% CI: 1.81-1.97, $p = 0.001$) รายได้ ($OR_{adj} = 1.99$, 95% CI: 1.11-3.60, $p = 0.022$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($OR_{adj} = 3.37$, 95% CI: 1.98-6.00, $p < 0.001$) ผลศึกษาสรุปได้ว่า แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับดี แต่มีความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ผลการศึกษาสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง ภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยฟอกเลือด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

¹นักศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

*Corresponding author: Lampung Vonok, email: lampung@scphkk.ac.th

Received: May 25, 2025; Revised July 06, 2025; Accepted July 06, 2025

Factors Associated with Self-Management Behaviors for Preventing Complications in Hemodialysis Patients in Khon Kaen Province

Duangjai Adisuksodsai¹, Lampung Vonok²

ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aimed to determine the levels of knowledge, health literacy, and self-management behaviors for preventing complications, as well as factors associated with self-management behaviors in chronic kidney disease patients receiving hemodialysis. The sample consisted of 375 patients receiving hemodialysis at 5 public hospitals in Khon Kaen Province. Data were collected using validated questionnaires with established content validity and reliability. Data analysis included descriptive statistics and multiple logistic regression. Results showed that most participants were ≥ 60 years old (51.47%), had low knowledge levels (45.07%), problematic health literacy (54.67%), and good self-management behaviors (78.67%). Seven factors were significantly associated with self-management behaviors: gender (ORadj = 2.15, 95% CI: 1.10-4.20, $p = 0.026$), education level (ORadj = 2.25, 95% CI: 1.25-4.05, $p = 0.007$), hemodialysis frequency per week (ORadj = 2.74, 95% CI: 1.51-4.97, $p = 0.001$), family history of kidney disease (ORadj = 3.63, 95% CI: 1.31-10.00, $p = 0.013$), having a caregiver (ORadj = 1.53, 95% CI: 1.81-1.97, $p = 0.001$), income (ORadj = 1.99, 95% CI: 1.11-3.60, $p = 0.022$), and health literacy level (ORadj = 3.37, 95% CI: 1.98-6.00, $p < 0.001$). The study concluded that although most patients demonstrated good self-management behaviors, they had insufficient knowledge and health literacy levels. These findings can be applied to develop effective care approaches for chronic kidney disease patients, particularly through promoting health literacy, which was identified as the most significant factor.

Keywords : Self-management, Complications, Hemodialysis patients, Health literacy

¹Master of Public Health Student in Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Faculty Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute.

²Thesis Advisor: Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen , Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute.

บทนำ (Introduction)

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลปี 2567 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรวม 1.12 ล้านคน โดยผู้ป่วยระยะที่ 5 มีจำนวน 75,000 คน ซึ่งต้องเข้าสู่วิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดที่มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 16,000 ล้านบาท ในจังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 5 เพิ่มขึ้นจาก 1,881 เป็น 2,053 ราย ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา¹ การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดมีความซับซ้อนครอบคลุมการควบคุมอาหาร การจำกัดน้ำ การรับประทานยา และการจัดการภาวะแทรกซ้อน การที่ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และปรับปรุงคุณภาพชีวิต²⁻³ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย Sorensen et al⁴ ได้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็น "ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำไปใช้ซึ่งข้อมูลสุขภาพ เพื่อตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิต" โดยประกอบด้วย 4 มิติหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand) 3) การประเมินข้อมูลสุขภาพ (Appraise) และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (Apply)

การจัดการตนเอง (Self-Management) ตามแนวคิดของ Lorig & Holman⁵ หมายถึงความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการอาการ การรักษา ผลกระทบทางร่างกายและจิตสังคมของโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (Medical Management) 2) การจัดการบทบาท (Role Management) และ 3) การจัดการอารมณ์ (Emotional Management) สำหรับผู้ป่วยฟอกเลือด การจัดการตนเองครอบคลุมการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ การควบคุมอาหาร การจำกัดปริมาณน้ำ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการสังเกตอาการผิดปกติ

งานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีแนวโน้มในการจัดการตนเองที่ดีกว่า⁵⁻⁶ อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Sorensen กับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตที่ฟอกเลือดยังมีอย่างจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทย ช่องว่างความรู้ที่สำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ประการแรก การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิด 4 มิติของ Sorensen ในผู้ป่วยฟอกเลือดในประเทศไทยยังมีจำกัด ประการที่สอง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยฟอกเลือดในบริบทชนบทของไทยยังไม่

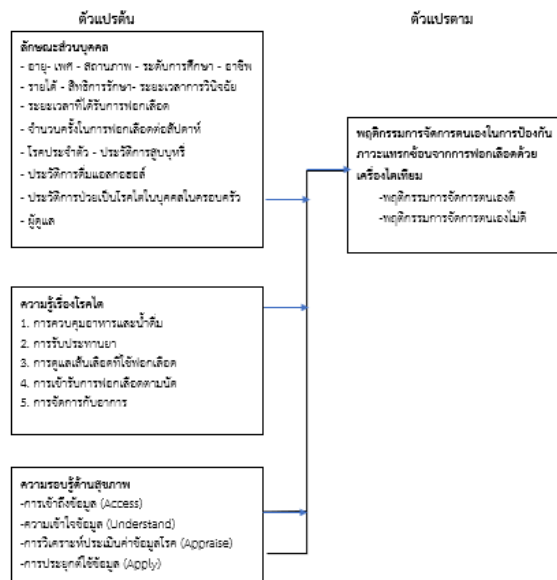
ครอบคลุม ประการที่สาม ความใหม่ของการศึกษานี้ คือ การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพแบบบูรณาการ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัยหลายมิติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยพอกเลือดในจังหวัดขอนแก่น ปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษารายได้ ปัจจัยด้านโรค เช่น ระยะเวลาการพอกเลือด จำนวนครั้งการพอกเลือดต่อสัปดาห์ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่น การมีผู้ดูแล⁷⁻⁸ การทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้สามารถพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเติมเต็มช่องว่างความรู้ดังกล่าว ด้วยการศึกษานในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยจะศึกษาระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างครอบคลุม ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการพอกเลือดให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนยิ่งขึ้นในประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

- 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 2) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 3) เพื่อศึกษาระดับการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 4) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการพอกเลือด ในจังหวัดขอนแก่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรในการศึกษา ตัวแปรต้นใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของ Sorensen et al.⁴ ความรู้เรื่องโรคไตและลักษณะส่วนบุคคล การจัดการตนเอง (self-management) ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังรายละเอียดในภาพที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 753 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยการสุ่มเลือกโรงพยาบาลเป็นการสุ่มอย่างง่ายตามโซนการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในจังหวัดขอนแก่น ให้ครอบคลุมทุกโซน ได้จำนวน 5 โรงพยาบาล ดังนี้ รพ.ชุมแพ รพ.สีชมพู รพ.พล รพ.น้ำพอง และรพ.มัญจาคีรี ซึ่งมีจำนวนผู้มารับบริการรวม 375 คน และจากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ด้วยการใช้สถิติ Multiple Logistic Regression ของ Hsieh, Bloch, & Larsen⁹ ดังนี้

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{p(1-p)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_0(1-p_0) + \frac{p_1(1-p_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(p_0-p_1)^2(1-B)]}$$

โดยแทนค่า อ้างอิงจากงานวิจัยเรื่องการศึกษา ของ Mailani, F et al.¹⁰ ดังต่อไปนี้ P_1 = สัดส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมดี ในกลุ่มที่รับรู้สูง เท่ากับ 0.913 P_0 = สัดส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมดี ในกลุ่มที่รับรู้ต่ำเท่ากับ 0.166 B = สัดส่วนของผู้ที่มีการรับรู้ เท่ากับ 0.966 $P = (1 - B)P_1 + BP_2$ เท่ากับ 0.888 สัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมดี โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบ 90% (β) 0.1 เมื่อแทนค่าในสูตร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 91 คน เพื่อลดการมีอิทธิพลร่วมของตัวแปรต้นตามวิธีการวิเคราะห์

Multiple Logistic Regression สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 304 คน ซึ่งเพียงพอต่ออำนาจการทดสอบ ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของโรงพยาบาลที่สุ่มได้คือจำนวน 375 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า : ผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไตมาก่อน สื่อสารภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออก : บุคคลที่มีโรคร่วม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, มีภาวะทางสมอง, ภาวะหัวใจล้มเหลว, ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตเวชที่รบกวนการตัดสินใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีคำถามจำนวน 10 ข้อ คำถามให้เลือกคำตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Bloom¹¹ ดังนี้ ความรู้

ระดับสูง : ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง : ร้อยละ 60-79 ระดับต่ำ : ต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 20 ข้อ มี 4 ด้านๆ ละ 5 ข้อ ดังนี้ ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านที่ 2 การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านที่ 3 การประเมินข้อมูลสุขภาพ ด้านที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้ : 4 คะแนน หมายถึงง่ายมาก 3 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างง่าย 2 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างยาก 1 คะแนน หมายถึง ยากมาก ระดับความรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ : ระดับ 1 ระดับไม่เพียงพอ ได้คะแนนร้อยละ 50 ลงมา ระดับ 2 ระดับมีปัญหา ได้คะแนน ร้อยละ 51-66 ระดับ 3 ระดับพอเพียง ได้คะแนน ร้อยละ 67-84 ระดับ 4 ระดับเป็นเลิศ ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 85 ของ Sorensen K et al⁴

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครอบคลุมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการควบคุมปริมาณน้ำและการสังเกตอาการผิดปกติ โดยแบบสอบถามมีลักษณะ

เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เกณฑ์การให้คะแนน คะแนน 4 หมายถึง มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ คะแนน 3 หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนน 2 หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้ง คะแนน 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ การแปลงผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best¹² ดังนี้

- 1) การปฏิบัติระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 2.33
- 2) การปฏิบัติระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34 - 3.66
- 3) การปฏิบัติระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.67 - 5.00

และเพื่อให้ตรงกับข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Logistic Regression จึงได้มีการจัดกลุ่มข้อมูลของตัวแปรตามให้เป็น Binary outcome เพื่อให้สามารถเข้าสู่วิเคราะห์ข้อมูลได้ คือ ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองดี หมายถึง การปฏิบัติในระดับสูงและพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองไม่ดี หมายถึง การปฏิบัติในระดับต่ำ - ปานกลาง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) **ความตรงเชิงเนื้อหา** แบบสอบถามได้ผ่านการประเมินและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.66-1

2) **ความเที่ยง** ทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยจากศูนย์ไตเทียมโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient 0.80¹³ ความยากง่ายของแบบทดสอบใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.87¹⁴

สถิติที่ใช้ในการศึกษา สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลที่ได้จากการศึกษา **สถิติเชิงอนุมาน** วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามทีละคู่ ใช้สถิติ Simple logistic regression และพิจารณา Crude OR และ p-value และในการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ควรลดหลายตัวแปรโดยเลือกตัวแปรที่มีผลการวิเคราะห์ที่พบว่า p-value < 0.25 ไปวิเคราะห์ในการวิเคราะห์ Multiple logistic regression จากนั้นใช้วิธีการตัดตัวแปรออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า p-value > 0.05 ออกทีละตัวแปรและทำการประเมินความเหมาะสมของโมเดลโดยวิธีการของ Hosmer-Lemeshow Goodness of Fit Test ได้ค่า p = 0.373 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าโมเดลเหมาะสม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย : ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (ICH GCP) เลขที่ SCPHKK HE 671075 เมื่อ วันที่ 17 ธันวาคม 2567 ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ป่วย (และผู้ดูแล) ณ หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการศึกษาทั้งในรูปแบบวาจาและเอกสาร "หนังสือชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอม" รวมถึงการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยได้รับโอกาส

ซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจ ก่อนลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้วิจัยได้ลงนามเป็นพยานและมอบสำเนาให้แก่ผู้ป่วยหนึ่งชุด การรักษาความลับและปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมอย่างเคร่งครัด ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเข้ารหัส และเก็บรักษาอย่างปลอดภัยในมีเพียงผู้วิจัยหลักและทีมงานที่ได้รับอนุญาตเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมหรือเชิงสถิติโดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัย (Result)

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน ส่วนใหญ่ เพศชาย ร้อยละ 50.95 อายุเฉลี่ย 58.25

ปี โดย สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.33 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.00 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.53 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน > 5,000 บาท ร้อยละ 65.07 สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่เป็นโรคไตน้อยกว่า ≤ 3 ปี ร้อยละ 62.13 ระยะเวลาการฟอกเลือด ≤ 5 ปี ร้อยละ 73.07 ฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 75.47 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.07 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 58.93 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 50.93 ไม่พบประวัติการป่วยด้วยโรคไตของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 93.60 และมีผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรและบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 45.07 ดังตารางแสดงที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 375 คน)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง		
Mean = 58.25, S.D. = 12.63 , Median=60 (Max : Min = 87:18)		
เพศ		
ชาย	191	50.93
หญิง	184	49.07
สถานภาพสมรส		
โสด/หย่า/แยก/หม้าย	100	26.67
สมรส	275	73.33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	210	56.00
มัธยมศึกษาต้นขึ้นไป	165	44.00

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของ
ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 375 คน) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	167	44.53
อาชีพอื่น ๆ	208	55.47
รายได้		
Mean = 9255.87 ,S.D. = 12111.38, Median =5000 ,Min = 1, Max = 80000		
สิทธิการรักษา		
สิทธิบัตรทอง (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	225	60.00
อื่น ๆ (ไปรตระบุ)	150	40.00
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไต		
Mean=3.03, SD=2.07, Median =2, Min=1, Max=14		
ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือด		
Mean = 4.64, S.D. = 4.27, Median = 3, Max = 30, Min = 1		
จำนวนครั้งในการฟอกเลือดต่อสัปดาห์		
2 ครั้งต่อสัปดาห์	92	24.53
3 ครั้งต่อสัปดาห์	283	75.47
โรคประจำตัว		
ไม่มี	26	6.93
มี	349	93.07
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่มีประวัติสูบบุหรี่	221	58.93
มีประวัติสูบบุหรี่	154	41.07
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่มีประวัติดื่มสุรา	191	50.93
มีประวัติดื่มสุรา	184	49.07
ประวัติการป่วยเป็นโรคไตของบุคคลในครอบครัว		
มี	24	6.40
ไม่มี (ไปรตระบุ)	351	93.60
การมีผู้ดูแล		
คนในครอบครัว	169	45.07
อื่นๆ	206	54.93

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอก
เลือด ในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับความรู้

ต่ำมากที่สุดร้อยละ 45.07 รองลงมาอยู่ใน
ระดับปานกลางร้อยละ 36.00 ดังตารางแสดง
ที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย
เครื่องไต จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวม (n=375 คน)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	71	18.93
ระดับความรู้ปานกลาง	135	36.00
ระดับความรู้ต่ำ	169	45.07
Mean = 1.13, S.D. = 1.78, median = 7 min = 0, max = 14		

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เกี่ยวกับจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รับที่
ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด
อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 36.00
และจากตารางที่ 4 การจัดการตนเองเพื่อ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต โดยรวม
อยู่ในระดับพฤติกรรมดี ร้อยละ 78.67 ดัง
ตารางแสดงที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไต
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวม (n=375 คน)

คำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
	เป็นเลิศ	พอเพียง	มีปัญหา	ไม่เพียงพอ
การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	26(6.88)	46(12.32)	158(42.12)	145(38.68)
การความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ	28(7.84)	32(8.12)	190(50.70)	125(33.33)
การวิเคราะห์และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ	25(6.74)	34(8.99)	244(65.17)	72(19.10)
การประยุกต์นำไปใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ	23(6.18)	23(6.18)	203(54.11)	126(33.53)
ภาพรวม	23(6.13)	29(7.73)	118(31.47)	205(54.67)
Mean 41.18 ,S.D. = 11.90 ,Median = 40 , Min = 20, Max = 80				

เพื่อให้เข้าสู่วิเคราะห์แบบ Logistic regression จึงได้ปรับให้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มความรู้ด้านสุขภาพจำกัด ประกอบด้วย ระดับไม่เพียงพอ ($\leq 50\%$) และ

ระดับมีปัญหา (51-66%) 2) กลุ่มความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ประกอบด้วย ระดับพอเพียง (67-84%) และระดับเป็นเลิศ ($\geq 85\%$) ดังตารางแสดงที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไต ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวม (n=375 คน)

ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	295	78.67
ระดับไม่ดี	80	21.33
Mean = 48.82, S.D. = 6.53, Median = 50, Min= 29, Max = 60		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่ 1) เพศ ($OR_{adj} = 2.15$, 95% CI:1.10 - 4.20 $p = 0.026$) 2) ระดับการศึกษา ($OR_{adj} = 2.25$, 95% CI:1.25 - 4.05 $p = 0.007$) 3) จำนวนครั้งในการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ ($OR_{adj} = 2.74$, 95% CI:1.51 - 4.97 $p = 0.001$) 4) ประวัติการ

ป่วยเป็นโรคไตบุคคลในครอบครัว ($OR_{adj} = 3.63$, 95% CI 1.31-10.00 $p = 0.013$) 5) การมีผู้ดูแล ($OR_{adj} = 1.53$, 95% CI:1.81-1.97 $p = 0.001$) 6) รายได้ ($OR_{adj} = 1.99$, 95% CI:1.11-3.60 $p = 0.022$) และ 7) ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ($OR_{adj} = 3.37$, 95% CI: 1.98-6.00 $P = <0.001$) ดังตารางแสดงที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พหุตัวแปรระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์ความถ่วงหลายตัวแปร (n=375)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมกับการป้องกัน		OR _{Crude}	OR _{Adj}	(95% CI)	p-value
	ดี n(%)	พอใช้/ปรับปรุง n(%)				
เพศ						
หญิง	152(82.61)	32(17.39)	1.59	2.15	1.10-4.20	0.026
ชาย	143(74.87)	48(25.13)	1	1		

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พหุตัวแปรระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์คร่าวละหลายตัวแปร (n=375) (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมกับการ		OR _{Crude}	OR _{Adj}	(95% CI)	p -value
	ป้องกันฯ					
	ดี n(%)	พอใช้/ ปรับปรุง n(%)				
เพศ						
หญิง	152(82.61)	32(17.39)	1.59	2.15	1.10-4.20	0.026
ชาย	143(74.87)	48(25.13)	1	1		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	172(81.90)	38(18.10)	1.55	2.25	1.25 -4.05	.007
มัธยมศึกษาต้นขึ้นไป	123(74.55)	42(25.45)	1	1		
จำนวนครั้งในการฟอกเลือด ต่อสัปดาห์						
3 ครั้งต่อสัปดาห์	234(82.69)	49(17.31)	2.43	2.74	1.51-4.97	.001
2 ครั้งต่อสัปดาห์	61(66.30)	31(33.70)	1			
ประวัติการป่วยเป็นโรคไตของบุคคลในครอบครัว						
มี	279(79.49)	72(20.51)	1.94	3.63	1.31-10.00	.013
ไม่มี	16(66.67)	8(3.33)	1	1		
การมีผู้ดูแล						
บุคคลในครอบครัว	143(84.62)	26(15.38)	1.95	1.53	1.81-1.97	.001
อื่นๆ	152(73.79)	54(26.21)	1	1		
ประวัติการดื่มสุรา						
ไม่มีประวัติการดื่มสุรา	279(79.49)	72(20.51)	1.94	0.537	.271-1.61	.074
มีประวัติการดื่มสุรา	16(66.67)	8(33.33)	1	1		
รายได้						
รายได้เฉลี่ย > 5000	204(83.61)	40(16.39)	2.24	1.99	1.11-3.60	.022
รายได้เฉลี่ย ≤5000	91(69.47)	40(30.53)	1	1		
ความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม						
กลุ่มความรู้ด้านสุขภาพ	180(87.80)	25(12.20)	3.44	3.37	1.98-6.00	<0.001
จำกัด						
กลุ่มความรู้ด้านสุขภาพ	115(67.65)	55(32.35)	1	1		
เพียงพอ						

สรุปและอภิปรายการวิจัย (Discussion and Conclusion)

จากการศึกษาพบว่าผู้มารับบริการมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับจัดพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด อยู่ในระดับไม่เพียงพอ มากที่สุด ระดับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด อยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด มี 7 ปัจจัย ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการฟอกเลือด ประวัติการป่วยโรคไตของบุคคลในครอบครัว การมีผู้ดูแล รายได้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด ในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า ระดับ

ความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของ⁶ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากประชากรทั้งสอง มีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียง มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย อาชีพและสัดส่วนการมีผู้ดูแลที่ใกล้เคียงกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับจัดพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อยู่ในระดับปานกลาง⁵ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 45-59 ปี ซึ่งสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีข่าวสารได้ดีทำให้มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้อายุมัธยฐาน 60 ปีมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด จังหวัดขอนแก่น การศึกษาในครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม

เข้ารับบริการฟอกเลือดจำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์มากกว่า ทำให้มีโอกาสได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนได้บ่อยกว่าและต้องปฏิบัติตามถูกต้อง : แตกต่างจากการศึกษาการจัดการด้านการพฤติกรรมในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พบในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ พายพัตรและคณะ⁶

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด ในจังหวัดขอนแก่น การศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด มี 7 ปัจจัย ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการฟอกเลือด ประวัติการป่วยโรคไตของบุคคลในครอบครัว การมีผู้ดูแล รายได้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณิ์ เชือกจอยหอและมลธิรา อุดชุมพิสัย¹⁵ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด ในจังหวัดขอนแก่น มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้และพลังสุขภาพจิต อาจเนื่องมาจากบริบทของพื้นที่การศึกษาแตกต่างกัน การศึกษาในครั้งนี้ศึกษาชุมชนชนบท ซึ่งมี

อุปสรรคในการเข้ารับบริการเป็นผลมาจากสถานบริการอยู่ห่างไกลและการคมนาคมไม่สะดวก ทำให้การมารับบริการแต่ละครั้ง ต้องมีผู้ดูแล และมีค่าใช้จ่ายสูง จึงทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องพยายามทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีช่องทางในการติดต่อบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงการให้คำแนะนำกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะการนำงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์

ผลจากการวิจัยผู้ให้บริการสามารถนำไปดำเนินการเพื่อหารูปแบบหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : การวิจัยและพัฒนาการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมจัดการตนเอง และการสำรวจประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: การวิจัยแบบผสมผสาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านวิชาการ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลสีชมพู โรงพยาบาลพล โรงพยาบาลน้ำพอง และโรงพยาบาลมัญจาคีรี ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูเขียว ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือ และขอขอบคุณสูงสุดคือ ผู้ป่วยและญาติที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. รายงานสถานการณ์โรคไตเรื้อรัง ปี 2567. ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2567.
2. กัญญณัฐ อัมมี, กิตติพันธุ์ เลือกเข็ม, จักรกฤษณ์ วังรัฐ. ผลของโปรแกรมควบคุมภาวะน้ำเกินต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ

การฟอกเลือด.วารสารพยาบาลศาสตร์ 2566; 41(2):220-230.

3. วิษุณี ศรีทอง, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการกระตุ้นเตือนผ่านระบบไลน์เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(2) : 150-160.
4. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health2012;12(1):1-13.doi:10.1186/1471-2458-12-80.
5. พิมพ์พลอย มหานุภาพ,โรจน์ จินตนาวัฒน์,พนิดา จันทโสภีพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสหการพยาบาล 2565;37(1):61-77
6. ศิริวรรณ พายพัตร,น้ำอ้อย รักดีวงศ์, วาริน นทร์ บินโฮเซ็น.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.APHEIT Journal of Nursing and Health 2564;3(2):22-36.

7. Jebraeily M, Safdari R, Rahimi B, Makhdoomi K, Ghazisaeidi M. Factors influencing the improvement of self-management behavior in hemodialysis patients. J Nephropharmacology 2018;7(2):110-3. Available from: <https://doi.org/10.34172/npj.2018.23>
8. Kim H, Park YH, Oh JH, Lee SH. Factors influencing self-care behaviors among adults with chronic conditions: A structural equation modeling approach. J Adv Nurs 2021;77(4):1365-74. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.14698>
9. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998;17(14):1623-34. Available from: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0258\(19980730\)17:14<1623:AID-SIM871>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0258(19980730)17:14<1623:AID-SIM871>3.0.CO;2-S)
10. Mailani F, Febriyana I, Rahman D, Sarfika R, Muliantino MR. Good health literacy leads to better quality of life and medication adherence among hemodialysis patients. Jurnal Ners 2024;19(1):103-11. doi: 10.20473/jn.v19i1.49247.
11. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
12. Best JW. Research in Education. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall. 1977
13. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951;16(3):297-334. doi:10.1007/bf02310555.
14. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika 1937;2(3):151-160.
15. สุวรรณี่ เชื้อกจจอหอ, มลธิรา อุดชุมพิสัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้พลังสุขภาพจิตและแรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิจัยทางการแพทย์และการผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2567;43(1):133-145.

ข้อแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

1. คำแนะนำสำหรับผู้เขียน (Instructions for the Authors)

วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (Journal of Khon Kaen Provincial Health Office) จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ บทความวิจัย (Research Article) บทความวิชาการ (Academic Article) บทความปริทัศน์ (Literature Review Article) ตลอดจนองค์ความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ การแพทย์ฉุกเฉินและคุ้มครองผู้บริโภค ระบบสุขภาพและการประเมินผลโครงการด้านสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพ บทความวิชาการทางด้านการแพทย์โดยทุกบทความได้รับการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภายในและภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีกำหนดตีพิมพ์ปีละ 2 ฉบับ เพื่อเผยแพร่ผลงานการวิจัย แลกเปลี่ยนแนวคิดองค์ความรู้ด้านการวิจัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขออกสู่สาธารณะ

2. ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับ

2.1 ต้นฉบับหน้าเดียวบนกระดาษขนาด เอ 4 ความยาวไม่เกิน 12 หน้ากระดาษ (รวมเนื้อหาทุกส่วน)

2.2 กรอบของข้อความ ขอบบน 1.5 นิ้ว ขอบล่าง 1 ซม. ขอบซ้าย 1.5 นิ้ว ขอบขวา 1 นิ้ว

2.3 ตัวหนังสือใช้ TH Sarabun ขนาด 16 point

3. การเรียงลำดับเนื้อหา

3.1 ชื่อเรื่อง (Title)

- ภาษาไทย ขนาด 18 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง

- ภาษาอังกฤษ ขนาด 18 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง

3.2 ชื่อผู้เขียน (Authors)

- ชื่อผู้เขียน (ทุกคน) ภาษาไทย –ภาษาอังกฤษ ชื่อวุฒิการศึกษา ขนาด 14 point
ตัวหนา จัดชิดขวา ใต้ชื่อเรื่อง

- ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ผู้เขียน ภาษาไทย –ภาษาอังกฤษ ขนาด 14 point
ตัวหนา จัดชิดซ้าย ท้ายบทความย่อ

- E-mail address ของผู้รับผิดชอบประสานงาน (Corresponding author) ท้ายบทความย่อ
ต่อจากตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน

3.3 บทคัดย่อ (Abstract)

- ชื่อบทคัดย่อ และ abstract ขนาด 16 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
- ข้อความบทคัดย่อภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ขนาด 16 point ตัวธรรมดา กำหนดขีดขอบ ความยาวภาษาไทยไม่เกิน 300 คำ

3.4 คำสำคัญ (Keyword)

- ให้พิมพ์ต่อท้ายบทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 5 คำ ขนาด 16 point โดยจะต้องไม่เป็นชื่อเดียวกันกับชื่อเรื่อง

3.5 บทนำ (Introduction)

- บรรยายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย ศึกษา ค้นคว้า งานวิจัยของผู้ที่เกี่ยวข้องวัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐาน และขอบเขตของการวิจัย

3.6 วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

- ประกอบไปด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง, เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย, การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ, วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล, การวิเคราะห์ข้อมูล, สถิติที่ใช้ในการวิจัย, การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3.7 ผลการวิจัย (Result)

- อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัยโดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ พร้อมทั้งแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์แล้วสรุปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.8 อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

- การเขียนอภิปรายผล ในประเด็นหลักที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมแสดงเหตุผลสนับสนุนผลการวิจัย
- สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในการนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์ หรือให้ข้อเสนอแนะประเด็นปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้สำหรับการวิจัยต่อไป

3.9 กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

3.10 เอกสารอ้างอิง (Reference)

- ใช้การอ้างอิงแบบตัวเลขตามระบบ Vancouver
- การอ้างอิงในเนื้อเรื่อง (In-Text citation) ใช้ตัวเลขอารบิก แทนลำดับเอกสารที่อ้างอิง โดยใส่ตัวเลขเหนือบรรทัด (Superscript) ไว้ท้ายข้อความที่ต้องการ อ้างอิง โดยไม่มีวงเล็บ หากต้องการอ้างอิงเอกสารที่เคยอ้างแล้วซ้ำอีกครั้ง ให้ใส่หมายเลขเดิมที่เคยอ้างไว้ครั้งแรก
- การอ้างอิงในเอกสารท้ายบทความ (Reference citation) เรียงตัวเลขตามลำดับที่อ้างอิง ตั้งแต่เลข 1 เป็นต้นไป จนครบทุกลำดับที่มีการอ้างอิงในเนื้อหา
- เอกสารที่อ้างอิงในเนื้อหาต้องตรงกับเอกสารอ้างอิงในเอกสารท้ายบทความ

ตัวอย่างการเขียนส่วนเอกสารอ้างอิง

1. บทความจากวารสารมาตรฐาน (Standard journal article)

1.1 กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคน คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma- ,)

- Wang R-H, Hsu H-Y, Lin S-Y, Cheng C-P, Lee S-L. Risk behaviours among early adolescents: risk and protective factors. Journal of Advanced Nursing. 2010; 66(2): 313-323.

1.2 กรณีผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรก คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma- ,)

และตามด้วย et al.

- Lister-Sharp D, Chapman S, Stewart-Brown S, et al. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. 1999. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK67984>

2. บทความที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization as author)

- World Health Organization Cancer. An overview on CALR and CSF3R mutations and a proposal for revision of WHO diagnostic criteria. Ann Oncol. 2013;24:13-17.

3. หนังสือที่ผู้แต่งเป็นบุคคล

- Atienzo EE, Campero L, Estrada F, Rouse C and Walker D. Interventions involving parents in order to impact adolescent sexual behavior. Salud publica de Mexico. 2011; 53(2): 160-171.

4. หนังสือที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization)

- World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Adolescent health and development: a WHO regional framework 2001-2004. Philippines: Manila; 2004.

5. เอกสารอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม (Conference proceeding)

- JSPS-NRCT Core University Exchange System on Pharmaceutical Sciences, National Research Council of Thailand. Advance in research on pharmacologically active substances from natural sources; 1992 Dec 3-5, Holiday Garden Hotel, Chiang Mai. Chiang Mai: The University; 1992.

6. เอกสารอ้างอิงที่เป็นวิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation)

- Cha E-S. Predictors of sexual behavior among Korean college students: Testing the theory of planned behavior [Thesis of Ph.D.]. United States - Pennsylvania: University of Pittsburgh; 2005.

7. บทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

- Centers of Disease Control and Prevention. Sexual Risk Behavior: HIV, STD, & Teen Pregnancy Prevention. Adolescent and School Health. [Internet. 2012 [Cited 10 June 2013]; Available from: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/index.htm>.

3.11 ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยต้องคำนึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เคารพในบุคคล (Respect to person) เช่น การขอคำยินยอม ความเป็นส่วนตัว การเก็บรักษาความลับ

3.12 การส่งต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์

ให้ผู้เขียน ส่ง file ต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.doc) ไปที่ <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/index> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสาร และดำเนินการส่งบทความเข้าฐานข้อมูลระบบออนไลน์ของ JKKPHO (Journal of Khon Kaen Provincial Health Office: JKKPHO) ซึ่งสามารถดาวน์โหลดคำแนะนำการได้ที่ <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/about/submissions>