นิพนธ์ต้นฉบับ

การติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

นารินรัตน์ เหล่าเรือง[1], สุรชัย พิมหา[2], นวพร รัตนจริยา[3], พรรษา อินทะรัมย์[4]*

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 1 มีนาคม 2569
วันที่ได้รับแก้ไข: 9 เมษายน 2569
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 16 เมษายน 2569

** ผู้รับผิดชอบบทความ*
Email: suraphi@kku.ac.th
(1) นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(2) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
(4) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย จำนวน 141 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (S.D.=0.48), 4.15 (S.D.=0.50) และ 4.07 (S.D.=0.50) ตามลำดับ ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล การติดต่อสื่อสารด้านการให้ความรู้เท่าที่จำเป็น และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทยได้ร้อยละ 71.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R^2=0.712, p-value < 0.001)

คำสำคัญ: *การติดต่อสื่อสาร, การสนับสนุนทางสังคม, ผู้ป่วยระยะกลาง, การแพทย์แผนไทย*

KKU Journal for Public Health Research
Volume 19 Issue 2 May – August 2026

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2569

Original Article

Communication and Social Support Affecting Intermediate Care in Thai Traditional Medicine among Health Personnel in Subdistrict Health Promoting Hospitals, Udon Thani Province

Narinrat Laolueang[(1)], Surachai Phimha[(2)], Nawaporn Rattanachariya[(3)], Pansa Intaram[(4)]*

Received Date: March 1, 2026
Revised Date: April 9, 2026
Accepted Date: April 16, 2026

** Corresponding author*
Email: suraphi@kku.ac.th
(1) Master of Public Health Student in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University
(2) Faculty of Public Health, Khon Kaen University
(3) Buriram Provincial Public Health Office
(4) Faculty of Public Health, Bangkok Thonburi University

Abstract

This research aimed to study the effects of communication and social support on the care of intermediate medical-Thai traditional medicine patients in Udon Thani Province. The sample consisted of 141 public health officers responsible for Thai traditional medicine. Research tools included questionnaires and data recording forms, which underwent content validity checks and had acceptable reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis, with a statistical significance level set at 0.05.

The study found that the levels of communication, social support, and intermediate medical-Thai traditional medicine patient care were all high, with mean scores of 4.07 (S.D.=0.48), 4.15 (S.D.=0.50), and 4.07 (S.D.=0.50), respectively. Specifically, informational social support, communication regarding essential knowledge, and emotional social support collectively predicted 71.2% of the variance in intermediate medical-Thai traditional medicine patient care, with statistical significance (R^2=0.712, p-value < 0.001).

***Keywords*:** *Communication, Social Support, Intermediate Care, Thai Traditional Medicine*

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับจำนวนผู้ป่วยระยะกลางเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาต ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้ากับระบบบริการสุขภาพจึงเป็นแนวทางสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการและยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะ ลดความพิการ และกลับคืนสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ (กลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทยสถาบันการแพทย์แผนไทยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางสุนทรียทักษะภาวะผู้นำทักษะ ด้านการติดต่อสื่อสารมีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 61.0 (R^2=0.610, p-value <0.001) (เสาวณีย์ ม่วงนิล และคณะ, 2566)

การติดต่อสื่อสารที่ดีจะช่วยเพิ่มความเข้าใจและการประสานงานที่ดีระหว่างบุคคล ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการส่งและรับข้อมูลระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล รวมถึงวิธีการและแนวทางในการสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและบรรลุวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร ซึ่งการติดต่อสื่อสารประกอบไปด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) การติดตามผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ 2) การใช้การสื่อสารหลายวิธี 3) ระยะเวลา 4) ให้ความสนใจกับภาษา 5) ศูนย์กลางข้อมูล 6) การให้รู้เท่าที่จำเป็น 7) การใช้ธรรมเนียมปฏิบัติในการสื่อสาร 8) การฟังอย่างตั้งใจ (วันชัย มีชาติ, 2548) ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยมีการศึกษาแล้ว พบว่า ปัจจัยทางสุนทรียทักษะภาวะผู้นำ ด้านทักษะการติดต่อ สื่อสารมีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร ได้ร้อยละ 54.4 (R^2=0.544, p-value<0.001) (กอบศักดิ์ พิมานแพง, ประจักร บัวผัน, & นพรัตน์ เสนาฮาด, 2567)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพกายและจิตรวมถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล วัตถุสิ่งของ และด้านจิตใจจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม โดยการสนับสนุนอาจมาจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นๆ ในสังคมที่พร้อมให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (House et al., 1985) โดยมีการศึกษาแล้ว พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนด้านการประเมินผล มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 57.0 (R^2=0.570, p-value<0.001) (สืบสิทธิ์ ครองชื่น และคณะ, 2561)

จังหวัดอุดรธานี มีทั้งหมด 20 อำเภอ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 206 คน มีการกำหนดตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 21 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2567) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขับเคลื่อนการดำเนินงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2565) อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่ผ่านมา พบว่ายังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด สะท้อนถึงความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน รวมถึงการประเมินประสิทธิผลของนโยบายดังกล่าวการเร่งรัดพัฒนาศักยภาพบุคลากร สร้างความ

เข้มแข็งของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในทุกระดับ และส่งเสริมการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นจากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทย และศึกษาการติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. การติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

2. การติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytical cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 141 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2568

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงกลุ่มตัวอย่างตามที่อยู่หน่วยงาน และให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์

- **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 206 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Cohen (1988) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (medium effect size) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 141 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากจำนวนประชากรและการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ (Cohen, 1988) ดังนี้

สูตร $$N = \frac{\lambda\left(1 - R^2_{Y.A,B}\right)}{R^2_{Y.A,B} - R^2_{Y.A}} + w \quad \text{..... (1)}$$

เมื่อ $$\lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_U}(\lambda_L - \lambda_U) \quad \text{..... (2)}$$

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่7 (พงศกร อินทร์เอี่ยม, ประจักร บัวผัน, & สุรชัย พิมหา, 2566) ซึ่งลักษณะงานคล้ายคลึงกันกับเรื่องที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ผลจากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 141 ตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 141 ตัวอย่าง ซึ่งเท่ากับจำนวนที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวอย่างทั้ง 141 ตัวอย่าง ที่เก็บได้ มาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

1) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

2) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ยังคงสภาพการทำงาน ยังไม่เกษียณอายุราชการ

3) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่

1) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี น้อยกว่า 6 เดือน

2) เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

- **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการหาคุณภาพของเครื่องมือ**

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่ 2 การติดต่อสื่อสาร จำนวน 40 ข้อ
- ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ
- ส่วนที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 30 ข้อ
- ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guidelines) ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูล (Data Record Form) ใช้เก็บข้อมูลทุติยภูมิด้านนโยบายและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

- **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้อง พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน และมีพื้นที่ใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านการติดต่อสื่อสาร เท่ากับ 0.98 ด้านการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.94 และการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 0.97 และภาพรวมแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.99

- **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สถิติที่ใช้ ได้แก่

1) สถิติเชิงพรรณนา: ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2) สถิติเชิงอนุมาน:

2.1) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์

2.2) การวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้น แบบขั้นตอน เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล การติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทย

- **การแปรผล**

การแปลผลคะแนนระดับการติดต่อสื่อสาร ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทย จัดเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (สำเริง จันทรสุวรรณ & สุวรรณ บัวทวน, 2547) ดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.50-5.00) ระดับมาก (3.50-4.49) ระดับปานกลาง (2.50-3.49) ระดับน้อย (1.50-2.49) และ ระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับได้ดังนี้ (Elifson, Runyon, & Haber, 1990) r=0 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ r= ±0.01 ถึง ±0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ r ±0.31 ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง r= ±0.71 ถึง ±0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง และ r= ±1 มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

- **จริยธรรมการวิจัย**

ในการทำการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิจัยภายใต้การให้ความสำคัญ และพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคล ที่ให้ความ

ร่วมมือในการทำการวิจัยในครั้งนี้ โดยการยึดหลัก 3 ประการ ดังนี้ 1) หลักการให้ความเคารพในตัวบุคคล 2) หลักของความยุติธรรม และ 3) หลักของคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วันที่ 17 กันยายน 2568 สิ้นสุดการรับรองวันที่ 16 กันยายน 2569 ลำดับที่ 3.4.03 : 35/2568 เลขที่ HE682153

ผลการวิจัย

- **คุณลักษณะส่วนบุคคล**

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 80.9 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 49.0 อายุเฉลี่ย 35.66 ปี (S.D.=8.22 ปี) อายุน้อยที่สุด 23 ปี และอายุมากที่สุด 58 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 51.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 87.2 รายได้เฉลี่ย 20,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.0 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข ร้อยละ 32.6 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี ร้อยละ 57.4 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ร้อยละ 67.4

- **ระดับการติดต่อสื่อสารของการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี**

จากการวิเคราะห์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D.=0.48) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการใช้ธรรมเนียมปฏิบัติในการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.30 (S.D.= 0.57) รองลงมา คือ ด้านการฟังอย่างตั้งใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.26 (S.D.=0.55) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการติดตามผลและให้ข้อมูลย้อนกลับอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D.=0.62) รองลงมา คือ ด้านระยะเวลาอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.=0.62) ดังตารางที่ 1

- **ระดับการสนับสนุนทางสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี**

จากการวิเคราะห์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D.=0.50) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.31 (S.D.=0.60) รองลงมา คือ ด้านข้อมูล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D.=0.54) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านทรัพยากรอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D.=0.57) รองลงมา คือ ด้านการประเมินค่าอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D.=0.58) ดังตารางที่ 1

- **ระดับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี**

จากการวิเคราะห์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D.=0.50) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยทีมสหวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.16 (S.D.=0.61) รองลงมาคือ การให้คำปรึกษา/ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D.=0.61) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.=0.67) รองลงมา คือ การประเมินผล ค่าเฉลี่ย 4.06 (S.D.=0.55) ดังตารางที่ 1

- **การติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี**

1) ภาพรวมการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.749, p-value <0.001) ส่วนการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านการให้ความรู้เท่าที่จำเป็น (r=0.731, p-value<0.001) ส่วนการมีส่วนร่วมรายด้าน ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการใช้ธรรมเนียมปฏิบัติในการสื่อสาร (r=0.673, p-value<0.001) ด้านศูนย์กลางข้อมูล (r=0.621, p-value<0.001) ด้านการฟังอย่างตั้งใจ (r=0.618, p-value<0.001) ด้านการติดตามผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ (r=0.574, p-value <0.001) ด้านระยะเวลา (r=0.563, p-value<0.001) ด้านการให้ความสนใจกับภาษา (r=0.557, p-value

<0.001) และด้านการใช้การสื่อสารหลายวิธี (r=0.537, p-value<0.001) ดังตารางที่ 2

2) ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.792, p-value<0.001) ส่วนการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านข้อมูล (r=0.785, p-value<0.001) ส่วนการมีส่วนร่วมรายด้าน ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการประเมินค่า (r=0.691, p-value<0.001) ด้านอารมณ์ (r=0.649, p-value<0.001) และด้านทรัพยากร (r=0.644, p-value <0.001) ดังตารางที่ 2

- **การติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี**

จากการทดสอบสมมุติฐาน ด้วยการแจกแจงปกติ และตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อผ่านข้อกำหนดในการใช้สถิติเบื้องต้น ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรอิสระที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเรียงลำดับ ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล (p-value<0.001) การติดต่อสื่อสารด้านการให้ความรู้เท่าที่จำเป็น (p-value <0.001) และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (p-value=0.021) จึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 71.2 (R^2=0.712, p-value<0.001) ดังตารางที่ 3

- **ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี**

จากแบบสอบถามทั้งหมด 141 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 27 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 19.15 โดยปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการให้คำปรึกษา/ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า แนวทางการให้คำปรึกษาและการส่งต่อยังไม่มีความชัดเจนเท่าที่ควร อีกทั้งการประสานงานระหว่างแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันยังไม่ราบรื่น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง คือ ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการให้คำปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน มีการจัดประชุมร่วมกันเพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทและข้อจำกัดของแต่ละฝ่าย รวมถึงจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งสองแผน เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

บทสรุปและอภิปรายผล

- **การติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี**

1) ภาพรวมการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.749, p-value <0.001) การสื่อสารเป็นวิธีหนึ่งในการสร้างความไว้วางใจ หากผู้ส่งสารรับรู้ว่าผู้รับสารรับฟังเข้าใจ และใส่ใจในสิ่งที่สื่อสาร ก็จะไว้วางใจและเปิดใจรับมากขึ้น การรับฟังเป็นเรื่องของทัศนคติมากกว่าทักษะ ความไว้วางใจจะพัฒนาขึ้นในองค์กร คนในองค์กรจะได้รับการสนับสนุนให้เปิดกว้างในการสื่อสารและเต็มใจที่จะรับฟังสิ่งที่ผู้อื่นต้องการพูดมากขึ้น (Kolzow, 2014) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ทำการศึกษาไว้แล้ว พบว่า สุนทรียทักษะผู้นำด้านการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในในระดับสูง (r=0.736, p-value<0.001) (มณีรัตน์ ช่างไม้ & ชนะพล ศรีฤชา, 2561) แต่อาจด้วยความแตกต่างด้านบริบทของชุมชนและระบบการบริหารจัดการ ส่งผลให้การศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องในระดับที่แตกต่างกับงานวิจัยอื่นที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ภาพรวมสุนทรียทักษะภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง (r=0.571, p-value<0.001) (รัฐธีร์ สินธุศรีวิศาล, สุรชัย พิมหา, & กรรณิกา ศิริจันทร์, 2567) ภาพรวมสุนทรียทักษะภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง (r=0.613, p-value <0.001) (พงศกร อินทร์เอี่ยม, ประจักร บัวผัน, & สุรชัย พิมหา, 2566) ภาพรวมสุนทรียทักษะภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับปานกลาง (r=0.552, p-value <0.001) (เสาวณีย์ ม่วงนิล และคณะ, 2566)

2) ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.792, p-value<0.001) การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการลดความเครียด ส่งเสริมสุขภาพจิต และเพิ่มการฟื้นตัวจากความเจ็บป่วย เช่น การมีเครือข่ายสนับสนุนที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับการลดระดับของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และการพึ่งพาสารเสพติด ทั้งยังมีผลต่อการลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cohen & Lakey, 2000) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ทำการศึกษาไว้แล้ว พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการควบคุมกำกับในผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูง (r=0.710, p-value<0.001) (กิตติภพ บุญเอก, ประจักร บัวผัน, & สุรชัย พิมหา, 2568) ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับกระบวนการจัดการความรู้ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง (r=0.818, p-value<0.001) (ยุวรีย์ รุ่งฤทัยวัฒน์, ประจักร บัวผัน, & นครินทร์ ประสิทธิ์, 2568) ภาพรวมปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์กับการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์คุณภาพในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูง (r=0.722, p-value<0.001) (จรัสศรี อาจศิริ, 2564) แต่ด้วยความแตกต่างด้านบริบทของชุมชนและระบบการบริหารจัดการ ส่งผลให้การศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องในระดับที่แตกต่างกับงานวิจัยอื่นที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนจากองค์การการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับปานกลาง (r=0.487, p-value<0.001) (ปรียาพร สุธรรม, นพรัตน์ เสนาฮาด, & สุภารัตน์ ทัพโพธิ์, 2568) ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับปานกลาง (r=0.653, p-value<0.001) (ธนัญชนก รัตนสิมากร และคณะ, 2565) ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับปานกลาง (r=0.551, p-value<0.001) (นิชาภา หลังแก้ว & ชนะพล ศรีฤชา, 2564)

- **การติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี**

1) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล การสนับสนุนทางสังคมสามารถวัดได้ในหลายมิติ เช่น ความถี่ บุคคลได้รับการสนับสนุนบ่อยเพียงใด คุณภาพการรับรู้ว่าการสนับสนุนมีประโยชน์หรือเหมาะสมเพียงใด แหล่งที่มา ผู้ให้การสนับสนุนเป็นใคร เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือชุมชนความสอดคล้อง ความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้รับกับสิ่งที่ได้รับ (Cohen & Lakey, 2000) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลมีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (B=0.148, p-value <0.001) (สืบสิทธิ์ ครองชื่น และคณะ, 2561) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลมีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (B=2986, p-value<0.001) (ปริยากร บุญญา, 2559) อาจด้วยการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการวางแผนในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทย มีความแตกต่างกันออกไป จึงทำให้ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว โดยพบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ในด้านข้อมูลไม่พบรายงานว่ามีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กิตติภพ บุญเอก, ประจักร บัวผัน, & สุรชัย พิมหา, 2568)

2) การติดต่อสื่อสารด้านการให้ความรู้เท่าที่จำเป็น การสื่อสารเกิดขึ้นทุกช่วงเวลาในชีวิตประจำวัน ทั้งในชีวิตส่วนตัว สังคม และการทำงาน การเรียนรู้วิธีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นเมื่อผู้คนสื่อสารกัน และสามารถอธิบายและตีความการสื่อสารในชีวิตประจำวันได้ รวมถึงการใช้ทักษะความรู้และความเข้าใจเพื่อให้สามารถสื่อสารได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Dimbleby & Burton, 1998) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการสื่อสารมีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (B=0.244, p-value<0.001) (ศิริลักษณ์ สีสมบัติ & สุรชัย พิมหา, 2567) สุนทรียทักษะภาวะผู้นำด้านทักษะการสื่อสาร มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร (B=0.283, p-value<0.001) (กอบศักดิ์ พิมานแพง, ประจักร บัวผัน, & นพรัตน์ เสนาฮาด, 2567) อย่างไรก็ตาม การติดต่อสื่อสารที่ดีย่อมต้องอาศัยทักษะที่หลากหลาย แต่ละบุคคลมีลักษณะและทักษะที่แตกต่างกันออกไป ส่งผลให้การติดต่อสื่อสารด้านการให้ความรู้เท่าที่จำเป็นมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทย จึงทำให้ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว โดยพบว่า สุนทรียทักษะภาวะผู้นำด้านทักษะการสื่อสารไม่มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่10 (รัฐธีร์ สินธุศรีวิศาล, สุรชัย พิมหา, & กรรณิกา ศิริจันท์, 2567) สุนทรียทักษะภาวะผู้นำด้านทักษะการสื่อสาร ไม่มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร (ณัฐพร นิจธรรมสกุล, ประจักร บัวผัน, & นครินทร์ ประสิทธิ์, 2567)

3) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ความช่วยเหลือและการปกป้องที่มอบให้กับผู้อื่น ความช่วยเหลือเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่จับต้องได้ เช่น การช่วยเหลือทางการเงิน หรืออาจเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น การช่วยเหลือทางอารมณ์ การปกป้องอาจเกิดขึ้นในรูปแบบของการป้องกันผู้คนจากผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ของความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงแต่ให้ความช่วยเหลือและการปกป้อง แต่ยังเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยเป็นทรัพยากรที่ให้ด้วยความคาดหวังว่าจะได้รับการตอบแทน (Hinson Langford et al, 1997) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนบริการ (B=0.722, p-value<0.001) (ทัศนีย์ นิมนภาโรจน์, 2562) อย่างไรก็ตามการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ที่ดีย่อมต้องอาศัยทักษะเฉพาะส่วนบุคคลและการฝึกฝน ส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทย จึงทำให้ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว โดยพบว่า ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ด้านอารมณ์ไม่พบรายงานว่ามีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (จรัสศรี อาจศิริ, 2564)

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ควรส่งเสริมและพัฒนา การสนับสนุนทางสังคม และเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้ากับแหล่งทรัพยากรและบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี ควรส่งเสริมและพัฒนา การติดต่อสื่อสาร และประเมินความเข้าใจของผู้รับสารและปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่องให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี ควรส่งเสริมและพัฒนา การสนับสนุนทางสังคม และช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการ

กับอารมณ์และความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้โอกาสและให้ความร่วมมือผู้วิจัยในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป็นอย่างดี และในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ Claude AI, Gemini ช่วยในการปรับปรุงการเขียนบทความ

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทยสถาบันการแพทย์แผนไทยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.** กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

กอบศักดิ์ พิมานแพง, ประจักร บัวผัน, & นพรัตน์ เสนาฮาด. (2567). ปัจจัยแห่งความสำเร็จและสุนทรียทักษะ ภาวะผู้นำที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร. **วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 24**(4), 93-105.

กิตติภพ บุญเอก, ประจักร บัวผัน, & สุรชัย พิมหา. (2568). การสนับสนุนจากองค์การและสุนทรีย ทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น. **วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 7**(2), e274266.

จรัสศรี อาจศิริ. (2564). ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์คุณภาพโรง พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย. **วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 4**(2), 52-61.

ณัฐพร นิจธรรมสกุล, ประจักร บัวผัน, & นครินทร์ ประสิทธิ์. (2567). สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและปัจจัยแห่ง ความสำเร็จที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของผู้อำนวยการโรง พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร. **วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 24**(4), 133-147.

ทัศนีย์ นิมนภาโรจน์. (2562). การรับรู้การบริหารของหัวหน้างานและการสนับสนุนทางสังคมกับ ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. **วารสารบริหารธุรกิจและศิลปะศาสตร์ ราชมงคลล้านนา, 7**(1), 64-75.

ธนัญชนก รัตนสิมากร, ประจักร บัวผัน, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, & นฤปวรรต์ พรหมมาวัย. (2565). ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด อุดรธานี. **วารสารทันตาภิบาล, 33**(2), 111-128.

นิชาภา หลังแก้ว, & ชนะพล ศรีฤชา (2564). บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่ มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. **วารสารศูนย์อนามัย ที่ 9, 15**(38), 685-704.

ปริยากร บุญญา. (2559). ความสุขในการทำงานการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการ ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. **วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, 3**(2), 145-164.

ปรียาพร สุธรรม, นพรัตน์ เสนาฮาด, & สุภารัตน์ ทัพโพธิ์. (2568). การสนับสนุนจากองค์การและปัจจัยแห่งความ สำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม. **วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 25**(1), 144-157.

พงศกร อินทร์เอี่ยม, ประจักร บัวผัน, & สุรชัย พิมหา. (2566). คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่7. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16**(2), 97-116.

มณีรัตน์ ช่างไม้, & ชนะพล ศรีฤชา. (2561). คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรียทักษะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 11**(4), 65-72.

ยุวรีย์ รุ่งฤทัยวัฒน์, ประจักร บัวผัน, & นครินทร์ ประสิทธิ์. (2568). บรรยากาศองค์การและการ สนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขในโรง พยาบาลกรุงเทพขอนแก่น. **วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 25**(1), 105-118.

รัฐธีร์ สินธุศรีวิศาล, สุรชัย พิมหา, & กรรณิกา ศิริจันทร์. (2567). สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและปัจจัย ทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 10. **วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 24**(4), 79-92.

วันชัย มีชาติ. (2548). **พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิริลักษณ์ สีสมบัติ, & สุรชัย พิมหา. (2567). ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสื่อสารที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. **วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 6**(2), 1-18. e268250.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2565). **แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดอุดรธานีฉบับที่3 (พ.ศ. 2565-2569).** อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2567). **แผนปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567.** อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.

สำเริง จันทรสุวรรณ, & สุวรรณ บัวทวน. (2547). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.** ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวทยาลัย ขอนแก่น.

สืบสิทธิ์ ครองชื่น, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, & วัลลีรัตน์ พบคีรี. (2561). ค่านิยมวิชาชีพ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. **วารสารวิชาการสาธารณสุข, 27**(6), 1107–1116.

เสาวณีย์ ม่วงนิล, นครินทร์ ประสิทธิ์, สุรชัย พิมหา, นพรัตน์ เสนาฮาด, สุพัฒน์ กองศรีมา, ศรัณยา พันธุ์โยธา, และคณะ. (2566). สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น. **วารสารศูนย์อนามัย ที่ 9, 17**(3), 936-951.

Cohen, J. (1988). **Statistical power analysis for the behavior sciences** (2nd ed.). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.

Cohen, S., & Lakey, B., (2000). Social support theory and measurement. In S. Cohen, L.G. Undeerwood, & B. H. Gottlieb (Eds.). **Social support measurement and Intervention: A guide for health and social scientists.** (p29–52). Oxford: Oxford University Press.

Dimbleby, R., & Burton, G. (1998). **More than words: An introduction to communication** (3rd ed)**.** Retrieved May 5, 2025, from http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/17620/1/54.pdf.pdf

Elifson, K. W., Runyon, R. P., & Haber, A. (1990). **Fundamentals of social statistics** (2nd ed.). Singapore: McGraw-Hill.

Hinson Langford C.P., Bowsher J ., Maloney J .P. & Lillis P.P. (1997). Social support: a conceptual analysis. **Journal of Advanced Nursing, 25**(1), 95–100.

House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., & Williams, D. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.). **Social support and health** (pp. 83–108). Massachusetts: Academic Press.

Kolzow, D. R. (2014). **Leading from within Building Organizational Leadership Capacity.** New York: Warner Books.

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการติดต่อสื่อสาร ระดับการสนับสนุนทางสังคม ระดับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	S.D.	แปลผล
ภาพรวมการติดต่อสื่อสาร	4.07	0.48	มาก
1. ด้านการติดตามผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ	3.93	0.62	มาก
2. ด้านการใช้การสื่อสารหลายวิธี	4.01	0.61	มาก
3. ด้านระยะเวลา	3.94	0.62	มาก
4. ด้านการให้ความสนใจกับภาษา	4.15	0.56	มาก
5. ด้านศูนย์กลางข้อมูล	3.96	0.55	มาก
6. ด้านการให้ความรู้เท่าที่จำเป็น	4.02	0.59	มาก
7. ด้านการใช้ธรรมเนียมปฏิบัติในการสื่อสาร	4.30	0.57	มาก
8. ด้านการฟังอย่างตั้งใจ	4.26	0.55	มาก
ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคม	4.15	0.50	มาก
1. ด้านอารมณ์	4.31	0.60	มาก
2. ด้านการประเมินค่า	4.11	0.58	มาก
3. ด้านข้อมูล	4.17	0.54	มาก
4. ด้านทรัพยากร	4.01	0.57	มาก
ภาพรวมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทย	4.07	0.50	มาก
1. การคัดกรอง	4.07	0.61	มาก
2. การให้คำปรึกษา/ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน	4.11	0.61	มาก
3. การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย	3.94	0.67	มาก
4. การรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยทีมสหวิชาชีพ	4.16	0.61	มาก
5. การประเมินผล	4.06	0.55	มาก
6. การจำหน่ายผู้ป่วย	4.08	0.59	มาก

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

การติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนทางสังคม	การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง			
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	95% CI	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การติดต่อสื่อสาร	**0.749*****	**0.675 to 0.812**	**<0.001**	**สูง**
1. ด้านการติดตามผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ	0.574***	0.456 to 0.679	<0.001	ปานกลาง
2. ด้านการใช้การสื่อสารหลายวิธี	0.537***	0.410 to 0.643	<0.001	ปานกลาง
3. ด้านระยะเวลา	0.563***	0.448 to 0.661	<0.001	ปานกลาง
4. ด้านการให้ความสนใจกับภาษา	0.557***	0.441 to 0.667	<0.001	ปานกลาง
5. ด้านศูนย์กลางข้อมูล	0.621***	0.507 to 0.714	<0.001	ปานกลาง
6. ด้านการให้ความรู้เท่าที่จำเป็น	0.731***	0.643 to 0.804	<0.001	สูง
7. ด้านการใช้ธรรมเนียมปฏิบัติในการสื่อสาร	0.673***	0.541 to 0.764	<0.001	ปานกลาง
8. ด้านการฟังอย่างตั้งใจ	0.618***	0.468 to 0.728	<0.001	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	**0.792*****	**0.716 to 0.850**	**<0.001**	**สูง**
1. ด้านอารมณ์	0.649***	0.527 to 0.743	<0.001	ปานกลาง
2. ด้านการประเมินค่า	0.691***	0.584 to 0.782	<0.001	ปานกลาง
3. ด้านข้อมูล	0.785***	0.704 to 0.843	<0.001	สูง
4. ด้านทรัพยากร	0.644***	0.535 to 0.735	<0.001	ปานกลาง

***Correlation is significant at the 0.001 level

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ด้านการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

ตัวแปร	B	95 % CI		Beta	T	P-value	R	R^2	R^2adj	R^2 change
		Lower	Upper							
1. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล	0.415	0.284	0.546	0.447	6.259	<0.001	0.785	0.617	0.614	0.617
2. การติดต่อสื่อสารด้านการให้ความรู้เท่าที่จำเป็น	0.302	0.201	0.404	0.360	5.889	<0.001	0.837	0.700	0.696	0.084
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	0.125	0.019	0.230	0.150	2.342	0.021	0.844	0.712	0.706	0.012
ค่าคงที่ 0.583 , F = 112.862, p – value < 0.001, R = 0.574, R^2 = 0.712, R^2adj = 0.706, R^2 change =0.012										