

การบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2569  
Management of the Elderly Care System in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province,  
Fiscal Year 2026

(Received: March 8,2026 ; Revised: March 12,2026 ; Accepted: March 14,2026)

สุภัทสรณ์ คงพร<sup>1</sup>  
Supassorn Kongphon<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ของบุคคล คุณลักษณะงาน และการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ 3) ศึกษาแนวทางการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสาน เก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 240 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ของบุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.00, S.D. = 0.43) คุณลักษณะงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.97, S.D. = 0.39) และการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.91, S.D. = 0.42) 2) การรับรู้ของบุคคลและคุณลักษณะงานทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 6 ตัว เรียงตามลำดับอิทธิพล ได้แก่ ผลป้อนกลับจากงาน (Beta = .254) การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง (Beta = .190) การรับรู้ต่อระบบการบริหารจัดการ (Beta = .153) ความสำคัญของงาน (Beta = .150) ความมีอิสระในการทำงาน (Beta = .142) และเอกลักษณ์ของงาน (Beta = .131) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 64.9 ( $R^2 = .649$ ) 3) ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ปัญหาสำคัญ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรและภาระงาน อุปสรรคด้านการเข้าถึงบริการ และความซับซ้อนของระบบข้อมูลสารสนเทศ

**คำสำคัญ:** การบริหารจัดการ, การดูแลผู้สูงอายุ, การรับรู้, คุณลักษณะงาน, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### Abstract

This research aimed to 1) examine individual perception, job characteristics, and the management of the elderly care system in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province; 2) investigate the factors influencing the management of the elderly care system; and 3) propose guidelines for improving the management of the elderly care system. This survey research using mixed-methods data analysis.. Quantitative data were collected from 240 public health personnel responsible for elderly care using questionnaires and analyzed using percentage, mean, standard deviation, Pearson product-moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis. Qualitative data were collected from 10 key informants through in-depth interviews and analyzed using content analysis.

The findings revealed that: 1) Individual perception was at a high level overall (Mean = 4.00, S.D. = 0.43), job characteristics were at a high level overall (Mean = 3.97, S.D. = 0.39), and the management of the elderly care system was at a high level overall (Mean = 3.91, S.D. = 0.42). 2) All dimensions of individual perception and job characteristics had statistically significant positive correlations with the management of

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

the elderly care system at the .01 level. The stepwise multiple regression analysis revealed that six variables significantly predicted the management of the elderly care system, ranked by influence as follows: job feedback (Beta = .254), self-efficacy perception (Beta = .190), perception of the management system (Beta = .153), task significance (Beta = .150), autonomy (Beta = .142), and task identity (Beta = .131). These six variables collectively explained 64.9% of the variance in elderly care management ( $R^2 = .649$ ). 3) The qualitative findings identified key problems, including insufficient staffing and excessive workload, barriers to service accessibility, and redundancy in information systems.

**Keywords:** management, elderly care, perception, job characteristics, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

## บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีแนวโน้มจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ภายใต้นโยบาย “สูงวัยอย่างมีคุณภาพ” ที่เน้นการบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน<sup>1,2</sup>

ในระดับพื้นที่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเผชิญกับแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงดำเนินการพัฒนาแผนงานด้านผู้สูงอายุในหลายมิติ เช่น การดูแลระยะยาวโดยชุมชน (Long Term Care) การจัดตั้งศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ และการฝึกอบรมผู้ดูแล (Care Giver) ให้มีทักษะและความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่<sup>3</sup>

การบริหารจัดการระบบการควบคุมดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจในด้านการรับรู้ของบุคคล ซึ่งสะท้อนถึงมุมมอง ทักษะ และความรู้ความเข้าใจของผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร และครอบครัว

หากบุคคลเหล่านี้มีการรับรู้ในเชิงบวก จะส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>4,5</sup> นอกจากนี้คุณลักษณะงาน ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความสำคัญของงาน และความมีอิสระในการทำงาน ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ โดยเฉพาะในระดับชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการปรับแผนให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละราย<sup>6</sup>

ด้านการบริหารจัดการ จำเป็นต้องมีการบูรณาการภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพบุคลากร และจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ทั้งในมิติการวางแผน การจัดการ การเป็นผู้นำ และการควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการเชิงระบบและการออกแบบองค์การ<sup>7,8</sup>

จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 23 ของประชากรทั้งหมด และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>9</sup> ส่งผลให้การบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุเป็นภารกิจสำคัญของภาครัฐในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายจึงได้ดำเนินโครงการต่าง ๆ เช่น ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และศูนย์สุขภาพชุมชนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัด เช่น ความไม่สม่ำเสมอของระบบบริการระหว่างพื้นที่ การขาดแคลนบุคลากร งบประมาณที่ไม่เพียงพอ

และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ<sup>10</sup>

จากการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบประเด็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบการดูแลในระดับพื้นที่ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และจำนวนอาสาสมัครในชุมชนที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ อีกทั้งยังขาดการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้คุณภาพการดูแลไม่สม่ำเสมอ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ภายใต้การดูแลของครอบครัว ซึ่งอาจไม่มีเวลา ทักษะ หรือทรัพยากรเพียงพอ นำไปสู่ภาวะทางกายและจิตใจของผู้ดูแลในระยะยาว ขณะเดียวกัน ระบบบริการสุขภาพยังประสบปัญหาการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในเขตชนบท และขาดกลไกการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ปัญหาเหล่านี้จึงเป็นแรงจูงใจสำคัญที่นำไปสู่การศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และมีความยั่งยืนในระยะยาว

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของบุคคลคุณลักษณะงาน และการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสาน เพื่อวิเคราะห์การบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ส่วน ตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ดังนี้

##### 1. การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 598 คน ซึ่งปฏิบัติงานครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)<sup>11</sup>

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดโดยใช้สูตรของ Taro Yamane<sup>12</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิตามประเภทหน่วยงานที่สังกัดและจัดสรรจำนวนตามสัดส่วนของประชากร (Proportional Allocation) ดังนี้

กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 206 แห่ง มีประชากร 412 คน จัดสรรกลุ่มตัวอย่าง 165 คน กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 16 แห่ง มีประชากร 32 คน จัดสรรกลุ่มตัวอย่าง 13 คน และกลุ่มโรงพยาบาล 16 แห่ง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีประชากร 154 คน จัดสรรกลุ่มตัวอย่าง 62 คน ภายหลังการจัดสรรตามสัดส่วน ใช้การเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Selection) จากบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงและมีความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

บริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ตามสัดส่วนที่กำหนด ปฏิบัติงานจริงในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล และมีความสนใจในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ บุคลากรที่อยู่ระหว่างการลาพักระยะยาว เช่น ลาศึกษาต่อหรือลาคลอด และบุคลากรที่ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย

## 2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากร คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งเป็นผู้บริหารและบุคลากรที่มีบทบาทโดยตรงในการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ดำรงตำแหน่งบริหารหรือเป็นหัวหน้างานที่มีบทบาทโดยตรงในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุในระดับจังหวัดหรือระดับพื้นที่ และปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้อำนวยการ รพ.สต.

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกตามระยะเวลาที่นัดหมาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ชุด คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และประสบการณ์การทำงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check List) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของบุคคล จำนวน 11 ข้อ จำแนกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้ต่อระบบการบริหารจัดการ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การประเมินผลพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ย<sup>13</sup> ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง การรับรู้  
อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง การรับรู้  
อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง การรับรู้  
อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง การรับรู้  
อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง การรับรู้  
อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 คุณลักษณะงาน จำนวน 17 ข้อ จำแนกเป็น 5 ด้าน ตามแบบจำลองคุณลักษณะงานของ Hackman and Oldham<sup>(6)</sup> ได้แก่ ด้านความหลากหลายของทักษะ จำนวน 3 ข้อ ด้านเอกลักษณะของงาน จำนวน 4 ข้อ ด้านความสำคัญของงาน จำนวน 4 ข้อ ด้านความมีอิสระในการทำงาน จำนวน 3 ข้อ และด้านผลป้อนกลับจากงาน จำนวน 3 ข้อ ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแปลผลเช่นเดียวกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 การบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของ Bartol and Martin<sup>14</sup> และ Koontz and Wehrich<sup>15</sup> ได้แก่ ด้านการวางแผน

จำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดองค์การ จำนวน 5 ข้อ ด้านการเป็นผู้นำ จำนวน 5 ข้อ และด้านการควบคุม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลเช่นเดียวกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 5 คำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) พัฒนาขึ้นเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured) ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ สภาพปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคลากร ปัจจัยด้านคุณลักษณะงาน และข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) คัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับบุคลากรสาธารณสุขที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 สำหรับการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้สัมภาษณ์ (Member Check)

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุมัติ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อประสานงานไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และการรักษาสิทธิความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเน้นย้ำว่าข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน ผ่านทางระบบออนไลน์ (Google Forms) และการส่งแบบสอบถามในพื้นที่ โดยมีการติดตามความครบถ้วนของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ (Response Rate 100%) ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 10 ท่าน โดยใช้วิธีการนัดหมายตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยมีการบันทึกเสียง (ซึ่งได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล) พร้อมการจดบันทึกภาคสนาม (Field Notes) เพื่อเก็บประเด็นสำคัญและบริบทแวดล้อมระหว่างการสนทนา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ จัดกลุ่มข้อมูลและสรุปประเด็นหลักตามกรอบแนวคิดการบริหารจัดการ แล้วตีความเชื่อมโยงกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใบรับรองโครงการวิจัย 12/2569 ลงวันที่ 24 มกราคม 2569

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 240 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.00 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.83 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 71.67 สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.83 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.33

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ของบุคคลภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.00, S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ต่อระบบการบริหารจัดการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.08, S.D. = 0.47) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง (Mean = 3.91, S.D. = 0.51)

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.97, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความหลากหลายของทักษะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.15, S.D. = 0.45) รองลงมาคือ ด้านเอกลักษณ์ของงาน (Mean = 3.99, S.D. = 0.51) ด้านความมีอิสระในการทำงาน (Mean = 3.98, S.D. = 0.50) ด้านความสำคัญของงาน (Mean = 3.95, S.D. = 0.48) และน้อยที่สุดคือ

ด้านผลป้อนกลับจากงาน (Mean = 3.82, S.D. = 0.54)

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.91, S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.95, S.D. = 0.44) รองลงมาคือ ด้านการจัดองค์การ (Mean = 3.93, S.D. = 0.47) ด้านการเป็นผู้นำ (Mean = 3.88, S.D. = 0.50) และน้อยที่สุดคือ ด้านการวางแผน (Mean = 3.87, S.D. = 0.49)

การรับรู้ของบุคคลและคุณลักษณะงานทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคุณลักษณะงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์สูงสุด ( $r = .773$ ) รองลงมาคือ การรับรู้ของบุคคลในภาพรวม ( $r = .685$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ผลป้อนกลับจากงาน ( $r = .664$ ) เอกลักษณ์ของงาน ( $r = .654$ ) และความมีอิสระในการทำงาน ( $r = .652$ )

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise พบว่า ตัวแปรอิสระ 6 ตัว จากทั้งหมด 7 ตัว สามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 64.9 ( $R^2 = .649$ , Adjusted  $R^2 = .640$ ,  $F = 61.242$ ,  $p < .001$ ) โดยผลป้อนกลับของงานเข้าสมการเป็นลำดับแรก อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 44.1 รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มร้อยละ 12.1 การรับรู้ต่อระบบการบริหาร เพิ่มร้อยละ 4.2 ความมีอิสระในการทำงาน เพิ่มร้อยละ 2.4 ความสำคัญของงาน เพิ่มร้อยละ 1.4 และเอกลักษณ์ของงาน เพิ่มร้อยละ 0.7 ส่วนความหลากหลายของงานไม่ผ่านเกณฑ์การเข้าสมการสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานคือ  $Z\hat{Y} = .190(ZX1) + .153(ZX2) + .131(ZX4) + .150(ZX5) + .142(ZX6) + .254(ZX7)$  ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise (N = 240)

ขั้นตอน	ตัวแปร	B	Beta	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
1	ผลป้อนกลับจากงาน (X7)	0.198	.254***	.441	.441
2	การรับรู้ความสามารถของตนเอง (X1)	0.155	.190***	.562	.121
3	การรับรู้ต่อระบบการบริหาร (X2)	0.135	.153**	.604	.042
4	ความมีอิสระในการทำงาน (X6)	0.118	.142**	.628	.024
5	ความสำคัญของงาน (X5)	0.130	.150**	.642	.014
6	เอกลักษณ์ของงาน (X4)	0.108	.131*	.649	.007
	ค่าคงที่ (Constant)	0.614			

หมายเหตุ: \*\*\*p < .001, \*\*p < .01, \*p < .05 | Adjusted R<sup>2</sup> = .640, F = 61.242, p < .001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบปัญหาและอุปสรรคสำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรและภาระงานที่มากเกินไป (ร้อยละ 28.9) อุปสรรคด้านการเดินทางและการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 26.7) และการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญและทักษะเฉพาะทาง (ร้อยละ 11.1) ข้อเสนอแนะที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศแบบบูรณาการ (ร้อยละ 33.3) และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย (ร้อยละ 26.3)

### สรุปและอภิปรายผล

#### การรับรู้ของบุคคล คุณลักษณะงาน และการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ

การรับรู้ของบุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการรับรู้ต่อระบบการบริหารมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง สะท้อนว่าบุคลากรมีความเข้าใจต่อระบบการบริหารองค์กรในระดับดี แต่ยังมี ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองค่อนข้างน้อยกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานผู้สูงอายุมีความซับซ้อนและต้องใช้ความรู้เฉพาะทางหลายด้าน ส่งผลให้บุคลากรบางส่วนรู้สึกว่ายังมีทักษะไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura<sup>16</sup> ที่ระบุว่าประสบการณ์ใน

การปฏิบัติงานที่สำเร็จเป็นปัจจัยหลักที่หล่อหลอมการรับรู้ความสามารถ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Robbins and Judge<sup>17</sup> ที่เน้นว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นกระบวนการที่ถูกกำหนดโดยประสบการณ์ ทักษะคติ และบริบทขององค์กร

คุณลักษณะงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านความหลากหลายของงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สะท้อนลักษณะงานด้านผู้สูงอายุที่ต้องใช้ทักษะหลากหลาย ทั้งการคัดกรองสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลระยะยาว และการประสานงานกับภาคีเครือข่าย ขณะที่ด้านผลป้อนกลับจากงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สะท้อนปัญหาเชิงระบบที่บุคลากรขาดข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์จากผู้บังคับบัญชา ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองคุณลักษณะงานของ Hackman and Oldham<sup>6</sup> ที่ระบุว่าผลป้อนกลับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อสภาวะจิตวิทยาเชิงวิกฤตของผู้ปฏิบัติงาน และเมื่อขาดไปจะทำให้บุคลากรไม่สามารถประเมินคุณภาพผลงานของตนเองได้อย่างแม่นยำ

การบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่ด้านการวางแผนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แสดงให้เห็นว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุมีจุดแข็งด้านการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน แต่ยังมีช่องว่างในด้าน

การกำหนดทิศทางเชิงรุกและการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการของ Bartol and Martin<sup>14</sup> ที่เน้นว่าองค์กรที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องมีความสมดุลระหว่างกระบวนการบริหารทั้ง 4 ด้าน และสอดคล้องกับ Koontz and Weihrich<sup>15</sup> ที่ชี้ว่าการวางแผนเป็นหน้าที่พื้นฐานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของหน้าทีการบริหารอื่น

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ

ผลป้อนกลับของงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Beta = .254) และเข้าสมการเป็นลำดับแรก สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 44.1 เพียงตัวแปรเดียว ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ Hackman and Oldham<sup>6</sup> ที่ระบุว่าผลป้อนกลับเป็นแกนกลางของกระบวนการเรียนรู้จากงาน เมื่อบุคลากรได้รับข้อมูลย้อนกลับที่ชัดเจน จะสามารถปรับปรุงวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ข้อค้นพบนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่าระบบปัจจุบันยังขาดกลไกการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ และมุ่งเน้นเพียงการรายงานตามตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Beta = .190) และการรับรู้ต่อระบบการบริหาร (Beta = .153) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลลำดับที่สอง และสามตามลำดับ สะท้อนว่าบุคลากรที่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและมีมุมมองเชิงบวกต่อระบบบริหารขององค์กร จะสามารถปฏิบัติงานบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura<sup>16</sup> ที่ระบุว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถสูงจะมีแนวโน้มตั้งเป้าหมายที่ท้าทายกว่า ทุ่มความพยายามมากกว่า และมีความอดทนต่ออุปสรรคสูงกว่า

ความสำคัญของงาน (Beta = .150) ความมีอิสระในการทำงาน (Beta = .142) และเอกลักษณ์ของงาน (Beta = .131) ล้วนมีอิทธิพล

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความหลากหลายของงานไม่สามารถทำนายการบริหารจัดการเมื่อควบคุมตัวแปรอื่น สาเหตุที่เป็นไปได้คือบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุปฏิบัติงานหลากหลายจนกลายเป็นภารกิจปกติ ทำให้ความหลากหลายของงานไม่ได้สร้างความแตกต่างในการบริหารจัดการ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่างานด้านผู้สูงอายุมีลักษณะหลากหลายเป็นธรรมชาติอยู่แล้ว จึงไม่ใช่ปัจจัยที่สร้างความแตกต่างในระดับการบริหารจัดการ

ตัวแปรทั้ง 6 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 64.9 ซึ่งถือเป็นอำนาจการทำนายในระดับสูง ส่วนที่เหลือร้อยละ 35.1 อาจเป็นผลจากปัจจัยอื่นที่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้นี้ เช่น ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสมควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรพัฒนาระบบข้อมูลป้อนกลับจากการทำงานที่มีคุณภาพ โดยจัดให้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคลากรผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรพัฒนาระบบสารสนเทศแบบบูรณาการเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล และส่งเสริมความร่วมมือเชิงระบบระหว่างหน่วยงานสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชน เพื่อบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. สำหรับการศึกษาในอนาคต ควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ตลอดจนศึกษา

ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการ อาทิ ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงศึกษามุมมองของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวเกี่ยวกับคุณภาพระบบบริการ เพื่อ

กำหนดเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันของหน่วยงานและชุมชนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2569. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
2. กรมอนามัย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. แผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2566-2570. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา; 2566.
4. Rogers EM. Diffusion of innovations. 5th ed. New York: Free Press; 2003.
5. สุวรรณ ชาญศิลป์. การรับรู้ของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2562;45(3):112-25.
6. Hackman JR, Oldham GR. Motivation through the design of work: Test of a theory. Organ Behav Hum Perform. 1976;16(2):250-79.
7. Mintzberg H. Structure in fives: Designing effective organizations. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1983.
8. Robbins SP, Coulter M. Management. 14th ed. New York: Pearson; 2018.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566.
10. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2563-2583. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2566.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. รายงานสถานการณ์บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ประจำปี 2568. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา; 2568.
12. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
13. Best JW. Research in education. 4th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1981.
14. Bartol KM, Martin DC. Management. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1997.
15. Koontz H, Weihrich H. Essentials of management: An international, innovation, and leadership perspective. 9th ed. New Delhi: McGraw-Hill Education; 2012.
16. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
17. Robbins SP, Judge TA. Organizational behavior. 18th ed. New York: Pearson; 2019.