



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



# วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566 • Vol.19 No.1 January - April 2023

*Department of Health Service Support Journal*

ISSN:2822-1109 (Online)

## วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการ งานนวัตกรรม งานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพภาคประชาชน รวมถึงงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้กว้างขวาง และได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการ

### คณะที่ปรึกษา

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.สามารถ ฤกษ์ศักดิ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### บรรณาธิการ

นายอัศวพล คุรุศาสตร์	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขาธิการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
----------------------	---

### กองบรรณาธิการ

ศ.นพ.กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศ.ดร.เอ็มอัฒนา วัฒนบุรานนท์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.พิเศษ นพ.ธนิษฐ์ เวชชาภินันท์	สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
รศ.ดร.สุรพันธ์ ยิ้มมัน	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
รศ.ดร.สุมัทนา กลางคาร	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
รศ.ดร.พอใจ พัทธนิษฐ์ธรรม	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นาวาเอก ดร.บุญเรือง เกิดอรุณเดช	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ.ดร.อภิชัย คุณิพงษ์	สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งโยธยา
ผศ.ดร.วันวิสา ชัชวงษ์	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ผศ.ดร.ทัศพร ชูศักดิ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์
ผศ.ดร.พัชรี สุริยะ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร.ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
นายชาติชาย สุวรรณนิตย์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นางศุภกัญญา ภาวังคะรัต	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายยุทธพงษ์ ขวัญชื่น	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ผู้ทรงคุณวุฒิประจำฉบับ

รศ.ดร.สุมัทนา กลางคาร	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
นาวาเอก ดร.บุญเรือง เกิดอรุณเดช	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ.ดร.อภิชัย คุณิพงษ์	สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งโยธยา
ผศ.ดร.ทัศพร ชูศักดิ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์
ดร.ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ดร.วิภาดา จันทร์มณฑล	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด-ชนบุรี
รศ.ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์	นักวิชาการอิสระ

# วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## Journal of Department of Health Service Support

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน พ.ศ. 2566

Vol.18 No.3 January – April 2023

### คณะทำงาน

นางสาวยุวลักษณ์ ชื่นอาสา  
นางสุรสีชา พรหมทอง  
นางสาวกนกพร ปะนาธรรรมา

### ผู้ประสานงาน

นางสุรสีชา พรหมทอง  
โทร 02 193 7092

Email : planhss.journal@gmail.com

Web site : www.hss.moph.go.th

### กำหนดออก

ปีละ 3 ครั้ง

มกราคม-เมษายน

พฤษภาคม-สิงหาคม

กันยายน-ธันวาคม

### สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
งานวิชาการ กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม ชั้น 6  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์  
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง  
จังหวัดนนทบุรี 11000

### พิมพ์ที่

บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด  
158/3 ซอยยาสูบ 1 ถนนวิภาวดีรังสิต  
แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900  
โทร. 02 617 8611, 08 3069 2557  
อีเมล : tj8575@gmail.com Line id : tj8575

## บทบรรณาธิการ

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดเผยแพร่ ปีละ 3 ฉบับ โดยฉบับนี้เป็นปีที่ 19 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - เมษายน 2566 ประกอบด้วย บทความวิจัยที่มีความสำคัญ จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ 1) การประเมินโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี 2) ความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 3) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ 4) ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษา กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี 5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี 6) ประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักษิณบริหารสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ ที่ให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแก้ไข ให้บทความวิจัยมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งมุ่งหวังให้วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เข้าสู่มาตรฐานทางวิชาการ กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพงานวิจัยและการเผยแพร่ผลงานให้มีการใช้ประโยชน์ที่มากขึ้น และพร้อมรับข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาวารสารฉบับนี้ให้มีคุณภาพต่อไป

ผู้ที่สนใจเผยแพร่ผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย นวัตกรรม และองค์ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ หรือด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรุณาติดต่อที่กองบรรณาธิการ กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม ชั้น 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 - 193 - 7092 E-mail: planhss.journal@gmail.com

## สารบัญ

การประเมินโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี พนิดา ชุมจันทร์	5
ความเครียดและพฤติกรรมจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มณี ประเสริฐบุญชัย	19
ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะ การปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ สุวัฒน์ โคตรสมบัติ	29
ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษา กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี เอกรัฐ เหาะเหิน, รติยา อินทเกษ	37
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี ธนสรณ์ ศรีใช้ประวัติ	47
ประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ดวงทิพย์ ก่อกิจงาม, สุดคนึง ฤทธิธำชัย, พงษ์สุวรรณ ศรีสุวรรณ, ลำพาส พิศปุ่น, ศิริพร ถนอมทรัพย์ และ นภาพร มานะเจริญสุ	61



## การประเมินโครงการบริการสุขภาพช่องปาก

### ผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี

# EVALUATION OF ORAL HEALTH SERVICE PROJECT AMONG PRISONERS IN CHONBURI CENTRAL PRISON

พนิดา ชุมจันทร์

โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

Panida Chumchandra

Banbung Hospital, Chonburi

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงประเมินเพื่อประเมินผลโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรีครอบคลุมด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ในการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังที่รับบริการทันตสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านบึง ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 393 คน เลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการตรวจฟันเชิงรุก และในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้ทำการเก็บข้อมูลจาก ผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข ผู้บัญชาการเรือนจำ บุคลากรฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขัง และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ จำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามแนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ความคิดเห็นของผู้ต้องขังต่อบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการอยู่ในระดับมาก ( $M=4.41$ ,  $SD=0.35$ ;  $M=4.10$ ,  $SD=0.22$ ;  $M=4.00$ ,  $SD=0.18$ ;  $M=4.18$ ,  $SD=0.17$ ) ผู้ต้องขังเห็นความสำคัญและต้องการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก พื้นที่ให้บริการ อุปกรณ์และบุคลากรมีความเหมาะสม แนวทางการดำเนินงานมีความเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและมีความต้องการให้มีการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง ทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานมีพร้อมบางส่วน แต่ควรมีการพิจารณาจำนวนบุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการให้บริการ การดำเนินงานเป็นไปตามแผนการที่วางไว้ ผู้ต้องขังและบุคลากรเข้าใจแนวทางการเข้ารับบริการเป็นอย่างดี ผลการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ แต่ยังมีความต้องการให้มีการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการ

**คำสำคัญ :** การประเมินโครงการ, การบริการสุขภาพช่องปาก, ผู้ต้องขัง

## Abstract

This evaluation research aims to evaluate Oral Health Service Project among Prisoners in Chonburi Central Prison in terms of context, input, process, and product. The research sample of quantitative research was 393 prisoners who received oral health services conducted by Dental department of Banbung Hospital year 2022. Simple random sampling from prisoners' name lists who received active dental investigation service was used. Thirty-eight key informants included dental staffs, prison warden, welfare prison officers, and prison volunteers. Research instrument consisted of questionnaire, focus group guideline questions, and in-depth interview guideline questions. Descriptive statistics which are frequency, percentage, average, and standard deviation were used for quantitative analysis and content analysis was used for qualitative analysis. Quantitative research results revealed that the level of prisoners' opinion toward context, input, process, and output of the project were high level (M=4.41, SD=0.35; M=4.10, SD=0.22; M=4.00, SD=0.18; M=4.18, SD=0.17). Prisoners aware and needed oral health service. Service area, medical materials, and staffs were suit for service. Oral health service plan was appropriate for promote the better oral health in prisoners. Qualitative research results showed that all partners aware and needed oral health service for prisoners. Oral health service resources were quite sufficient, but the number of oral health staffs should be considering serving the adequate service. The project was conducted as planned. The prisoners and staffs clearly understand service guideline. The project output reached the objectives, but the continuous service is still required. Related partners should use this research result as guideline to develop the better service

**Keywords :** Project Evaluation, Oral health service, Prisoners



## บทนำ

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล ผู้ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีคือผู้ที่ปราศจากโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก โรคฟัน โรคคaries และอื่นๆ การดูแลสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งที่ต้องทำเป็นประจำสำหรับบุคคลทั่วไปการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ใช่เรื่องยากเนื่องจากสามารถเข้าถึงบริการทางด้านทันตสาธารณสุขได้ทั้งจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน แต่การเข้าถึงบริการทางด้านทันตสาธารณสุขมีข้อจำกัดในบุคคลบางกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพช่องปาก จากสถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 พบว่าจำนวนผู้ต้องขังมีมากถึง 264,601 คน (Department of Corrections, n.d.) และเมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง พบว่าผู้ต้องขังมากกว่าร้อยละ 80 มีปัญหาสุขภาพฟันและช่องปาก โดยโรคฟันผุ และโรคปริทันต์มีอุบัติการณ์ระดับที่สูง (Hfocus, n.d.) แต่ผู้ต้องขังหลายคนกลับไม่เคยได้รับการทันตกรรมในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (Watthanasaeen et al., 2017)

โครงการ “ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” เป็นโครงการที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี พระราชทานความช่วยเหลือทั้งแก่ผู้ต้องขังและประชาชนทั่วไป ให้สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข โดยมีการเปิดโครงการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2562 (Thairath Online, n.d.) การให้บริการทางทันตสาธารณสุขเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพที่ได้รับการผลักดันภายใต้โครงการนี้ โดยกรมอนามัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนโครงการจัดบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง โดยมีกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านบึง เป็นหน่วยงานหนึ่งที่เป็นภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง โดยให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ในเรือนจำ ได้แก่ บริการอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน รวมทั้งมีการอบรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) เพื่อช่วยเหลือผู้ต้องขังในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย

การจัดโครงการโดยทั่วไป อาจมีการประเมินผล การจัดโครงการในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ได้ช่วยสะท้อนให้เห็นความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้เข้าร่วมโครงการได้บางส่วน อย่างไรก็ตาม การพัฒนาและปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องมีการประเมินที่หลากหลายครอบคลุมกระบวนการทำงานในทุกมิติ ผู้รับผิดชอบโครงการส่วนใหญ่จึงได้มีการนำโมเดลการประเมินมาใช้ในการประเมินให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โมเดลการประเมินหนึ่งที่ได้รับคความนิยม เพราะช่วยให้เห็นมิติการประเมินที่หลากหลายคือ CIPP Model (Stufflebeam & Zhang, 2017) ซึ่งเป็นการประเมินที่มีกระบวนการต่อเนื่อง มีจุดมุ่งเน้นสำคัญคือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศดังกล่าวมุ่งประเมิน 4 ด้าน คือ 1) การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือดำเนินโครงการเกี่ยวข้องกับความต้องการหรือความจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ สิทธิประโยชน์ และปัญหาภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมในการประเมิน 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผนการเลือกกลยุทธ์ที่จะตอบสนองต่อความจำเป็นและจะต้องมีความเป็นไปได้ ตลอดจนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมไปถึงเทคโนโลยี เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินในระหว่างการดำเนินงานโครงการ เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ที่กำหนดไว้ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ การควบคุมติดตาม เอกสาร และกิจกรรมต่างๆ และ 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น โดยอาศัยข้อมูลรายงานผลที่ได้จากการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย รวมถึงการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ



จากที่กล่าวมาข้างต้น ปัญหาสุขภาพช่องปากที่ผู้ต้องขังต้องเผชิญทั้งในเรื่องของคราบหินปูน ฝันผุ ปวดฟัน หรือปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆ ได้รับการแก้ไขด้วยการให้บริการทันตกรรมจากกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า การให้บริการดังกล่าวดำเนินการต่อเนื่องมา สักระยะหนึ่ง และมีแนวโน้มที่จะมีการดำเนินงานต่อเนื่อง ไปอีกในอนาคต ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานได้ประสิทธิผล และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจประเมิน โครงการให้บริการทันตกรรมในผู้ต้องขังเรือนจำกลาง ชลบุรี โดยใช้การประเมินรูปแบบ CIPP Model เพื่อนำ ผลการประเมินที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบ การให้บริการทันตสาธารณสุขในเรือนจำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี กับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความสุข ช่องปากที่ดีขึ้น มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ได้รับการติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผลการวิจัยที่ได้สามารถใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินการ ให้กับหน่วยงานอื่นที่สนใจ

## วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต

## กรอบแนวคิด

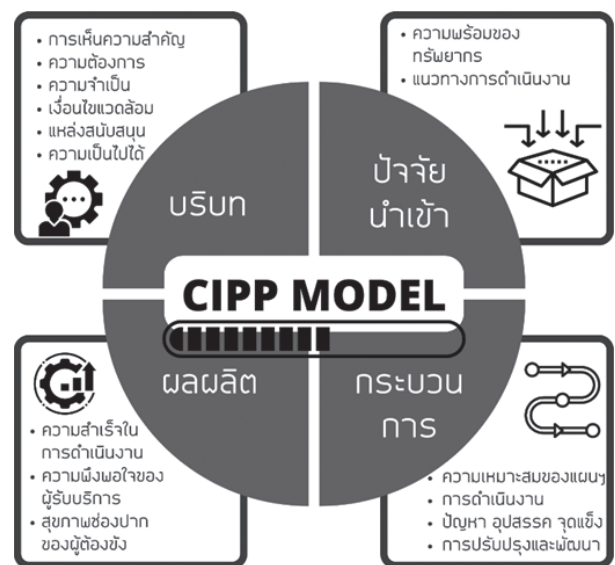
รูปแบบการประเมิน CIPP Model (Stufflebeam & Zhang, 2017) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีมิติ การประเมินครอบคลุม 4 ด้าน ประกอบด้วย การประเมิน บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) กรอบแนวคิด การวิจัยแสดงดังภาพที่ 1

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทบทวนข้อมูลผลการให้บริการทันตกรรม ในผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรีที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ทำให้สามารถนำมาวางแผนพัฒนาและปรับปรุงได้อย่างเป็นระบบ
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาช่วยสะท้อนจุดแข็ง และจุดที่ควรปรับปรุงในการดำเนินงานที่ผ่านมา ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขจึงสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้
3. ผู้ต้องขังมีสุขภาพช่องปากที่ดี สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือน จำกลางชลบุรี ด้วยรูปแบบการประเมิน CIPP Model และ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ระหว่าง การวิจัยเชิงปริมาณและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการประเมินโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือ ผู้ต้องขังที่รับบริการทันตสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านบึง ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 3,821 คน (สถิติผู้ต้องขังในเรือนจำกลางชลบุรี ปี พ.ศ. 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังที่รับบริการทันตสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านบึง ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 400 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973 cited in Srisatidharakul, 2020) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 362 คน แต่เพื่อป้องกันกรณีข้อมูลสูญหายหรือไม่ครบถ้วนจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 และปัดให้เป็นจำนวนเต็ม จึงได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 400 คน เลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยสุ่มด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์จากรายชื่อผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการตรวจฟันเชิงรุก

ผู้ให้ ข้อมูลสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) ผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข 12 คน 2) ผู้บัญชาการเรือนจำ 1 คน 3) บุคลากรฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขัง 14 คน และ 4) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) 11 คน

## เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยมีทั้งหมด 3 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรีสำหรับผู้ต้องขัง แบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ จำนวน 5 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับอายุ ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ วุฒิกิจการศึกษาระดับสูงสุด แดนที่สังกัด และบริการที่ได้รับ 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 หมายถึง เห็นด้วยข้อความที่ระบุมากที่สุด จนถึง 1 หมายถึง เห็นด้วยข้อความที่ระบุน้อยที่สุด โดยข้อคำถามในด้านบริบทมีจำนวน 6 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้าจำนวน 5 ข้อ ด้านกระบวนการจำนวน 5 ข้อ และด้านผลผลิตจำนวน 6 ข้อ และ 3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบจำนวน 1 ข้อ

ฉบับที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข บุคลากรฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขังและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ

(อสรจ.) โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เพศ อายุ และประสบการณ์ที่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี จำแนกเป็น 4 ด้าน โดยข้อคำถามในด้านบริบทมีจำนวน 6 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้าจำนวน 6 ข้อ ด้านกระบวนการจำนวน 7 ข้อ และด้านผลผลิตจำนวน 4 ข้อ และ 3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบจำนวน 1 ข้อ

ฉบับที่ 3 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้สำหรับผู้บัญชาการเรือนจำ โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1) ข้อมูลพื้นฐาน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การมีส่วนร่วมกับการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี จำแนกเป็น 4 ด้าน โดยข้อคำถามในด้านบริบทมีจำนวน 6 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้าจำนวน 6 ข้อ ด้านกระบวนการจำนวน 7 ข้อ และด้านผลผลิตจำนวน 4 ข้อ และ 3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบจำนวน 1 ข้อ

เครื่องมือทั้ง 3 ฉบับพัฒนาขึ้นตามประเด็นการประเมินรูปแบบ CIPP Model จากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า item-objective congruence (IOC) มากกว่า 0.50 ส่วนข้อคำถามบางข้อที่ผู้วิจัยเห็นว่าจำเป็นแต่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ผู้วิจัยจะปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ พร้อมทั้งเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรีสำหรับผู้ต้องขัง (สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ) ไปทดลองใช้กับ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าข้อคำถามในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตมีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ( $r=0.69, 0.89, 0.88, 0.82$  ตามลำดับ)

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ทำหนังสือถึงผู้บัญชาการเรือนจำกลางชลบุรี เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ยื่นเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดและขอความยินยอมให้ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้รับการรับรองระหว่างวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2565 ถึง 27 มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยมีเลขที่หนังสือรับรอง คือ 013-2565

3) รวบรวมรายชื่อผู้ต้องขังที่รับบริการทันตกรรมในปี พ.ศ. 2565 สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณและกำหนดรายชื่อผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ

4) อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ

5) แจกแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ต้องขังที่รับบริการทันตกรรมในปี พ.ศ. 2565 ผ่านทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายพยาบาลของเรือนจำ ขอรับแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม ซึ่งดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565

6) นัดหมายเพื่อขอจัดการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข บุคลากรฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขังและอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

7) ทำการสัมภาษณ์ผู้บัญชาการเรือนจำ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูลก่อนจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่บันทึกมาจัดระบบจากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วสรุปผลจากข้อมูลที่วิเคราะห์ได้

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรีที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 393 คน (ร้อยละ 98.25) อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.68) วุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 35.37) ส่วนใหญ่อยู่ในเรือนจำมาแล้ว 1-10 ปี (ร้อยละ 88.80) ผู้ต้องขังจากทุกแดนเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากแต่ส่วนใหญ่สังกัดพื้นที่โนแดน 4 (ร้อยละ 25.70) เมื่อพิจารณาตามการบริการที่จัดให้ 3 บริการหลักซึ่งผู้ต้องขังสามารถรับบริการได้มากกว่า 1 บริการ พบว่ามีผู้เข้ารับบริการถอนฟันจำนวน 358 ราย (ร้อยละ 91.09) ขูดหินปูนจำนวน 76 ราย (ร้อยละ 19.34) และอุดฟันจำนวน 70 ราย (ร้อยละ 17.81)

ส่วนที่ 2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี จำนวน 38 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข จำนวน 12 คน บุคลากรฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขัง จำนวน 14 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) จำนวน 11 คน และผู้บัญชาการเรือนจำ จำนวน 1 คน

### 2. ผลการประเมินโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นข้อมูลที่ได้จากผู้ต้องขังผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=4.18, SD=0.28$ ) โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรีอยู่ในระดับมากทุกรายการ ( $M=4.41, SD=0.35; M=4.10, SD=0.22; M=4.00, SD=0.18; M=4.18, SD=0.17$  ตามลำดับ) ตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี (n=393)

รายการ	M	SD	ความหมาย
<b>ด้านบริบท</b>	<b>4.41</b>	<b>0.35</b>	<b>มาก</b>
1) สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของท่าน	4.69	0.61	มากที่สุด
2) ท่านควรได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง	4.74	0.54	มากที่สุด
3) สภาพแวดล้อมของท่านเป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปาก	3.93	1.03	มาก
4) การให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีข้อจำกัด	4.05	0.92	มาก
5) ท่านพร้อมให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุข	4.70	0.60	มากที่สุด
6) การกำหนดวันเวลาให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำไว้อย่างชัดเจนช่วยให้ท่านดูแลสุขภาพช่องปากได้ต่อเนื่อง	4.37	0.88	มาก
<b>ด้านปัจจัยนำเข้า</b>	<b>4.10</b>	<b>0.22</b>	<b>มาก</b>
1) พื้นที่ให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีความเหมาะสม	4.11	0.93	มาก
2) อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ	3.92	1.06	มาก
3) บุคลากรที่ให้บริการมีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการ	3.98	0.93	มาก
4) บุคลากรมีความรู้และความชำนาญในการให้บริการ	4.47	0.72	มาก
5) บุคลากรด้านอื่นๆ มาช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	4.02	1.00	มาก
<b>ด้านกระบวนการ</b>	<b>4.00</b>	<b>0.18</b>	<b>มาก</b>
1) ท่านทราบแนวทางการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก	4.13	0.89	มาก
2) ท่านทราบช่องทางในการติดต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพช่องปาก	4.02	1.02	มาก
3) ท่านได้รับการบริการสุขภาพช่องปากตามวันเวลาที่กำหนด	4.06	0.89	มาก
4) ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ติดตามการรับบริการสุขภาพช่องปากของท่านเป็นระยะ	3.68	1.14	มาก
5) ท่านสามารถให้คำแนะนำกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การให้บริการสุขภาพช่องปากมีประสิทธิภาพ	4.09	1.02	มาก
<b>ด้านผลผลิต</b>	<b>4.18</b>	<b>0.17</b>	<b>มาก</b>
1) ท่านได้รับการด้านสุขภาพช่องปากอย่างครบถ้วน	4.02	0.98	มาก
2) ท่านได้รับการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	4.23	0.87	มาก
3) ท่านพึงพอใจกับการได้รับการบริการสุขภาพช่องปาก	4.33	0.82	มาก
4) สุขภาพช่องปากของท่านดีขึ้น	4.39	0.69	มาก
5) ท่านรู้วิธีดูแลช่องปากอย่างเหมาะสม	4.13	0.96	มาก
6) ท่านสามารถให้คำแนะนำคนใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพช่องปากได้	3.98	1.07	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.18</b>	<b>0.28</b>	<b>มาก</b>

ผู้ต้องขังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ต้องการให้มีการบริการสุขภาพช่องปากให้ผู้ต้องขังเป็นประจำ และมีความถี่ในการให้บริการเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ต้องขังมีโอกาสได้รับคำปรึกษาและรับการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ต้องขังมีจำนวนมากทำให้การให้บริการจำเป็นต้องพิจารณาจากความจำเป็นเร่งด่วน ส่งผลให้ผู้ต้องขังบางรายอาจยังไม่ได้รับบริการที่ครบถ้วนตามความต้องการ ยังมีผู้ต้องขังบางส่วนต้องการได้รับการอุดฟันและขูดหินปูนเพิ่มเติม รวมทั้งมีความประสงค์ให้มีการบริการอื่นๆ เพิ่มเติมในอนาคต เช่น การทำฟันปลอม จัดฟัน เคลือบฟัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นผลการประเมินที่ได้จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งจำแนกประเด็นตามปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้ดังนี้

1) ด้านบริบท พบว่า สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขังจึงเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดแต่ผู้ต้องขังกลับขาดโอกาสในการเข้ารับบริการ อีกทั้งเป็นปัญหาที่นำมาซึ่งความเจ็บปวดทรมานร่างกาย ความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ต้องขังจึงมีความต้องการบริการสุขภาพช่องปากและพร้อมให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุขเพื่อบรรเทาและยุติความเจ็บปวดอันเกิดจากปัญหาสุขภาพช่องปาก รวมถึงต้องการเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากควบคู่กับการดูแลสุขภาพทางกายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ต้องขังสามารถอยู่ในเรือนจำได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้สภาพแวดล้อมของเรือนจำเหมาะกับการจัดบริการสุขภาพช่องปาก เนื่องจากมีการจัดบุคลากร อุปกรณ์ สถานที่พร้อมและเหมาะสมกับการให้บริการ โดยมีหน่วยงานราชการ สาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านทรัพยากรที่จะสนับสนุนให้บริการสุขภาพช่องปากสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

และหากได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงานแพทย์ สาธารณสุข และความร่วมมือจากหลายฝ่ายจะทำให้การให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวบางส่วนต่อไปนี้

“สำคัญ เนื่องจากเป็นปัญหาสุขภาพที่ได้พบได้มากที่สุดใเรือนจำเป็นอันดับต้นๆ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ได้รับบริการที่น้อยมากในอดีต ปัจจุบันมีการให้บริการที่ครอบคลุมทำให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพที่ดีขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)”

“การดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขังเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากช่องปากเป็นอวัยวะที่ใช้ในการบดเคี้ยวและนำสารอาหารเข้าสู่ร่างกาย ทำให้ผู้ต้องขังได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ จึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้โรค/ภาวะเจ็บป่วยในช่องปากอาจนำมาสู่การเจ็บป่วยที่สำคัญอื่นๆ เช่น โรคหัวใจมาติก (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)”

“ผู้ต้องขังถือเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความต้องการขั้นพื้นฐานเหมือนบุคคลทั่วไป ดังนั้นจึงควรได้รับการอย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงบริการสุขภาพช่องปาก (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)”

“สภาพแวดล้อมของเรือนจำมีความเหมาะสมต่อการจัดบริการสุขภาพช่องปาก เนื่องจากโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ได้มีการจัดห้องทันตกรรม เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)”

“แหล่งสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จะทำให้งานบริการสุขภาพช่องปากสำเร็จตามเป้าหมายประกอบด้วยแหล่งสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์ ด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านงบประมาณ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)”

2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ควรมีการจัดสรรหรือจัดจ้างทันตบุคลากรเพิ่มเติมเพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการและสอดคล้องกับจำนวนผู้ต้องขัง โดยอาจขอการสนับสนุนจากเครือข่ายหรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขจังหวัด และควรมีทันตบุคลากรประจำสังกัดกรมราชทัณฑ์โดยเฉพาะ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขมีความรู้ความชำนาญเหมาะสมกับ



การให้บริการ แต่ในส่วนของบุคลากรฝ่ายสวัสดิการ ผู้ต้องขัง และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสจร.) เห็นควรให้ได้รับการสนับสนุนความรู้ความชำนาญเพิ่มเติมจากหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ โดยควรมีการอบรมพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนงานหัตถการที่ทันสมัย การดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อจำกัดเกี่ยวกับโรคประจำตัว การจัดการในกรณีฉุกเฉิน เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในด้านงบประมาณพบว่าการให้บริการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายภาคส่วนทั้งจากโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข กรมราชทัณฑ์ โรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเพียงพอต่อการสนับสนุนด้านบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำหัตถการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ แต่งบประมาณด้านวัสดุสิ้นเปลืองอาจยังไม่เพียงพอเนื่องจากต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการบริการสุขภาพมีความเห็นว่าการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ไว้เหมาะสมตามที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด แต่ควรมีการเตรียมอุปกรณ์สำหรับการจัดทำฟันปลอมและอุปกรณ์การตรวจแบบส่งต่อหน้างานเพิ่มเติมทางด้านหน่วยงานสนับสนุนพบว่าการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำได้รับการสนับสนุนจากกรมราชทัณฑ์ โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลในเขตอำเภอ สำนักงานมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และหน่วยงานด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดชลบุรี อย่างไรก็ตามควรมีส่วนงานที่เชี่ยวชาญเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการทำงานเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถจัดเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ส่วนในเรื่องแผนงานพบว่าการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีการวางแผนประจำปีก่อนเริ่มโครงการเพื่อเตรียมบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ มีการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ดังคำกล่าวบางส่วนต่อไปนี้

“บุคลากรไม่เพียงพอเนื่องจากการตรวจสุขภาพปากและฟันของทางหน่วยงานภายนอกนั้น มีผู้ต้องขังจำนวนมากคนที่ต้องได้รับการรักษาดูแลฟัน ประกอบกับมีผู้ต้องขังเข้าใหม่ในแต่ละวันจำนวนมากขึ้น ทั้งนี้ทางสถานพยาบาลควรประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อดำเนินการต่อไป (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)”

“ควรให้มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องและเป็นการให้ความรู้กับผู้ต้องขังเข้าใหม่และเป็นการรณรงค์ให้ผู้ต้องขังหันมาใส่ใจสุขภาพช่องปากกันมากขึ้นด้วย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)”

“งบประมาณในการบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำส่วนมากเป็นด้านเครื่องมือแพทย์ แต่ยังคงขาดแคลนด้านกำลังคน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)”

“มีการจัดเตรียมวัสดุได้อย่างเหมาะสม แต่ควรเตรียมวัสดุในการทำฟันปลอมเพิ่มเติม (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)”

“การให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีการวางแผนการดำเนินงานไว้ตามตารางและมีการติดตาม/ประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างต่อเนื่อง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)”

3) ด้านกระบวนการ พบว่า แผนการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีความเหมาะสมจากการประเมินผลจากสถานพยาบาลเรือนจำ โดยมีการกำหนดวัน เวลา และจำนวนผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างชัดเจน และมีกระบวนการคัดกรองจัดลำดับความรุนแรงของอาการเพื่อให้บริการตามความจำเป็นเร่งด่วน ทำให้ผู้ต้องขังได้รับการบริการสุขภาพช่องปากตามวันเวลาที่กำหนด และทราบแนวทางการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การให้บริการสุขภาพช่องปากมีประสิทธิภาพ การให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำสามารถดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ มีบางครั้งที่เกิดปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ต้องขังไม่แน่นอน เนื่องจากการเข้าและออกจากเรือนจำ การโยกย้ายดินแดน การเบิกตัวผู้ต้องขังล่าช้า เจ้าหน้าที่

และอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ รวมทั้ง การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน จะมีการจัดบันทึกเพื่อนำมาพูดคุยหาแนวทางในการแก้ไข ทุกครั้ง และแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป การให้บริการสุขภาพช่องปาก ในเรือนจำในครั้งนี้มี การเตรียมความพร้อมรับความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้น ในส่วนของความเสี่ยงจาก COVID-19 ทางเรือนจำมีมาตรการในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ผู้ต้องขังได้รับวัคซีนครบถ้วน ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างให้บริการจะมีทันตแพทย์ บริหารจัดการปัญหาและส่งต่อไปโรงพยาบาล และมีการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกปี จุดแข็งของการให้บริการสุขภาพช่องปาก ในเรือนจำครั้งนี้ คือ แผนงานและการประสานงาน ที่มีประสิทธิภาพ การได้รับความช่วยเหลือ ความอนุเคราะห์ จากหน่วยงานด้านสาธารณสุข และความร่วมมือจาก ทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นทีมของโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลบ้านบึง) และบุคลากรภายในเรือนจำ การให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำครั้งนี้ควรปรับปรุง และพัฒนาโดยการเพิ่มบุคลากร อุปกรณ์ และพื้นที่ สำหรับให้บริการให้สอดคล้องกับจำนวนผู้เข้ารับบริการ เพิ่มบริการทำฟันปลอม ติดต่อขอการสนับสนุนด้าน บุคลากรจากโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ พัฒนาระบบ ลงข้อมูลเพื่อจำแนกประเภทผู้ต้องขัง กำหนดให้มี บัตรประจำตัวผู้ป่วยแนบไว้ด้วยเสมอ กรณีที่ผู้ต้องขัง มีโรคประจำตัว ปรับปรุงระบบระบายอากาศเพื่อการบริการ งานฟุ้งกระจาย และแจกอุปกรณ์ดูแลช่องปากสำหรับผู้ต้องขัง ดังคำกล่าวบางส่วนต่อไปนี้

“แผนการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพช่องปาก ในเรือนจำมีความเหมาะสม ผู้ต้องขังได้รับการบริการที่มี คุณภาพ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)”

“มีการติดตามปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยการคัดกรองผู้ต้องขังที่มีความจำเป็นต้องรับบริการ สุขภาพช่องปาก และมีการจัดคิวความเร่งด่วนตาม

ความเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการติดตามการรักษา อย่างต่อเนื่อง ในรายที่มีปัญหา (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)”

“มีการเตรียมความพร้อมโดยการปรับเปลี่ยน แผนการให้บริการอย่างเหมาะสม เช่น กรณีการระบาดของ โควิด-19 คัดกรองเฉพาะรายที่มีภาวะฉุกเฉินส่งต่อไป รับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)”

4) ด้านผลผลิต พบว่า การให้บริการสุขภาพช่องปาก ในเรือนจำครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สังเกตได้จากจำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับบริการเป็นไปตาม เป้าหมาย ผู้ต้องขังรู้สึกพึงพอใจกับการให้บริการสุขภาพ ช่องปาก เนื่องจากสามารถเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องตรงจุด ครอบคลุมปัญหาสุขภาพช่อง ปาก ทั้งถึงผู้ต้องขังทุกคน และต้องการให้มีการจัดบริการ อย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาภาพรวม สุขภาพช่องปากของ ผู้ต้องขังดีขึ้น อาการเหงือกบวมเป็นหนองดีขึ้นหลังจาก การถอนฟัน มีผู้ต้องขังที่มาขอรับยาแก้ปวดฟันจำนวนลดลง สามารถรับประทานอาหารได้สะดวก ได้รับความรู้และ คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ใส่ใจดูแลสุขภาพ ช่องปากของตนเองมากขึ้น การให้บริการสุขภาพช่องปาก ในเรือนจำครั้งนี้มีผลสำเร็จโดยได้รับความช่วยเหลือจาก หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับการบริการ สุขภาพช่องปาก เกิดความร่วมมือที่ตระหว่างเรือนจำและ โรงพยาบาล ดังคำกล่าวบางส่วนต่อไปนี้

“ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ สิ่งที่สะท้อนให้เห็น คือ ผู้ต้องขังออกพบแพทย์ที่มีอาการ ปวดฟันน้อยลง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)”

“สำเร็จ ผู้ต้องขังมีสุขภาพฟันที่ดีขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)”

“พึงพอใจ เพราะได้รับการที่ครอบคลุม ทั้งถึง ทุกคน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)”

“โดยภาพรวมผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้ บริการเนื่องจากได้รับการดูแลเหมาะสม จากทีมแพทย์ ที่มีความรู้ความชำนาญ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)”



## อภิปรายผล

การประเมินโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรีจากความคิดเห็นของผู้ต้องขังและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การประเมิน 4 ด้านซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การประเมินบริบท พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบทของโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.41$ ,  $SD=0.35$ ) ปัญหาสุขภาพช่องปากนำไปสู่ความเจ็บปวดทำให้เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน และเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้มากที่สุดใเรือนจำ สุขภาพช่องปากจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ต้องขังพร้อมให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ด้วยสภาพแวดล้อมในเรือนจำทำให้ผู้ต้องขังมีความยากลำบากในการดูแลสุขภาพช่องปากของตน และไม่สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมจากภายนอกได้ สอดคล้องกับ Watthanasaeen et al. (2017) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง พบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ แต่มีเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง และสุขภาพช่องปากมีผลกระทบกับการทำกิจวัตรประจำวันอยู่บ้าง จะเห็นได้ว่าโครงการบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นที่ต้องการของผู้ต้องขังเมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมของเรือนจำ พบว่า มีความเหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก

การประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.10$ ,  $SD=0.22$ ) การให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีการวางแผนงานประจำปีก่อนเริ่มโครงการเพื่อเตรียมบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ มีการติดต่อและประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หน่วยงาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณและ

การสนับสนุนด้านอื่นๆ จากหลายภาคส่วน บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีความรู้ความชำนาญเหมาะสมกับการให้บริการ แต่ยังคงมีความประสงค์ที่จะได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์มีการจัดเตรียมไว้อย่างเหมาะสมตามที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด แต่อาจยังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ คือ ผู้ต้องขังมีจำนวนมากและยังมีความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ให้บริการแล้วจึงไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นว่าควรมีการเพิ่มบุคลากรเฉพาะทางโดยประจำอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ของกรมราชทัณฑ์ด้วย อย่างไรก็ตาม ประเด็นดังกล่าวเป็นข้อจำกัดหนึ่งที่เกิดขึ้นกับการบริการด้านสุขภาพภายในเรือนจำ เนื่องจากความรับผิดชอบหลักของเรือนจำคือการควบคุมผู้ต้องขัง การดูแลคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้ต้องขังจึงเป็นภารกิจรอง บุคลากรที่ทำงานด้านสาธารณสุขเป็นเพียงฝ่ายสนับสนุน เมื่อผู้ต้องขังมีจำนวนมากทำให้อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องทำงานในส่วนอื่นนอกเหนือจากงานในส่วนของตน หลายเรือนจำจึงขาดแคลนแพทย์ที่เข้าตรวจรักษาผู้ต้องขัง (Kantawong & Rotsakoonpanit, 2020)

การประเมินกระบวนการ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการของโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.00$ ,  $SD=0.18$ ) แผนการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีประสิทธิภาพเหมาะสมและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผู้ต้องขังจึงได้รับการบริการที่ครบถ้วนครอบคลุมตามปัญหาสุขภาพช่องปาก แต่ในบางครั้งการดำเนินงานอาจติดขัดและล่าช้าเนื่องจากปัญหาอุปสรรคต่างๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ต้องขังไม่แน่นอน การเบิกตัวผู้ต้องขังล่าช้า เจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Piaseu et al. (2022) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบและการปรับตัวในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 กรณีทัศนสถานและชุมชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อทางลบในการเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจาก จำนวนผู้ติดเชื้อภายในเรือนจำเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดความแออัดในสถานพยาบาล ทัศนสถานต้องมีการจัดเตรียมพื้นที่เรือนจำเป็นโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ในเรือนจำต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงาน โดยทางเรือนจำมีการเตรียมความพร้อมสำหรับความเสี่ยงเนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 โดยมีการใช้มาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ผู้ต้องขังได้รับวัคซีนครบถ้วนในกรณีฉุกเฉินอื่น ๆ เช่น ผู้รับบริการมีภาวะฉุกเฉินระหว่างให้บริการจะมีทันตแพทย์บริหารจัดการปัญหาและส่งต่อผู้รับบริการไปโรงพยาบาล และมีการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกปี ทั้งนี้ทางเรือนจำมีการบันทึกปัญหาและอุปสรรคที่พบทุกครั้งเพื่อนำมาพูดคุยหาแนวทางในการแก้ไข สิ่งที่ควรปรับปรุงและพัฒนาในการให้บริการครั้งนี้คือ เพิ่มบุคลากร อุปกรณ์ และพื้นที่สำหรับให้บริการ พัฒนาระบบลงข้อมูลเพื่อจำแนกประเภทผู้ต้องขัง กำหนดให้มีการแนบบัตรประจำตัวผู้ป่วยด้วยเสมอ ปรับระบบระบายอากาศเพื่อขยายการบริการงานฟุ้งกระจาย แจกอุปกรณ์ดูแลช่องปากสำหรับผู้ต้องขัง เช่น ยาสีฟัน แปรงสีฟัน แก้วน้ำ เป็นต้น

การประเมินผลผลิต พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับผลผลิตของโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.18$ ,  $SD = 0.17$ ) ผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพช่องปากตามเป้าหมาย มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นเนื่องจากได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ทำให้หายจากความเจ็บปวด ไม่ต้องทรมานจากปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน สามารถรับประทานอาหารได้สะดวก รู้วิธีดูแลช่องปากที่ถูกต้อง ใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองมากขึ้น ผู้ต้องขังจึงพึงพอใจกับการให้บริการสุขภาพช่องปากในครั้งนี้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Puektes et al. (2017) ที่ศึกษาแนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ พบว่า มาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิงพิจารณาจากความพึงพอใจในการจัดบริการสุขภาพ ผู้ต้องขังมีความรู้ ความเข้าใจในภาวะสุขภาพ อุบัติการณ์โรคติดต่อรายใหม่ที่ลดลง และผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งจำนวนผ่านเกณฑ์ชีวิต ดังนั้นเมื่อพิจารณาผลการประเมินผลผลิตของโครงการบริการสุขภาพช่องปาก จึงถือได้ว่าการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้

## สรุปผล

การวิจัยเชิงประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการบริการสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นต่อผู้ต้องขัง ทั้งในมุมมองของผู้รับบริการและมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายจึงมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าควรสนับสนุนให้มีการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานพบว่าภายในเรือนจำมีการจัดพื้นที่การให้บริการอย่างเป็นสัดส่วนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้จัดเตรียมอุปกรณ์การดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการให้บริการ รวมทั้งมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกขั้นตอนการดำเนินงาน แต่ฝ่ายตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง มีการประสานการทำงานระหว่างทีม ร่วมมือร่วมใจกันเพื่อให้งานบรรลุผลตามที่ตั้งใจไว้ ทำให้สามารถจัดบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพช่องปากตามที่ต้องการ เกิดความรู้สึกรับพึงพอใจ และต้องการให้มีการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม

ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานบางส่วนมีความเห็นว่าควรพิจารณาเพิ่มจำนวนบุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุข เพื่อให้สามารถรองรับการขยายการดำเนินงานไปยัง การบริการอื่นๆ รวมทั้งควรมีการอบรมให้ความรู้เป็นระยะ เพื่อให้บุคลากรในเรือนจำสามารถให้คำแนะนำผู้ต้องขัง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเบื้องต้นได้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นถึงความสำคัญและจุดแข็ง ของการดำเนินงาน ขณะเดียวกันก็ทำให้รับทราบถึง ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการพัฒนาการให้บริการให้ ดียิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ควรนำผลที่ได้จากการประเมินครั้งนี้ ไปใช้ในการพัฒนาการให้บริการครั้งต่อไป เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการของผู้ต้องขัง นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสามารถนำไปใช้ประกอบการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ เรือนจำกลางชลบุรี โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลในเขตอำเภอ สำนักงานมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการให้บริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

บริบทการให้บริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังอาจมีความแตกต่างกันไป ดังนั้น หากมีการวิเคราะห์สังเคราะห์ ข้อมูลการให้บริการทางทันตสาธารณสุขกับผู้ต้องขังจากหลากหลายบริบท เช่น การให้บริการโดยการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขังมายังหน่วยบริการ การให้บริการ ณ ตำแหน่งที่ตั้งของผู้ต้องขัง หรือการให้บริการที่จัดตั้งขึ้นชั่วคราวเป็นกรณีเฉพาะในสถานที่ใดสถานที่หนึ่ง จะช่วยให้สามารถพัฒนาโมเดลหรือรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม ซึ่ง

หน่วยงานอื่นๆ ที่อาจไม่ได้มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน โดยตรงสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไปได้

## เอกสารอ้างอิง

- Department of Corrections. (n.d.). *Prisoners' Statistical report in Thailand*. Retrieved May 14, 2022, from [http://www.correct.go.th/rt103pdf/report\\_result.php?date=2022-05-01&report=](http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2022-05-01&report=) (in Thai)
- Hfocus. (n.d.). *More than 80% of prisoners have oral health problem: Tooth decay and periodontitis are the most prevalent disease*. Retrieved May 14, 2022, from <https://www.hfocus.org/content/2020/01/18282> (in Thai)
- Kantawong, N. & Rotsakoonpanit, C. (2020). *Manual of Oral Health Service in Prison (1<sup>st</sup> edition)*. Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Piaseu, N., Junda, T., Sanongdej, W., Kraithaworn, P., Tantiprasoplap, S., Noinam, S., Keawpugdee, J., Kongcheep, S., Krongthaeo, S., Gaesawahong, R., & Srisuk, W. (2022). *Impacts and Resilience in Covid-19 Pandemic: Case study of Prison and Communities in Bangkok*. Bangkok: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Puektes, S., Sawasdipanich, N., Khasemophas, D., Lohacheewa, S., Thongpaiboon, P., Rojanaprasert, P., Chankhao, C., Roykulcharoen, V., Sriyaporn, A., & Chawmathagit, C. (2017). *Analysis of Approaches to Improving the Healthcare*

- Facility for Women's Inmates. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(1), 94-114. (in Thai)
- Srisatidnarukul, B. (2020). *Effect size, power analysis, optimal sample size calculations using G\*Power software*. Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- Stufflebeam, D. L., & Zhang, G. (2017). *The CIPP evaluation model: How to evaluate for improvement and accountability*. Guilford Publications.
- Thairath Online. (n.d.). *Good Health Good Heart*. Retrieved May 14, 2022, from <https://www.thairath.co.th/news/local/2082315> (in Thai)
- Wattanasasen, S., Jantthapa, A., Tanigo, G., Panyaphou, S., & Inkla, P. (2017). Associations between oral health behaviors and oral health related quality of life among prisoners in KhonKaen central prison. *Thai Dental Nurse Journal*, 28(1), 101-113. (in Thai)



# ความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียด ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19 STRESS AND STRESS MANAGEMENT BEHAVIOR OF HEALTH PERSONNEL IN COMMUNITY HOSPITAL, SONGKHLA PROVINCE DURING COVID-19 PANDEMIC.

มณี ประเสริฐบุญชัย  
โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา  
Manee Prasertboonchai  
Thepha Hospital, Songkhla Province

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้เพื่อศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา 400 คน ใช้เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบประเมินความเครียด และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ ได้แก่ t-test f-test และ Pearson's correlation coefficient

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา มีความเครียดระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่าการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา ( $\bar{X} = 2.58$   $SD = .73$ ,  $\bar{X} = 2.42$   $SD = .62$ ) ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ( $r = .442$ ,  $p < .001$ ).

**คำสำคัญ:** ความเครียด, บุคลากรทางการแพทย์, พฤติกรรมการจัดการความเครียด, โรคโควิด 19

## Abstract

This survey research aimed to study level of stress and stress management of Health and the relationship between stress and stress management behavior of Health personnel in Community Hospital, Songkhla Province During COVID-19 pandemic .The sample consisted of 400 Health Personnel in Community Hospital, Songkhla Province. The research instrument was questionnaire about stress and stress management of Health Personnel. Data were analyzed using descriptive statistics T-test F-test and Pearson's correlation coefficient.

The study results are as following The stress of Health Personnel in Community hospital, Songkhla Province was moderate level .The majority of study group managed their stress with emotion more than rationality ( $\bar{X} = 2.58$  SD = .73,  $\bar{X} = 2.42$  SD = .62). There was a positively relationship at a moderate level with significant correlation between stress and stress Management ( $r .442$ ,  $p < .001$ ).

**Keywords:** Stress, Health Personnel, Stress Management, COVID-19



## บทนำ

การระบาดของโรคโควิด 19 ได้เริ่มขึ้นครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ในประเทศจีนเมื่อประมาณปลายเดือนธันวาคม 2562 และแพร่กระจายไปทั่วโลกโดยเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 (Li Q et al., 2020, pp 1200) และเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ผู้มีอาการโรคปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุถูกรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก ซึ่งผู้ป่วยที่พบส่วนมากเป็นผู้ชายจากตลาดอาหารทะเลและสัตว์ป่าในเมืองอู่ฮั่น (BBC News Online, 2020) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 พร้อมทั้งประกาศชื่อที่เป็นทางการสำหรับใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่าโควิด-ไนน์ทีน (Covid-19) (WHO, 2020)

การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 โดยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน มีผู้ป่วยตลอดเดือนมกราคม ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ที่เดินทางมาจากหรือเป็นผู้พำนักอยู่ในประเทศจีนแทบทั้งสิ้น การแพร่เชื้อในประเทศไทยรายงานรายแรกมีการยืนยัน เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นคนขับแท็กซี่ ที่มีการติดต่อกับนักท่องเที่ยวชาวจีน หลังจากนั้นมีการเพิ่มของผู้ป่วยประปรายจนกระทั่งเริ่มมีการตื่นตัวมากขึ้นเมื่อพบการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นรายแรก คือ ชายไทย อายุ 35 ปี ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ต่อมาตรวจพบว่าติดเชื้อโรคโควิด19 (COVID-19) เป็นโรคที่ 2 จึงมีการส่งตัวมายัง โรงพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 แต่ด้วยสภาพปอดที่เสื่อมหัวใจและอวัยวะภายในที่ทำงานหนักทำให้อวัยวะภายในหลายระบบล้มเหลวจึงเสียชีวิตลงเมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 ทำให้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วประเทศและเว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา ประกาศให้ โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การระบาดของโรคในครั้งนี้มีผลกับภาวะสุขภาพจิตของประชากรโลกโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่สัมผัสกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในโรงพยาบาล 20 แห่ง ในการสำรวจครั้งนี้ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลที่มีคลินิกARI หรือหอผู้ป่วยสำหรับ COVID-19 ในหู่ฮั่นและภูมิภาคอื่น ๆ ในประเทศจีนประสบปัญหาทางด้านจิตใจโดยเฉพาะพยาบาลผู้หญิงในหู่ฮั่น ที่มีส่วนร่วมในการวินิจฉัยการรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 (Jianbo Lai et al., 2020, pp.3976) และจากผลการสำรวจสุขภาพจิตในช่วงภาวะวิกฤตโควิด 19 (rapid survey)

กรมสุขภาพจิตมีการสุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศตามเขตสุขภาพ ครั้งที่ 1 จำนวน 605 คน และครั้งที่ 2 จำนวน 578 คน พบว่า ในระยะเวลาสองสัปดาห์ผ่านไประดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับปานกลางจาก ร้อยละ 24.0 ในการสำรวจครั้งที่ 1 เพิ่มเป็นร้อยละ 34.8 ในครั้งที่ 2 และความเครียดระดับมากและ มากที่สุดจากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 7.9 ตามลำดับ (ปริตตา หวังเกียรติ, 2563)

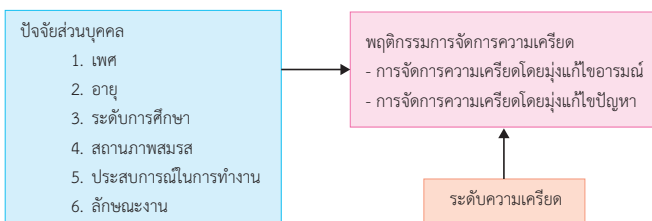
จังหวัดสงขลามีผู้ป่วยโรคโควิด 19 สูงเมื่อเปรียบเทียบกับในระดับประเทศโดยมีการติดเชื้อในพื้นที่ติด 1 ใน 10 ของประเทศเกือบทุกวันต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งต้องเปิดตึกเป็นโรงพยาบาลสนาม (Cohort ward) และบางแห่งต้องเปิดตึกเพื่อรองรับผู้ป่วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2564) บุคลากรทางแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากเดิมและเนื่องจากเป็นเชื้อโรคชนิดใหม่ การขาดองค์ความรู้ที่แน่นอนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทำให้ต้องทำงานภายใต้ความกดดันมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการระบาดของโรคที่ยาวนานและต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาสภาวะจิตใจและการจัดการกับสภาวะจิตใจหรือความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลาว่ามีระดับความเครียดเป็นอย่างไรและมีวิธีการจัดการอย่างไรกับสภาวะจิตใจของตน ซึ่งผลการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนหรือพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายกัน



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลาในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลาในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

## กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมุติฐานการวิจัย

1. บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดระดับสูง และมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดระดับสูง
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน จะมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน
3. ปัจจัยด้านความเครียดบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด

## วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง

สำรวจ (Survey Research) ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน พฤษภาคม 2565 ถึงเดือน กรกฎาคม 2565

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา ที่ปฏิบัติงานปีพุทธศักราช 2565 จำนวน 4,846 คน (HDC, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา ที่ปฏิบัติงานปี พ.ศ. 2565 3 โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของทาโร่ (Taro Yamane, 1960) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 370 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลากเพื่อป้องกันการสูญหายข้อมูล เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10 % เป็น 407 คน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 400 ฉบับ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบประเมินความเครียดและ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลาซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาความเหมาะสมในการใช้ภาษา ความชัดเจนของแบบสอบถาม การเรียงลำดับคำถาม เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม แล้วจึงนำมาวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพของแบบสอบถาม วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัด เท่ากับ 0.90

ตอนที่ 1 สอบถามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดความเครียด โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) (กรมสุขภาพจิต, 2565.) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดซึ่งมีลักษณะคำถามที่ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามคือ 1) วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคือ 2) วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ

#### 4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเอกสารรับรองเลขที่ 9/2565 เก็บข้อมูลวิจัยโดยการทำหนังสือราชการจากหน่วยงานไปยังโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา 15 โรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลโดยได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 400 ฉบับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจให้คะแนนแล้วมาบันทึกคะแนนโดยการลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ เพื่อรอการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test F-test และ Pearson Correlation

### ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 86.2 และเพศชายร้อยละ 13.8 ส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 43.2 รองลงมาอายุมากกว่า 41-50 ปี ร้อยละ 27.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.5 รองลงมาระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 15 ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ 11-20 ปี ร้อยละ 34.8 รองลงมา 1-5 ปี ร้อยละ 26.5 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 61.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานการ

พยาบาลร้อยละ 38.3 รองลงมากลุ่มงานอื่นๆ เช่น พนักงานขับรถ คนสวน ฯลฯ ร้อยละ 21.5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19

จากตารางที่ 1 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 56) รองลงมา มีความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 31) มีความเครียดระดับรุนแรง (ร้อยละ 6.8) มีความเครียดระดับน้อย (ร้อยละ 6.2) ( $\bar{X} = 39.58, SD = 13.64$ )

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับพฤติกรรมการจัดการความเครียด ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.58, SD = .73$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าโดยส่วนใหญ่เมื่อเกิดความเครียดใช้วิธีการหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ( $\bar{X} = 2.99, SD = 1.08$ ) รองลงมาใช้วิธีการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายความเครียด ( $\bar{X} = 2.86, SD = 1.15$ ) เมื่อเกิดความเครียดใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว เช่น นั่งสมาธิ ทำบุญ ( $\bar{X} = 2.74, SD = .99$ ) และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดเมื่อเกิดความเครียดคือการพูดคุยเรื่องอื่นเพื่อให้ลืมความเครียด ( $\bar{X} = 1.95, SD = .99$ )

**ตารางที่ 1** ระดับความเครียด ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19

	ระดับความเครียด (คะแนน)	จำนวน (คน) N = 400	แปลผล	
			ร้อยละ	
1	0-23	25	6.2	ระดับความเครียดน้อย
2	24-41	224	56	ระดับความเครียดปานกลาง
3	42-61	124	31	ระดับความเครียดสูง
4	62 คะแนนขึ้นไป	27	6.8	ระดับความเครียดรุนแรง
Mean 39.58 S.D 13.14				ระดับความเครียดปานกลาง

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19

พฤติกรรมจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	n = 400		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
เมื่อเกิดความเครียดท่านหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง	2.99	1.08	ปานกลาง
เมื่อเกิดความเครียดท่านพูดคุยปรึกษาปัญหากับบุคคลในครอบครัว	2.72	1.06	ปานกลาง
เมื่อเกิดความเครียดท่านมักจะเก็บปัญหาไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร	2.72	1.09	ปานกลาง
เมื่อเกิดความเครียดท่านใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว เช่น ทำบุญ	2.74	.99	ปานกลาง
เมื่อเกิดความเครียดท่านเขียนข้อความระบายความรู้สึกบนสื่อออนไลน์	2.59	.99	ปานกลาง
เมื่อเกิดความเครียดท่านไปออกกำลังกาย เพื่อผ่อนคลาย	2.86	1.15	ปานกลาง
เมื่อเกิดความเครียดท่านมักเดินทางท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลาย	2.12	.91	น้อย
เมื่อเกิดความเครียดท่านมักพูดคุยเรื่องอื่นเพื่อให้ลืมความเครียด	1.95	.99	น้อย
รวม	2.58	.73	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=2.42$ ,  $SD= .62$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าโดยส่วนใหญ่ปฏิบัติเมื่อเกิดความเครียด คือ สำนวความ สามารถของตนในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายในสิ่งที่เป็นไปได้ ( $\bar{X} = 3.41$ ,  $SD = 1.12$ ) รองลงมา คือ ค้นหาสาเหตุของปัญหาเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 2.67$ ,

$SD= .93$ ) และข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดเมื่อเกิดความเครียด คือการใช้ประสบการณ์เดิมจัดการกับปัญหาที่มากกระทบ ( $\bar{X} = 2.08$ ,  $SD= .95$ )

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19

พฤติกรรมจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา	n = 400		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
เมื่อเกิดความเครียดท่านกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาเป็นเรื่องๆ	2.09	1.02	น้อย
ท่านใช้ประสบการณ์เดิมจัดการกับปัญหาที่มากกระทบ	2.08	.95	น้อย
ท่านค้นหารายละเอียดข้อมูลข่าวสาร เพื่อที่จะนำมาช่วยแก้ปัญหา	2.04	.94	น้อย
ท่านค้นหาสาเหตุของปัญหาเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน	2.67	.93	ปานกลาง
ท่านวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาและเลือกวิธีที่ดีที่สุด	2.29	.92	น้อย
เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานท่านขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน	2.31	.97	น้อย
เมื่อเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานท่านขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา	2.45	.97	น้อย
ท่านสำวความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายในสิ่งที่เป็นไปได้	3.41	1.12	มาก
รวม	2.42	.62	น้อย

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทดสอบค่าที (t-test) พฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะของประชากร	การจัดการความเครียด โดยมุ่งแก้ไขอารมณ์		การจัดการความเครียด โดยมุ่งแก้ไขปัญหา		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. เพศ ชาย	2.46	.74	2.39	.68	1.99	.15
หญิง	2.60	.73	2.42	.61		
2. อายุ 20 - 30 ปี	2.79	.79	2.57	.63	4.74	.003*
31 - 40 ปี	2.60	.68	2.44	.63		
41 - 50 ปี	2.50	.52	2.36	.60		
มากกว่า 50 ปี	2.35	.82	2.19	.53		
3. ระดับการศึกษา					2.66	.038*
มัธยมศึกษา	2.48	.73	2.37	.37		
อนุปริญญา/ปวส	2.41	.76	2.24	.24		
ปริญญาตรี	2.63	.68	2.44	.60		
สูงกว่าปริญญาตรี	2.58	.73	2.66	.53		
4. ประสบการณ์การทำงาน					2.51	.058
1 - 5 ปี	2.64	.78	2.55	.68		
6-10 ปี	2.75	.67	2.45	.60		
11-20 ปี	2.49	.67	2.36	.59		
21 ปีขึ้นไป	2.54	.79	2.32	.58		
5. สถานภาพสมรส					5.69	.004*
โสด	2.73	.82	2.50	.65		
คู่	2.55	.66	2.39	.61		
ม่าย/หย่า/แยก	2.15	.77	2.26	.56		
6. ลักษณะงาน					2.94	.003*
แพทย์/ทันตแพทย์	2.58	76	2.30	65		
พยาบาล	2.86	70	2.53	58		
ฝ่ายเภสัชกรรม	2.21	59	2.18	62		
เทคนิคการแพทย์	2.73	74	2.02	65		
กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	2.38	90	2.32	77		
ฝ่ายสนับสนุนบริการ (ธุรการ ห้องบัตร ฯลฯ)	2.44	71	2.45	60		
แม่บ้าน	2.05	66	2.01	63		
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2.44	73	2.48	52		
อื่นๆ (คนสวน พชร. ฯลฯ)	2.59	65	2.52	65		

\*ค่า p-value < .05

จากตารางที่ 4 พฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19 จำแนกตามตัวแปรเพศ พบว่า บุคลากรทางในโรงพยาบาลที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็น โดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันโดยมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง จำแนกตามตัวแปรอายุพบว่าบุคลากรที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็น โดยภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านวุฒิการศึกษา พบว่า ด้านการจัดการความเครียด โดยมุ่งแก้ไขปัญหาบุคลากรที่วุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์บุคลากรที่วุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ความคิดเห็นโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านประสบการณ์การทำงาน พบว่า บุคลากรที่ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน การจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์มีความคิดเห็นไม่ต่างกัน ด้านการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา มีความคิดเห็นต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ด้านสถานภาพสมรส พบว่า บุคลากรที่สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา ไม่แตกต่างกันและมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ลักษณะงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลต่างกัน มีความคิดเห็น ทั้งรายด้านและภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับปานกลางกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ( $r=.442, p < 0.001$ )

## อภิปรายผล

ระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลาอยู่ในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Styra R, Hawryluck L, Mc Geer A. et al. (2021) ศึกษาเรื่องการเอาชีวิตรอดจากโรคซาร์ส และใช้ชีวิตผ่าน COVID-19 ของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ ในเขตมหานครโตรอนโต ประเทศแคนาดา ที่ทำงานในช่วงการระบาดใหญ่ของ COVID-19 และ SARS กลุ่มตัวอย่าง 3,852 คน พบว่า มีอาการผิดปกติจากความเครียดหลังเกิดบาดแผล (PTSD) ระดับปานกลาง/รุนแรง (50.2%) การศึกษาของ Benjamin Y.Q. Tan et al.(2020) ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจิตของการระบาดของโรค COVID-19 ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในสิงคโปร์ค่าเฉลี่ยคะแนน DASS-21 และ IES-R ของผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพต่ำกว่าในเอกสารเผยแพร่ที่ตีพิมพ์จากการระบาดของโรคครั้งก่อน เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) การศึกษาก่อนหน้านี้ในสิงคโปร์พบว่ามีความเครียดสูงในแพทย์และพยาบาลในช่วงที่มีการระบาดของโรคซาร์สและมีความชุกของโรค PTSD สูงกว่าเกือบ 3 เท่าเมื่อเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความพร้อมทางจิตที่เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด กับพฤติกรรมการจัดการความเครียด

พฤติกรรมการจัดการความเครียด	ระดับความเครียด		
	r	sig	แปลผล
พฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	.457	.000	มีความสัมพันธ์
พฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา	.331	.000	มีความสัมพันธ์
ภาพรวมพฤติกรรมการจัดการความเครียด	.442	.000	มีความสัมพันธ์

\*ค่า p-value < .05



และมาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดหลังจาก  
ประสบการณ์โรคซาร์ส (SARS) ของสิงคโปร์ และการศึกษา  
ของ Chen-Yun Liu et al.(2020) ศึกษาความชุกและปัจจัย  
ที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล  
ผู้ป่วย COVID-19 ในจีนพบว่า ความชุกของความวิตก  
กังวลนั้นไม่รุนแรง อย่างไรก็ตามบุคลากรทางการแพทย์  
ที่มีการสัมผัสโดยตรงผ่านการรักษาผู้ติดเชื้อผู้ป่วยอาจมี  
คะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเจ้าหน้าที่ ที่ไม่มี  
การสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย

พฤติกรรมจัดการความเครียดบุคลากรทางการแพทย์  
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา พบว่า มีพฤติกรรม  
จัดการความเครียดโดยภาพรวมในระดับปานกลาง  
โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไข  
อารมณ์เป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ เมื่อเกิดความเครียดส่วนใหญ่  
ทางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ การออกกำลังกายต่างๆ  
รวมทั้งใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว สอดคล้องกับการศึกษา  
ของ Jalowie (1989) ซึ่งกล่าวว่าจัดการความเครียด  
แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงเพื่อลด  
การกดดัน โดยการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์  
มากกว่าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ได้แก่ การมองโลก  
ในแง่ดี การปลอบใจตนเอง การนำตนเองแยกจากการวิตก  
กังวล การระบายความเครียดกับคนอื่น เป็นต้น การศึกษา  
ของ Alosaimi FD, Kazim SN (2015, pp.605-12) ถึง  
การแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญ ความเครียดในแพทย์ประจำบ้าน  
ในประเทศ ซาอุดีอาระเบีย พบว่าเมื่อแพทย์ประจำบ้าน  
มีความเครียดจะเลือกใช้รูปแบบในการทำกิจกรรมทางศาสนา  
มากที่สุดซึ่งการหากิจกรรมที่ไม่ทำลายสุขภาพ และเป็นกิจกรรม  
ที่ถนัดและไม่เข้มงวดมากเกินไปเพื่อนำตัวเองออกจาก  
ความเครียดเป็นพฤติกรรมจัดการความเครียด ที่สามารถ  
ปฏิบัติได้เสมอซึ่งจะทำให้ระดับความเครียดของคนลดลง

## สรุปผล

ระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ใน  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลาในช่วงสถานการณ์การระบาด  
ของโรคโควิด-19 โดยรวมมีความเครียดระดับปานกลางซึ่ง  
ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน และมีพฤติกรรมจัดการ

ความเครียดของ ใน 2 ด้าน คือ การจัดการความเครียดโดย  
มุ่งแก้ไขอารมณ์ และการจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา  
บุคคลากรฯ มีพฤติกรรมจัดการความเครียดในภาพรวม  
อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน การจัดการ  
ความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดย  
มีวิธีการความเครียดโดยเมื่อเกิดความเครียดมักทางาน  
อดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง การจัดการ  
ความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหายอยู่ในระดับน้อยโดยส่วนใหญ่  
สำรวจความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมาย  
ในสิ่งที่เป็นไปได้ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและ  
พฤติกรรมจัดการความเครียดพบว่าระดับความเครียด  
มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม  
จัดการความเครียดโดยสรุปแล้วเมื่อมีระดับ  
ความเครียดปานกลางจึงมีการใช้พฤติกรรมจัดการ  
ความเครียดในระดับปานกลางซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐาน  
ซึ่งสาเหตุอาจเนื่องจากว่าบุคลากรฯในโรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดสงขลาสามารถปรับตัวได้ต่อสถานการณ์ การระบาดของ  
ของโรคโควิด 19 ได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการแพทย์มีการทำงานที่เผชิญกับ  
ความเสี่ยงด้านสุขภาพอยู่ตลอดเวลา การเตรียมพร้อมกับ  
สถานการณ์ทางสุขภาพที่อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ทุกขณะ  
เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพโดยมีระบบการจัดการ  
ที่บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถได้รับการสนับสนุน  
ทั้งทางด้านวิชาการและวัสดุครุภัณฑ์ที่เพียงพอช่วยลด  
ความเครียดจากการทำงานได้

### ข้อเสนอแนะการทำวิจัย

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ใน  
บุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดสงขลาที่มีระดับ  
ความเครียดสูงและความเครียดรุนแรงเพื่อดูแลช่วยเหลือ  
ในการแก้ไขปัญหาและได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพจิต  
จิตแพทย์ เพื่อให้สามารถทำงานและเผชิญความเครียดได้  
อย่างเหมาะสม

## เอกสารอ้างอิง

- Department of Disease control. (n.d.). *Documentation of the Coronavirus Disease Lecture (Corona disease 2019)*. Retrieved June 16, 2022, [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_km/handout001\\_03032020\\_2.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_03032020_2.pdf) (in Thai)
- Department of mental Health. (n.d.). *SPST-20 stress tool*. Retrieved April 10, 2022 from <https://dmh.go.th/test/Download/view.asp?id=18> (in Thai)
- Songkhla Provincial Public Health Office.(n.d.). *HDC Demographics/medical personnel, Health Area 12*. February 8, 2022, <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>(in Thai)
- Wangkiat, Paritta.(2563). *Health care workers contracting COVID-19 daily due to shortage of protective equipment*. Retrieved March 12, 2022, <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18981> (in Thai)
- Alosaimi, F. et al. (2015). Prevalence of stress and its determinants among residents in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 36(5), 605–612. <https://doi.org/10.15537/smj.2015.5.10814>
- BBC.(2020). *Coronavirus declared global health emergency*. BBC News Online. Retrieved March ,12,2022, Archived from the original.
- Chen-Yun et al. (2020). The Prevalence and Influencing Factors in Anxiety in Medical Workers Fighting COVID-19 in China: A Cross-Sectional Survey. *Epidemiology and Infection* 148, e98,1–7.<https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Jalowiec, A. The Jalowiec coping scale. *Measurement of outcomes*, 3,71-87;2003
- Lai, J. et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976.<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, Q. et al. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Styra, R. et al. (2021). Surviving SARS and living through COVID-19: Healthcare worker mental health outcomes and insights for coping. *PloS one*, 16(11), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241111>
- Tan, B. et al. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of internal medicine*, 173(4), 317–320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- WHO-China Joint Mission (16–24 February 2020). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* (PDF). World Health Organization. [cited 2022 March 12]. Available from: <https://www.who.int>
- Yamane, T. *Statistic: An Introductory Analysis*. 3rd ed. New York: Harper & Row;1973





# ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะ การปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ

## THE CORRELATION BETWEEN WORK MOTIVATION AND PERFORMANCE COMPETENCY OF PERSONNEL FOR DEVELOPING ORGANIZATION TO BE QUALITY

สุวัฒน์ โคตรสมบัติ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Suwat Kotsombutt

Department of Health Service Support

### บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาพตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างวิธีการสุ่มแบบง่าย จำนวน 268 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันโปรดักโมเมนต์ (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.90 มีอายุเฉลี่ย 39.77 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 67.90 มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่กรมสนับสนุนน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุดร้อยละ 52.60 มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ( $\bar{x} = 3.95$ ,  $SD = 0.61$ ) และระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ( $\bar{x} = 4.31$ ,  $SD = 0.54$ ) ผลความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงาน พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.650$ ) ดังนั้นการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพเป็นองค์หลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพภาคประชาชน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จึงจำเป็นต้องขับเคลื่อนด้วยบุคลากรที่มีสมรรถนะการปฏิบัติงานสูง โดยการสนับสนุนและเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคลากรเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ได้

**คำสำคัญ:** แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน, สมรรถนะการปฏิบัติงาน

## Abstract

This descriptive and cross-sectional research aimed to study the level of work motivation and the level of Performance Competency of personnel in The Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, and to study the correlation between work motivation and Performance Competency of personnel in The Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. The sample size selected by simple random sampling yielded several 8 people. The study tool was a questionnaire. The data were analyzed using a computer program to determine the frequency, mean, Standard, and deviation, and the correlation coefficient was analyzed using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The result showed that most of the respondents were female, 51.90%, The average age was 39.77 years old, education in Bachelor's degree 67.90%, the working period in The Department of Health Service Support less than 5 years at most 52.60%, the level of work motivation was in a high level ( $\bar{x} = 3.95$ ,  $SD = 0.61$ ), and the level of Performance Competency wanting a high level ( $\bar{x} = 4.31$ ,  $SD = 0.54$ ).

The result of the correlation between work motivation and Performance Competency showed that work motivation was positively correlated with Performance Competency with statistical significance at the 0.01 level ( $r = 0.65$ ).

Therefore, the development of the organization to quality is the main organization in the management of the health service system, public health system, and consumer protection which is necessary to be driven by highly competent personnel by supporting and increasing the motivation to work because personnel is the main force that is important in driving the organization to achieve its vision.

**Keywords:** Motivation, Performance Competency

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมในปัจจุบัน ทุกองค์กรจึงจำเป็นต้องปรับตัว และการพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านบุคลากร เพราะบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญหลักที่ขับเคลื่อนองค์กรให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ โดยสำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้กำหนดคุณลักษณะของบุคลากร ที่เรียกว่า “สมรรถนะ” (competency) ประกอบด้วย ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristic or attributes) ซึ่งบุคคลจะเป็นผู้ที่มีสมรรถนะได้ ต้องมีคุณลักษณะความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการนั้น ให้เกิดประโยชน์ในงานที่ทำได้ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2549) การบริหารงานบุคคลของหน่วยงานราชการ ใช้กรอบแนวคิดของการบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์ (strategic human resource management) ภายใต้ฐานแนวคิดทุนมนุษย์ (human capital) คือการที่จะบรรลุเป้าหมาย หรือภารกิจขององค์กรได้ หน่วยงานจำเป็นต้องรู้ถึงระดับสมรรถนะ (competency) ของบุคลากร ซึ่งสมรรถนะ แบ่งออกเป็น 3 หลักใหญ่ๆ ได้แก่ สมรรถนะหลัก (core competency) สมรรถนะตามตำแหน่ง หรือสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับงาน (functional competency) และสมรรถนะทางบริหาร (management competency) โดยสมรรถนะหลัก (core competency) จะเป็นความสามารถหลักที่บุคลากรทุกคนในองค์กรควรมี ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) ด้านการบริการที่ดี 3) ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในสายอาชีพ 4) ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม และ 5) ด้านการทำงานเป็นทีม (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) ปัจจุบันองค์กรภาครัฐทุกองค์กรใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสม ที่จะทำงานในตำแหน่งที่รับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จได้ (ธีรศักดิ์ คงศาสน์, 2550) โดยการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ บุคลากร เจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจในการทำงาน และส่งผลปฏิบัติงานให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เพ็ญพิชชา ล้วนดี, 2559)

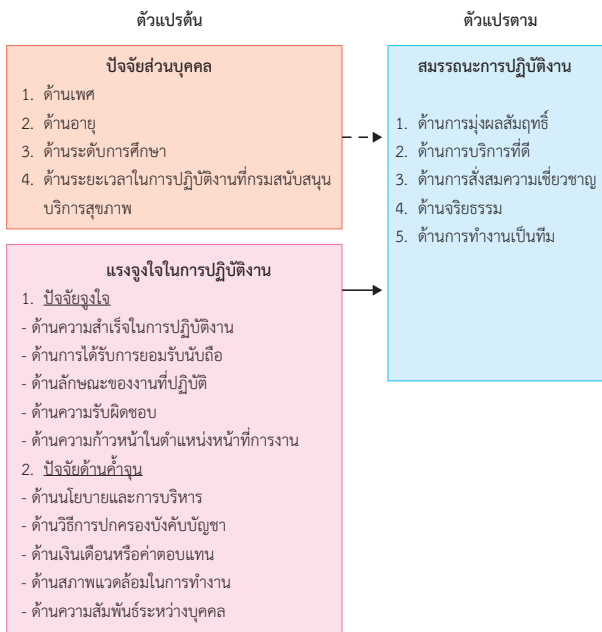
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

ระบบสุขภาพภาคประชาชน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งดำเนินการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับ ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ และระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีสามารถพิทักษ์สิทธิ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข มุ่งมั่นดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์ ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ และชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน และพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) ดังนั้น ด้วยเป้าหมายการดำเนินงานดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อน โดยต้องร่วมมือกันพัฒนาและสร้างสรรค์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มสมรรถนะ เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ มาตรฐาน เพราะบุคลากรเป็นจุดแข็งและกำลังหลักที่ช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดได้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ เพื่อให้ทราบปัจจัยที่จะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงผลักดันให้องค์กรประสบความสำเร็จ บรรลุตามวัตถุประสงค์ การพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ มาตรฐาน รวมทั้งเป็นแนวทางเพื่อการวางแผนและพัฒนาทรัพยากรบุคคล อันจะนำไปสู่การสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ในอนาคตของบุคลากรให้เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

## กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. องค์กรมีข้อมูลและสารสนเทศประกอบการกำหนดแนวทางพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ และเอื้อต่อการทำงานของบุคลากรให้เกิดผลสัมฤทธิ์
2. บุคลากรได้รับการเสริมสร้าง และพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถให้เกิดสมรรถนะที่ตอบสนองการทำงานตามยุทธศาสตร์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความผาสุกให้กับบุคลากรในองค์กร และสามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมตามภารกิจขององค์กรได้อย่างแท้จริง

## วิธีการศึกษา

ประชากร คือ บุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานส่วนกลาง ณ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 878 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปคำนวณกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (e) เท่ากับ 0.05 และสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 268 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (check list) และข้อคำถามแบบปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรฯ สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Herzberg (1959) จำนวน 20 ข้อ ทั้งหมดเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบด้วยการให้น้ำหนักความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้ค่าแตกต่างของระดับ คะแนนตามเบสท์ (Best J.w., 1977)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพฯ จำนวน 25 ข้อ ทั้งหมดเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบด้วยการให้น้ำหนักความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้ค่าแตกต่างของระดับ คะแนนตามเบสท์ (Best J.w., 1977)

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของโครงสร้าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 3 ท่าน นำมาตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยใช้ดัชนีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา ค่า IOC (Index of item objective congruence) จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 – 1.00 โดยใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ (บุญมี พันธุ์ไทย, 2554) นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะทั่วไปที่ใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายที่สุด จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้วิธีของแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficients Alpha) แบบสอบถามด้านแรงจูงใจ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.932 และแบบสอบถามด้านสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.923 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม (Questionnaire) มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งทำ

การเก็บข้อมูลกับบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 268 ชุด ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 5 - 10 นาที ต่อคน ต่อชุด โดยเป็นการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจและให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความอิสระในการให้ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน และระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานของ บุคลากรกรมสนับสนุนสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขและหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะ การปฏิบัติงานของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ ในการตอบ หรือไม่ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำหนังสือ ชี้แจง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ วิจัย รวมทั้งประโยชน์ของงานวิจัย ให้กับกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยในแบบสอบถามมีคำชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่า มีอิสระในการตอบหรือเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลต่อ

ผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ใน การวิจัยเท่านั้น

## ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.90 เพศชาย ร้อยละ 48.1 มีอายุเฉลี่ย 39.77 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี และน้อยที่สุด 24 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 67.9 มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เฉลี่ย 8.59 ปี

จากตาราง 1 โดยภาพรวมการวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ( $\bar{x} = 3.95$ ,  $SD = 0.61$ ) ซึ่งเมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่าปัจจัย ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ ปัจจัยจูงใจ ด้านความรับผิดชอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.45$ ,  $SD = 0.59$ ) รองลงมาคือด้านความสำเร็จ ในการปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 4.31$ ,  $SD = 0.60$ ) และปัจจัยค่าจูน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.01$ ,  $SD = 0.78$ ) รองลงมาคือ ด้านนโยบายและ การบริหาร ( $\bar{x} = 3.67$ ,  $SD = 0.78$ ) ตามลำดับ

**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (n = 268 คน)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
<b>ปัจจัยด้านจูงใจ</b>			
ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	4.31	0.60	สูง
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	3.99	0.78	สูง
ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	4.25	0.69	สูง
ด้านความรับผิดชอบ	4.45	0.59	สูง
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน	3.96	0.83	สูง
<b>ปัจจัยด้านค่าจูน</b>			
ด้านนโยบายและการบริหาร	3.88	0.84	สูง
ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา	3.68	1.05	สูง
ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน	3.36	0.97	ปานกลาง
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.62	0.97	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.01	0.78	สูง
<b>แรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม</b>	<b>3.95</b>	<b>0.61</b>	<b>สูง</b>



จากตารางที่ 2 โดยภาพรวมการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะ การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ( $\bar{x} = 4.31$ ,  $SD = 0.54$ ) เมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่าปัจจัยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงาน มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม ( $\bar{x} = 4.48$ ,  $SD = 0.64$ ) จัดอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการบริการทำงานเป็นทีม ( $\bar{x} = 4.41$ ,  $SD = 0.65$ ) จัดอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ และปัจจัยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงาน น้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้าน

การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ( $\bar{x} = 4.11$ ,  $SD = 0.55$ ) จัดอยู่ในระดับสูง จากตาราง 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทั้งปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.01 ( $r = 0.650^{**}$ ) โดยปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ มีระดับความสัมพันธ์ต่อระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานมากที่สุด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.01 ( $r = 0.621^{**}$ ) ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีระดับความสัมพันธ์ต่อระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานมากที่สุด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.01 ( $r = 0.589^{**}$ )

**ตาราง 2** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (n = 268 คน)

สมรรถนะในการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์	4.11	0.55	สูง
2. การบริการที่ดี	4.38	0.62	สูง
3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	4.19	0.61	สูง
4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม	4.48	0.64	สูง
5. การทำงานเป็นทีม	4.41	0.65	สูง
<b>สมรรถนะในการปฏิบัติงานโดยรวม</b>	<b>4.31</b>	<b>0.54</b>	<b>สูง</b>

**ตาราง 3** แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (n = 268 คน)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	สมรรถนะการปฏิบัติงาน		
	r	P-Value	ระดับความสัมพันธ์
<b>1. ปัจจัยจูงใจ</b>	<b>0.703 **</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>ปานกลาง</b>
ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	0.621 **	< 0.001	ปานกลาง
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	0.491**	< 0.001	ปานกลาง
ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	0.550**	< 0.001	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบ	0.641**	< 0.001	ปานกลาง
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน	0.510**	< 0.001	ปานกลาง
<b>2. ปัจจัยค้ำจุน</b>	<b>0.525 **</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>ปานกลาง</b>
ด้านนโยบายและการบริหาร	0.431**	< 0.001	ปานกลาง
ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา	0.412**	< 0.001	ปานกลาง
ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน	0.401**	< 0.001	ปานกลาง
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.419**	< 0.001	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.589**	< 0.001	ปานกลาง
<b>แรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม</b>	<b>0.650**</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>ปานกลาง</b>

\*ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05, \*\*ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.01

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ปัจจัย (ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ) ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งสำคัญนำไปสู่ความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน และการตั้งศักยภาพ ความสามารถได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากแรงจูงใจเป็นสิ่งที่สามารถช่วยตอบสนองความต้องการของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากร ด้วยการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ (สุพานี สฤกษ์วานิช, 2549) ได้กล่าวว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากแรงจูงใจทำให้เกิดการกระทำ คือบุคลากรเหล่านี้จะสามารถปฏิบัติงานได้ จะต้องมาจากความต้องการที่จะปฏิบัติงาน มีความตั้งใจ มุ่งมั่นและทุ่มเท และใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ

ผลการศึกษาระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขภาพรวมบุคลากร อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า เป็นลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่สะท้อนถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และลักษณะเฉพาะของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องมี ซึ่งผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูง และพยายามทุ่มเทความรู้ ความสามารถที่มี ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพิสิธ ญาณกิตติคุณ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามสมรรถนะหลักของข้าราชการกรมเจ้าท่า ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงานของข้าราชการกรมเจ้าท่าโดยรวม อยู่ในระดับสูง

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อสมรรถนะการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามสมรรถนะที่กำหนด อันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุพานี สฤกษ์วานิช (2549) อธิบายไว้ว่าการที่พนักงาน

อยากทำงาน มีความตั้งใจทำงาน ทุ่มเท และใช้ความพยายามในการทำงาน ทุ่มเท และใช้ความพยายามในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ต้องการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร สร้างสรรค์ พัฒนางาน และองค์กร รวมถึงการคงอยู่ในองค์กรอย่างยาวนาน แต่หากคนทำงานขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คนก็จะเฉื่อยชา ขาดความตั้งใจ ขาดความเอาใจใส่ในการทำงาน ส่งผลให้มีคุณภาพการทำงานที่ต่ำลง แรงจูงใจจะเป็น will do factor ปัจจัยที่แสดงความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะทำ และตรงกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอริชเบิร์ก Herzberg (1959) (Herzberg's Two Factor Theory) อธิบายถึงสาเหตุจูงใจในการทำงาน พบว่ามี 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจในการทำงาน หากได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีตามมา และสอดคล้องกับงานวิจัยของเบญญาภา เอกวัตร (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนสมรรถนะด้านแรงจูงใจ/เจตคติมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ( $r = 0.766$ )

## สรุปผล

บุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 268 คน มีระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ซึ่งด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านความรับผิดชอบ อยู่ในเกณฑ์ระดับสูง และปัจจัยค้ำจุนอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับสูง มีระดับสมรรถนะการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง เมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่าปัจจัยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรมอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือ ปัจจัยด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร พบว่าความสัมพันธ์ทางบวก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการนำเสนอผู้บริหารให้เห็นความสำคัญของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร

2. องค์กรควรเสริมสร้างบรรยากาศในหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้วยกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการสร้างสรรค์นวัตกรรม ผลงาน R2R และควรสนับสนุนให้รางวัลแก่หน่วยงานที่มีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานที่ดี เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ให้สูงขึ้น

3. องค์กรควรส่งเสริม และสนับสนุนเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันแบบสังคมแห่งการเรียนรู้ ตลอดจนพัฒนาต่อยอดให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างเข้มแข็ง เช่น ดำเนินการผ่านกิจกรรมการสร้างพลังทีมงาน กระบวนการทำงานเป็นทีม และกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามัคคีในองค์กร (จากผลการศึกษาพบว่า มีสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง) เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสมรรถนะการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดและทฤษฎีอื่น เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยว่ามีความสอดคล้อง หรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อนำผลของการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ดีขึ้น

2. เครื่องมือในการศึกษาควรตรวจสอบข้อคำถามให้มีลักษณะทั้งคำถามเชิงบวก และเชิงลบในแต่ละประเด็น เพื่อป้องกันผลการศึกษาที่คลาดเคลื่อนจากผู้ตอบแบบสอบถาม

3. ควรศึกษาวิจัยปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงาน เช่น ความมั่นคง ความปลอดภัยในการทำงาน ระยะเวลาในการเดินทางมาทำงาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอื่น ๆ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญอื่น ๆ ที่อาจนำไปสู่การจูงใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

Department of Health Service Support. (2022). Strategy. Retrieved October 31, 2022, from <https://hss.moph.go.th/index2.php?form=2>.(in Thai).

Kongkasawat, T. (2007). *Competency in practice: how they do it*. Bangkok: Technology Promotion Association (Thai-Japanese). (in Thai).

Lwandee, P. (2016). Job Motivation and Job Satisfaction among Nurses in Banphaeo Hospital Public Organization. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22(1). (in Thai).

Office of the Civil Service Commission (OCSC). (2009). *Handbook for determining competencies in the civil service*. Bangkok: Office of the Civil Service Commission (OCSC). (in Thai).

Rassameethammachot, S. (2006). Competency based learning. Bangkok : Siri Wattana Interprinter

Saritwanich, S. (2006). modern organizational behavior. Bangkok : Thammasat University

Best J.w. (1977). *research in education (2nd ed)*. Englewood cliffs: New Jersey : Prentice Hall.

Herzber F. (1959). *The motivation to work*. New York: John Wiley & Sons.

Yankittinukul, K (2016). *Compliance with the main competencies of Marine Department officials*. Thesis Master of Arts, Ramkhamhaeng University. (in Thai).



# ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ กรณีศึกษา กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี SUCCESS FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF HEALTH ESTABLISHMENT STANDARDS NONG PRAJAK MASSAGE GROUP, UDON THANI PROVINCE

เอกรัฐ เหาะเหิน, รติยา อินทเกษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
Ekkarat Hohern, Ratiya Intaket  
Udonthani Provincial Health Office

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี และ (2) จัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 11 คน ทำการศึกษาทุกหน่วยของประชากร เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.73 อายุระหว่าง 51 – 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.54 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.45 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษากลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี ทั้ง 7 ปัจจัยของ McKinsey 7S Framework โดยเรียงค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านการจัดวางระบบงานในร้าน ( $\bar{x} = 5.00$ ,  $SD = 0.00$ ) ด้านการจัดโครงสร้างของร้านและแบ่งหน้าที่ทำงาน ( $\bar{x} = 4.91$ ,  $SD = 0.30$ ), ด้านการจัดการบุคลากรเข้าทำงาน การพัฒนา ทักษะคิดของบุคลากร ( $\bar{x} = 4.91$ ,  $SD = 0.30$ ), ด้านบุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงาน ( $\bar{x} = 4.82$ ,  $SD = 0.40$ ), ด้านกลยุทธ์ การวางแผนการพัฒนาปรับปรุง ( $\bar{x} = 4.73$ ,  $SD = 0.47$ ), ด้านรูปแบบการบริหารของผู้บริหาร ( $\bar{x} = 4.73$ ,  $SD = 0.47$ ), ด้านค่านิยมร่วมคนในองค์กร ความคาดหวังการพัฒนาร้าน ( $\bar{x} = 4.73$ ,  $SD = 0.65$ ) ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ เช่น ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ ประสานไปยังเทศบาลนครอุดรธานีเกี่ยวกับปัญหา เช่น ระบบน้ำในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลทำให้การสร้างอ่างล้างมือได้สะดวกมากขึ้น ส่งเสริมให้พนักงานได้รับการอบรมหรือพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลในการพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ลดความขัดแย้ง รวมถึงสร้างแรงจูงใจให้แก่พนักงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

**คำสำคัญ:** ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, แนวคิด 7s McKinsey

## Abstract

The purposes of this research were: (1) to study the success factors in the development of health establishment standard Nong Prajak Massage Group Udon Thani Province. (2) Recommendations for the development of health establishment standard Nong Prajak Massage Group Udon Thani Province. The research methodology of this study was qualitative. The samples compose 11 people health establishment Nong Prajak Massage Group Udon Thani Province by interview form was used for data collection. Then qualitative data were analyzed by descriptive analysis.

The result showed that the interviewees Most of them were female 72.73 percent, aged between 51 and 60 years the most 54.54 percent, the most primary school 45.45 percent. The respondents emphasized the success factor in the development of health establishment standard Nong Prajak Massage Group Udon Thani Province, all 7 factors of McKinsey 7S Framework. Sorting by the average score from highest to lowest, it was found that the System ( $\bar{x} = 5.00$ ,  $SD = 0.00$ ), Structure ( $\bar{x} = 4.91$ ,  $SD = 0.30$ ), Staff ( $\bar{x} = 4.91$ ,  $SD = 0.30$ ), Skill ( $\bar{x} = 4.82$ ,  $SD = 0.40$ ), Strategy ( $\bar{x} = 4.73$ ,  $SD = 0.47$ ), Style ( $\bar{x} = 4.73$ ,  $SD = 0.47$ ) and Share value ( $\bar{x} = 4.73$ ,  $SD = 0.65$ ) Suggestions for applying the research results, such as entrepreneurs, health establishment coordinate with Udon Thani Municipality about problems such as operating water systems. This will result in the water system in operation and creating a wash basin is more convenient. Encourage employees to have training or talk about information on the development of health establishment to reduce conflict. Incentives for employees to develop health establishment to meet standards.

**Keywords:** Health establishment, Health establishment standard, McKinsey's 7s Framework

## บทนำ

สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพของประเทศไทย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการนำภูมิปัญญา ความรู้ และวัฒนธรรมไทย เข้ามาผสมผสานในการให้บริการนวด เพื่อสุขภาพจนกลายเป็นที่นิยม หากแต่ยังขาดการควบคุม กำกับ และตรวจสอบมาตรฐานของสถานประกอบการนวด เพื่อสุขภาพ ให้อยู่ในระดับที่ได้มาตรฐานและได้รับการยอมรับ (ญาดา วัลลา, 2561) การดำเนินการเกี่ยวกับธุรกิจสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ที่จะพัฒนาธุรกิจนี้ให้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพของสถานประกอบการนวด เพื่อสุขภาพ เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2559 พระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ได้มีผลบังคับใช้ จึงทำให้ร้านนวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม และ สปา ซึ่งถือได้ว่าเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จะต้อง ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ ต่อกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และจะต้องปฏิบัติตาม มาตรฐานของกฎกระทรวงเรื่อง กำหนดมาตรฐานด้าน สถานที ความปลอดภัย และการให้บริการ ในสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปา และกิจการ นวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม พ.ศ. 2560 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ข้อมูลจากการประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน และแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2564 ข้อมูลรวมระดับประเทศของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดตั้งแต่ปี 2560-2564 เฉลี่ยร้อยละ 75.46 แสดงว่าสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวนหนึ่งยังขาดมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด และ ในปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีจำนวน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่ กฎหมายกำหนดร้อยละ 100 (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 90) รวมทั้งสิ้น 120 แห่ง ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน) แต่มีสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการเฝ้าระวังตามที่กฎหมาย กำหนดร้อยละ 77 (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 70) พบว่าส่วนใหญ่ ละเลยหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานด้านการได้รับอนุญาต

ด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย และด้านการให้บริการ ตามที่กฎหมายกำหนด อาจส่งผลทำให้เกิดผลเสียต่อ สุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนผู้เข้ารับบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี ถือเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทสถานประกอบการ นวดเพื่อสุขภาพ มีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ของพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 และกฎกระทรวง เรื่อง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ ในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพประเภทสปาและกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือ เพื่อเสริมความงาม พ.ศ.2560 เพื่อให้ได้มาตรฐานและ ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากที่รับบริการสุขภาพจาก กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี (พระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559, 2559)

กรรณิการ์ สิทธิชัย และ สันติธร ภูริภักดี (2561) นำเสนอแนวทางการจัดการองค์กรตามแนวคิด 7s ของ McKinsey ที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรนวัตกรรม กรณีศึกษา องค์กรที่ได้รางวัลองค์กรนวัตกรรมยอดเยี่ยม งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการองค์กรตามแนวคิด 7s ของ McKinsey ที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรนวัตกรรม กรณีศึกษาองค์กรที่ได้รางวัลองค์กรนวัตกรรมยอดเยี่ยม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสอดคล้องของการจัดการ องค์กรตามแนวคิด 7s ของ McKinsey กับการเป็นองค์กร นวัตกรรม และศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารที่อยู่ใน องค์กรที่ได้รับรางวัลด้านนวัตกรรม ที่มีต่อการเป็นองค์กร นวัตกรรมตามแนวคิด 7s McKinsey Framework โดยใช้ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใน 2 เทคนิคได้แก่ การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยผู้ให้ ข้อมูลหลัก คือ ผู้บริหาร และบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จึงได้ทำการศึกษา บัณฑิตความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษา กลุ่มร้านนวดหนอง ประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี โดยนำกรอบแนวคิดของ McKinsey 7S Framework ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ได้รับ

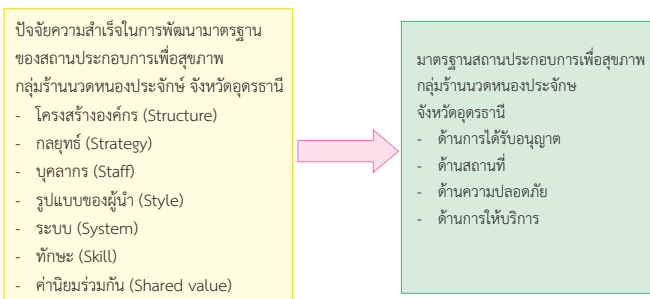
การยอมรับและนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการตรวจประเมินความพร้อมขององค์กร เพื่อใช้ประเมินสมรรถนะขององค์กรด้วยปัจจัย 7 ประการ ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร กลยุทธ์ ระบบ รูปแบบของผู้นำ บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วมกัน มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กรให้ประสบความสำเร็จ สามารถวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนขององค์กร ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันของปัจจัย 7 ประการ ความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเมินจากผลการตรวจเฝ้าระวังแล้วมาตรฐานครบถ้วนตามกฎหมายกำหนด ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษานี้ คือทราบแนวทางในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดอุดรธานี

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อนำเสนอ/เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี

## กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการศึกษานี้ ผู้วิจัยอ้างอิงการจัดการองค์กรตามแนวคิด McKinsey 7S Framework (กรรณิการ์ สิทธิชัย และ สันติธร ภูริภักดี, 2561) ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร (Structure), กลยุทธ์ (Strategy), ระบบ (System), รูปแบบของผู้นำ (Style), บุคลากร (Staff), ทักษะ (Skill) และค่านิยมร่วมกัน (Shared value) ของ McKinsey 7S Framework เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบปัจจัยความสำเร็จ ในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพ รวมถึงกิจการสปาและกิจการนวดเพื่อเสริมความงามในจังหวัดอุดรธานี

## วิธีการศึกษา

วิธีการที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ของผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant)

ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 11 คน วิธีการเลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี (สปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม) ที่ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่เข้าตรวจสถานประกอบการ



เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี (สปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม) ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วม หรือ ไม่สามารถเปิดทำการให้ตรวจสถานประกอบการได้

เครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (พร้อมเครื่องบันทึกเสียง) เกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ การศึกษา ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และจำนวนสมาชิกในร้าน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 7 หัวข้อ ดังนี้

(1) โครงสร้างองค์กร (Structure) ได้แก่ ข้อมูลการแบ่งหน้าที่ ลายลักษณ์อักษรหรือตกลงกันเองและความสัมพันธ์ในร้าน รวม 3 ข้อ

(2) กลยุทธ์ (Strategy) ได้แก่ การวางแผนที่ชัดเจนและจุดแข็งจุดอ่อนของร้าน รวม 2 ข้อ

(3) บุคลากร (Staff) ได้แก่ การคัดเลือก การพัฒนาและทัศนคติ รวม 3 ข้อ

(4) รูปแบบของผู้นำ (Style) ได้แก่ รูปแบบการบริหารร้าน และเป็นพิธีการ รวม 2 ข้อ

(5) ระบบ (System) ได้แก่ มีการวางแผนระบบและจัดทำระบบเอกสาร รวม 2 ข้อ

(6) ทักษะ (Skill) ได้แก่ ความเชี่ยวชาญ รวม 1 ข้อ

(7) ค่านิยมร่วมกัน (Shared value) ได้แก่ ค่านิยมร่วมกัน และความคาดหวัง รวม 2 ข้อ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามปลายเปิดเป็นการให้คะแนนปัจจัยแต่ละด้านที่ทำให้ร้านประสบความสำเร็จ แนวของคำถามที่ใช้ในแบบสอบถามกำหนด

เป็นระดับความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ตาม Likert Scale 5 ระดับ ดังนี้

ระดับการประเมิน	คะแนน
สำคัญมากที่สุด	5
สำคัญมาก	4
สำคัญปานกลาง	3
สำคัญน้อย	2
ไม่สำคัญ	1

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปรผล โดยนำค่าเฉลี่ยดังกล่าวข้างต้นมาจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยต่างๆ เป็นไปตามความกว้างของอันตรภาคชั้น ตามแนวคิดของเบสท์ (Best J.W., 1997) ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย จึงใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับความสำคัญ	คะแนนเฉลี่ย
สำคัญมากที่สุด	4.21-5.00
สำคัญมาก	3.41-4.20
สำคัญปานกลาง	2.61-3.40
สำคัญน้อย	1.81-2.60
ไม่สำคัญ	1.00-1.80

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามมีค่า 0.67 ขึ้นไป ได้นำไปทดสอบ (try out) กับผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพอื่นๆ ที่มีสถานที่ตั้งใกล้เคียงกัน ในตำบลเดียวกัน และมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน ในการหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเท่ากับ 0.96 ซึ่งมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย โดยมาจากแหล่งข้อมูล 2 ประเภท

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม จากผู้ประกอบการ



สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 11 คน ในโดยใช้แบบสอบถาม จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถามแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทำการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี

### ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีการบริหารโครงสร้างการทำงาน 7-S ของ McKinsey พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 และกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทสปา และกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม พ.ศ. 2560 จากหนังสือ วารสาร ตำราวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแหล่งข้อมูลอินเทอร์เน็ตที่มีความเกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดวิจัยและใช้อ้างอิงในการเขียนรายงานผลการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อได้ข้อมูลเพียงพอครบถ้วนต่อการศึกษาตามวัตถุประสงค์แล้วจะนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

## ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษา กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งได้ทำการเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 11 คน สามารถแสดงผลการศึกษาได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลสัมฤทธิ์เกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษา กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

1. ด้านการจัดโครงสร้างของร้านและแบ่งหน้าที่ทำงาน (Structure) มีการแบ่งหน้าที่ทำงานกันเองภายในร้าน ตกลงกันเองภายในร้าน

“ช่วยกันทำงาน อยู่ครอบครัว ตกลงกันเอง คุยกัน อยู่กันแบบพี่น้อง”

“ให้ลูกน้องช่วยด้วย ช่วยกันดูแล ไม่ได้มีการแบ่งหน้าที่ ไม่มีจ๊อบ ช่วยกันทำทุกคน ความสัมพันธ์ในร้านเป็นแบบครอบครัว ไม่ได้เป็นการจ้างแบ่งรายได้ หมอนวดมีส่วนร่วมช่วย”

“เจ้าของร้านเป็นหลัก อยู่กันแบบพี่น้อง”

“แบ่งกันเอง ใครมาเช่า คิวหนึ่งทำอันนี้ คิวสองทำอันนี้”

“ความสัมพันธ์เป็นแบบพี่น้องครอบครัว”

2. ด้านกลยุทธ์ การวางแผนการพัฒนาปรับปรุงร้าน (Strategy) มีการวางแผนพัฒนาร้านชัดเจน จุดแข็ง ที่พัฒนา

ตารางที่ 1 แสดงความถี่ และร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	3	27.27
	หญิง	8	72.73
อายุ	41-50 ปี	1	9.10
	51-60 ปี	6	54.54
	60 ปี ขึ้นไป	4	36.36
การศึกษา	ประถมศึกษา	5	45.45
	มัธยมศึกษา	3	27.27
	อนุปริญญาตรีปวช./ปวส.	2	18.18
	ปริญญาตรีขึ้นไป	1	9.10

ร้านให้ได้มาตรฐานจนสำเร็จ มีการวางแผน ปรึกษากันเอง  
อบรมตามที่ทางหน่วยงานรัฐจัด เช่น เทสบาล เชื้อฟังกัน  
ปฏิบัติตามคำสั่งของหน่วยงานทางเทศบาลนคร อุดรธานี  
และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

“การวางแผนงาน ที่ดี ชัดเจน จุดแข็งจุดเด่นทำให้  
ร้านสำเร็จ ความสามัคคี หมอนวดในร้าน อุปสรรค ปัญหา  
เรื่องหมอนวดแย่งกัน จนกว่าจะเข้าที่ แต่ละคนเข้ามาอยู่ด้วยกัน  
หมอให้ความร่วมมือในการทำงาน”

“ร้านมีการวางแผนเป็นระบบ ไม่ได้ทำเอกสาร พูดคุย  
ตกลงกัน”

“ไม่มีการวางแผน เอางานรัฐเป็นหลัก”

“มีการวางแผนชัดเจน จุดแข็งในร้าน ด้านการให้บริการ  
ดูแลลูกค้าให้ดีที่สุด การบริหารจัดการในร้านที่เป็นจุดแข็ง  
อุปสรรค ไม่มีปัญหา”

3. ด้านการจัดการบุคลากรเข้าทำงาน (Staff)  
การคัดเลือก การพัฒนา ทักษะของบุคลากร บุคลากรที่มี  
ความสามารถ เป็นหมอนวดเก่าแก่ ตั้งแต่เปิดร้าน เป็นลูกหลาน  
ที่รู้จักกันที่มีฝีมือ การพัฒนา มีการอบรม โดยส่งให้ไปอบรม  
ที่หน่วยงานเทศบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้คำแนะนำ  
ที่ร้านนวด ทักษะดี โดยทั่วไปของพนักงาน ในมุมมองด้าน  
การพัฒนาร้าน พนักงานในร้านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข

“คัดเลือกหมอ เรียนจบก็ปี ทดสอบลองนวดดูซิ”

“คัดเลือกหมอเข้าร้าน สอบถามความสามารถ  
มีใบขึ้นทะเบียน อายุงาน ประสบการณ์ ทดสอบมือ”

“ให้ไปไหน ไปอบรม เราก็บิน อันไหนดีเรามาทำตาม”

“พากันไปอบรม ไปกับเรา วิทยะเดียวกัน ไม่ขัดกัน”

“คุยแนะนำในร้านกันเอง เหมือนบอกกล่าวกันในร้าน  
เทศบาล อบรมปีละ1ครั้ง เอามือในร้านไปด้วย”

“สมาชิกมีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะพัฒนา ยอมรับ  
การเปลี่ยนแปลง มุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ ร่วมมือกัน”

“หมอให้ความร่วมมือ มีการอบรม ให้ช่วยกันดูแลร้าน”

“ไปทุกปีอบรมที่เทศบาลทุกปี ดูข้อมูลสาสุข ในไลน์  
ทำตามสาสุข นำข้อมูลจากไลน์มาคุยกันในร้าน หมอเต็มใจ  
พัฒนาร้านให้ผ่าน ให้ความร่วมมือ”

“การพัฒนาคนในร้าน ไม่ได้อบรม สาสุขอบรม  
โสกันนร้าน พนักงานให้ความร่วมมือในการพัฒนาร้าน”

4. ด้านรูปแบบการบริหารของผู้บริหารในร้าน  
(Style) การบริหารเจ้าของร้านเป็นรูปแบบ การสั่งการ  
การควบคุม สไตล์การบริหาร เป็นแบบไม่พิธีการ

“เจ้าของร้านมีรูปแบบการบริหารอยู่แบบพี่น้อง  
มีอะไรก็คุยกัน ไม่มีพิธีการ จัดระบบกันเอง ไม่มีเอกสาร”

“รูปแบบการบริหารร้านคุยกันบอกกล่าวกันได้  
ฟังพาวอาศัยกันได้ เป็นพี่เป็นน้อง”

“รูปแบบการบริหาร จริงใจ เปิดเผย อยู่พร้อมกัน  
ก็พูด อันไหนไม่ถูก ก็จะถูก”

5. ด้านการจัดวางระบบงานในร้าน (System)  
เป็นการวางระบบขั้นตอน ขั้นตอนการปฏิบัติ ที่ตกลงกันเอง  
ขั้นตอนการปฏิบัติ สอดคล้องกันจนเป็นระบบ การจัด  
ระบบงาน ไม่มีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร

“จัดระบบกันเอง ไม่มีเอกสาร ตกลงกันเอง  
ขึ้นกระดาษ เขียนชื่อกำหนดหน้าที่กัน เวิร์กการทำงาน”

“เซ็ระบบในร้านเอง เจ้าของร้านเป็นหลัก”

“มีการวางระบบขั้นตอน คุยกันเรื่องกฎระเบียบให้  
รับทราบกันเองภายในร้าน”

“มีระบบงานวางแผน มีขั้นตอนแต่ไม่ได้ทำ  
เอกสาร”

“มีการวางแผนเป็นระบบไม่มีเอกสาร”

“มีระบบทันสมัยสะดวกสบายกับลูกค้า”

“ร้านมีการวางแผนเป็นระบบ ไม่ได้ทำเอกสาร พูดคุย  
ตกลงกัน การทำเอกสารคนนี้รู้พื้น เซ็ตรระบบ จะทำตาม  
แต่เอกสาร อย่างอื่นไม่ทำ”

“การมีแผนพัฒนาร้านจนผ่าน มีการวางระบบขั้นตอน  
คุยกันเรื่องกฎระเบียบให้รับทราบกันเองในร้าน”

6. ด้านบุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และ  
ประสบการณ์ในการทำงาน (Skill) มีความเชี่ยวชาญทักษะ  
“คัดเลือกหมอ มีใบ มีการผ่านงานมาแล้ว ถึงรับ  
อย่างน้อยอยู่ 1 ปี”

“คนเข้าในร้านหมอ มีใบขึ้นทะเบียน สุขภาพสมบูรณ์  
ทุกอย่าง”

“การคัดสรรคนเข้ามาในร้าน ดูก่อน นวดเป็นไหม  
มีใบประกาศใหม่ บุคลิกมารยาทเข้ากับเพื่อนได้ไหม”

“หมอนวดมีทักษะอะไรโดดเด่น ฝีมือ การนวด  
ความคิดสร้างสรรค์ มีอะไรเค้าแนะนำ คอยช่วยเหลือเรา”

7. ด้านค่านิยมร่วมคนในองค์กร ความคาดหวัง การพัฒนาร้าน (Share value) ค่านิยมร่วมกันในองค์กร มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ที่จะพัฒนาร้านจนประสบความสำเร็จ มีความเชื่อมั่น เติริมพร้อม ปฏิบัติตามเงื่อนไขของภาครัฐ

“สมาชิกมีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะพัฒนา ยอมรับ การเปลี่ยนแปลง มุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ ร่วมมือกัน มีความเชื่อ คิดว่ามันดีกว่ากันเยอะที่ได้ใบสาสุ คนมานวดมันใจ ว่าเราไม่ธรรมดา”

“ถ้ามีร้านมีใบประกอบการ สถาบันการเงิน อาชีพ ทุกอย่าง ดีขึ้น อย่างน้อย มีใบประกอบการ ทำให้สถาบัน ลูกน้อง มีใบประกอบการทำเกี่ยวกับธุรกรรมได้ ลูกน้องคุณ

ทำอยู่ร้าน มีใบประกอบการ เจ้าของร้านเซ็นรับรอง มันช่วยได้เยอะ ไม่มีเหมือนเลื่อนลอย ฝีมือไม่มีรู้ สภาพคล่องได้ เราอยู่เป็นหลักแหล่ง เช็คได้ มันช่วยได้เยอะ ความเชื่อถือนั้นน้อยมาก ถ้าไม่มีใบ ถ้าได้ใบอันนี้มันโอเคเลย ใบนวดมันยืนยันหลักการไม่ได้ ถ้ามีใบประกอบการ มันโอเคเลย”

จากตารางที่ 2 พบว่า

1. ด้านระบบ (System) ได้แก่ การจัดวางระบบ งานในร้าน เป็นการวางระบบขั้นตอน ขั้นตอนการปฏิบัติ ที่ตกลงกันเอง ขั้นตอนการปฏิบัติสอดคล้องกันจนเป็น ระบบ การจัดระบบงานไม่มีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร อยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ( $\bar{x} = 5.00, SD = 0.00$ )

**ตารางที่ 2** แสดงผลระดับความสำคัญของปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษากลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี

	ปัจจัยความสำเร็จ	จำนวน	สำคัญ มากที่สุด (5)	สำคัญ มาก (4)	ปานกลาง (3)	สำคัญ น้อย (2)	ไม่สำคัญ (1)
Structure	1. การจัดโครงสร้างของร้าน และแบ่งหน้าที่ทำงาน	คน (ร้อยละ)	10 (90.90)	1 (9.10)			
		คะแนนรวม	50	4			
			$\bar{x} = 4.91, SD = 0.30$				
Strategy	2. กลยุทธ์ การวางแผน การพัฒนาปรับปรุงร้าน	คน (ร้อยละ)	8 (72.73)	3 (27.27)			
		คะแนนรวม	40	12			
			$\bar{x} = 4.73, SD = 0.47$				
Staff	3. การจัดการบุคลากร เข้าทำงาน การคัดเลือก การพัฒนา ทักษะคนติบุคลากร	คน (ร้อยละ)	10 (90.90)	1 (9.10)			
		คะแนนรวม	50	4			
			$\bar{x} = 4.91, SD = 0.30$				
Style	4. รูปแบบการบริหาร ของผู้บริหารในร้าน	คน (ร้อยละ)	8 (72.73)	3 (27.27)			
		คะแนนรวม	40	12			
			$\bar{x} = 4.73, SD = 0.47$				
System	5. การจัดวางระบบงาน	คน (ร้อยละ)	11 (100.00)				
		คะแนนรวม	55				
			$\bar{x} = 5.00, SD = 0.00$				
Skill	6. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ในการทำงาน	คน (ร้อยละ)	9 (81.82)	2 (18.18)			
		คะแนนรวม	45	8			
			$\bar{x} = 4.82, SD = 0.40$				
Shared value	7. ค่านิยมร่วมคนในองค์กร ความคาดหวังการพัฒนา	คน (ร้อยละ)	9 (81.82)	1 (9.09)	1 (9.09)		
		คะแนนรวม	45	4	3		
			$\bar{x} = 4.73, SD = 0.65$				

2. ด้านโครงสร้าง (Structure) ได้แก่ การจัดโครงสร้างของร้านและแบ่งหน้าที่ทำงาน มีการแบ่งหน้าที่ทำงานกันเองภายในร้าน ตกงกันเองภายในร้าน อยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.91, SD = 0.30$ )

3. บุคลากร (Staff) ด้านการการจัดการบุคลากรเข้าทำงาน การคัดเลือก การพัฒนา ทักษะของบุคลากรบุคลากรที่มีความสามารถ เป็นหมอก่าแก่ ตั้งแต่เปิดร้านเป็นลูกหลานที่รู้จักกันที่มีฝีมือ การพัฒนา มีการอบรม โดยส่งให้ไปอบรมที่หน่วยงานเทศบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้คำแนะนำที่ร้านนวด ทักษะโดยทั่วไปของพนักงาน ในมุมมองด้านการพัฒนาร้าน พนักงานในร้านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.91, SD = 0.30$ )

4. ทักษะ (Skill) ด้านบุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงาน มีความเชี่ยวชาญ ทักษะอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.82, SD = 0.40$ )

5. กลยุทธ์ (Strategy) ด้านกลยุทธ์ การวางแผนการพัฒนาปรับปรุงร้าน มีการวางแผนพัฒนาร้านชัดเจน จุดแข็ง ที่พัฒนาร้านให้ได้มาตรฐานจนสำเร็จ มีการวางแผนปรึกษากันเอง อบรมตามที่ทางหน่วยงานรัฐจัด เช่น เทศบาล เชื้อฟังกัน ปฏิบัติตามคำสั่งของหน่วยงานทางเทศบาลนครอุดรธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.73, SD = 0.47$ )

6. รูปแบบของผู้นำ (Style) ด้านรูปแบบการบริหารของผู้บริหารในร้าน การบริหารเจ้าของร้านเป็นรูปแบบการสั่งการ การควบคุม สไตล์การบริหารแบบไม่พิธีการ อยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.73, SD = 0.47$ )

7. ค่านิยมร่วมกัน (Shared value) ด้านค่านิยมร่วมคนในองค์กร ความคาดหวังการพัฒนาร้าน ค่านิยมร่วมกันในองค์กร มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ที่จะพัฒนาร้านจนประสบความสำเร็จ มีความเชื่อมั่น เตรียมพร้อมปฏิบัติตามเงื่อนไขของภาครัฐ อยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.73, SD = 0.65$ )

## อภิปรายผล

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษา กลุ่มร้านนวด

หนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตามแนวคิดทฤษฎี 7 S McKinsey ดังนี้

1. ด้านค่านิยมร่วมคนในองค์กร (Shared value) มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ที่จะพัฒนาร้านจนประสบความสำเร็จ พร้อมปฏิบัติตามเงื่อนไขของภาครัฐ ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษา ปัจจัยความสำเร็จของผู้ประกอบการขยายในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของร้านขยายแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2557 เขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ของรติยา อินทเกษ (2562) ด้านค่านิยมร่วมมีวิสัยทัศน์องค์กรร่วมกัน พัฒนาให้ร้านขยายให้ผ่านเกณฑ์และให้ประชาชนยอมรับในบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรม และสอดคล้องกันในด้านบุคลากร (Staff) การจัดการบุคลากรทำงาน พัฒนาบุคลากร โดยส่งไปอบรมเทศบาลนครอุดรธานี บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง เช่น มีความต้องการฝึกอบรมให้มีความชำนาญมากขึ้น จัดมีความรู้ เช่น การอบรม การอ่านบทความวิชาการ เก็บ CPE credit จากสภาเภสัชกรรม

2. การจัดการบุคลากรเข้าทำงาน มีการอบรมโดยส่งให้ไปอบรมที่หน่วยงานเทศบาลนครอุดรธานี พนักงานในร้านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องการศึกษา ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินคดีเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและเครื่องสำอางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ของ อิศรา นานาวิชิต (2557) ในด้านบุคลากร (Staff) มีการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญและชำนาญในการตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมาย การนำเอาความรู้ที่ได้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง และด้านระบบ (System) ด้านการจัดวางระบบงานในร้าน วางระบบในการดำเนินงานดำเนินคดี ให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการรับเป็นเรื่องราวเรียนและนำเสนอผู้บังคับบัญชา

3. ด้านโครงสร้าง (Structure) มีการแบ่งหน้าที่ทำงานกันเองภายในร้าน สอดคล้องการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการองค์กรตามแนวคิด 7s ของ McKinsey ที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรนวัตกรรม กรณีศึกษาองค์กรที่ได้รางวัลองค์กรนวัตกรรมยอดเยี่ยม ของกรณีการ์ สิทธิชัยและสันติธร ภูริภักดี (2561) ด้าน Hard S's โครงสร้าง (Structure)

ของบริษัทฯ เป็นแนวระนาบทำให้เกิดความยืดหยุ่นสูง  
ในการทำงาน สามารถส่งการอนุมัติได้อย่างรวดเร็ว

## สรุปผล

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานของสถาน  
ประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษา กลุ่มร้านนวดหนอง  
ประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี โดยมีการจัดการองค์การตามแนวคิด  
McKinsey 7S Framework พบว่า ด้านการจัดวางระบบงาน  
ในร้าน (System) คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 5.00 รองลงมา  
คือ ด้านการจัดโครงสร้างของร้านและแบ่งหน้าที่ทำงาน  
(Structure), ด้านการจัดการบุคลากรเข้าทำงาน (Staff)  
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.91 และด้านบุคลากรมีความรู้  
ความสามารถ (Skill) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 ตามลำดับ  
ส่วนด้านกลยุทธ์ การวางแผน (Strategy), ด้านรูปแบบการบริหาร  
ของผู้บริหาร (Style) และด้านค่านิยมร่วมคนในองค์กร  
(Shared value) คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 4.73

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ เช่น  
ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มร้านนวด  
หนองประจักษ์ ประสานไปยังเทศบาลนครอุดรธานี เกี่ยวกับ  
ปัญหา เช่น ระบบน้ำในการปฏิบัติงาน เนื่องจากกลุ่มร้านนวด  
หนองประจักษ์อยู่ในการควบคุม ดูแลของเทศบาลนครอุดรธานี  
ซึ่งจะส่งผลทำให้การสร้างอ่างล้างมือได้สะดวกมากขึ้น ส่งเสริม  
ให้พนักงานในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีการอบรม  
หรือพูดคุย เกี่ยวกับข้อมูลในการพัฒนาสถานประกอบการเพื่อ  
สุขภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ลดความขัดแย้ง  
รวมถึงสร้างแรงจูงใจให้แก่พนักงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนา  
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ปัจจัยความสำเร็จ  
ในการพัฒนามาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
กรณีศึกษา กลุ่มร้านนวดหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานีนั้น  
อาจยังไม่สามารถครอบคลุมในทุกมิติทั้งหมด จึงควรเพิ่มเติม  
วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพอื่นๆ เช่น สันทนากลุ่ม เพื่อยืนยัน  
ปัจจัยความสำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.).  
New Jersey: Prentice hall Inc.
- Department of health Service Support. (2017).  
*Guideline for an establishment of health  
service*. Bangkok: Genesis Mediacom. (in Thai).
- Health Establishment Act B.E. 2559. (2016, 31 March).  
*Royal Gazette*. Vol.133; Part 30a, 10-24. (in Thai).
- Intaket, R. (2019). The key successes of Drug store's  
entrepreneurs who following by the notification  
of the ministry of public health Good pharmacy  
practice 2014, Mueang Udon Thani, Udon Thani  
Province. *Research and Development Health  
System Journal*, 12(3), 733-736. (in Thai).
- Ministry of Public Health. (n.d.). *Health KPI 022.2:  
Percentage of health establishments that meet  
the standards required by law*. Retrieved  
October 10, 2022, from <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=992>. (in Thai).
- Nanavichit, I. (2014). Key success factors to solve  
litigation problems of health product of food  
and cosmetic in Chiang Mai Provincial Public  
Health Office. *Lanna Public Health Journal*,  
10(3), 227-228. (in Thai).
- Sittichai, K., & Pooripakdee, S. (2018). Organization  
Management according to McKinsey's 7s  
Framework that contributes to Innovation  
Organization Case study: Organization  
Awarded an Excellent Innovation Organization.  
*Veridian E-Journal*, 11(3), 1419-1435. Retrieved  
from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/156265/113406/>. (in Thai).
- Walla, Y. (2018). *The sanitation and hygiene problems  
in the home healthcare business*. (Master of Laws  
Thematic, Sripatum University). (in Thai).





# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี

## FACTOR ASSOCIATED WITH DEATHS DUE TO CORONAVIRUS DISEASE 2019 IN NONTHABURI PROVINCE

ธนสรณ์ ศรีใช้ประวัตติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

Thanasorn Srichaiprawat

Nonthaburi Provincial Public Health Office

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์โดยการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Analytic Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการเสียชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่จำกัดอายุ ที่พักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 31 สิงหาคม 2565 จำนวน 374 คน ได้มาโดยเลือกผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายจำนวน 87 คน และสุ่มอย่างเป็นระบบจากประชากรผู้ป่วยไม่เสียชีวิต 287 คน โดยการศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรักษา ปัจจัยด้านการป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square, ( $p < .05$ ) และสถิติถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic Regression Analysis) นำเสนอค่าอัตราเสี่ยง (odds ratio: OR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% CI และ  $p < .05$

ผลการศึกษาพบ อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.14 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป (OR 7.38, 95% CI 2.76 - 19.72) มีโรคประจำตัว (OR 0.31, 95% CI 0.09 - 0.95) โรคไตวายเรื้อรัง (OR 0.06, 95% CI 0.01 - 0.64) ต่อมแอลกอฮอล์ (OR 0.13, 95% CI 0.03 - 0.61), การได้รับวัคซีน (OR 0.17, 95% CI 0.06 - 0.46), ระดับความรุนแรงของโรคแบบมีอาการ (OR 33.54, 95% CI 12.29 - 91.53) แต่ไม่พบปัจจัยความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตระหว่างเพศ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไขมันในเลือดสูงและโรคมะเร็ง

**คำสำคัญ:** โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต, จังหวัดนนทบุรี

## Abstract

Analytical research using retrospective studies (Retrospective Analytic Study) aimed to study the mortality rate and factors associated with deaths due to Coronavirus Disease 2019 patients in Nonthaburi Province. The sample group was patients diagnosed with Coronavirus Disease 2019, regardless of age, residing in Nonthaburi Province. Between January 1, 2022 – August 31, 2022. 374 patients were obtained by selecting all 87 dead patients and systematically randomly selecting from a population of 287 non-death patients. The study was conducted from personal information record form, treatment factor, disease prevention factors. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics. The correlation was analysis by Chi-square statistics, ( $p < .05$ ) and logistic regression analysis, presenting odds ratio: OR, confidence intervals of 95% CI and  $p < .05$ .

The study results found that the mortality rate was 0.14% of patients infected with the novel Coronavirus Disease 2019 in Nonthaburi Province. Factors associated with mortality of patients with Coronavirus Disease 2019 with statistical significance ( $p < .05$ ) were age over 60 (OR 7.38, 95% CI 2.76 - 19.72), having underlying disease (OR 0.31, 95% CI 0.09 - 0.95), chronic renal failure (OR 0.06, 95% CI 0.01 - 0.64), alcohol consumption (OR 0.13, 95% CI 0.03 - 0.61), vaccination (OR 0.17, 95% CI 0.06-0.46), and degree of symptom severity (OR 33.54, 95% CI 12.29 – 91.53). However no found factor correlated with mortality between sex, risk factors for infection, smoking, body mass index, diabetes, hypertension, diabetes and hypertension, chronic obstructive pulmonary disease, cardiovascular disease, cerebrovascular disease, Hyperlipidemia and cancer.

**Keywords:** Coronavirus disease 2019, factors related to mortality, Nonthaburi Province

## บทนำ

ประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างรวดเร็วและรุนแรงต่อระบบสาธารณสุข จากการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง CORONAVIRUS-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด เป็นโรคอุบัติใหม่ (Novel Corona Virus) ที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ บางรายอาจไม่มีอาการ หรือมีไข้ ไอ หายใจลำบาก ปวดอวัยวะ บางรายอาจรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิต (Bhaskaran et al., 2021; Zhou et al., 2020) สถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทยที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้าง โดยมีการขยายตัวจากระยะที่ 1 ซึ่งเกิดจากการนำเชื้อจากประเทศจีนเข้าประเทศโดยผู้เดินทางจากพื้นที่ที่มีการระบาดเข้าสู่ระยะที่ 2 ซึ่งมีการแพร่เชื้อในประเทศในวงจำกัด โดยการติดต่อระหว่างบุคคลทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้สำเร็จ มีการขยายตัวเข้าสู่ระยะที่ 3 (กรมควบคุมโรค, 2563; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) มีการระบาดอย่างกว้างขวางจนถึงปัจจุบันซึ่งเป็นการระบาดระลอกที่ 4 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน 2,319,604 ราย จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 9,115 ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19, 2565)

มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรค รวมทั้งปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ ผลกระทบจากโรคจะรุนแรงมากขึ้นในผู้ชาย ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (Bhaskaran et al., 2021; Zhou et al., 2020) นอกจากนี้โรคโควิด-19 และปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการศึกษาวิจัยที่ประเทศฝรั่งเศสพบว่า ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสที่จะมีอาการรุนแรงจากโรคโควิด-19 สูงถึง 7 เท่า (Simonnet A, 2020) คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคโควิด-19 มากกว่าคนทั่วไปถึง 1.5 เท่าและมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ (Algahtani J, 2020) การดื่มแอลกอฮอล์ทำลายความสามารถของร่างกายในการต่อสู้กับการติดเชื้อโควิด-19 แม้กระทั่งการดื่ม

อย่างหนักเพียงครั้งเดียวก็สามารถลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันได้ และความมีนเมาอาจทำให้ละเอียดต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อต่างๆ ด้วย (WHO, 2020) สำหรับผู้ที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบระบุว่าคนที่เป็โรคเบาหวานมีโอกาสสูงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่าที่จะมีอาการรุนแรงให้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 (Roncon L, 2020) และสถานการณ์มีแนวโน้มจะเลวร้ายยิ่งขึ้นสำหรับคนที่ไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ (Williamson E, 2020) ส่วนโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง เพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงจากโรคโควิด-19 ถึง 2.3, 2.9 และ 3.9 เท่าตามลำดับ (Wang B, 2020) นอกจากนี้โรกระบบทางเดินหายใจ เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคหอบหืดเรื้อรัง หอบหืดและโรคหอบหืดเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงหรือการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 (Algahtani J, 2020) ส่วนการป้องกันพบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายมีประโยชน์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการสร้างระบบภูมิคุ้มกัน ลดความเครียดและความกังวล การมีกิจกรรมทางกายยังมีส่วนช่วยป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนซึ่งล้วนเป็นความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง (Niemann DC, 2019)

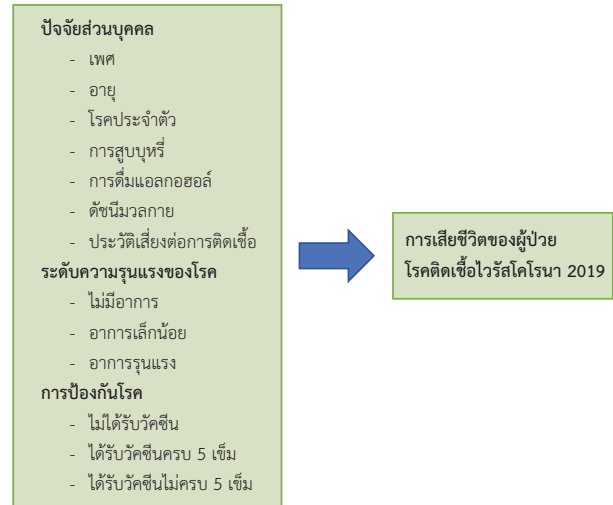
จังหวัดนนทบุรีมีพื้นที่ตั้งอยู่ในเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงด้านเทคโนโลยีและด้านอื่นเทียบเท่ากรุงเทพมหานคร มีความพร้อมด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ส่งผลให้ชาวไทยจำนวนมากจากทุกภูมิภาคของประเทศย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่เพื่อความสะดวกในการเดินทางเข้าไปทำงานหรือศึกษาในกรุงเทพมหานคร ทำให้ความหนาแน่นของประชากรในจังหวัดนนทบุรีมากเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศรองจากกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีประชากรจำนวน 1,288,637 คน (กรมการปกครอง, 2565) ด้วยเหตุดังกล่าวส่งผลให้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัดนนทบุรี ยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ในช่วงระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 สิงหาคม 2565

พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 61,810 คน เสียชีวิต 87 คนคิดอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.14 และมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เกี่ยวกับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับโลกของกรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (สุชีรา บันลือศิลป์, 2564) และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบปัจจัยที่มีผลต่อการติดต่อ การเจ็บป่วยรุนแรง และการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาผู้วิจัยได้รวบรวมปัจจัยดังกล่าว เป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบกับประเทศไทยมีงานวิจัยน้อยมากที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ด้วยสถานการณ์และเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในสถานการณ์ปัจจุบันอย่างเต็มที่และเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมและทันสถานการณ์เพื่อรองรับกับสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชีวิตของประชาชนให้น้อยที่สุด

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี

## กรอบแนวคิด



**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ผลการศึกษาซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี มาเป็นแนวทางการวางแผนดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการดูแลรักษา ในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตต่อไป โดยเฉพาะกลุ่ม 608 ได้แก่ ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็งและโรคเบาหวาน และหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดอาการรุนแรงของโรคและลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของประชาชน

## วิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Analytic Study) ใช้วิธีการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยในผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยจากทุกโรงพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี

และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่จำกัดอายุ ที่พักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งหมด 61,810 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2565 จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 ของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ไม่จำกัดอายุ ที่พักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งหมด 374 คน โดย

กลุ่มป่วยเสียชีวิต คือผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเขตจังหวัดนนทบุรีได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และเสียชีวิต เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่เสียชีวิตทุกรายได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน

กลุ่มป่วยไม่เสียชีวิต คือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเขตจังหวัดนนทบุรีได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และรักษาหาย สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) จากบัญชีรายชื่อของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จำนวนทั้งหมด 61,810 คน โดยผู้วิจัยเลือกใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Daniel (Daniel W, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 287 คน ทำการสุ่มลำดับเริ่มต้น ได้ลำดับที่ 1 แล้วนับไปตามช่วงของกลุ่ม ทุกๆ 215 คน เลือกมา 1 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าทำการศึกษา (Inclusion Criteria) ได้แก่

1. เวชระเบียนของผู้ป่วยในผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และรับการรักษาในโรงพยาบาลเขตจังหวัดนนทบุรีคัดลอกจากฐานข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 ของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2565

2. มีข้อมูลที่ต้องการศึกษาครบถ้วน

### เกณฑ์การคัดเลือกออกตัวอย่างเข้าทำการศึกษา (Exclusion Criteria) ได้แก่

1. เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจรักษา
2. เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนอกเขตจังหวัดนนทบุรี

### พื้นที่ในการศึกษา

ในการศึกษานี้เป็นเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ทั้งโรงพยาบาลของภาครัฐบาลและเอกชนรวมทั้งหมดจำนวน 15 แห่ง คัดลอกจากฐานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาศักยภาพที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกปัจจัยด้านการป้องกันโรค ได้แก่ ประวัติการรับวัคซีน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ การประเมินระดับอาการ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบคัดลอกข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ว่ามีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ความชัดเจนของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.90



### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการป้องกัน ปัจจัยด้านการรักษา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต ด้วยวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) ด้วยสถิติ Chi-square และนำเสนอค่าอัตราเสี่ยง (odds ratio: OR) ประเมินค่าความเชื่อมั่นที่ 95% Confidence Interval : CI

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 25/2565

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.1 อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 73.6 ประวัติมีโรคประจำตัวร้อยละ 79.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 17.2 ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 21.8 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 29 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> คิดเป็นร้อยละ 9.2 และประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พบการสัมผัสผู้ป่วยยืนยันมากที่สุด ร้อยละ 62.1 (ตาราง 1.1)

ตารางที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (N = 374)		เสียชีวิต (N = 87)		ไม่เสียชีวิต (N = 287)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	200	52.9	40	45.9	160	55.7
ชาย	174	47.1	47	54.1	127	44.3
อายุ						
< 18 ปี	54	14.4	3	3.4	51	17.8
18 - 29 ปี	51	13.6	2	2.3	49	17.1
30 - 39 ปี	52	13.9	2	2.3	50	17.4
40 - 49 ปี	55	14.7	6	6.9	49	17.1
50 - 59 ปี	38	10.2	10	11.5	28	9.7
≥ 60 ปี	124	33.2	64	73.6	60	20.9
(Min = 1, Max = 100, S.D. = 25.22, Mean = 46.56 )						
โรคประจำตัว						
ไม่มี	217	58.0	18	20.7	196	68.3
มี	157	42.0	69	79.3	91	31.7
สูบบุหรี่						
ไม่สูบ	350	93.4	72	82.8	278	96.9
สูบ	24	6.6	15	17.2	9	3.1
ดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	335	89.6	68	78.2	267	93.0
ดื่ม	39	10.4	19	21.8	20	7.0

### ตารางที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (N = 374)		เสียชีวิต (N = 87)		ไม่เสียชีวิต (N = 287)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (Kg/m <sup>2</sup> )						
< 30	334	89.3	79	90.8	255	88.9
≥ 30	40	10.7	8	9.2	32	11.1
ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ						
เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง	3	0.8	3	3.4	-	-
สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน	245	65.5	54	62.1	191	66.6
บุคลากรทางการแพทย์	1	0.3	-	-	1	0.3
ประกอบอาชีพติดต่อกับคนจำนวนมาก	9	2.5	7	8.0	2	0.7
ไปสถานที่ชุมชน เช่น ตลาดนัด	30	8.0	9	10.3	21	7.3
ไม่พบปัจจัยเสี่ยง	86	22.9	14	16.1	72	25.1

ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เสียชีวิต (รักษาหาย) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.7 อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 20.9 ประวัติมีโรคประจำตัวร้อยละ 31.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 3.1 ดัชนีมวลกายเฉลี่ยร้อยละ 7.0 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 29 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> คิดเป็นร้อยละ 11.1 และประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อพบการสัมผัสผู้ป่วยยืนยันมากที่สุด ร้อยละ 66.6 (ตาราง 1.1)

ปัจจัยด้านการป้องกันโรคของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิต พบว่า ไม่ได้รับวัคซีนร้อยละ 52.3 ได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบ 5 เข็ม ร้อยละ 47.7 ส่วนปัจจัยระดับความรุนแรงของโรคพบมีอาการรุนแรง อาการ

เล็กน้อยและไม่มีอาการร้อยละ 12.6, 58.6 และ 28.8 ตามลำดับ

ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เสียชีวิต พบรับวัคซีนแต่ไม่ครบ 5 เข็มมากที่สุดร้อยละ 83.3 ได้รับวัคซีนครบ 5 เข็ม ร้อยละ 1.7 และไม่ได้รับวัคซีนร้อยละ 15.0 ส่วนปัจจัยระดับความรุนแรงของโรคพบมีอาการรุนแรง อาการเล็กน้อย และไม่มีอาการร้อยละ 0.3, 2.8 และ 96.6 ตามลำดับ

ประวัติโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 13.9 รองลงมาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 11.5 โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 1.3)

### ตารางที่ 1.2 ระดับความรุนแรงของโรคและการป้องกันโรค

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (N = 374)		เสียชีวิต (N = 87)		ไม่เสียชีวิต (N = 287)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรุนแรงของโรค						
ไม่มีอาการ	303	81	25	28.8	278	96.9
อาการเล็กน้อย	59	15.8	51	58.6	8	2.8
อาการรุนแรง	12	3.2	11	12.6	1	0.3
การป้องกันโรค						
ไม่ได้รับวัคซีน	91	24.3	45	52.3	43	15.0
ได้รับวัคซีนไม่ครบ 5 เข็ม	283	74.4	42	47.7	239	83.3
รับวัคซีนครบ 5 เข็ม	5	1.3	-	-	5	1.7

**ตารางที่ 1.3** โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง(N=374)			
	เป็นโรค		ไม่เป็นโรค	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคเบาหวาน	16	4.3	358	95.7
โรคความดันโลหิตสูง	52	13.9	322	86.1
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	43	11.5	331	88.5
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4	1.1	370	98.9
โรคหัวใจและหลอดเลือด	8	2.1	366	97.9
ภาวะไขมันในหลอดเลือด	14	3.7	360	96.3
โรคไตวายเรื้อรัง	9	2.4	365	97.6
โรคหลอดเลือดสมอง	6	1.6	368	98.4
โรคมะเร็ง	4	1.1	370	98.9

**2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคโควิด-19**

พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) โดยการวิเคราะห์ด้วย Chi – square test หรือ Fisher- exact test ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุที่มากกว่า 59 ปี ( $p$  < 0.001) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ( $p$  < 0.001) การดื่มแอลกอฮอล์ ( $p$  < 0.001) ปัจจัยการมีโรคประจำตัว ( $p$  < 0.001) เช่น โรคเบาหวาน

( $p$  = 0.004) โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ( $p$  < 0.001) โรคหลอดเลือดสมอง ( $p$  = 0.003) โรคไตวายเรื้อรัง ( $p$  = 0.001) และโรคมะเร็ง ( $p$  = 0.041) ปัจจัยด้านการป้องกันโรค ( $p$  < 0.001) และระดับความรุนแรงของโรค ( $p$  < 0.001) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ค่าดัชนีมวลกาย โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 (n= 374)

ปัจจัย	N = 374	ผลลัพธ์การรักษา (ร้อยละ)		p-value
		เสียชีวิต (N = 87)	เสียชีวิต (N = 287)	
เพศ				.109
ชาย	174	47 (27.0)	127 (73.0)	
หญิง	200	40 (20.0)	160 (80.0)	
อายุ				.000
< 60 ปี	241	23 (9.5)	227 (90.5)	
≥ 60 ปี	124	64 (51.6)	60 (48.4)	
โรคประจำตัว				.000
มี	157	69 (43.9)	88 (56.1)	
ไม่มี	217	18 (8.3)	199 (91.7)	
สูบบุหรี่				.000
สูบ	24	15 (62.5)	9 (37.5)	
ไม่สูบ	350	72 (21.2)	278 (78.8)	

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 (n = 374) (ต่อ)

ปัจจัย	N = 374	ผลลัพธ์การรักษา (ร้อยละ)		p-value
		เสียชีวิต (N = 87)	เสียชีวิต (N = 287)	
ดื่มแอลกอฮอล์				.000
ดื่ม	39	19 (48.7)	20 (51.3)	
ไม่ดื่ม	335	68 (21.0)	267 (79)	
การป้องกันโรค				.000
รับวัคซีน	280	39 (44.8)	241 (55.2)	
ไม่ได้รับวัคซีน	94	48 (55.2)	46 (44.8)	
ระดับความรุนแรงของโรค				.000
มีอาการ	71	62 (87.3)	9 (12.7)	
ไม่มีอาการ	303	25 (8.25)	278 (91.75)	
BMI				.696
< 30	334	79 (23.65)	255 (76.35)	
> 30	40	8 (20.00)	32 (80.00)	
โรคเบาหวาน				.004
มี	16	9 (56.25)	7 (43.75)	
ไม่มี	358	78 (21.79)	280 (78.21)	
โรคความดันโลหิตสูง				.294
มี	52	15 (28.85)	37 (71.15)	
ไม่มี	312	72 (22.36)	250 (77.64)	
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง				.000
มี	43	22 (51.16)	21 (48.84)	
ไม่มี	331	65 (19.64)	266 (80.36)	
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง				.232
มี	4	2 (50.0)	2 (50.0)	
ไม่มี	370	85 (22.97)	285 (77.03)	
โรคหัวใจและหลอดเลือด				.089
มี	8	4 (50.0)	4 (50.0)	
ไม่มี	366	83 (23.4)	272 (76.6)	
ภาวะไขมันในเลือดสูง				.536
มี	15	2 (13.33)	13 (86.67)	
ไม่มี	359	85 (23.68)	274 (76.32)	
โรคหลอดเลือดสมอง				.004
มี	6	5 (83.3)	1 (16.7)	
ไม่มี	368	82 (22.28)	286 (77.72)	
โรคไตวายเรื้อรัง				.001
มี	9	7 (77.78)	2 (22.22)	
ไม่มี	365	80 (21.92)	285 (78.08)	
โรคมะเร็ง				.041
มี	4	3 (75)	1 (25)	
ไม่มี	370	84 (22.70)	286 (77.30)	

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) โดยพิจารณาตัวแปรที่ให้ค่า p-value < 0.05 การวิเคราะห์ด้วย Chi - square test หรือ Fisher- exact test จากการนำปัจจัยเสี่ยง 11 ปัจจัย จากทั้งหมด 17 ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) นำเสนอค่าอัตราเสี่ยง (Odds ratio : OR) และการประมาณ

ค่าความเชื่อมั่น 95% Confidence Interval พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิต ได้แก่ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (OR 7.38, 95% CI 2.76 - 19.72) มีโรคประจำตัว (OR 0.31, 95% CI 0.09 - 0.95) ดื่มแอลกอฮอล์ (OR 0.13, 95% CI 0.03 - 0.61), การได้รับวัคซีน (OR 0.17, 95% CI 0.06 - 0.46), ระดับความรุนแรงของโรค (OR 33.54, 95% CI 12.29 - 91.53) โรคไตวายเรื้อรัง (OR 0.06, 95% CI 0.01 - 0.64) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยวิธี Logistic regression analysis

ปัจจัยเสี่ยง	ผลลัพธ์การรักษา		Odds ratio (95% CI)	p-value
	เสียชีวิต (n = 87)	ไม่เสียชีวิต (n = 287)		
อายุ				
< 60 ปี	23	222	1	
≥ 60 ปี	64	60	7.38 (2.76 - 19.72)	< .001
โรคประจำตัว				
มี	69	88	0.31 (0.09 - 0.95)	0.041
ไม่มี	18	199	1	
สูบบุหรี่				
สูบ	15	9	0.191 (0.02 - 1.58)	0.125
ไม่สูบ	72	278	1	
ดื่มแอลกอฮอล์				
ดื่ม	19	20	0.13 (0.03 - 0.61)	0.010
ไม่ดื่ม	68	267	1	
การได้รับวัคซีน				
รับวัคซีน	39	241	1	
ไม่ได้รับวัคซีน	48	46	0.17 (0.06 - 0.46)	<.001
ระดับความรุนแรงของโรค				
ไม่มีอาการ	25	278	1	
มีอาการ	62	9	33.54 (12.29 - 91.53)	<.001
โรคเบาหวาน				
มี	9	7	0.19 (0.29 - 1.28)	0.090
ไม่มี	78	280	1	
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง				
มี	22	21	0.58 (0.16 - 2.13)	0.410
ไม่มี	65	266	1	



**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยวิธี Logistic regression analysis

ปัจจัยเสี่ยง	ผลลัพธ์การรักษา		Odds ratio (95% CI)	p-value
	เสียชีวิต (n = 87)	ไม่เสียชีวิต (n = 287)		
โรคหลอดเลือดสมอง				
มี	5	1	0.63 (0.19 - 20.69)	0.793
ไม่มี	82	286	1	
โรคไตวายเรื้อรัง				
มี	7	2	0.06 (0.01 - 0.64)	0.020
ไม่มี	80	285	1	
โรคมะเร็ง				
มี	3	1	0.30 (0.15 - 6.15)	0.437
ไม่มี	84	286	1	

## อภิปรายผล

การศึกษาอัตราการตายของผู้ป่วยโรคโควิด-19 จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง สิงหาคม 2565 ผู้ป่วยทั้งหมด 61,810 ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 87 ราย คิดเป็นอัตราการตายร้อยละ 0.14 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี เป็นอัตราที่ต่ำกว่าอัตราการตายของประเทศ โดยประเทศไทยมีอัตราการตายร้อยละ 1 เป็นลำดับที่ 7 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และจังหวัดที่พบอัตราป่วยตายน้อยที่สุดของประเทศ คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 1.26 (พันธนีย์ ธิติชัยและภณทิลา ทวีวิทยการ, 2565)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 จังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 374 ราย เพศหญิงร้อยละ 53.5 เพศชายร้อยละ 46.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.2 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 42.0 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.9 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.5 และโรคเบาหวานร้อยละ 4.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มีปัจจัย ดังนี้

- ปัจจัยด้านอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตสูงกว่า 7.38 เท่าของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า

60ปี สอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมโรค พบว่า ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 91 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุของผู้เสียชีวิตเท่ากับ 67 ปี ร้อยละ 68 (พันธนีย์ ธิติชัยและภณทิลา ทวีวิทยการ, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคเรื้อรังประจำตัว (ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ และคณะ, 2565) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความรุนแรงของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่รักษาในโรงพยาบาลของอินเดีย คือ อายุมากกว่า 60 ปี ระยะเวลาก่อนเข้ารับการรักษามากกว่า 5 วัน มีโรคประจำตัว (Sanjay P Zodpey et al., 2020)

- ปัจจัยด้านโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตสูงกว่า 0.31 เท่าของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว และโรคประจำตัวที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิต ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศบราซิล พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคโควิด-19 คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคไตเสียชีวิตมากกว่า 2.5 เท่าของคนปกติ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเสียชีวิตมากกว่า 1.5 เท่าของคนปกติ (Paulo Ricardo Martins-Filho et al., 2020) และการศึกษาในประเทศไทย ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า

โรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตสูงกว่า 8.54 เท่า โรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตสูงกว่า 3.37 เท่า โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตสูงกว่า 3.69 เท่า โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตสูงกว่า 3.47 เท่า แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็งและโรคตับแข็ง (สิทธิชัย บรรจงเจริญเลิศและพิศาล ชุมชื่น, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบโรคไตวายเรื้อรังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในจังหวัดนนทบุรี แต่พบปัจจัยด้านโรคประจำตัวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าว ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง

- ปัจจัยด้านการได้รับวัคซีนจากการศึกษาพบว่าการได้รับวัคซีนโควิด-19 ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 84 โดยพบผู้เสียชีวิตมีประวัติไม่ได้รับวัคซีนร้อยละ 52.3 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลผู้เสียชีวิตและประวัติการได้วัคซีนจากฐานข้อมูลผู้เสียชีวิตของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน รองลงมาเป็นผู้ได้รับวัคซีน 1 เข็ม (ร้อยละ 10-15 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด) ส่วนผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 1-5 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention - CDC) พบว่า ผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 5.8 เท่าของผู้ที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่า 14 เท่า (พันธนีย์ ธิติชัย และภณทิลา ทวีวิทยาการ, 2565)

- ปัจจัยระดับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับ 1. ปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ 2. ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพโรคประจำตัว ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน 3. การดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อและป่วย พบผู้เสียชีวิตหลังมีอาการหนักและเกิดขึ้นกับ ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวทางหัวใจและปอด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำและโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 1-2 (WHO, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบปัจจัย

ระดับความรุนแรงของโรคสูงกว่าเป็น 33.54 เท่าของกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับไม่มีอาการ

- ปัจจัยด้านการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตสูงเป็น 0.13 เท่าของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาที่รายงานโดย World Health Organization ในการวิเคราะห์ห่อภิมาน พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำลายความสามารถของร่างกายในการต่อสู้กับการติดเชื้อโควิด-19 แม้จะดื่มอย่างหนักเพียงครั้งเดียวก็สามารถลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันได้ และความเมื่อยล้าอาจทำให้ละเลยต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อได้ (WHO, 2020)

## สรุปผล

การศึกษาระบาดวิทยาการเสียชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี สรุปได้ว่าช่วงระหว่างเดือนมกราคม ถึง สิงหาคม 2565 คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.14 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ได้รับวัคซีนและระดับความรุนแรงของโรคแบบมีอาการ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และภาวะไขมันในเลือดสูง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

1.1 ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตตามที่พบในการศึกษานี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของจังหวัดนนทบุรี นำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ควรจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19

อย่างเป็นระบบได้แก่ ระบบการประเมินความเสี่ยงที่เป็นมาตรฐาน การเฝ้าระวัง การเฝ้าติดตามและการให้การรักษที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายในผู้ป่วยโรคโควิด-19

1.2 ส่งเสริมการใช้มาตรการการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไปและเน้นในกลุ่มประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เป็นแนวทางปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงจากการระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม ล้างมือบ่อยๆ ลดการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงหรือแออัด ส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วย โควิด -19 ในกลุ่มผู้ป่วยตั้งครุภ ในสถานการณ์ของโรคระบาดโควิด-19 หญิงตั้งครุภเป็น 1 ใน 6 กลุ่มเปราะบางเนื่องจากมีความเสี่ยงของโรคที่รุนแรงกว่าคนทั่วไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีพร้อมคณะผู้บริหารในการผลักดันให้เกิดการศึกษานี้ขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ขอขอบคุณทีมงานที่สนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและผ่านไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- Administrative Center-19. (2022). *Situation of COVID-19 in Thailand*. Retrieved July 19, 2022 from [www.th-th facebook.com/information COVID-19/](http://www.th-th.facebook.com/informationCOVID-19/). (in Thai)
- Algahtani J, et al. *Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: a rapid*

*systematic review and meta-analysis*. PLoS One. 2020;15(5):eO233147.

- Banchongcharoenlert, S. and Chumchuen, Ph. (2022). Case Fetal Rate and Factors Associated with Deaths due to COVID-19 in Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*. 2(1): 25-36.(in Thai)
- Bhaskaran, K., Bacon, S., Evans, S. J., Bates, C. J., Rentsch, C. T., Mackenna, B., Goldacre, B. (2021). *Factors associated with deaths due to COVID-19 versus other causes: population-based cohort analysis of UK primary care data and linked national death registrations within the OpenSAFELY platform*. The Lancet Regional Health – Europe, 6, 100109. <https://doi.org/10.1016/J.lanepe.2021.100109>
- Bunluesin, S. (2021). *Report on the review of the impact of the COVID-19 outbreak on chronic non-communicable diseases and their associated factors at a global level*. Technology and Epidemiology Group, Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Daniel, W. *Biostatistics : Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9<sup>th</sup>ed). New York: John Wiley Sons; 2010.
- Department of Provincial Administration, Ministry of interior. (2022). *Vocabulary List Nonthaburi Province*. Retrieved July 19, 2022 from [www.th.wikipedia.org/wiki/](http://www.th.wikipedia.org/wiki/). (in Thai)
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2022). *Manual for the preparation of life support plan for work in Coronavirus Disease 2019: (COVID-19)*. Retrieved July 25, 2022 from <http://hr.dmh.go.th>. (in Thai)

- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Self-protection information from new corona virus*. Retrieved August 15, 2022 from .(in Thai)
- Nieman DC et al. (2019). *The compelling link between physical activity and the body's defense system*. J Sport Health Sci. 8(3):201-17
- Paulo Ricardo Martins-Filho et al. (2021) *Factors Associated with Mortality among Hospitalized Patients with COVID-19: A Retrospective Cohort Study*. (2020) Am. J. Trop. Med.Hyg., 104(1), Page 103-105.
- Roncon L, et al. (2020). *Diabetic patients with COVID-19 infection are at higher risk of ICU admission and poor short-term outcome*. J Clin Virol. 127. Doi:10.1016/J.
- Sanjay P Zodpey,et al. (2021). *Determinants of severity among hospitalized COVID-19. Patients:Hospital - based case control Study, India, 2020*. Plos One 2021 DEC 29;16(12): e0261529. doi:10.1371/journal.pone.0261529. eCollection.
- Simonnet A, et al. (2020). *High prevalence of obesity in severe acute respiration syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation*. Obesity. doi:10.1002/oby.22831.
- Thaijareun, Sililuck and Teamwork. (2022). *Risk Factors for Mortality of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients, Surat Thani province*. Weekly Epidemiological Surveillance Report, Division of Epidemiology, Department of Disease Conctrl, Ministry of Public Health. 53(7): 93-101. (in Thai)
- Thitichai, P. and Taweewittarykarn, P. (2022). *Report on the review of the situation of COVID-19 and global control and prevention measures in Thailand*. Technology and Epidemiology Group, Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Wang B, et al. (2020). *Does comorbidity increase the risk of patients with covid-19: Evidence from meta-analysis*. Aging (Albany NY). 2020; 12(7):6049-57.
- Williamson E, et al. (2020). *Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY*. Nature. (<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>).
- WHO Regional Office for Europe.(2020).Alcohol and COVID-19: what you need to now. [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf).
- World Health Organization.(2020). *WHO Coronavirus Disease(COVID-19)*. Retrieved from <https://covid-19.who.int/>.
- World Health Organization. (2020). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved August 30, 2022 from <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Cao, B. (2020). *Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study*. The Lancet, 395(10229), 1054-1062.



# ประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ของวิทยาลัยนักระบริหารสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข EFFECTIVENESS OF ONLINE LEARNING OF THE COLLEGE OF PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ดวงทิพย์ ก่อกิจงาม, สุดคนึง ฤทธิธำชัย, พงษ์สุวรรณ ศรีสุวรรณ, ลำพาส พิศป็น, ศิริพร ถนอมทรัพย์,  
นภาพร มานะเจริญสุข

วิทยาลัยนักระบริหารสาธารณสุข

Duangtip Korkitngam, Sudkanueng Rittruechai, Pongsuwan Srisuwan, Lamphas Pispunt,  
Siriporn Thanomsub and Napaporn Manacharoensuk  
College of Public Health Administration

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการเรียนการสอนออนไลน์และสังเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคที่ได้รับจากการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักระบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการ สุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก ผ่านแบบสัมภาษณ์กลุ่ม โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้สอน ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้รับผิดชอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่เทคโนโลยี ผู้แทนบริษัทผลิตสื่อและให้บริการที่รองรับระบบปฏิบัติการ และผู้เรียน จำนวน 9 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า บทเรียนของการเรียนการสอนออนไลน์ที่สังเคราะห์ได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบของการเรียนการสอน ออนไลน์แบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ เนื้อหาของบทเรียน ระบบบริหารการเรียน การติดต่อสื่อสาร และการประเมินผลการเรียน วิทยาลัยนักระบริหารสาธารณสุขและหน่วยงานรับผิดชอบหลักสูตรนักระบริหารอื่น ๆ สามารถนำบทเรียนนี้ไปใช้พัฒนา การจัดการเรียนการสอนออนไลน์เพื่อยกระดับการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตรนักระบริหาร

**คำสำคัญ:** ประสิทธิภาพ, การเรียนการสอนออนไลน์, วิทยาลัยนักระบริหารสาธารณสุข



## Abstract

The objectives of this research were to study the Effectiveness of Online Learning Subjects and synthesize success factors, problems, obstacles and lessons learned of online learning of the College of Health Administrators, Ministry of Public Health. The research used convenience random sampling through group interview of 9 participants as key informants including executives, instructors, people in charge of the project managers, human resource development authority, technology officer, representatives of media production and service companies that support platform, and learners. Data were collected with an interview form and analyzed with content analysis technique. The main findings showed that the synthesized lessons learned of online learning using to develop elements of online learning were divided into 4 areas: content of the lesson. Learning management system, communication, and learning evaluation. The Colleges of Health Administrators and other organizations responsible for administrator development programs can use these lessons learned to develop online learning to enhance the learners.

**Keywords:** Effectiveness, Online Learning, College of Public Health Administration

## บทนำ

การเข้ามามีบทบาทของเทคโนโลยีในศตวรรษที่ 21 ทำให้เทคโนโลยีกลายเป็นสิ่งที่ช่วยให้ทั้งผู้เรียนและผู้สอนสามารถสร้างรูปแบบการเรียนการสอนและเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ได้หลากหลายมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากมีการนำเอาเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาใช้ในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ในห้องเรียนจำนวนมาก เช่น วิดีโอ คอมพิวเตอร์ สื่อการเรียนในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น โดยรูปแบบเทคโนโลยีการศึกษายอดนิยมในปี 2563 - 2564 นั้นประกอบด้วย การเรียนการสอนแบบอีเลิร์นนิ่ง (e-Learning) วิดีโอช่วยการเรียนรู้ (Video-Assisted Learning) เทคโนโลยีบล็อกเชน (Blockchain Technology) ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Will Get Bigger) ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) การวิเคราะห์การเรียนรู้ (Learning Analytics) การเล่นเกม (Gamification) การเรียนรู้ด้วย VR และ AR (Immersive Learning With VR And AR) การเรียนรู้แบบองค์รวม (STEAM) และโซเชียลมีเดียในการเรียนรู้ (Social Media In Learning) (Sean Bui, 2563)

การเรียนการสอนออนไลน์ (Online Learning) หรือ การเรียนการสอนแบบอีเลิร์นนิ่ง (e-Learning) มีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย ผู้สอน ผู้เรียน เนื้อหา สื่อการเรียนและแหล่งเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนรู้ ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ การวัดและการประเมินผล (วิทยา วาโย และคณะ, 2563) หรือรวมบางองค์ประกอบเข้าด้วยกันแบ่งได้เป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ เนื้อหาของบทเรียน ระบบการเรียนการสอน การติดต่อสื่อสาร และการประเมินผล การเรียนการสอน รูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์มีหลากหลายวิธีที่ทำให้ผู้สอนและผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันได้ การพิจารณาองค์ประกอบและรูปแบบที่สอดคล้องเหมาะสมกับลักษณะวิชาและบริบทของผู้เรียนจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้สำหรับการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ (ศุภาภรณ์ พงษ์แพทย์, 2562) บทเรียนออนไลน์หรือบทเรียนอีเลิร์นนิ่งจึงเป็นบทเรียนที่มีเนื้อหาหรือสารสนเทศที่ใช้การนำเสนอด้วยตัวอักษร ภาพนิ่ง ผสมผสานกับการใช้ภาพเคลื่อนไหว วิดิทัศน์ และเสียง

โดยอาศัยเทคโนโลยีของเว็บในการถ่ายทอดเนื้อหาพร้อมทั้งใช้ระบบจัดการการเรียนการสอนออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Learning Management System : LMS) ในการบริหารจัดการสอนต่าง ๆ ให้ผู้เรียนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้แบบเดียวกันกับการเรียนในชั้นเรียนทั่วไป โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น E-mail, Chat, Social Network บทเรียนสามารถเชื่อมโยงกลับไปกลับมาได้ สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและรู้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ทันที เรียนได้ทุกเวลา และทุกสถานที่ (จิรนนท์ ทองปาน, 2557) นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การเก็บบันทึกข้อมูล กิจกรรมการเรียนของผู้เรียนไว้ในระบบเพื่อผู้สอนสามารถนำไปวิเคราะห์ ติดตาม และประเมินผลการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศรีศักดิ์ จามรมาน, 2549; บุญชาติ ทัทพิกรณ์, 2544)

วิทยาลัยนักษิณบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดำเนินการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของนักบริหาร ตระหนักถึงความสำคัญของการนำ การเรียนการสอนออนไลน์มาใช้ เพื่อเสริมประสิทธิภาพ การเรียนรู้ของผู้เรียนในหลักสูตรการฝึกอบรมผู้บริหาร การสาธารณสุขทั้งระดับต้นและระดับกลาง โดยใช้การเรียน การสอนที่เป็นการผสมผสานระหว่างการเรียนรู้ On site และ Online ที่เรียกว่า Blended Learning แต่จากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ไม่สามารถจัดการเรียนการสอน แบบ Face to Face หรือ On site ได้ ประกอบกับเนื้อหา ของหลักสูตรมีมากขึ้นตามความก้าวหน้าทางด้านวิชาการ ในขณะที่เวลาการเรียนการสอนคงเดิม จึงได้เริ่มจัดทำบทเรียน ที่ใช้การเรียนการสอนออนไลน์ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จำนวน 2 หัวข้อวิชาคือ การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) และการแปลความ (Decoding) โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้ารับ การอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะด้านการสื่อสารเชิงบวก สามารถแสดงความคิดเห็นและแสดงออกตรงตามเป้าหมาย สามารถสร้างทีม และความสัมพันธที่ดีในองค์กร ซึ่งกำหนดให้ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรม ผู้บริหารการสาธารณสุขทั้งระดับต้นและระดับกลาง ต้องผ่านการศึกษา 2 หัวข้อวิชานี้ก่อนเข้ารับการอบรมทั้งนี้ เพราะหัวข้อวิชาดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการอบรมทั้ง สองหลักสูตร เนื่องจากเป็นการจัดบทเรียนอีเลิร์นนิ่งครั้งแรก ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาประสิทธิภาพของการ

เรียนการสอนออนไลน์ของหัวข้อวิชาดังกล่าว เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักระบาดวิทยาสาธารณสุข
2. เพื่อสังเคราะห์บทเรียนของการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักระบาดวิทยาสาธารณสุข

## กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาประสิทธิภาพของการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักระบาดวิทยาสาธารณสุขใช้เทคนิคการถอดบทเรียนแบบทบทวนหลังการปฏิบัติ Retrospective Technique ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการวิเคราะห์บทเรียนและขั้นตอนการนำบทเรียนไปใช้โดยขั้นตอนการวิเคราะห์บทเรียนเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการจัดการเรียนการสอนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ส่วนขั้นตอนการนำบทเรียนไปใช้เป็นขั้นตอนการสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยการสังเคราะห์การใช้ประโยชน์จากโอกาส การหลีกเลี่ยงอุปสรรค การรักษาและพัฒนาจุดแข็ง และการแก้ไขจุดอ่อนของการดำเนินการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ (ดังแสดงในภาพที่ 1)

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

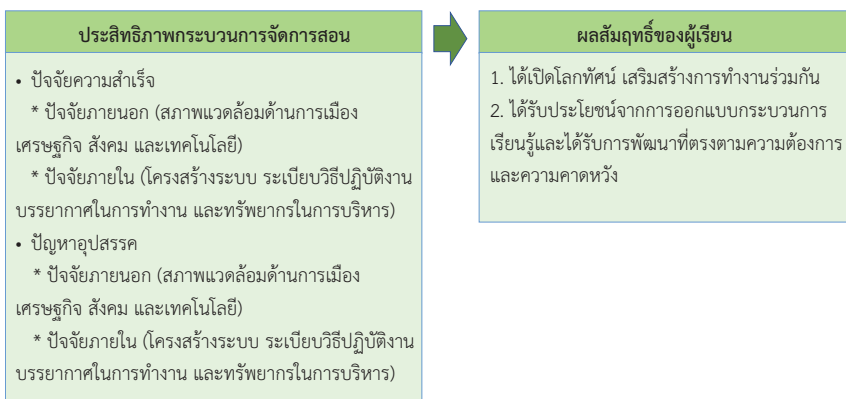
วิทยาลัยนักระบาดวิทยาสาธารณสุขและหน่วยงานรับผิดชอบหลักสูตรนักระบาดวิทยาอื่น ๆ สามารถนำผลที่ได้ไปใช้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนออนไลน์เพื่อยกระดับการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการศึกษาคณะนักระบาดวิทยา

## วิธีการศึกษา

การศึกษาประสิทธิภาพของการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักระบาดวิทยาสาธารณสุข ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผ่านกระบวนการถอดบทเรียนการเรียนรู้ของผู้เกี่ยวข้องในการออกแบบการเรียนการสอน และระบบการเรียนการสอน รายละเอียดการศึกษา ดังนี้

### 1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย 3 กลุ่มคือ 1. กลุ่มผู้ให้บริการการเรียนการสอน ประกอบด้วย ผู้บริหารวิทยาลัยนักระบาดวิทยาสาธารณสุข ผู้สอน ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้รับผิดชอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และเจ้าหน้าที่เทคโนโลยี กลุ่มผู้ให้บริการสื่อ 2. กลุ่มผู้ให้บริการสื่อการเรียนการสอน ประกอบด้วย ผู้แทนบริษัทผลิตสื่อการเรียนการสอน และผู้แทนบริษัทจัดทำระบบจัดการการเรียนการสอนออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Learning Management System : LMS) หรือให้บริการที่รองรับของระบบปฏิบัติการ (Platform) และ 3. กลุ่มผู้เรียน ประกอบด้วยผู้เรียนหลักสูตรนักระบาดวิทยาสาธารณสุขระดับต้น และหลักสูตรนักระบาดวิทยาสาธารณสุขระดับกลาง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 2. ประเด็นที่ศึกษา

ประเด็นหรือตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ประสิทธิภาพ กระบวนการจัดการสอน (ประเด็นการพัฒนา) และ ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน (แนวทางการพัฒนาของการเรียนการสอนออนไลน์) ดังแสดงในตารางที่ 1

## 3. เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการถอดบทเรียน การเรียนการสอนออนไลน์ คือแบบสัมภาษณ์ กลุ่ม โดยมีแนวคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็งของการเรียนการสอนออนไลน์มีอะไรบ้าง และจะรักษาและพัฒนาจุดแข็งดังกล่าวไว้ได้อย่างไร 2) ปัจจัยภายในที่เป็นจุดอ่อนของการเรียนการสอนออนไลน์มีอะไรบ้าง และจะแก้ไขจุดอ่อนดังกล่าวได้อย่างไร 3) ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสของการเรียนการสอนออนไลน์ มีอะไรบ้าง และจะใช้ประโยชน์จากโอกาสดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้นได้อย่างไร และ 4) ปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์มีอะไรบ้าง และจะหลีกเลี่ยงอุปสรรคดังกล่าวได้อย่างไร

## 4. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ที่ปรึกษาโครงการวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์ มีผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 9 คน กำหนดให้ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยเป็นผู้จัดบันทึกการสัมภาษณ์ ใช้เวลาสัมภาษณ์ 1.5 – 2 ชั่วโมง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จึงวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ที่มีการวางระบบข้อมูลด้วยการจัดประเภทของคำ และข้อความหรือการจัดระเบียบความหมายข้อมูล หรือ การให้รหัสข้อมูล (Coding) ที่จะวิเคราะห์ตามประเด็นที่ศึกษา โดยกำหนดเป็นประเภทย่อยของแนวคิด และ คำหรือข้อความ (นิยาม) ของประเด็นที่ศึกษาที่จะนำไปใช้ใน การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังแสดงในตารางที่ 2

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาประสิทธิภาพของการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักษบริหารสาธารณสุข พบว่า

1. ประสิทธิภาพของการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักษบริหารสาธารณสุข ประกอบด้วย ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์ สามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 ปัจจัยความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ ประกอบด้วย

1.1.1 ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็งที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ 4 ด้าน ได้แก่

- ด้านบรรยากาศในการทำงานที่เกิดจากที่ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาองค์กร

ตารางที่ 1 ประเด็นที่ศึกษาการถอดบทเรียนการเรียนการสอนผ่านออนไลน์

ประเด็นที่ศึกษา	
ประสิทธิภาพกระบวนการจัดการสอน	แนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน
1. ปัจจัยความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์	
1.1 ปัจจัยภายในวิทยาลัยที่เป็นจุดแข็งที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์	1.1.1 การรักษาและพัฒนาจุดแข็งเพื่อยกระดับความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์
1.2 ปัจจัยภายนอกวิทยาลัยที่เป็นโอกาสที่สนับสนุนให้การเรียนการสอนออนไลน์ประสบผลสำเร็จ	1.2.1 การใช้ประโยชน์จากโอกาสเพื่อยกระดับความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์
2. ปัญหาอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์	
2.1 ปัจจัยภายในวิทยาลัยที่เป็นจุดอ่อนของการเรียนการสอนออนไลน์	2.1.1 การแก้ไขจุดอ่อนของการเรียนการสอนออนไลน์
2.2 ปัจจัยภายนอกวิทยาลัยที่เป็นอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์	2.2.1 การหลีกเลี่ยงอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์

**ตารางที่ 2** รหัสข้อมูลเพื่อวิเคราะห์บทเรียนการจัดการเรียนการสอนออนไลน์

ประเด็นที่ศึกษา	คำหรือข้อความ (นิยาม)
1. ประสิทธิภาพกระบวนการจัดการสอน	1. ปัจจัยความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ 1.1 ปัจจัยภายในวิทยาลัยที่เป็นจุดแข็งที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ 1.2 ปัจจัยภายนอกวิทยาลัยที่เป็นโอกาสที่สนับสนุนให้การเรียนการสอนออนไลน์ประสบความสำเร็จ 2. ปัญหาอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์ 2.1 ปัจจัยภายในวิทยาลัยที่เป็นจุดอ่อนของการเรียนการสอนออนไลน์ 2.2 ปัจจัยภายนอกวิทยาลัยที่เป็นอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์
2. แนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน	1. การรักษาและพัฒนาจุดแข็งเพื่อยกระดับความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ 2. การใช้ประโยชน์จากโอกาสเพื่อยกระดับความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ 3. การแก้ไขจุดอ่อนของการเรียนการสอนออนไลน์ 4. การหลีกเลี่ยงอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์

- ด้านระเบียบและวิธีปฏิบัติงานที่เกิดจากการที่วิทยาลัยกำหนดให้ผู้เรียนต้องเข้ารับการเรียนการสอนออนไลน์ในบางหัวข้อวิชาก่อนเข้ารับการศึกษาอบรม

- ด้านทรัพยากรในการบริหารคนที่เกิดจากผู้บริหารสามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นกับงานพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์

- ด้านทรัพยากรในการบริหารจัดการที่เกิดจากความสำเร็จของการจัดการในด้านต่าง ๆ ของการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์

1.1.2 ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสที่สนับสนุนให้การเรียนการสอนออนไลน์ประสบความสำเร็จคือ โอกาสด้านสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยีที่เกิดจากความก้าวหน้าของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology: ICT) มาพัฒนาสื่อการเรียนการสอนออนไลน์และการเรียนการสอนออนไลน์เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีข้อดีมากกว่าการเรียนการสอนรูปแบบอื่น ๆ

1.2 ปัญหาอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์ ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยภายในที่เป็นจุดอ่อนของการเรียนการสอนออนไลน์ ได้แก่

- การบริหารคนที่เกิดจากการขาดบุคลากรการออกแบบการเรียนการสอน

- การบริหารการเงินที่เกิดจากการจัดการด้านงบประมาณการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์ยังไม่ชัดเจน

- การบริหารจัดการที่เกิดจากความล้มเหลวของการจัดการในด้านต่าง ๆ ของการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์ ประกอบด้วย 1) เนื้อหา กิจกรรม และการประเมินยังไม่เหมาะสม ไม่เชื่อมโยงกัน 2) ไม่มีการศึกษาความต้องการจำเป็นพัฒนาในหัวข้อวิชาของการเรียนการสอนออนไลน์ และการทดลองใช้ระบบการเรียนการสอนออนไลน์ เพื่อการปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง 3) ไม่มีการประชุมเพื่อการวางแผน 4) การให้บริการแก้ปัญหาไม่เป็นแบบ real time 5) การประชาสัมพันธ์การให้บริการการเรียนการสอนออนไลน์ยังอยู่ในวงจำกัด

1.2.2 ปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกิดจากผู้เรียนไม่มีความพร้อมเข้าร่วมการเรียนการสอนออนไลน์ และผู้ผลิตสื่อและให้บริการระบบปฏิบัติการที่เป็นบุคคลภายนอกวิทยาลัยไม่คุ้นเคยกับหลักสูตรนักบริหารสาธารณสุข



2. การสังเคราะห์บทเรียนของการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักษิณบริหารสาธารณสุข พบแนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน ดังนี้

2.1 การรักษาและพัฒนาจุดแข็งเพื่อยกระดับความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ ได้แก่

2.1.1 ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาองค์กรและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นกับการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์

2.1.2 การกำกับติดตามและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนต้องเข้าเรียนออนไลน์ในหัวข้อวิชาที่กำหนดก่อนเข้ารับการศึกษา

2.1.3 การบริหารจัดการด้านต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

- การสื่อสารและบริหารจัดการเกี่ยวกับการผลิตสื่อและการใช้งาน ผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อ การแก้ไขปัญหา ระหว่างการใช้งานของผู้เรียนโดยใช้ช่องทางการสื่อสารหลายช่องทางประกอบกัน

- การเลือกหัวข้อวิชาของการเรียนการสอนออนไลน์ มีความเหมาะสมโดยจัดให้มีการศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาผู้เรียน ทั้งนี้บทเรียนต้องเป็นเรื่องใกล้ตัวที่ช่วยเปิดโลกทัศน์และเสริมสร้างการทำงานร่วมกับผู้อื่นสามารถนำมาปฏิบัติได้หรือใช้ประโยชน์ได้จริง

- การเลือกตัวอย่างประกอบการเรียนรู้ของกิจกรรมการเรียนการสอนมีความเหมาะสมและความหลากหลายมากขึ้น

- การกำหนดทีมงานพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์ให้เหมาะสมและสร้างความเข้าใจบริบทของกระบวนการเรียนแบบ e-Learning ให้ทีมงานภายใต้การทำงานอย่างมีส่วนร่วม

2.2 การใช้ประโยชน์จากโอกาสเพื่อยกระดับความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ ได้แก่ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) มาใช้พัฒนาสื่อการเรียนการสอนออนไลน์

2.3 การพัฒนาเพื่อแก้ไขจุดอ่อนของการเรียนการสอนออนไลน์ ประกอบด้วย

2.3.1 การใช้บุคคลภายนอก (Outsource) ในส่วนของผู้ให้บริการการผลิตสื่อเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดบุคลากรการออกแบบการเรียนการสอน

2.3.2 การกำหนดให้การเรียนรู้แบบ e-Learning อยู่ในแผนงบประมาณประจำปี อย่างชัดเจน

2.3.3 การบริหารความเสี่ยงของการจัดการในด้านต่าง ๆ ในจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ทั้งด้านเนื้อหา การผลิตสื่อ การจัดรูปแบบการเรียนการสอน การอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียน โดยสามารถจำแนกเป็นแนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน ดังนี้

- ด้านเนื้อหาของบทเรียน ประกอบด้วย 1) การจัดให้มีการศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาผู้เรียน จัดเนื้อหาที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ 2) การเลือกใช้ตัวอย่างประกอบให้ชี้จำนวนและความหลากหลายมากขึ้น 3) การปรับเนื้อหา กิจกรรม และการประเมิน ให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกันและเหมาะสมกับทักษะที่ต้องการพัฒนา

- ระบบบริหารการเรียน ประกอบด้วย 1) การกำหนดให้เทคโนโลยีเป็น ค่านิยมองค์กรหรือวิสัยทัศน์องค์กร 2) การจัดกิจกรรมการให้รางวัลผู้มีผลงานการเรียนการสอนออนไลน์ดีเด่น 3) กำหนดทีมงานพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์ที่เป็นสหวิทยาการ 4) การออกแบบการเรียนการสอนออนไลน์โดยใช้การออกแบบที่ทีมงานทุกคนมีส่วนร่วม เพื่อให้การดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันโดยสร้างความเข้าใจของทีมงานเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาของผู้เรียน เป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวังของการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์ และความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเรียนการสอนออนไลน์ 5) การจัดให้มีการเรียนการสอนออนไลน์ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น และเพิ่มการให้บริการแก่บุคคลทั่วไป 6) การวางแผนพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์ โดยกำหนดไว้ในแผนงบประมาณประจำปี และกำหนดสาระของแผนให้ครอบคลุมทั้งขั้นตอนการศึกษาความต้องการจำเป็นและการทดลองใช้บทเรียน 7) การกำกับติดตามการปฏิบัติตามข้อกำหนดให้ผู้เรียนต้องเข้ารับการเรียนการสอนออนไลน์ในหัวข้อวิชาที่กำหนดก่อนเข้ารับการศึกษา และกำหนดกฎกติกาในการเรียนที่ชัดเจน และ 8) การจัดให้ผู้เรียนเข้าเรียนโดยใช้อุปกรณ์สัญญาณอินเทอร์เน็ต เครื่องคอมพิวเตอร์ของวิทยาลัย

- การติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 1) การประชาสัมพันธ์ให้ผู้เรียนรับรู้เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนออนไลน์ 2) สื่อสารวัตถุประสงค์/ความต้องการพัฒนากับผู้ผลิตสื่อและให้บริการที่รองรับระบบปฏิบัติการของการเรียนการสอนออนไลน์ให้ชัดเจน มีการสื่อสาร ประชุมกำกับติดตามเป็นระยะ และ 3) การให้คำแนะนำเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการเรียนการสอนออนไลน์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น คู่มือการเรียน เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) เป็นต้น

- การพัฒนาการประเมินผล การเรียน คือ การปรับการประเมินผลโดยวัดผลสำเร็จของการเรียนรู้จากความเข้าใจและการนำไปใช้ จากการประเมินก่อนเรียน และหลังเรียน การประเมินระหว่างเรียน และการศึกษาติดตามประเมินผล

## อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิภาพของการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักษบริหารสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ มีทั้งปัจจัยที่เป็นจุดแข็งและโอกาสสอดคล้องกับแนวคิดของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ ประกอบด้วย บรรยากาศในการทำงาน ระเบียบและวิธีปฏิบัติงาน ทรัพยากรในการบริหารคนและการจัดการ ส่วนปัจจัยที่เป็นโอกาสที่สนับสนุนให้การเรียนการสอนออนไลน์ ประสบผลสำเร็จคือ สภาพแวดล้อมด้านเทคโนโลยีที่เกิดจากความก้าวหน้าของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) มาพัฒนาสื่อการเรียนการสอนออนไลน์ ส่งผลให้การเรียนการสอนออนไลน์มีข้อดีมากกว่าการเรียนการสอนรูปแบบอื่น ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของนิตยา มณีวงศ์ (2564) ที่พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ การสอนผู้เรียน เนื้อหา และเทคโนโลยี โดยปัจจัยด้านการสอนและด้านเนื้อหาเป็นปัจจัยภายใน ส่วนปัจจัยด้านเทคโนโลยีเป็นปัจจัยภายนอก ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการเรียน

การสอนออนไลน์ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1. การบริหารบุคลากรด้านการออกแบบการเรียนการสอน 2. การบริหารการเงินที่เกิดจากการจัดการด้านงบประมาณการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์ยังไม่ชัดเจน 3. การบริหารจัดการที่เกิดจากความล้มเหลวของการจัดการในด้านต่าง ๆ ของการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์สำหรับการประกอบธุรกิจ โดยการวิเคราะห์ศักยภาพเป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและผลกระทบที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี โดยปัจจัยที่เป็นจุดอ่อนของการเรียนการสอนออนไลน์ ประกอบด้วย ทรัพยากรในการบริหารคน การเงิน และการจัดการ เมื่อนำปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์มาวิเคราะห์สามารถหาแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์โดยการพัฒนาองค์ประกอบของการเรียนการสอนที่ประกอบด้วย เนื้อหาของบทเรียน ระบบการเรียนการสอน การติดต่อสื่อสาร และการประเมินผลการเรียนการสอน (ศุภาภรณ์ พงษ์แพทย์, 2562)

## สรุปผล

สรุปผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักษบริหารสาธารณสุข ประกอบด้วย 1. ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็งที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ และ ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสที่สนับสนุนให้การเรียนการสอนออนไลน์ประสบผลสำเร็จ 2. ปัญหาอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์ ได้แก่ ปัจจัยภายในที่เป็นจุดอ่อนของการเรียนการสอนออนไลน์ และ ปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคของการเรียนการสอนออนไลน์ ซึ่งการศึกษาประสิทธิภาพของการเรียนการสอนออนไลน์ของวิทยาลัยนักษบริหารสาธารณสุขทำให้สังเคราะห์บทเรียน ได้แก่ การรักษาและพัฒนาจุดแข็งเพื่อยกระดับความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์

การใช้ประโยชน์จากโอกาสเพื่อยกระดับความสำเร็จของการเรียนการสอนออนไลน์ การพัฒนาเพื่อแก้ไขจุดอ่อนของการเรียนการสอนออนไลน์ ทั้งนี้บทเรียนที่เกิดจากการสังเคราะห์ดังกล่าวนำไปสู่หาแนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนในการเรียนการสอนออนไลน์ซึ่งวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุขจะได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาและขยายผลต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุขและหน่วยงานรับผิดชอบหลักสูตรนักรบริหารอื่น ๆ สามารถนำบทเรียนนี้ไปใช้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนออนไลน์เพื่อยกระดับการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตร นักรบริหาร
2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักสูตรนักรบริหารอื่น ๆ หากสนใจการจัดการเรียนการสอนออนไลน์สามารถทำการต่อยอดโดยการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

Bunlue, S. (2017). The Suitable Model of Online Learning and Teaching for Ubon Ratchathani Rajabhat University. *Journal of Roi Et Rajabhat University*. 11(2) July – December (2017). 250-260.

Hemkrasee, A. (2018). *Student's satisfaction with studying biology lab online lesson*. Department of Biology Faculty of Science Mahidol University. national academic conference Faculty of Management Sciences Silpakorn University, 6th Annual 2018.

Maneewong, N. (2021). The study of Learning behavior and the successful factors of online Learning (Line Application

Program) in COVID 19. *Journal of Educational Studies*. 15(1) January – June 2021. 161-173. (in Thai).

Pongpat, S. (2019). *A Strategy of e-Learning Development in 21st Century*. Master of Management Degree Program Thesis. College of Management, Mahidol University. (in Thai).

Promsatien, Y. and Nethanomsak, T. (2021). Information Technology Really Improve Teaching and Learning. *Rajabhat Maha Sarakham University Journal*. 15 (3) : September - December 2021. (in Thai).

Sean Bui. (2020). *Top Educational Technology Trends In 2020-2021*. Retrieved 2 February 2023. from <https://elearningindustry.com/top-educational-technology-trends-2020-2021>.

Supthanadon, T. (2011). Factors Affecting the Teaching and Learning Management of Online Lessons For Student's Nakhon Ratchasima Rajabhat University. *Veridian E-Journal SU*. 4(1). May – August. 2011. (in Thai).

Thongparn, C. (2014). *Development of E-learning on basic photography for photo club Rajini school Bangkok*. (Master of Education Degree in Educational Technology), Srinakarinwirot University). (in Thai).

Thunhikorn, B. (2001). *e-Learning : Learning in a learning society*. Kasetsart Educational Review. 16(1) January – April 2001. 7-15. (in Thai).

Wannapiroon, P. (2011). Blended Learning: Principles into Practice. *Journal of Vocational and Technology Educational*. 1(2) July – Decembe 2011. (in Thai).

Wayo, W. Charoennukul, A. Kankaynat, C. Konyai, J. Online Learning under the COVID-19 Virus Epidemic Situation: Concepts and Application of Teaching and Learning Management. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 14(34) May – August 2020. 285-298. (in Thai).

Wongpratoom, W. and Sranamkam, T. The Effects of Blended Learning Using Collaborative Learning with Student Team Achievement Divisions (STAD) Technique to Enhance Analytical Thinking for Grade VII Students. *e-Journal of Education Studies, Burapha University*. 1(3) September 2019. (in Thai).



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ความรู้วิชาการด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักวิชาการของหน่วยงานต่างๆ กำหนดการเผยแพร่ ปีละ 3 ฉบับ

**ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม - เมษายน** ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 กันยายน - 30 พฤศจิกายน

**ฉบับที่ 2 ประจำเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม** ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม

**ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน - ธันวาคม** ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม

ประเภทของผลงานที่รับเผยแพร่ ได้แก่ บทความวิชาการ (Academic Article) บทความวิจัย (Research Article) บทความปริทัศน์ (Review Article)

**1. บทความวิชาการ (Academic Article)** หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นที่ผู้เขียนตั้งใจหยิบยกประเด็นใดประเด็นหนึ่งหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในแวดวงวิชาการ วิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หรือวิพากษ์ทัศนะหรือแนวคิดเดิมและ/หรือนำเสนอหรือเผยแพร่แนวคิดใหม่ เพื่อมุ่งให้ผู้อ่านเปลี่ยนหรือปรับเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อมาสู่ความคิดของผู้เขียน บทความวิชาการเน้นการให้ความรู้เป็นสำคัญ และต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการ เอกสารอ้างอิง และเหตุผลที่พิสูจน์ได้ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้อ่าน

**2. บทความวิจัย (Research Article)** หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นจากงานศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical Study) หรือที่เรียกว่า งานวิจัย สารของบทความสะท้อนให้เห็นขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ซึ่งได้แก่ การกล่าวถึงความ เป็นมาของปัญหาหรือวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการศึกษา การแสดงข้อค้นพบหรือผลวิจัย และการบอกความหมาย และความสำคัญของผลที่ได้จากการศึกษาในทางทฤษฎีหรือปฏิบัติ เป็นการนำเสนอผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ทฤษฎีกรอบแนวคิด ผลการวิจัย สรุปผล ข้อเสนอแนะ และการอ้างอิงข้อมูลอย่างเป็นระบบ

**3. บทความปริทัศน์ (Review Article)** หมายถึง งานวิชาการที่ประเมินสถานะล่าสุดทางวิชาการ (state of the art) เฉพาะทางที่มีการศึกษาค้นคว้า มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ทั้งทางกว้างและทางลึกอย่างทันสมัย โดยให้ข้อวิพากษ์ ที่ชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ควรศึกษาและพัฒนาต่อไป



## ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ในวารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1. การพิมพ์ต้นฉบับจะต้องพิมพ์ตามรูปแบบและขนาดตัวอักษรตาม Template ที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ของงานวิชาการ กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขาธิการกรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หัวข้อ “รายละเอียดการรับตีพิมพ์บทความวิชาการในวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ” <https://www.thaidj.org/index.php/jdhss> หรือ <https://moph.cc/urGLQ8>
2. ต้นฉบับที่ส่งมายังกองบรรณาธิการสามารถส่งได้ทางระบบออนไลน์ผ่านอีเมล [planhss.journal@gmail.com](mailto:planhss.journal@gmail.com) และ <https://www.thaidj.org/index.php/jdhss> โดยกองบรรณาธิการจะนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาบทความตามสาขาวิชา เพื่อประเมินคุณภาพและความเหมาะสมก่อนการตอบรับ
3. ผู้พิมพ์ทุกคนต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล ของผู้เขียน หน่วยงานที่สังกัด อีเมล ให้ชัดเจน พร้อมทั้งกรอกแบบฟอร์มการขอส่งบทความให้เรียบร้อย และแนบหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาของผู้พิมพ์มาด้วย
4. การประเมินบทความ (Peer Review Process) โดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับบทความจำนวนอย่างน้อย 2 ท่านต่อบทความก่อนลงตีพิมพ์ และเป็นการประเมินแบบปกปิดสองทาง (Double blinded review) คือการปกปิดชื่อเจ้าของบทความแก่ผู้ทรงคุณวุฒิ และเจ้าของบทความไม่ทราบชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิบทความแต่ละเรื่อง ใช้เวลาในการพิจารณาประมาณ 2-3 เดือน (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนและสาขาวิชาของบทความที่เสนอขอตีพิมพ์)
5. การปรับแก้ต้นฉบับ โดยทั่วไปผู้ทรงคุณวุฒิจะตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนด้านวิชาการ แล้วผู้ส่งให้ผู้พิมพ์ปรับแก้ สิทธิในการปรับแก้ต้นฉบับเป็นของผู้พิมพ์ แต่กองบรรณาธิการสงวนสิทธิ์ในการตีพิมพ์เฉพาะที่ผ่านความเห็นชอบตามรูปแบบและสาระของกองบรรณาธิการเท่านั้น ทั้งนี้จะมีการประสานกับผู้พิมพ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและรูปแบบประมาณสองครั้ง
6. การตรวจต้นฉบับก่อนตีพิมพ์ (final proof) ผู้พิมพ์ต้องตรวจทานพิสูจน์อักษรในลำดับสุดท้ายเพื่อให้ความเห็นชอบในความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา ก่อนตีพิมพ์
7. บทความที่ไม่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบให้ตีพิมพ์ จะไม่ส่งต้นฉบับคืน
8. กองบรรณาธิการวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพขอสงวนสิทธิ์ ในการพิจารณาลงพิมพ์

## รูปแบบในการจัดเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์บนกระดาษ A4 หน้าเดียว จัดหน้าเป็นแบบ 1 คอลัมน์
2. ความยาวแต่ละบทความรวมรูปและตาราง ไม่เกิน 12 หน้ากระดาษ A4
3. การตั้งระยะขอบหน้ากระดาษ
  - ขอบซ้าย 3 เซนติเมตร ขอบขวา 2 เซนติเมตร
  - ขอบบน 2.5 เซนติเมตร ขอบล่างประมาณ 2 เซนติเมตร
4. การตั้งระยะในเนื้อหา
  - ย่อหน้า คือ 1.25 เซนติเมตร
  - ระยะบรรทัดปกติ คือ 1 เท่า
  - ระยะห่างระหว่างย่อหน้าให้เท่ากับระยะบรรทัดปกติและเพิ่มค่าก่อนหน้าอีก 6 พอยท์ (1 Enter + Before 6 pt)

5. ตัวอักษรให้ใช้ “ไทยสารบัญ พิเอสเค (TH Sarabun PSK)” และพิมพ์ตามขนาดที่กำหนด ดังนี้

รายการ	ขนาด (point)	แบบอักษร	การจัดวาง
<b>ชื่อเรื่อง (Title)</b>			
- ภาษาไทย	20	ตัวหนา	กึ่งกลาง
- ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)	20	ตัวหนา	กึ่งกลาง
<b>ชื่อผู้นิพนธ์ (ทุกคน)</b>			
- ชื่อผู้นิพนธ์ภาษาไทย	16	ตัวปกติ	ชิดขวา
- ชื่อหน่วยงานของผู้นิพนธ์	16	ตัวปกติ	ชิดขวา
<b>บทคัดย่อ (Abstract)</b>			
- ชื่อ “บทคัดย่อ” และ “Abstract”	18	ตัวหนา	กึ่งกลาง
- ข้อความบทคัดย่อ	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
- ข้อความ Abstract	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
<b>คำสำคัญ (Keywords)</b>			
- ชื่อ “คำสำคัญ (Keywords)”	16	ตัวหนา	ชิดขอบ
- ภาษาไทย	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
- ภาษาอังกฤษ	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
<b>รายละเอียดบทความ</b>			
- หัวข้อใหญ่	18	ตัวหนา	ชิดซ้าย
- หัวข้อรอง	16	ตัวหนา	ชิดซ้าย
- เนื้อหา	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ

6. ส่วนประกอบเนื้อเรื่อง ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง บทคัดย่อ บทนำ วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด สมมติฐาน (ถ้ามี) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปรายผล สรุปผล ข้อเสนอแนะ เอกสารอ้างอิง โดยเรียงลำดับ ดังนี้

- **ชื่อเรื่อง (Title)** ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ชื่อภาษาอังกฤษใช้อักษรพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด และควรเป็นชื่อที่สั้น กระชับ ได้ใจความตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง

- **บทคัดย่อ (Abstract)** ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยจัดเป็นร้อยแก้ว (Prose) สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยไว้อย่างครบถ้วน มีวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปรายผล และ/หรือข้อเสนอแนะ โดยใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์ ต้องเป็นประโยคอดีต ไม่แบ่งเป็นข้อ มีความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 ในการเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษต้องมีเนื้อหาที่ตรงกัน

\***คำสำคัญ (Keywords)** ให้พิมพ์ต่อจากส่วนท้ายของบทคัดย่อ (Abstract) ควรเลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ ประมาณ 4-5 คำ

- **บทนำ (Introduction)** เป็นส่วนของบทความที่กล่าวถึงความสำคัญและเหตุผลที่นำไปสู่การศึกษาการทำวิจัยและอ้างอิงงานวิจัยอื่นหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเท่าที่จำเป็น

- **วัตถุประสงค์ (Objective)** ระบุวัตถุประสงค์เป็นข้อๆ เรียงตามลำดับความสำคัญ

- **กรอบแนวคิด (Conceptual framework)** คือกรอบของการวิจัยในด้านเนื้อหาสาระ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรและการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

- **สมมติฐาน (Hypotheses)** คือคำตอบสมมติของประเด็นปัญหาวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น การตั้งสมมติฐานต้องตั้งบนรากฐานแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ไม่ใช่การคาดเดาโดยไม่มีเหตุผล การเขียนสมมติฐานควรมีลักษณะดังนี้

- 1) มีความชัดเจน สามารถทดสอบได้
- 2) ควรเขียนด้วยภาษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อน
- 3) ควรเขียนให้สอดคล้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

- **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ** เป็นความสำคัญของการวิจัยที่ผู้วิจัยพิจารณาว่าการวิจัยเรื่องนั้นทำให้ทราบผลการวิจัยเรื่องอะไร และผลการวิจัยนั้นมีประโยชน์ต่อใคร อย่างไร เช่น การระบุประโยชน์ที่เกิดจากการนำผลการวิจัยไปใช้ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ หรือนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพ

- **วิธีการศึกษา (Methods)** เขียนอธิบายเป็น 2 หัวข้อใหญ่

1) **เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา** ให้เขียนบอกรายละเอียดของสิ่งที่นำมาศึกษา เช่น ผู้ป่วย สัตว์ พิษ แสดงจำนวน และลักษณะเฉพาะของตัวอย่างที่ศึกษา เช่น เพศ อายุ ต้องบอกถึงการอนุญาตจากผู้เข้ารับการศึกษ และผ่านการเห็นชอบให้ทำการศึกษาได้จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษา

2) **วิธีการศึกษา อธิบายถึงรูปแบบ แผนการศึกษา (study design, protocol)** เช่น descriptive, quasi-experiment หรือ randomized double blind การสุ่มตัวอย่าง เช่น การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบหลายขั้นตอน วิธีการที่ใช้ศึกษา (interventions) เช่น รูปแบบการศึกษา ชนิดและขนาดยาที่ใช้รักษา อธิบายให้ผู้อ่านเข้าใจ ให้ระบุถึงเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ศึกษา และหลักการที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพหรือการศึกษาเชิงปริมาณให้ชัดเจน เช่น แบบสอบถาม การทดสอบความเชื่อถือ วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

- **ผลการศึกษา (Results)** เป็นการนำเสนอสิ่งที่ได้จากการศึกษาวิจัยเป็นลำดับตามหัวข้อของแผนการศึกษาอย่างชัดเจน ดูเข้าใจง่าย ถ้าผลศึกษาไม่ซับซ้อน มีตัวเลขไม่มาก ให้บรรยายเป็นร้อยแก้ว ถ้าตัวเลขมาก ตัวแปรหลายๆ ตัว ควรแสดงผลการศึกษาด้วย ตาราง กราฟ หรือภาพแผนภูมิประกอบการอธิบาย

- **อภิปรายผล (Discussion)** เป็นการอภิปรายผลการวิจัยว่าตรงตามวัตถุประสงค์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างทฤษฎีหรือเปรียบเทียบกับการศึกษา วิจัยของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องประกอบ เพื่อให้ผู้อ่านเห็นว่าผลการศึกษานี้เป็นตามหลักการหรือคัดค้านทฤษฎีที่มีอยู่เดิม สอดคล้องหรือแตกต่างจากผลการศึกษาที่เคยทำมาก่อนอย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น อาจแสดงความเห็นเบื้องต้นตามประสบการณ์หรือข้อมูลที่มีอยู่เพื่ออธิบายในส่วนที่โดดเด่นแตกต่างเป็นพิเศษได้

- **สรุปผล (Conclusion)** เป็นการสรุปผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่

- **ข้อเสนอแนะ (Suggestion)** เป็นการแสดงให้เห็นถึงการนำผลไปใช้ประโยชน์ และการให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

- **เอกสารอ้างอิง (References)** การอ้างอิงเอกสารให้ใช้ระบบ APA citation style (American Psychological Association Citation Style) 6<sup>th</sup> Edition

- **การใส่เนื้อหาเพิ่มเติมอื่นๆ**

**กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)** มีเพียงย่อหน้าเดียว เป็นการแสดงความขอบคุณแก่ผู้ช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพียงสั้นๆ เช่น ผู้บริหาร ผู้สนับสนุนทุนการวิจัย ผู้ช่วยเหลือทางเทคนิคพิเศษ เป็นต้น (อาจมีหรือไม่มี)

7. คำศัพท์ ให้ใช้ศัพท์บัญญัติตามราชบัณฑิตยสถาน
8. ตารางและภาพประกอบ (Table and Figure) ให้กำหนดหมายเลขและข้อความกำกับ ดังนี้
  - ตารางประกอบ ให้วางจัดตารางอยู่ชิดขอบหน้ากระดาษ โดยระบุคำว่า “ตารางที่.....” ไว้เหนือตารางประกอบด้านซ้าย
  - ภาพประกอบ ให้วางอยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ โดยระบุคำว่า “ภาพที่.....” ไว้ใต้ภาพประกอบ

### ตัวอย่างการใส่ตาราง

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับ	รายการ	ผลที่ได้	ค่าเฉลี่ย	หมายเหตุ

จากตารางนี้แสดงให้เห็นว่า (คำบรรยายตาราง).....

### ตัวอย่างการใส่ภาพประกอบ



ภาพที่ 1 แสดงเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

## รูปแบบการอ้างอิงเอกสารในวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การเขียนรายการอ้างอิงที่เป็นของคนไทยทำบทความ **จะต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษทุกรายการ** โดยจัดเรียงคู่กัน คือ เรียงรายการอ้างอิงภาษาอังกฤษที่แปลขึ้นก่อนและเติมคำว่า (in Thai) ต่อท้าย หลังจากนั้นให้ตามด้วยรายการอ้างอิงภาษาไทยต้นฉบับที่แปลมา

\* ทั้งนี้ กองบรรณาธิการจะปรับย้ายรายการอ้างอิงที่แปลเป็นภาษาอังกฤษไปอยู่ภายใต้หัวข้อ “Translated Thai References” เอง เพื่อความถูกต้องในการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมด

### รูปแบบการเขียน

การอ้างอิงเอกสารให้เขียนบรรณานุกรมรูปแบบ APA citation style  
(American Psychological Association Citation Style) 6th Edition

\* ในส่วนของรายการอ้างอิงที่เป็นต้นฉบับภาษาอังกฤษอื่นๆ หากมียังคงให้เขียนอ้างอิงเช่นเดิม

### อ้างอิงจากหนังสือ

ชื่อสกุลผู้แต่ง, ชื่อย่อ. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ครั้งที่พิมพ์. สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

#### ตัวอย่าง

Sompong, Monnipha. (2010). *Brush up on Your English*. Bangkok: Thammasat University Press.  
(in Thai).

มนนิภา สมพงษ์. (2553). *การพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Kotler Philip. (2003). *Principles of Marketing*. 9th ed. Boston: McGraw-Hill.

### อ้างอิงจากบทความวารสาร

ชื่อสกุลผู้แต่ง, ชื่อย่อ. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), เลขหน้าที่ปรากฏบทความในวารสาร.

#### ตัวอย่าง

Phondee, Samran. (2017). Bangkok in the Early Rattanakosin Period : The Waterfront Route of Siamese Lifestyle from the Western Perspective. *Journal of Thonburi University*. 11(25): 172-181.  
(in Thai).

สำราญ ผลดี. (2560). บางกอกในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์: วิถีริมน้ำของชาวสยามจากมุมมองของชาวตะวันตก  
วิถีริมน้ำของชาวสยามจากมุมมองของชาวตะวันตก. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*. 11(25): 172-181.

Doran, Kirk. (1996, January). Unified Disparity: Theory and Practice of Union Listing. *Computer in Libraries*, 16(1), 39-42.



## อ้างอิงจากปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์หรือสารนิพนธ์

ชื่อสกุลผู้แต่ง, ชื่อย่อ. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. (ชื่อปริญญาโทหรือวิทยานิพนธ์หรือปริญญาตรีบัณฑิต, ชื่อมหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษา).

### ตัวอย่าง

Komaimphunnakul, T. (2011). *The development of blended learning activities on guitar 1 course upon music practical skill for undergraduate students*. (Master of Education Thesis, Silpakorn University). (in Thai).

ฐิติพัฒน์ โกเมนพรณกุล. (2554). *การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสานวิชาปฏิบัติกีตาร์ 1 ที่มีต่อทักษะการปฏิบัติทางดนตรีสำหรับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี*. ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

Patamaporn Yenbamrung. (1992). *The Emerging Electronic University: A Study of Student Cost-Effectiveness*. Dissertation, Ph.D. Library and Information Science, The University of Texas at Austin.

## 2.4 อ้างอิงจากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์

ชื่อสกุลผู้แต่ง, ชื่อย่อ. (ปีที่พิมพ์หรือปีที่สืบค้น). ชื่อเรื่อง. สืบค้นเมื่อ วัน เดือน ปี (หรือ Retrieved เดือน วัน, ปี), จาก (from) ชื่อเว็บไซต์.

### ตัวอย่าง

Department of Mental Health. (n.d.). *SPST-20 stress tool*. Retrieved January 20, 2010, from [www.bsh.go.th/download/Download/Download01.doc](http://www.bsh.go.th/download/Download/Download01.doc) (in Thai).

กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). *แบบประเมินความเครียด*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2553, [www.bsh.go.th/download/Download/Download01.doc](http://www.bsh.go.th/download/Download/Download01.doc)

## การเรียงรายการอ้างอิงท้ายบทความ

- ในกรณีรายการอ้างอิงเป็นภาษาไทยแปลเป็นภาษาอังกฤษ การเรียงรายการอ้างอิงท้ายบทความ เพื่อส่งมายังกองบรรณาธิการ ให้ผู้เขียนเรียงลำดับโดยยึดอักษรภาษาอังกฤษเป็นหลัก โดยเรียงลำดับจาก A ไป Z และนำรายการที่แปลเป็นภาษาไทยมาไว้คู่กัน

- หลังจากนั้นจึงตามด้วยรายการอ้างอิงที่เป็นต้นฉบับภาษาอังกฤษอื่นๆ (หากมีเพิ่มเติม) โดยเรียงลำดับจาก A ไป Z เช่นกัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

### ตัวอย่าง (การเรียงรายการอ้างอิงท้ายบทความ ที่ต้องจัดส่งมายังกองบรรณาธิการ)

Department of Mental Health. (n.d.). *SPST-20 stress tool*. Retrieved January 20, 2010, from [www.bsh.go.th/download/Download/Download01.doc](http://www.bsh.go.th/download/Download/Download01.doc) (in Thai).

กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). *แบบประเมินความเครียด*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2553, [www.bsh.go.th/download/Download/Download01.doc](http://www.bsh.go.th/download/Download/Download01.doc)

Jawjit, W. (2013). *Towards sustainable natural rubber industry in Thailand with carbon footprint and water footprint*. Retrieved from <http://romphruekj.krirk.ac.th/books/2556/1/3.pdf> (in Thai).

- วาริท เจาะจิตต์. (2556). *ก้าวสู่การพัฒนาอุตสาหกรรมยางธรรมชาติของประเทศไทยอย่างยั่งยืน ด้วยคาร์บอนฟุตพริ้นท์ และวอเตอร์ฟุตพริ้นท์*. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2556, จาก <http://romphuekj.kirk.ac.th/books/2556/1/3.pdf>
- Komaimphunnakul, T. (2011). *The development of blended learning activities on guitar 1 course upon music practical skill for undergraduate students*. (Master of Education Thesis, Silpakorn University). (in Thai).
- ฐิติพัฒน์ โภเมนพรณกุล. (2554). *การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสานวิชาปฏิบัติกีตาร์ 1 ที่มีต่อทักษะการปฏิบัติทางดนตรีสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี*. ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- The National Education Act B. E. 2542, (1999, 19 August). Royal Gazette. Vol.116 Part 74a, 1-23. (in Thai).
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. (2542, 19 สิงหาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 116: ตอนที่ 74a, หน้า 1-23.
- Phondee, Samran. (2017). Bangkok in the Early Rattanakosin Period : The Waterfront Route of Siamese Lifestyle from the Western Perspective. *Journal of Thonburi University*. 11(25): 172-181. (in Thai).
- สารานุ ผลดี. (2560). บางกอกในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์: วิถีริมน้ำของชาวสยามจากมุมมองของชาวตะวันตก วิถีริมน้ำของชาวสยามจากมุมมองของชาวตะวันตก. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*. 11(25): 172-181.
- Somphong, Monnipha. (2010). *Brush up on Your English*. Bangkok: Thammasat University Press. (in Thai).
- มนนิภา สมพงษ์. (2553). *การพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Doran, Kirk. (1996, January). *Unified Disparity: Theory and Practice of Union Listing*. *Computer in Libraries*, 16(1), 39-42.
- Kotler Philip. (2003). *Principles of Marketing*. 9th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Patamaporn Yenbamrung. (1992). *The Emerging Electronic University: A Study of Student Cost-Effectiveness*. (Dissertation, Ph.D. Library and Information Science, The University of Texas at Austin).



## แบบขอส่งบทความเพื่อเผยแพร่ในวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

วุฒิการศึกษา.....ชื่อปริญญา.....

สถานที่ทำงาน/ศึกษา.....

ขอส่ง  บทความวิจัย  บทความวิชาการ  บทความปริทัศน์

ชื่อเรื่อง (ไทย).....

(อังกฤษ).....

สาเหตุที่ต้องการตีพิมพ์บทความในวารสาร.....

.....

.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความนี้ ( ) เป็นผลงานของข้าพเจ้าแต่เพียงผู้เดียว

( ) เป็นผลงานของข้าพเจ้า และผู้ร่วมงานตามรายชื่อที่ระบุ

และบทความนี้*ไม่เคย*ลงตีพิมพ์ในวารสารใดๆ มาก่อน และจะไม่นำส่งไปเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นๆ อีก นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งบทความฉบับนี้มายังกองบรรณาธิการวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลงนาม.....

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

### ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบบทความแล้ว ขอรับรองว่าบทความที่เสนอข้างต้น สามารถขอตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT





TEXT & JOURNAL PUBLICATION CO., LTD.

บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด

เชี่ยวชาญเฉพาะ

งานพิมพ์หนังสือ-ตำรา

158/3 ซอยยาสูบ 1 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจอมพล

เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร. 02 617 8611 , 08 3069 2557

อีเมล : [tj8575@gmail.com](mailto:tj8575@gmail.com) Line id : tj8575