Mahidol R2R e - Journal



ปีที่ 13
ฉบับที่ 3
กันยายน - ธันวาคม
พุทธศักราช 2569

ISSN 2392-5515
https://he01.tci-thaijo.org/index.php/mur2r

บรรณาธิการแถลง



สวัสดีครับท่านผู้อ่านทุกท่าน

งานประจำที่เราปฏิบัติอยู่ทุกวัน อาจเป็นจุดเริ่มต้นของการค้นพบแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหา การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน หรือการพัฒนาคุณภาพบริการ หากมีการตั้งคำถามอย่างเป็นระบบ ศึกษาค้นคว้า และนำผลที่ได้มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ นี่คือหัวใจสำคัญของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ซึ่งช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์จากการทำงานเข้ากับองค์ความรู้ที่สามารถนำไปต่อยอดได้จริง วารสาร Mahidol R2R e-Journal จึงมุ่งเป็นพื้นที่สำหรับเผยแพร่และแลกเปลี่ยนผลงานทางวิชาการที่สะท้อนการพัฒนางานจากการปฏิบัติในหลากหลายสาขา

วารสาร **Mahidol R2R e-Journal** ฉบับนี้ (ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 (กันยายน–ธันวาคม 2569)) นำเสนอบทความวิชาการและบทความวิจัย จำนวน 16 เรื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการนำความรู้และกระบวนการศึกษาไปใช้พัฒนางานในมิติต่าง ๆ ทั้งการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ การจัดการความเสี่ยงของคลังสารสนเทศ การวิเคราะห์ข้อมูลผลงานวิจัย การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ตลอดจนการพัฒนาการศึกษาและการบริหารจัดการในสถาบันการศึกษา ผลงานเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การพัฒนางานไม่จำกัดอยู่เฉพาะการสร้างสิ่งใหม่ แต่ยังครอบคลุมถึงการทบทวนกระบวนการเดิม การใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และการค้นหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อให้การทำงานเกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทความในฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน และเป็นแรงบันดาลใจให้บุคลากรนำแนวคิดและประสบการณ์จากการทำงานมาพัฒนาต่อยอดเป็นผลงานทางวิชาการที่มีคุณค่า

ในโอกาสนี้ วารสารขอประชาสัมพันธ์การปรับจำนวนบทความและรอบการเผยแพร่ตามประกาศของวารสารลงวันที่ 10 กันยายน 2569 โดยวารสารปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน–ธันวาคม 2569 จะเพิ่มจำนวนบทความ **จากเดิม** 14 บทความ **เป็น** 16 บทความต่อฉบับ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2570 เป็นต้นไป วารสารจะปรับรอบการเผยแพร่ **จากปีละ** 3 ฉบับ **เป็นปีละ** 4 ฉบับ ได้แก่ **ฉบับที่ 1** เดือนมกราคม–มีนาคม **ฉบับที่ 2** เดือนเมษายน–มิถุนายน **ฉบับที่ 3** เดือนกรกฎาคม–กันยายน และ**ฉบับที่ 4** เดือนตุลาคม–ธันวาคม โดยแต่ละฉบับเผยแพร่บทความ จำนวน 16 บทความ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการให้ครอบคลุมและต่อเนื่องยิ่งขึ้น

กองบรรณาธิการขอเชิญชวนคณาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักวิจัย และผู้สนใจ ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยมหิดล ส่งบทความวิจัยและบทความวิชาการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตของวารสาร เพื่อร่วมแบ่งปันองค์ความรู้ ประสบการณ์ และแนวทางการพัฒนางานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง เพราะการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณค่าอาจเริ่มต้นจากคำถามเล็ก ๆ ในงานประจำ และเติบโตเป็นองค์ความรู้ที่สร้างประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นได้ในวงกว้าง

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์วรพงษ์ มนัสเกียรติ)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและบริการวิชาการ
บรรณาธิการวารสาร Mahidol R2R e-Journal

Mahidol R2R e-Journal

กองบรรณาธิการวารสาร

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา
อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วรพงษ์ มนัสเกียรติ
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

กองบรรณาธิการ

- **ศาสตราจารย์ ดร.สุวลักษณ์ สาธุมนัสพันธุ์**
  คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- **ศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พร พันพึ่ง**
  สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- **ศาสตราจารย์ ดร.นพ.นรัตถพล เจริญพันธุ์**
  คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- **อาจารย์ นายแพทย์อัครินทร์ นิมมานนิตย์**
  คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- **ดร.ปราณี ฟู่เจริญ**
  ที่ปรึกษา ศูนย์วิจัยธาลัสซีเมีย
  สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล
- **นางเอื้องพร พิทักษ์สังข์**
  ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
  คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- **นางสาวเสาวนีย์ เนาวพาณิช**
  ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
  คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- **ศาสตราภิชาน ดร.จงกลณี เรืองอัมพร**
  สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- **ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต**
  คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบูรณ์ เทียนทอง**
  ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์
  มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- **ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาวดี ทับกล่ำ**
  คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- **ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา**
  โรงพยาบาลลับแล กระทรวงสาธารณสุข
- **ดร.จรงค์ศักดิ์ พุมนวน**
  คณะเทคโนโลยีการเกษตร
  สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- **ดร.เจนกฤษณ์ คณาธารณา**
  สถาบันนวัตกรรมเพื่ออุตสาหกรรม
  สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
- **ดร.สมนึก หงษ์ยิ้ม**
  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
- **ดร.กนกพร แจ่มสมบูรณ์**
  กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
- **นายปภาณภณ ปกังกรภูรินท์**
  คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ
  สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- **นางกาญจนา สุคนธมณี**
  สำนักหอสมุดกลาง
  มหาวิทยาลัยศิลปากร

Mahidol R2R e-Journal

สารบัญ

บทความวิชาการ

หน้า

1 การพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดขากรรไกร ร่วมกับการจัดฟัน 1-10
รุ่งทิวา แก้วกัลยา และ อนุชาติ สนมศรี

2 การจัดการความเสี่ยงของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol IR) สู่ความยั่งยืน 11-23
ทิพย์สุดา วนะวนานนท์

3 การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาของผลงานตีพิมพ์ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล Web of Science (WoS) ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2566 24-38
ปิติมา ถิรโชติชัยกุล และ เกษมสิริ จันทรโชติ

บทความวิจัย

4 ประสิทธิภาพของการดูแลระยะกลางต่อความสามารถด้านการเดิน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลขอนแก่น 39-49
วรรณไพร จันทร์วิเศษ นลินี ติยะบุตร ปัทมวรรณ เพชรแสวง วิไลรัตน์ นามวงศ์ สุกัลยา อมตฉายา และ อาภัสนันท์ วิยะนัด

5 การประยุกต์ใช้การทดสอบเดินระยะทาง 10 เมตรและการลุกนั่ง 5 ครั้ง เพื่อสะท้อนประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 50-60
กุลธิดา โมรา สุกัลยา อมตฉายา และ วิไลรัตน์ นามวงศ์

6 การประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของวัสดุควบคุมคุณภาพภายในผลิตเอง สำหรับการตรวจหมู่เลือดเอบีโอ อาร์เอช(ดี) และการตรวจกรองแอนติบอดี 61-72
ณัชชานันท์ ชูช่วย จุฑารัตน์ นักฟ้อน และ จรินทร์ บัวแก้ว

สารบัญ (ต่อ)

บทความวิจัย

หน้า

7 การวิเคราะห์แนวโน้มปริมาณการเกิดขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม ด้วยเทคโนโลยี Power BI 73-86
ปภาอร เขียวสีมา ดวงใจ ใจกล้า พรพิมล สิงห์แก้ว ยุพาภรณ์ โพธิ์นอก และ พรพัฒน์ ธีรโสภณ

8 การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล กรณีศึกษา We Mahidol Application 87-97
ปเนต กุลฉันท์วิทย์ และ ธารีย์ณิชา ลีพีรวิทิต

9 การสังเคราะห์วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 98-107
วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย และ เกียรติยศ กุลเดชชัยชาญ

10 การวิเคราะห์ผลงานวิจัยตีพิมพ์ทางการแพทย์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิก ที่ได้รับทุนจากแหล่งทุนภายนอก มหาวิทยาลัยมหิดล 108-119
ชนินาถ สุริยะลังกา

11 ปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี กรณีศึกษากองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 120-132
ปเนต กุลฉันท์วิทย์ และ ธารีย์ณิชา ลีพีรวิทิต

12 ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ ผ่านโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงของบุคลากรดูแลสุขภาพ ในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก 133-143
วินัย ชุมพล ตรีรัตน์ พรหมพลุ้ย อนุกูล คำโมนะ ณัฐพล หล่อโลหชาญ และ กานติมา วิชชุวรนันท์

13 การศึกษาความจำเป็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนวทางพัฒนาเนื้อหาและ กระบวนการอบรมหลักสูตร SROI มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการวิชาการ 144-152
ศรีสุข มงกุฎวิสุทธิ์

สารบัญ (ต่อ)

บทความวิจัย

หน้า

14 แนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน 153-163
เดโช แขน้ำแก้ว เชษฐา มุหะหมัด และ บุญยิ่ง ประทุม

15 การศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 164-173
โรจนรินทร์ โกมลหิรัญ และ วรียา วงศ์พานิช

16 ความคาดหวังในการศึกษาต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด 174-186
พุทธรักษ์ เป็งมอย ณัฐพงษ์ ลำจะเรา และ อังคณา ตาเสนา

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 4, 2024, Revised: September 9, 2025, Accepted: December 22, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.29

การพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดขากรรไกรร่วมกับการจัดฟัน

Preoperative anesthetic nursing care for patient undergoing orthognathic surgery

รุ่งทิวา แก้วกัลยา[1] และ อนุชาติ สนมศรี[1*]
Rungtiwa Kaewkunlaya[1] and Anuchart Sanomsri[1*]

บทคัดย่อ

ภาวะการสบฟันผิดปกติที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการจัดฟันเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องอาศัยการผ่าตัดขากรรไกรร่วมกับการจัดฟัน ซึ่งเป็นการรักษาเพื่อปรับโครงสร้างใบหน้าและขากรรไกรให้ใกล้เคียงภาวะปกติ ช่วยให้ผู้ป่วยมีรูปลักษณ์ของใบหน้าที่สมส่วนและสวยงามมากขึ้น การผ่าตัดดังกล่าวจัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องดำเนินการภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ซึ่งอาจมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการระงับความรู้สึก เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก และการฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึกล่าช้า

ด้วยเหตุนี้ การพยาบาลวิสัญญีในระยะก่อนการรับการระงับความรู้สึกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครอบคลุม และเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนดูแลรักษาตลอดจนลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการระงับความรู้สึกและหลังการผ่าตัด อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ : การเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก; การพยาบาลวิสัญญี; การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

---

[1] หน่วยวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพ 10400
[1]Anesthesiology Unit, Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Mahidol University, Bangkok 10400
* Corresponding Author: e-mail: anuchart.san@mahidol.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 4, 2024, Revised: September 9, 2025, Accepted: December 22, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.29

Abstract

Nowadays, orthodontic treatment alone cannot achieve the treatment of malocclusion. Orthognathic surgery is a corrective jaw surgery that aims to re-align jaw and correct related jaw abnormalities or skeletal deformities. Orthognathic surgery is a major surgery under general anesthesia that can cause complications such as respiratory complications, difficult airway and delayed emergence.

To minimize the complication of the operation and general anesthesia, in preoperative period the patient should be evaluated, prepared and informed about physical and mental preparation, risks and complications of general anesthesia.

Keywords: Preanesthetic evaluation; Anesthetic nursing care; General anesthesia

บทนำ

การประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (Preanesthetic Evaluation and Preparation) เป็นขั้นตอนสำคัญที่มีบทบาทโดยตรงในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในลักษณะที่เป็นอันตรายถึงชีวิตหรือทำให้เกิดความพิการของอวัยวะบางส่วน การดำเนินการประเมินอย่างเป็นระบบช่วยให้สามารถรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะของการระงับความรู้สึก ได้แก่ ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงในระยะพักฟื้นที่หอผู้ป่วย ซึ่งล้วนมีส่วนสำคัญในการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย

นอกจากนี้ การเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมยังส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการระงับความรู้สึก การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการจัดการอย่างเหมาะสม การตอบคำถามเพื่อคลายความกังวลและความกลัวจากความไม่รู้ ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีสภาพจิตใจที่พร้อมมากขึ้น ซึ่งสามารถลดผลกระทบทางพยาธิสรีรวิทยาที่เกิดจากความเครียด เช่น ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลอย่างมาก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการวิสัญญีของโรงพยาบาล

ขอบเขตของเรื่อง

บทความนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลการพยาบาลระยะก่อนรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดขากรรไกรร่วมกับการจัดฟัน ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและได้รับประโยชน์สูงสุด พร้อมทั้งวิสัญญีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจร่างกายหน่วยวิสัญญีวิทยา มีแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทางเดียวกัน และเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการวิสัญญีอีกด้วย

คำจำกัดความหรือนิยาม

1. การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) หมายถึง การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ไม่เห็นหรือไม่ได้ยินระหว่างการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำหรือยาดมสลบผ่านทางหน้ากาก หรือท่อหายใจ

2. การประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (Preanesthetic evaluation) หมายถึง ขั้นตอนกระบวนการตั้งแต่การทบทวนเวชระเบียน ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 4, 2024, Revised: September 9, 2025, Accepted: December 22, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.29

3. การบริการพยาบาลวิสัญญี หมายถึง การบริการพยาบาลวิสัญญีตามมาตรฐานการบริการวิสัญญี สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการทางวิสัญญี โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนรับการระงับความรู้สึก ระยะให้การระงับความรู้สึก และระยะหลังการระงับความรู้สึก โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

4. การผ่าตัดขากรรไกรร่วมกับการจัดฟัน (Orthognathic surgery) คือ การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรและจัดเรียงตำแหน่งของกระดูกขากรรไกรและฟันให้อยู่ในตำแหน่งใหม่ที่สมดุลในการสบฟัน และเพิ่มความสวยงามของรูปหน้า การผ่าตัดขากรรไกรเป็นทางเลือกในการแก้ไขการสบฟันผิดปกติที่ไม่สามารถแก้ไขด้วยการจัดฟันเพียงอย่างเดียว โดยทั่วไปผู้ป่วยมักได้รับการติดเครื่องมือเพื่อแก้ไขการสบฟันก่อนการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทันตแพทย์จัดฟันจำเป็นต้องทำงานร่วมกับทันตแพทย์ผ่าตัดช่องปากและกระดูกขากรรไกร เพื่อร่วมกันวางแผนการรักษา การผ่าตัดกระดูกขากรรไกรควรทำเมื่อผู้ป่วยหยุดการเจริญเติบโต ซึ่งอายุประมาณ 18 ปี ในผู้หญิง และ 20 ปี ในผู้ชาย (เวทัส ศักดิ์เดชยนต์, (ม.ป.ป.))

5. ภาวะนอนกรนหยุดหายใจหรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea, OSA) เกิดจากการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน ในบางกรณีเกิดจากโครงสร้างของกระดูกขากรรไกร รักษาได้ด้วยการผ่าตัดแก้ไข ข้อบ่งชี้สำคัญในการผ่าตัดมี 2 ประการ ได้แก่

- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรและการสบฟัน เช่น กระดูกขากรรไกรล่างมีขนาดเล็กทำให้ช่องทางเดินหายใจแคบ สามารถผ่าตัดแก้ไขโดยการเลื่อนกระดูกขากรรไกรล่างออกร่วมกับการจัดฟัน
- ผู้ป่วยที่มีภาวะนอนกรนหยุดหายใจระดับรุนแรง รักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผลและตรวจพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาของช่องทางเดินหายใจส่วนต้นแคบ ผ่าตัดแก้ไขโดยการขยับเลื่อนกระดูกขากรรไกรบนและล่างออกมา (maxillomandibular advancement, MMA) โดยคงความสัมพันธ์ของการสบฟันเดิมไว้ การผ่าตัดนี้จะเป็นการขยายทางเดินหายใจส่วนบนในหลายมิติ ตั้งแต่ระดับหลังโพรงจมูกเพดานอ่อน โคนลิ้น คอหอย และช่วยเพิ่มการตึงตัวของกล้ามเนื้อเพดานและลิ้น (โรงพยาบาลรามาธิบดี, ศูนย์โรคการนอนหลับ, (ม.ป.ป.))

เนื้อเรื่อง

การผ่าตัดขากรรไกรสองข้าง หรือที่เรียกว่า Two-jaw surgery ซึ่งมักประกอบด้วยการทำ Le Fort I osteotomy และ Bilateral Sagittal Split Ramus Osteotomy (BSSRO) เป็นหัตถการที่ใช้ในการรักษาภาวะผิดปกติของโครงสร้างขากรรไกรร่วมกับการจัดฟัน มีลักษณะเฉพาะที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการวางแผนและการให้การระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยในหัตถการดังกล่าวจึงมีความท้าทายและซับซ้อนมากกว่าการผ่าตัดทั่วไป โดยเฉพาะในด้านการจัดการทางเดินหายใจ การควบคุมการเสียเลือด และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

1. การจัดการทางเดินหายใจ (Airway Management)

การผ่าตัดขากรรไกรสองข้างเกี่ยวข้องโดยตรงกับบริเวณช่องปากและโครงสร้างใบหน้า ผู้ป่วยมักมีโครงสร้างทางกายวิภาคที่ผิดปกติ เช่น ภาวะคางยื่น (prognathism) หรือคางสั้น (retrognathism) รวมถึงภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive Sleep Apnea, OSA) ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการช่วยหายใจและใส่ท่อหายใจยาก (difficult airway) โดยทั่วไปจะใช้ท่อหายใจทางจมูก (nasal endotracheal tube) เพื่อให้พื้นที่ในช่องปากเปิดโล่งสำหรับการผ่าตัด หากคาดการณ์ว่าจะใส่ท่อหายใจยาก อาจต้องเตรียมใช้เทคนิค fiberoptic bronchoscope นอกจากนี้ หลังการผ่าตัดยังมีความเสี่ยงสูงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจจากการบวม เลือด หรือลวดที่ยึดขากรรไกร (intermaxillary fixation) จึงต้องวางแผนการถอดท่อหายใจ (Extubation Plan) อย่างรอบคอบ

2. การควบคุมการเสียเลือด

การผ่าตัดขากรรไกรเกี่ยวข้องกับการตัดกระดูกขากรรไกรบน Le Fort I osteotomy มีแนวโน้มเสียเลือดมาก จึงจำเป็นต้องใช้เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกแบบควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับต่ำ (controlled hypotension) เพื่อช่วยลดการสูญเสียเลือด ในขณะที่การผ่าตัดทั่วไปหลายชนิดไม่ได้ต้องการ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 4, 2024, Revised: September 9, 2025, Accepted: December 22, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.29

การควบคุมลักษณะนี้อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้การเตรียมเลือดและการประเมิน hematocrit ก่อนผ่าตัดเป็นขั้นตอนสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

3. การจัดท่าผ่าตัดและการดูแลระหว่างผ่าตัด

ก่อนเริ่มการระงับความรู้สึก ในการผ่าตัดขากรรไกร ผู้ป่วยจะถูกจัดในท่า Fowler's position (ศีรษะสูงเล็กน้อย) เพื่อลดการบวมและป้องกันการสำลักเลือด การดูดเลือดและน้ำลายต้องมีประสิทธิภาพสูง และทีมวิสัญญีต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง hemodynamic อย่างใกล้ชิดตลอดการผ่าตัด

4. การดูแลหลังผ่าตัด (Postoperative Care)

ความเสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจหลังผ่าตัดขากรรไกรสองข้างมีมากกว่าผ่าตัดทั่วไป เนื่องจากการบวมของเนื้อเยื่อ การเสียเลือดสะสม และการตรึงขากรรไกร จึงอาจจำเป็นต้องเลื่อนการถอดท่อหายใจออกไปจนกว่าจะมั่นใจในความปลอดภัยของทางเดินหายใจ การจัดเตรียมเครื่องมือช่วยหายใจฉุกเฉิน เช่น laryngeal mask airway (LMA), cricothyrotomy set ควรพร้อมใช้งาน การควบคุมความปวดต้องใช้ยาที่เหมาะสมเพื่อลดผลกระทบต่อการหายใจ โดยมักหลีกเลี่ยง opioids ขนาดสูงในช่วงแรก

5. ภาวะแทรกซ้อนเฉพาะ

การผ่าตัดขากรรไกรอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉพาะ เช่น การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท trigeminal หรือ facial nerve รวมถึงปัญหาทางทันตกรรม เช่น การสบฟันผิดปกติหลังการตรึงกระดูกขากรรไกร จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมทันตแพทย์และทีมวิสัญญีในการวางแผนระยะยาว

การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก

การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดขากรรไกรร่วมกับการจัดฟัน ซึ่งมักเป็นการผ่าตัดใหญ่ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การประเมินด้านร่างกายและจิตใจอย่างครอบคลุมส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและความราบรื่นในการให้ยาระงับความรู้สึก โดยวิสัญญีแพทย์และทีมสหสาขาควรดำเนินการประเมินอย่างรอบด้าน รวมถึงพิจารณาการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนดูแลและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

1. การซักประวัติ

การซักประวัติควรครอบคลุมทั้งข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ใบส่งตัว หรือข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม โดยมีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

1.1 ประวัติโรคประจำตัว ครอบคลุมถึงชื่อโรค อาการ ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ประวัติการรักษาและยาที่ใช้ประจำ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืดควรได้รับการวางแผนดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากมีโอกาสเกิดหลอดลมหดเกร็งขณะใส่ท่อช่วยหายใจ จำเป็นต้องทบทวนการใช้ยาและผลข้างเคียง เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (น้ำทิพย์ ไตรยสุนันท์, 2557; ศิริพร ปิติมานะอารี และคณะ, 2556)

1.2 ประวัติการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน เช่น การใส่ท่อหายใจยาก คลื่นไส้อาเจียน การฟื้นตัวช้าจากยาสลบ หรือการบาดเจ็บของเส้นประสาท ซึ่งล้วนมีผลต่อการวางแผนระงับความรู้สึกในปัจจุบัน

1.3 ประวัติแพ้ยาและอาหาร ควรซักถามอาการแสดงของการแพ้ เช่น ผื่นคัน ลมพิษ อาการบวม หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ หรือหัวใจหยุดเต้น โดยเฉพาะการแพ้ยากลุ่มปฏิชีวนะที่ใช้บ่อยในผู้ป่วยผ่าตัด (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

1.4 การใช้ยา สารเสพติด สุรา และบุหรี่ ควรซักประวัติการดื่มสุราและสูบบุหรี่โดยละเอียด ผู้ป่วยควรงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 8 สัปดาห์ และงดสุราเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหายใจ ทั้งยังส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (ธาริทพย์ ประณุทนรพาล และคณะ, 2563)

1.5 ประวัติครอบครัว เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น โรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา เช่น **malignant hyperthermia** หรือภาวะขาดเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการสลายยาคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงยืดเยื้อหลังผ่าตัด

1.6 ประวัติเกี่ยวกับโรคของระบบต่าง ๆ

ระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ, ระบบหายใจ เช่น โรคหอบหืด COPD นอนกรน, ระบบประสาท เช่น ลมชัก อัมพาต การใช้ยาทางจิตเวช, ระบบต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวาน ไทรอยด์ ต่อมอดรีนาล, ระบบเลือด เช่น ภาวะซีด โรคเลือดผิดปกติ, ระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคตับ ตัวเหลือง,

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 4, 2024, Revised: September 9, 2025, Accepted: December 22, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.29

ระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น นิ่ว ไตวาย, ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคข้อ , อื่นๆ เช่น การตั้งครรภ์ ประวัติเคมีบำบัดหรือรังสีบำบัด (นลินี โกวิทวนาวงษ์ และคณะ, 2552; น้ำทิพย์ ไตรยสุนันท์, 2557)

2. การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เป็นกระบวนการสำคัญในการประเมินความพร้อมและคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการระงับความรู้สึก โดยจะตรวจอย่างเป็นระบบตั้งแต่ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ สีของเปลือกตา ริมฝีปาก การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตรวจสัญญาณชีพ (vital signs) ประกอบด้วย ความดันเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และอุณหภูมิร่างกาย นอกจากนี้ยังรวมถึงการฟังเสียงหัวใจและปอด รวมถึงการประเมินหลอดเลือดดำสำหรับการสอดสายสวน (catheterization)

2.1 การประเมินทางเดินหายใจ (airway assessment)

เป็นขั้นตอนสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการใส่ท่อหายใจยาก (difficult intubation) หรือการช่วยหายใจผ่านหน้ากากยาก (difficult mask ventilation) การประเมินประกอบด้วยหลายวิธี ได้แก่

• ลักษณะทั่วไปของใบหน้า: เช่น คอสั้น คางสั้น ฟันหน้ายื่น หรือแก้มตอบ

• ภายในช่องปาก: ตรวจลิ้น เพดานปาก ฟันปลอม เนื้องอกในช่องปาก

• การเคลื่อนไหวของกระดูกต้นคอ: ทดสอบความสามารถในการก้มเงย โดยวัดมุมการเคลื่อนไหว (ควรมากกว่า 90 องศา) และการเหยียดข้อต่อ atlanto-occipital (AO joint) ควรมากกว่า 35 องศา

• ความโล่งของจมูก (patency of nares): เพื่อประเมินการใส่ท่อผ่านทางจมูก

• ระยะระหว่างกระดูกอ่อนไทรอยด์ถึงปลายคาง (thyromental distance): ควรมากกว่า 6.5 ซม. (หรือประมาณ 3 นิ้วมือ)

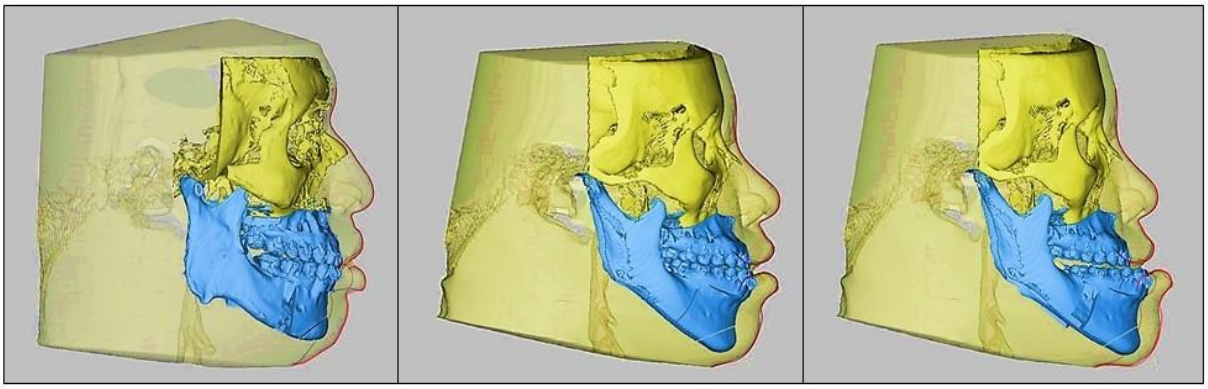
• ระยะห่างระหว่างฟันบนกับฟันล่าง (inter-incisor distance): ควรมากกว่า 4 ซม. เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาในการใส่ท่อหายใจ (บุศรา ศิริวันสาณฑ์ และคณะ, 2556) ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 การประเมินทางเดินหายใจ ภาพโดยอนุชาติ สนมศรี วันที่ 20 เมษายน 2568

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 4, 2024, Revised: September 9, 2025, Accepted: December 22, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.29

• ลักษณะการสบฟัน: ประเมินลักษณะโครงสร้างขากรรไกร (Skeletal Class I–III) ซึ่งมีผลต่อการใส่เครื่องมือ laryngoscope (ธิดา เอื้อกฤดาธิการ, 2545) ดังรูปที่ 2

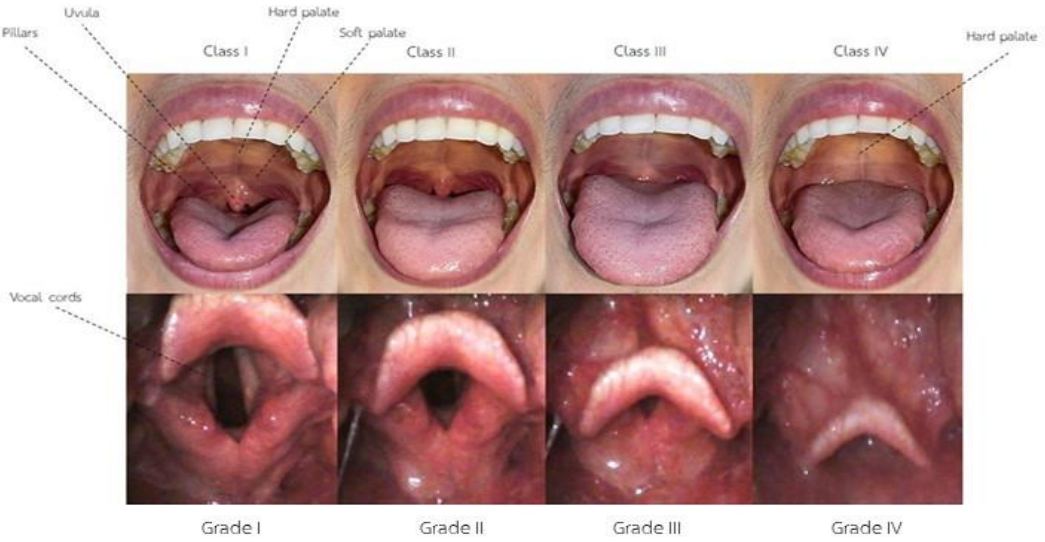


รูปที่ 2 โครงสร้างขากรรไกรประเภทที่ 1 (Skeletal class I) เป็นความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างในแนวหน้าหลังปกติ ดังนั้นหากผู้ป่วยมีฟันหน้ายื่นมากอาจมีผลทำให้การใส่ laryngoscope ลำบาก ควรเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อหายใจยาก เช่น video laryngoscope ภาพโดยเจตน์สฤษฎ์ ติตถะสิริ วันที่ 14 มกราคม 2566

• Mallampati classification: ใช้ประเมินขนาดลิ้นและช่องปาก แบ่งออกเป็น 4 ชั้น ตั้งแต่ Class I ถึง IV โดย Class III–IV มีความเสี่ยงต่อการใส่ท่อยากสูงกว่าถึง 10–30 เท่า โดยมีรายละเอียดดังนี้

- Class I คือ มองเห็น tonsillar pillars, uvula, fauces (ทางเชื่อมจากในช่องปากไปสู่ pharynx) และ soft palate
- Class II คือ มองเห็น uvula, fauces และ soft palate
- Class III คือ มองเห็น soft palate และ hard palate
- Class IV คือ มองเห็นแต่ hard palate

(ธิดา เอื้อกฤดาธิการ, 2545) ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 เปรียบเทียบระหว่าง Mallampati classification และ laryngoscopic view
ภาพถ่ายโดยอนุชาติ สนมศรี วันที่ 16 มกราคม 2566

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 4, 2024, Revised: September 9, 2025, Accepted: December 22, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.29

2.2 การตรวจประเมินระบบหัวใจ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความสามารถในการออกกำลังกายของผู้ป่วยตาม National Heart Foundation of Australia and the Cardiac Society of Australia and New Zealand (2025) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ ดังนี้

- **Class I:** ไม่มีอาการเหนื่อยจากกิจกรรมทั่วไป
- **Class II:** เหนื่อยเมื่อมีกิจกรรมปานกลาง
- **Class III:** เหนื่อยจากกิจกรรมเบา
- **Class IV:** เหนื่อยแม้อยู่เฉย ๆ หรือพักผ่อน

หากผู้ป่วยจัดอยู่ใน Class II ขึ้นไป ควรพิจารณารายงานผลการประเมินต่อวิสัญญีแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลอย่างใกล้ชิด

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด การถ่ายภาพรังสีทรวงอก และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยพิจารณาเป็นรายบุคคลตามข้อบ่งชี้ที่ได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย วิสัญญีแพทย์จะเป็นผู้ประเมินความจำเป็นในการส่งตรวจแต่ละรายการ โดยมีแนวทางแนะนำเบื้องต้นจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (2562) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อแนะนำการส่งตรวจห้องปฏิบัติการ

รายละเอียดรายบุคคล	CBC	CXR	EKG	E lytes	BUN/Cr	FBS	Coag	LFT
1. อายุ < 45 ปี แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว	√							
2. อายุ ≥ 45 ปี แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว	√	√	√					
3. อายุ ≥ 60 ปี แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว	√	√	√	√	√	√		
4. ผู้ป่วยที่มีประวัติเลือดออกง่าย หรือได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด	√	√	√	√	√	√	√	
5. ผู้ป่วยโรคตับ	√	√	√	√	√	√	√	√
6. การส่งตรวจอื่นๆ ตามข้อบ่งชี้จากประวัติการตรวจร่างกาย								

3.1 การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) แนะนำในผู้ป่วยตั้งแต่วัยรุ่น (15 ปีขึ้นไป) ที่มีประวัติหรืออาการทางระบบหายใจ และผู้ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดใหญ่

3.2 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography) ควรทำในผู้ป่วยอายุ ≥45 ปี หรือมีประวัติเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน (นลินี โกวิทวนาวงษ์ และคณะ, 2552; น้ำทิพย์ ไตรยสุนันท์, 2557)

4. การประเมินโดย ASA Physical Status Classification

หลังจากประเมินข้อมูลทางคลินิกแล้ว จะจัดระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยตามระบบ ASA Classification เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการระงับความรู้สึก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ASA classification (American Society of Anesthesiologists, 2026)

ASA classification	สภาพของผู้ป่วย
Class 1	ผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ นอกจากโรคที่มารับการผ่าตัดและไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ไม่ตั้งครรภ์ อายุ <65 ปี
Class 2	ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ควบคุมอาการได้ดี ไม่สูญเสียการทำงานของอวัยวะใด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ไม่มี end organ damage) ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ควบคุมได้ ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ตั้งครรภ์ปกติ ดื่มสุรา
Class 3	ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี และมีผลทำให้อวัยวะใดวัยวะหนึ่งเสื่อมหน้าที่ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (diabetic nephropathy) ผู้ป่วยไตวายที่ต้องฟอกเลือด และมีความสามารถในการทำกิจวัตรลดลง เป็นต้น

Received: April 4, 2024, Revised: September 9, 2025, Accepted: December 22, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.29

ASA classification	สภาพของผู้ป่วย
Class 4	ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรง มีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง เช่น ผู้ป่วยมี severe sepsis, unstable angina หรือ decompensated heart failure เป็นต้น
Class 5	ผู้ป่วยที่มีโรคซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ใน 24 ชั่วโมง
Class 6	ผู้ป่วยสมองตาย เป็น donor สำหรับการเปลี่ยนอวัยวะ

หมายเหตุ หากเป็นการผ่าตัดกรณีฉุกเฉินจะใช้สัญลักษณ์ E ตามหลัง ASA classification

5. การประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เพื่อการคำนวณขนาดยาที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ที่มี BMI สูงหรือต่ำผิดปกติ ต้องอาศัยข้อมูลทางกายภาพ และเพื่อประเมินการช่วยหายใจและใส่ท่อหายใจยาก โดยเฉพาะผู้ที่มี BMI สูง จะมีไขมันสะสมบริเวณใบหน้า คอ และทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้กายวิภาคเปลี่ยนแปลง เป็นอุปสรรคต่อการช่วยหายใจและใส่ท่อหายใจ เนื่องจากการเข้ารับการผ่าตัด Two-jaws surgery เป็นการผ่าตัดแบบ Elective case จึงแนะนำให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึก เพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน

6. การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ควรอธิบายขั้นตอนและวิธีการระงับความรู้สึกตั้งแต่ก่อน ระหว่างและหลังการระงับความรู้สึก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและลดความวิตกกังวล

7. การงดน้ำและอาหารทางปาก ผู้ป่วยต้องงดอาหารและเครื่องดื่มก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการสูดสำลัก ดังแนวทางในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การงดน้ำงดอาหาร (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

ชนิดของน้ำและอาหารที่รับประทาน	ระยะเวลาก่อนการระงับความรู้สึก
ของเหลวใส (clear liquids) เช่น น้ำ น้ำหวาน ชา กาแฟดำ	2 ชั่วโมง
นมแม่ (breast milk)	4 ชั่วโมง
นมผง นมวัว นมชนิดต่างๆ (infant formula)	6 ชั่วโมง
อาหารมื้อเบา (light meals) เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก	6 ชั่วโมง
อาหารมื้อหนัก (meat/fatty solid meals) เช่น อาหารทอด อาหารมัน เนื้อสัตว์	8 ชั่วโมง

8. การใช้ยาประจำวัน ควรซักประวัติการใช้ยาและพิจารณาว่ายาใดควรหยุดหรือสามารถรับประทานในวันผ่าตัดได้ เช่น ยาลดความดัน ยากันชัก ยาขยายหลอดลม ควรทำตามคำแนะนำของวิสัญญีแพทย์

9. การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ควรให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับกระบวนการ ระยะเวลา ข้อดี-ข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562; ศิริพร ปิติมานะอารี และคณะ, 2556)

10. การลงนามในหนังสือยินยอม (Informed Consent) ก่อนการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ความเสี่ยง และทางเลือกอื่นๆ อย่างครบถ้วน และลงนามในหนังสือยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 30 ปี น้ำหนัก 89 กก. สูง 168 ซม. (BMI 31.53) วินิจฉัย skeletal class II asymmetry วางแผนผ่าตัด Lefort I osteotomy ร่วมกับ Bilateral sagittal split ramus osteotomy และ Genioplasty ASA class 2 โดยมีโรคโลหิตจาง อ้วน และภาวะ obstructive sleep apnea ระดับปานกลาง

อาการสำคัญ มารับการผ่าตัดขากรรไกรตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- มีปัญหาการสบฟัน เคี้ยวอาหารไม่ขาด
- จัดฟันมาแล้ว 2 ปี ตามคำแนะนำทันตแพทย์
- มีโลหิตจาง ไม่มีประวัติแพ้ยา
- ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา
- มารดามีโรคโลหิตจาง

Received: April 4, 2024, Revised: September 9, 2025, Accepted: December 22, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.29

การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.5℃ ชีพจร 106 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/90 mmHg
- น้ำหนักเพิ่ม 2 กก. ใน 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึกเหนื่อยและเพลียบ่อย
- ผิวหนังและระบบต่าง ๆ ปกติ ยกเว้นมีภาวะซีดและเส้นรอบคอ 51 ซม.
- ช่องปาก ไม่มีฟันผุ มีเลือดออกตามไรฟันบางครั้ง มีเครื่องมือจัดฟัน
- ระบบทางเดินหายใจ ไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหารและระบบประสาทปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- Hb 10.5 mg/dL, Hct 31.1%
- Sleep test: Apnea-Hypopnea Index (AHI) 28 ครั้ง/ชั่วโมง

การพยาบาลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1: ผู้ป่วยวิตกกังวล

- ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยกังวลและกลัว เนื่องจากประสบการณ์ผ่าตัดครั้งก่อนที่ไม่ดี
- วัตถุประสงค์: คลายความวิตกกังวลและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด
- กิจกรรม:
  1. อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก
  2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมแพทย์และการดูแลหลังผ่าตัด
  3. เปิดโอกาสให้ซักถามและให้กำลังใจ
  4. ให้เซ็นใบยินยอม
- ผลการประเมิน: ผู้ป่วยเข้าใจและพร้อมเข้ารับการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2: เสี่ยงขาดออกซิเจนและสำลัก

- ข้อมูลสนับสนุน: BMI 31.53, OSA, Mallampati class 3, SpO2 95 %
- วัตถุประสงค์: ป้องกันภาวะขาดออกซิเจนและสำลัก
- กิจกรรม:
  1. ตรวจสอบการงดน้ำและอาหารครบ 8 ชั่วโมง
  2. เตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ เช่น Video laryngoscope, LMA
  3. ดูแลเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เกิดปัญหา
  4. จัดท่า Ramp position
  5. ให้สูดดมออกซิเจน 100% ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
  6. ติดตาม SpO2, CO2, ความดันโลหิต และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
  7. ดูแลการให้ออกซิเจนในระหว่างระงับความรู้สึก
- ผลการประเมิน: สามารถใส่ท่อหายใจได้ปลอดภัย ไม่มีภาวะสำลักหรือพร่องออกซิเจน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3: ความคาดหวังผลลัพธ์สวยงามเกินจริง

- ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยเชื่อว่าการผ่าตัดจะทำให้ใบหน้าสวยขึ้นมากและเพิ่มรายได้
- วัตถุประสงค์: ปรับความคาดหวังให้เหมาะสม และเสริมสร้างความมั่นใจ
- กิจกรรม:
  1. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและฟังความรู้สึกของผู้ป่วย
  2. อธิบายเป้าหมายของการผ่าตัดเน้นแก้ไขการสบฟัน ไม่ใช่แค่ความสวยงาม
  3. เปิดโอกาสให้ถามคำถามและให้กำลังใจ
- ผลการประเมิน: ผู้ป่วยยอมรับและมีทัศนคติที่เหมาะสม

สรุป

การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดขากรรไกรร่วมกับการจัดฟันมีความสำคัญอย่างยิ่ง ช่วยลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความปลอดภัย รวมทั้งคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดวงดี รัมมะศักดิ์ ผู้ควบคุมหน่วยวิสัญญีวิทยา ที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาให้ถูกต้องสมบูรณ์ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งสนับสนุนบทความนี้เป็นอย่างดี ขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยวิสัญญีและหน่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

Received: April 4, 2024, Revised: September 9, 2025, Accepted: December 22, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.29

เอกสารอ้างอิง

บุศรา ศิริวันสาณฑ์, อังกาบ ปราการรัตน์, วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์, ศิริลักษณ์ สุขสมปอง, และ ปฏิภาณ ตุ่มทอง. (2556). การดูแลทางหายใจตำราวิสัญญีวิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 4). เอ-พลัสพริ้น.

ธารทิพย์ ประณุทนรพาล, มิ่งขวัญ วงษ์ยิ่งสิน, มานี รักษาเกียรติศักดิ์, อรอุมา ชัยวัฒน์, พัชรียา นิวัฒน์ภูมินทร์ และ อาจบดินทร์ วินิจกุล. (2563). การหยุดสูบบุหรี่ (พิมพ์ครั้งที่ 1). พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

ธิดา เอื้อกฤดาธิการ. (2545, 9 กันยายน). การใส่ท่อท่อช่วยหายใจ. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. https://anyflip.com/ksore/hkoq/basic

นลินี โกวิทวนาวงศ์, วิรัตน์ วศินวงศ์, ธวัช ชาญชญานนท์, ศสิกานต์ นิมมานรัชต์, และ ธิดา เอื้อกฤดาธิการ. (2552). การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชานเมืองการพิมพ์.

น้ำทิพย์ ไตรยสุนันท์. (2557). การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์-ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562, 17 มิถุนายน). คำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก. https://rcat.org/cpgs/

_____. (2564, 22 กุมภาพันธ์). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการงดน้ำและอาหารก่อนได้รับการผ่าตัดและหัตถการ. https://rcat.org/cpgs/

ศูนย์โรคการนอนหลับ. (ม.ป.ป.). การรักษาโรคการนอนกรนและหยุดหายใจขณะหลับ. คณะแพทยศาสตร์-โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. https://www.rama.mahidol.ac.th/sleep_disorders/th

ศิริพร ปิติมานะอารี, อังกาบ ปราการรัตน์, วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์, ศิริลักษณ์ สุขสมปอง, และ ปฏิภาณ ตุ่มทอง. (2556). การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (พิมพ์ครั้งที่ 4). เอ-พลัสพริ้น.

เวทัส ศักดิ์เดชยนต์. (ม.ป.ป.). การผ่าตัดขากรรไกรร่วมกับการจัดฟัน https://drwatusjawsurgery.com/jaw-surgery/

American Society of Anesthesiologists. (2026, April 1). American Society of Anesthesiologists Statement on ASA physical status classification system. Anesthesiology Open 1(1):p e0002 https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-asa-physical-status-classification-system

Kaur, H., et al. (2017). Anesthetic considerations in orthognathic surgery. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery, 16*(1), 3–10. https://doi.org/10.1007/s12663-016-0913-1

National Heart Foundation of Australia and the Cardiac Society of Australia and New Zealand. (2025, May 21). *New York Heart Association (NYHA) classification*. https://www.heartfoundation.org.au/For professionals/heart-online

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

การจัดการความเสี่ยงของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol IR) สู่ความยั่งยืน

Risk Management of Mahidol University's Institutional Repository (Mahidol IR) to Sustainability

ทิพย์สุดา วนะวนานนท์*
Thipsuda Vanavananon*

บทคัดย่อ

หอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการควบคุมความเสี่ยง จึงนำนโยบายบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยมหิดล มาเป็นกรอบในการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกัน และควบคุมเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความรุนแรงต่อองค์กร โดยงานเผยแพร่ผลงานวิชาการของมหาวิทยาลัย ฝ่ายคลังความรู้ มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล จึงดำเนินการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และประเมินระบบการควบคุมภายใน (Control Self-Assessment) โดยพิจารณาโอกาสเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) รวมทั้งพิจารณาผลกระทบใน 4 ด้าน ได้แก่ ประสิทธิผล มูลค่าความเสียหายทางการเงิน ชื่อเสียงองค์กร และความปลอดภัย ซึ่งเป็นการจัดการความเสี่ยงในด้านการปฏิบัติงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ทั้งนี้ ยังถือเป็นหนึ่งกลไกในการปฏิบัติงานให้โปร่งใสตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี และเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงาน และการให้บริการของคลังสารสนเทศสถาบันฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและระบุเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และกำหนดแนวทางป้องกันและบริหารจัดการความเสี่ยง รวมทั้ง การรักษามาตรฐานการให้บริการคลังสารสนเทศอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: คลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล; คลังสารสนเทศสถาบัน; ความเสี่ยง; การจัดการความเสี่ยง

งานเผยแพร่ผลงานวิชาการของมหาวิทยาลัย ฝ่ายคลังความรู้ หอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม, 73170
Mahidol University Repository Division, Scholarly Resources Department, Mahidol University Library and Knowledge Center, Nakhon Pathom 73170
*Corresponding Author: e-mail: thipsuda.van@mahidol.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

Abstract

Mahidol University Library and Knowledge Center recognize the importance of Good Corporate Governance. Therefore, it has adopted the Risk Management policy of Mahidol University as a framework for monitoring, prevention, and control of potential risk events that may significantly impact the organization. The Mahidol University Repository Division, Scholarly Resources Department, which is responsible for overseeing Mahidol University's Institutional Repository, conducts Risk Assessment and Control Self-Assessment by evaluating the likelihood of risk events and assessing their impact across four dimensions: operational effectiveness, financial loss, organizational reputation, and safety. This approach addresses both operational risks and regulatory compliance risks, and serves as a mechanism to ensure transparency in accordance with the principles of Good Corporate Governance. It also enhances the operational capacity and service quality of Mahidol University's Institutional Repository. The objective is to assess and identify potential risks, establish preventive and management strategies, and maintain sustainable standards in the services provided by Mahidol University's Institutional Repository.

Keywords: Mahidol University's Institutional Repository; Mahidol IR; Institutional Repository; Risk; Risk Management

บทนำ

มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนดนโยบายให้ทุกส่วนงานดำเนินการวิเคราะห์และประเมินเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงความเสี่ยงด้านการดำเนินงานหรือปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งอาจจะเกิดความประพฤติมิชอบและการทุจริตขึ้นตามคู่มือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) หอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดลมีสถานะเป็นส่วนงานหนึ่งเทียบเท่าคณะได้รับนโยบายดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติ เพื่อใช้ในการวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยหน่วยแผน ยุทธศาสตร์ และประกันคุณภาพได้ให้ทุกฝ่าย/งาน ดำเนินการจัดทำรายงานวิเคราะห์และประเมินเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นประจำปี

ด้วยเหตุนี้ผู้เขียนจึงได้ศึกษา วิเคราะห์ และประเมินเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง เพื่อประเมินและระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดลกำหนดแนวทางป้องกัน หรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง หรือลดความรุนแรง และความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ชั้นนำเพื่อสนับสนุนการศึกษา การวิจัย และเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ยุคดิจิทัลในการขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยสู่ระดับโลก

วัตถุประสงค์

1) เพื่อประเมินและระบุเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล ตามกรอบการบริหารความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล

2) เพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันและการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

ขอบเขต

บทความนี้มุ่งวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน เพื่อป้องกันหรือลดโอกาสการเกิดความเสี่ยง เพื่อลดความรุนแรงและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น โดยเน้นการบริหารจัดการผ่านการควบคุมความเสี่ยงและการจัดทำรายงานประเมินความเสี่ยงประจำปี ครอบคลุมเหตุการณ์และกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2565–2567 ของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

คำจำกัดความ

หอสมุดและคลังความรู้ฯ หมายถึง หอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล

คลังสารสนเทศสถาบันฯ หมายถึง คลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล

Mahidol IR หมายถึง Mahidol University's Institutional Repository

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสการเกิดเหตุการณ์ความเสียหายที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

ความยั่งยืนขององค์กร (Organizational Sustainability) หมายถึง การดำเนินธุรกิจอย่างมีความรับผิดชอบ ให้ความสำคัญกับสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อความสำเร็จในระยะยาว โดยมุ่งเน้นการตอบแทนสังคม ควบคู่ไปกับการเจริญเติบโตและผลกำไรขององค์กร

SWOT Analysis หมายถึง เครื่องมือที่นำมาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร

DSpace หมายถึง โปรแกรมสำหรับจัดการและเก็บเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ของคลังสารสนเทศระดับสถาบัน โดยรองรับไฟล์ข้อมูลที่หลากหลายได้

เนื้อเรื่อง

มหาวิทยาลัยมหิดลโดยศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มีหน้าที่และภารกิจในการถ่ายทอดนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยไปสู่การปฏิบัติของทุกส่วนงาน ซึ่งมหาวิทยาลัยมหิดลได้กำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล จากการประชุมครั้งที่ 28 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี มีกระบวนการบริหารจัดการเหตุการณ์หรือความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นและก่อให้เกิดความเสียหาย และส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของมหาวิทยาลัย และได้มอบนโยบายให้ทุกส่วนงานมีการบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรการและแนวทางที่มหาวิทยาลัยกำหนด (มหาวิทยาลัยมหิดล, ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง, 2554)

หอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดลตระหนักถึงความสำคัญในการนำกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงมาใช้ในการขับเคลื่อนและกำกับดูแลการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีหลักการในการลดหรือป้องกันความเสียหายในการปฏิบัติงาน มีการกำหนดให้หน่วยงานภายในหอสมุดและคลังความรู้ฯ นำส่งรายงานและรายงานความคืบหน้าการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงเป็นประจำทุก 6 เดือน และ 1 ปี งานเผยแพร่ผลงานวิชาการของมหาวิทยาลัย ฝ่ายคลังความรู้ กำกับดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ในกลุ่ม Digital Collection ที่สามารถเข้าถึงได้โดยเสรีบนเว็บไซต์ของหอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ระบุปัจจัยและวิธีการป้องกันกิจกรรมความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของหอสมุดและคลังความรู้ฯ (จิรประภา อัครบวร และ ภูมิพร ธรรมสถิตย์เดช, 2552) ให้ระดับความเสี่ยงโอกาสที่จะเกิดความเสียหายลดลง

ผู้เขียนจึงศึกษากรอบการบริหารความเสี่ยงมหาวิทยาลัยมหิดล โดยมหาวิทยาลัยมหิดลได้พัฒนากรอบการบริหารความเสี่ยงมาจาก The Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO) : Enterprise RiskManagement-Integrated Framework (2004)) (มหาวิทยาลัยมหิดล, ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง, 2565) นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์และการวางแผนขององค์กรทุกระดับ เพื่อให้สามารถบ่งชี้เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และมีผลกระทบต่อองค์กร และสามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งกรอบการบริหารความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล แสดงความสัมพันธ์เป็น 3 ส่วน (ดังรูปที่ 1) ได้แก่

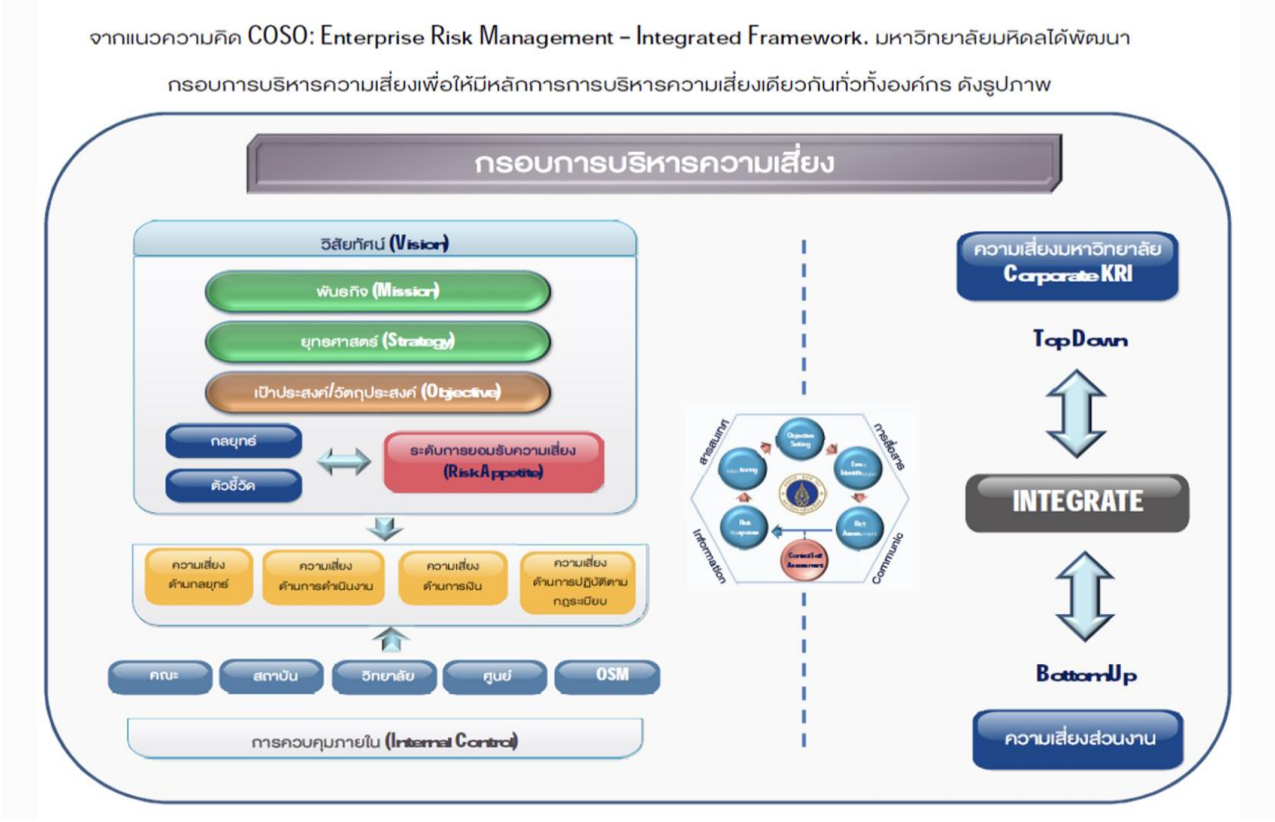
1. ระดับมหาวิทยาลัย การเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงกับวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ยุทธศาสตร์ (Strategic) และเป้าประสงค์ (Objective) ที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ และวัดผลด้วยตัวชี้วัดความสำเร็จ (Key Performance Indicator)

2. ระดับส่วนงานภายในมหาวิทยาลัย ทุกส่วนงานภายในมหาวิทยาลัย ต้องวิเคราะห์และประเมิน

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

ความเสี่ยงให้ครอบคลุมทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) ความเสี่ยงด้านการดำเนินการ (Operational Risk : O) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F) และความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk : C) ซึ่งเน้นเหตุการณ์ที่การควบคุมภายในที่ดำเนินการอยู่ไม่สามารถควบคุมได้

3. การบูรณาการความเสี่ยงจากระดับมหาวิทยาลัยสู่ระดับส่วนงาน และจากระดับส่วนงานสู่ระดับมหาวิทยาลัย มุ่งเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยงในพันธกิจหลักและสนับสนุนที่สำคัญของมหาวิทยาลัย โดยดำเนินการตามขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงที่มหาวิทยาลัยกำหนด ตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงกรอบการบริหารความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล

โดยขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงมหาวิทยาลัยมหิดล มีการกำหนดขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงไว้ เพื่อให้ทุกส่วนงานสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการบริหารความเสี่ยงได้ ซึ่งอ้างอิงตามแนวปฏิบัติมาตรฐานสากล COSO มี 5 ขั้นตอน (มหาวิทยาลัยมหิดล, ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง, 2565) ดังนี้

1. วัตถุประสงค์องค์กร (Objective Setting) หมายถึง การพิจารณายุทธศาสตร์ (Strategic) วัตถุประสงค์/ เป้าประสงค์ (Objective) ของระดับมหาวิทยาลัย หรือยุทธศาสตร์ระดับส่วนงาน

2. การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง (Event Identification) หมายถึง การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยพิจารณาจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก

3. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และการประเมินระบบการควบคุมภายใน (Control Self-Assessment) หมายถึง การประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ตามตารางที่ 1 และคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อองค์กร โดยใช้เกณฑ์การวัดผลกระทบ (Impact) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านประสิทธิผล ด้านมูลค่าความเสียหายทางการเงิน ด้านชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร และด้านความปลอดภัย ตามรูปที่ 2 ดังนี้

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การประเมินโอกาสเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง (Likelihood) ของมหาวิทยาลัยกำหนด

ระดับคะแนน	ระดับการเกิดความเสี่ยง	โอกาสในการเกิด
5	สูงมาก	โอกาสเกิดมากกว่า 99% หรือ เกิดบ่อยหรืออาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบวันถึงสัปดาห์
4	สูง	โอกาสเกิดมากกว่า 50% หรือ อาจเกิดขึ้นได้ง่ายหรืออาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบสัปดาห์ถึงรอบเดือน
3	ปานกลาง	โอกาสเกิดมากกว่า 10% หรือ อาจเกิดขึ้นได้เพราะเคยเกิดขึ้นแล้ว หรือ อาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบปี
2	น้อย	โอกาสเกิดมากกว่า 1% หรือ อาจเกิดขึ้นได้แต่ยังไม่เคยเกิดขึ้น หรือ อาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบหลายปี
1	น้อยมาก	โอกาสเกิดน้อยกว่า 1% หรือ เป็นไปได้แต่เฉพาะในกรณีฉุกเฉิน หรือ เกิดขึ้นได้ยากแม้อนาคตในระยะยาว

เกณฑ์การวัดผลกระทบ (Impact) 4 ด้าน

ระดับคะแนน	ระดับความรุนแรง	1. ด้านประสิทธิผล		2. ด้านมูลค่าความเสียหายทางการเงิน	3. ด้านชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร					4. ด้านความปลอดภัย
		การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	ระยะเวลาการหยุดชะงักของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Duration of Unplanned Downtime)	มูลค่าความเสียหายทางการเงิน	มีผลกระทบต่อ	ถูกฟ้องร้อง / ร้องเรียน	การนำเสนอข่าว	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ		การได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน
5	สูงมาก	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย > 40 %	> 24 ชั่วโมง	> 5% ของรายได้ที่ได้รับในปีที่ผ่านมา	มหาวิทยาลัย	คดีขึ้นสู่ศาลและถูกตัดสินว่าผิด	พาดหัวข่าวทางสถานีโทรทัศน์ / หนังสือพิมพ์ / สื่อสังคมออนไลน์	ระดับความพึงพอใจ ≤ 65%	ระดับความไม่พึงพอใจ > 20%	อันตรายถึงชีวิต
4	สูง	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย > 30-40 %	> 12-24 ชั่วโมง	> 3-5 % ของรายได้ที่ได้รับในปีที่ผ่านมา	หลายส่วนงาน	คดีอยู่ในชั้นศาล	กรอบข่าวทางสถานีโทรทัศน์ / หนังสือพิมพ์ / สื่อสังคมออนไลน์	ระดับความพึงพอใจ 66 - 70%	ระดับความไม่พึงพอใจ 16 - 20%	บาดเจ็บสาหัสและรักษาไม่หาย
3	ปานกลาง	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย > 20-30 %	> 3-12 ชั่วโมง	> 1-3 % ของรายได้ที่ได้รับในปีที่ผ่านมา	เฉพาะภายในส่วนงาน	ออกสื่อ	ข่าวระหว่างส่วนงาน / เว็บบอร์ด	ระดับความพึงพอใจ 71 - 75%	ระดับความไม่พึงพอใจ 11 - 15%	บาดเจ็บต้องรักษาและรักษาหาย
2	น้อย	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย > 10-20 %	> 1-3 ชั่วโมง	> 0.5-1 % ของรายได้ที่ได้รับในปีที่ผ่านมา	เฉพาะหน่วยงานภายในส่วนงาน	ภายในมหาวิทยาลัย	ข่าวภายในส่วนงานเว็บบอร์ด	ระดับความพึงพอใจ 76 - 80%	ระดับความไม่พึงพอใจ 6 - 10%	บาดเจ็บเล็กน้อย / มีผลต่อสุขภาพ
1	น้อยมาก	ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ≤ 10 %	≤ 1 ชั่วโมง	≤ 0.5 % ของรายได้ที่ได้รับในปีที่ผ่านมา	เฉพาะบุคคล	ภายในส่วนงาน	ข่าวภายในหน่วยงาน	พึงพอใจ > 80%	ระดับความไม่พึงพอใจ ≤ 5%	เดือดร้อนรำคาญเสียเวลา / ไม่มีผลกระทบ

รูปที่ 2 แสดงเกณฑ์การวัดผลกระทบ (Impact) 4 ด้านของมหาวิทยาลัยกำหนด

4. การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response) หมายถึง การเลือกวิธีตอบสนองความเสี่ยงที่เหมาะสม ได้แก่ การยอมรับความเสี่ยง (Accept) การลดผลกระทบ (Reduce) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Avoid) และการถ่ายโอนความเสี่ยง (Share)

5. การติดตามและประเมินผล (Monitoring) หมายถึง การติดตามและรายงานผลของการบริหารความเสี่ยงให้ฝ่ายบริหารทราบ

ขั้นตอนการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดลตามขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงมหาวิทยาลัยมหิดล

จากการศึกษากรอบการบริหารความเสี่ยง (มหาวิทยาลัยมหิดล, ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง, 2565) และขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงมหาวิทยาลัยมหิดล (มหาวิทยาลัยมหิดล, ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง, 2565) ผู้เขียนจึงนำมาวิเคราะห์และระบุขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงของคลังสารสนเทศสถาบันฯ ได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์องค์กร (Objective Setting)

การดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยงานเผยแพร่ผลงานวิชาการของมหาวิทยาลัย ฝ่ายคลังความรู้ หอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล มีภารกิจในการรวบรวม จัดเก็บและเผยแพร่ผลงานวิชาการของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล ทุกคณะ สถาบัน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ (Strategic) และเป้าประสงค์ (Objective) ของหอสมุดและคลังความรู้ฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 1

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

Directive Customer-Centric and Intelligent Library โดยมีเป้าประสงค์เพื่อพัฒนาห้องสมุดดิจิทัลที่ปราดเปรื่อง ให้บริการ “ชี้นำ” ทรัพยากรสารสนเทศ ที่ตรงความต้องการของผู้ใช้ สนับสนุนการศึกษา การวิจัย และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมในยุคดิจิทัล

2. การระบุเหตุการณ์ความเสี่ยง (Event Identification)

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือ มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นซึ่งส่งผลกระทบในเชิงลบต่อการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันฯ โดยนำเหตุการณ์ความเสี่ยงในปีงบประมาณ 2565–2567 มาทบทวนและวางแผนการดำเนินงาน เพื่อป้องกันและแก้ไขเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วยการวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis) เพื่อให้สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ซึ่งล้วนเป็นการประเมินสมรรถภาพของการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในการนำประโยชน์จากการวิเคราะห์ลดจุดอ่อนและอุปสรรคที่จะเกิดในอนาคตที่อาจส่งผลกระทบร้ายแรงจนเกิดอันตราย มาเป็นประเด็นเหตุการณ์ความเสี่ยง โดยแบ่งเป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (จุดอ่อนและจุดแข็ง (SW)) และสภาพแวดล้อมภายนอก (โอกาสและอุปสรรค (OT)) องค์กร เพื่อเป็นการแยกประเด็นปัญหาให้ชัดเจน (ชยางกูร จันทะวัน และคณะ, 2567) รวมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญโอกาสเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มอาจจะเกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขตามลำดับ ซึ่งผู้เขียนได้ระบุความเสี่ยงของคลังสารสนเทศสถาบันฯ ดังนี้

1. การจัดการโปรแกรม DSpace ขัดข้อง โดยสาเหตุเกิดความเสี่ยงเกิดจากการขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปรับปรุงการทำงานของโปรแกรมให้มีความทันสมัย รวมถึงการดูแลพัฒนาโปรแกรมด้านการวางแผนงบประมาณในการบำรุงรักษา (Maintenance) โปรแกรม DSpace ซึ่งสอดคล้องความเสี่ยงด้านการดำเนินการ (Operational Risk: O)

2. การแสวงหาทรัพยากรเข้าคลังสารสนเทศสถาบันฯ เป็นกระบวนการปฏิบัติงานในการสำรวจ สืบค้นหาผลงานวิชาการ และการประสานงานบุคลากรผู้รับผิดชอบตามคณะ/สถาบันเพื่อให้ได้ผลงานวิชาการมาเข้าสู่คลัง ซึ่งมีวิธีการดังนี้ 1) สืบค้นจากเว็บไซต์คณะ/สถาบัน ฐานข้อมูลทรัพยากรสารสนเทศห้องสมุด 2) ติดต่อเจ้าของผลงานโดยตรง 3) ถ่ายโอนข้อมูลจากฐานข้อมูลสากล โดยสาเหตุเกิดความเสี่ยงเกิดจากผลงานวิชาการที่กระจายอยู่ตามคณะ/สถาบัน มีจำนวนมาก ผลงานวิชาการที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ไม่มีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย และบางประเภทไม่ได้มีการนำไปตีพิมพ์เผยแพร่ (Grey Literature) ทำให้ไม่สามารถเก็บรวบรวมผลงานวิชาการได้ครบถ้วนรวมถึงการติดต่อขออนุญาตผลงานวิชาการบางเรื่องที่มีจำนวนผู้เขียนหลายคนในเรื่องเดียวกัน ไม่สามารถติดต่อผู้เขียนได้ครบและอาจไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทุกคน ซึ่งสอดคล้องความเสี่ยงด้านการดำเนินการ (Operational Risk: O)

3. การดำเนินงานด้านลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 สาเหตุเกิดความเสี่ยงเกิดจากผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนขออนุญาตเผยแพร่ผลงาน หรือไม่ได้รับการตอบกลับจากเจ้าของสิทธิ์และไม่ได้ศึกษา ติดตาม การปฏิบัติตามกฎหมายการดำเนินงานด้านลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk: C) ทั้งนี้ รวมถึงสิทธิในการเข้าถึงของผู้ใช้บริการถือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับด้านกฎระเบียบ และข้อบังคับในการเข้าถึงผลงาน การใช้ข้อมูลนำไปอ้างอิง และการเผยแพร่ทรัพยากรสารสนเทศในรูปแบบออนไลน์ในยุคปัจจุบัน

4. การเปลี่ยนแปลงผู้ผลิตและการเชื่อมโยงแหล่งข้อมูล สาเหตุเกิดความเสี่ยงเกิดการเปลี่ยนบรรณาธิการของวารสาร ซึ่งสอดคล้องความเสี่ยงด้านการดำเนินการ (Operational Risk: O) อาจส่งผลต่อนโยบายการอนุญาตให้เผยแพร่ข้อมูล การนำวารสารที่คณะเป็นผู้ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์คณะ/สถาบัน/วิทยาลัย เข้าศูนย์ดรรชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre : TCI) เป็นผลให้มีการเปลี่ยนลิงก์ที่อยู่ของข้อมูล นโยบายในการเผยแพร่ข้อมูลที่เปลี่ยนจากระบบอินเทอร์เน็ตเป็นระบบอินทราเน็ตส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

5. ความผิดพลาดในการจัดเตรียมทรัพยากรก่อนนำเข้าคลังสารสนเทศสถาบันฯ การจัดเตรียมทรัพยากรก่อนนำเข้าคลัง ซึ่งเป็นกระบวนการจัดเตรียมไฟล์ให้มีความพร้อมก่อนนำเข้าคลังให้สมบูรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการสืบค้นแก่ผู้ใช้บริการ ได้แก่ การดาวน์โหลดข้อมูลฉบับเต็มในรูปแบบ PDF ฝัง

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

Metadata บันทึกลายน้ำตราสัญลักษณ์มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งชื่อแฟ้มข้อมูล และการบันทึกไฟล์ PDF เป็น PDF/A ซึ่งการจัดเตรียมทรัพยากรก่อนนำเข้าคลังมีขั้นตอนและรายละเอียดการปฏิบัติงานมาก ในบางครั้งผู้ปฏิบัติงานเกิดการหลงลืมขั้นตอนการจัดเตรียมทรัพยากร รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานต้องมีการตรวจทานความถูกต้องของการสะกดตัวอักษรชื่อเจ้าของผลงานที่ไม่ตรงกันจากผลงานหลายชิ้นที่ระบุเป็นชื่อบุคคลเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องความเสี่ยงด้านการดำเนินการ (Operational Risk: O)

6. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการกำหนดด้าน Metadata และการวิเคราะห์ดรรชนีเพื่อการสืบค้นที่ถูกต้องแม่นยำตามหลักบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องความเสี่ยงด้านการดำเนินการ (Operational Risk: O) ความเสี่ยงของการขาดบุคลากรที่มีความสามารถในการกำหนดด้าน Metadata และการวิเคราะห์ดรรชนี ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการจัดการข้อมูล และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการให้สืบค้น เข้าถึงแหล่งทรัพยากรสารสนเทศได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น

7. การบันทึกข้อมูลเข้าคลังสารสนเทศสถาบันฯ ไม่ครบถ้วน สาเหตุเกิดความเสี่ยงเกิดจากการปรับเปลี่ยนแบบกรอกข้อมูลในการพรรณนาคุณลักษณะของผลงานให้มีความละเอียดมากขึ้น เป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานไม่คุ้นชินในการบันทึกข้อมูลเข้าคลัง ซึ่งสอดคล้องความเสี่ยงด้านการดำเนินการ (Operational Risk: O)

3. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และการประเมินระบบการควบคุมภายใน (Control Self-Assessment) ของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล

โดยนำเหตุการณ์ความเสี่ยงจัดเรียงระดับความเสี่ยงตั้งแต่ระดับความเสี่ยงสูงมาก (โซนสีแดง) ถึงระดับความเสี่ยงต่ำ (โซนสีเขียว) มาจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม ซึ่งการดำเนินงานภายในคลังสารสนเทศสถาบันฯ พบระดับความเสี่ยงสูงสุดคือ ระดับความเสี่ยงสูง (โซนสีส้ม) ระดับความเสี่ยงปานกลาง (โซนสีเหลือง) และระดับความเสี่ยงต่ำ (โซนสีเขียว) ตามตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงเหตุการณ์ความเสี่ยงของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดลปีงบประมาณ 2565–2567

ลำดับ	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ระดับโอกาสเกิด	ระดับความเสี่ยง	ด้านของผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
1.	โปรแกรม DSpace ขัดข้อง	2	4	ด้านประสิทธิผล	สูง
2.	การแสวงหาทรัพยากรเข้าคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล	3	3	ด้านชื่อเสียงและภาพลักษณ์	สูง
3.	ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการกำหนดด้าน Metadata และการวิเคราะห์ดรรชนีเพื่อการสืบค้นที่ถูกต้องแม่นยำตามหลักบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์	3	3	ด้านประสิทธิผล	สูง
4.	การดำเนินงานด้านลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537	1	4	ด้านชื่อเสียงและภาพลักษณ์	สูง
5.	การเปลี่ยนแปลงผู้ผลิตและการเชื่อมโยงแหล่งข้อมูล	2	3	ด้านประสิทธิผล	ปานกลาง
6.	ความผิดพลาดในการจัดเตรียมทรัพยากรก่อนนำเข้าคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล	3	2	ด้านชื่อเสียงและภาพลักษณ์	ปานกลาง
7	การบันทึกข้อมูลเข้าคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดลไม่ครบถ้วน	2	1	ด้านชื่อเสียงและภาพลักษณ์	ต่ำ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

4. การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)

การตอบสนองความเสี่ยงของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการนำเหตุการณ์ความเสี่ยงไปดำเนินการเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและลดระดับความรุนแรงของผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ โดยวิธีควบคุมและตอบสนองความเสี่ยงที่เหมาะสมได้ดังนี้

- **เหตุการณ์ความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูง (โซนสีส้ม) มีจำนวน 4 เหตุการณ์ ได้แก่**

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 1 โปรแกรม DSpace ขัดข้อง ตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response) ด้วยการลดผลกระทบ (Reduce) เพื่อร่วมจัดการความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่เกิด โดยวางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่ ติดต่อประสานงานกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศให้ช่วยตรวจสอบ หาสาเหตุการเกิดระบบขัดข้องและดำเนินการแก้ไขเบื้องต้น และสำรองข้อมูลไว้ที่เครื่องแม่ข่ายทุกวัน และเก็บข้อมูลย้อนหลังไว้ 7 วัน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย รวมทั้งวางแผนจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับการบำรุงรักษา (Maintenance) โปรแกรม DSpace เป็นประจำทุกปี

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 2 การแสวงหาทรัพยากรเข้าคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล ตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response) ด้วยการลดผลกระทบ (Reduce) เพื่อร่วมจัดการความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่เกิด โดยวางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่ ประสานงานกับผู้บริหาร และบุคลากรผู้รับผิดชอบการเผยแพร่ผลงานวิชาการของคณะ/สถาบัน หาแนวทางร่วมกันในการเผยแพร่ผลงานวิชาการในคลังสารสนเทศสถาบันฯ ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการขออนุญาตเผยแพร่ผลงานจากเจ้าของผลงาน และทายาทผู้เขียนให้ครบทุกคน รวมทั้งติดตามและศึกษากฎหมายลิขสิทธิ์การคุ้มครองผลงานวิชาการในการทำซ้ำ ดัดแปลงเผยแพร่ต่อสาธารณะ และอายุการคุ้มครองผลงานอย่างต่อเนื่อง

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 3 ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการกำหนดด้าน Metadata และการวิเคราะห์ดรรชนีเพื่อการสืบค้นที่ถูกต้องแม่นยำตามหลักบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ ตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response) ด้วยการลดผลกระทบ (Reduce) เพื่อร่วมจัดการความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่เกิด โดยวางแผนขออัตรากำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญด้าน Metadata และการวิเคราะห์ดรรชนีเพิ่มเติม ซึ่งในระหว่างการจัดสรรอัตรากำลังคนมีการวางแผนผู้สืบทอดตำแหน่ง และให้บุคลากรรับผิดชอบดูแลคลังศึกษาค้นคว้าความรู้และเข้าอบรมเรื่อง Metadata พร้อมทั้งจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) เพิ่มเติม

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 4 การไม่ดำเนินงานด้านลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 ตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response) ด้วยการลดผลกระทบ (Reduce) เพื่อร่วมจัดการความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่เกิด โดยวางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่ ศึกษา ติดตาม และปฏิบัติตามกฎหมายการดำเนินงานด้านลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 อย่างเคร่งครัด และผู้ปฏิบัติงานดำเนินการขออนุญาตจากเจ้าของผลงานที่ให้เผยแพร่ผลงานด้วยการกรอกแบบฟอร์ม “หนังสือแสดงเจตนาให้เผยแพร่ผลงานในคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล” ก่อนนำผลงานเข้าคลังสารสนเทศสถาบันฯ

- **เหตุการณ์ความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง (โซนสีเหลือง) มีจำนวน 2 เหตุการณ์ ได้แก่**

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 5 การเปลี่ยนแปลงผู้ผลิตและการเชื่อมโยงแหล่งข้อมูล ตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response) ด้วยการลดผลกระทบ (Reduce) เพื่อร่วมจัดการความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่เกิด โดยวางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่ รวบรวมรายชื่อผู้ประสานงานวารสารเพื่ออัพเดทข้อมูลเป็นประจำทุก 2 ปี และจัดทำหนังสือขออนุญาตเผยแพร่วารสาร เพื่อขออนุญาตเผยแพร่ผลงานกับบรรณาธิการชุดใหม่ และเมื่อพบลิงก์ที่อยู่บนอินเทอร์เน็ตเปลี่ยนให้ดำเนินการตรวจสอบแก้ไขให้ถูกต้องทันที และผู้ปฏิบัติงานในคลังมีการตรวจสอบลิงก์เชื่อมโยงทุก 1 ปี ให้มีความถูกต้องอยู่เสมอร้อยละ 80

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 6 ความผิดพลาดในการจัดเตรียมทรัพยากรก่อนนำเข้าคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล สนองความเสี่ยง (Risk Response) ด้วยเหตุการณ์ความเสี่ยงมีระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (สีเหลือง) จึงใช้วิธีการตอบสนองความเสี่ยงด้วยการยอมรับความเสี่ยง (Accept) เพื่อยอมรับความเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงด้วยการติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยง

Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

ไม่ให้ระดับสูงขึ้น และมีกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงโดยเขียนขั้นตอนการปฏิบัติงานให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน

■ **เหตุการณ์ความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงต่ำ (โซนสีเขียว) มีจำนวน 1 เหตุการณ์ ได้แก่**

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 7 การบันทึกข้อมูลเข้าคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดลไม่ครบถ้วน ตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response) ด้วยเหตุการณ์ความเสี่ยงมีระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (สีเขียว) จึงควรใช้วิธีการตอบสนองความเสี่ยงด้วยการยอมรับความเสี่ยง (Accept) และมีกิจกรรมควบคุมความเสี่ยง ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลทุกรายการที่นำเข้าและปรับแก้ไข และผู้บังคับบัญชาตรวจทานความถูกต้องของข้อมูล หากพบจุดผิดพลาดดำเนินการแก้ไข หรือแจ้งผู้ที่รับผิดชอบแก้ไข ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานควรจัดทำคู่มือการลงรายการและเข้าร่วมฝึกอบรม เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน ทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอด้วยตนเองและจากที่หน่วยงานทั้งภายนอกและภายในจัดขึ้น

5. การติดตามและประเมินผล (Monitoring)

การติดตามและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล งานเผยแพร่ผลงานวิชาการของมหาวิทยาลัย ฝ่ายคลังความรู้ ได้ดำเนินการตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อควบคุมเหตุการณ์ความเสี่ยงในการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันฯ ได้ ดังนี้

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 1 โปรแกรม DSpace ขัดข้อง

จากผลการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงมีการจัดจ้างบริษัทผู้เชี่ยวชาญภายนอกพัฒนาโปรแกรม DSpace โดยการอัพเดทโปรแกรมจากเดิมในเวอร์ชัน 5.4 เป็นเวอร์ชัน 7.5 และเพิ่มฟังก์ชันการทำงานนอกเหนือจากค่า Default ของโปรแกรม เพื่อให้มีขีดความสามารถในการดำเนินงานสูงขึ้น โดยการติดตามผลการปรับปรุงอัพเดทโปรแกรมให้แล้วเสร็จตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้ความเสี่ยงลดลง เนื่องจากระบบสามารถกลับมาใช้งานได้ปกติ ซึ่งเป็นการสนับสนุนในการค้นคว้าการศึกษาเรียนรู้ การต่อยอดงานวิจัย อำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ และผู้ปฏิบัติงาน ตามรูปที่ 3



รูปที่ 3 แสดงผลหน้าเว็บไซต์คลังสารสนเทศสถาบันฯ หลังการอัพเดทเวอร์ชัน

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 2 การแสวงหาทรัพยากรเข้าคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล

ดำเนินการสืบค้นผลงานวิชาการหน้าเว็บไซต์ตามคณะ/สถาบันเป็นประจำ และประสานงานบุคลากรผู้รับผิดชอบเพื่อขอความร่วมมือและจัดทำโครงการร่วมกัน ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการเพิ่มจำนวนและอัพเดทผลงานวิชาการเข้าคลังสารสนเทศสถาบันฯ รวมทั้งทบทวนและติดตามการขออนุญาตเผยแพร่ผลงานจากเจ้าของผลงานและทายาทผู้เขียนให้ครบถ้วน โดยมีการติดตามผลผ่านรายงานสถิติจำนวนผลงานในคลังสารสนเทศสถาบันฯ รายเดือน เพื่อให้ทราบถึงระดับความเสี่ยงที่ลดลง

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 3 ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการกำหนดด้าน Metadata และ

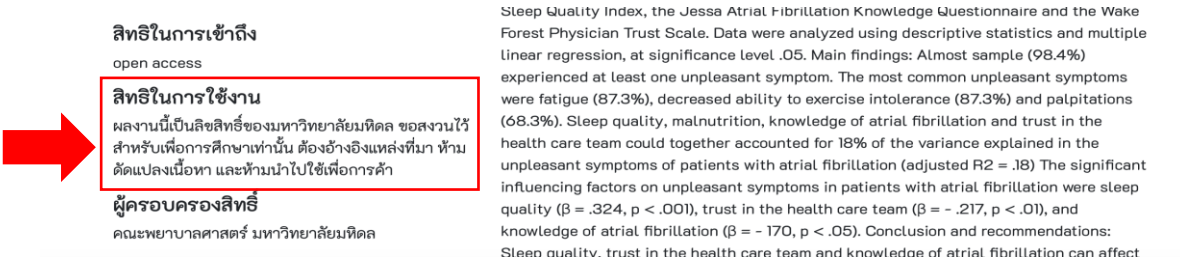
วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

การวิเคราะห์ดรรชนีเพื่อการสืบค้นที่ถูกต้องแม่นยำตามหลักบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์

งานเผยแพร่ผลงานวิชาการของมหาวิทยาลัย ฝ่ายคลังความรู้ ดำเนินการขอรับการจัดสรรอัตรากำลังที่มีความรู้ความสามารถด้านการลงรายการ Metadata และการวิเคราะห์ดรรชนี ผ่านคณะกรรมการบริหารอัตรากำลัง ของหอสมุดและคลังความรู้ มหาวิทยาลัยมหิดลเพิ่มเติม ทั้งนี้ เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 3 ได้รับการจัดการจนไม่ปรากฏอีกต่อไป เนื่องจากได้รับการจัดสรรบุคลากรใหม่ที่มีความรู้ความสามารถตามหลักบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2567

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 4 การไม่ดำเนินงานด้านลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

ผลการติดตามในเหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 4 ได้ดำเนินการทบทวนรายชื่อบรรณาธิการ ทุก 2 ปี เพื่อจัดทำหนังสือขออนุญาตเผยแพร่วารสารแก่บรรณาธิการชุดใหม่ ในส่วนของผลงานวิชาการที่เจ้าของผลงานต้องการเผยแพร่ผลงานวิชาการบนคลังสารสนเทศสถาบันฯ ผู้ปฏิบัติงานให้เจ้าของผลงานกรอกแบบฟอร์ม “หนังสือแสดงเจตนาให้เผยแพร่ผลงานในคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล” ทุกครั้งก่อนการเผยแพร่ และได้เพิ่ม Metadata ในส่วนของการกำหนดสิทธิการใช้งาน (Right Statement) บนโปรแกรม DSpace ซึ่งเป็นการลดระดับความเสี่ยงลง และเพื่อเสริมสร้างระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงในการเผยแพร่ผลงานให้มีความเป็นระบบและยั่งยืน ตามรูปที่ 4



รูปที่ 4 แสดงการกำหนดสิทธิการใช้งาน (Rights)

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 5 การเปลี่ยนแปลงผู้ผลิตและการเชื่อมโยงแหล่งข้อมูล

ผลการดำเนินงานผู้ปฏิบัติงานพบลิงก์ที่อยู่บนอินเทอร์เน็ตเปลี่ยนแปลงให้ดำเนินการตรวจสอบแก้ไขให้ถูกต้องทันที และมีการตรวจสอบลิงก์เชื่อมโยงให้มีความถูกต้องเป็นประจำ ร้อยละ 80 หากผู้ใช้บริการพบลิงก์เชื่อมโยงแหล่งข้อมูลผิดปกติหรือรายงานปัญหาการใช้งานสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ด้วยเมนู Send Feedback ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้รับรายงานหรือการติดต่อจากผู้ใช้งานดำเนินการตรวจสอบ และแก้ไขโดยทันที จากการติดตามผล พบว่า ลิงก์ผิดพลาดลดลง เนื่องจากมีการตรวจทานลิงก์เชื่อมโยงอย่างต่อเนื่อง และมีช่องทางการรายงานปัญหา ซึ่งได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ความถูกต้องของแหล่งข้อมูลสูงขึ้น สะท้อนถึงการลดความเสี่ยงด้านการเชื่อมโยงข้อมูล และเพิ่มความน่าเชื่อถือของระบบ ตามรูปที่ 5

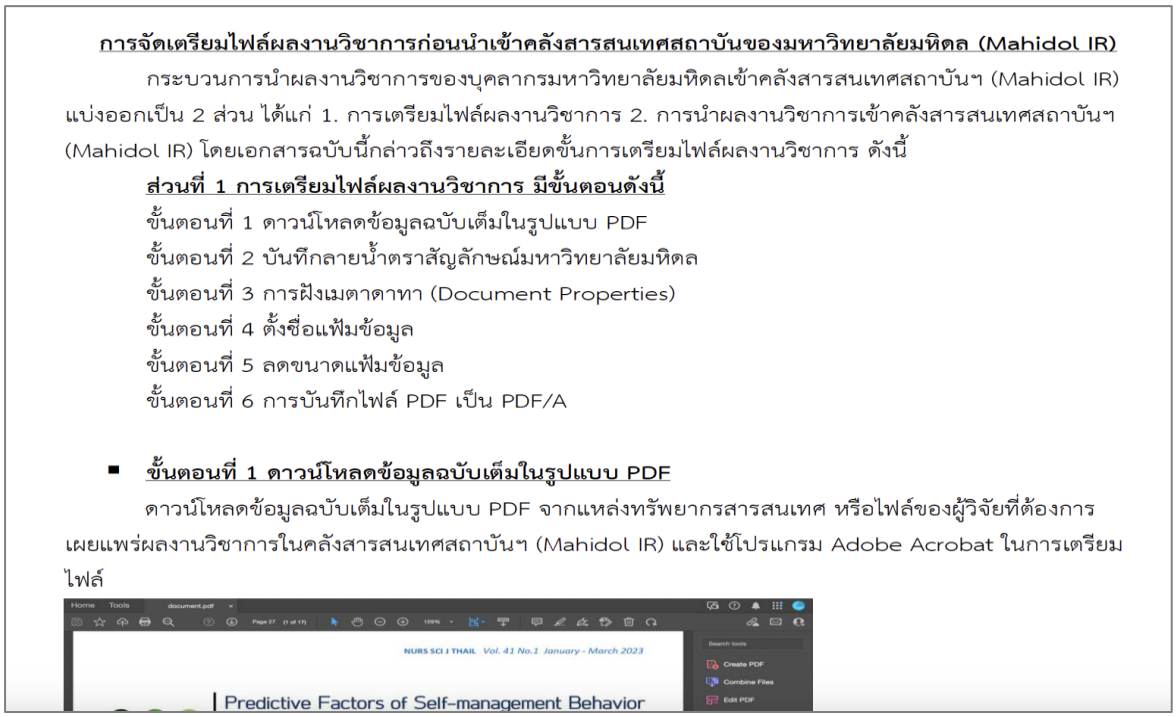


รูปที่ 5 แสดงเมนู Send Feedback บนหน้าเว็บไซต์คลังสารสนเทศสถาบันฯ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 6 ความผิดพลาดในการจัดเตรียมทรัพยากรก่อนนำเข้าคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการดำเนินงานผู้ปฏิบัติงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานขั้นตอนการจัดเตรียมไฟล์ผลงานวิชาการและการบันทึกไฟล์ PDF เป็น PDF/A ก่อนนำเข้าคลังสารสนเทศสถาบันฯ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานในการเก็บรักษาข้อมูลให้สามารถใช้ได้ในระยะยาว รวมทั้งใช้เป็นเอกสารประกอบในการฝึกสอนบุคลากรใหม่ของงานเผยแพร่ฯ นักศึกษาฝึกงานและนักศึกษาช่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง โดยนำเอกสารคู่มือฯ เผยแพร่ไว้บนหน้าเว็บไซต์คลังสารสนเทศสถาบันฯ ที่ลิงก์: https://repository.li.mahidol.ac.th/submission-procedures ทั้งนี้ มีการสุ่มตรวจไฟล์ผลงานวิชาการในคลัง พบว่า มีอัตราความผิดพลาดลดลง สะท้อนว่าคู่มือช่วยเพิ่มความถูกต้องและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน พร้อมลดความเสี่ยงต่อการสูญหายหรือใช้ข้อมูลไม่ถูกต้องในระยะยาว ตามรูปที่ 6



การจัดเตรียมไฟล์ผลงานวิชาการก่อนนำเข้าคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol IR)

กระบวนการนำผลงานวิชาการของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดลเข้าคลังสารสนเทศสถาบันฯ (Mahidol IR) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1. การเตรียมไฟล์ผลงานวิชาการ 2. การนำผลงานวิชาการเข้าคลังสารสนเทศสถาบันฯ (Mahidol IR) โดยเอกสารฉบับนี้กล่าวถึงรายละเอียดขั้นการเตรียมไฟล์ผลงานวิชาการ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเตรียมไฟล์ผลงานวิชาการ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดาวน์โหลดข้อมูลฉบับเต็มในรูปแบบ PDF
ขั้นตอนที่ 2 บันทึกลายน้ำตราสัญลักษณ์มหาวิทยาลัยมหิดล
ขั้นตอนที่ 3 การฝังเมตาดาทา (Document Properties)
ขั้นตอนที่ 4 ตั้งชื่อแฟ้มข้อมูล
ขั้นตอนที่ 5 ลดขนาดแฟ้มข้อมูล
ขั้นตอนที่ 6 การบันทึกไฟล์ PDF เป็น PDF/A

- **ขั้นตอนที่ 1 ดาวน์โหลดข้อมูลฉบับเต็มในรูปแบบ PDF**

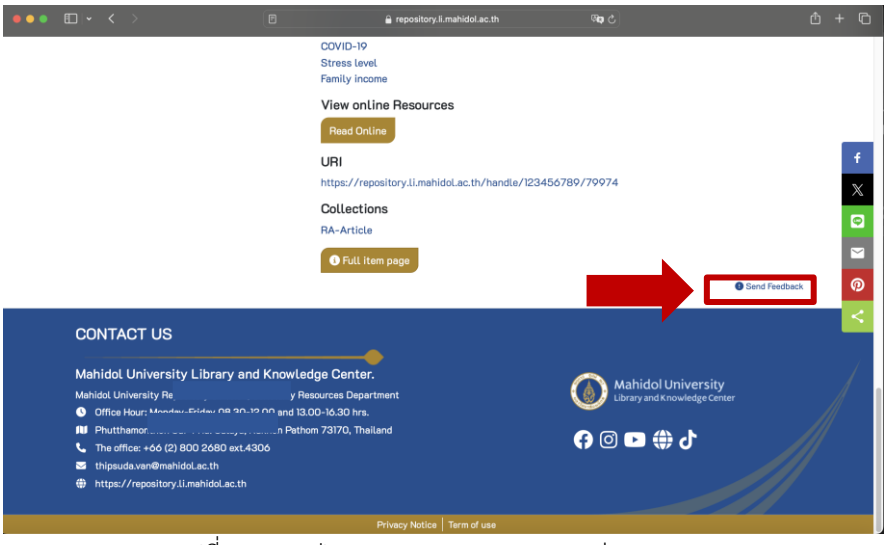
ดาวน์โหลดข้อมูลฉบับเต็มในรูปแบบ PDF จากแหล่งทรัพยากรสารสนเทศ หรือไฟล์ของผู้วิจัยที่ต้องการเผยแพร่ผลงานวิชาการในคลังสารสนเทศสถาบันฯ (Mahidol IR) และใช้โปรแกรม Adobe Acrobat ในการเตรียมไฟล์

รูปที่ 6 แสดงตัวอย่างเนื้อหาในคู่มือการปฏิบัติงานการจัดเตรียมไฟล์

เหตุการณ์ความเสี่ยงที่ 7 การบันทึกข้อมูลเข้าคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดลไม่ครบถ้วน

ควรหมั่นตรวจสอบการแสดงผลข้อมูลของรายการที่นำเข้าคลังสารสนเทศสถาบันฯ อย่างสม่ำเสมอเมื่อพบข้อผิดพลาดหรือพบว่าลงรายการไม่ครบตามหลักเกณฑ์การลงรายการทรัพยากรสารสนเทศและ Metadata ซึ่งได้จากการตรวจสอบของผู้ปฏิบัติงานและการได้รับแจ้งจากผู้ใช้บริการผ่านช่องทางสำหรับติดต่อเจ้าหน้าที่ ด้วยปุ่ม Send Feedback แต่ละรายการ ตามรูปที่ 7 และช่องทางการติดต่อเจ้าหน้าที่ด้วยเมนู Customer Feedback บนหน้าเว็บไซต์คลังสารสนเทศสถาบัน ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงในการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ได้ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของรายการข้อมูลในคลังสารสนเทศสถาบันฯ อย่างสม่ำเสมอ พบว่า จำนวนข้อผิดพลาดที่พบต่อเดือนและติดตามข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการมีจำนวนลดลง แสดงให้เห็นถึงการลดระดับเหตุการณ์ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30



รูปที่ 7 แสดงปุ่ม Send Feedback ของแต่ละรายการ

ในส่วนของการรายงานผล มหาวิทยาลัยมหิดล มีการกำหนดให้ส่วนงานจะต้องติดตามและทบทวนเหตุการณ์ความเสี่ยงให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ โดยหอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โดยมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงของหอสมุดและคลังความรู้ฯ ให้ครอบคลุมในด้านกลยุทธ์ เทคโนโลยี การเงิน การปฏิบัติตามกฎระเบียบและกระบวนงานที่สำคัญ ไม่ให้เกิดความเสียหาย หรือส่งผลกระทบต่อองค์กร รวมทั้งกำหนดมาตรการรองรับความเสี่ยงให้สามารถกลับสู่การดำเนินงานปกติได้รวดเร็วและต่อเนื่อง ทั้งนี้ จึงมีการติดตามกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงและรายงานความคืบหน้าการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงเป็นประจำทุก 6 เดือน และ 1 ปี โดยรวบรวมข้อมูลความคืบหน้าจากการทบทวนการดำเนินกิจกรรมที่ควบคุมเหตุการณ์ความเสี่ยงแก่หน่วยแผน ยุทธศาสตร์ และประกันคุณภาพ เพื่อจัดทำรายงานเสนอแก่ผู้บริหารต่อไป

ส่วนสรุป

การจัดการความเสี่ยงของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดลสู่ความยั่งยืน มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ทั้งในรูปแบบที่ควบคุมได้และไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งมีผลมาจากการวางแผนบริหารการจัดการความเสี่ยงให้สามารถตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยงให้สัมพันธ์กับกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสียหายจากความเสี่ยงมากที่สุด โดยการคำนึงถึงเหตุการณ์การปฏิบัติงานให้รูปแบบการดำเนินงานให้มีมาตรฐานโดยมีการเขียนขั้นตอนการปฏิบัติงาน การวางแผนด้านงบประมาณเพื่อบำรุงรักษาโปรแกรมให้มีขีดความสามารถเพิ่มสูงขึ้นตามกระแสเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในการรองรับวิถีชีวิตในสังคม และการตระหนักถึงกฎระเบียบกฎเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อการดำเนินงานที่บรรลุยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ขององค์กร และส่งเสริมความโปร่งใสภายในหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ การจัดการความเสี่ยงของคลังสารสนเทศสถาบันฯ เป็นการบริหารจัดการควบคุมความเสี่ยงซึ่งสอดคล้องเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 4 ด้านสร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งนี้ได้มีข้อเสนอแนะ สำหรับผู้ที่สนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหาร หรือผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันฯ ควรส่งเสริมให้มีการสื่อสารข้อมูลด้านความเสี่ยงแก่บุคลากรภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักรู้และความพร้อมในการป้องกันผลกระทบจากเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

2. ผู้บริหาร หรือผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันฯ ควรมอบหมาย

Received: August 27, 2024, Revised: November 5, 2025, Accepted: December 19, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.30

ผู้รับผิดชอบในการติดตามผลลัพธ์จากกิจกรรมการควบคุมเหตุการณ์ความเสี่ยง เพื่อรองรับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีในยุคปัจจุบัน

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหาร หรือผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันฯ ควรนำข้อมูลการจัดการความเสี่ยงใช้เป็นแนวทางในการวางแผน การปรับปรุงระบบงาน และป้องกันผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันฯ

2. ผู้บริหาร หรือผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันฯ ควรใช้ผลการศึกษานี้เป็นแนวทางในการดูแลบำรุงรักษาคลังให้สามารถดำเนินการให้บริการ และเผยแพร่ผลงานวิชาการแก่บุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล และผู้สนใจทั่วไป ใช้ในการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาต่อยอดงานวิจัยได้ทุกที่ทุกเวลาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

3. ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของคลังสารสนเทศสถาบันฯ ควรเตรียมความพร้อมในการปรับปรุงคลังสารสนเทศสถาบันฯ ให้รองรับการขอมาตรฐานการจัดการข้อมูลคลังสารสนเทศดิจิทัลมหาวิทยาลัยมหิดลตามมาตรฐานการตรวจสอบและรับรองแห่งชาติ (มตช.) ต่อไป

4. ผู้บริหารควรนำข้อมูลการจัดการความเสี่ยงของคลังสารสนเทศสถาบันฯ มาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงของหอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านคลังสารสนเทศดิจิทัล

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิชาการ เรื่อง การจัดการความเสี่ยงของคลังสารสนเทศสถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดลสู่ความยั่งยืน สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากผู้อำนวยการหอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและพัฒนาคุณภาพ หัวหน้าฝ่ายคลังความรู้ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อคิดในการดำเนินงานมาปรับปรุงแก้ไข จนกระทั่งบทความสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณทีมฝ่ายคลังความรู้ทุกท่านที่ช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

จิรประภา อัครบวร และ ภูมิพร ธรรมสถิตย์เดช. (2552). *การบริหารความเสี่ยง (Risk management)* (พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุง). คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

ชยางกูร จันทะวัน, รุจิรา แหวนนิล, และธิปไตย พงษ์ศาสตร์. (2567, 6 เมษายน). *การระบุความเสี่ยงด้วย SWOT Analysis*. สาขาวิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. https://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/02_02_-SWOT-Analysis.pdf

ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554, 14 กุมภาพันธ์). *นโยบายการบริหารความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล.* นโยบายการบริหารความเสี่ยง. https://op.mahidol.ac.th/rm/risk_management/risk-management-policy

_____. (2565, 4 เมษายน). *กรอบการบริหารความเสี่ยง มหาวิทยาลัยมหิดล.* กรอบการบริหารความเสี่ยง. https://op.mahidol.ac.th/rm/risk_management/risk-management-framework

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาของผลงานตีพิมพ์ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล Web of Science (WoS) ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2566

Descriptive Statistical Analysis of Research Publications Indexed in the Web of Science (WoS) Database from the Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University, 2014-2023

ปิติมา ถิรโชติชัยกุล[1*] และ เกษมสิริ จันทรโชติ[1,2]
Pitima Tirachodchaikul[1*] and Kasemsiri Chandarajoti[1,2]

บทคัดย่อ

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) มีการจัดระดับมหาวิทยาลัยวิจัยชั้นนำ มีการสนับสนุนทุนวิจัยและกำหนดผลลัพธ์การวิจัยเป็นการตีพิมพ์ระดับนานาชาติซึ่งสะท้อนการสร้างองค์ความรู้และเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญในการดำเนินการวิจัยของอาจารย์นักวิจัย วารสารระดับนานาชาติที่อาจารย์นักวิจัยสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการส่วนใหญ่ถูกจัดอันดับคุณภาพในฐานข้อมูล Web of Science (WoS) และ Scopus ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาคือระหว่างปี พ.ศ. 2557-2566 (ค.ศ. 2014-2023) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ม.อ.) และคณะเภสัชศาสตร์รับนโยบายจาก อว. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย ผ่านการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์และให้รางวัลกับผลงานตีพิมพ์ที่มีคุณภาพโดยเน้นฐาน WoS เป็นหลัก ในแต่ละปีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์รวบรวมข้อมูลจำนวนการตีพิมพ์ จำนวนการอ้างอิง และอัตราการตีพิมพ์ต่อจำนวนอาจารย์ รายงานต่อมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตามคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังไม่มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม

การศึกษานี้จึงรวบรวมข้อมูลในช่วง 10 ปีย้อนหลัง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนการตีพิมพ์รวม จำนวนการอ้างอิงรวม ตลอดจนวิเคราะห์รายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลงานตีพิมพ์ อาทิ H-index ของนักวิจัย ค่าตีพิมพ์บทความวารสาร สาขาที่ตีพิมพ์ จำนวนวารสารรูปแบบ All Open Access และรายชื่อวารสารที่ได้รับการตีพิมพ์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา พบว่าคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีจำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ ที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล WoS ในช่วง 10 ปี รวม 711 เรื่อง และมีจำนวนการอ้างอิง รวมทั้งสิ้น 7,932 ครั้ง เป็นบทความวิจัยในวารสาร (research article) 646 เรื่อง สาขาที่ตีพิมพ์ความถี่มาก คือ Pharmacology/Pharmacy 280 เรื่อง ตีพิมพ์วารสารรูปแบบ Open Access มากขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ตีพิมพ์ในวารสารสาขา Pharmacology/Pharmacy และสาขาอื่น ๆ ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 52 และ 48 ตามลำดับ ระดับคุณภาพของวารสารที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล WoS ในช่วง 10 ปี ที่นักวิจัยเลือกตีพิมพ์มากที่สุดคือระดับ Q1 ข้อมูลจากการวิเคราะห์สามารถนำไปกำหนดทบทวนนโยบายและสร้างกลไกในการส่งเสริมการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการของอาจารย์นักวิจัยในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ต่อไป

คำสำคัญ: การวิเคราะห์; ผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ; คณะเภสัชศาสตร์; มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ฐานข้อมูล Web of Science (WoS)

---

[1]หน่วยส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา, 90110
[2]สาขาวิชาเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา, 90110
[1]Research and Innovation Promotion Unit, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University, Songkhla, 90110
[2]Department of Pharmaceutical Chemistry, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University, Songkhla, 90110
*Corresponding Author: pitima.ti@psu.ac.th

Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

Abstract

Thailand's Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation (MHESI) classifies leading research universities and provides research funding tied to international publication outcomes, which function both as indicators of knowledge creation and as key performance metrics for academic staff. In the sciences and technology, the journals in which Thai academics publish are predominantly indexed in Web of Science (WoS) and Scopus. Over the past decade (2014-2023), Prince of Songkla University (PSU) and the Faculty of Pharmaceutical Sciences have implemented policies to encourage international publishing-covering article publishing charges (APCs), offering publication rewards, and prioritizing WoS-indexed outlets. Although annual reports have tracked publication counts, citations, and publications per faculty member, a comprehensive analysis has been lacking.

This study therefore compiles ten years of data and conducts a descriptive analysis of overall publication volume and citations, together with supplementary characteristics including H-index, APCs, subject categories, the extent of publishing in fully open-access journals, and the list of journals used. In 2014-2023, the Faculty produced 711 WoS-indexed international publications accruing 7,932 citations; of these, 646 were research articles. The most frequently represented subject category was Pharmacology/Pharmacy (n=280). Publishing in open-access journals increased notably during 2021-2023. Publications in Pharmacology/Pharmacy and other fields accounted for 52% and 48% of outputs, respectively. Across the decade, journals in the WoS Q1 quartile were selected most often. These findings can inform policy review and the design of institutional mechanisms to further promote high-quality scholarly publishing among academic staff in the Faculty of Pharmaceutical Sciences, PSU.

Keywords: Analysis; International Publication; Faculty of Pharmaceutical Sciences; Prince of Songkla University; Web of Science database

บทนำ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีนโยบายด้านวิจัยทิศทางเดียวกันคือส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรผลิตผลงานวิจัยและสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการผ่านการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่ได้รับการยอมรับระดับนานาชาติซึ่งมีคุณภาพ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, กองแผนงาน, 2560) หนึ่งในดัชนีวัดคุณภาพของผลงานตีพิมพ์คือระดับ Quartile (Q) ของวารสารที่ถูกจัดอันดับในฐานข้อมูลต่าง ๆ อาทิ Web of Science (WoS) และScopus มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดหลักเกณฑ์ในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์ (Article Publishing Charge - APC) และให้รางวัลการเผยแพร่บทความ (Article Reward) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ขับเคลื่อนนักวิจัยให้มุ่งตีพิมพ์ผลงานวิจัยระดับคุณภาพสูงทั้งในฐานข้อมูล WoS และ Scopus โดยตั้งอัตราการสนับสนุนที่แตกต่างกันตามระดับ Q และสนับสนุนให้แก่ผู้ประพันธ์อันดับแรก (First author) และผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Corresponding author) (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สำนักวิจัยและพัฒนา, 2566) การตีพิมพ์ผลงานวิจัยยังเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่ถูกใช้ในการจัดอันดับคณะและมหาวิทยาลัยในสาขาและศาสตร์ต่าง ๆ ผ่านองค์กรระดับนานาชาติ เช่น QS World University Rankings by Subject ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงองค์ความรู้ที่นักวิจัยสังกัดมหาวิทยาลัยสร้างขึ้นและสะสมในแต่ละปี ผลการจัดอันดับในปี ค.ศ. 2023 ในสาขา Life Sciences ใช้ข้อมูลนำเข้าที่เกี่ยวข้องกับผลงานตีพิมพ์ ได้แก่ Academic Reputation (ร้อยละ 40) Citations per Paper (ร้อยละ 20) H-index (ร้อยละ 20) International Research Network (ร้อยละ 10) (QS Top Universities, 2025) ประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรง

Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ พ.ศ. 2564 (2565) ว่าด้วยหลักเกณฑ์การแต่งตั้งตำแหน่งวิชาการมีการกำหนดผลงานทางวิชาการและการตีพิมพ์ซึ่งมีผลโดยตรงให้มหาวิทยาลัยและอาจารย์นักวิจัยเร่งผลิตผลงานทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ตามหลักเกณฑ์การยอมรับวารสาร เพื่อให้สามารถขอกำหนดตำแหน่งวิชาการได้ และมีผลให้มหาวิทยาลัยสร้างแรงจูงใจในการผลักดันให้นักวิจัยตีพิมพ์ในวารสารที่ผ่านเกณฑ์และอยู่ในฐานข้อมูลสากล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลงานตีพิมพ์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในประเทศไทย โกสินธุ์ ศิริรักษ์ และ กิตติพร ศรีเพ็ชร (2565) พบว่าการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในฐานข้อมูล Scopus ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 (ค.ศ. 2016-2020) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการที่มหาวิทยาลัยมีนโยบายและกลไกในการขับเคลื่อนงานวิจัยที่ชัดเจนมีการให้รางวัลด้านการวิจัยในสาขาต่าง ๆ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ให้เป็นมหาวิทยาลัยระดับสากลหรือ World Class University ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร และวรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย (2564) พบว่าการฝึกอบรมวิธีการเขียนบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ และการเชิญ Visiting Professor จากมหาวิทยาลัยชั้นนำในต่างประเทศมาให้คำแนะนำในการแก้ไขภาษาต่างประเทศตลอดจนการจัดกิจกรรมรูปแบบ Research Camp ช่วยให้นักวิจัยตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการระดับนานาชาติได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น พิเชษฐ์ เทพสุวรรณ์ (2563) พบว่าการกำหนดหัวข้อวิจัยที่อยู่ในกระแสของสาขาวิชาหรือในลักษณะพหุวิทยาการที่สามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ความต้องการของทั้งมหาวิทยาลัย สังคมและประเทศชาติมากยิ่งขึ้น มหาวิทยาลัยมหิดลมีนโยบายในการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานและจำนวนงบประมาณสนับสนุนมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กับจำนวนผลงานตีพิมพ์ที่เพิ่มขึ้นด้วย (มหาวิทยาลัยมหิดล, กองบริหารงานวิจัย, 2568)

ในแต่ละปี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวบรวมข้อมูลจำนวนการตีพิมพ์ จำนวนการอ้างอิง และอัตราการตีพิมพ์ต่อจำนวนอาจารย์ และรายงานต่อมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตามคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังไม่มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม ประกอบกับการที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปรับนโยบายสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานจากฐาน WoS เป็น Scopus เท่านั้นในปี พ.ศ. 2566 ทำให้ผู้เขียนเล็งเห็นข้อมูลการตีพิมพ์สะสมจากฐาน WoS ที่ยังไม่ได้รับการวิเคราะห์ย้อนหลัง จึงสนใจวิเคราะห์ผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของนักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล WoS ที่ผ่านมาในช่วง 10 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2557-2566 (ค.ศ. 2014-2023) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มการตีพิมพ์ผลงาน และแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาจารย์นักวิจัยของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการศึกษานี้แตกต่างจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานอื่น ๆ ที่มีการวิเคราะห์และแสดงผลด้าน H-index รายบุคคลและรายงานค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตีพิมพ์ผลงานวิจัยซึ่งสอดคล้องกับวารสารประเภท All Open Access ผลการวิเคราะห์ที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อสร้างนโยบายและสิ่งแวดล้อมในการสนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานวิชาการจากมหาวิทยาลัยและคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในทิศทางที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา-นครินทร์ ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล WoS ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ขอบเขตของเรื่อง

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้คือผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล WoS ในช่วง 10 ปี ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023

วิธีการวิเคราะห์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือนักวิจัยสังกัดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติในฐานข้อมูล WoS ในช่วง 10 ปี โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์คือ ระบบค้นหาข้อมูลผลงานตีพิมพ์ของฐานข้อมูล Web of Science, ข้อมูลวารสารของฐานข้อมูล Journal Citation Reports (JCR), ข้อมูล

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

วารสาร Open access และฐานข้อมูลค่าตีพิมพ์บทความวารสาร (Article Publishing Charge - APC) ของสำนักทรัพยากรการเรียนรู้คุณหญิงหลง อรรถกระวีสุนทร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ฐานข้อมูล Article Reward Online (ARO) ของสำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย จำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจำนวนผลงานตีพิมพ์ที่ได้รับการอ้างอิง, การจำแนกผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ ตามประเภทของเอกสาร (Document Types), การจำแนกผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติที่เผยแพร่ในทุกฐานข้อมูล และผลรวมค่าตีพิมพ์บทความวารสาร (Article Publishing Charge - APC) จากการส่งผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ประเทศที่ตีพิมพ์ร่วมกันสูงสุด 10 อันดับแรก, ชื่อหน่วยงานภายในประเทศสังกัดผู้แต่งที่ตีพิมพ์ร่วมกันสูงสุด 10 อันดับแรก และการจำแนกตามหมวดหมู่สาขา (Categories) 10 อันดับแรก, การผลิตผลงานของนักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวม 10 ปี ด้านจำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ จำนวนการอ้างอิงผลงานตีพิมพ์ จำนวนผลงานตีพิมพ์ที่เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ และจำนวนการอ้างอิงของผลงานตีพิมพ์ที่เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ, จำนวนวารสารรูปแบบ All Open Access ของคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, รายชื่อวารสารวิชาการ 10 อันดับแรกของผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ

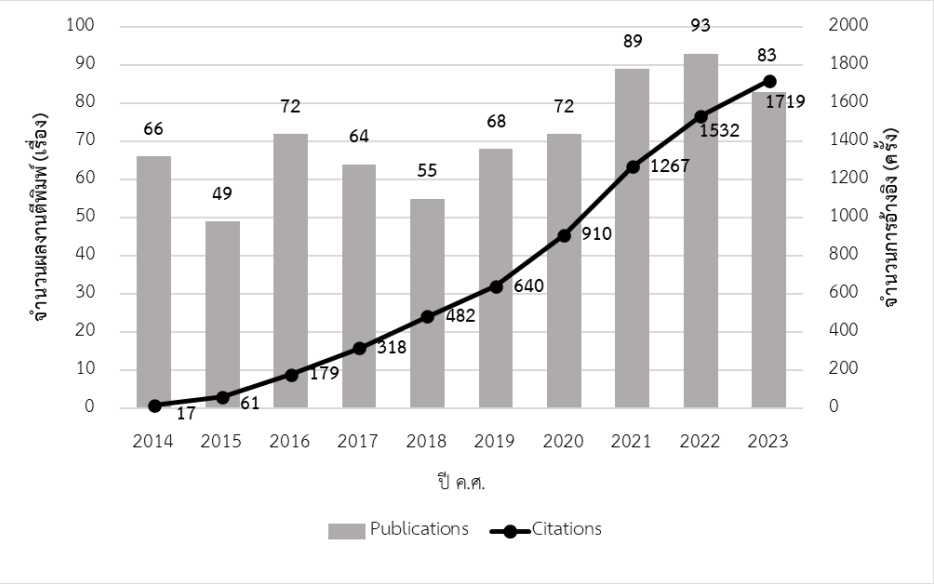
ผู้เขียนบันทึกข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และเรียงลำดับข้อมูลจากมากไปน้อย ด้วยการแสดงผลเป็นตารางและกราฟ

ผลการวิเคราะห์

จากการสืบค้นข้อมูลผลงานตีพิมพ์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล Web of Science (https://www.webofscience.com) โดยกำหนดเขตข้อมูลแสดงผลในระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023 ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ ดังแสดงในและตารางที่ 1 และ รูปที่ 1 โดยกราฟแท่งแสดงจำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และกราฟเส้นแสดงจำนวนผลงานตีพิมพ์ที่ได้รับการอ้างอิง พบว่าระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีจำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ ที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล WoS รวมทั้งสิ้น 711 บทความ และมีจำนวนผลงานตีพิมพ์ที่ได้รับการอ้างอิง รวมทั้งสิ้น 7,932 ครั้ง โดยในปี ค.ศ. 2022 มีจำนวนผลงานตีพิมพ์สูงสุด 93 เรื่อง และในปี ค.ศ. 2015 มีจำนวนผลงานตีพิมพ์น้อยที่สุด เท่ากับ 49 เรื่อง และพบว่าแนวโน้มของจำนวนผลงานตีพิมพ์ที่ได้รับการอ้างอิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี จากในปี ค.ศ. 2014 จำนวน 17 ครั้ง เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,719 ครั้ง ในปี ค.ศ. 2023

ข้อมูลจากตารางที่ 1 แสดงผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย-สงขลานครินทร์ ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023 จำแนกตามประเภทของเอกสารที่ปรากฏในฐานข้อมูล WoS โดยลำดับที่ 1 คือบทความวิจัยในวารสาร จำนวน 646 เรื่อง รองลงมาคือ บทความปริทัศน์ในวารสาร จำนวน 25 เรื่อง บทคัดย่อในการประชุมวิชาการ จำนวน 20 เรื่อง บทความที่ตีพิมพ์ในการประชุมวิชาการ จำนวน 16 เรื่อง งานวิชาการบางบทในหนังสือ จำนวน 7 เรื่อง แก้คำผิด จำนวน 3 เรื่อง จดหมาย จำนวน 3 เรื่อง บทบรรณาธิการ จำนวน 2 เรื่อง บทความรอการตีพิมพ์ จำนวน 1 เรื่อง และบทความถูกถอน จำนวน 1 เรื่อง ตามลำดับ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31



รูปที่ 1 จำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจำนวนผลงานตีพิมพ์ที่ได้รับการอ้างอิง ที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล Web of Science ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023

ตารางที่ 1 การจำแนกประเภทของเอกสาร (Document Types) ของผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการตาม Core collection ของ Web of Science ในฐานข้อมูล Web of Science ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023

ประเภทของเอกสาร	จำนวน (เรื่อง)
บทความวิจัยในวารสาร (Research Article)	646
บทความปริทัศน์ในวารสาร (Review Article)	25
บทคัดย่อในการประชุมวิชาการ (Meeting Abstract)	20
บทความที่ตีพิมพ์ในการประชุมวิชาการ (Proceeding Paper)	16
งานวิชาการบางบทในหนังสือ (Book Chapters)	7
แก้คำผิด (Correction)	3
จดหมาย (Letter)	3
บทบรรณาธิการ (Editorial Material)	2
บทความรอการตีพิมพ์ (Early Access)	1
บทความถูกถอน (Retracted Publication)	1
รวม	**724***

* จากผลงานตีพิมพ์รวม 711 ฉบับ บางฉบับจำแนกอยู่ในประเภทของเอกสารมากกว่า 1 ประเภท

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

ตารางที่ 2 การจำแนกผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในทุกฐานข้อมูลระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023

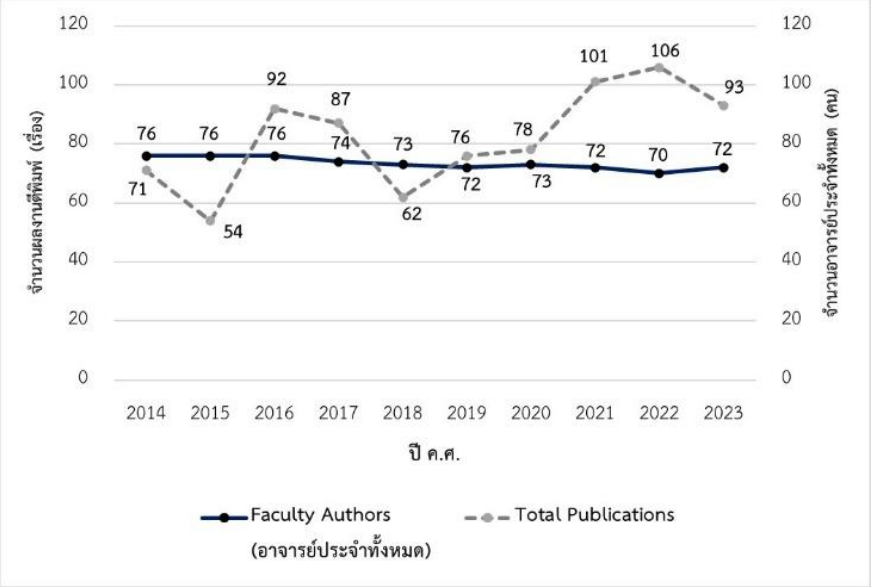
Years	ค่าตีพิมพ์บทความวารสาร (แสนบาท)	จำนวนผลงานในฐาน WoS (ฉบับ)	จำนวนผลงานในฐาน Scopus (ฉบับ)	จำนวนผลงานในฐานข้อมูลอื่น (ฉบับ)	จำนวนผลงานรวม (ฉบับ)	จำนวนผู้ประพันธ์ที่มีชื่อ ตำแหน่งใด ๆ (คน)	จำนวนอาจารย์ประจำทั้งหมด (คน)	อัตราส่วนการตีพิมพ์ (ฉบับต่อคน)
2014	0.29	66	4	1	71	33	76	0.93
2015	0.28	49	4	1	54	33	76	0.71
2016	0.31	72	19	1	92	43	76	1.21
2017	0.26	64	15	8	87	33	74	1.18
2018	1.06	55	6	1	62	37	73	0.85
2019	1.00	68	8	0	76	37	72	1.06
2020	0.62	72	3	3	78	38	73	1.07
2021	3.30	89	11	1	101	43	72	1.40
2022	8.38	93	10	3	106	36	70	1.51
2023	5.32	83	10	0	93	36	72	1.29

* TCI, Pubmed, MDPI และ อื่น ๆ

ข้อมูลจากตารางที่ 2 พบว่านักวิจัยตีพิมพ์ผลงานในฐาน WoS เป็นส่วนใหญ่สอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัย ซึ่งวารสารเหล่านี้ก็อยู่ในฐาน Scopus เช่นกัน อย่างไรก็ตามมีนักวิจัยส่วนน้อยที่เลือกตีพิมพ์ในวารสารที่ไม่อยู่ในฐาน WoS แต่อยู่เฉพาะฐาน Scopus และตีพิมพ์ในฐานข้อมูลอื่น ๆ เช่น TCI Pubmed MDPI และอื่น ๆ เมื่อพิจารณาจำนวนนักวิจัยที่ตีพิมพ์ในปีนั้น ๆ พบว่ามีสัดส่วนอยู่ในช่วงร้อยละ 40-50 ของจำนวนอาจารย์ประจำทั้งหมด หากคำนวณเป็นอัตราส่วนการตีพิมพ์ต่อคน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังสามารถผลิตผลงานตีพิมพ์ที่ในช่วง 0.7-1.5 ฉบับต่อคน นอกจากนี้ หากพิจารณาค่าตีพิมพ์บทความวารสาร (Article Publishing Charge - APC) ของผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล WoS ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023 พบว่าในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตีพิมพ์ผลงานในวารสารที่มีค่า APC เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วง ค.ศ. 2021-2023 ค่า APC รวมในแต่ละปีเพิ่มขึ้นมากรวมระดับแสนบาทต่อปี (3-8 แสนบาท)

จากการเปรียบเทียบ จำนวนผลงานตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023 และจำนวนอาจารย์ประจำ (รูปที่ 2) พบว่าแนวโน้มจำนวนผลงานตีพิมพ์ในแต่ละปีมีจำนวนฉบับมากกว่าจำนวนอาจารย์ทั้งหมด มีเพียงปี 2015 และ 2018 ที่จำนวนผลงานวิจัยน้อยกว่าจำนวนอาจารย์ เนื่องจากในทั้ง 2 ปีดังกล่าวผลงานตีพิมพ์ที่เกิดขึ้นลักษณะเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นกลุ่มคณะนักวิจัยในฉบับเดียวเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อพิจารณาอัตราการตีพิมพ์ (Published Publication Rate) ในช่วงปีที่ติดกันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงบ้างไม่ต่างกันมาก แต่มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงชัดเจนช่วงปี ค.ศ. 2021-2023

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31



รูปที่ 2 จำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจำนวนผลงานตีพิมพ์ที่ได้รับการอ้างอิง ที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล Web of Science ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023

ตารางที่ 3 จำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำแนกตามประเทศที่ตีพิมพ์ร่วมกันสูงสุด 10 อันดับแรก ที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล Web of Science ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023

ลำดับ	ประเทศ	จำนวนผลงานตีพิมพ์ (ฉบับ)	จำนวนฉบับของผลงานที่ผู้ประพันธ์บรรณกิจเป็นนักวิจัยในคณะเภสัชศาสตร์ ม.อ. (ร้อยละ)	จำนวนมหาวิทยาลัยในแต่ละประเทศ (แห่ง)
1	USA	58	16 (28%)	49
2	PEOPLES R CHINA	54	8 (15%)	36
3	PAKISTAN	40	16 (40%)	31
4	MALAYSIA	27	5 (19%)	11
5	JAPAN	26	10 (38%)	16
6	SAUDI ARABIA	19	4 (21%)	7
7	SOUTH KOREA	18	6 (33%)	12
8	GERMANY	16	11 (69%)	12
9	INDONESIA	15	7 (47%)	14
10	AUSTRALIA	13	5 (38%)	5

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาถึงความร่วมมือกับนักวิจัยต่างประเทศในการตีพิมพ์ผลงานในวารสารระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล WoS ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023 พบว่า 10 อันดับแรกของประเทศที่มีผลงานตีพิมพ์ร่วมกันสูงสุดคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 58 เรื่อง รองลงมาคือ สาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 54 เรื่อง ปากีสถาน จำนวน 40 เรื่อง มาเลเซีย จำนวน 27 เรื่อง ญี่ปุ่น จำนวน 26 เรื่อง ซาอุดิอาระเบีย จำนวน 19 เรื่อง เกาหลีใต้ จำนวน 18 เรื่อง เยอรมนี จำนวน 16 เรื่อง อินโดนีเซีย จำนวน 15 เรื่อง และออสเตรเลีย จำนวน 13 เรื่อง ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาเฉพาะผลงานที่ผู้ประพันธ์บรรณกิจเป็นนักวิจัย

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

ในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ผลงานที่ตีพิมพ์ร่วมกับนักวิจัยเยอรมนีมากที่สุด (ร้อยละ 69) ผลงานตีพิมพ์ที่นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจรองลงมาได้แก่ ผลงานร่วมกับนักวิจัยจากอินโดนีเซีย (ร้อยละ 47) และปากีสถาน (ร้อยละ 40) ทั้งนี้แม้ว่าจำนวนผลงานที่ตีพิมพ์ร่วมกับนักวิจัยในสหรัฐอเมริกาจะมีจำนวนเรื่องมากที่สุดแต่นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจเพียงร้อยละ 28 และเมื่อพิจารณาจำนวนมหาวิทยาลัยในแต่ละประเทศ พบว่ามีจำนวนค่อนข้างสอดคล้องไปกับจำนวนผลงานตีพิมพ์แสดงให้เห็นว่าการสร้างงานวิจัยร่วมกับนักวิจัยต่างประเทศทำให้เพิ่มโอกาสในการสร้างผลงานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยอื่นด้วย และทำให้ทราบว่าความร่วมมือในงานวิจัยไม่ได้จำกัดอยู่เพียงมหาวิทยาลัย/หน่วยงานซ้ำเดิม จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาผลงานตีพิมพ์ร่วมกับมหาวิทยาลัยในประเทศ จำแนกตามหน่วยงานสังกัดของผู้แต่งร่วมกับนักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งตีพิมพ์ผลงานในวารสารระดับนานาชาติ ที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล WoS ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023 พบว่า 10 อันดับแรก ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 54 เรื่อง มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน 53 เรื่อง มหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 47 เรื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 33 เรื่อง มหาวิทยาลัย-ธรรมศาสตร์ จำนวน 25 เรื่อง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 24 เรื่อง มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยศิลปากร จำนวนหน่วยงานละ 18 เรื่อง มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 17 เรื่อง มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน 14 เรื่อง และมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 10 เรื่อง ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาจำนวนผลงานที่ผู้ประพันธ์บรรณกิจเป็นนักวิจัยในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ผลงานที่ผู้ประพันธ์บรรณกิจเป็นนักวิจัยในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของผลงานทั้งหมดที่ตีพิมพ์ร่วมกัน มีเพียงแห่งเดียวคือมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน 29 เรื่องจากทั้งหมด 53 เรื่อง (ร้อยละ 55) ส่วนผลงานตีพิมพ์ร่วมกับอีก 9 มหาวิทยาลัย เป็นผลงานที่ผู้ประพันธ์บรรณกิจเป็นนักวิจัยในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ น้อยกว่าร้อยละ 50 จากผลงานตีพิมพ์ร่วมกันทั้งหมด

ตารางที่ 4 จำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำแนกตามชื่อหน่วยงานภายในประเทศสังกัดผู้แต่งที่ตีพิมพ์ร่วมกันสูงสุด 10 อันดับแรก ที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล Web of Science ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนผลงานตีพิมพ์ (ฉบับ)	จำนวนฉบับของผลงานที่ผู้ประพันธ์บรรณกิจเป็นนักวิจัยในคณะเภสัชศาสตร์ ม.อ. (ร้อยละ)	จำนวนคณะเภสัชศาสตร์ของผู้แต่งร่วม (เรื่อง)
1	CHULALONGKORN UNIVERSITY	54	23 (43%)	26
2	WALAILAK UNIVERSITY	53	29 (55%)	44
3	RANGSIT UNIVERSITY	47	17 (36%)	42
4	MAHIDOL UNIVERSITY	33	12 (36%)	6
5	THAMMASAT UNIVERSITY	25	9 (36%)	10
6	CHIANG MAI UNIVERSITY	24	5 (21%)	17
7	KHON KAEN UNIVERSITY	18	5 (28%)	13
	SILPAKORN UNIVERSITY	18	4 (22%)	17
8	NARESUAN UNIVERSITY	17	4 (22%)	15
9	SIAM UNIVERSITY	14	4 (29%)	14
10	UNIVERSITY OF PHAYAO	10	1 (10%)	10

Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการจำแนกหมวดหมู่สาขา (Categories) ของผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล Web of Science ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023 ดังแสดงในตารางที่ 5 พบว่าในรอบระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาหมวดหมู่สาขาที่ได้รับการตีพิมพ์สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่สาขา Pharmacology/Pharmacy มีจำนวนสูงสุดคือ 280 เรื่อง รองลงมาคือสาขา Chemistry Medicinal จำนวน 90 เรื่อง สาขา Biochemistry Molecular Biology จำนวน 67 เรื่อง สาขา Polymer Science จำนวน 61 เรื่อง และสาขา Chemistry Multidisciplinary จำนวน 51 เรื่อง ตามลำดับ

ตารางที่ 5 การจำแนกหมวดหมู่สาขา (Categories) 10 อันดับแรก ของผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล Web of Science ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023

ลำดับ	การจำแนกหมวดหมู่สาขา	จำนวน (เรื่อง)
1	Pharmacology Pharmacy	280
2	Chemistry Medicinal	90
3	Biochemistry Molecular Biology	67
4	Polymer Science	61
5	Chemistry Multidisciplinary	51
6	Food Science Technology	47
7	Plant Sciences	45
8	Multidisciplinary Sciences	33
9	Integrative Complementary Medicine	31
10	Chemistry Applied	26

เมื่อพิจารณาข้อมูลนักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีจำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติรวมในช่วง 10 ปีที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล WoS ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023 โดยเรียงจากมากไปน้อย ดังแสดงในตารางที่ 6 พบว่านักวิจัย 1 (Author 1) มี H-index 31 มีจำนวนผลงานตีพิมพ์รวม 10 ปี จำนวน 85 เรื่อง โดยเป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจจำนวน 40 เรื่อง (ร้อยละ 47) มีจำนวนการอ้างอิงรวม 1,287 ครั้ง ซึ่งหากพิจารณาเฉพาะผลงานตีพิมพ์ที่นักวิจัย 1 เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจเท่านั้นมีจำนวนการอ้างอิง 620 ครั้ง (ร้อยละ 48) นักวิจัย 2 (Author 2) มี H-index 36 ซึ่งมากกว่านักวิจัย 1 แต่มีจำนวนผลงานตีพิมพ์ 77 เรื่อง ซึ่งน้อยกว่านักวิจัย 1 เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจจำนวน 51 เรื่อง (ร้อยละ 66) ซึ่งมากกว่านักวิจัย 1 มีจำนวนการอ้างอิง 852 ครั้ง จำนวนการอ้างอิงของผลงานตีพิมพ์ที่เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ 523 ครั้ง (ร้อยละ 61) นักวิจัย 9 (Author 9) มี H-index 17 มีจำนวนผลงานตีพิมพ์ 27 เรื่อง แต่เมื่อพิจารณาการเป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจพบว่านักวิจัย 9 ไม่ได้เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ (ร้อยละ 0) และแม้ว่านักวิจัย 9 มีจำนวนการอ้างอิง 252 ครั้ง แต่ไม่ได้มาจากผลงานที่นักวิจัย 9 เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจเลย (ร้อยละ 0) จะเห็นได้ว่า นักวิจัยที่มีค่า H-index สูงไม่สัมพันธ์กับจำนวนผลงานรวมและไม่สัมพันธ์กับจำนวนผลงานรวมในฐานะผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Author 7, 8 และ 9) และนักวิจัยที่มีค่า H-index เท่ากัน (Author 3, 6 และ 10) ไม่สัมพันธ์ใกล้เคียงกันในด้านจำนวนผลงานรวมและจำนวนอ้างอิงรวม

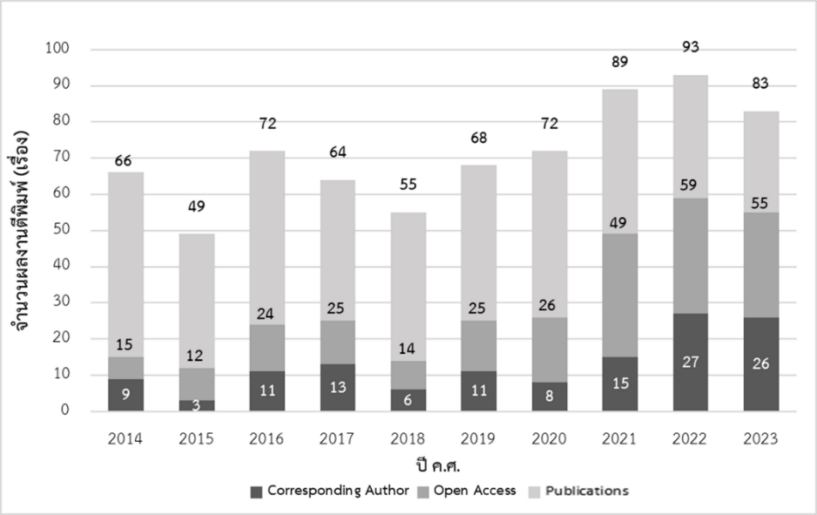
วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

ตารางที่ 6 นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีจำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติรวมสูงสุด 10 อันดับแรกที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล Web of Science ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023

Authors	H-index	จำนวนผลงานตีพิมพ์รวม 10 ปี (เรื่อง)	จำนวนการอ้างอิงรวม 10 ปี (ครั้ง)	จำนวนผลงานตีพิมพ์ที่เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจรวม 10 ปี (เรื่อง)	จำนวนการอ้างอิงของผลงานตีพิมพ์ที่เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจรวม 10 ปี (ครั้ง)
Author 1	31	85	1,287	40	620
Author 2	36	77	852	51	523
Author 3	20	59	572	19	125
Author 4	25	40	432	18	133
Author 5	26	39	722	25	416
Author 6	20	35	437	18	171
Author 7	18	34	320	8	56
Author 8	15	31	335	13	111
Author 9	17	27	252	0	0
Author 10	20	25	302	18	209

จากการวิเคราะห์พบว่า ผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล WoS ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023 ที่อยู่ในวารสารรูปแบบ All Open Access (OA) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในรูปที่ 3 โดยจะเห็นได้ว่าในช่วงต้นของผลที่ได้จากการสืบค้น แม้จะมีจำนวนผลงานตีพิมพ์ที่อยู่ในวารสารรูปแบบ OA เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ใน 7 ปีแรก (ค.ศ. 2014-2020) ยังมีจำนวนผลงานตีพิมพ์ที่อยู่ในวารสารรูปแบบ OA น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผลงานตีพิมพ์ทั้งหมดในปีนั้น ๆ เช่น ในปี ค.ศ. 2014 มีผลงานตีพิมพ์ จำนวน 66 เรื่อง โดยอยู่ในวารสารรูปแบบ OA จำนวน 15 เรื่อง (ร้อยละ 23) ปี ค.ศ. 2015 มีผลงานตีพิมพ์ จำนวน 49 เรื่อง อยู่ในวารสารรูปแบบ OA จำนวน 12 เรื่อง (ร้อยละ 24) และในปี ค.ศ. 2016 มีผลงานตีพิมพ์ จำนวน 72 เรื่อง อยู่ในวารสารรูปแบบ OA จำนวน 24 เรื่อง (ร้อยละ 33) เป็นต้น ทั้งนี้ในปี ค.ศ. 2021-2023 มีการเพิ่มขึ้นของผลงานตีพิมพ์ที่อยู่ในวารสารรูปแบบ OA คือในปี ค.ศ. 2021 มีผลงานตีพิมพ์ จำนวน 89 เรื่อง โดยอยู่ในวารสารรูปแบบ OA จำนวน 49 เรื่อง (ร้อยละ 55) และ นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ 15 เรื่อง (ร้อยละ 30) ปี ค.ศ. 2022 มีจำนวนผลงานตีพิมพ์ 93 เรื่อง อยู่ในวารสารรูปแบบ OA จำนวน 59 เรื่อง (ร้อยละ 63) และนักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ 27 เรื่อง (ร้อยละ 45) ปี ค.ศ. 2023 มีจำนวนผลงานตีพิมพ์ 83 เรื่อง อยู่ในวารสารรูปแบบ OA จำนวน 55 เรื่อง (ร้อยละ 66) และนักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ 26 เรื่อง (ร้อยละ 47) แสดงให้เห็นว่านักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในฐานะที่เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจสนใจและตัดสินใจตีพิมพ์ในวารสารรูปแบบ OA มากขึ้นในช่วง 10 ปี และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 3 ปี (ค.ศ. 2021-2023) ที่ผ่านมา

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31



รูปที่ 3 จำนวนวารสารรูปแบบ All Open Access ของผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล Web of Science ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023

ข้อมูลจากตารางที่ 7 เมื่อวิเคราะห์การเลือกวารสารเพื่อตีพิมพ์โดยพิจารณาจากความถี่มากไปน้อย และแสดงผล 10 อันดับแรกของจำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย-สงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล WoS ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023 พบว่าใน 10 ปีที่ผ่านมา นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตีพิมพ์ผลงานในวารสาร LATIN AMERICAN JOURNAL OF PHARMACY มากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 จำนวน 22 เรื่อง อันดับที่ 2 คือวารสาร MOLECULES จำนวน 20 เรื่อง และอันดับที่ 3 มีจำนวนการตีพิมพ์บทความเท่ากัน 2 วารสาร จำนวนฉบับละ 16 เรื่อง ได้แก่ วารสาร AAPS PHARMSCITECH และวารสาร JOURNAL OF DRUG DELIVERY SCIENCE AND TECHNOLOGY ตามลำดับ ซึ่งวารสารเหล่านี้ถูกจัดเป็นกลุ่ม multidisciplinary หากพิจารณาตามชื่อวารสารที่นักวิจัยสนใจตีพิมพ์ผลงานพบว่าในช่วง 10 อันดับที่แสดงในตารางที่ 7 นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนใจเลือกส่งผลงานไปยังวารสารที่มีคุณภาพ (Quartile JCR Year 2023) ระดับ Q1 มากที่สุด จำนวน 10 วารสาร รองลงมาคือ Q2 จำนวน 5 วารสาร และ Q3 และ Q4 มีจำนวนเท่ากัน จำนวนละ 3 วารสาร ตามลำดับ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาตามหมวดหมู่สาขา (Categories) โดยพิจารณาว่าวารสารนั้น ๆ อยู่ในหมวด Pharmacology/Pharmacy หรือไม่ (Y หรือ N) พบว่ามีวารสารอยู่ในสาขา Pharmacology/Pharmacy จำนวน 12 ฉบับ (ร้อยละ 52) และมีวารสารที่ไม่ได้อยู่ในสาขา Pharmacology/Pharmacy จำนวน 11 ฉบับ (ร้อยละ 48) และพบว่าวารสารที่นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์เลือกตีพิมพ์ในช่วง 10 ปี เป็นวารสารที่ไม่มีค่า APC แต่ช่วงปีหลังวารสารเริ่มมีทางเลือกสำหรับช่องทางในการชำระค่า APC โดยนักวิจัยสามารถเลือกใช้ช่องทาง OA วารสารรูปแบบนี้มีลักษณะเป็น hybrid journal

ตารางที่ 7 รายชื่อวารสารวิชาการ 10 อันดับแรก ของผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล Web of Science ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2023

ลำดับ	ชื่อวารสาร	จำนวน (เรื่อง)	Quartile (JCR Year 2023)	Categories: Pharmacology/ Pharmacy	Open access in 2023
1	LATIN AMERICAN JOURNAL OF PHARMACY	22	Q4	Y	S
2	MOLECULES	20	Q2	N	OA
3	AAPS PHARMSCITECH	16	Q2	Y	H
	JOURNAL OF DRUG DELIVERY SCIENCE AND TECHNOLOGY	16	Q1	Y	H

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

ลำดับ	ชื่อวารสาร	จำนวน (เรื่อง)	Quartile (JCR Year 2023)	Categories: Pharmacology/ Pharmacy	Open access in 2023
4	INTERNATIONAL JOURNAL OF BIOLOGICAL MACROMOLECULES	13	Q1	N	H
	PLANTA MEDICA	13	Q3	Y	H
5	PHARMACEUTICS	12	Q1	Y	OA
6	ADVANCED MATERIALS RESEARCH	10	N/A	N	N/A
	JOURNAL OF ETHNOPHARMACOLOGY	10	Q1	Y	H
	PHARMACEUTICAL BIOLOGY	10	Q1	Y	OA
7	ADVANCES IN RUBBER	9	N/A	N	N/A
	JOURNAL OF POLYMERS AND THE ENVIRONMENT	9	Q1	N	H
	PHARMACEUTICAL DEVELOPMENT AND TECHNOLOGY	9	Q2	Y	H
	PHARMACOGNOSY MAGAZINE	9	Q4	N	H
8	HELIYON	8	Q1	N	OA
	SAUDI PHARMACEUTICAL JOURNAL	8	Q2	Y	OA
9	CHIANG MAI JOURNAL OF SCIENCE	7	Q3	N	H
	INTERNATIONAL JOURNAL OF PHARMACEUTICS	7	Q1	Y	H
	NATURAL PRODUCT COMMUNICATIONS	7	Q4	N	OA
	PHYTOTHERAPY RESEARCH	7	Q1	Y	H
10	DRUG DEVELOPMENT AND INDUSTRIAL PHARMACY	6	Q3	Y	H
	ORAL DISEASES	6	Q1	N	H
	PROCESS BIOCHEMISTRY	6	Q2	N	H

Y หมายถึง อยู่ในฐาน Pharmacology/Pharmacy, **N หมายถึง ไม่อยู่ในฐาน** Pharmacology/Pharmacy,
OA หมายถึง Open Access เป็นการเข้าถึงแบบเปิดทั้งหมด (ผู้อ่านเข้าถึงบทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ได้โดยเสรีและไม่มีค่าใช้จ่าย โดยที่ผู้เขียนหรือสถาบันของผู้เขียนเป็นผู้ชำระค่า APC), **H หมายถึง** Hybrid Journal เป็นวารสารประเภท Subscription Journal แต่มีทางเลือก (option) ให้ผู้เขียนเลือกให้บทความของตนเองเป็น OA โดยผู้เขียนจะมีค่า APC
S หมายถึง Subscription Journal เป็นวารสารแบบสมัครสมาชิก บทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่จะเผยแพร่ต่อสถาบันและบุคคลที่สมัครสมาชิกหรือจ่ายเงินเพื่ออ่านบทความเฉพาะ, **N/A หมายถึง** ไม่มีข้อมูลปรากฏที่ WoS ในปี 2023

สรุปผล

การศึกษานี้นำออกข้อมูลในช่วงระยะเวลา 10 ปี ของผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล WoS ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2566 (ค.ศ. 2014-2023) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ทำการเรียงลำดับข้อมูลจากมากไปน้อย พบว่า นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผลิตผลงานตีพิมพ์และผลงานได้รับการอ้างอิงในฐาน WoS เพิ่มขึ้นสอดคล้องกันอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 1 และตารางที่ 1) บ่งชี้ว่าผลงานตีพิมพ์มีคุณภาพ ได้รับการยอมรับทางวิชาการและถูกนำไปใช้อ้างอิง ในช่วง 10 ปี การอ้างอิงสูงขึ้นกว่า 100 เท่า อัตราส่วนการตีพิมพ์ต่อคนเฉลี่ย 1.12 ฉบับต่อคนในช่วง 10 ปี (ตารางที่ 2) ทั้งนี้เนื่องจากนักวิจัยส่วนหนึ่งสามารถผลิตผลงานเพื่อตีพิมพ์ได้มากกว่า 3-4 ฉบับต่อปี ค่า APC รวมในแต่ละปีเพิ่มมากขึ้นจากหมื่นเป็นแสนบาทต่อปี สัมพันธ์กับข้อกำหนดผลผลิตของแหล่งทุน ซึ่งมีการกำหนดระยะเวลาในการส่งผลลัพธ์โครงการวิจัยภายใน 1-2 ปี โดยเป็นเวลาที่รวมการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานด้วย (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สำนักวิจัยและพัฒนา, 2567) ส่งผลให้นักวิจัยสนใจตีพิมพ์วารสารรูปแบบ OA ซึ่งมีความรวดเร็วในกระบวนการพิจารณา (peer review) มากกว่ารูปแบบสมาชิก (subscription journal) และการเผยแพร่ผลงานรูปแบบ OA ยังเพิ่มการมองเห็น (visibility) ต่อผู้อ่าน นำไปสู่การถูกอ้างอิง (citation) ที่มากขึ้น (Piwowar et al.,2018) และในช่วงปี ค.ศ. 2021-2023 วารสารวิชาการแบบ OA มีจำนวนมากขึ้นด้วย จึงเป็นทางเลือกใหม่ให้นักวิจัยประสงค์ส่ง manuscript แบบ OA อีกทั้งวารสารรูปแบบ OA ยังถูกจัดอันดับ Q ด้วยตั้งแต่ระดับ Q1 Tier ระดับ Q1, Q2, Q3 และ Q4 สอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัยและคณะเภสัชศาสตร์ ตามเกณฑ์การสนับสนุนเงินรางวัลที่แตกต่างกันตามระดับคุณภาพของวารสารวิชาการ ด้านการสร้างความร่วมมือ

Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

ในการดำเนินการวิจัยและมีผลลัพธ์ในรูปแบบผลงานตีพิมพ์ร่วมกับมหาวิทยาลัยอื่น มีความต่อเนื่องและมีความหลากหลายทั้งภายในและภายนอกประเทศไทย (ตารางที่ 3) โดยความร่วมมือมักเกิดจากการพบปะของนักวิจัยผ่านการเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ ซึ่งคณะเภสัชศาสตร์และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีงบประมาณสนับสนุนการเข้าร่วมประชุม ทำให้เกิดการสร้างความร่วมมือและขยายองค์ความรู้ผ่านการทำวิจัย ดังจะเห็นได้จากผลงานตีพิมพ์ร่วมกับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และภูมิภาคอาเซียนตลอดจนถึงประเทศกลุ่มตะวันตก ซึ่งการตีพิมพ์ร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างประเทศช่วยเพิ่มการมองเห็นบทความและเพิ่มโอกาสการถูกอ้างอิง ซึ่งผลลัพธ์ลักษณะนี้สอดคล้องกับที่ Kwiek (2021) วิเคราะห์ปริมาณผลงานวิจัยในยุโรปที่มีอัตราการเติบโตมากขึ้นจากการร่วมกันเป็นผู้ประพันธ์ของนักวิจัยระหว่างประเทศต่าง ๆ สำหรับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีความต่อเนื่องของการมีนักศึกษาต่างชาติระดับบัณฑิตศึกษาส่วนใหญ่จากอินโดนีเซียและปากีสถานซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาและเดินทางกลับภูมิลำเนาเพื่อเป็นนักวิจัย ช่วยสร้างความร่วมมือในการตีพิมพ์ผลงานได้ต่อเนื่องและขยายขอบเขตไปยังนักวิจัยเครือข่ายอื่นด้วย ซึ่งปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความร่วมมือด้านการวิจัยระดับนานาชาติสอดคล้องกับงานวิจัยของ Marginson (2021) นอกจากนั้น นักวิจัยในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังเน้นการสร้างเครือข่ายกับนักวิจัยต่างคณะในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และคณะเภสัชศาสตร์ต่างมหาวิทยาลัยอย่างสม่ำเสมอ (ตารางที่ 4) ทั้งนี้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์มีความถี่มากที่สุด เนื่องจากที่ตั้งอยู่ใกล้กัน ทำให้การสร้างความร่วมมือผ่านบัณฑิตศึกษาสะดวกและรวดเร็ว เมื่อพิจารณาจากหมวดหมู่สาขาของผลงานวิจัย นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สร้างผลงานในหมวดหมู่ Pharmacology/Pharmacy มากที่สุด (ตารางที่ 5) ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์ เห็นได้จากในปี ค.ศ. 2023 QS World University Rankings ได้จัดลำดับสาขา (by subject) Pharmacy & Pharmacology ของมหาวิทยาลัย-สงขลานครินทร์ อยู่อันดับที่ 301-350 (Lane, 2025) อย่างไรก็ตาม การจัดลำดับนี้นับรวมผลงานตีพิมพ์สาขา Pharmacy & Pharmacology จากคณะอื่น ๆ ภายในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ด้วย

เมื่อวิเคราะห์การตีพิมพ์ใน WoS ในช่วง 10 ปี โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผลงานตีพิมพ์รวม จำนวนการอ้างอิงรวม จำนวนการเป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ จำนวนการอ้างอิงของผลงานตีพิมพ์ที่เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ (ตารางที่ 6) พบว่าจำนวนผลงานตีพิมพ์รวมสัมพันธ์กับจำนวนการอ้างอิง แต่ไม่สัมพันธ์กับการเป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ และ ค่า H-index ไม่สะท้อนการเป็นเจ้าของผลงานวิจัย (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย (Chinchilla-Rodríguez et al., 2024) เมื่อพิจารณาการเลือกเผยแพร่ในวารสารรูปแบบ OA (รูปที่ 3) พบว่าวารสารรูปแบบ OA มีแนวโน้มได้รับความสนใจจากนักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ฐานข้อมูล Elsevier (2025) และ Cambridge Core (2025) ระบุว่าวารสารรูปแบบ OA เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ได้เร็วขึ้น เข้าถึงจากผู้อ่านและถูกนำไปอ้างอิงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้อ่านสามารถเข้าถึงบทความวิจัย และข้อมูลวิจัยที่เผยแพร่ในวารสารที่เปิดให้เข้าถึงแบบเสรี ผ่านระบบสารสนเทศดิจิทัล (web-based) โดยที่ผู้อ่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเป็นสมาชิก อีกทั้งวารสารกลุ่ม OA ถูกบรรจุในฐาน WoS ในจำนวนที่มากขึ้นและลักษณะผลงานวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีคุณภาพเข้าระดับ Q1 Tier 1, Q1 และ Q2 ของ WoS ด้วย จึงทำให้วารสาร OA เหล่านี้เป็นทางเลือกในการตีพิมพ์เผยแพร่ของนักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มัณฑะณี คำโพธิ์ (2564) ระบุว่าการเผยแพร่ผลงานวิชาการในวารสารกลุ่ม OA จะเพิ่มโอกาสให้ผลงานได้รับการอ้างอิง หรือถูกนำไปใช้มากขึ้น ซึ่งการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่มีคุณภาพจะแสดงคุณภาพต่อตัวของคณาจารย์และสถาบัน อย่างไรก็ตามวารสารรูปแบบ OA มีค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์ซึ่งค่าใช้จ่ายรวมต่อปีอยู่ในระดับแสนบาท (ตารางที่ 2) และในบางปีสูงเกือบถึงระดับล้านบาท พิเชษฐ์ เทพสุวรรณ์ (2564) พบว่าการที่มหาวิทยาลัยปรับเกณฑ์การให้รางวัลในฐาน WoS เน้นกลุ่มวารสารระดับคุณภาพสูงสุด Q1 ซึ่งมีค่า Impact Factor สูง ส่งผลให้คณาจารย์นักวิจัยมุ่งผลิตบทความวิจัยเผยแพร่ในฐานข้อมูล WoS เพิ่มมากขึ้นต่อเนื่อง บ่งชี้ถึงงบประมาณที่พร้อมและเพียงพอทำให้นักวิจัยสร้างผลงานได้ตามเป้าหมาย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา นักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตีพิมพ์

Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

ในวารสารที่อยู่ในสาขา Pharmacology/Pharmacy มากกว่าวารสารที่ไม่ได้อยู่ในสาขา Pharmacology/Pharmacy (ตารางที่ 7) อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มการตีพิมพ์ในสาขากว้างขึ้น เช่น multidisciplinary ระดับคุณภาพของวารสารที่นักวิจัยตีพิมพ์ผลงานสะสมรวมในฐาน WoS ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ Q1 ทั้งนี้การเลือกระดับวารสารวิชาการเพื่อการตีพิมพ์สัมพันธ์กับข้อกำหนดผลผลิตของแหล่งทุน ซึ่งกำหนดไว้ที่ Q1 หรือ Q2 และยังสอดคล้องกับนโยบายการสนับสนุนค่า APC และเงินรางวัลการเผยแพร่บทความทั้งจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะเภสัชศาสตร์ ซึ่งเมื่อตรวจสอบข้อมูลการยื่นคำของบประมาณสนับสนุนและเงินรางวัลก็เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายการตีพิมพ์ผลงานต่อฉบับ (ไม่แสดงข้อมูล)

โดยสรุปผลการศึกษานี้สะท้อนผลลัพธ์การดำเนินการวิจัยทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ตลอดจนแสดงแนวโน้มและศักยภาพด้านการวิจัยของนักวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สามารถสร้างผลงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายของคณะและมหาวิทยาลัย ผลการวิเคราะห์ทำให้ทราบว่านักวิจัยมีค่าใช้จ่ายด้าน APC ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งนี้ การกำหนดผลลัพธ์ของทุนวิจัยด้าน Quartile และการกำหนดเกณฑ์การสนับสนุน APC รวมถึงการให้รางวัลกับบาง Quartile ช่วยผลักดันให้นักวิจัยผลิตผลงานที่มีคุณภาพและมีจำนวนเพิ่มขึ้นได้

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดจากการที่ข้อมูลจากฐาน WoS ในช่วง 10 ปี เฉลี่ยร้อยละ 87 (ตารางที่ 2) ซึ่งไม่ครอบคลุมงานวิจัยทั้งหมดของคณะฯ ข้อมูลที่เลือกมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นเพียงส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดด้านการวิจัยด้านผลงานตีพิมพ์ ทั้งนี้ยังมีตัวชี้วัดอีกหลายชนิดที่บ่งบอกถึงศักยภาพอื่น ๆ ของนักวิจัย เช่น การสร้างนวัตกรรมผ่านตัวชี้วัดด้านจำนวนสิทธิบัตรและอนุสิทธิบัตร อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นผลลัพธ์ที่แปรผันตามการสร้างองค์ความรู้ผ่านการตีพิมพ์ผลงานขึ้นก่อน การตั้งขอบเขตการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วง 10 ปีทำให้ได้ข้อสรุปในภาพรวมแต่อาจไม่ได้สะท้อนผลลัพธ์ที่มีความเด่นชัดในช่วง 2-3 ปีท้าย ซึ่งผลของวารสารรูปแบบ OA เข้ามามีบทบาทต่อผลลัพธ์การตีพิมพ์อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

แม้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีนักวิจัยที่ถือครองค่า H-index ช่วง 20-30 ส่วนใหญ่เป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจหรือผู้ประพันธ์แรก และนักวิจัยเหล่านี้เป็นนักวิจัยแนวหน้าที่สร้างองค์ความรู้ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แต่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก็มีนักวิจัยอีกส่วนหนึ่งเป็นเพียงผู้ร่วมแต่ง (co-author) คณะสามารถเพิ่มกลยุทธ์การผลิตผลงานที่ส่งเสริมการเป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจหรือผู้ประพันธ์แรกให้มากขึ้น และเน้นให้นักวิจัยใหม่ที่ยังไม่มีศักยภาพในการเป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจหรือผู้ประพันธ์แรกได้มีผลงานเป็น co-author เพื่อเกิดกระบวนการเรียนรู้การผลิตผลงานวิจัย ซึ่งจะสะท้อนผลการถูกจัดอันดับได้โดยตรงกว่าและมีประโยชน์ต่อนักวิจัยในการนำไปใช้ขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ โดยทั้งการถูกจัดอันดับและจำนวนผู้มีตำแหน่งวิชาการล้วนเป็นดัชนีวัดความสำเร็จด้านการวิจัยตามนโยบายของมหาวิทยาลัยด้วย

เอกสารอ้างอิง

กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (2568, 2 มกราคม). *การสนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานวิจัย*. มหาวิทยาลัยมหิดล. https://op.mahidol.ac.th/ra/budget-pub/

กองแผนงาน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2560, 1 มิถุนายน). *แผนพัฒนามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)*. แผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. https://planning.psu.ac.th/documents/information/planning/60-79/plan20years.pdf

โกสินธุ์ ศิริรักษ์ และ กิตติพร ศรีเพ็ชร. (2565). การวิเคราะห์ผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติของมหาวิทยาลัย วลัยลักษณ์ที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus ปี พ.ศ. 2559-2563. *วารสารวิชาการ ปขมท.*, *11*(1), 123-130.

ประกาศ ก.พ.อ.เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ พ.ศ. 2564. (2565, 7 มกราคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 4 ง. หน้า 22-50.

Received: September 15, 2024, Revised: October 16, 2025, Accepted: January 28, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.31

พิเชษฐ์ เทพสุวรรณ์. (2563). การศึกษาสภาพผลผลิตงานวิจัยของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารวิชาการ ปขมท.*, *1*(10), 12-22.

_____. (2564). การวิเคราะห์บทความวิจัยของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล Scopus และ Web of Science. *วารสารวิชาการ ปขมท.*, *10*(3), 186-194.

มัณฑะณี คำโพธิ์. (2564). การเข้าถึงแบบเปิด: แหล่งสารสนเทศสำคัญต่อวงการวิชาการสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *พยาบาลสาร*, *48*(4), 336-346.

ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร และ วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย. (2564). การวิเคราะห์ผลงานวิจัยตีพิมพ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารสหศาสตร์*, *21*(1), 166-180.

สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2566, 11 ตุลาคม). *ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การสนับสนุนการตีพิมพ์บทความวิจัย*. ระบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. https://docs.psu.ac.th/view/d4cf2dd7-d13c-4a46-8b19-612ac55af080

_____. (2567, 10 กันยายน). *ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง ทุนองค์ความรู้ ประจำปีงบประมาณ 2568*. ระบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. https://docs.psu.ac.th/view/b9f321a1-f7bc-4747-8903-3f5867139c09

Cambridge Core. (2025). *Benefits of open access*. Cambridge University Press. https://www.cambridge.org/core/services/open-access-policies/open-access-resources/benefits-of-open-access

Chinchilla-Rodríguez, Z., Costas, R., Robinson-García, N., & Larivière, V. (2024). Examining the quality of the corresponding authorship field in Web of Science and Scopus. *Quantitative Science Studies*, *5*(1), 76-97. https://doi.org/10.1162/qss_a_00288

Elsevier. (2025). *Open access visibility*. Elsevier. https://www.elsevier.com/researcher/author/open-access/visibility

Kwiek, M. (2021). What large-scale publication and citation data tell us about international research collaboration in Europe: changing national patterns in global contexts. *Studies in Higher Education*, *46*(12), 2629-2649. https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1749254

Marginson, S. (2021). What drives global science? The four competing narratives. *Studies in Higher Education*, *47*(8), 1566-1584. https://doi.org/10.1080/03075079.2021.1942822

Lane, C. (2025, Mar 12). *How to use the QS world university rankings by subject*. QS TopUniversities. https://www.topuniversities.com/subject-rankings/methodology

Piwowar, H., Priem, J., Larivière, V., Alperin, J. P., Matthias, L., Norlander, B., Farley, A., West, J., & Haustein, S. (2018). The state of OA: a large-scale analysis of the prevalence and impact of Open Access articles. *The Journal of Life and Environmental Sciences*, *6*, e4375. https://doi.org/10.7717/peerj.4375

QS Top Universities. (2025). *QS World University Rankings by Subject 2025: Pharmacy & Pharmacology*. QS Top Universities. https://www.topuniversities.com/university-subject-rankings/pharmacy-pharmacology

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.32

ประสิทธิภาพของการดูแลระยะกลางต่อความสามารถด้านการเดิน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลขอนแก่น

Effectiveness of intermediate care on walking ability for patients with stroke of Khon Kaen Hospital

วรรณไพร จันทร์วิเศษ[1], นลินี ติยะบุตร[2], ปัทมวรรณ เพชรแสวง[1], วิไลรัตน์ นามวงศ์[3], สุกัลยา อมตฉายา[3] และ อาภัสนันท์ วิยะนัด[3*]
Wannapai Chanwised[1], Nalinee Tiyaboot[2], Pattamawan Petsawaeng[1], Wilairat Namwong[3], Sugalya Amatachaya[3] and Arpassanan Wiyanad[3*]

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ของการดูแลระยะกลาง โรงพยาบาลขอนแก่น แต่ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการวิจัยสะท้อนประสิทธิภาพการดูแลระยะกลางต่อความสามารถด้านการเดินซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนความสามารถด้านการเดินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลระยะกลางครบตามเกณฑ์ และเปรียบเทียบความสามารถด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยที่มีความสามารถในการเดินระดับต่าง ๆ โดยใช้การวิจัยแบบภาคตัดขวางในอาสาสมัครโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลระยะกลางของโรงพยาบาลขอนแก่นครบตามเกณฑ์ หรือมีระยะเวลาหลังการเป็นหลอดเลือดสมอง 6 เดือนและ/หรือมีดัชนีบาร์เธลเต็ม 20 คะแนน จำนวน 60 คน อาสาสมัครได้รับการประเมินความสามารถด้านการเดิน โดยใช้การเดินระยะทาง 10 เมตร และการประเมินอื่น ๆ ที่สะท้อนความสามารถในการพึ่งพาตนเองและความปลอดภัยทางการเคลื่อนไหว

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัคร 41 ราย (ร้อยละ 68) สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ ในขณะที่อาสาสมัคร 19 ราย (ร้อยละ 32) สามารถเดินได้เพียงเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อพิจารณาตามความสามารถในการเดินในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัคร 30 ราย (ร้อยละ 50) สามารถเดินในชุมชนได้ดี ในขณะที่อาสาสมัครส่วนที่เหลือ สามารถเดินได้เพียงภายในบ้าน 10 ราย (ร้อยละ 17) และเดินในชุมชนได้แต่มีข้อจำกัดบางอย่าง 20 ราย (ร้อยละ 33) โดยอาสาสมัครแต่ละกลุ่มมีความสามารถทางการเคลื่อนไหวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการดูแลระยะกลางต่อการพัฒนาความสามารถในการเดินซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลขอนแก่น แต่อาสาสมัครบางส่วนที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์ยังคงมีปัญหาการเดินที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการพึ่งพาตนเอง ผลการศึกษาแนะนำการศึกษาต่อไปในอนาคตเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การเดิน; การทรงตัว; ความแข็งแรง; ความทนทาน; การฟื้นฟูสมรรถภาพ; อัมพาตครึ่งซีก

---

[1]กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น, ขอนแก่น, 40000
[2]กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น, ขอนแก่น, 40000
[3]สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
[1]Physical therapy department, Khon Kaen Hospital, Maung, Khon Kaen 40000
[2]Khon Kaen Provincial Administrative Organization, Maung, Khon Kaen 40000
[3]School of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University, Maung, Khon Kaen 40002
[*]Corresponding author: arpawi@kku.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.32

Abstract

Patients with stroke are a major group of patients involving in the intermediate care (IMC) of Khon Kaen Hospital. However, there was currently no research evidence regarding the effectiveness of the IMC program on the walking ability, a key rehabilitation goal of this population. This study investigated the proportion of walking ability among patients with stroke who had completed an IMC program, and compared mobility among patients with different levels of walking ability. This cross-sectional study was conducted in 60 patients with stroke of Khon Kaen Hospital who completed the IMC program, i.e., having post-stroke duration 6 months and over and/or having Barthel Index 20 scores. Participants were assessed for their walking ability using the 10-Meter Walk Test, along with other assessments reflecting independence and safety.

The findings showed that 41 participants (68%) were able to walk functionally, whereas 19 participants (32%) could walk only for rehabilitation purposes. Regarding community ambulation, 30 participants (50%) achieved full community ambulation, while 10 (17%) were limited to household ambulation, and 20 (33%) had limited community ambulation. Their mobility ability was significantly different among the groups ($p<0.05$). These findings reflected the effectiveness of IMC on the improvement of walking ability, which is a crucial rehabilitation outcome for stroke patients at Khon Kaen Hospital. However, some participants who completed IMC program still had poor walking ability, affecting their independence in daily activities. Further exploration is needed to identify factors influencing rehabilitation outcomes and to promote IMC effectiveness for patients with stroke.

Keywords: Walking; Balance; Strength; Endurance; Rehabilitation; Hemiplegia

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ “เครือข่ายบริการแบบไร้รอยต่อ” สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียม ลดอัตราการเจ็บป่วย การเสียชีวิต ความแออัด และระยะเวลารอคอย (ณิชาลักษณ์ รุ่งนวย และคณะ, 2564) รัฐบาลจึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care หรือ IMC) ครอบคลุมผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บสมอง การบาดเจ็บไขสันหลัง และกระดูกสะโพกหัก โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องในระยะ 6 เดือนภายหลังการเกิดความผิดปกติ และ/หรือจนกระทั่งมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองที่ประเมินโดยการประเมินดัชนีบาร์เธล (Barthel Index หรือ BI) เต็ม 20 คะแนน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองบริหารการสาธารณสุข, 2562) ด้วยเหตุนี้ กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้จัดให้มีการดูแล IMC ต่อเนื่องหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เหล่านี้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นผู้ป่วย IMC กลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาลฯ ร่วมกับการประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงานโดยการใช้แบบประเมิน BI

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการการดูแล IMC จำนวนมากต้องการพัฒนาความสามารถด้านการเดิน ในขณะที่ผลการประเมิน BI สะท้อนระดับการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วย โดยไม่จำเพาะกับความสามารถด้านการเดิน นอกจากนี้ แบบประเมิน BI ยังมีเพดานความสามารถ (ceiling effects) และมีความไวต่ำในการบ่งชี้การเปลี่ยนแปลงทางคลินิก (sensitivity) (กุลธิดา โมรา และคณะ, 2567) ซึ่งอาจส่งผลต่อการสะท้อนประสิทธิภาพการรักษา และการตัดสินใจปรับปรุงโปรแกรมการฟื้นฟู ตลอดจนการประเมินความคุ้มค่างบประมาณที่ภาครัฐใช้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม คณะผู้วิจัยพบการประเมินการเดินระยะทาง 10 เมตร (10-meter walk test หรือ 10MWT) ซึ่งเป็นการประเมินมาตรฐานสำคัญที่

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.32

แนะนำให้ใช้ในการระบุความสามารถด้านการเดินทั้งในงานวิจัยและการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก การประเมินนี้มีความไวและมีค่าอ้างอิงในการบ่งชี้ความสามารถด้านการเดินอย่างครอบคลุม (Amatachaya et al., 2014; Lord et al., 2004; Poncumhak et al., 2013) ที่ผ่านมามีรายงานว่าผู้ที่มีความเร็วในการเดินตั้งแต่ 0.6 เมตร/วินาทีขึ้นไป สะท้อนความสามารถในการเดินเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวันได้ (functional walking) และผู้ที่มีความเร็วในการเดินตั้งแต่ 0.8 เมตร/วินาทีขึ้นไป สะท้อนความสามารถในการเดินในชุมชนได้ดี (full community walking) (Lord et al., 2004; Poncumhak et al., 2013) คณะผู้วิจัยคาดว่าการนำค่าเป้าหมายนี้มาร่วมในการพิจารณาประสิทธิภาพของการดูแล IMC ต่อการพัฒนาความสามารถด้านการเดินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมโปรแกรม IMC ของโรงพยาบาลครบตามเกณฑ์ฯ น่าจะช่วยให้ได้ข้อมูลสำคัญในการสะท้อนประสิทธิภาพและแนวทางการพัฒนางาน IMC ของโรงพยาบาลฯ ให้ดียิ่งขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก: เพื่อศึกษาสัดส่วนความสามารถในการเดินของอาสาสมัครโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมโปรแกรม IMC ครบตามเกณฑ์ เมื่อพิจารณาตาม (1) การเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน (โดยแบ่งเป็นทำไม่ได้และทำได้) และ (2) การเดินในชุมชน (โดยแบ่งเป็นสามารถเดินได้เพียงภายในบ้าน เดินในชุมชนได้แต่มีข้อจำกัดบางอย่าง และเดินในชุมชนได้ดี)

วัตถุประสงค์รอง: เพื่อเปรียบเทียบความสามารถทางการเคลื่อนไหวและการพึ่งพาตนเองของอาสาสมัครที่มีความสามารถในการเดินต่างกันเมื่อพิจารณาตามความสามารถในการเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน และการเดินในชุมชน

วิธีการศึกษา

- **รูปแบบการวิจัยและอาสาสมัคร**

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในอาสาสมัครโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมโปรแกรม IMC ของโรงพยาบาลขอนแก่นครบตามเกณฑ์ ซึ่งพิจารณาจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องในระยะ 6 เดือนภายหลังการเกิดความผิดปกติ และ/หรือมีผลการประเมิน BI เต็ม 20 คะแนน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองบริหารการสาธารณสุข, 2562) โดยอาสาสมัครต้องสามารถเดินได้เองโดยใช้หรือไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเป็นระยะทางอย่างน้อย 10 เมตร อายุระหว่าง 40-75 ปี ดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร สามารถสื่อสารเข้าใจ และทำตามกระบวนการวิจัยได้ ผู้ป่วยได้รับการคัดออกจากการวิจัยหากมีความผิดปกติทางการแพทย์อื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อจากการเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ โรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น มีความดันโลหิตสูงกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท หรือ มีภาวะความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 (Jones et al., 2025) (เนื่องจากการศึกษานี้ทำในชุมชนต่าง ๆ คณะผู้วิจัยจึงเลือกใช้เกณฑ์นี้ป้องกันความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพที่อาจเกิดกับอาสาสมัครจากการทำการทดสอบต่าง ๆ) โรคหัวใจ ไทรอยด์ เป็นต้น การผิดรูปของขา และอาการปวดของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อมากกว่า 5 ใน 10 คะแนน (Bakris et al., 2023; Lord et al., 2004; Poncumhak et al., 2013) การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น (KEF68012) อาสาสมัครทุกรายได้รับทราบข้อมูลและลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

- **วิธีการวิจัย**

อาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกรายได้รับการสัมภาษณ์และประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ชนิดและระยะเวลาหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้างที่อ่อนแรง ความสามารถในการเดินและการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน จากนั้นอาสาสมัครได้รับการประเมินความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการเคลื่อนไหวประกอบด้วย การประเมินความสามารถด้านการเดินโดยใช้การประเมิน 10MWT ร่วมกับการประเมินอื่นๆ ที่สะท้อนความสามารถในการพึ่งพาตนเองและความปลอดภัยในการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย Timed up and go test (TUG),five times sit-to-stand test (FTSST) และ 6-minute walk test (6MWT) (Amatachaya et al., 2014; Andersson et al., 2006; Fulk et al., 2017; Poncumhak et al., 2014; Thaweewannakij et al., 2013; Saensook et al., 2014; Whitney et al., 2005) โดยรายละเอียดการประเมินมีดังนี้

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.32

1. การประเมินการเดินระยะทาง 10 เมตร

การทดสอบ 10MWT นี้มีความเที่ยงสูง (Intraclass correlation coefficients: ICC>0.99) (Poncumhak et al., 2013) ผลการประเมินสะท้อนความเร็วในการเดิน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเดินโดยรวม ความสามารถในการเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน และการเดินในชุมชน (Lord et al., 2004) การประเมินทำโดยให้อาสาสมัครเดินตามทางเดินระยะทาง 10 เมตร ด้วยความเร็วปกติ (comfortable speed) ผู้ประเมินจับเวลาช่วง 4 เมตรตรงกลางของทางเดิน (Cheng et al., 2021; Wiyanad et al., 2024) ทำการทดสอบทั้งหมด 2 รอบ จากนั้นนำมาหาความเร็วในการเดินโดยใช้สูตร v = s/t โดย s คือ ระยะทางมีหน่วยเป็นเมตร และ t คือ เวลามีหน่วยเป็นวินาที ความเร็วในการเดินที่ได้นำมาพิจารณาจัดกลุ่มอาสาสมัคร ดังนี้

-*ความสามารถในการเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน:* อาสาสมัครที่มีความเร็วในการเดินตั้งแต่ 0.6 เมตร/วินาทีขึ้นไป เป็นผู้ที่สามารถเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวันได้ (functional walking) ในขณะที่ผู้ที่เดินช้ากว่า 0.6 เมตร/วินาที แสดงถึงการเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ (non-functional walking) โดยผู้ป่วยมักเดินได้เพียงระยะทางสั้นๆ หรือเดินได้เพียงเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Lord et al., 2004; Cheng et al., 2021; Wiyanad et al., 2024)

-*ความสามารถในการเดินในชุมชน:* ผู้ที่เดินช้ากว่า 0.4 เมตร/วินาที บ่งชี้ถึงความสามารถในการเดินได้เพียงภายในบ้านได้ (household walking) ผู้ที่มีความเร็วในการเดินตั้งแต่ 0.4 – 0.8 เมตร/วินาที สะท้อนความสามารถในการเดินในชุมชนได้แต่มีข้อจำกัดบางอย่าง (limited-community walking) และผู้ที่มีความเร็วตั้งแต่ 0.8 เมตร/วินาที ใช้ระบุสามารถการเดินในชุมชนได้ดี (full-community walking) (Cheng et al., 2021; Flansbjer et al., 2005; Lord et al., 2004; Poncumhak et al., 2013; Wiyanad et al., 2024)

2. การประเมินระยะเวลาที่ใช้ในการลุก-นั่ง 5 ครั้ง

การประเมินนี้มีความเที่ยงสูง (ICC>0.99) (Khuna et al., 2020) ผลการประเมินที่ได้มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และการทรงตัวขณะเปลี่ยนท่าทาง (Mentiplay et al., 2020) โดยมีรายงานว่า หากใช้เวลามากกว่า 13 วินาที จะสะท้อนความบกพร่องด้านการทรงตัวและความเสี่ยงการล้มที่สูงขึ้น (Whitney et al., 2005) การทดสอบทำโดยให้อาสาสมัครนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงและไม่มีที่วางแขน มือวางข้างลำตัว เท้าวางราบบนพื้นโดยส้นเท้าอยู่หลังต่อข้อเข่าประมาณ 10 เซนติเมตร การทดสอบทำโดยให้อาสาสมัครลุกขึ้นยืน 5 ครั้งติดต่อกันด้วยความเร็วสูงสุดอย่างปลอดภัย ในแต่ละครั้งระหว่างการทดสอบ อาสาสมัครต้องลุกขึ้นยืน เหยียดเข่าและสะโพกให้สุด และกลับลงนั่งให้สะโพกแตะเก้าอี้ โดยหลังไม่ชิดพนักพิง จนเมื่อครบครั้งที่ 5 ให้กลับนั่งหลังชิดพนักพิง ผู้ทดสอบจับเวลาตั้งแต่คำสั่ง “เริ่ม” จนถึงหลังอาสาสมัครชิดพนักพิงในการกลับนั่งลงครั้งที่ 5 ทดสอบทั้งหมด 2 ครั้งแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย (Mong et al., 2010)

3. การประเมิน Timed up and go test

การประเมินนี้มีความเที่ยงสูง (ICC>0.99) (Poncumhak et al., 2013) ผลการประเมินสะท้อนความสามารถด้านการเคลื่อนไหวพื้นฐานในชีวิตประจำวัน (basic daily mobility) การทรงตัวขณะเคลื่อนไหว และความเสี่ยงต่อการล้มของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ รวมถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีรายงานว่า หากใช้เวลามากกว่า 14 วินาที แสดงถึงความเสี่ยงล้มที่สูงขึ้น (Andersson et al., 2006) การทดสอบทำโดยให้อาสาสมัครนั่งเก้าอี้มีที่พักแขน หลังตรงชิดพนักพิง เท้าวางราบบนพื้น โดยให้ส้นเท้าอยู่หลังต่อข้อเข่าประมาณ 10 เซนติเมตร จากนั้นให้อาสาสมัครลุกขึ้นยืนโดยใช้หรือไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย เดินตรงไปด้านหน้าระยะทาง 3 เมตร หมุนตัวอ้อมกรวย เดินกลับมานั่งที่เก้าอี้หลังชิดพนักพิงด้วยความเร็วปกติและปลอดภัย ผู้ทดสอบจับเวลาตั้งแต่คำสั่งเริ่ม จนถึงผู้ป่วยกลับมานั่ง หลังชิดพนักพิง ทำซ้ำ 2 รอบ แล้วหาค่าเฉลี่ย (Shumway-Cook et al., 2000)

4. การประเมินระยะทางการเดินในเวลา 6 นาที

การประเมินนี้มีความเที่ยงสูง (ICC> 0.973) (Macchiavelli et al., 2021) ผลการประเมินสะท้อนความทนทานในการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย รวมถึงภาพรวมการทำงานของปอด หัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งมีความสำคัญต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยมีรายงานว่า ค่าระยะทางตั้งแต่ 205 เมตร สะท้อนความสามารถเดินในชุมชน และค่าระยะทางตั้งแต่ 288 เมตร สะท้อนความทนทาน

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.32

ที่เพียงพอสำหรับการเดินในชุมชนได้อย่างอิสระ (Fulk et al., 2017; Kubo et al., 2020) การทดสอบทำโดยให้อาสาสมัครเดินให้ได้ระยะทางไกลที่สุดในเวลา 6 นาที ตามทางเดินรูปสี่เหลี่ยมขนาดใหญ่ เช่น อาคารลานวัด ที่มีขนาดใกล้เคียงกัน ผู้ทดสอบแจ้งเวลาที่เหลือเมื่ออาสาสมัครเดินครบทุก 1 นาที ระหว่างการทดสอบอาสาสมัครสามารถหยุดยืนพักได้โดยไม่หยุดเวลาการทดสอบ และเดินต่อเมื่อทำได้ หรือหยุดการทดสอบหากไม่สามารถทำได้ต่อ เมื่อครบ 6 นาที ผู้ทดสอบวัดระยะทางรวมที่ได้ในหน่วยเมตร (Fulk & He, 2018; Minor et al., 2022)

การทดสอบทั้งหมดทำโดยนักกายภาพบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย IMC และมีความเที่ยงในการวัดสูง (ICC > 0.900) โดยการทดสอบ 10MWT, FTSST และ TUG ทำตามลำดับโดยการสุ่ม จากนั้นอาสาสมัครจึงได้รับการทดสอบ 6MWT เพื่อลดผลการเพลียล้าที่อาจเกิดจากการทดสอบ 6MWT ซึ่งอาจส่งผลต่อการประเมินอื่นๆ อาสาสมัครสามารถพักระหว่างการทดสอบแต่ละครั้งได้ตามต้องการ การทดสอบทั้งหมดทำบนพื้นเรียบโล่ง ในชุมชนหรือบริเวณบ้านของอาสาสมัคร ระหว่างการทดสอบ อาสาสมัครผูกผ้าคาดเอว (safety belt) เพื่อให้ผู้ประเมินสามารถช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาสาสมัครสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่ใช้ในการเดินปกติ ผู้ประเมินเดินตามด้านข้างเพื่อคอยระวังความปลอดภัยของอาสาสมัครและให้ได้ผลการทดสอบที่มีความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การศึกษานี้ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ในการอธิบายลักษณะของอาสาสมัครและผลการศึกษา ใช้สถิติ Kolmogorov–Smirnov test เพื่อทดสอบการกระจายของผลการวิจัย โดยผลการวิจัยมีการกระจายแบบไม่ปกติ จึงใช้สถิติ Mann-Whitney U test สำหรับเปรียบเทียบตัวแปรต่อเนื่องระหว่างอาสาสมัคร 2 กลุ่ม (สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้และไม่ได้) ใช้สถิติ Kruskal-Wallis test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอาสาสมัคร 3 กลุ่ม (สามารถเดินได้เพียงภายในบ้าน เดินในชุมชนได้แต่มีข้อจำกัด และได้ในชุมชนได้ดี) และใช้สถิติ Post-hoc test (Scheffé test) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคู่ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานี้มีอาสาสมัครที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางครบตามเกณฑ์และเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 60 ราย อายุเฉลี่ยมากกว่า 70 ปี เป็นเพศชาย 36 ราย ส่วนใหญ่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองชนิดหลอดเลือดสมองตีบ (50 ราย) มีอาการอัมพาตครึ่งซีกขวา (42 ราย) และเดินโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย (ร้อยละ 70)

เมื่อพิจารณาจากความสามารถในการเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ พบว่าประมาณ 2 ใน 3 ของอาสาสมัครทั้งหมด (41 ราย รูปที่ 1ก) มีความเร็วในการเดินตั้งแต่ 0.6 เมตร/วินาทีขึ้นไป จึงได้รับการจัดกลุ่มเป็นผู้ที่สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยอาสาสมัครกลุ่มนี้เดินด้วยความเร็วเฉลี่ยประมาณ 1.01 เมตร/วินาที ในขณะอาสาสมัครอีก 1 ใน 3 เดินช้ากว่า 0.6 เมตร/วินาที และได้รับการจัดเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยอาสาสมัครกลุ่มนี้เดินด้วยความเร็วเฉลี่ยช้ากว่า 0.38 เมตร/วินาที (ตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มพบว่าอาสาสมัครกลุ่มที่ไม่สามารถเดินทำกิจวัตรได้ มีจำนวนผู้ที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินมากกว่า และมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวที่ประเมินโดย BI, 10MWT, FTSST, TUG และ 6MWT มากกว่ากลุ่มที่สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$, ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาจากความสามารถในการเดินในชุมชน พบว่าร้อยละ 50 ของอาสาสมัครทั้งหมด มีความเร็วในการเดินตั้งแต่ 0.8 เมตร/วินาทีขึ้นไป จึงได้รับการจัดกลุ่มเป็นผู้ที่สามารถการเดินในชุมชนได้ดี (รูปที่ 1ข) โดยอาสาสมัครกลุ่มนี้เดินด้วยความเร็วเฉลี่ยประมาณ 1.10 เมตร/วินาที ในขณะอาสาสมัครอีกร้อยละ 33 (20 ราย) มีความเร็วในการเดินอยู่ในช่วง 0.4 – 0.8 เมตร/วินาที และได้รับการจัดเป็นกลุ่มที่สามารถเดินในชุมชนได้แต่มีข้อจำกัดบางอย่าง โดยอาสาสมัครกลุ่มนี้เดินด้วยความเร็วเฉลี่ย 0.64 เมตร/วินาที (ตารางที่ 1) ส่วนอาสาสมัครอีกร้อยละ 17 เดินช้ากว่า 0.4 เมตร/วินาที จึงได้รับการจัดเป็นกลุ่มที่สามารถเดินได้เพียงภายในบ้าน โดยอาสาสมัครกลุ่มนี้มีความเร็วเฉลี่ย 0.24 เมตร/วินาที โดยความสามารถทางการเคลื่อนไหวที่ทดสอบโดยการประเมิน BI, 10MWT, FTSST, TUG และ 6MWT ของอาสาสมัครทั้ง 3 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$, ตารางที่ 1)

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.32



(ก) (ข)

รูปที่ 1 สัดส่วนความสามารถในการเดินของอาสาสมัคร
(ก) ความสามารถของอาสาสมัครที่แบ่งตามการเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน
(ข) ความสามารถของอาสาสมัครที่แบ่งตามความสามารถของการเดินในชุมชน

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.32

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและผลการศึกษาของอาสาสมัครที่มีความสามารถในการเดินระดับต่าง ๆ ที่พิจารณาจากความเร็วในการเดิน

ตัวแปร	การเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน		*p*-value	การเดินในชุมชน			*p*-value
	ทำไม่ได้ (19 คน)	ทำได้ (41 คน)		เดินได้เพียงในบ้าน (10 คน)	เดินในชุนชนได้แต่มีข้อจำกัด (20 คน)	เดินในชุนชนได้เต็มที่ (30 คน)	
ลักษณะส่วนบุคคล							
อายุ (ปี)[a]	74.00 (68.00:77.00)	75.00 (69.50:77.00)	0.930[c]	74.00 (65.00:75.00)	75.00 (68.75:78.75)	74.00 (70.25:77.00)	0.463[d]
ดัชนีมวลกาย (กก/ตร.ม.)[a]	22.83 (20.76:25.34)	23.88 (68.0:77.00)	0.305[c]	21.80 (18.50:24.99)	24.44 (21.90:26.08)	23.66 (22.48:25.20)	0.106[d*]
เพศ:ชาย[b]	12 (63)	24 (58)	0.784	5 (50)	13 (65)	18 (60)	0.742
ชนิดของภาวะหลอดเลือดสมอง							
- หลอดเลือดสมองตีบ[b]	13 (68)	37 (90)	0.044[*]	5 (50)	18 (90)	27 (90)	0.008[*]
ข้างที่อ่อนแรง: ขวา[b]	5 (26)	37 (90)	< 0.001[*]	2 (20)	12 (60)	28 (93)	< 0.001[*]
การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (ไม่ใช้)[b]	3 (15)	39 (95)	< 0.001[*]	1 (10)	1 (55)	30 (100)	< 0.001[*]
ผลลัพธ์ของการศึกษา							
ดัชนีบาร์เธล (คะแนน)[a]	18.00 (17.00:18.00)	20.00 (19.00:20.00)	< 0.001[c*]	17.00 (16.00:18.00)	18.00 (18.00:18.00)	20.00 (20.00:20.00)[H,L]	< 0.001[d*]
10-meter walk test (เมตร/วินาที)[a]	0.38 (0.23:0.54)	1.01 (0.79:1.18)	< 0.001[c*]	0.24 (0.17:0.36)	0.64 (0.54:0.73)[H]	1.10 (0.97:1.30)[H,L]	< 0.001[d*]
five times sit-to-stand test (วินาที)[a]	29.41 (68.00:77.00)	20.73 (68.00:77.00)	< 0.001[c*]	27.03 (19.04:30.83)	22.08 (15.11:24.47)	12.22 (10.66:15.31)[H,L]	< 0.001[d*]
Timed up and go test (วินาที)[a]	24.99 (21.42:43.06)	11.67 (10.30:14.75)	< 0.001[c*]	42.77 (32.30:56.89)	19.80 (17.10:22.40)	11.07 (9.68:11.96)[H,L]	< 0.001[d*]
6-minute walk test (เมตร)[a]	141.00 (51.00:158.00)	236.00 (166.50:290.00)	< 0.001[c*]	60.00 (41.50:130.75)	170.50 (148.25:178.50)[H]	265.00 (192.50:307.00)[H,L]	< 0.001[d*]

หมายเหตุ [a]นำเสนอผลการศึกษาด้วยค่ากลาง (พิสัยระหว่างควอร์ไทล์) [b]รายงานโดยใช้ค่าจำนวนคน (ร้อยละ) และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Chi-square test, [c]p-value จากสถิติ Mann-Whitney U test, [d] p-value จากสถิติ Kruskal-Wallis test, [H]แสดงความแตกต่างจากกลุ่มที่เดินได้เพียงภายในบ้าน (household walking), [L]แสดงความแตกต่างจากกลุ่มที่เดินในชุมชนได้แต่มีข้อจำกัดบางอย่าง (limited-community walking)

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.32

การอภิปรายผลการวิจัย

โรงพยาบาลขอนแก่นได้เข้าร่วมโปรแกรม IMC มาระยะเวลาหนึ่ง แต่ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการวิจัยที่สะท้อนประสิทธิภาพของการดูแล IMC ต่อการพัฒนาความสามารถด้านการเดินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นผู้ป่วย IMC กลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาลฯ ผลการศึกษานี้สะท้อนประสิทธิภาพของการดูแล IMC ที่สามารถส่งเสริมความสามารถด้านการเดินของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลขอนแก่นได้ค่อนข้างดี กล่าวคือ อาสาสมัครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68) ที่เข้าร่วมโปรแกรม IMC ครบ 6 เดือนและ/หรือผลการประเมิน BI เต็ม 20 คะแนน สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้และร้อยละ 50 ของอาสาสมัคร สามารถเดินในชุมชนได้ดี โดยผลการประเมินมาตรฐานอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครกลุ่มนี้มีความสามารถในการเคลื่อนไหว การพึ่งพาตนเอง และความปลอดภัยทางการเคลื่อนไหวดีกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ ตารางที่ 1) โดยผลการประเมิน FTSST, TUG และ 6MWT สะท้อนว่าอาสาสมัครกลุ่มที่สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้และกลุ่มที่เดินในชุมชนได้ดีมีความสามารถด้านการทรงตัวดี มีความเสี่ยงต่อการล้มต่ำ และมีความทนทานในการเคลื่อนไหวดีและเพียงพอต่อการเดินในชุมชน (FTSST <13 วินาที TUG < 14 วินาที และ 6MWT > 205 เมตร) (ตารางที่ 1) (Amatachya et al., 2014; Andersson et al., 2006; Fulk et al., 2017; Poncumhak et al., 2014; Thaweewannakij et al., 2013; Saensook et al., 2014; Whitney et al., 2005) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแล IMC นี้ได้กำหนดให้นักกายภาพบำบัดให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในช่วง 6 เดือนแรกหลังการเกิดความผิดปกติ ซึ่งการได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดอย่างเข้มข้น (intensive programs) ในช่วงที่ผู้ป่วยยังได้รับประโยชน์จากการฟื้นตัวโดยธรรมชาติ (spontaneous recovery) ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการพัฒนาความสามารถในการเดินได้เป็นอย่างดี (Fan et al., 2020; Lee et al., 2015) ผลการศึกษาที่พบนี้สอดคล้องกับข้อมูลที่รายงานโดย Yagi และคณะในปี ค.ศ. 2017 ที่พบว่าอาสาสมัครโรคหลอดเลือดสมองตีบในประเทศญี่ปุ่น ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้น (มากกว่า 100 นาที/วัน) มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก นอกจากนี้ Ballester et al., 2022 ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความเข้มข้นสูงและต่ำ พบว่าอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แต่กลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นสูง มีการตอบสนองต่อการรักษาดีกว่ากลุ่มที่มีความเข้มข้นต่ำ

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังบ่งชี้ว่าผู้ป่วยบางส่วนยังมีความสามารถในการเดินไม่ดีนัก กล่าวคือ ร้อยละ 32 ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม IMC ครบ 6 เดือนและ/หรือผลการประเมิน BI เต็ม 20 คะแนน ยังไม่สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ หรือสามารถเดินได้เพียงระยะทางสั้นๆ เพียงเพื่อการออกกำลังกายหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังบ่งชี้ว่าร้อยละ 50 ของอาสาสมัคร ยังไม่สามารถเดินในชุมชนได้ดี โดยผลการประเมินมาตรฐานอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครกลุ่มนี้มีความบกพร่องความสามารถในการพึ่งพาตนเองและความปลอดภัยทางการเคลื่อนไหวมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ ตารางที่ 1) ผลการศึกษาที่พบนี้อาจบ่งชี้ถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของอาสาสมัครทั้งปัจจัยส่วนบุคคลหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัคร เช่น ความรุนแรงของภาวะหลอดเลือดสมอง ความบกพร่องและสามารถด้านการเดินพื้นฐาน ภาวะสุขภาพของอาสาสมัครที่เกี่ยวเนื่องกับภาวะโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนจากครอบครัว รวมถึงโปรแกรมและจำนวนครั้งของการรักษาที่ได้รับ (Gustavsson et al., 2019)

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลขอนแก่นที่เข้าร่วมโปรแกรม IMC ครบ 6 เดือน และ/หรือมีผลการประเมิน BI เต็ม 20 คะแนน ส่วนใหญ่มีความสามารถในการเดินที่ดี โดยร้อยละ 68 ของอาสาสมัครสามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ และร้อยละ 50 ของอาสาสมัคร สามารถเดินในชุมชนได้ดี อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครบางส่วนยังมีความสามารถในการเดินไม่ดี โดยอาสาสมัครกลุ่มนี้สามารถเดินได้เพียงภายในบ้าน และไม่สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ ผลการศึกษานี้ช่วยให้ได้ข้อมูลสำคัญในการยืนยันประสิทธิภาพของงาน IMC ในการพัฒนาความสามารถด้านการเดิน โดยผลการศึกษายังแนะนำการใช้การ

Received: April 21, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.32

ประเมิน 10MWT และเกณฑ์มาตรฐานการบ่งชี้ความสามารถเป็นเป้าหมายในการส่งเสริมความสามารถด้านการเดิน รวมถึงความต้องการการศึกษาต่อไปในอนาคตเพื่อให้ได้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเดินของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่สะท้อนว่าอาสาสมัครโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมโปรแกรม IMC ของโรงพยาบาลขอนแก่นมีความสามารถในการเดินที่ดี ในขณะที่อาสาสมัครบางส่วนยังมีความสามารถไม่ดี อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวางจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม IMC ครบตามเกณฑ์ โดยไม่มีข้อมูลความรุนแรงของความผิดปกติ ความบกพร่องและความสามารถในการเดินพื้นฐาน ปัญหาสุขภาพ จำนวนครั้งและวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่อาสาสมัครแต่ละคนได้รับ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญในการอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการศึกษานี้ การศึกษาในอนาคตจึงควรศึกษาในรูปแบบการติดตามข้อมูลไปข้างหน้า (prospective longitudinal study) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลขอนแก่นตั้งแต่ระยะแรก เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถด้านการเดินและการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม IMC และแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพของการดูแล IMC ของโรงพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กุลธิดา โมรา, เยาวราภรณ์ ยืนยงค์ และ สุกัลยา อมตฉายา. (2567). ประสิทธิผลและสัดส่วนของผู้ป่วยในโครงการการดูแลระยะกลางของแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. *วารสารกายภาพบำบัด*, *46*(2), 78-87.

ณิชาลักษณ์ รุ่งนวย, ทัศนีย์ ชวนกลิ่น, ณัฐวดี แก้ววิเชียร, บรรจง สุธรรมชัย, วิจิตรา เกิดวิชัย, และ สมศักดิ์ ภัทรนธรชัย. (2564). ความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลสุขภาพระยะกลางตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 15(1), 81–101.

กองบริหารการสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, (2562, 27 กุมภาพันธ์) *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan).* ข่าวประชาสัมพันธ์. https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/30103.

Amatachaya, S., Naewla, S., Srisim, K., Arrayawichanon, P., & Siritaratiwat, W. (2014). Concurrent validity of the 10-meter walk test as compared with the 6-minute walk test in patients with spinal cord injury at various levels of ability. *Spinal Cord, 52*(4), 333–336.

Andersson, A. G., Kamwendo, K., Seiger, A., & Appelros, P. (2006). How to identify potential fallers in a stroke unit: validity indexes of 4 test methods. *Journal of rehabilitation medicine*, *38*(3), 186–191.

Bakris, G., Chen, C., Campbell, A. K., Ashton, V., Haskell, L., & Singhal, M. (2023). Association of uncontrolled blood pressure in apparent treatment-resistant hypertension with increased risk of major adverse cardiovascular events plus. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.), 25*(8), 737–747.

Ballester, B. R., Ward, N. S., Brander, F., Maier, M., Kelly, K., & Verschure, P. F. M. J. (2022). Relationship between intensity and recovery in post-stroke rehabilitation: A retrospective analysis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 93*(2), 226–228.

Cheng, D. K., Dagenais, M., Alsbury-Nealy, K., Legasto, J. M., Scodras, S., Aravind, G., Takhar, P., Nekolaichuk, E., & Salbach, N. M. (2021). Distance-limited walk tests post-stroke: A systematic review of measurement properties. *NeuroRehabilitation, 48*(4), 413–439.

Received: April 21, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.32

Fan, M. C., Li, S. F., Sun, P., Bai, G. T., Wang, N., Han, C., Sun, J., Li, Y., & Li, H. T. (2020). Early intensive rehabilitation for patients with traumatic brain injury: A prospective pilot trial. *World Neurosurgery, 137,* e183–e188.

Flansbjer, U. B., Holmbäck, A. M., Downham, D., Patten, C., & Lexell, J. (2005). Reliability of gait performance tests in men and women with hemiparesis after stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine, 37*(2), 75–82.

Fulk, G. D., He, Y., Boyne, P., & Dunning, K. (2017). Predicting Home and Community Walking Activity Poststroke. *Stroke, 48*(2), 406–411.

Fulk, G. D., & He, Y. (2018). Minimal clinically important difference of the 6-minute walk test in people with stroke. *Journal of Neurologic Physical Therapy, 42*(4), 235–240.

Gustavsson, M., Guidetti, S., Eriksson, G., von Koch, L., & Ytterberg, C. (2019). Factors affecting outcome in participation one year after stroke: A secondary analysis of a randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine, 51*(3), 160–166.

Jones, D. W., Ferdinand, K. C., Taler, S. J., Johnson, H. M., Shimbo, D., Abdalla, M., Altieri, M. M., Bansal, N., Bello, N. A., Bress, A. P., Carter, J., Cohen, J. B., Collins, K. J., Commodore-Mensah, Y., Davis, L. L., Egan, B., Khan, S. S., Lloyd-Jones, D. M., Melnyk, B. M., ... Williamson, J. D. (2025). 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension (Dallas, Tex.: 1979), 82*(10), e212-e316.

Khuna, L., Thaweewannakij, T., Wattanapan, P., Amatachaya, P., & Amatachaya, S. (2020). Five times sit-to-stand test for ambulatory individuals with spinal cord injury: A psychometric study on the effects of arm placements. *Spinal Cord, 58*(3), 356–364.

Kubo, H., Nozoe, M., Kanai, M., Furuichi, A., Onishi, A., Kajimoto, K., Mase, K., & Shimada, S. (2020). Reference value of 6-minute walk distance in patients with sub-acute stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation, 27*(5), 337–343.

Lee, K. B., Lim, S. H., Kim, K. H., Kim, K. J., Kim, Y. R., Chang, W. N., Yeom, J. W., Kim, Y. D., & Hwang, B. Y. (2015). Six-month functional recovery of stroke patients: a multi-time-point study. International journal of rehabilitation research. *Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation*, *38*(2), 173–180.

Lord, S. E., McPherson, K., McNaughton, H. K., Rochester, L., & Weatherall, M. (2004). Community ambulation after stroke: How important and obtainable is it and what measures appear predictive? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 85*(2), 234–239.

Macchiavelli, A., Giffone, A., Ferrarello, F., & Paci, M. (2021). Reliability of the six-minute walk test in individuals with stroke: Systematic review and meta-analysis. *Neurological Sciences, 42*(1), 81–87.

Received: April 21, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.32

Mentiplay, B. F., Clark, R. A., Bower, K. J., Williams, G., & Pua, Y. H. (2020). Five times sit-to-stand following stroke: Relationship with strength and balance. *Gait & Posture, 78,* 35–39.

Minor, M., Jaywant, A., Toglia, J., Campo, M., & O'Dell, M. W. (2022). Discharge rehabilitation measures predict activity limitations in patients with stroke 6 months after inpatient rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 101*(8), 761–767.

Mong, Y., Teo, T. W., & Ng, S. S. (2010). 5-repetition sit-to-stand test in subjects with chronic stroke: Reliability and validity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 91*(3), 407–413.

Poncumhak, P., Saengsuwan, J., Kamruecha, W., & Amatachaya, S. (2013). Reliability and validity of three functional tests in ambulatory patients with spinal cord injury. *Spinal Cord, 51*(3), 214–217.

Poncumhak, P., Saengsuwan, J., & Amatachaya, S. (2014). Ability of walking without a walking device in patients with spinal cord injury as determined using data from functional tests. *Journal of Spinal Cord Medicine, 37*(4), 389–396.

Saensook, W., Poncumhak, P., Saengsuwan, J., Mato, L., Kamruecha, W., & Amatachaya, S. (2014). Discriminative ability of the three functional tests in independent ambulatory patients with spinal cord injury who walked with and without ambulatory assistive devices. *Journal of Spinal Cord Medicine, 37*(2), 212–217.

Shumway-Cook, A., Brauer, S., & Woollacott, M. (2000). Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test. *Physical Therapy, 80*(9), 896–903.

Thaweewannakij, T., Wilaichit, S., Chuchot, R., Yuenyong, Y., Saengsuwan, J., Siritaratiwat, W., & Amatachaya, S. (2013). Reference values of physical performance in Thai elderly people who are functioning well and dwelling in the community. *Physical Therapy, 93*(10), 1312–1320.

Whitney, S. L., Wrisley, D. M., Marchetti, G. F., Gee, M. A., Redfern, M. S., & Furman, J. M. (2005). Clinical measurement of sit-to-stand performance in people with balance disorders: validity of data for the Five-Times-Sit-to-Stand Test. *Physical therapy*, *85*(10), 1034–1045.

Wiyanad, A., Thaweewannakij, T., Intaruk, R., Namwong, W., & Amatachaya, S. (2024). Walking speed to determine walking performance of people with mobility limitations from a developing country. *Physiotherapy Theory and Practice, 40*(9), 1925–1932.

Yagi, M., Yasunaga, H., Matsui, H., Morita, K., Fushimi, K., Fujimoto, M., Koyama, T., & Fujitani, J. (2017). Impact of rehabilitation on outcomes in patients with ischemic stroke: A nationwide retrospective cohort study in Japan. *Stroke, 48*(3), 740–746.

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: September 11, 2025, Accepted: November 21, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.33

การประยุกต์ใช้การทดสอบเดินระยะทาง 10 เมตรและการลุกนั่ง 5 ครั้ง เพื่อสะท้อนประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

The application of 10-meter walk test and five times sit-to-stand test to reflect the effectiveness of intermediate care service

กุลธิดา โมรา[1], สุกัลยา อมตฉายา[2,3], วิไลรัตน์ นามวงศ์[2,3*]
Kunthida Mora[1], Sugalya Amatachaya[2,3], Wilairat Namwong[2,3*]

บทคัดย่อ

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอลเป็นการประเมินทางคลินิกที่ใช้ในการสะท้อนประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง แต่การประเมินนี้มีคะแนนแบบลำดับขั้นและมีคะแนนเต็มจึงมีปัญหาด้านความไวในการสะท้อนการเปลี่ยนแปลงและเพดานความสามารถ คณะผู้วิจัยคาดว่าการใช้การประเมินเพิ่มเติมที่ประยุกต์ใช้ได้ง่ายและมีความไวในการสะท้อนการเดินและการทรงตัวซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ น่าจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการตรวจประเมินและการดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การวิจัยนี้จึงต้องการศึกษา (1) การใช้การประเมินการเดินระยะทาง 10 เมตรและการลุกนั่ง 5 ครั้ง ในการระบุสัดส่วนความสามารถในการเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวันและผู้ที่มีการทรงตัวดีในกลุ่มอาสาสมัครที่มีดัชนีบาร์เธลเอดีแอลเต็ม 20 คะแนน และ (2) เปรียบเทียบความสามารถด้านการเคลื่อนไหวระหว่างอาสาสมัครที่เดินทำกิจวัตรประจำวันได้และไม่ได้ที่ระบุจากผลการประเมินการเดินระยะทาง 10 เมตร และอาสาสมัครที่การทรงตัวดีและไม่ดีที่ระบุจากผลการประเมินการลุกนั่ง 5 ครั้ง โดยใช้การวิจัยแบบภาคตัดขวางในอาสาสมัครผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลอำนาจเจริญที่มีดัชนีบาร์เธลเอดีแอลเต็ม 20 คะแนน จำนวนทั้งสิ้น 53 คน อาสาสมัครได้รับการประเมินการเดินระยะทาง 10 เมตร และการลุกนั่ง 5 ครั้ง ร่วมกับการประเมินมาตรฐานอื่น ๆ เพื่อสะท้อนความสามารถทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัคร ได้แก่ timed up and go test และการเดินไกลในเวลา 6 นาที

ผลการศึกษาพบว่าใน 1 ใน 3 ของอาสาสมัครที่มีดัชนีบาร์เธลเอดีแอลเต็ม 20 คะแนน เป็นผู้ที่เดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ (ประมาณร้อยละ 36) และมีการทรงตัวบกพร่อง (ประมาณร้อยละ 32) โดยอาสาสมัครกลุ่มนี้มีการเคลื่อนไหวบกพร่องมากกว่ากลุ่มที่เดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวันได้ และกลุ่มที่การทรงตัวดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ผลการศึกษานี้สนับสนุนการใช้การประเมินการเดินระยะทาง 10 เมตร และการลุกนั่ง 5 ครั้ง มาร่วมในการตรวจประเมินเพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการเดิน การทรงตัว และการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยระยะกลางให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความเร็วในการเดิน; ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา; ดัชนีบาร์เธล; กายภาพบำบัด; การฟื้นฟูความสามารถ

---

[1]งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอำนาจเจริญ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ
[2]สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น
[3]กลุ่มวิจัยการพัฒนาความสามารถทางกายและคุณภาพชีวิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น
[1]Physical therapy department, Amnat Charoen hospital, Mueng Amnat Charoen District, Amnat Charoen
[2]School of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University, Mueng District, Khon Kaen
[3]Improvement of Physical Performance and Quality of Life (IPQ) Research Group, Khon Kaen University, Mueng District, Khon Kaen
*Corresponding Author: wilaisae@kku.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: September 11, 2025, Accepted: November 21, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.33

Abstract

The Barthel Index of activities in daily living (BI) is a clinical measure used to reflect the effectiveness of intermediate care (IMC) program. However, the tool has an ordinal and full score, affecting its sensitivity and encountering a ceiling effect. The researchers hypothesized that the use of additional practical measures with good sensitivity reflecting walking and balance ability, an important goal for these individuals, might promote effectiveness of the assessments and rehabilitation for IMC patients. Thus, this study (1) explored the use of the 10-meter walk test (10MWT) and five times sit-to-stand test (FTSST) to indicate the proportion of individuals with functional walking and good balance ability among participants with full BI scores (20 scores), and (2) compared mobility of the participants who were categorized into those with functional and non-functional walking using data from the 10MWT, and good and impaired balance ability using data from the FTSST. Fifty-three IMC patients with a full BI score of Amnat Charoen Hospital were cross-sectionally assessed using the 10MWT and FTSST along with other measures to reflect mobility, including the timed up and go test and 6-minute walk test.

The findings indicated that approximately one-third of the participants with full BI scores were non-functional walkers (36%), and impaired balance ability (32%). The mobility of these participants was significantly poorer than those who were functional walkers and had good balance ability ($p < 0.05$). The present findings support the use of 10MWT and FTSST as additional measures to promote walking, balance, and independence of IMC patients.

Keywords: Walking speed; Lower extremity motor strength; Barthel Index; Physical Therapy; Rehabilitation

หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care; IMC) เป็นนโยบายสำคัญอย่างหนึ่งของรัฐบาลที่มุ่งหวังให้เกิดการกระจายการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างดีที่สุด โดยโครงการ IMC นี้ครอบคลุมผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury) ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง (traumatic brain injury) และผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป (fragility hip fracture) ที่มีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันซึ่งประเมินด้วยแบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index หรือ BI) ฉบับภาษาไทย น้อยกว่า 15 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน หรือผู้ป่วยที่มีคะแนน BI ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไปที่มีความบกพร่องอย่างน้อย 1 ด้าน โดยทีมสหวิชาชีพจะให้การดูแลร่วมกันตามปัญหาที่ประเมินได้จนกระทั่งผู้ป่วยได้คะแนน BI เต็ม 20 คะแนน หรือมีระยะเวลาหลังการเจ็บป่วยครบ 6 เดือน (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2567)

อย่างไรก็ตาม แม้ BI จะเป็นแบบประเมินที่มีความเที่ยง ความตรง และใช้ได้ง่ายในการสะท้อนการพึ่งพาตนเองครอบคลุมผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ (ดวงกมล สุวรรณ์ และคณะ, 2560) แต่แบบประเมิน BI นี้มีคะแนนเป็นลำดับขั้น (ordinal scores) และมีค่าคะแนนเต็ม ทำให้มีปัญหาด้านความไวและมีเพดานความสามารถ (ceiling effects) (Valach et al., 2018) ซึ่งจากประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วย IMC มาเป็นระยะเวลามากกว่า 4 ปี คณะผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีค่า BI เต็ม 20 คะแนน ยังมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ดีเท่าที่ควร (กุลธิดา โมรา และคณะ, 2567) ด้วยเหตุนี้ งานกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จึงได้ตกลงให้นักกายภาพบำบัดสามารถพิจารณาให้การ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: September 11, 2025, Accepted: November 21, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.33

รักษาต่อเนื่องหลังจากที่ผู้ป่วยได้คะแนน BI เต็มแล้ว แต่ผลการรักษาที่ทำต่อเนื่องนี้ไม่สามารถสะท้อนประสิทธิภาพได้จากคะแนน BI ที่มีเพดานความสามารถ ซึ่งอาจส่งผลต่อการพิจารณาความคุ้มค่างบประมาณค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงการตัดสินใจปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการรักษา คณะผู้วิจัยจึงคาดว่าการพิจารณาใช้เครื่องมือวัดเพิ่มเติมที่มีความเที่ยงและความตรงในการสะท้อนการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ง่ายในสถานที่ต่าง ๆ น่าจะเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย IMC ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม คณะผู้วิจัยพบการประเมินการเดินระยะทาง 10 เมตร (10-meter walk test หรือ 10MWT) ซึ่งนิยมใช้ในการสะท้อนความสามารถและคุณภาพในการเดินโดยรวม (overall quality of walking) โดยผู้ที่มีความเร็วในการเดินตั้งแต่ 0.6 เมตร/วินาทีขึ้นไป สามารถระบุความสามารถในการเดินเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวันได้ (functional walking) (สุกัลยา อมตฉายา, 2563; Taylor-Piliae et al., 2012) นอกจากนี้ การประเมินระยะเวลาในการลุกนั่ง 5 ครั้ง (five times sit-to-stand test หรือ FTSST) สามารถสะท้อนความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ความสามารถในการทรงตัวขณะเปลี่ยนท่าทาง และความเสี่ยงต่อการล้ม โดยผู้ที่ใช้เวลาในการทดสอบนานกว่า 13 วินาที บ่งชี้ถึงความบกพร่องในการทรงตัวและความเสี่ยงต่อการล้ม (Benito et al., 2009) การประเมินทั้งสองอย่างนี้มีความตรงและความเที่ยงสูง ให้ผลการประเมินเป็นตัวแปรต่อเนื่อง จึงมีความไวในการสะท้อนผลการรักษา รวมถึงสามารถประยุกต์ใช้ได้ง่ายในสถานที่ต่างๆ (สุกัลยา อมตฉายา, 2563; Thaweewannakij et al., 2015) คณะผู้วิจัยคาดว่าการนำการประเมินทั้งสองอย่างนี้มาร่วมในการประเมินผู้ป่วย IMC น่าจะช่วยให้สามารถระบุความสามารถด้านการเดินและการทรงตัวที่เป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดีและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1) เพื่อศึกษาสัดส่วนของอาสาสมัครที่มีค่า BI เต็ม 20 คะแนนที่
   1.1 สามารถเดินเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวันได้และไม่ได้เมื่อพิจารณาจากผลการประเมิน 10MWT
   1.2 มีการทรงตัวดีและไม่ดี เมื่อพิจารณาจากผลการประเมิน FTSST
2) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถทางการเคลื่อนไหวระหว่างอาสาสมัครที่
   2.1 สามารถเดินเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวันได้และไม่ได้เมื่อพิจารณาจากผลการประเมิน 10MWT
   2.2 มีการทรงตัวดีและไม่ดี เมื่อพิจารณาจากผลการประเมิน FTSST

วิธีการศึกษา

- **รูปแบบการวิจัยและอาสาสมัคร**

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-section study) ในผู้ป่วย IMC ของโรงพยาบาลอำนาจเจริญประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง และผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ทั้งหมดที่มีค่า BI เต็ม 20 คะแนน ในช่วงที่ทำการวิจัยนี้ (ธันวาคม พ.ศ. 2567 - มีนาคม พ.ศ. 2568) อาสาสมัครเหล่านี้ได้รับการคัดออกจากการเข้าร่วมการวิจัยหากมีลักษณะต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการวิจัย ได้แก่ มีความผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้โดยการใช้ยา เช่น โรคหัวใจ หรือความดันโลหิตสูง มีความผิดปกติด้านการมองเห็นที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยการใส่แว่นหรือคอนแทกเลนส์ หรือมีการผิดรูปของข้อต่อต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเดิน เช่น มีภาวะข้อเข่าแอ่น (genu recurvatum) ภาวะเข่าโก่ง (genu varus) และเท้าปุก (club foot) เป็นต้น การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ (เลขที่ 18/2567) อาสาสมัครทุกรายได้รับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และต้องลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมงานวิจัย โดยข้อมูลของอาสาสมัครทุกคนได้รับการปกปิดตามหลักจริยธรรมการวิจัย ผลการศึกษานี้รายงานในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยตัวตนของอาสาสมัคร อาสาสมัครทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ เช่น ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ รวมถึงมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น รถเข็นหรือเก้าอี้ เพื่อให้ความช่วยเหลืออาสาสมัครที่

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: September 11, 2025, Accepted: November 21, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.33

อาจเกิดอาการอ่อนล้าหรือความผิดปกติระหว่างเข้าร่วมการวิจัย

- **วิธีการวิจัย**

อาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยได้รับการสัมภาษณ์และตรวจประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และประวัติการเจ็บป่วยในครั้งนี้ จากนั้นอาสาสมัครได้รับการประเมินความสามารถด้านการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย การทดสอบ 10MWT, FTSST, timed up and go test (TUG) และระยะทางการเดินไกลในเวลา 6 นาที (6-minute walk test หรือ 6MWT) ตามรายละเอียดดังนี้

การประเมินการเดินระยะทาง 10 เมตร

10MWT เป็นการทดสอบที่มีความเที่ยงสูง (Intraclass Correlation Coefficient หรือ ICC=0.99) ผลการประเมินสะท้อนความเร็วในการเดินที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการเดินโดยรวม รูปแบบการเดิน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการมีส่วนร่วมในชุมชน (Cheng et al., 2021; Wiyanad et.al., 2024) การทดสอบทำโดยให้อาสาสมัครเดินตามทางเดินระยะทาง 10 เมตร ด้วยความเร็วปกติ ผู้ประเมินจับเวลาในช่วง 4 เมตรตรงกลางของทางเดินทั้งหมด ทำการทดสอบซ้ำ 3 รอบ นำค่าเวลาเฉลี่ยมาแปลงเป็นความเร็วในการเดินโดยใช้สูตร v=s/t โดย s คือ ระยะทาง หน่วยเป็นเมตร t คือ เวลา หน่วยเป็นวินาที และ v คือ ความเร็วในการเดิน หน่วยเป็นเมตรต่อวินาที ผลการประเมินที่ได้สามารถระบุความสามารถของอาสาสมัครได้ดังนี้ ผู้ที่เดินช้ากว่า 0.4 เมตร/วินาที แสดงถึงผู้ที่เดินได้เพียงภายในบ้าน ผู้ที่มีความเร็วตั้งแต่ 0.6 เมตร/วินาทีขึ้นไป แสดงถึงผู้ที่สามารถเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวันได้ และผู้ที่มีความเร็วตั้งแต่ 0.8 เมตร/วินาทีขึ้นไป แสดงถึงผู้ที่สามารถเดินในชุมชนได้ (สุกัลยา อมตฉายา, 2563; Wiyanad et al., 2024)

การประเมินการลุกนั่ง 5 ครั้ง

FTSST เป็นการทดสอบที่มีความเที่ยงสูง (ICC>0.97) (Mong et al., 2010) โดยผลลัพธ์ของการประเมินมีความสัมพันธ์กับการทรงตัวขณะเปลี่ยนท่าทางและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขามัดต่างๆ ของขา (r =-0.69) (Khuna et al.,2020) การทดสอบทำโดยให้อาสาสมัครนั่งบนเก้าอี้ไม่มีที่พักแขน หลังตรงชิดพนักพิง วางเท้าราบกับพื้นโดยให้ส้นเท้าอยู่หลังต่อข้อเข่าประมาณ 10 เซนติเมตร แขนทั้งสองข้างวางพาดบนหน้าอก ผู้ทดสอบจับเวลาตั้งแต่คำสั่ง “เริ่ม” โดยให้ผู้ป่วยลุกนั่ง 5 ครั้งติดต่อกัน โดยแต่ละครั้งที่ลุกขึ้นยืนให้เหยียดเข่าและสะโพกให้เต็มที่ และกลับลงนั่งให้สะโพกแตะเก้าอี้โดยหลังไม่แตะพนักพิง เมื่อครบครั้งที่ 5 ให้กลับลงนั่งหลังชิดพนักพิงและหยุดเวลาการทดสอบ ทำการทดสอบซ้ำ 3 รอบ และหาค่าเฉลี่ยในหน่วยวินาที ผู้ที่ใช้เวลาการทดสอบตั้งแต่ 13 วินาทีขึ้นไป บ่งชี้ถึงความบกพร่องในการทรงตัวและความเสี่ยงต่อการล้ม (Benito et al., 2009)

Timed Up-and-Go Test

TUG เป็นการทดสอบที่มีความเที่ยงสูง (ICC = 0.99 – 1.00) (Poncumhak et al., 2013) ผลการทดสอบสะท้อนความสามารถในการทรงตัว การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ (สุกัลยา อมตฉายา, 2563) การทดสอบทำโดยอาสาสมัครนั่งเก้าอี้มีที่พักแขน หลังตรงชิดพนักพิง เท้าวางราบบนพื้น โดยให้ส้นเท้าอยู่หลังต่อข้อเข่าประมาณ 10 ซม. จากนั้นให้อาสาสมัครลุกขึ้นยืนเดินตรงไปด้านหน้าระยะทาง 3 เมตร อ้อมกรวย และเดินกลับมานั่งที่เก้าอี้ด้วยความเร็วสูงสุดที่สามารถทำได้อย่างปลอดภัย จับเวลาตั้งแต่คำสั่งเริ่มจนถึงผู้ป่วยกลับมานั่งหลังชิดพนักพิงอีกครั้ง ทำการทดสอบซ้ำ 3 รอบ บันทึกระยะเวลาเฉลี่ยและรายงานในหน่วยวินาที (สุกัลยา อมตฉายา, 2563)

การประเมินระยะทางการเดินไกลในเวลา 6 นาที

6MWT เป็นการทดสอบที่มีความเที่ยงสูง (ICC = 0.98) ผลการประเมินมีความสัมพันธ์กับความทนทานในการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของการมีส่วนร่วมในชุมชน (Macchiavelli et al., 2021) การทดสอบทำโดยให้อาสาสมัครเดินรอบทางเดินรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าให้ได้ระยะทางไกลที่สุดในเวลา 6 นาที ผู้ทดสอบแจ้งเวลาที่เหลือให้อาสาสมัครทราบทุกๆ นาที ระหว่างการทดสอบ อาสาสมัครสามารถหยุดยืนพักได้โดยไม่หยุดเวลาการทดสอบ เมื่อครบเวลา ผู้ทดสอบวัดระยะทางทั้งหมดที่อาสาสมัครเดินได้ และรายงานในหน่วยเมตร (สุกัลยา อมตฉายา, 2563) ผู้ที่เดินได้ระยะทางตั้งแต่ 205 เมตรขึ้นไป สะท้อนถึงความสามารถในการเดินในชุมชนได้ และผู้ที่เดินได้ตั้งแต่ 288 เมตรขึ้นไป เป็นผู้ที่เดินในชุมชนได้โดยไม่มีข้อจำกัด (Fulk et al., 2017)

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: September 11, 2025, Accepted: November 21, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.33

ก่อนการทดสอบ อาสาสมัครได้รับการผูกผ้าคาดเอวเพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะทดสอบ อาสาสมัครสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดินได้ตามที่ใช้ในชีวิตประจำวัน อาสาสมัครทำการทดสอบบนพื้นเรียบ โล่ง ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดินโดยไม่สวมรองเท้า ผู้ประเมินเดินตามหรืออยู่ด้านข้างเพื่อช่วยระวังความปลอดภัย อาสาสมัครสามารถพักระหว่างการทดสอบแต่ละครั้งได้ตามต้องการหรือจนกว่าสัญญาณชีพจะกลับคืนสู่ค่าปกติ

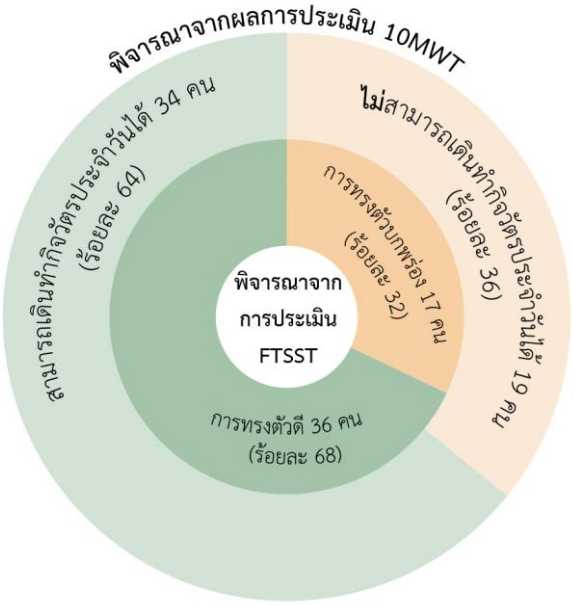
- **การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย**

การศึกษานี้ใช้สถิติ Kolmogorov–Smirnov test เพื่อวิเคราะห์การกระจายของผลการวิจัยและพบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะอาสาสมัครและผลการศึกษา เปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างกลุ่มอาสาสมัครที่จัดแบ่งตามผลการประเมิน 10MWT และ FTSST โดยใช้สถิติ Independent samples t-test สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง และใช้สถิติ chi-square test สำหรับตัวแปรกลุ่ม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีอาสาสมัครผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลอำนาจเจริญที่มีค่า BI เต็ม 20 คะแนนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 53 คน อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ประมาณร้อยละ 90) ส่วนใหญ่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกซ้าย (left hemiplegia) รองลงมาเป็นผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (ประมาณร้อยละ 8) และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (ประมาณร้อยละ 2) ตามลำดับ โดยไม่มีอาสาสมัครที่มีภาวะสมองบาดเจ็บ อาสาสมัครร้อยละ 75 สามารถเดินได้เองโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาตามผลการประเมิน 10MWT พบว่า 2 ใน 3 ของอาสาสมัครทั้งหมดมีความเร็วตั้งแต่ 0.6 เมตร/วินาทีขึ้นไป และได้รับการจัดกลุ่มเป็นผู้ที่สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ ในขณะที่อาสาสมัครอีก 1 ใน 3 เดินช้ากว่า 0.6 เมตร/วินาที และได้รับการจัดกลุ่มเป็นผู้ที่ไม่สามารถเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ และเมื่อพิจารณาตามผลการประเมิน FTSST พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของอาสาสมัครใช้เวลาการทดสอบ FTSST นานกว่า 13 วินาที แสดงถึงผู้ที่มีการทรงตัวบกพร่องและมีความเสี่ยงต่อการล้ม (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 สัดส่วนความสามารถด้านการเดินและการทรงตัวของอาสาสมัครที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอลเต็ม 20 คะแนน

Received: April 21, 2025, Revised: September 11, 2025, Accepted: November 21, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.33

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มอาสาสมัครที่จัดแบ่งตามผลการประเมิน 10MWT และ FTSST พบว่าอาสาสมัครที่ได้รับการจัดเป็นกลุ่มที่เดินทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้และมีความบกพร่องด้านการทรงตัวเป็นกลุ่มที่มีจำนวนผู้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินมากกว่าและมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่ประเมินโดย 10MWT, TUG, FTSST และ 6MWT มากกว่ากลุ่มที่เดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวันได้และกลุ่มที่การทรงตัวดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$ ตารางที่ 1)

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: September 11, 2025, Accepted: November 21, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.33

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครและผลการศึกษา

ตัวแปร	การแบ่งกลุ่มตามความเร็วในการเดิน		P-value	การแบ่งกลุ่มตามระยะเวลาในการประเมิน FTSST		P-value
	<0.6 เมตร/วินาที (19 คน)	≥0.6 เมตร/วินาที (34 คน)		≥13 วินาที (17คน)	<13 วินาที (36คน)	
อายุ (ปี)[a]	58.42±14.88	57.21±10.38	0.755	57.12±14.99	57.89±10.63	0.830
ค่าดัชนีมวลกาย (กก/ตร.ม)[a]	22.23±3.04	24.28±7.17	0.155	22.68±3.10	23.95±7.05	0.481
ระยะเวลาหลังการเกิดความผิดปกติ (เดือน)[a]	5.37±1.12	4.71±1.51	0.075	5.35±1.17	4.75±1.48	0.117
เพศ[¥]: ชาย (คน)[b]	12 (63.2)	24 (70.6)	0.760	10 (58.8)	26 (72.2)	0.329
การวินิจฉัย (คน)[b]			0.368			0.235
โรคหลอดเลือดสมอง	17 (89.5)	31(91.2)		14 (82.4)	34 (94.4)	
กระดูกสะโพกหัก	1 (5.3)	3 (8.8)		2 (11.8)	2 (5.6)	
บาดเจ็บไขสันหลัง	1 (5.3)	-		1 (5.9)	-	
ข้างที่เป็นอัมพาต[¥]: ซ้าย (คน)[b]	9 (52.9)	17 (54.8)	0.900	5 (35.7)	21 (61.8)	0.122
อุปกรณ์ช่วยเดิน[¥]: ใช้ (คน)[b]	9 (47.4)	4 (11.8)	0.004*	9 (53)	4 (0.1)	0.002*
ชนิดของอุปกรณ์ช่วยเดิน (คน)[b]			0.026*			0.011*
โครงเหล็กหัดเดิน	3 (15.8)	1 (2.9)		3 (17.7)	1 (2.8)	
ไม้เท้าสามขา	4 (21.1)	1 (2.9)		3 (17.7)	2 (5.6)	
ไม้เท้าขาเดียว	2 (10.5)	2 (5.9)		3 (17.7)	1 (2.8)	
ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน	10 (52.6)	30 (88.2)		8 (47.1)	32 (88.9)	
10-meter walk test (เมตร/วินาที)[a]	0.41±0.12	0.90±0.20	<0.001*	0.47±0.19	0.85±0.26	<0.001*
Timed up and go test (วินาที)[a]	25.92±11.02	12.89±3.15	<0.001*	25.82±11.08	13.66±5.11	<0.001*
Five times sit-to-stand test (วินาที)[a]	16.18±6.40	11.12±1.92	0.03*	17.70±5.66	10.69±1.60	<0.001*
6-minute walk test (เมตร)[a]	154.25±87.18	302.27±80.86	<0.001*	157.52±83.58	292.50±92.19	<0.001*

หมายเหตุ: [¥]ตัวแปรเหล่านี้จัดแบ่งกลุ่มดังนี้ เพศ: ชาย/หญิง; ข้างที่เป็นอัมพาต: ซ้าย/ขวา; อุปกรณ์ช่วยเดิน: ใช้/ไม่ใช้

[a] นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มโดยใช้ Independent samples t-test; [b] นำเสนอข้อมูลจำนวน (ร้อยละ) และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Chi-square test; * แสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 21, 2025, Revised: September 11, 2025, Accepted: November 21, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.33

การอภิปรายผลการวิจัย

ที่ผ่านมา BI เป็นแบบประเมินหลักที่ใช้ในการพิจารณาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย IMC แต่แบบประเมินนี้มีปัญหาด้านความไวในการสะท้อนผลการรักษาและเพดานความสามารถ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำการประเมิน 10MWT และ FTSST ซึ่งสะท้อนความสามารถด้านการเดินและการทรงตัวมาร่วมในการพิจารณาความสามารถของอาสาสมัครผู้ป่วย IMC ที่มีผลการประเมิน BI ได้คะแนนเต็ม (20 คะแนน) ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าประมาณ 1 ใน 3 ของอาสาสมัคร (ร้อยละ 36) เดินช้ากว่า 0.6 เมตร/วินาที แสดงถึงผู้ที่ยังไม่สามารถเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวันได้ และใช้ระยะเวลาการทดสอบ FTSST ตั้งแต่ 13 วินาทีขึ้นไป สะท้อนถึงการมีความบกพร่องด้านการทรงตัว (ร้อยละ 32) โดยอาสาสมัครเหล่านี้มีความสามารถทางการเคลื่อนไหวที่ได้จากการประเมินมาตรฐานต่างๆ ประกอบด้วย 10MWT, FTSST, TUG, 6MWT ต่ำกว่าอาสาสมัครที่มีความเร็วในการเดินตั้งแต่ 0.6 เมตร/วินาทีขึ้นไป และใช้เวลาการทดสอบ FTSST น้อยกว่า 13 วินาที ซึ่งแสดงถึงผู้ที่สามารถเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวันได้และการทรงตัวดีอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$ ตาราง 1)

ผลการศึกษานี้ยืนยันปัญหาเพดานความสามารถและความไวในการสะท้อนความสามารถด้านการเดินและการทรงตัวของแบบประเมิน BI ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแบบประเมิน BI พิจารณาความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยผ่านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้านต่างๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การล้างหน้า การแปรงฟัน การหวีผม การลุกขึ้นนั่ง การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การเดินขึ้น-ลงบันได การสวมใส่เสื้อผ้า และการควบคุมการขับถ่าย โดยให้ผลการประเมินเป็นลำดับขั้นที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 2 หรือ 3 คะแนน ตามความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ (ผกามาศ พิริยะประสาธน์, 2559; รัตนาพร สายตรี และคณะ, 2562) โดยไม่ได้ประเมินความสามารถในการเดินและการทรงตัวโดยตรง ในขณะที่การประเมิน 10MWT และ FTSST ให้ผลการประเมินเป็นความเร็วหรือระยะเวลาที่มีค่าต่อเนื่อง (continuous scales) จึงมีความไวและสามารถสะท้อนความสามารถของอาสาสมัครได้ดี (Poncumhak et al., 2013)

การศึกษาที่ผ่านมารายงานว่าผู้ที่เดินช้ากว่า 0.6 เมตร/วินาที แสดงถึงผู้ที่ไม่สามารถใช้การเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ โดยอาจเดินได้เพียงระยะทางสั้นๆ หรือเดินเพียงเพื่อการฟื้นฟูความสามารถ (สุกัลยา อมตฉายา, 2563; Wiyanad et.al., 2024) โดยผลการประเมิน 10MWT พบว่าอาสาสมัครกลุ่มนี้มีความเร็วในการเดินเฉลี่ย 0.4 เมตร/วินาที (ตารางที่ 1) ซึ่งสะท้อนความสามารถในการเดินได้เพียงภายในบ้าน (household walking) โดยกลุ่มนี้ยังมีความทนทานในการเดินที่สะท้อนโดยการทดสอบ 6MWT ต่ำ (เดินได้ระยะทางเฉลี่ยเพียง 154.3 เมตร ในเวลา 6 นาที) ในขณะที่กลุ่มที่สามารถเดินเพื่อทำกิจวัตรประจำวันได้มีความเร็วเฉลี่ย 0.9 เมตร/วินาที และสามารถเดินได้ระยะทางเฉลี่ย 302.3 เมตร ในเวลา 6 นาที ซึ่งสะท้อนความสามารถในการเดินในชุมชนได้ (community walking) และมีความทนทานในการเดินที่ดี (Cheng et al., 2021; Wiyanad et.al., 2024)

นอกจากนี้ การศึกษานี้ใช้ผลการทดสอบ FTSST ตั้งแต่ 13 วินาทีขึ้นไป ในการบ่งชี้ความบกพร่องในการทรงตัวและความเสี่ยงต่อการล้ม โดยอาสาสมัครกลุ่มนี้ใช้เวลาในการทดสอบ FTSST เฉลี่ย 17.7 วินาที (ตารางที่ 1) และใช้เวลาในการทดสอบ TUG เฉลี่ย 25.8 วินาที ซึ่งสะท้อนความบกพร่องในการทรงตัว มีความเสี่ยงต่อการล้มสูง และต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวพื้นฐานในชีวิตประจำวัน (dependence in basic mobility) ในขณะที่กลุ่มที่ใช้ระยะเวลาการทดสอบสั้นกว่า 13 วินาที มีผลการประเมิน FTSST เฉลี่ย 10.7 วินาที และมีผลการทดสอบ TUG เฉลี่ย 13.7 วินาที (ตารางที่ 1) ซึ่งสะท้อนความสามารถในการทรงตัวดีและมีความปลอดภัยในการเคลื่อนไหว (Benito et al., 2009)

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

ผลการศึกษานี้พบว่ามากกว่าร้อยละ 30 ของอาสาสมัครที่มีค่า BI เต็ม 20 คะแนน ยังมีปัญหาการเดินและการทรงตัวที่อาจส่งผลต่อการพึ่งพาตนเองในกิจวัตรประจำวันและความปลอดภัยในการเคลื่อนไหว ผลการศึกษาที่พบนี้สนับสนุนการนำการประเมิน 10MWT และ FTSST ไปร่วมในการประเมินเพื่อระบุความสามารถด้านการเดินและการทรงตัวของผู้ป่วย

Received: April 21, 2025, Revised: September 11, 2025, Accepted: November 21, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.33

IMC อย่างจำเพาะ ซึ่งเป็นการประเมินเหล่านี้สามารถประยุกต์ใช้ได้ง่าย ใช้เวลาไม่นาน ใช้สถานที่น้อย ผลการประเมินที่ได้น่าจะเป็นประโยชน์ในการใช้ประกอบการบ่งชี้ระดับความสามารถของผู้ป่วยเทียบกับค่าตัดแบ่งมาตรฐาน (cutoff scores) ที่รายงานในการศึกษาที่ผ่านมา รวมถึงตัดสินใจปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมการรักษาเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วย และพิจารณาความคุ้มค่าของงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย IMC ของประเทศต่อไป

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ อาสาสมัครในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ค่อนข้างน้อย และไม่มีผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง (ตารางที่ 1) ซึ่งอาจส่งผลต่อการนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้สำหรับผู้ป่วย IMC กลุ่มต่างๆ โดยรวม นอกจากนี้ การวิจัยนี้เลือกใช้การประเมิน 10MWT ในการสะท้อนการเดิน และ FTSST ในการสะท้อนการทรงตัว เนื่องจากเป็นการประเมินที่ทำได้ง่าย ใช้เวลาไม่นาน ใช้สถานที่น้อย และน่าจะสามารถใช้ในอาสาสมัครที่มีความสามารถค่อนข้างดี (มีค่า BI เต็ม 20 คะแนน) ได้ ผลการศึกษานี้จึงอาจไม่ได้สะท้อนการนำการประเมินเหล่านี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย IMC ตั้งแต่ระยะแรกที่ความสามารถยังไม่ดีนัก ทั้งนี้การประเมินการทรงตัวอาจใช้การประเมินอื่นๆ เช่น TUG แต่จากประสบการณ์ทางคลินิก คณะผู้วิจัยพบว่าการทดสอบ TUG ซึ่งประกอบด้วยการเคลื่อนไหวหลายอย่าง ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจเดินอ้อมผิดด้านกับที่ระบุ (เช่น อ้อมด้านเดียวกับข้างที่จับอุปกรณ์ช่วยเดิน) ซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของการทดสอบ ดังนั้น การวิจัยในอนาคตจึงควรศึกษาให้ครอบคลุมผู้ป่วย IMC ทุกกลุ่ม ร่วมกับการประยุกต์ใช้การทดสอบอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อสะท้อนความสามารถที่ต้องการอย่างจำเพาะกับเป้าหมายที่ต้องการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์ประจำสาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้ให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านวิชาการตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบคุณบุคลากรแผนกกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่และคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่เอื้อเฟื้อสถานที่และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กุลธิดา โมรา, เยาวราภรณ์ ยืนยงค์, และ สุกัลยา อมตฉายา. (2567). ประสิทธิผลและสัดส่วนของผู้ป่วยในโครงการการดูแลระยะกลางของแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. *วารสารกายภาพบำบัด*, *46*(2), 78-87. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjpt/article/view/268155

ดวงกมล สุวรรณ์, วิภา แซ่เตี้ย, และ ประณีต ส่งวัฒนา. (2560). ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *9*(2), 14-25. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/247053

ผกามาศ พิริยะประสาธน์. (2559). เครื่องมือประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารกายภาพบำบัด*, *38*(3), 128-139. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjpt/article/view/113544

รัตนาพร สายตรี, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติ ยศ วรเดช. (2562). ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, *5*(2), 1-13. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/247053

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (2567, 1 ตุลาคม). คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง: Guideline for Intermediate care

Received: April 21, 2025, Revised: September 11, 2025, Accepted: November 21, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.33

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2567. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. https://www.snmri.go.th/snmri-e-library/

สุกัลยา อมตฉายา. (2563). *เครื่องมือประเมินและติดตามความสามารถทางคลินิกและงานวิจัยสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและคุณสมบัติมาตรวัดทางจิต: กายภาพบำบัดกับการบาดเจ็บไขสันหลัง.* โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Beninato, M., Portney, L. G., & Sullivan, P. E. (2009). Using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a framework to examine the association between falls and clinical assessment tools in people with stroke. *Physical therapy*, *89*(8), 816–825. https://doi.org/10.2522/ptj.20080160

Cheng, D. K., Dagenais, M., Alsbury-Nealy, K., Legasto, J. M., Scodras, S., Aravind, G., Takhar, P., Nekolaichuk, E., & Salbach, N. M. (2021). Distance-limited walk tests post-stroke: A systematic review of measurement properties. *NeuroRehabilitation*, *48*(4), 413–439. https://doi.org/10.3233/NRE-210026

Fulk, G. D., & He, Y. (2018). Minimal clinically important difference of the 6-minute walk test in people with stroke. *Journal of neurologic physical therapy, 42*(4), 235–240. https://doi.org/10.1097/NPT.0000000000000236

Fulk, G. D., He, Y., Boyne, P., & Dunning, K. (2017) Predicting home and community walking activity poststroke. *Stroke*, *48*(2), 406–411. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.015309

Khuna, L., Thaweewannakij, T., Wattanapan, P., Amatachaya, P., & Amatachaya, S. (2020). Five times sit-to-stand test for ambulatory individuals with spinal cord injury: a psychometric study on the effects of arm placements. *Spinal cord, 58*(3), 356–364. https://doi.org/10.1038/s41393-019-0372-3

Macchiavelli, A., Giffone, A., Ferrarello, F., & Paci, M. (2021). Reliability of the six-minute walk test in individuals with stroke: systematic review and meta-analysis. *Neurological sciences: official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, *42*(1), 81–87. https://doi.org/10.1007/s10072-020-04829-0

Mong, Y., Teo, T. W., & Ng, S. S. (2010). 5-repetition sit-to-stand test in subjects with chronic stroke: reliability and validity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 91*(3), 407–413. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.10.030

Moore, S. A., Boyne, P., Fulk, G., Verheyden, G., & Fini, N. A. (2022). Walk the talk: Current evidence for walking recovery after stroke, future pathways and a mission for research and clinical Practice. *Stroke, 53*(11), 3494–3505. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.122.038956

Received: April 21, 2025, Revised: September 11, 2025, Accepted: November 21, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.33

Poncumhak, P., Saengsuwan, J., Kamruecha, W., & Amatachaya, S. (2013). Reliability and validity of three functional tests in ambulatory patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*, *51*(3), 214–217. https://doi.org/10.1038/sc.2012.126

Taylor-Piliae, R. E., Latt, L. D., Hepworth, J. T., & Coull, B. M. (2012). Predictors of gait velocity among community-dwelling stroke survivors. *Gait & Posture*, *35*(3), 395–399. https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2011.10.358

Thaweewannakij, T., Suwannarat, P., Mato, L., & Amatachaya, S. (2015). Functional ability and health status of community-dwelling late age elderly people with and without a history of falls. *Hong Kong physiotherapy journal, 34*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.hkpj.2015.08.001

Valach, L., Selz, B., Hofer, K., & Jann, C. (2018). A six-year audit in a rehabilitation centre with mod Barthel index and FIM as outcome measures. *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal*, *3*(4), 342–358. https://doi.org/10.15406/ipmrj.2018.03.00128

Wiyanad, A., Thaweewannakij, T., Intaruk, R., Namwong, W., & Amatachaya, S. (2024). Walking speed to determine walking performance of people with mobility limitations from a developing country. *Physiotherapy Theory and Practice*, *40*(9), 1925–1932. https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2227256

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34

การประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของวัสดุควบคุมคุณภาพภายในผลิตเอง สำหรับการตรวจหมู่เลือดเอบีโอ อาร์เอช(ดี) และการตรวจกรองแอนติบอดี

Quality and performance assessment of in-house quality control material for ABO, Rh(D) typing and antibody screening

ฉัชชานันท์ ชูช่วย[1] จุฑารัตน์ นักฟ้อน[1] และ จรินทร์ บัวแก้ว[1*]
Chatchanan Choochuay[1], Chutharat Nakfon[1] and Jarin Buakaew[1*]

บทคัดย่อ

การตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D), การตรวจกรองแอนติบอดี และการตรวจการเข้ากันได้ของเลือด เป็นกระบวนการตรวจก่อนการให้เลือด เพื่อป้องกันปฏิกิริยาของเลือดที่ไม่เข้ากัน ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันความผิดพลาด การควบคุมคุณภาพภายใน (internal quality control, IQC) ช่วยให้ผลการตรวจน่าเชื่อถือ จึงมีความจำเป็นต้องประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของวัสดุควบคุมคุณภาพภายในผลิตเอง (in-house IQC) ที่ใช้ในการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) และการตรวจกรองแอนติบอดี

ผลการศึกษาพบว่า in-house IQC มีความเป็นเนื้อเดียวกันตามเกณฑ์ ISO Guide 80:2014 คือมีความแปรปรวน (%CV) ของเม็ดเลือดแดง hemoglobin และ hematocrit ภายในหลอด ID01 เป็น 2.89, 1.51 และ 2.74 ตามลำดับ และหลอด ID02 เป็น 2.43, 1.31 และ 2.32 ตามลำดับ ซึ่งมีค่า < 3.0 และมีค่า F < ค่า $F_{critical}$ ทุกพารามิเตอร์ และไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของพารามิเตอร์ดังกล่าว (p-value > 0.05) ตั้งแต่วันผลิตจนถึงอายุ 30 วัน แสดงถึงความคงตัวที่ดี ผลการตรวจความถูกต้องพบว่าให้ความแรงของปฏิกิริยาการจับกลุ่มเม็ดเลือดแดงเป็นไปตามความคาดหวังจนถึงวันที่ 30 ผลการประเมินประสิทธิผลพบว่า ผลการตรวจโดยใช้เครื่องอัตโนมัติ IH500 จากตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยตรงกับผลที่คาดหวัง และตรวจตัวอย่างจากองค์กรภายนอก (external quality assessment, EQA) ได้ถูกต้อง แสดงถึงความแม่นยำและประสิทธิภาพของ in-house IQC ที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพภายในของการตรวจวิเคราะห์

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า in-house IQC ที่ผลิตขึ้นมีคุณภาพดีตามเกณฑ์มาตรฐาน และใช้ในการควบคุมคุณภาพภายในสำหรับการตรวจหมู่เลือดและการตรวจกรองแอนติบอดีได้อย่างมีประสิทธิภาพในห้องปฏิบัติการ

คำสำคัญ: สารควบคุมคุณภาพภายในผลิตเอง; การตรวจหมู่เลือด; การตรวจกรองแอนติบอดี

---

[1]หน่วยคลังเลือดและเวชศาสตร์บริการโลหิต สาขาวิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา 90110

[1]Blood bank and transfusion medicine unit, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, 90110, Thailand

*Corresponding Author: e-mail: bjarinbb@gmail.com

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34

Abstract

Pre-transfusion testing consists of ABO and Rh(D) blood grouping, antibody screening, and crossmatching to prevent risks associated with incompatible blood reactions, which can cause transfusion-related deaths. The evaluation of the quality of laboratory tests is crucial for avoiding errors, and an important tool in this process is internal quality control (IQC), which ensures accurate and reliable test results. In-house internal quality control materials (in-house IQC) need to be developed to evaluate the quality and performance of in-house IQC materials used for ABO and Rh(D) blood grouping, and antibody screening was conducted.

The study results showed that the in-house IQC met the homogeneity criteria of ISO Guide 80:2014, with coefficient of variation (%CV) values for red blood cell count, hemoglobin and hematocrit of in-house IQC tube ID01 being 2.89, 1.51 and 2.74, respectively, and for tube ID02, 2.43, 1.31 and 2.32, respectively. These values are all < 3.0, and the F value is below the critical F value, indicating no significant changes in the parameters. There were no significant changes observed in the specified parameters (p-value > 0.05) from the time of production until 30 days of storage, demonstrating good stability according to ISO Guide 35: 2017. The accuracy testing results also indicated that the agglutination reaction strength was consistent with expectations up to day 30. The evaluation of the performance of the in-house IQC revealed that test results from patient blood samples using the IH-500 immunohematology analyzer were consistent with the expected results and that the samples tested from external EQA organizations were also correct. This demonstrates the precision and efficiency of the in-house IQC materials in maintaining quality control during laboratory analysis.

This study shows that in-house IQC materials can be used effectively as a tool for internal quality control and can be applied for blood grouping and antibody screening in blood bank laboratories.

Keywords: In-house internal quality control material; Blood group typing; Antibody screening

หลักการและเหตุผล

การตรวจก่อนการให้เลือด (Pre-transfusion testing) เป็นการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด เพื่อทดสอบว่าเลือดของผู้บริจาคสามารถอยู่รอดและทำหน้าที่ได้ในร่างกายของผู้ป่วย โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย หากเกิดความผิดพลาดในการทดสอบอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (สุภาพร วงศ์โสภา และคณะ, 2566) การตรวจก่อนการให้เลือดประกอบด้วย การตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) การตรวจกรองแอนติบอดี (antibody screening) และการตรวจการเข้ากันได้ของเลือด (crossmatching) ปัจจุบันสามารถตรวจได้หลายเทคนิค เช่น วิธีหลอดทดลองดั้งเดิม (conventional tube technique; CTT) วิธีคอลัมน์ (column agglutination technology; CAT) เป็นต้น ในการตรวจหมู่เลือด ABO ต้องตรวจทั้ง cell grouping (forward grouping) ซึ่งเป็นการตรวจหาแอนติเจน A และ B บนเม็ดเลือดแดง โดยการทดสอบกับน้ำยา anti-A และ anti-B และต้องตรวจ serum grouping (reverse grouping) เป็นการตรวจแอนติบอดีต่อแอนติเจน A และ B โดยใช้พลาสมาหรือซีรัมทดสอบกับเซลล์มาตรฐานหมู่ A และ B การตรวจหมู่เลือด Rh(D) เป็นการตรวจหาแอนติเจน D บนเม็ดเลือดแดง ทำได้โดยการทดสอบกับน้ำยา anti-D การตรวจกรองแอนติบอดีมีวัตถุประสงค์ในการตรวจหา unexpected antibody ซึ่งเป็นแอนติบอดีของระบบเลือดชนิดอื่นนอกเหนือจากระบบ ABO ทดสอบโดยการใช้พลาสมาที่ต้องการตรวจทำปฏิกิริยากับ screening cells ที่มีแอนติเจนครอบคลุมระบบหมู่เลือดที่มีความสำคัญทางคลินิก โดยอาศัยหลักการของ indirect antiglobulin test (IAT) การตรวจการเข้ากันได้ของเลือด

Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34

เป็นการทดสอบการเกิดปฏิกิริยากันระหว่างเม็ดเลือดแดงของผู้บริจาคกับพลาสมาของผู้ป่วย (สภากาชาดไทย, ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ, 2567)

สำหรับการเฝ้าระวังความผิดพลาดของผลการทดสอบที่อาจจะเกิดขึ้น ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์จึงนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในระบบงาน เช่น การประเมินคุณภาพจากองค์กรภายนอก (external quality assessment; EQA) โดยตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจะจัดส่งมาให้ห้องปฏิบัติการสมาชิก เพื่อทำการตรวจวิเคราะห์และรายงานผลกลับไป จากนั้นองค์กรภายนอกประเมินความถูกต้อง เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ประเมินความสามารถของบุคลากร ระบบดำเนินการของห้องปฏิบัติการในการทดสอบสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ รวมทั้งเป็นข้อมูลสำคัญที่ต้องใช้เพื่อแสดงความสามารถในการตรวจวิเคราะห์ของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล (สาริกา เมฆฉาย และ นุชนาฏ เปรมประยูร, 2565) เครื่องมือที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (internal quality control; IQC) ซึ่งต้องใช้วัสดุควบคุมคุณภาพภายใน (IQC materials) ในการดำเนินงานโดยใช้เสมือนตัวอย่างส่งตรวจของผู้ป่วย เป็นวัสดุที่ทราบผลการตรวจแล้ว นำมาตรวจวิเคราะห์และประเมินความถูกต้องก่อนการตรวจตัวอย่างส่งตรวจของผู้ป่วยจริง หากพบว่าผลตรวจที่ได้ไม่ถูกต้องจะต้องหาสาเหตุ และแก้ไขให้ได้ผลที่ถูกต้องก่อนรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ของผู้ป่วย ซึ่งช่วยบ่งชี้คุณภาพของการปฏิบัติงานในกระบวนการตรวจวิเคราะห์ เป็นการรักษาไว้ซึ่งผลการวิเคราะห์และขั้นตอนในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง แม่นยำ และน่าเชื่อถือ (วรวิทย์ จันทร์สุวรรณ, 2564) ดังนั้น วัสดุควบคุมคุณภาพภายในจึงมีความสำคัญต่อผลการตรวจวิเคราะห์ โดยควรมีลักษณะทางกายภาพและชีวภาพเหมือนหรือใกล้เคียงกับเลือดผู้ป่วย มีค่าครอบคลุมค่าอ้างอิง ให้ผลการตรวจที่แม่นยำ (precision) เมื่อตรวจซ้ำจะยังให้ผลคงเหมือนเดิม มีความเป็นเนื้อเดียวกัน (homogeneity) และมีความคงตัว (stability) (ฐิตาพร ตุ๊ทราย และคณะ, 2566) แม้ว่าในปัจจุบันจะมีวัสดุควบคุมคุณภาพภายในที่ผลิตขายโดยบริษัทต่างประเทศ แต่ยังคงมีราคาสูง บางชนิดอาจไม่ครอบคลุมแอนติเจนและแอนติบอดีเม็ดเลือดแดงที่พบในประชากรไทย จึงอาจไม่เหมาะสมกับบริบทของงานประจำวันของห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการทดสอบที่รายงานผลเป็นเชิงคุณภาพ (qualitative) หรือกึ่งคุณภาพ (semi-quantitative) การผลิตวัสดุควบคุมคุณภาพภายในขึ้นเอง (in-house internal quality control materials; in-house IQC) จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือก ทั้งนี้ก่อนนำ in-house IQC ที่ผลิตได้มาใช้ในการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ในงานประจำวันจะต้องทำการประเมินคุณภาพที่เหมาะสม การศึกษานี้คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินประสิทธิผลของ in-house IQC เพื่อพัฒนางานต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อประเมินคุณภาพของ in-house IQC ที่ผลิตขึ้นและประเมินประสิทธิผลจากการใช้งานในงานประจำวันสำหรับการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) และการตรวจกรองแอนติบอดี ของห้องปฏิบัติการคลังเลือดและเวชศาสตร์บริการโลหิต โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วิธีการศึกษา

1. การผลิต in-house IQC

In-house IQC เป็นวัสดุทดสอบที่ผลิตจากเม็ดเลือดแดงและพลาสมาของผู้บริจาคเลือดที่เหลือจากการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) และการตรวจกรองแอนติบอดี อายุไม่เกิน 7 วันหลังการเจาะเก็บ มีผลการตรวจ direct antiglobulin test (DAT) และ IAT เป็นลบ และผ่านการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B) ไวรัสตับอักเสบซี (hepatitis C) และซิฟิลิส (syphilis) เนื่องจากใช้เลือดที่เหลือจากการตรวจวิเคราะห์ดังกล่าวมาผลิตเป็น in-house IQC จึงทราบชนิดของหมู่เลือดและผลการตรวจกรองแอนติบอดีแล้ว เมื่อทำการตรวจวิเคราะห์ in-house IQC จะต้องได้ผลตามค่าที่คาดหวัง โดยเลือกตัวอย่างเลือดจากผู้บริจาคหมู่เลือด AB เพราะบนเม็ดเลือดแดงมีแอนติเจน A และแอนติเจน B มีประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพของน้ำยาตรวจหมู่เลือดชนิด anti-A และ anti-B เพื่อให้เห็นปฏิกิริยาการเกาะกลุ่ม (agglutination) ในการทดสอบ cell grouping และ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34

เลือกหมู่เลือด O เพราะในพลาสมามี anti-A และ anti-B เพื่อให้เห็นปฏิกิริยา agglutination ในการทดสอบ serum grouping เป็นการควบคุมเซลล์เม็ดเลือดแดงมาตรฐาน (standard cell) A cell และ B cell ส่วนหมู่เลือดระบบ Rh(D) เลือกหมู่เลือด Rh(D) บวก และ Rh(D) ลบ และการตรวจกรองแอนติบอดีจะมีทั้งผลที่เป็นบวกและลบ เมื่อทดสอบกับ screening cells เพื่อตรวจหา unexpected antibody ในพลาสมาของผู้ป่วย และเป็นการตรวจสอบคุณภาพของน้ำยา antihuman globulin serum อีกด้วย โดยตัวอย่างเลือดที่มี unexpected antibody จะต้องให้ผลการตรวจเป็นบวกเมื่อทำปฏิกิริยากับ screening cells ที่มีแอนติเจนตรงกัน และให้ผลลบกับ screening cells ที่ไม่มีแอนติเจนตรงกัน ดังนั้น คณะผู้วิจัยได้ผลิต in-house IQC 2 ชนิดให้ครอบคลุมการตรวจวิเคราะห์ทั้งหมดดังกล่าว คือ in-house IQC รหัส ID01 และรหัส ID02 โดยที่ ID01 เป็นหมู่เลือด O, Rh(D) ลบ และมี unexpected antibody ชนิด IgM+IgG ซึ่งเป็นแอนติบอดีต่อหมู่เลือด Rh(D) ส่วน ID02 เป็นหมู่เลือด AB, Rh(D) บวก และไม่มี unexpected antibody

ขั้นตอนการผลิต in-house IQC ID01 ทำได้โดยใช้ตัวอย่างเลือดหมู่เลือด O, Rh(D) ลบ ปริมาตร 30 มิลลิลิตร ใส่ลงในหลอดทดลองขนาด 50 มิลลิลิตร เติมน้ำเกลือปกติ (normal saline) จนเต็มหลอด ผสมให้เข้ากันแล้วนำไปปั่นด้วยเครื่องปั่นเหวี่ยง (Eppendorf AG, Hamburg, Germany) ที่ 1,600 x g นาน 5 นาที ดูดน้ำใสส่วนบน (supernatant) ทิ้งไป ทำซ้ำอีกอย่างน้อย 2 รอบ จน supernatant ไม่มีสี ผสมเซลล์เม็ดเลือดแดงที่ได้เข้ากับสารรักษาสภาพเซลล์ ID-CellStab™ (Bio-Rad, Cressier, Switzerland) สัดส่วน 1:1 เก็บรักษาโดยวางหลอดแนวนอนไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-6 องศาเซลเซียส นาน 3 ชั่วโมง เขย่าทุก 1 ชั่วโมง จากนั้นจึงเตรียมพลาสมาใช้ตัวอย่างพลาสมาโดยใช้พลาสมาปริมาตร 40 มิลลิลิตร ใส่ลงในหลอดทดลองขนาด 50 มิลลิลิตร ปั่นเหวี่ยงที่ 2,300 x g นาน 20 นาที กรองด้วยกระดาษกรอง Whatman No.1 (Sigma-Aldrich, USA) เติมน้ำยา anti-D ชนิด IgM+IgG (National Blood Centre, Thai Red Cross Society, Thailand) ปริมาตร 2 ไมโครลิตร ลงในหลอด ID01 เพื่อให้ผลการตรวจกรองแอนติบอดีเป็นบวก นำเซลล์เม็ดเลือดแดงและพลาสมาผสมให้เข้ากันในสัดส่วนเซลล์เม็ดเลือดแดงต่อพลาสมา 1:2 จะได้ in-house IQC ที่มีทั้งเซลล์เม็ดเลือดแดงและพลาสมาอยู่ในหลอดเดียวกัน นำไปปั่นเหวี่ยงที่ 1,400 x g นาน 5 นาที เพื่อให้แยกชั้นระหว่างเม็ดเลือดแดงและพลาสมา พร้อมสำหรับการใช้งานกับเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติ IH500 วิธีการผลิต in-house IQC ID02 ทำได้เช่นเดียวกับ ID01 เพียงแต่ใช้ตัวอย่างเลือดหมู่เลือด AB, Rh(D) บวก และไม่เติมน้ำยาใดลงในพลาสมา ผลการตรวจกรองแอนติบอดีจึงเป็นลบ จะได้ in-house IQC 2 หลอด เก็บรักษา in-house IQC ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส และเก็บตัวอย่างไปตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปใช้งาน

2. การทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกัน (homogeneity)

การทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกันของ in-house IQC ทั้งสองหลอด พิจารณาจากความแปรปรวนของปริมาณเม็ดเลือดแดง (red blood cell; RBC) ค่าฮีโมโกลบิน (hemoglobin, Hb) และค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (hematocrit, Hct) ของแต่ละหลอด โดยการสุ่มตัวอย่างจาก in-house IQC ที่ผลิตได้รหัสละ 10 ตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์ปริมาณ RBC ค่า Hb และ Hct แต่ละตัวอย่างซ้ำ 2 ครั้ง (duplicate) จะได้ข้อมูลพารามิเตอร์อย่างละ 20 ข้อมูล โดยหาปริมาณ RBC ค่า Hb และ Hct ด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ Sysmex XN-10 (Sysmex Corporation, Kobe, Japan) จากนั้นหาค่าร้อยละของ coefficient of variation (%CV) ของแต่ละพารามิเตอร์ เกณฑ์ผ่านคือ ถ้าได้ %CV น้อยกว่า 3.0% ทุกพารามิเตอร์ถือว่า in-house IQC มีความเป็นเนื้อเดียวกัน อ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานของ International Organization for Standardization (ISO) 13528:2015 (International Organization for Standardization, 2015) และหาค่า F เปรียบเทียบกับค่า $F_{critical}$ ของแต่ละพารามิเตอร์ เกณฑ์ผ่านคือ ถ้าค่า F < ค่า $F_{critical}$ ทุกพารามิเตอร์ถือว่า in-house IQC มีความเป็นเนื้อเดียวกัน อ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานของ ISO Guide 80:2014 Guidance for the in-house preparation of quality control materials (QCMs) (International Organization for Standardization, 2014)

3. การทดสอบความคงตัว (stability)

พิจารณาจากค่าความเบี่ยงเบนและความแปรปรวนของปริมาณ RBC, Hb และ Hct โดยการสุ่ม

Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34

ตัวอย่าง in-house IQC ทั้งสองหลอดที่ผลิตได้ทุก 5 วัน คือ ในวันที่ผลิต (day 0) วันที่ 5, 10, 15, 20, 25, 30 และ 35 วันละ 3 ตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์แบบ 3 ซ้ำ (triplicate) ตรวจหาปริมาณ RBC ค่า Hb และ Hct ด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ Sysmex XN-10 วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างวันของ in-house IQC ในแต่ละหลอด เกณฑ์ผ่านคือค่าของทุกพารามิเตอร์ในแต่ละวันจะต้องไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) จึงจะถือว่า in-house IQC นั้นมีความคงตัวที่ยอมรับได้ อ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานของ ISO Guide 35: 2017 (International Organization for Standardization, 2017) นอกจากนี้ตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินอิสระในพลาสมา (plasma free hemoglobin; PFHb) ทุก 5 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ผลิตจนถึงวันที่ 35 หาค่าได้จากการตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่อง Hemocube Plasma/Low Hb (HemoCube AB, Angelholm, Sweden) เพื่อบ่งชี้ระดับการแตกของเม็ดเลือดแดง (hemolysis) ซึ่งแบ่งเป็นระดับ hemolysis 0 เมื่อ PFHb < 500 mg/L ระดับ hemolysis 1+ เมื่อ 500 ≤ PFHb < 1,000 mg/L ระดับ hemolysis 2+ เมื่อ 1,000 ≤ PFHb < 2,000 mg/L และระดับ hemolysis 3+ เมื่อ PFHb ≥ 2,000 mg/L

4. การทดสอบความถูกต้องของคุณลักษณะ in-house IQC

ในส่วนของเม็ดเลือดแดงทดสอบกับน้ำยา anti-A และ anti-B (Bio-Rad, Cressier, Switzerland) เพื่อให้ทราบชนิดของแอนติเจนบนเม็ดเลือดแดง และส่วนของพลาสมา ทดสอบกับเซลล์เม็ดเลือดแดงมาตรฐานที่ทราบชนิดของแอนติเจนแล้วเพื่อให้ทราบชนิดของแอนติบอดีในพลาสมา ได้แก่ A cells และ B cells (Bio-Rad, Cressier, Switzerland) สำหรับการตรวจกรองแอนติบอดีใช้ screening cells O1, O2 (Bio-Rad, Cressier, Switzerland) และ O3 (National Blood Centre, Thai Red Cross Society, Thailand) โดยตรวจทุก 5 วัน นับตั้งแต่วันที่ผลิตจนถึงวันที่ 35 ตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติ IH500 (Bio-Rad, Cressier, Switzerland) เกณฑ์ผ่านคือ ผลการตรวจจะต้องตรงกับฉลากที่ระบุไว้ตั้งแต่วันที่ผลิตจนถึงวันสุดท้ายที่ใช้งาน เช่น in-house ID02 ติดฉลากเป็นหมู่เลือด AB, Rh(D) positive, antibody screen: negative จะต้องตรวจพบแอนติเจน A, B และ D บนเม็ดเลือดแดง และตรวจไม่พบแอนติบอดีในพลาสมา เป็นต้น ความแรง (strength) ของปฏิกิริยาการจับกลุ่ม (agglutination) ระหว่างแอนติเจนกับแอนติบอดีที่จำเพาะกันคิดเป็นคะแนน (score) ดังนี้ strength 4+ = score 12, strength 3+ = score 10, strength 2+ = score 8, strength 1+ = score 5, negative = score 0 (วารุณี คุณาชีวะ และ รุจิเรข ไชยวงษา, 2559)

5. การประเมินประสิทธิผลจากการใช้สาร in-house IQC ในการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์

5.1 ประเมินประสิทธิผลในการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) โดยประเมินว่าผลการตรวจหมู่เลือดของผู้ป่วยได้ผลตรงกับประวัติเดิมหรือตรงกับผลของตัวอย่างส่งตรวจครั้งก่อนหน้าหรือไม่ ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวน 2,370 ราย ที่ส่งตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) ด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ IH500 โดยใช้ in-house IQC ร่วมกันทั้งสองรหัสในการควบคุมคุณภาพภายใน การตรวจหาปฏิกิริยา agglutination ระหว่างแอนติเจนกับแอนติบอดีโดยให้เม็ดเลือดแดงทำปฏิกิริยากับน้ำยาตรวจหมู่เลือด (antisera) หรือพลาสมา เมื่อปั่นเหวี่ยงให้เม็ดเลือดแดงตกผ่านตัวกลางที่เป็น gel หากเม็ดเลือดแดงไม่มีการจับกลุ่มจะผ่านลงสู่ก้น column อ่านผลเป็นลบ แต่ถ้าเม็ดเลือดแดงมีการจับกลุ่มจะค้างอยู่ด้านบนหรือกระจายอยู่ใน column ขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่มเม็ดเลือดแดง อ่านผลเป็นความแรงของปฏิกิริยา 1+, 2+, 3+, 4+ หรือ double cell population (DP)

5.2 ประเมินประสิทธิผลในการตรวจกรองแอนติบอดี จากตัวอย่างส่งตรวจของผู้ป่วยจำนวน 1,949 ราย ที่ตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ IH500 โดยใช้ in-house IQC ร่วมกันทั้งสองรหัสในการควบคุมคุณภาพภายใน โดยประเมินว่ามีการตรวจพบแอนติบอดีในพลาสมาของผู้ป่วยที่มี unexpected antibody หรือไม่ รายงานเป็นร้อยละที่ตรวจพบ และถ้าตรวจพบแอนติบอดีสามารถระบุชนิดของแอนติบอดีได้หลังจากนำไปทำการทดสอบ antibody identification

5.3 ประเมินประสิทธิผลในการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) และการตรวจกรองแอนติบอดีจากตัวอย่าง (blind sample) ที่ส่งมาจากองค์กรภายนอก (EQA) เมื่อใช้ in-house IQC ร่วมกันทั้งสองรหัสในการควบคุมคุณภาพภายในแบ่งเป็นตัวอย่างสำหรับตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) จำนวน 5 ตัวอย่าง และตัวอย่างสำหรับการตรวจกรองแอนติบอดี จำนวน 5 ตัวอย่าง

Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34

โดยประเมินว่าห้องปฏิบัติการคลังเลือดและเวชศาสตร์บริการโลหิต โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ถูกประเมินคุณภาพมีความสามารถในการรายงานผลการตรวจได้ตรงตามที่องค์กรภายนอกกำหนดไว้หรือไม่

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ในการประเมินคุณภาพของ in-house IQC ใช้โปรแกรม Analysis ToolPak, Microsoft Excel 2019 ในการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน %CV ใช้สถิติ F test หาค่า F และ ค่า $F_{critical}$ เพื่อใช้ประเมินความเป็นเนื้อเดียวกันภายในแต่ละหลอด และในการประเมินความคงตัวของ in-house IQC ใช้สถิติ One way ANOVA วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของพารามิเตอร์ต่าง ๆ ในระยะเวลาการเก็บรักษาที่แตกต่างกัน ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกัน จึงทดสอบความแตกต่างรายคู่ พิจารณาค่า p เมื่อพบว่าค่า $p > 0.05$ แสดงว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงของค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งบ่งชี้ถึงความคงตัว

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ REC.68-053-5-7

ผลการศึกษา

1. การประเมินคุณภาพของ in-house IQC

ในการประเมินคุณภาพของ in-house IQC ที่ผลิตขึ้นเองเพื่อใช้ในงานประจำวันสำหรับการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) และการตรวจกรองแอนติบอดี มีการประเมิน 3 ด้านอ้างอิงตาม ISO Guide 35:2017 คือ การประเมินความเป็นเนื้อเดียวกัน (homogeneity assessment) การประเมินความคงตัว (stability assessment) และการทดสอบคุณสมบัติและความถูกต้องของคุณลักษณะ (characterization) ของ in-house IQC

1.1) ผลการประเมินความเป็นเนื้อเดียวกัน

จากการศึกษาความเป็นเนื้อเดียวกันในแต่ละหลอดของ in-house IQC ทั้ง 2 หลอด คือ รหัส ID01 เป็นหมู่เลือด O, Rh(D) ลบ และมี unexpected antibody ส่วนรหัส ID02 เป็นหมู่เลือด AB, Rh(D) บวก และไม่มี unexpected antibody พบว่าทุกพารามิเตอร์มีค่า %CV น้อยกว่า 3.0 โดย ID01 มีค่า %CV ของ RBC, Hb และ Hct เป็น 2.89, 1.51 และ 2.74 ตามลำดับ และ ID02 %CV ของ RBC, Hb และ Hct เป็น 2.43, 1.31 และ 2.32 ตามลำดับ และพบว่าทุกพารามิเตอร์มีค่า F น้อยกว่าค่า $F_{critical}$ แสดงให้เห็นว่า in-house IQC ในแต่ละรหัส มีความเป็นเนื้อเดียวกันตามเกณฑ์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเป็นเนื้อเดียวกันของ in-house IQC ที่ผลิตขึ้นเอง

In-house IQC	Statistical parameters	Parameters		
		Red blood cell (10^6/μL)	Hemoglobin (g/dL)	Hematocrit (%)
ID01 (n = 20)	Range	2.23-2.49	6.70-7.10	19.6-21.6
	Mean	2.39	6.96	20.90
	Standard deviation	0.07	0.11	0.57
	%CV	2.89	1.51	2.74
	F	0.448	0.395	0.658
	$F_{critical}$	4.14	4.14	4.14
ID02 (n = 20)	Range	2.41-2.65	7.70-8.10	22.4-24.4
	Mean	2.56	7.87	23.57
	Standard deviation	0.06	0.10	0.55
	%CV	2.43	1.31	2.32
	F	0.124	0.742	0.102
	$F_{critical}$	4.14	4.14	4.14

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34

1.2) ผลการประเมินความคงตัว

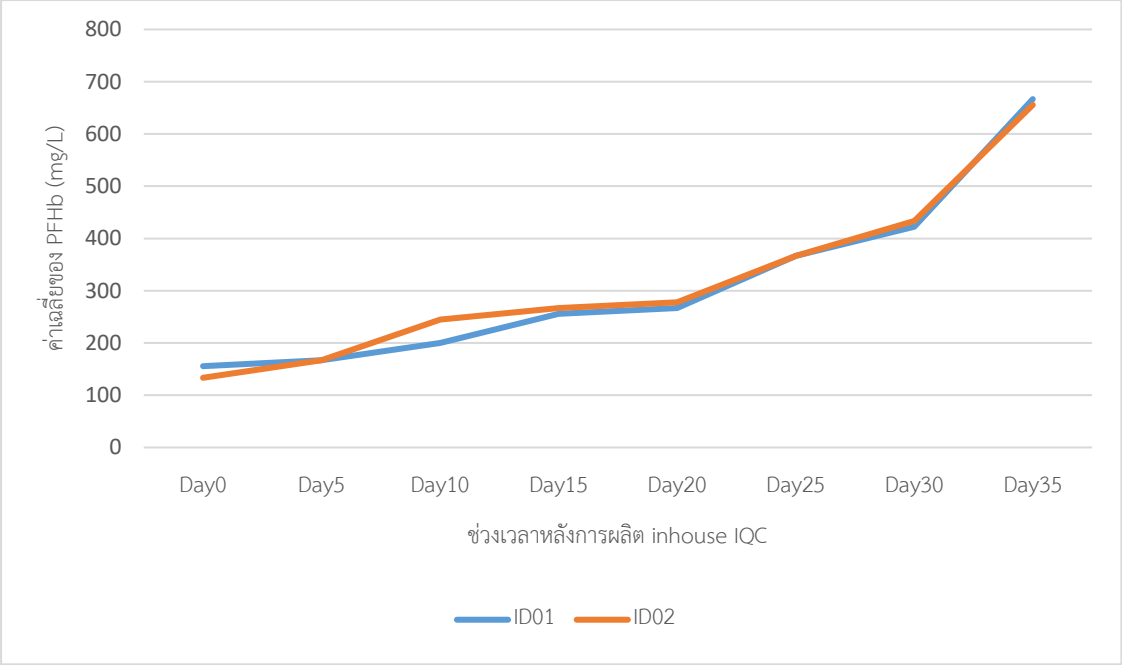
จากการศึกษาความคงตัวของ in-house IQC ทั้ง 2 รหัส มีความคงตัวของ RBC, Hb และ Hct ตั้งแต่วันที่ผลิตจนถึงวันที่ 30 ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) และพบว่ามีความแตกต่างกันทุกพารามิเตอร์ในวันที่ 35 ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับพารามิเตอร์ในวันที่ผลิต แสดงว่า in-house IQC ที่ผลิตได้มีความคงตัวถึงวันที่ 30 ดังแสดงในตารางที่ 2 และในการศึกษาปริมาณ PFHb และระดับ hemolysis ที่เปลี่ยนแปลงไปพบว่า ตั้งแต่วันผลิตจนถึงวันที่ 30 มีปริมาณ PFHb น้อยกว่า 500 mg/L และไม่พบ hemolysis แต่ในวันที่ 35 มีปริมาณของ PFHb 500 ≤ PFHb < 1,000 mg/L ซึ่งมีระดับ hemolysis 1+ ดังแสดงในรูปที่ 1

ตารางที่ 2 ความคงตัวของ in-house IQC ตั้งแต่วันที่ผลิตจนถึงวันที่ 35

Parameters	Day	In-house IQC: ID01			In-house IQC: ID02		
		Mean	Standard deviation	p-value	Mean	Standard deviation	p-value
Red blood cells (10^3/µL)	0	2.40	0.07	-	2.55	0.05	-
	5	2.40	0.06	0.836	2.54	0.05	0.779
	10	2.40	0.06	0.779	2.53	0.05	0.411
	15	2.38	0.05	0.518	2.54	0.03	0.541
	20	2.35	0.05	0.099	2.54	0.02	0.683
	25	2.35	0.05	0.119	2.57	0.03	0.784
	30	2.34	0.05	0.058	2.51	0.04	0.109
	35	2.30	0.06	0.004*	2.47	0.03	0.001*
Hemoglobin (g/dL)	0	6.93	0.10	-	7.82	0.08	-
	5	6.87	0.09	0.150	7.86	0.10	0.457
	10	6.88	0.08	0.218	7.84	0.07	0.555
	15	6.87	0.07	0.122	7.79	0.09	0.434
	20	6.84	0.09	0.062	7.79	0.06	0.334
	25	6.86	0.07	0.077	7.87	0.05	0.189
	30	6.86	0.05	0.056	7.78	0.08	0.274
	35	6.76	0.09	0.001*	7.72	0.06	0.012*
Hematocrit (%)	0	21.01	0.60	-	23.34	0.54	-
	5	20.89	0.37	0.856	23.30	0.55	0.611
	10	20.73	0.14	0.211	23.17	0.32	0.221
	15	20.67	0.11	0.126	23.10	0.54	0.110
	20	20.59	0.26	0.080	23.04	0.23	0.065
	25	20.58	0.34	0.078	23.06	0.12	0.058
	30	20.56	0.17	0.056	23.02	0.23	0.053
	35	19.78	0.24	0.001*	22.58	0.29	0.001*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับ Day 0

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34



รูปที่ 1 ระดับ plasma free hemoglobin (PFHb) ของ in-house IQ ตั้งแต่วันที่ผลิตจนถึงวันที่ 35

1.3) การทดสอบความถูกต้องด้านคุณลักษณะของ in-house IQC

In-house IQC ID01 ซึ่งติดฉลากเป็นหมู่เลือด O, Rh(D) negative, antibody screen: positive ให้ความแรงของปฏิกิริยาในการตรวจหาแอนติบอดีต่อแอนติเจน A และแอนติเจน B ได้คะแนน 12 ตามเกณฑ์ที่คาดหวัง ตั้งแต่วันแรกที่ผลิตจนถึงวันที่ 35 และไม่พบผลบวกต่อแอนติเจน A แอนติเจน B และแอนติเจน D เมื่อทดสอบกับน้ำยา anti-A, anti-B และ anti-D ตามลำดับ คือ ได้คะแนน 0 ตามเกณฑ์ที่คาดหวัง ตั้งแต่วันแรกที่ผลิตจนถึงวันที่ 35 และในการตรวจกรองแอนติบอดีพบว่า คะแนนความแรงของแอนติบอดีในพลาสมาที่ทดสอบกับ screening cells ได้คะแนนตามความคาดหวังจนถึงวันที่ 30 แต่ในวันที่ 35 ผลการทดสอบกับ screening cells Q1 และ O2 คะแนนลดลงจาก 10 เป็น 8 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วน in-house ID02 ซึ่งติดฉลากเป็นหมู่เลือด AB, Rh(D) positive, antibody screen: negative พบว่า ให้ความแรงของปฏิกิริยาในการตรวจหาแอนติเจน A แอนติเจน B และแอนติเจน D ได้คะแนน 12 ตามเกณฑ์ที่คาดหวัง ไม่พบผลบวกของแอนติบอดี A แอนติบอดี B และ unexpected antibody ในพลาสมาตั้งแต่วันแรกที่ผลิตจนถึงวันที่ 35 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความถูกต้องของหมู่เลือด ABO, Rh และการตรวจกรองแอนติบอดี ในช่วงเวลาต่าง ๆ

In-house IQC	Antigen/Antibody testing	Strength (score)								Criteria (score)
		Day 0	Day 5	Day 10	Day 15	Day 20	Day 25	Day 30	Day 35	
ID01; Gr.O Rh(D) negative antibody screening: positive	Plasma vs. A cell	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	Plasma vs. B cell	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	RBC vs. antiserum A	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RBC vs. antiserum B	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RBC vs. antiserum D	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Plasma vs. O1 screen	10	10	10	10	10	10	10	8*	10
	Plasma vs. O2 screen	8	8	8	8	8	8	8	8	8

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34

In-house IQC	Antigen/Antibody testing	Strength (score)								Criteria (score)
		Day 0	Day 5	Day 10	Day 15	Day 20	Day 25	Day 30	Day 35	
	Plasma vs. O3 screen	10	10	10	10	10	10	10	8*	10
ID02; Gr. AB, Rh(D) positive, antibody screening: negative	Plasma vs. A cell	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Plasma vs. B cell	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RBC vs. antiserum A	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	RBC vs. antiserum B	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	RBC vs. antiserum D	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	Plasma vs. O1 screen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Plasma vs. O2 screen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Plasma vs. O3 screen	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์

2. การประเมินประสิทธิผลจากการใช้สาร in-house IQC ในการควบคุมคุณภาพการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) และการตรวจกรองแอนติบอดี

2.1) ผลการประเมินประสิทธิผลในการควบคุมคุณภาพการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D)

จากตัวอย่างส่งตรวจของผู้ป่วยจำนวน 2,370 ราย ที่ส่งตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) ด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ IH500 พบว่าการตรวจหมู่เลือดของผู้ป่วยให้ผลตรงกับประวัติการตรวจทุกราย สามารถตรวจพบหมู่เลือด A จำนวน 599 ราย (25.27 %) หมู่เลือด B จำนวน 689 ราย (29.07 %) หมู่เลือด O จำนวน 917 ราย (38.70 %) หมู่เลือด AB จำนวน 164 ราย (6.92%) และสามารถตรวจพบหมู่เลือดชนิด subgroup B_3 ได้จำนวน 1 ราย (0.04 %) นอกจากนี้ตรวจพบหมู่เลือด Rh(D) บวก จำนวน 1,804 ราย (9.32 %), Rh(D) ลบ จำนวน 145 ราย (0.51 %) และ weak D antigen 4 ราย (0.17 %) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงประสิทธิผลของ in-house IQC ในการควบคุมคุณภาพการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D)

หมู่เลือด ABO	จำนวนราย (%)	ความสอดคล้องกับประวัติเดิม (%)
A	599 (25.27)	100
B	689 (29.07)	100
O	917 (38.70)	100
AB	164 (6.92)	100
Subgroup B_3	1 (0.04)	100
รวม	2,370 (100)	-
หมู่เลือด Rh(D)		
Rh(D) บวก	2,354 (99.32)	100
Rh(D) ลบ	12 (0.51)	100
Weak D antigen	4 (0.17)	100
รวม	2,370 (100)	-

2.2) ผลการประเมินประสิทธิผลในการควบคุมคุณภาพการตรวจกรองแอนติบอดี

จากตัวอย่างส่งตรวจของผู้ป่วยจำนวน 1,949 ครั้ง ที่ตรวจกรองแอนติบอดีด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ IH500 โดยใช้ in-house IQC ร่วมกันทั้งสองรหัสในการควบคุมคุณภาพภายใน ตรวจพบผู้ป่วยที่ไม่มี unexpected antibody ซึ่งให้ผลการตรวจกรองแอนติบอดีเป็นลบ จำนวน 1,804 ครั้ง (92.56 %) และผู้ป่วยที่มี unexpected antibody จำนวน 145 ครั้ง (7.44 %) ซึ่งสามารถระบุชนิดของแอนติบอดีได้หลังจากนำไปทำการทดสอบแยกชนิดแอนติบอดี พบว่า 5 ลำดับแรก ได้แก่ anti-Mi^a, anti-E,

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34

anti-c, anti-M และ anti-Jk[a] เป็นจำนวน 14, 8, 7, 5 และ 4 ราย ตามลำดับ มี autoantibody ร่วมด้วย จำนวน 20 ราย และไม่สามารถตรวจแยกชนิดของแอนติบอดีได้ (unidentified antibody) จำนวน 16 ราย

2.3) ผลการประเมินประสิทธิผลในการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) และการตรวจกรองแอนติบอดีจากตัวอย่าง EQA ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) จำนวน 5 ตัวอย่าง และตัวอย่างสำหรับการตรวจกรองแอนติบอดี จำนวน 5 ตัวอย่าง พบว่าได้ผลถูกต้องทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประสิทธิผลในการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) และการตรวจกรองแอนติบอดีในตัวอย่าง EQA

ผลการตรวจ	หมายเลขตัวอย่างตรวจ ABO,Rh(D)					หมายเลขตัวอย่างตรวจแอนติบอดี			
	PA/SA 367	PB/SB 367	PF/SF 367	Donor 1	Donor 2	SC367	SD367	SE367	SF367
ผลขององค์กรภายนอก	Subgroup B3, Rh(D) positive	O, Rh(D) positive	A, Rh(D) positive	A, Rh(D) positive	A, Rh(D) positive	Negative	Positive (anti-E, anti-Mi[a])	Negative	Positive (anti-Mi[a])
ผลที่ตรวจได้	Subgroup B3, Rh(D) positive	O, Rh(D) positive	A, Rh(D) positive	A, Rh(D) positive	A, Rh(D) positive	Negative	Positive (anti-E, anti-Mi[a])	Negative	Positive (anti-Mi[a])
สรุปผล	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง	ถูกต้อง

การอภิปรายผลการวิจัย

การควบคุมคุณภาพภายในของห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด นอกจากการควบคุมคุณภาพโดยการทดสอบประสิทธิภาพน้ำยาตรวจหมู่เลือดและเซลล์เม็ดเลือดแดงมาตรฐาน ตามข้อกำหนดของมาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิตศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติแล้ว การใช้วัสดุควบคุมคุณภาพภายในยังมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผลการทดสอบที่น่าเชื่อถือ มีความถูกต้อง แม่นยำ เกิดความมั่นใจในการรายงานผล และเกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วยที่รับเลือด แม้ว่าในท้องตลาดจะมีการจำหน่ายวัสดุควบคุมคุณภาพภายในของบริษัทต่างประเทศ แต่มีข้อจำกัดของราคาและแอนติเจนของระบบหมู่เลือดที่อาจไม่ครอบคลุมหมู่เลือดของประชากรไทย การผลิตวัสดุควบคุมคุณภาพภายในขึ้นเองจากเลือดบริจาคที่เหลือจากการตรวจในงานประจำวัน ทำให้ได้วัสดุที่มีลักษณะทางกายภาพและชีวภาพเหมือนกับสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย สอดคล้องกับข้อกำหนดของ ISO Guide 80:2014 (International Organization for Standardization, 2014) และในการผลิตวัสดุควบคุมคุณภาพภายในอาศัยหลักการเตรียมเซลล์เม็ดเลือดแดงมาตรฐานที่ใช้ในงานตรวจหมู่เลือด โดยการล้างเซลล์เม็ดเลือดแดงด้วยน้ำเกลือปกติแล้วนำมาผสมกับน้ำยารักษาสภาพเซลล์ทำให้เซลล์คงสภาพได้ดี การปั่นเหวี่ยงด้วยความเร็วรอบสูงและกรองพลาสมาด้วยกระดาษกรองเพื่อกำจัดไฟบริน ทำให้วัสดุควบคุมคุณภาพภายในมีอายุการใช้งานได้นาน อย่างน้อยเท่ากับระยะเวลาที่แนะนำของน้ำยารักษาสภาพเซลล์

ผลการประเมินคุณภาพของวัสดุควบคุมคุณภาพภายในผลิตเองในด้านความเป็นเนื้อเดียวกัน บ่งชี้ว่า in-house IQC แต่ละรหัสมี %CV ของทุกพารามิเตอร์น้อยกว่า 3.0 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามการวิเคราะห์ทางสถิติที่แนะนำโดย ISO 13528:2015 และ ISO Guide 80:2014 (International Organization for Standardization, 2014; 2015) ผลการศึกษาความคงตัวโดยวิเคราะห์ค่าทางสถิติตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO Guide 35: 2017 (International Organization for Standardization, 2017) แสดงว่า in-house IQC ทั้งสองรหัสมีความคงตัวจนถึงอายุ 30 วันนับตั้งแต่วันผลิต เนื่องจากไม่มีการเปลี่ยนแปลงของพารามิเตอร์ต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับปริมาณ PFHb ซึ่งไม่เกิน 500 mg/L และไม่พบว่ามี hemolysis แต่เริ่มพบความเปลี่ยนแปลงของทุกพารามิเตอร์ร่วมกับปริมาณ PFHb ที่เพิ่มสูงขึ้น และมีระดับ hemolysis 1+ เมื่ออายุ 35 วัน บ่งชี้ว่า in-house IQC มีอายุมากกว่า 30 วัน จะเริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงของเม็ดเลือดแดงและเริ่มมี hemolysis จึงไม่ควรนำมาให้

Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34

ในการควบคุมคุณภาพภายใน สำหรับการประเมินความถูกต้องด้านคุณสมบัติของ in-house IQC ให้ผลการตรวจแอนติเจนบนเม็ดเลือดแดงและตรวจแอนติบอดีในพลาสมาได้อย่างถูกต้อง และมีระดับคะแนนความแรงของปฏิกิริยาเท่าเดิมตั้งแต่วันที่ผลิตจนถึงวันที่ 35 แต่ในการตรวจกรองแอนติบอดี ระดับความแรงของปฏิกิริยามีระดับลดลง อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อ in-house IQC มีอายุมากกว่า 30 วัน activity ของ commercial anti-D ที่เติมลงไป มี activity ลดลง ดังนั้น จึงไม่ควรใช้ in-house IQC ที่มีอายุเกิน 30 วัน มาควบคุมคุณภาพการตรวจกรองแอนติบอดี จากผลการประเมินคุณภาพของ in-house IQC แสดงว่าควรใช้ in-house IQC ในการควบคุมคุณภาพสำหรับการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) และการตรวจกรองแอนติบอดีได้ดีที่สุดคืออายุไม่เกิน 30 วันนับตั้งแต่วันผลิต ซึ่งในบางรายงานพบว่าสามารถเตรียมวัสดุควบคุมคุณภาพการตรวจหมู่เลือดได้ถึงอายุ 35 วัน โดยใช้น้ำยา Alsever (Van et al., 2023; Yu et al, 2013) แสดงให้เห็นว่าการเก็บเซลล์เม็ดเลือดแดงในน้ำยารักษาสภาพต่างชนิดกันเช่น ID-CellStab หรือน้ำยา Alsever อาจส่งผลต่ออายุการใช้งานของ IQC ที่ผลิตขึ้นเอง

จากการประเมินประสิทธิผลของการใช้ in-house IQC ควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ในงานประจำวันร่วมกันทั้งสองรหัส สามารถตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) ของผู้ป่วยที่ตรวจด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ IH500 ได้ผลถูกต้องทุกราย ยืนยันความถูกต้องจากประวัติเดิมของผู้ป่วยหรือผลจากการตรวจตัวอย่างที่ส่งตรวจครั้งแรก แสดงให้เห็นว่า in-house IQC ที่คุณสมบัติเหมาะสมคือ ต้องตรวจได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดีของหมู่เลือด ABO แอนติเจนของหมู่เลือด Rh(D) และต้องตรวจพบความผิดปกติของแอนติเจนหมู่เลือด ABO, Rh(D) ของผู้ป่วยที่ผิดปกติได้ด้วย ได้แก่ ผลการตรวจ ABO ไม่สอดคล้องกันระหว่าง forward grouping และ reverse grouping ที่เรียกว่า ABO discrepancies หรือกรณีที่เป็น Rh(D) ลบ หรือ weak D antigen ได้จากทั้งสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยและจากตัวอย่างสิ่งตรวจจากองค์กรภายนอกของโครงการ EQA และสามารถรายงานได้ถูกต้องทุกตัวอย่าง เป็นการยืนยันว่า in-house IQC มีความสามารถในการควบคุมคุณภาพการตรวจหมู่เลือด ABO, Rh(D) ได้อย่างเหมาะสม สำหรับการตรวจกรองแอนติบอดี in-house IQC มีบทบาทในการยืนยันว่า screening cells ที่ใช้ในระบบการตรวจของเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติ IH500 ยังคงมีสภาพดีและยังคงมีแอนติเจนครอบคลุมหมู่เลือดที่สำคัญทางคลินิก เพราะเมื่อนำพลาสมาของผู้ป่วยที่ให้ผลการตรวจกรองแอนติบอดีบวกมาทำการทดสอบแยกชนิดของแอนติบอดี ทำให้ทราบความชุกของแอนติบอดีที่พบบ่อยในกลุ่มประกรไทย คือ anti-Mi^{a} รองลงมาคือ anti-E ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานก่อนหน้านี้ (เปรมจิต ทั่งตระกูล และคณะ, 2563; อรรถพงษ์ สินกิจจาทรัพย์ และคณะ, 2559)

สรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า in-house IQC มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์มาตรฐานสากล สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพภายในของการตรวจหมู่เลือดและการกรองแอนติบอดี ในงานประจำวันของห้องปฏิบัติการธนาคารเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ผลการตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้องน่าเชื่อถือและยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน โดยพบว่าถ้าต้องซื้อจากบริษัทจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 179,760 บาทต่อปี ในขณะที่ in-house IQC มีค่าใช้จ่ายประมาณ 3,837 บาทต่อปี สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้ 46 เท่า

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

วิธีการผลิต in-house IQC ที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจหมู่เลือดและการกรองแอนติบอดี สามารถผลิต in-house IQC ที่มีประสิทธิภาพดีได้ จึงอาจนำวิธีการผลิตมาประยุกต์ใช้ในการผลิต in-house IQC ที่ใช้ควบคุมคุณภาพการตรวจรายการอื่น ๆ ได้ เช่น การตรวจ DAT การตรวจหาชนิดของแอนติเจนหมู่เลือดระบบอื่นเพิ่มเติม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

ฐิตาพร ตุ๊ทราย, เจริญพร จุลชู, พรรณี พิเดช, และ ธันยมัย อินทร. (2566). การศึกษาประสิทธิภาพของสารควบคุมคุณภาพภายในผลิตเองสำหรับการวิเคราะห์ระดับทองแดงในซีรัม. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal,* 10(1), 55-65.

Received: March 19, 2025, Revised: October 6, 2025, Accepted: December 16, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.34

เปรมจิต ทั่งตระกูล, ดารินต์ณัฏ บัวทอง, ทนงศักดิ์ ยีละ, และ ธีรกมล เพ็งสกุล. (2563). ความชุกของแอนติบอดีที่พบไม่บ่อยในหญิงคลอดบุตรของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 62(2), 114-122.

วรวิทย์ จันทร์สุวรรณ. (2564, 1 มีนาคม). การควบคุมคุณภาพผลการทดสอบสำหรับห้องปฏิบัติการ. Active learning: learning for all. https://web.rmutp.ac.th/woravith/?page_id=7572

วารุณี คุณาชีวะ และ รุจิเรข ไชยวงษา. (2559). มาตรฐานและการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด. ใน ปรียานาถ วงศ์จันทร์ (บ.ก.), คู่มือปฏิบัติการธนาคารเลือด (พิมพ์ครั้งที่ 3, น.75-118). ธนบรรณการพิมพ์.

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (2567). *มาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต* (พิมพ์ครั้งที่ 5). อุดมศึกษา.

สาริกา เมฆฉาย และ นุชนาฏ เปรมประยูร. (2565). การเตรียมตัวอย่างการทดสอบในงาน EQAS สาขาธนาคารเลือด. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต, 32*(1), 79-84.

สุภาพร วงศ์โสภา, สุภาวรรณ หังใจดี, และ ภูมฤทธิ์ อัศวสุปรีชา. (2566). ประสิทธิผลของการใช้แนวทาง Hemovigilance ในการป้องกันให้เลือดผิดหมู่ ผิดคน เพื่อความปลอดภัยในการให้เลือดผู้ป่วยในสถาบันบำราศนราดูร. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร,* 17(3), 182-192.

อรรถพงษ์ สินกิจจาทรัพย์, พิตตินันท์ จันตา, และ จารึก เธียรถาวร. (2559). ความชุกของแอนติบอดีต่อหมู่โลหิตในกลุ่มผู้ป่วยรับโลหิตและหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลตากสิน. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต, 26*(2), 347-355.

International Organization for Standardization. (2014). *Guidance for the in-house preparation of quality control materials (QCMs)* (ISO Guide 80:2014). https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:guide:80:ed-1:v1:en

_____. (2015). *Statistical methods for use in proficiency testing by interlaboratory comparison* (ISO Standard No. 13528:2015). https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:13528:ed-2:v2:en

_____. (2017). *Reference materials — Guidance for characterization and assessment of homogeneity and stability* (ISO Guide 35:2017). https://cdn.standards.iteh.ai/samples/60281/1ce7bb18ef3243159351410171 7b5a16/ISO-Guide-35-2017.pdf

Van, C. L., Nhat, N. T., Kim, V. N., Thao, N. B., Thanh, T. D., & Diem, P. H. (2023). Development of blood transfusion external quality assessment program at national scale. *Revista Cubana de Medicina Militar,* 52(4), e02303101 file:///C:/Users/MUOP_001/Downloads/2023-truyenmau.pdf

Yu, Y., Ma, C., & Feng, Q. (2013). Establishment and performance assessment of preparation technology of internal quality control products for blood transfusion compatibility testing. *Experimental and Therapeutic Medicine, 5*(5), 1466-1470.

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35

การวิเคราะห์แนวโน้มปริมาณการเกิดขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม ด้วยเทคโนโลยี Power BI

Analysis of Infectious Waste Generation Trends in Dental Hospital Using Power BI Technology

ปภาอร เขียวสีมา[1] ดวงใจ ใจกล้า[1] พรพิมล สิงห์แก้ว[1] ยุพาภรณ์ โพธิ์นอก[1] และ พรพัฒน์ ธีรโสภณ2*
Paphaon Kheawseema[1], Duangjai Jaikla[1], Phonphimon Singkaeo[1], Yupaporn Phonok[1] and Pornpat Theerasopon[2*]

บทคัดย่อ

การจัดการขยะติดเชื้อมีความสำคัญที่ต้องบริหารจัดการให้ถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อสู่บุคลากรและสิ่งแวดล้อมได้ การศึกษานี้จึงมีขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา 2) เพื่อสร้างแดชบอร์ดแสดงผลปริมาณขยะติดเชื้อ การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 โดยใช้เครื่องมือหลักคือโปรแกรม Power BI ในการสร้างแบบจำลองการพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลปริมาณขยะติดเชื้อถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อระบุแนวโน้มรายเดือนและความแตกต่างของปริมาณขยะระหว่างอาคารและชั้นต่าง ๆ แบบจำลองการพยากรณ์ถูกสร้างขึ้นเพื่อทำนายปริมาณขยะติดเชื้อรวมทุกอาคารล่วงหน้า 12 เดือน และมีการตรวจสอบคุณภาพของแบบจำลองโดยใช้ค่า MAPE (Mean Absolute Percentage Error)

ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณขยะติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่เดือนตุลาคม โดยมีปริมาณสูงสุดในเดือนมกราคม และต่ำสุดในเดือนกันยายน แบบจำลองการพยากรณ์ที่พัฒนาขึ้นมีความแม่นยำสูง แบบจำลองการพยากรณ์การเกิดขยะติดเชื้อพบมีค่า MAPE อยู่ที่ร้อยละ 3.31 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 แสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือของแบบจำลองในการนำไปใช้ประโยชน์ด้านการบริหารจัดการขยะติดเชื้อภายในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การพยากรณ์แนวโน้ม; ขยะติดเชื้อ; แดชบอร์ด; โปรแกรม Power BI; โรงพยาบาลทันตกรรม

---

[1]คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา 56000
[2]สาขาวิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา 56000
[1]School of Dentistry, University of Phayao, Phayao 56000
[2]Department of Orthodontics, School of Dentistry, University of Phayao, Phayao 56000
*Corresponding author: e-mail: pornpat.th@up.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35

Abstract

Proper management of infectious waste is crucial for good administration to prevent the transmitting of infectants to personnel and environment. Therefore, this study was conducted with the objectives: 1) To study and analyze the volume of infectious waste at the Dental Hospital, University of Phayao; 2) To create a dashboard for displaying the data of infectious waste and the study was conducted by collecting data from September, 2024 to January, 2025. Power BI was utilized as the primary tool to create an efficient forecasting model. Data of infectious waste volume were analyzed to identify monthly trends and differences in waste volume between each building and each floor plan. A forecasting model was developed to predict the total volume of infectious waste for the next 12 months, and the quality of forecasting model was evaluated using the Mean Absolute Percentage Error (MAPE). The result of this study found significant upward trend of the infectious waste volume since October and would reach the highest volume in January and the lowest volume was found in September. The forecasting model demonstrated high accuracy, with a MAPE of approximately 3.31%, which was below the 10% threshold, indicating the reliability of the model could be used for managing infectious waste volume in this hospital.

Keywords: Trend forecasting, Infectious waste, Dashboard, Power BI, Dental hospital

หลักการและเหตุผล

การจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องบริหารจัดการให้ถูกต้องและปลอดภัย เนื่องจากหากการจัดการกับขยะติดเชื้อได้ไม่ดี อาจเป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อโรคและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และชุมชนโดยรอบได้ (Janik-Karpinska et al., 2023) โรงพยาบาลทันตกรรมเป็นโรงพยาบาลที่มีการใช้วัสดุและเครื่องมือที่หลากหลายในแต่ละหัตถการซึ่งมีความละเอียดและแตกต่างกัน ดังนั้นการจัดการกับขยะติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องอาจนำไปสู่การติดเชื้อที่เกี่ยวเนื่องกับการรักษาทางทันตกรรมหรือส่งผลต่อผู้ป่วยได้ ซึ่งปริมาณขยะติดเชื้อเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยทำให้การจัดการขยะติดเชื้อ สามารถวางแผนและดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมในการจัดการและลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในแต่ละโรงพยาบาลพบว่ามีปริมาณของขยะติดเชื้อที่แตกต่างกันตามแต่ละพื้นที่และบริบทของแต่ละโรงพยาบาล การศึกษาปริมาณของขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลนครพนม พบมีอัตราการเกิดขยะติดเชื้อเท่ากับ 1,109.35 กรัมต่อเตียงต่อวัน ซึ่งสูงกว่าโรงพยาบาลเรณูนครที่มีอัตราเฉลี่ย 492.46 กรัมต่อเตียงต่อวัน (บรรลือ สุวัฒน์, 2564) ซึ่งความแตกต่างของปริมาณขยะติดเชื้อในแต่ละโรงพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการนำมาใช้วางแผนเพื่อการจัดการกับปริมาณขยะติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพที่แตกต่างกันด้วย

องค์ประกอบของขยะติดเชื้อโดยมากจะพบปริมาณขยะติดเชื้อประเภทไม่มีคม มีปริมาณมากกว่าประเภทมีคม (ณัฐณิชา อินทร์ติยะ และ สุนันทา เลาวัณย์ศิริ, 2564) ซึ่งข้อมูลนี้มีประโยชน์ในการออกแบบระบบคัดแยกและกำจัดขยะติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย และมีการพัฒนารูปแบบของการกำจัดขยะติดเชื้อ โดยการศึกษาของ สถาพร โมราราช และคณะ ในปี พ.ศ. 2565 ได้รายงานการใช้เครื่องบดสับร่วมกับการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำซึ่งสามารถลดปริมาณขยะตกค้างและต้นทุนในการจัดการได้อย่างชัดเจน (สถาพร โมราราช และคณะ, 2565) และพัฒนาให้มีการส่งเสริมความรู้ของบุคลากรผ่านการอบรมที่เหมาะสม ซึ่งการศึกษาของธงชัย มั่นคง ในปี พ.ศ. 2562 (ธงชัย มั่นคง, 2562) ได้ศึกษาพฤติกรรมการคัดแยกขยะติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ตำแหน่งงาน ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ และการ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35

ได้รับการอบรม ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและสร้างระบบการจัดการขยะติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบจัดการขยะจากคลินิกทันตกรรม (วุฒิฌาน ห้วยทราย และคณะ, 2565) พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนของ Kemmis และ McTaggart ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนผล ช่วยให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการจัดการขยะดีขึ้น มีความรู้เพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าปัจจัยความสำเร็จของการจัดการขยะได้มาจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ

โปรแกรม Power BI เป็นเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีช่วยในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่และสามารถออกแบบเพื่อรายงานผลของข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ แผนภูมิ กราฟ และฮิสโตแกรม รวมทั้งสามารถใช้ในการพยากรณ์ความน่าจะเป็นของข้อมูลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ดังนั้นการนำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้พยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม จะช่วยให้สามารถนำผลของข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการจัดการขยะติดเชื้อในอนาคตได้อย่างเหมาะสม (Tirupati et al., 2024) จากการศึกษาก่อนหน้า มีการนำเครื่องมือดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในในการบริหารจัดการโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล พยากรณ์ และนำไปใช้ตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ โดยดวงใจ ใจกล้า และคณะ (2567) ได้ประยุกต์ใช้โปรแกรม Power BI ในการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลทันตกรรม โดยรายงานผลข้อมูล ใช้ผลของข้อมูลดังกล่าวไปพยากรณ์แบบเอกซ์โพเนนเชียล เพื่อพยากรณ์รายได้จากการให้บริการทางทันตกรรม และวัดผลการประเมินความพึงพอใจของผู้บริหาร 14 ราย พบว่ามีความพึงพอใจในระดับดีมาก (เฉลี่ย 4.54 จาก 5 คะแนน) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรม Power BI เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อการตัดสินใจของผู้บริหารในสถานพยาบาลได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ยังมีการใช้โปรแกรม Power BI ในการปรับปรุงการดำเนินงานของคลินิกทางการแพทย์ อาทิ โครงการของเครือข่ายคลินิก Dobrobut ในประเทศยูเครน (Chashnyk, 2024) ที่ใช้โปรแกรม Power BI ในการสร้างแดชบอร์ดสำหรับการรายงานทางการเงิน การติดตามรายได้ และการพยากรณ์ ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดการข้อมูลและใช้ในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การพยากรณ์ขยะติดเชื้อจะช่วยให้โรงพยาบาล สามารถคาดการณ์ปริมาณขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาได้อย่างแม่นยำ และสามารถเตรียมการด้านการจัดเก็บ การกำจัด และการควบคุมขยะติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา โดยใช้เครื่องมือ Power BI ในการสร้างแบบจำลองการพยากรณ์ที่มีความแม่นยำ เพื่อให้การจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย และสามารถเป็นต้นแบบในการขยายผลสู่สถานพยาบาลอื่น ๆ ได้ในอนาคต

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล ถือเป็นการนำหลักการทางสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลมาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการขยะติดเชื้อ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคในสถานพยาบาล (ธิติ บุดดาน้อย และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2565) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยากรณ์ขยะติดเชื้อประกอบด้วย ทฤษฎีการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis Theory) และทฤษฎีการพยากรณ์ (Forecasting Theory) ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประมวลผลข้อมูลจากโรงพยาบาลเพื่อพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อในอนาคต

ทฤษฎีการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis Theory)

ทฤษฎีการวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยรวบรวม สรุปและตีความข้อมูลที่มีอยู่ โดยใช้เครื่องมือทางสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสูง ซึ่งใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์จากโปรแกรม Power BI ช่วยในการประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ปริมาณมากและซับซ้อนให้กลายเป็นข้อมูลที่ถูกวิเคราะห์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ (Kadam et al., 2024) การวิเคราะห์ข้อมูลขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลนี้ จะทำให้สามารถเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อปริมาณขยะติดเชื้อและสามารถคาดการณ์ปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในอนาคตได้

ทฤษฎีการพยากรณ์ (Forecasting Theory)

การพยากรณ์หรือการทำนายข้อมูลในอนาคตเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจทางธุรกิจและการจัดการ โดยเฉพาะในการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งการพยากรณ์ที่แม่นยำ สามารถช่วยให้

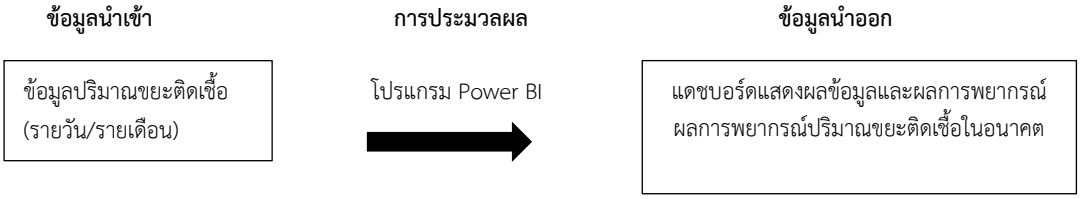
วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35

การจัดการขยะในอนาคต มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Armstrong, 2001) เทคนิคการพยากรณ์ที่มักใช้ในงานวิจัยนี้ได้แก่ การใช้โมเดลพยากรณ์ถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา
2. เพื่อสร้างแดชบอร์ดแสดงผลปริมาณขยะติดเชื้อ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา (เลขที่ HREC-UP-HSST 1.1/038/67) เพื่อศึกษาปริมาณขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ใช้เครื่องมือหลัก คือ โปรแกรม Power BI (Lytras et al., 2020) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการวิเคราะห์และแสดงผลข้อมูลในรูปแบบกราฟิกและตาราง และนำข้อมูลที่ได้ไปพยากรณ์โดยวิเคราะห์แนวโน้มของขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เพื่อประเมินความแม่นยำของแบบจำลองการพยากรณ์ งานวิจัยนี้ใช้ตัวชี้วัด **MAPE (Mean Absolute Percentage Error)** ซึ่งเป็นค่าร้อยละของความคลาดเคลื่อนเฉลี่ยระหว่างค่าที่พยากรณ์กับค่าจริง โดยคำนวณจากสูตร:

$$\text{MAPE} = \frac{1}{n}\sum_{t=1}^{n} \left| \frac{A_t - F_t}{A_t} \right| \times 100$$

โดยที่ A_t คือค่าจริง และ F_t คือค่าที่พยากรณ์ในช่วงเวลา t ซึ่งค่าที่ได้จะอยู่ในรูปเปอร์เซ็นต์ ทำให้สามารถตีความได้ง่าย เช่น หาก MAPE เท่ากับ 5% หมายความว่าแบบจำลองมีความคลาดเคลื่อนเฉลี่ยเพียง 5% จากค่าจริง ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ในงานพยากรณ์เชิงธุรกิจและการจัดการ (Makridakis et al., 2020)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำเข้าข้อมูลจากระบบการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณและประเภทของขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลทันตกรรม ดังนี้

1. **ข้อมูลการจัดการขยะติดเชื้อ**

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น จำนวนขยะติดเชื้อที่ถูกกำจัดในแต่ละเดือน ชนิดของขยะติดเชื้อ (เช่น ขยะทางการแพทย์ ขยะทางทันตกรรม หรือขยะจากอุปกรณ์การรักษา) วิธีการจัดเก็บและกำจัดขยะติดเชื้อ เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จะสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์และพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อในอนาคต

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35

2. การเก็บข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรวบรวมด้วยโปรแกรม Microsoft Excel จะถูกจัดเก็บในรูปแบบฐานข้อมูลในระบบ Power BI โดยข้อมูลเหล่านี้จะต้องผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ (Data Validation) เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีข้อผิดพลาดในการเก็บข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์และสร้างแบบจำลองการพยากรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลปริมาณขยะติดเชื้อในแต่ละอาคารโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย และแสดงผลข้อมูลในรูปแบบกราฟและแผนภูมิ จากนั้นนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Power BI ซึ่งจะช่วยในการสร้างแบบจำลองการพยากรณ์ โดยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพาณิชย์และการพยากรณ์เชิงสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวโน้ม (Trend Analysis) และการทำนายข้อมูลในอนาคต โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data) และสถิติที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์และเพิ่มความแม่นยำในการคาดการณ์ปริมาณขยะติดเชื้อในอนาคต โดยใช้ฟีเจอร์ Forecasting (Visual Forecasting in Line Chart) ในโปรแกรม Power BI

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา

ตารางที่ 1 ข้อมูลปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา

เดือน	อาคาร 1 ชั้น 1 (กก.)	อาคาร 1 ชั้น 2 (กก.)	อาคาร 2 ชั้น 1 (กก.)	อาคาร 2 ชั้น 2 (กก.)	อาคาร 2 ชั้น 3 (กก.)	รวมทุกอาคาร (กก.)
ก.ย.	0.95	0.44	0.99	0.13	0.59	3.12
ต.ค.	38.31	21.54	42.89	4.13	79.99	187.33
พ.ย.	25.40	7.60	6.50	6.50	37.00	83.00
ธ.ค.	15.50	31.60	21.50	23.10	56.40	148.10
ม.ค.	17.50	37.90	24.30	40.40	57.90	178.00

จากตารางที่ 1 ข้อมูลปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. แนวโน้มปริมาณขยะติดเชื้อ

ปริมาณขยะติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและสูงสุดในเดือนตุลาคม (187.33 กก.) เดือนกันยายนมีปริมาณขยะติดเชื้อน้อยที่สุด (3.12 กก.)

2. ความแตกต่างระหว่างอาคารและชั้นต่าง ๆ

อาคาร 2 ชั้น 3 มีปริมาณขยะติดเชื้อมากที่สุดในทุกเดือนที่มีข้อมูล โดยเฉพาะเดือนตุลาคม (79.99 กก.) ธันวาคม (56.40 กก.) และมกราคม (57.90 กก.) อาคาร 1 ชั้น 1 มีขยะติดเชื้อน้อยที่สุดในเดือนกันยายน (0.95 กก.)

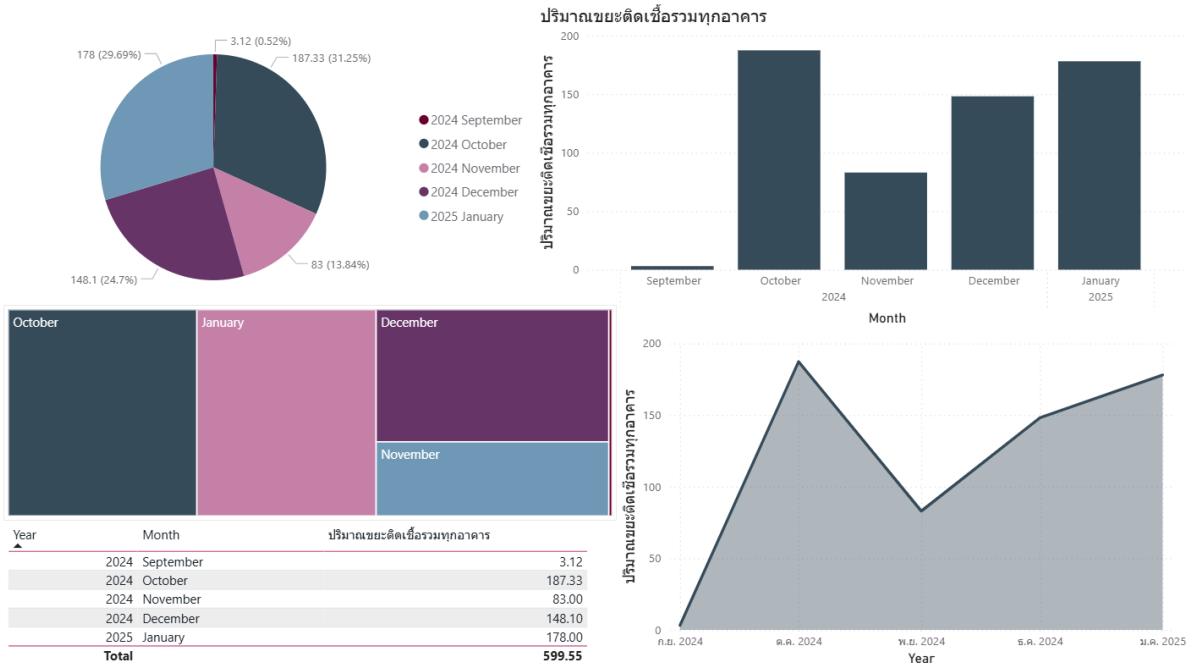
3. แนวโน้มตามช่วงเวลา

ปริมาณขยะติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างมากตั้งแต่เดือนกันยายนถึงตุลาคม และยังคงมีระดับสูงในเดือนพฤศจิกายนถึงมกราคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมในโรงพยาบาล เช่น จำนวนผู้ป่วย การรักษา หรือช่วงเวลาทำงานของบุคลากร

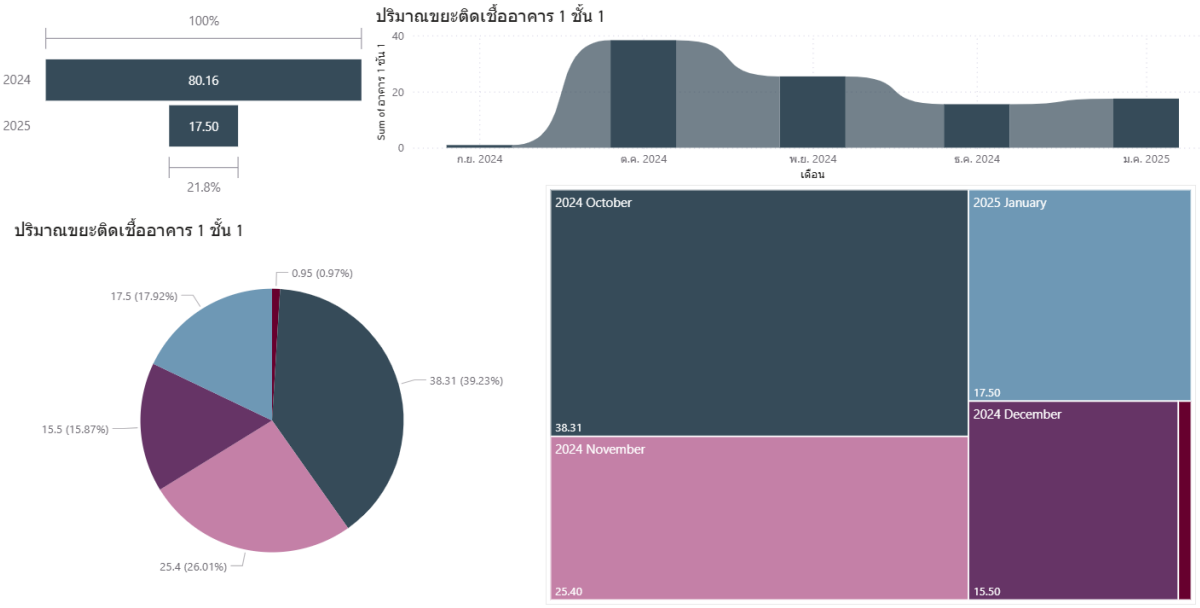
ส่วนที่ 2 สร้างแดชบอร์ดแสดงผลข้อมูลปริมาณขยะ-ติดเชื้อ

ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาสร้างแดชบอร์ดและรายงานผลของข้อมูล ดังรูปที่ 1-6

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35

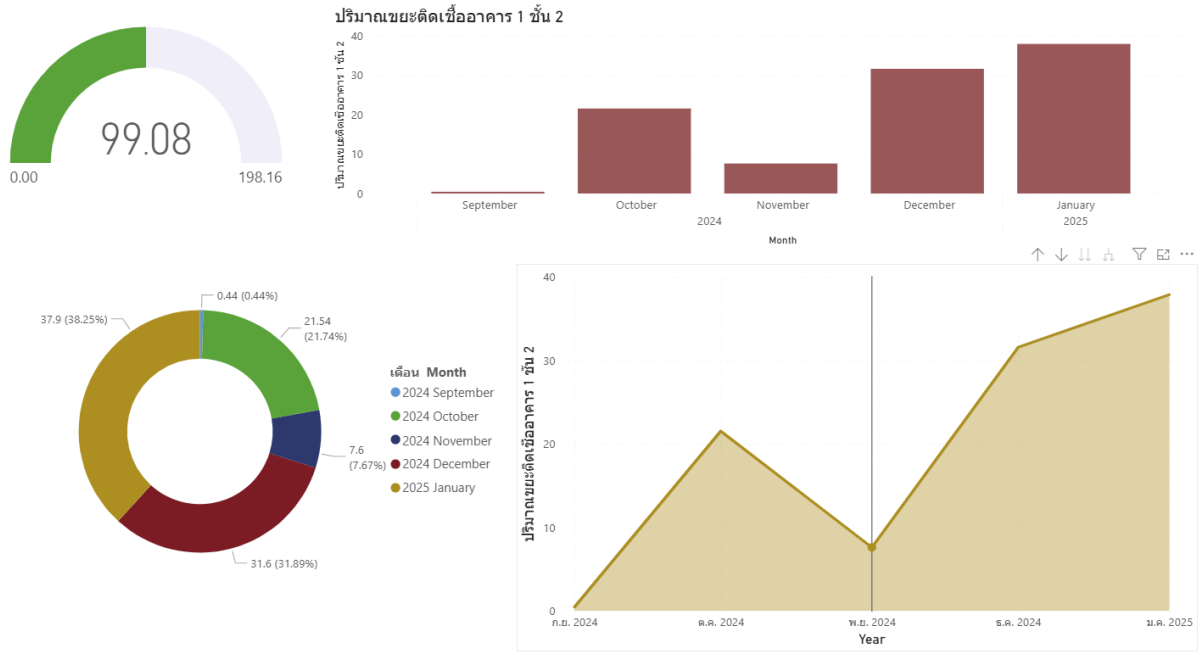


รูปที่ 1 แสดงผลรวมของจำนวนขยะติดเชื้อของทุกอาคารแยกตามเดือน

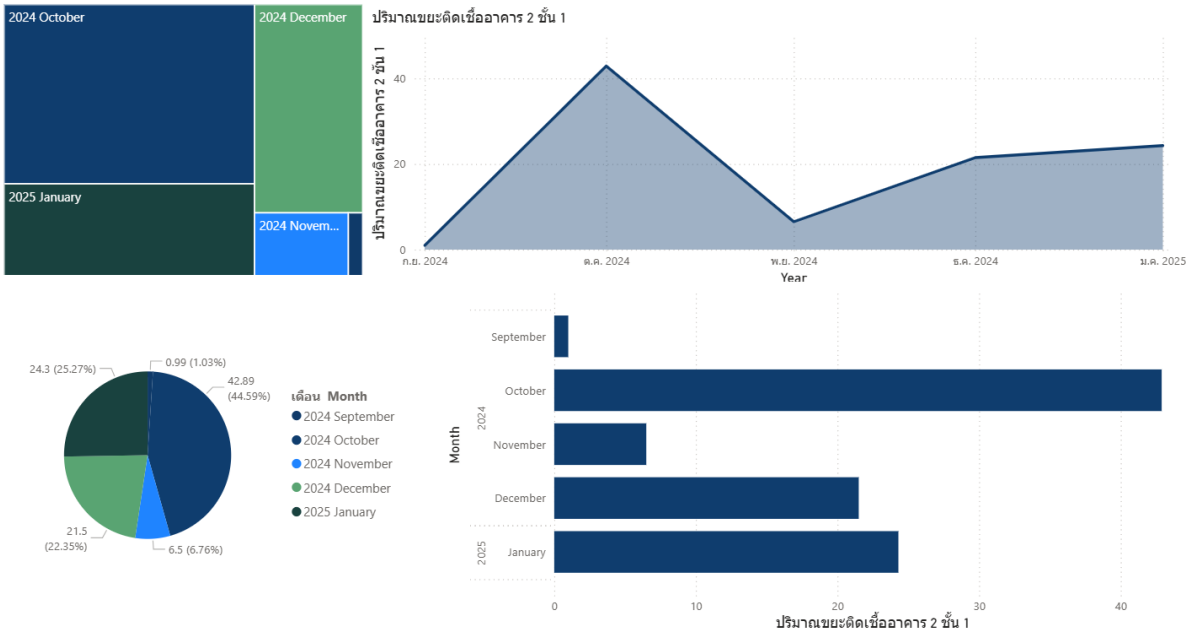


รูปที่ 2 แสดงจำนวนขยะติดอาคาร 1 ชั้น 1 แยกตามเดือน

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35

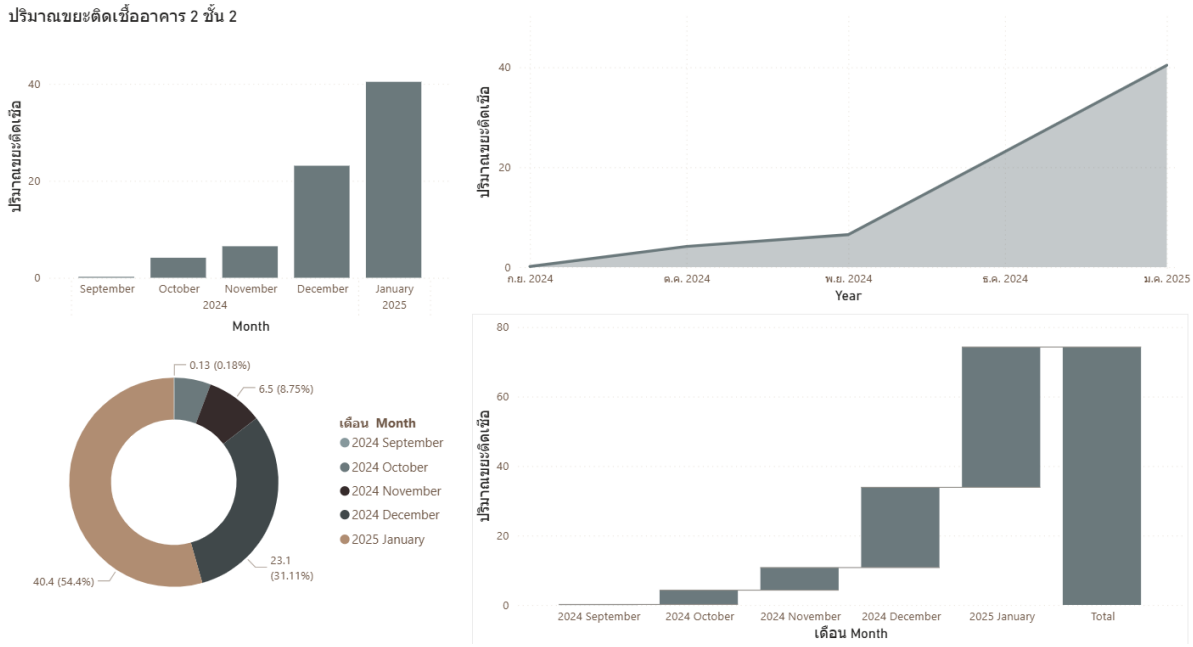


รูปที่ 3 แสดงจำนวนขยะติดเชื้ออาคาร 1 ชั้น 2 แยกตามเดือน

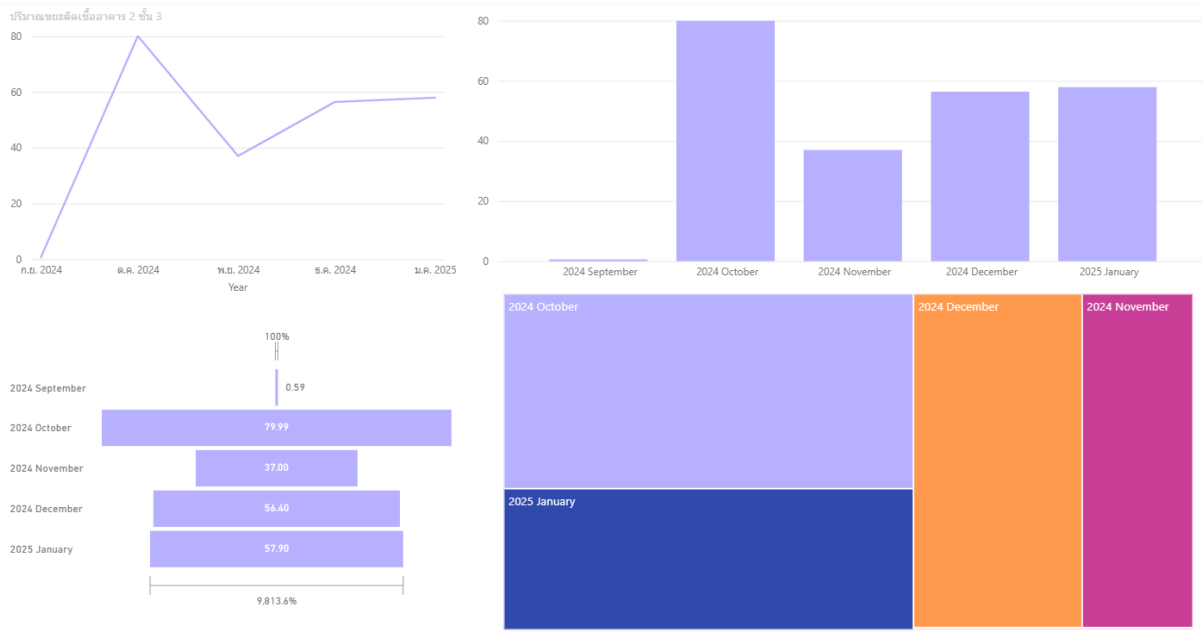


รูปที่ 4 แสดงจำนวนขยะติดเชื้ออาคาร 2 ชั้น 1 แยกตามเดือน

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35



รูปที่ 5 แสดงจำนวนขยะติดเชื้ออาคาร 2 ชั้น 2 แยกตามเดือน

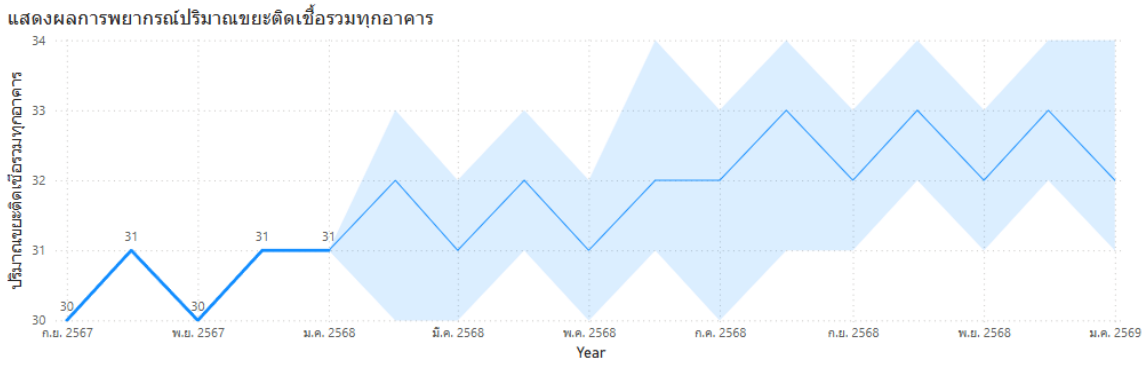


รูปที่ 6 แสดงจำนวนขยะติดเชื้ออาคาร 2 ชั้น 3 แยกตามเดือน

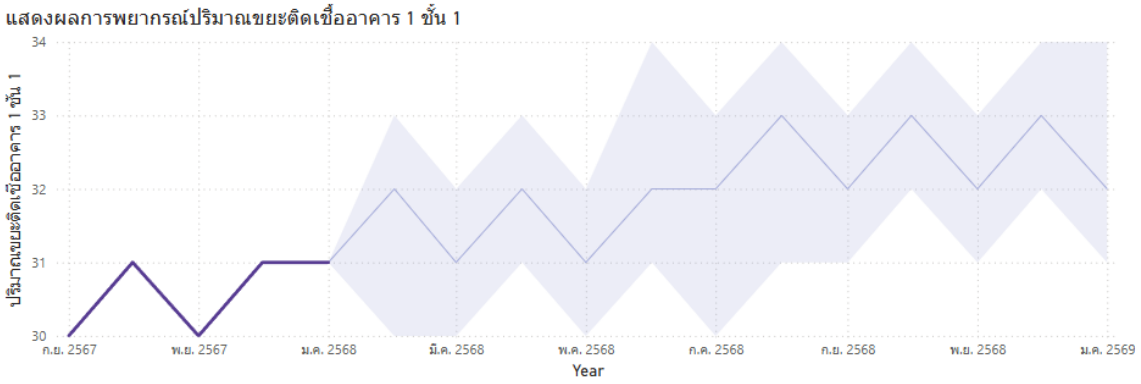
ส่วนที่ 3 สร้างแบบจำลองการพยากรณ์การเกิดขยะ-ติดเชื้อ โดยใช้โปรแกรม Power BI

ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาสร้างแบบจำลองการพยากรณ์การเกิดขยะติดเชื้อ ดังรูปที่ 7-12

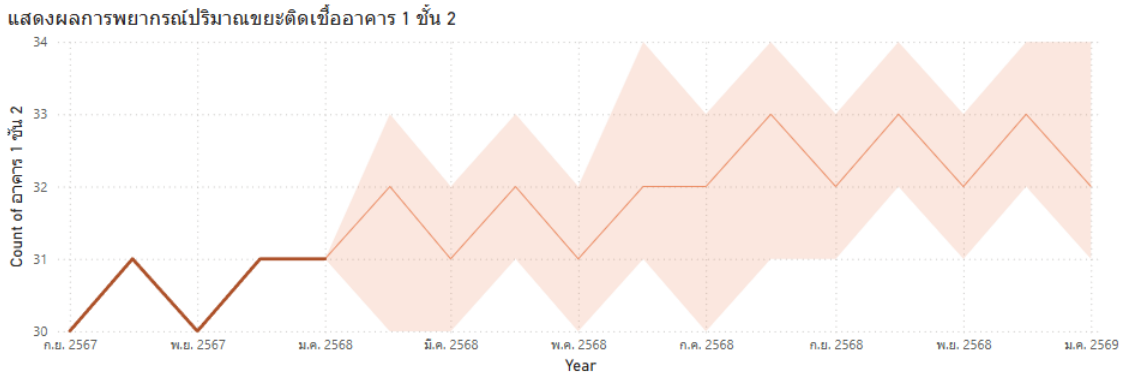
วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35



รูปที่ 7 รายงานการพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อรวมทุกอาคารอีก 12 เดือน

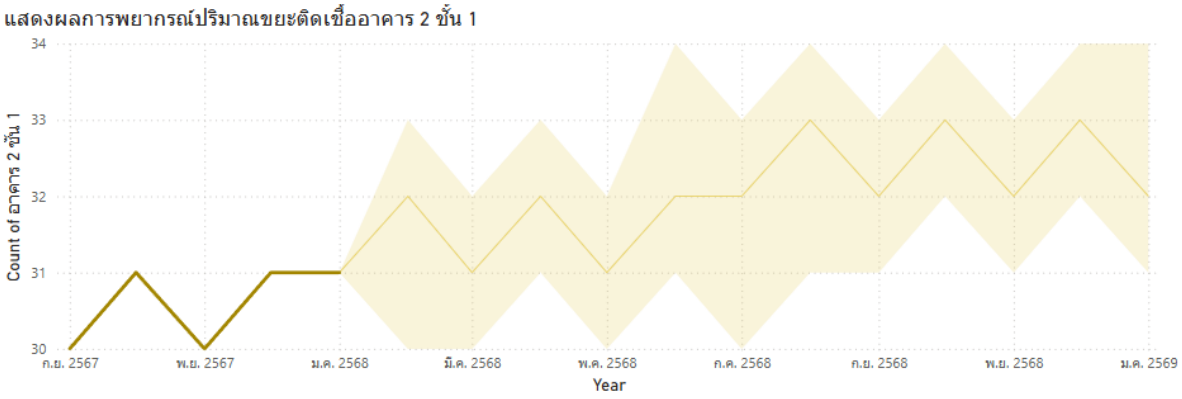


รูปที่ 8 รายงานการพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้ออาคาร 1 ชั้น 1

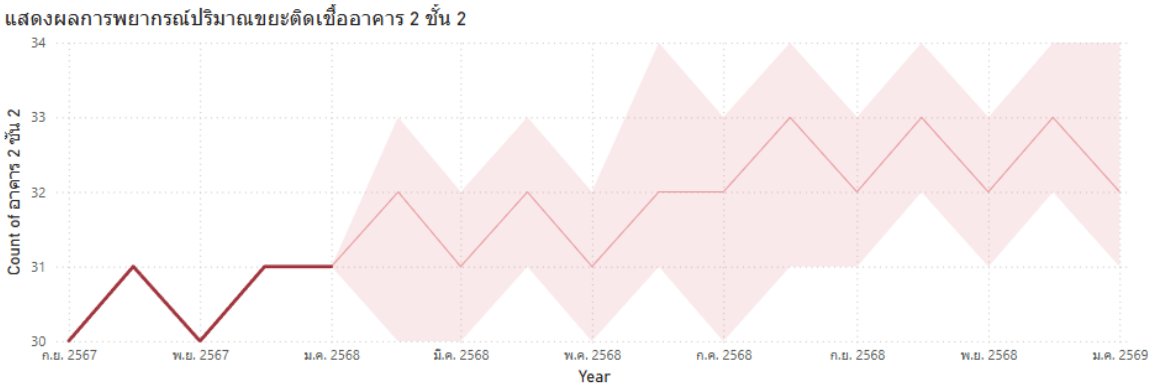


รูปที่ 9 รายงานการพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้ออาคาร 1 ชั้น 2

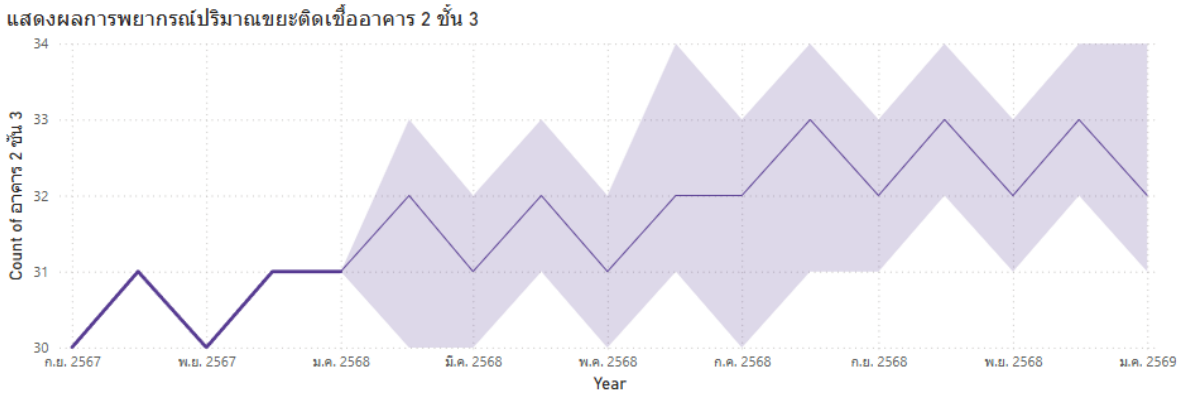
วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35



รูปที่ 10 รายงานการพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้ออาคาร 2 ชั้น 1



รูปที่ 11 รายงานการพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้ออาคาร 2 ชั้น 2



รูปที่ 12 รายงานการพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้ออาคาร 2 ชั้น 3

Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35

จากแบบจำลองการพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา โดยใช้โปรแกรม Power BI แสดงให้เห็นว่าสามารถทำนายปริมาณขยะติดเชื้อ รวมทุกอาคารล่วงหน้าได้ 12 เดือน และปริมาณขยะติดเชื้อของแต่ละอาคาร โดยได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของแบบจำลองผ่านค่า MAPE ตามแนวทางของ Makridakis et al. (2020) โดยค่า MAPE ที่ได้เท่ากับ 3.31%, 3.31%, 3.30%, 3.31%, 3.314% และ 3.314% ซึ่งอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10% แสดงให้เห็นว่าการพยากรณ์ครั้งนี้มีความแม่นยำสูง แบบจำลองที่ใช้สามารถให้ผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการขยะติดเชื้อภายในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรม Power BI ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับการวิเคราะห์แนวโน้มและการพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา แบบจำลองการพยากรณ์ที่พัฒนาขึ้น สามารถทำนายปริมาณขยะติดเชื้อรวมทุกอาคารล่วงหน้าได้ 12 เดือน พบมีความแม่นยำสูง โดยประเมินด้วยค่า MAPE ที่อยู่ในช่วง 3.30% - 3.314% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ 10% ซึ่งบ่งชี้ถึงความแม่นยำในการพยากรณ์ (Makridakis et al., 2020) การศึกษาโดย Mohan (2023) ได้กล่าวถึงการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการจัดการขยะทางการแพทย์ โดยเน้นถึงประโยชน์และโอกาสที่ AI สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการจัดการขยะติดเชื้อในสถานพยาบาล บทความนี้นำเสนอภาพรวมของการจัดการขยะทางการแพทย์ รวมถึงประเภทของขยะและวิธีการกำจัด พร้อมทั้งสำรวจการผสาน AI กับเทคโนโลยีอื่น ๆ เช่น อินเทอร์เน็ตของสรรพสิ่ง (IoT) การเรียนรู้ของเครื่อง (Machine Learning) และการวิเคราะห์เชิงพยากรณ์ (Predictive Analytics) นอกจากนี้ ยังมีการนำเสนอกรณีศึกษาที่แสดงถึงการประยุกต์ใช้ AI ในการจัดการขยะทางการแพทย์ และอภิปรายถึงโอกาสในอนาคตสำหรับการใช้ AI ในด้านนี้ บทความสรุปโดยเน้นถึงความสำคัญของการนำโซลูชันที่ใช้ AI มาใช้ในการจัดการขยะทางการแพทย์ เพื่อปรับปรุงสุขภาพของประชาชนและปกป้องสิ่งแวดล้อม

แนวโน้มที่พบว่าเดือนที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงมักมีปริมาณขยะติดเชื้อสูงตามไปด้วยนั้น เป็นสิ่งที่คาดการณ์ได้ อย่างไรก็ตาม ข้อสังเกตว่าในบางเดือนแนวโน้มดังกล่าว ไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ อาจบ่งชี้ถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อปริมาณขยะติดเชื้อนอกเหนือจากจำนวนผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจรวมถึงประเภทของการรักษาที่แตกต่างกันในแต่ละเดือน มาตรการการควบคุมการติดเชื้อที่เข้มงวดขึ้น หรือการเปลี่ยนแปลงในแนวทางการใช้วัสดุทางการแพทย์ การศึกษาเพิ่มเติมเพื่อระบุและวิเคราะห์ปัจจัยเหล่านี้อย่างละเอียด จะช่วยให้การพยากรณ์มีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น และนำไปสู่การจัดการขยะติดเชื้อที่ตรงจุดมากยิ่งขึ้น

การใช้เทคโนโลยี Power BI ในการสร้างแดชบอร์ดแสดงผลข้อมูลปริมาณขยะติดเชื้อ ยังเป็นประโยชน์อย่างมากในการสื่อสารและติดตามสถานการณ์การจัดการขยะติดเชื้อภายในโรงพยาบาล แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีในการจัดการขยะอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะการใช้โปรแกรม Power BI ในการวิเคราะห์และพยากรณ์แนวโน้มการจัดการขยะในประเทศอินเดีย (Sawant et al., 2024) ช่วยให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและรูปแบบการจัดการขยะได้อย่างซับซ้อนตามระยะเวลา ซึ่งส่งผลให้สามารถเห็นภาพรวมการจัดการขยะอย่างยั่งยืนได้ชัดเจน การพยากรณ์ด้วยโปรแกรม Power BI นอกจากจะช่วยในการคาดการณ์แนวโน้มในอนาคตแล้ว ยังช่วยให้สามารถวางแผนกลยุทธ์ระยะยาวและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการคาดการณ์ข้อมูลเหล่านี้ทำให้สามารถพัฒนาแหล่งพลังงานจากขยะมูลฝอยและขยะชีวมวลในเขตเทศบาลได้อย่างมีคุณค่า นอกจากนี้ การศึกษาของ Strand และ Syberfeldt ในปี ค.ศ. 2020 (Strand & Syberfeldt, 2020) ได้เน้นถึงการใช้ข้อมูลภายนอกในระบบ Business Intelligence (BI) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการขยะ ซึ่งสอดคล้องกับการใช้โปรแกรม Power BI ในการพัฒนาแบบจำลองการพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา โดยในทั้งสองกรณี การใช้เครื่องมือ BI ได้ถูกนำมาใช้ในการจัดการขยะอย่างมีประสิทธิภาพผ่านการวิเคราะห์และการพยากรณ์ข้อมูล ซึ่งสามารถช่วยให้การตัดสินใจในการบริหารจัดการขยะเป็นไปอย่างมีระบบและสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ในอนาคตได้

Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35

หากปริมาณขยะติดเชื้อเพิ่มขึ้นตามการพยากรณ์ โรงพยาบาลทันตกรรม จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในหลายด้าน เช่น การเพิ่มความจุของสถานที่เก็บขยะติดเชื้อ การทบทวนและพัฒนาระบบขนส่งและกำจัดขยะให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรบุคคลและงบประมาณให้เพียงพอกับปริมาณขยะที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งควรมีการทบทวนมาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดการขยะที่ไม่เหมาะสม (Chartier et al., 2014) การนำการวิเคราะห์เชิงพยากรณ์ไปใช้ร่วมกับการวางแผนเชิงกลยุทธ์อย่างรอบด้าน จึงเป็นแนวทางสำคัญที่โรงพยาบาลควรดำเนินการ เพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในอนาคตอย่างยั่งยืน (Tudor et al., 2005)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านระยะเวลาการเก็บข้อมูล ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมถึงความผันผวนของปริมาณขยะติดเชื้อในระยะยาว หรือปัจจัยตามฤดูกาลที่อาจมีผลต่อปริมาณขยะ การเก็บข้อมูลในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น จะช่วยให้แบบจำลองการพยากรณ์มีความแข็งแกร่งและสามารถสะท้อนแนวโน้มในระยะยาวได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ การเพิ่มรายละเอียดของข้อมูลที่อาจมีผลต่อปริมาณขยะติดเชื้อ เช่น จำนวนหัตถการทางทันตกรรมแต่ละประเภท หรือจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ อาจช่วยเพิ่มความแม่นยำในการพยากรณ์ได้ ซึ่งสามารถสะท้อนเพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลของสถานพยาบาลมีเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ดี แบบจำลองการพยากรณ์นี้ สามารถใช้เป็นต้นแบบให้สถานพยาบาลนำไปปรับปรุงการเก็บข้อมูล และสร้างแบบจำลองการพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อเพื่อจุดประสงค์ในการวางแผน และการจัดการขยะติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ ในช่วงปิดภาคการศึกษา โรงพยาบาลทันตกรรม ยังคงมีการเกิดขยะติดเชื้อ แม้ว่าจะมีปริมาณลดลง โดยการลดลงนี้ปรากฏทั้งในด้านปริมาณรวมและอัตราส่วนของขยะต่อจำนวนหัตถการที่ดำเนินการ เนื่องจากแบบจำลองการพยากรณ์ในงานวิจัยนี้อิงข้อมูลตามรอบเวลาเปิดภาคเรียนประมาณ 4 เดือน และปิดภาคเรียนประมาณ 1 เดือน การศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณารวบรวมข้อมูลตลอดปีการศึกษาอย่างละเอียด เพื่อเสริมความแข็งแกร่งและความครอบคลุมของแบบจำลองการพยากรณ์ การรวมข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้สามารถวางแผนและจัดการขยะติดเชื้อได้อย่างแม่นยำมากยิ่งขึ้นในแต่ละรอบการดำเนินงาน (Janik-Karpinska, et al., 2023)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การนำแบบจำลองไปใช้จริง ควรมีการนำแบบจำลองการพยากรณ์ปริมาณขยะติดเชื้อที่พัฒนาขึ้นด้วย Power BI ไปใช้จริงในการวางแผนการจัดการขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อให้สามารถเตรียมทรัพยากรและวางแผนการจัดเก็บกำจัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การขยายขอบเขตการศึกษา ควรมีการขยายขอบเขตการศึกษาไปยังปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อปริมาณขยะติดเชื้อ เช่น จำนวนผู้ป่วย ประเภทของการรักษา หรือช่วงเวลาการทำงานของบุคลากร เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการพยากรณ์

3. การพัฒนาต่อยอดแบบจำลอง ควรมีการพัฒนาต่อยอดแบบจำลองการพยากรณ์ให้มีความซับซ้อนมากขึ้น โดยอาจนำเทคนิคการพยากรณ์อื่น ๆ มาเปรียบเทียบ หรือพิจารณาตัวแปรภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อปริมาณขยะติดเชื้อในอนาคต

4. การประเมินผลการนำไปใช้ หลังจากนำแบบจำลองไปใช้จริง ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานและปรับปรุงแบบจำลองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์

5. การศึกษาเปรียบเทียบ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการจัดการขยะติดเชื้อและผลลัพธ์ของการพยากรณ์กับโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการขยะติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ณัฐณิชา อินทร์ติยะ และสุนันทา เลาวัณย์ศิริ. (2564). การเปรียบเทียบองค์ประกอบและอัตราการเกิดขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่: กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 16*(1), 14–27.

ดวงใจ ใจกล้า, ปภาอร เขียวสีมา, ชวลิต ชนินทรสงขลา , และสมบูรณ์ ใจประการ. (2567). การประยุกต์ใช้งานโปรแกรม Power BI ในการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยพะเยา. *วารสารศิลปศาสตร์ราชมงคลพระนคร, 4*(1), 1–18.

Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35

ธงชัย มั่นคง. (2562). พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. *วารสารสาธารณสุขล้านนา, 13*(1), 37–50.

ธิติ บุดดาน้อย และอุไรวรรณ อินทร์ม่วง. (2565). การพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 5*(1), 23–32.

บรรลือ สุวัฒน์. (2564). อัตราการเกิดขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลเรณูนครและโรงพยาบาลนครพนม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 16*(1), 101–113.

วุฒิฌาน ห้วยทราย, วิศิษฎ์ ทองคำ, และสันติสิทธิ์ เขียวเขิน. (2565). การพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยที่เกิดจากคลินิกทันตกรรมโดยอาศัยการมีส่วนร่วม วิทยาลัยการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง สถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 7*(1), 57–70. https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JAHS/article/view/213

สถาพร โมราราช, พิศมัย กองทรัพย์, ภูวนาท โพธิ์ชัย, และสมหมาย พังแสงสุ. (2565). การจัดการขยะติดเชื้อด้วยเทคโนโลยีการบดสับและการฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำในโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31*(2), 55–63.

Armstrong, J. S. (2001). *Principles of forecasting: A handbook for researchers and practitioners*. Kluwer Academic Publishers.

Chartier, Y., Emmanuel, J., Pieper, U., Prüss, A., Rushbrook, P., Stringer, R., Townend, W., Wilburn, S., & Zghondi, R. (Eds.). (2014). *Safe management of wastes from health-care activities* (2nd ed.). World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241548564

Chashnyk, D. (2024, June 11). *Healthcare business intelligence: Transforming operations for better efficiency*. Cobit Solutions. https://cobit-solutions.com/en/power-bi-medical-clinic-transformation/

Janik-Karpinska, E., Brancaleoni, R., Niemcewicz, M., Wojtas, W., Foco, M., Podogrocki, M., & Bijak, M. (2023). Healthcare waste—a serious problem for global health. *Healthcare (Basel), 11*(2), 242.

Kadam, A. A., Garine, R., & Kadam, S. A. (2024). Revolutionizing inventory management: A comprehensive automated data-driven model using Power BI incorporating Industry 4.0. *World Journal of Advanced Research and Reviews, 24*(1), 477–488.

Lytras, M., Visvizi, A., Zhang, X., & Aljohani, N. R. (2020). Cognitive computing, big data analytics and data driven industrial marketing. *Industrial Marketing Management, 90*, 663–666.

Makridakis, S., Spiliotis, E., & Assimakopoulos, V. (2020). The M5 competition: Background, organization, results and conclusions. *International Journal of Forecasting, 36*(1), 1–22.

Mohan, T. A. (2023). A study of application of AI in clinical waste management: Exploring the benefits and opportunities. *International Journal of Civil Engineering and Technology, 14*(2), 1–14.

Sawant, A., Plappally, A., Soboyejo, W., & Nighojkar, A. (2024). A decadal analysis of research trends in sustainable waste management in India using Power BI. *Water, Air, & Soil Pollution, 235*(9), 579. https://doi.org/10.1007/s11270-024-07396-8

Received: April 30 2025, Revised: October 19, 2025, Accepted: October 27, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.35

Strand, M., & Syberfeldt, A. (2020). Using external data in a BI solution to optimise waste management. *Journal of Decision Systems, 29*(1), 53–68.

Tirupati, K. K., Joshi, A., Singh, S. P., Chhapola, A., Jain, S., & Gupta, A. (2024). Leveraging Power BI for enhanced data visualization and business intelligence. *Universal Research Reports, 10*(2), 676–711.

Tudor, T. L., Woolridge, A. C., Phillips, P. S., Bates, M. P., & Read, A. D. (2005). Evaluating the sustainability of a small healthcare waste management system. *Journal of Environmental Management, 77*(2), 162–169.

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 14, 2025, Revised: December 1, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.36

การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล กรณีศึกษา We Mahidol Application

Enhancing the Efficiency of Student Representative Elections through Digital Technology: A Case Study of the We Mahidol Application

ปเนต กุลฉันท์วิทย์[1] และ ธารีย์ณิชา ลีพีรวิทิต[1*]
Panet Kulchanwit[1] and Tareenichar Leepeeravitit[1*]

บทคัดย่อ

การเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในกิจกรรมและการบริหารจัดการภายในมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตามระบบการเลือกตั้งแบบเดิมยังคงมีข้อจำกัดในด้านความสะดวก ความโปร่งใส และการเข้าถึงของผู้มีสิทธิเลือกตั้ง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาผ่านแอปพลิเคชัน We Mahidol และ 2) เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการเลือกตั้งโดยใช้ MU Student e-Voting ผ่านฟีเจอร์ Poll & Survey บน We Mahidol Application มาประยุกต์ใช้แทนการตั้งคูหาเลือกตั้ง การศึกษาใช้ข้อมูลจากนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีสิทธิ์เลือกตั้งในช่วงปีการศึกษา 2562 – 2567 โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากสถิติการใช้งานจริงและการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้

ผลการวิจัยพบว่า การเลือกตั้งผ่านแอปพลิเคชัน We Mahidol ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เพิ่มความสะดวกในการลงคะแนนเสียง ลดข้อผิดพลาดในการจัดการข้อมูล ในด้านจำนวนผู้มาใช้สิทธิ์เลือกตั้งพบว่าการเลือกตั้งผ่านแอปพลิเคชันสามารถเพิ่มจำนวนผู้ใช้สิทธิ์ได้อย่างชัดเจน โดยในปี 2564 มีผู้ใช้สิทธิ์ถึง 3,921 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 4,128 คนในปี 2565 ซึ่งสูงกว่าการเลือกตั้งแบบคูหาที่มีผู้ใช้สิทธิ์ไม่ถึง 1,500 คน ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการเลือกตั้ง การเลือกตั้งแบบคูหาใช้ระยะเวลาเฉลี่ยมากกว่า 5 นาทีต่อคน ขณะที่การเลือกตั้งผ่านแอปพลิเคชันใช้เวลาน้อยกว่า 1 นาทีต่อคน ด้านความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล แบบคูหามีอัตราความผิดพลาดมากกว่า 5% ซึ่งแอปพลิเคชันมีความผิดพลาดน้อยกว่า 0.1% ระยะเวลาในการสรุปผลการเลือกตั้งก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากเดิมที่ใช้เวลามากกว่า 60 นาที ในการรวบรวมการลงคะแนนและประกาศผล เป็นการแสดงผลแบบทันที (Real-time) สามารถติดตามและตรวจสอบผลการเลือกตั้งได้ตลอดระยะเวลาการเลือกตั้ง นอกจากนี้การเลือกตั้งผ่านแอปพลิเคชันยังสามารถจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการเลือกตั้งได้อย่างแม่นยำ พร้อมแสดงผลการเลือกตั้งแบบเรียลไทม์ นอกจากนี้ยังสามารถเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.31

คำสำคัญ: แอปพลิเคชัน; การเลือกตั้ง; ผู้แทนนักศึกษา

[1] กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170
[1] Division of Student Affairs, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170
* Corresponding Author: e-mail: tareenichar.lee@mahidol.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 14, 2025, Revised: December 1, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.36

Abstract

Elections for student representatives are a crucial procedure for encouraging student involvement in administration and activities at the university. However, issues with voter access, convenience, and transparency are common with traditional election systems. The objectives of this study are to: 1) create a student representative election model using the We Mahidol application; and 2) improve election efficiency utilizing MU Student e-Voting by substituting traditional voting techniques with the Poll & Survey feature on the We Mahidol application. Undergraduate students who exercised their right to vote between 2019 and 2024 provided the data.

Research findings demonstrate that voting through the We Mahidol application enhances operational efficiency, streamlines the voting process, and minimizes data management errors. The use of the program markedly enhances voter turnout among eligible individuals. In 2021, the number of voters was 3,921, increasing to 4,128 in 2022. This is considerably greater than voting at booths, which generally accommodate fewer than 1,500 people. Voting typically requires over 5 minutes per individual, however voting using the app necessitates less than 1 minute. The booth system exhibits data recording errors exceeding 5%, whereas the app maintains an error rate below 0.1%. The period of time it takes to compile and announce election results has also been drastically cut, from more than 60 minutes. Election results can now be tracked and verified throughout the election period thanks to the real-time broadcast of results. Additionally, voting through the app swiftly gathers user satisfaction data, maintains and analyzes election data reliably, and shows results in real time. The average score for user satisfaction is 4.31, which is a high ranking.

Keywords: We Mahidol Application; Election; Student representative

หลักการและเหตุผล

ในยุคดิจิทัล เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กรทุกระดับรวมถึงสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งต้องปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและสร้างระบบที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 การบริหารจัดการกิจกรรมนักศึกษาเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญที่มหาวิทยาลัยต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้มีส่วนช่วยพัฒนาทักษะชีวิต ความเป็นผู้นำ และการมีส่วนร่วมในสังคมประชาธิปไตย โดยเฉพาะกระบวนการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษา ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเป็นประชาธิปไตยภายในมหาวิทยาลัย และเป็นช่องทางให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้

กระบวนการเลือกตั้งองค์กรนักศึกษาในมหาวิทยาลัยมหิดลถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเป็นประชาธิปไตยภายในมหาวิทยาลัย และเป็นช่องทางให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่ากระบวนการเลือกตั้งแบบดั้งเดิมที่ใช้วิธีการตั้งคูหาเลือกตั้งตามวิทยาเขตหรือส่วนงานต่าง ๆ มีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งในด้านทรัพยากร เวลา ความสะดวกของผู้มีสิทธิ์เลือกตั้ง โดยต้องใช้งบประมาณสูงสำหรับการจัดตั้งคูหา ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่และนักศึกษาที่ดูแลการเลือกตั้ง รวมถึงค่าอาหารและอุปกรณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังต้องมีการเตรียมการล่วงหน้า ทำให้กระบวนการมีความซับซ้อนและใช้เวลามาก อีกทั้งยังไม่เอื้อต่อการเข้าถึงสิทธิ์ของนักศึกษาที่ไม่สามารถเดินทางมาที่คณะต้นสังกัดในวันเลือกตั้ง เช่น นักศึกษาที่มีภารกิจหรืออยู่ต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้มาใช้สิทธิ์ต่ำกว่าที่คาดหวัง ทำให้มหาวิทยาลัยต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่สูงเมื่อเทียบกับผลลัพธ์ที่ได้รับ ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนากลไกและเครื่องมือ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 14, 2025, Revised: December 1, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.36

ดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความโปร่งใส และความสะดวกของกระบวนการเลือกตั้ง

กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้ริเริ่มการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ โดยใช้ MU Student e-Voting ผ่านฟีเจอร์ Poll & Survey บนแอปพลิเคชัน We Mahidol ในการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2564 – 2567 ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนจากวิธีการเลือกตั้งแบบคูหาไปสู่ระบบออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา ระบบดังกล่าวช่วยลดการใช้ทรัพยากรอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านงบประมาณสำหรับการตั้งคูหา ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่นักศึกษา และเวลาในการจัดเตรียม อีกทั้งยังเพิ่มความสะดวกให้กับนักศึกษาผู้มีสิทธิ์เลือกตั้ง สามารถใช้สิทธิ์ได้โดยไม่ต้องเดินทางมายังวิทยาเขตหรือส่วนงานของตน ซึ่งช่วยลดการเสียสิทธิ์จากข้อจำกัดด้านสถานที่และเวลา ระบบยังมีการยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน ทำให้กระบวนการมีความปลอดภัยและโปร่งใส ลดความผิดพลาดในการนับคะแนน และสามารถแสดงผลการเลือกตั้งแบบเรียลไทม์ นอกจากนี้ยังมีศักยภาพในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการเลือกตั้งอย่างแม่นยำ เพื่อใช้ในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเลือกตั้งในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ

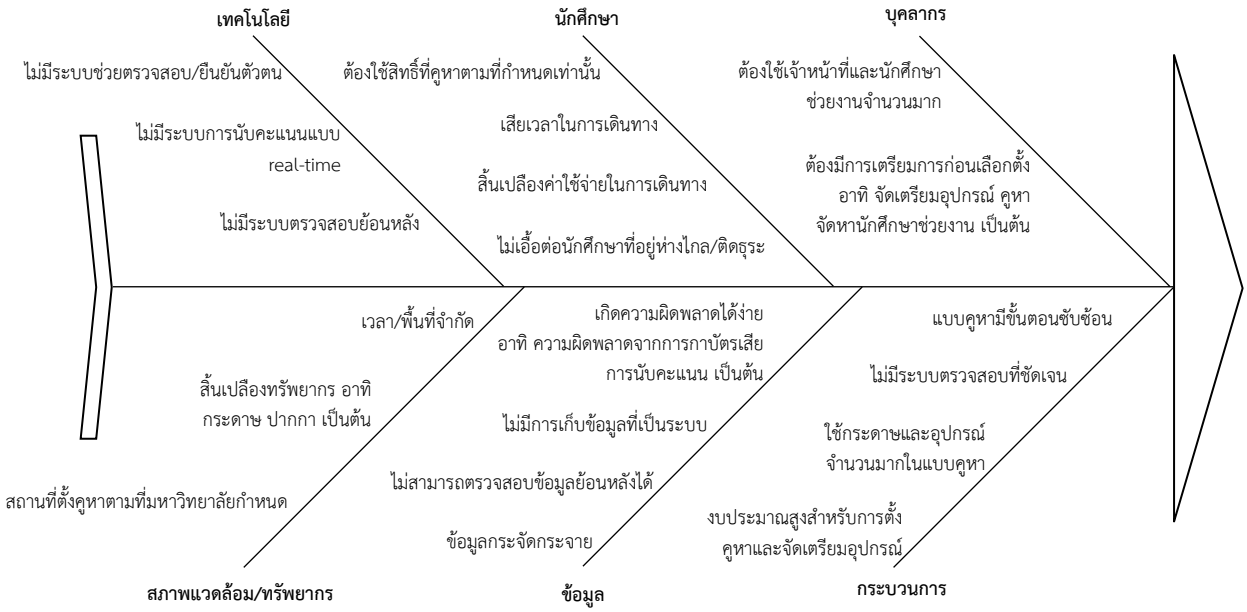
วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาผ่าน We Mahidol Application
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาผ่าน We Mahidol Application

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาขั้นตอนและปัญหาของวิธีการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาแบบเดิม

จากการศึกษาปัญหาของวิธีการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาแบบเดิม สามารถวิเคราะห์ในรูปแบบของ Fishbone Diagram (Tague, 2005) ได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ Fishbone Diagram

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 14, 2025, Revised: December 1, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.36

2. นำข้อมูลจากการศึกษาและปัญหาที่พบมาออกแบบวิธีการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาผ่าน We Mahidol Application โดยใช้ MU Student e-Voting ผ่านฟีเจอร์ Poll & Survey ดังรูปที่ 2

2.1 สร้างข้อคำถามสำหรับการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษา กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดวันเวลาที่เลือกตั้ง การสร้างข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) ข้อคำถามแบบเลือกบุคคล 2) ข้อคำถามแบบเลือกรับรอง/ไม่รับรอง ตามวัตถุประสงค์ของการเลือกตั้ง ซึ่งการสร้างข้อคำถามผ่านฟีเจอร์ดังกล่าวสามารถกำหนด/ระบุกลุ่มผู้มาใช้สิทธิ์ได้

2.2 เมื่อสร้างข้อคำถามสำหรับการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษา กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดวันเวลาที่ใช้ในการเลือกตั้งเรียบร้อย ระบบจะแสดงข้อมูลดังกล่าว ตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้มีการระบุไว้ ในวันและเวลาที่กำหนด

2.3 เมื่อถึงวันเลือกตั้งจะปรากฏ Poll ดังกล่าวบน We Mahidol Application

2.4 วิธีการใช้สิทธิ์เลือกตั้งผ่าน MU Student e-Voting บน We Mahidol Application ดังรูปที่ 3

2.4.1. นักศึกษาจะต้องยืนยันตัวตนว่าเป็นผู้มีสิทธิ์ในการเลือกตั้งโดยการ Login เข้าสู่ We Mahidol Application โดยใช้รหัสนักศึกษาและรหัสผ่านที่ขึ้นทะเบียนกับทางมหาวิทยาลัย กรณีที่นักศึกษาไม่ทำการ Login จะไม่สามารถเข้าถึง Poll ดังกล่าวได้

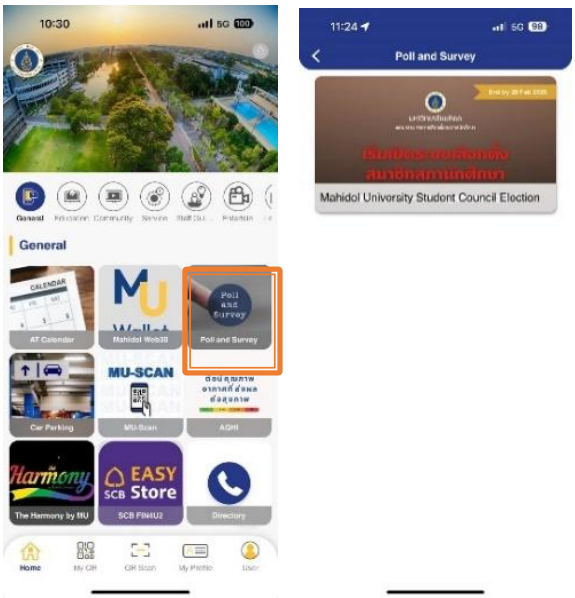
2.4.2. MU Student e-Voting เลือก Tile Poll & Survey จะแสดง Poll เลือกตั้งผู้มีสิทธิ์ในการรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนนักศึกษาตามสิทธิ์ของผู้ใช้งาน โดยรูปแบบของการเลือกตั้งจะแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1) การเลือกตั้งสภานักศึกษา จะปรากฏรายชื่อผู้มีสิทธิ์ในการรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนนักศึกษา ตามส่วนงานของผู้มีสิทธิ์เลือกตั้ง ซึ่งแต่ละส่วนงานจะปรากฏรายชื่อผู้สมัครไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับส่วนงานนั้น ๆ เนื่องจากการเลือกผู้แทนในส่วนของสภานักศึกษาจะได้ผู้แทนมาจากทุกส่วนงาน ส่วนงานละไม่เกิน 3 คน กรณีที่ส่วนงานมีผู้สมัครน้อยกว่า 3 คน จะเป็นการรับรอง/ไม่รับรอง กรณีที่ส่วนงานมีผู้สมัครมากกว่า 3 คน จะเป็นการเลือกบุคคล

2) การเลือกตั้งสโมสรนักศึกษา แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1) การเลือกตั้งสโมสรนักศึกษา (ระดับมหาวิทยาลัย) จะปรากฏรายชื่อผู้มีสิทธิ์ในการรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนนักศึกษา ซึ่งแต่ละส่วนงานจะปรากฏรายชื่อผู้สมัครเหมือนกันทั้งมหาวิทยาลัย เนื่องจากการเลือกตั้งผู้แทนในส่วนของสโมสรนักศึกษาจะได้รับการเลือกตั้งจากส่วนกลางคือนักศึกษาทั้งมหาวิทยาลัย (ทุกส่วนงานทุกชั้นปี)

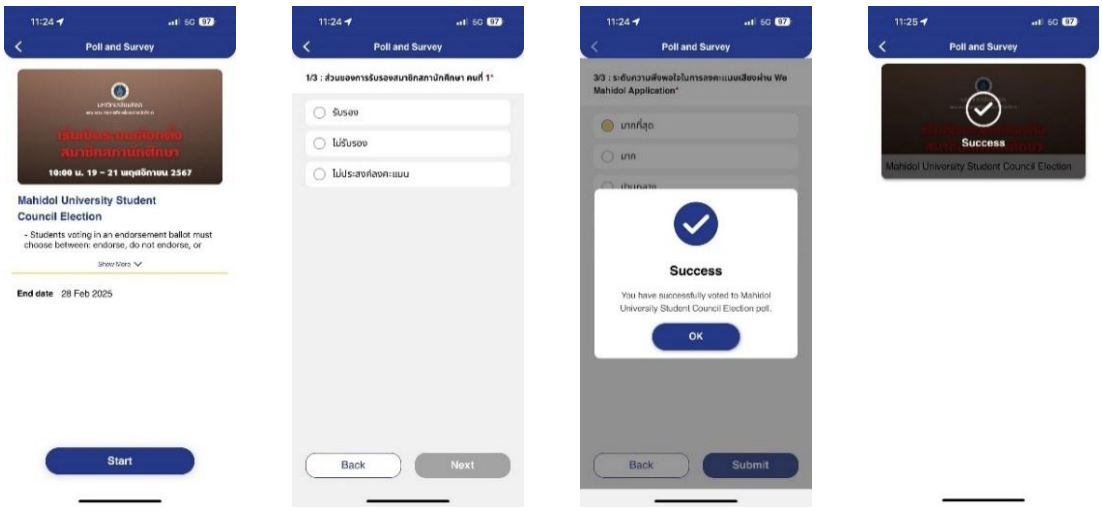
2.2) การเลือกตั้งสโมสรนักศึกษา (ระดับส่วนงาน) จะปรากฏรายชื่อผู้มีสิทธิ์ในการรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนนักศึกษาตามส่วนงานของผู้มีสิทธิ์เลือกตั้ง ซึ่งแต่ละส่วนงานจะปรากฏรายชื่อผู้สมัครไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับส่วนงานนั้น ๆ



รูปที่ 2 MU Student e-Voting

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 14, 2025, Revised: December 1, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.36

เมื่อนักศึกษาทำการใช้สิทธิ์เรียบร้อย ระบบจะแจ้งว่าได้ทำการบันทึกเรียบร้อยและบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ จะไม่สามารถทำการใช้สิทธิ์ซ้ำได้ (1 คน/ 1 สิทธิ์ เท่านั้น) ทั้งนี้ MU Student e-Voting บน We Mahidol Application ยังสามารถเพิ่มแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้สิทธิ์เลือกตั้งผ่าน We Mahidol Application ได้ ทำให้ผู้พัฒนาระบบสามารถทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานได้ในเวลาเดียวกัน ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 การใช้สิทธิ์เลือกตั้งผ่าน We Mahidol Application

3. รายงานข้อมูลรายชื่อผู้มีสิทธิ์ในการรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกผู้แทนนักศึกษา และข้อมูลนักศึกษาที่ทำการเลือกตั้ง จะแสดงข้อมูลในระบบทันที (Real-time) ซึ่งผู้ดูแลระบบสามารถติดตามและตรวจสอบผลการเลือกตั้งได้ตลอดระยะเวลาการเลือกตั้ง นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลออกจากระบบได้ โดยการเลือก Export Summary (.xlsx) ข้อมูลที่ดึงออกมาจะเป็นไฟล์ Excel



รูปที่ 4 โปสเตอร์เชิญชวนเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษา

ผลการวิจัย

จากการศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล กรณีศึกษา We Mahidol Application สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. ผลการพัฒนารูปแบบการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาผ่าน We Mahidol Application

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 14, 2025, Revised: December 1, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.36

ตารางที่ 1 ระบบและเทคโนโลยีสารสนเทศ

รายการ	การเลือกตั้งแบบคูหา	We Mahidol Application				
		เลือกตั้งสโมสรนักศึกษา		เลือกตั้งสภานักศึกษา		
	ก่อนปีการศึกษา 2564	2564	2565	2565	2566	2567
การตรวจสอบสิทธิ์/ยืนยันตัวตนในการเลือกตั้ง	ยืนยันตัวตนผ่านเจ้าหน้าที่ประจำคูหา โดยการตรวจสอบบัตรนักศึกษา/บัตรประชาชนกับข้อมูลที่เจ้าหน้าที่มี *กรณีที่นักศึกษาลืมนำบัตรมาอาจทำให้ยืนยันตัวตนไม่ได้	ยืนยันตัวตนโดยการ Login ผ่าน We Mahidol Application				
วัสดุ/อุปกรณ์ในการเลือกตั้ง	- กระดาษ/ปากกา/ดินสอ/ยางลบ - บัตรเลือกตั้ง/กล่องใส่บัตรเลือกตั้ง - คูหา - โต๊ะ/เก้าอี้ - ป้ายต่าง ๆ อาทิ ป้ายประชาสัมพันธ์ผู้สมัคร ป้ายนับคะแนน เป็นต้น - คอมพิวเตอร์แบบพกพา สำหรับเจ้าหน้าที่ประจำคูหา - ปลั๊กไฟ/สายแลน - อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	สมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต				
การสร้างแบบฟอร์มการเลือกตั้ง	ใช้บัตรเลือกตั้งแบบกระดาษ	แบบฟอร์มดิจิทัลในแอปพลิเคชัน				
รูปแบบการเลือกตั้ง	1. รับบัตร 2. เข้าคูหาเลือกตั้ง 3. ลงคะแนนเสียง 4. นำบัตรมาหย่อนลงกล่อง	1. เข้า We Mahidol Application 2. MU Student e-Voting เลือก Tile Poll & Survey 3. เลือก Poll กรอกข้อมูลตามที่ปรากฏ 4. กด ยืนยัน ระบบจะแสดงข้อมูลยืนยันการเลือกตั้ง				
รูปแบบการสรุปข้อมูล	กางและนับบัตรเลือกตั้งทีละใบ พร้อมขานคะแนนและทำการขีดคะแนนบนกระดาน	เจ้าหน้าที่สามารถดึงข้อมูลจากระบบ เลือกชื่อโครงการ จะปรากฏผลรวมพร้อมรายละเอียด กรณีที่ต้องการนำผลคะแนนออกจากระบบสามารถ เลือก Export Summary (.xlsx) โดยข้อมูลที่นำออกมาจะเป็นไฟล์ Excel				
ผลการเลือกตั้ง	สามารถตรวจสอบได้หลังจากการนับคะแนนเสร็จสิ้น	สามารถตรวจสอบได้แบบทันที (Real-time)				
ระบบการตรวจสอบ	ทำได้ยาก ต้องตรวจสอบเอกสารย้อนหลัง	มีระบบบันทึก Log และสิทธิ์การเข้าใช้งานสำหรับผู้ตรวจสอบ				

จากตารางที่ 1 พบว่าด้านการตรวจสอบสิทธิ์/ยืนยันตัวตนในการเลือกตั้ง แบบคูหาต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ประจำจุดในการตรวจสอบบัตรนักศึกษาหรือบัตรประชาชน และต้องลงนามยืนยันสิทธิ์ก่อนรับบัตรลงคะแนน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานานและต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก ในขณะที่ We Mahidol Application ใช้การยืนยันตัวตนผ่านการเข้าสู่ระบบ (Login) ด้วยบัญชีของนักศึกษา ทำให้สามารถตรวจสอบสิทธิ์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และลดความเสี่ยงจากการใช้สิทธิ์ซ้ำ ในด้านวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการเลือกตั้ง แบบคูหาต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก เช่น กระดาษ บัตรเลือกตั้ง กล่องใส่คะแนน โต๊ะ เก้าอี้ คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์สนับสนุนอื่น ๆ ซึ่งต้องใช้ทั้งงบประมาณและแรงงานในการจัดเตรียม ในขณะที่ We Mahidol Application ใช้เพียงสมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตของผู้มีสิทธิ์เลือกตั้ง ในด้านรูปแบบการเลือกตั้ง แบบคูหาต้องดำเนินการตามขั้นตอน ได้แก่ การรับบัตร เข้าคูหา ลงคะแนนเสียงและหย่อนบัตรลงกล่อง ซึ่งต้องใช้สถานที่และเจ้าหน้าที่ควบคุมดูแลตลอดกระบวนการ ขณะที่ We Mahidol Application อนุญาตให้ผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งสามารถลงคะแนนได้ด้วยตนเองผ่าน MU Student e-Voting โดยกรอกข้อมูลตามที่ปรากฏในระบบ เพิ่มความสะดวกและลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ การสรุปผลการเลือกตั้ง แบบคูหาต้องใช้เวลาในการนับคะแนนจากบัตรเลือกตั้ง และต้องมีกรรมการหลายฝ่ายร่วมกันตรวจสอบและประกาศผลอย่างเป็น

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 14, 2025, Revised: December 1, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.36

ทางการ ซึ่งใช้เวลานานและมีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดได้ง่ายทั้งจากการนับคะแนนและการกาบัตรเลือกตั้ง โดย We Mahidol Application สามารถแสดงผลคะแนนได้ทันทีตลอดระยะเวลาการเลือกตั้ง และหลังปิดการลงคะแนนสามารถส่งออกข้อมูลเป็นไฟล์ Excel เพื่อใช้ในการรายงานผลอย่างเป็นระบบและแม่นยำ ในส่วนของผลการเลือกตั้ง แบบคูหาจะต้องรอการนับคะแนนให้เสร็จสิ้นก่อนจึงจะสามารถประกาศผลได้ กรณีที่นับคะแนนผิดหรือไม่แน่ใจจะต้องทำการนับใหม่ทั้งหมดซึ่งใช้เวลานานและมีขั้นตอนที่ซับซ้อน ขณะที่ We Mahidol Application สามารถแสดงผลการเลือกตั้งได้แบบทันที (Real-time) ในด้านการตรวจสอบ การเลือกตั้งแบบคูหาสามารถตรวจสอบได้ยากเนื่องจากไม่มีการเก็บข้อมูลผลการเลือกตั้งที่เป็นระบบ ซึ่งในส่วนของ We Mahidol Application สามารถตรวจสอบข้อมูลผลการเลือกตั้ง ตลอดจนการเข้าใช้งานของผู้เข้าใช้ได้

ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมและการสนับสนุน

รายการ	การเลือกตั้งแบบคูหา	We Mahidol Application				
		เลือกตั้งสโมสรนักศึกษา		เลือกตั้งสภานักศึกษา		
	ก่อนปีการศึกษา 2564	2564	2565	2565	2566	2567
จำนวนนักศึกษาช่วยงาน	> 5 คน/คูหา ขึ้นอยู่กับขนาดของคูหา	-	-	-	-	-
จำนวนเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคูหา	> 10 คน แบ่งกันออกไปตามวิทยาเขตต่าง ๆ	-	-	-	-	-
การเตรียมตัวก่อน/หลังการเลือกตั้ง	**- ก่อนการเลือกตั้ง** 1. ประชุมทีมทำงานเพื่อแจ้งรายละเอียด แบ่งหน้าที่และเตรียมความพร้อมก่อนการเลือกตั้ง 2. จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์สำหรับการเลือกตั้ง อาทิ โต๊ะ เก้าอี้ คูหา กระดาษ ปากกา ป้ายต่าง ๆ คอมพิวเตอร์แบบพกพา เป็นต้น 3. จัดเตรียมบัตรเลือกตั้ง 4. จัดเตรียมกระดาน/อุปกรณ์นับคะแนน **- หลังการเลือกตั้ง** 5. นับคะแนนพร้อมสรุปผล 6. เก็บวัสดุ/อุปกรณ์ ทั้งหมดที่ใช้ในการเลือกตั้ง 7. AAR ทีมทำงาน	**- ก่อนการเลือกตั้ง** จัดเตรียม พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบ 1. สร้างข้อคำถามที่ใช้ในการเลือกตั้งในระบบ **- หลังการเลือกตั้ง** 2. สรุปผลการเลือกตั้งโดยการดึงรายการผลการเลือกตั้งจากระบบ				
การแจ้งเตือนการเลือกตั้ง	ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ	มีการแจ้งเตือนผ่าน We Mahidol Application				

จากตารางที่ 2 พบว่าการเลือกตั้งแบบคูหามีความซับซ้อนในด้านการบริหารจัดการ เนื่องจากต้องใช้ทรัพยากรบุคคลจำนวนมาก ทั้งนักศึกษาช่วยงาน เจ้าหน้าที่ประจำคูหา และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบมากกว่า 10 คน ซึ่งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบต้องเดินทางไปยังวิทยาเขตต่าง ๆ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและกำกับดูแลกระบวนการเลือกตั้ง การเลือกตั้งผ่าน We Mahidol Application สามารถลดความจำเป็นในการใช้เจ้าหน้าที่เดินทางไปตรวจสอบที่จุดเลือกตั้ง เนื่องจากระบบสามารถตรวจสอบและติดตามผลได้จากทุกที่ผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการเลือกตั้ง วิธีการแบบคูหาต้องดำเนินการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติ จัดทำเอกสารต้นฉบับเกี่ยวกับข้อบังคับและหลักการเลือกตั้ง รวมถึงการวางแผนรองรับเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การจัดทำ After Action Review (AAR) และ Action Response Handbook (ARH) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานานและต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ขณะที่การเลือกตั้งผ่าน We Mahidol Application สามารถจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเลือกตั้งได้อย่างเป็นระบบ และเรียกดูย้อนหลังได้ อีกทั้งยังมีฟังก์ชันการแจ้งเตือนโดยตรงถึงผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่งสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากกว่าการประชาสัมพันธ์ทั่วไป

2. ประสิทธิภาพการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาผ่าน We Mahidol Application

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 14, 2025, Revised: December 1, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.36

ตารางที่ 3 ประสิทธิภาพของกระบวนการเลือกตั้ง

รายการ	การเลือกตั้งแบบคูหา	We Mahidol Application				
		เลือกตั้งสโมสรนักศึกษา		เลือกตั้งสภานักศึกษา		
	ก่อนปีการศึกษา 2564	2564	2565	2565	2566	2567
จำนวนผู้มาใช้สิทธิ์เลือกตั้ง (คน)	< 1,500	3,921	4,128	1,521	3,382	2,627
ระยะเวลาที่ใช้ในการเลือกตั้ง (นาที/คน)	> 5	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
ความผิดพลาดของการบันทึก	> 5%	<0.1%	<0.1%	<0.1%	<0.1%	<0.1%
ระยะเวลาการสรุปข้อมูล	> 60 นาที	< 1 นาที สามารถดูผลการเลือกตั้งได้แบบทันที (Real-time)				
การตรวจสอบและความโปร่งใส	ทำได้ยาก	มีการยืนยันตัวตนการเข้าใช้งาน ระบบรายงานและบันทึกการเข้าใช้งาน				
ระดับความพึงพอใจ	N/A	4.28	4.31	4.28	4.32	4.34

จากตารางที่ 3 พบว่าจำนวนผู้มาใช้สิทธิ์เลือกตั้งเพิ่มขึ้น จากเดิมที่มีผู้ใช้สิทธิ์น้อยกว่า 1,500 คน ซึ่งหลังจากเปลี่ยนมาใช้ We Mahidol Application มีจำนวนผู้ใช้สิทธิ์เพิ่มขึ้นเป็น 3,921 คนในปี 2564 และสูงสุดถึง 4,128 คนในปี 2565 ระยะเวลาที่ใช้ในการเลือกตั้งลดลงอย่างมีนัยสำคัญจากเดิมที่ใช้เวลามากกว่า 5 นาทีต่อคน ลดลงเหลือไม่ถึง 1 นาทีต่อคน ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลลดลงอย่างมากจากเดิมในแบบคูหามีอัตราความผิดพลาดมากกว่า 5% ลดลงเหลือต่ำกว่า 0.1% ระยะเวลาในการสรุปผลการเลือกตั้งลดลง จากมากกว่า 60 นาที เหลือไม่ถึง 1 นาที และยังสามารถแสดงผลการเลือกตั้งได้แบบทันที การตรวจสอบและความโปร่งใส พบว่าแบบคูหามีข้อจำกัดอย่างชัดเจนในการตรวจสอบย้อนหลัง เนื่องจากไม่มีการจัดเก็บข้อมูลผลการเลือกตั้งในรูปแบบที่เป็นระบบ ทำให้การตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการเลือกตั้งทำได้ยากและใช้เวลานาน ในส่วนของ We Mahidol Application มีการยืนยันตัวตนของผู้ใช้ก่อนการเข้าใช้งานผ่านระบบล็อกอินของมหาวิทยาลัย พร้อมทั้งมีระบบบันทึก Log การเข้าใช้งานและการลงคะแนน รวมถึงรายงานการใช้งานที่สามารถเรียกดูได้ ทำให้กระบวนการตรวจสอบมีความโปร่งใส ตรวจสอบย้อนกลับได้ และลดความเสี่ยงจากการบิดเบือนข้อมูล ในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้ พบว่า We Mahidol Application มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.28 – 4.34 ในขณะที่แบบคูหาไม่สามารถเก็บแบบประเมินความพึงพอใจได้พร้อมการเลือกตั้ง ในกรณีที่ต้องการเก็บข้อมูลดังกล่าวจะต้องแจกแบบสอบถามเพิ่มภายหลัง

ตารางที่ 4 ข้อจำกัด

รายการ	การเลือกตั้งแบบคูหา	We Mahidol Application				
		เลือกตั้งสโมสรนักศึกษา		เลือกตั้งสภานักศึกษา		
	ก่อนปีการศึกษา 2564	2564	2565	2565	2566	2567
สถานที่	คูหาตามส่วนงานต้นสังกัด/ตามที่มหาวิทยาลัยจัดให้	ทุกที่ที่ผู้ใช้สิทธิ์เลือกตั้งสะดวก				
ข้อจำกัด	1. นักศึกษาจะต้องเดินทางมาใช้สิทธิ์ยังคูหาประจำส่วนงานของตน 2. กรณีที่มีผู้มาใช้สิทธิ์จำนวนมากนักศึกษาจะต้องเสียเวลาในการรอคิวเพื่อใช้สิทธิ์ เนื่องจากจำนวนคูหามีจำกัด	นักศึกษาจะต้องติดตั้ง We Mahidol Application บนสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ต และต้องมีการเชื่อมต่อสัญญาณอินเตอร์เน็ตในการใช้งาน				

จากตารางที่ 4 พบว่าด้านสถานที่ ในการเลือกตั้งแบบคูหาผู้มีสิทธิ์ต้องเดินทางไปยังจุดเลือกตั้งที่มหาวิทยาลัยจัดไว้ตามส่วนงานต่าง ๆ ขณะที่ We Mahidol Application สามารถลงคะแนนได้จากทุกที่ที่ผู้ใช้สิทธิ์สะดวก ผ่านสมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตที่มีการเชื่อมต่อสัญญาณอินเตอร์เน็ตในการใช้งาน

Received: May 14, 2025, Revised: December 1, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.36

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการพัฒนารูปแบบการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล ผ่าน We Mahidol Application พบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบโจทย์ความสะดวก รวดเร็ว และการเข้าถึงของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักศึกษาสามารถใช้สิทธิ์เลือกตั้งได้ทุกที่ทุกเวลา โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมายังคูหาเลือกตั้งเหมือนรูปแบบเดิม ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญของระบบการเลือกตั้งแบบคูหา โดยเฉพาะสำหรับนักศึกษาที่มีภารกิจนอกมหาวิทยาลัย นักศึกษาที่อยู่ต่างจังหวัด ต่างประเทศ หรือมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้ช่วยลดอุปสรรคในการใช้สิทธิ์และเพิ่มโอกาสในการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในกระบวนการประชาธิปไตยภายในมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ระบบการเลือกตั้งผ่านแอปพลิเคชันยังช่วยลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรที่ใช้ในการจัดการเลือกตั้งแบบเดิม เช่น งบประมาณสำหรับการตั้งคูหา ค่าตอบแทนนักศึกษาช่วยงานและเจ้าหน้าที่ ค่าอาหาร และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมถึงลดจำนวนบุคลากรที่ต้องใช้ในการดูแลการเลือกตั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มัลลิกา ชิณวงษ์ (2562) ที่ระบุว่าการเลือกตั้งออนไลน์ช่วยลดค่าใช้จ่าย ลดเวลาในการเดินทาง และเพิ่มความโปร่งใสของกระบวนการเลือกตั้ง อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Darmayunata et al. (2020) ที่พบว่าการลงคะแนนเสียงอิเล็กทรอนิกส์ช่วยลดการใช้ทรัพยากร เช่น กระดาษและพื้นที่ พร้อมเพิ่มความรวดเร็วในการนับคะแนนและความถูกต้องของผลการเลือกตั้ง สอดคล้องกับ Maesyaroh et al. (2021) ที่พบว่าระบบการลงคะแนนเสียงอิเล็กทรอนิกส์ (E-Voting) นักเรียนสามารถดำเนินกระบวนการลงคะแนนเสียงได้ง่ายขึ้น และมีความสะดวกในการเลือกตั้ง สามารถลงคะแนนเสียงได้ทุกที่และสามารถประหยัดกระดาษได้

ในด้านประสิทธิภาพของระบบ พบว่าการเลือกตั้งผ่านแอปพลิเคชันสามารถลดข้อผิดพลาดจากการนับคะแนนและการจัดการข้อมูลได้ จากเดิมที่มีอัตราความผิดพลาดมากกว่า 5% เหลือน้อยกว่า 0.1% มีการยืนยันตัวตนของผู้ใช้ก่อนการเข้าใช้งานผ่านระบบล็อกอินของมหาวิทยาลัย ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ใช้สิทธิ์สามารถลงคะแนนได้เพียงครั้งเดียว (1 สิทธิ์ต่อ 1 คน) มีการแสดงผลยืนยันการใช้สิทธิ์ทันทีหลังลงคะแนนเสร็จ นอกจากนี้ยังมีระบบบันทึก Log การเข้าใช้งานและการลงคะแนน รวมถึงรายงานการใช้งานที่สามารถเรียกดูได้ทันที ทำให้กระบวนการตรวจสอบมีความโปร่งใสตรวจสอบย้อนกลับได้ โดยแอปพลิเคชันยังสามารถรองรับการใช้งานพร้อมกันของผู้ใช้จำนวนมากโดยไม่เกิดปัญหาด้านประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยตามมาตรฐานการจัดการข้อมูลของมหาวิทยาลัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tabanao & Cece (2025) ที่พบว่า e-voting บนมือถือช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัย และความโปร่งใสของกระบวนการเลือกตั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Muniandy & Foozy (2023) ที่ชี้ว่าการใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ช่วยลดภาระงานและข้อผิดพลาด พร้อมรักษาความปลอดภัยด้วยการยืนยันตัวตนหลายปัจจัย แอปพลิเคชันการลงคะแนนเสียงผ่านมือถือเป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัยและปลอดภัย สอดคล้องกับ Hasibuan et al. (2022) ที่พบว่าระบบการลงคะแนนเสียงอิเล็กทรอนิกส์บนเว็บแอปพลิเคชันช่วยลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากมนุษย์หรือลดการบิดเบือนและการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นได้ และยังสอดคล้องกับ Abidin et al. (2021) และ Darmayunata et al. (2020) ที่พบว่า การเลือกตั้งในยุคเทคโนโลยีควรทำให้มีความสะดวกมากขึ้น แอปพลิเคชันบนมือถือสำหรับการเลือกตั้งสามารถเลือกได้โดยตรงผ่านสมาร์ทโฟน ซึ่งผลการทดสอบแสดงให้เห็นว่าแอปพลิเคชันไม่มีข้อผิดพลาด ระบบ e-Voting ที่พัฒนาขึ้นสามารถแก้ไขปัญหาที่พบในระบบการเลือกตั้งแบบดั้งเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มความรวดเร็วในการนับคะแนน และเพิ่มความโปร่งใสและความถูกต้องของผลการเลือกตั้ง ทำให้การเลือกตั้งเป็นไปอย่างราบรื่นและโปร่งใสยิ่งขึ้น โดยการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล ผ่าน We Mahidol Application ยังช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลการเลือกตั้งได้อย่างแม่นยำ ดูรายงานผลการเลือกตั้งได้แบบทันที (Real-time) ทำให้สามารถประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการเลือกตั้งในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสามารถเก็บแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้งาน We Mahidol Application ในการเลือกตั้ง ทำให้ผู้พัฒนาและผู้จัดการเลือกตั้งทราบถึงแนวทางในการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพและตรงต่อความต้องการของผู้ใช้งานมากยิ่งขึ้น การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการเลือกตั้งนักศึกษาไม่เพียงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน แต่ยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักศึกษา ลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ เพิ่มความ

Received: May 14, 2025, Revised: December 1, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.36

แม่นยำและความโปร่งใสในกระบวนการเลือกตั้ง อีกทั้งยังช่วยลดต้นทุนและทรัพยากรของมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบเลือกตั้งดิจิทัล เพื่อสร้างมาตรฐานการเลือกตั้งที่ทันสมัย โปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนในยุคดิจิทัลอย่างแท้จริง

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

จากการศึกษากระบวนการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลในช่วงปีการศึกษา 2562 – 2567 พบว่าการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเลือกตั้งจากคูหาแบบดั้งเดิมไปสู่การใช้แอปพลิเคชัน We Mahidol ส่งผลให้กระบวนการเลือกตั้งมีประสิทธิภาพมากขึ้นในหลายมิติ ทั้งด้านความสะดวก ความรวดเร็ว ความแม่นยำ และความโปร่งใส โดยแอปพลิเคชัน We Mahidol ช่วยให้นักศึกษาสามารถใช้สิทธิ์ได้ทุกที่ทุกเวลา ลดข้อจำกัดที่เกิดจากการต้องเดินทางไปยังคูหาเลือกตั้ง ทำให้จำนวนผู้ใช้สิทธิ์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากเดิมที่มีผู้ใช้สิทธิ์ไม่ถึง 1,500 คน เป็น 3,921 คนในปี 2564 และเพิ่มขึ้นเป็น 4,128 คนในปี 2565 ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มการมีส่วนร่วมที่สูงขึ้นหลังจากนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในด้านระยะเวลาที่ใช้ในการลงคะแนน แอปพลิเคชันช่วยลดเวลาเฉลี่ยต่อคนจากมากกว่า 5 นาที เหลือไม่ถึง 1 นาทีต่อคน อีกทั้งยังสามารถสรุปผลการเลือกตั้งได้ทันทีแบบเรียลไทม์ แทนที่จะต้องใช้เวลามากกว่า 60 นาทีในการรวบรวมและประกาศผลเหมือนเดิม นอกจากนี้ระบบยังช่วยลดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลจากมากกว่า 5% ในระบบเดิมเหลือเพียงต่ำกว่า 0.1% เนื่องจากมีการยืนยันตัวตนผ่านระบบล็อกอินและการจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลกลางที่ปลอดภัย ทำให้กระบวนการเลือกตั้งมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าการใช้แอปพลิเคชันช่วยลดการใช้ทรัพยากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเลือกตั้ง เช่น ค่าใช้จ่ายในการตั้งคูหา ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ และจำนวนบุคลากรที่ต้องใช้ในการดูแลการเลือกตั้ง ซึ่งทำให้มหาวิทยาลัยสามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้พบว่าระบบได้รับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะด้านความสะดวก ความโปร่งใส และความทันสมัยของระบบ ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการเลือกตั้งผู้แทนนักศึกษาไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน แต่ยังส่งเสริมการมีส่วนร่วม ความสะดวก ความแม่นยำ และความโปร่งใสในกระบวนการเลือกตั้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรขยายการใช้งานระบบเลือกตั้งดิจิทัลให้ครอบคลุมการเลือกตั้งในทุกระดับขององค์กรนักศึกษา เพื่อสร้างมาตรฐานการเลือกตั้งที่ทันสมัย โปร่งใส และตรวจสอบได้

2. ควรพัฒนาระบบให้มีการยืนยันตัวตนหลายปัจจัย (Multi-Factor Authentication) เช่น การใช้รหัส OTP หรือการยืนยันผ่านอีเมล เพื่อป้องกันการเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาต

3. ควรมีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบเพื่อปรับปรุงกระบวนการเลือกตั้ง เช่น แนวโน้มการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สิทธิ์ และความพึงพอใจของผู้ใช้ เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมประชาธิปไตยและปรับปรุงระบบให้ตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษาได้ดียิ่งขึ้น

4. ควรพัฒนาระบบให้ให้รองรับความหลากหลายของผู้ใช้ เช่น ผู้พิการทางสายตา โดยเพิ่มฟีเจอร์การใช้งานผ่าน Voice Command หรืออุปกรณ์ช่วยเหลือ เพื่อให้การเลือกตั้งมีความครอบคลุมและเป็นธรรม

เอกสารอ้างอิง

มัลลิกา ชิณวงษ์. (2562). *ประเทศไทยกับระบบการเลือกตั้ง i-Voting ที่ทันสมัย*. [การนำเสนองานวิจัย]. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการบริหารกิจการสาธารณะยุคดิจิทัล ครั้งที่ 5, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

Abidin, T., Wiyono, S., & Iskandar, A. M. (2021). Case study: Mobile-based application for the election of the student council president in Tegal City. *Journal of Computer Networks, Architecture and High Performance Computing, 3*(1), 1-8.

Received: May 14, 2025, Revised: December 1, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.36

Darmayunata, Y., Syam, F. A., & Afriansyah. (2020). Implementation and development of e-Voting system for election of student council chairperson of SMP Negeri 10 Pekanbaru. *Journal of Applied Engineering and Technological Science, 1*(2), 150-161.

Hasibuan, E. H., Singarimbun, R. N., & Harahap, B. (2022). Implementation of the e-Voting system in the election of the OSIS SMA Dharma Pancasila vocational school based on web-based methods rapid application development (RAD). *JURNAL INFOKUM, 10*(2), 976-985.

Maesyaroh, S., Setiawan, A., & Sunarni. (2021). E-voting application development based on android: A case study election chairman of HIMANIFO Universitas Muhammadiyah Magelang. *Borobudur Informatics Review*, *1*(1), 1-13.

Muniandy, N., & Foozy, F. M. (2023). Mobile voting application for campus election. *Applied Information Technology and Computer Science, 4*(1), 250-269.

Tague, N. R. (2005, ธันวาคม 25). *The Quality Toolbox, Second Edition (FISHBONE DIAGRAM)*. ASQ. https://asq.org/quality-resources/fishbone.

Tabanao, E. G., & Cece, J. D. (2025). Development of student government e-voting application. *Journal of Interdisciplinary Perspectives, 3*(2), 397-411.

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

การสังเคราะห์วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

The synthesis of thesis and thematic paper of the master of science program in health science education (special curriculum) Faculty of Medicine Siriraj Hospital.

วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย[1] และ เกียรติยศ กุลเดชชัยชาญ[1*]
Vorawan Vanicharoenchai[1] and Kaittiyos Kuldejchaichan[1*]

บทคัดย่อ

ความสำคัญและวัตถุประสงค์ การนำผลวิจัยด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพไปใช้มีข้อจำกัดและอุปสรรคหลายด้าน ได้แก่ ด้านแหล่งความรู้ที่เป็นภาษาไทยมีจำนวนน้อย การนำองค์ความรู้ไปใช้ยากและวิธีการวิจัยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ)

วิธีการศึกษา งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเอกสาร ข้อมูลมาจากงานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ) คณะแพทยศาสตร์-ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี พ.ศ.2561-2565 ใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษา จากงานวิจัยจำนวน 42 เรื่อง ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับเรื่องวิธีจัดการเรียนการสอน มีกรอบแนวคิดของการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรตามสถิติวิเคราะห์ ส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถาม วิทยานิพนธ์นิยมใช้สถิติ t-test independent สารนิพนธ์นิยมใช้ narrative analysis องค์ความรู้จากการสังเคราะห์มี 5 ประเด็น ได้แก่ 1) แนวทางการพัฒนาหลักสูตร 2) การพัฒนาวิธีจัดการเรียนการสอน 3) การพัฒนาวิธีวัดและประเมินผลทักษะ 4) การพัฒนาอาจารย์ 5) การดูแลคุณภาพชีวิตนักศึกษา

บทสรุป ผลที่ได้จากการสังเคราะห์ใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการในหลักสูตรด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพของประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ: การศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ; วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์; สังเคราะห์

---

[1] ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพ 10700

[1] Siriraj Health Science Education Excellence Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700

* Corresponding Author, e-mail: kaittiyos6637@gmail.com

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

Abstract

Background and Purpose: Applying research results in health science education has many limitations and obstacles, including scarcity of knowledge resources in the Thai. Difficulty in applying the derived knowledge and Dynamic and shifting research methodologies. This research aims to synthesize knowledge from thesis and thematic paper of the Master of Science Program in Health Science Education (special curriculum).

Methods: The method of study is document research. The data comes from the thesis and thematic paper of graduates of the Master of Science Program in Health Science Education (Special curriculum), Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, between 2018-2022. Use the Data collection as a research tool. Data were analyzed by descriptive statistics and thematic analysis.

Results: A total of 42 studies were reviewed. The majority focused on teaching methods and incorporated research frameworks and hypotheses. Most employed experimental designs with medical students as participants. The sample size was determined using a formula based on statistical analysis. Most of them used questionnaires. The thesis usually used the t-test independent statistic, while thematic papers often utilized narrative analysis techniques. The synthesized knowledge revealed five key themes: 1) Guidelines for curriculum development 2) Instructional Development 3) Development of methods for measuring and evaluating skills 4) Faculty development 5) Student's quality of life.

Conclusions: The synthesis findings will be utilized as data for managing and developing curricula within health science education programs in Thailand.

Keywords: health science education; synthesis; thesis and thematic paper

หลักการและเหตุผล

การศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความสำคัญต่อทุกกระบวนการในการผลิตนักศึกษาตั้งแต่การพัฒนาคณาจารย์ให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน การพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การดูแลสุขภาวะของทั้งอาจารย์และนักศึกษา การวัดประเมินผลและการวิจัยเพื่อนำผลไปใช้ปรับปรุงพัฒนาและต่อยอดความรู้ที่มีอยู่ การพัฒนานั้นจะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดการใช้ผลจากงานวิจัยเป็นข้อมูลป้อนกลับที่สำคัญทั้งในระดับเชิงนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติในห้องเรียน จากการศึกษาเอกสารพบว่า การนำผลวิจัยด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพไปใช้มีข้อจำกัดและอุปสรรคหลายด้าน ได้แก่ ด้านแหล่งความรู้ เพราะเนื้อหาของการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีอยู่มากแต่มีตำราที่เป็นภาษาไทยมีน้อย จึงทำให้คณาจารย์ขาดแหล่งความรู้ค้นคว้าเพิ่มเติม ส่งผลต่อการรับรู้และทำความเข้าใจเนื้อหาด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพและส่งผลต่อเนื่องถึงการนำองค์ความรู้ไปใช้ในการทำวิจัยและปรับปรุงการสอน (วรสิทธิ์ เจริญศิลป์ และคณะ, 2562) ด้านวิธีการวิจัย เนื่องจากศาสตร์ด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา การออกแบบงานวิจัยจึงมีความหลากหลาย เกิดความท้าทายในกระบวนการจัดกลุ่มและสังเคราะห์ข้อมูล (Maggio et al, 2021) ส่งผลให้งานสังเคราะห์วิจัยด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพยังมีไม่มากนัก รวมถึงมีปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยที่เป็นข้อจำกัดในการวิจัย ดังนี้ 1) ข้อจำกัดที่เกี่ยวกับตัวอย่าง คือ ขนาดตัวอย่างที่จำกัดหรือตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนที่ดี ซึ่งทำให้ไม่สามารถอ้างอิงผลไปสู่ประชากรที่ใหญ่กว่าได้ รวมถึงการใช้วิธีการเลือกโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-probability) ไม่ใช้การสุ่มหรือใช้วิธีการเลือกตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling) ซึ่งนำไปสู่ความลำเอียง 2) ข้อจำกัดที่เกี่ยวกับข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลขาดหาย (Missing data) ในแบบสอบถามผู้ตอบแบบสอบไม่ตอบตามความเป็นจริงหรือไม่กล้าตอบระดับมากที่สุดน้อยที่สุด 3) ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากรที่จำกัด ที่ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนข้อมูลเชิงปริมาณได้ตามแผนที่วางไว้

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

(Theofanidis & Fountouki, 2019) อีกทั้งยังขาดข้อมูลด้านการติดตามผลการเรียนรู้ของผู้เรียนระยะยาวและการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพ (Wilhite et al, 2020) ดังนั้น การสังเคราะห์งานวิจัยจึงถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญ (Norman et al, 2022) ของบุคลากรที่ทำงานด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพราะส่งผลกระทบต่อคุณภาพผู้เรียนที่จะได้รับความรู้ที่ทันสมัยและครอบคลุม คณะและมหาวิทยาลัยที่จะยกระดับมาตรฐานของสถาบันเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันในตลาด รวมถึงทุกคนที่ได้รับบริการอย่างถูกต้องและปลอดภัยจากบัณฑิตสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ได้รับการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ

สำหรับงานด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพในประเทศไทยเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2499 มีกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) เป็นองค์กรที่สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทยศาสตร์-ศึกษาผ่านการประชุมวิชาการด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างต่อเนื่อง (วรสิทธิ์ เจริญศิลป์ และคณะ, 2562) จากจุดเริ่มต้นดังกล่าวจึงทำให้ศาสตร์ด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นที่รู้จักมากขึ้นในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างงานวิจัยด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพยังมีไม่มากนักเมื่อเทียบกับงานวิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจึงมีนโยบายที่จะส่งเสริมการทำวิจัยด้านการศึกษาจึงจัดตั้งโครงการพัฒนาแพทยศาสตรศึกษาและวิจัยการศึกษา (MERD) ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และสนใจด้านการทำวิจัยมากขึ้น จากนั้นในปี พ.ศ. 2559 ได้เปิดหลักสูตรหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อผลิตบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และในปี พ.ศ. 2560 ได้ยกระดับเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ(ศศว) (Siriraj Health science Education Excellence center: SHEE) หากนับตั้งแต่เปิดหลักสูตรมาจนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 9 ปี มีบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาไปแล้วจำนวนมาก และมีองค์ความรู้จากวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ที่มีความหลากหลายทั้งหัวข้อเรื่อง รูปแบบและผลของการวิจัย ซึ่งผลจากงานวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลที่นำไปสู่แนวทางสำคัญในการพิจารณาเลือกหัวข้อวิธีวิจัยและวิธีวิเคราะห์ข้อมูลวิทยานิพนธ์ที่ทันสมัย รวมไปถึงเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์ในประเทศไทยให้สอดคล้องกับแนวโน้มการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อสรุปและสังเคราะห์ความรู้จากวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของหลักสูตรวิทยาศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ)

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) มีประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ งานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี พ.ศ.2561-2565 ซึ่งมีทั้งที่เป็นรูปเล่มและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งสิ้น 42 เรื่อง แบ่งเป็นวิทยานิพนธ์จำนวน 25 เรื่อง และสารนิพนธ์จำนวน 17 เรื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูล (Data collection Form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและตำรา เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะรายละเอียดของงานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปและระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ สมมติฐานการวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย ประเภทการวิจัย คุณลักษณะของตัวอย่าง วิธีกำหนดขนาดตัวอย่าง เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล 2) ข้อมูลในการนำไปสร้างองค์ความรู้ใหม่ ได้แก่ ผลการวิจัย การอภิปรายผล ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัย โดยแบบบันทึกข้อมูลนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นอาจารย์ด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 3 ปี จำนวน 3 ท่าน โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผลที่ได้จากการประเมินความตรงในครั้งที่ 2 หลังแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ ถือว่ามีความตรงนำไปใช้งานเก็บข้อมูลได้ดี การวิเคราะห์

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยสังเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แก่นสาระแบบอุปนัย (inductive thematic analysis) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ผู้วิจัย 2 คนสกัดข้อมูล (Double Data Extraction) คือ ผู้วิจัยสองคนแยกกันอ่าน และสกัดข้อมูลอย่างอิสระ เมื่อพบว่าประเด็นใดที่ตรงกัน จึงนำเสนอเป็นผลการสังเคราะห์ ซึ่งตรงกับหลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้วยผู้วิจัย (Investigator Triangulation) ที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล SIRB Protocol No. 142/2566 (Exempt)

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลทั่วไปและระเบียบวิธีวิจัยโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย พบว่า ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับเรื่องการพัฒนาวิธีจัดการเรียนการสอน (18 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 42.7) หากแยกตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาทักษะ

รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาอาจารย์ (6 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.3) ได้แก่ เรื่องครูต้นแบบ, วิธีฝึกอบรมหลักฐานเชิงประจักษ์, สอนออนไลน์แบบซิงโครนัส สอนผู้เรียนหลายระดับ ภาวะหมดไฟในอาจารย์ และความท้าทายในการสอนข้างเตียง ICU

รองลงมาเป็นเรื่องการดูแลคุณภาพชีวิตนักศึกษา (5 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.9) ได้แก่ เรื่องเส้นทางอาชีพ สอบใบประกอบวิชาชีพ การจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร การเพิ่มความตระหนักรู้ และภาวะหมดไฟในนักศึกษา

รองลงมาเป็นเรื่องการพัฒนาวิธีวัดและประเมินผลทักษะ (4 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.5) ได้แก่ การประเมินเขียนสะท้อนคิด ประเมินโครงการประเมินสมรรถนะ และพัฒนาแบบประเมินรูบริค

ท้ายสุดเป็นเรื่องที่มีความถี่เท่ากัน คือ 3 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 7.2 ดังนี้ เรื่องแนวทางการพัฒนาหลักสูตร ได้แก่ การเรียนรู้แบบผสมผสานเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น ถัดมาเรื่องสื่อการเรียนการสอน ได้แก่ ระบบตอบสนองการเรียนรู้ แอปพลิเคชันมือถือ, เทคโนโลยีภาพเสมือนจริง และเรื่องจิตวิทยาการศึกษา ได้แก่ การกำกับตนเอง บุคลิกภาพกับการประสบความสำเร็จ ความแข็งแกร่ง และความยืดหยุ่นของนักศึกษา

การเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัย ส่วนใหญ่ระบุกรอบแนวคิดในการวิจัย (25 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.5)

ประเภทการวิจัย วิทยานิพนธ์เกือบกึ่งหนึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (11 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.0) รองลงมาเป็นวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (4 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.0) วิจัยเชิงสำรวจและวิจัยเชิงประเมิน มีความถี่เท่ากัน (3 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.0) วิจัยผสมวิธี (2 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.0) ประเภทการวิจัยที่เลือกทำน้อยที่สุด คือ วิจัยเชิงคุณภาพ และวิจัยและพัฒนา (R&D) มีความถี่จำนวน 1 เรื่องเท่ากัน สารนิพนธ์ใช้การวิเคราะห์เอกสารทั้งหมด (17 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100)

การตั้งสมมติฐานการวิจัย เกือบทั้งหมดมีสมมติฐานการวิจัย (33 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 78.6) คิดเป็นวิทยานิพนธ์ทั้งหมด (25 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100) และสารนิพนธ์เกือบครึ่งหนึ่งมีสมมติฐานการวิจัย (8 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.1)

คุณลักษณะของตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นนักศึกษาแพทย์ (15 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 35.5) รองลงมาเป็นอาจารย์แพทย์และแพทย์ (8 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19.1) ตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ อื่น ๆ มีความถี่เท่ากัน คือ 1 จาก 42 เรื่อง มาจาก 6 กลุ่ม ดังนี้ นักศึกษาสัตวแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์และทันตแพทย์ บัณฑิตแพทย์นานาชาติ นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ อาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ และนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล

วิธีกำหนดขนาดตัวอย่าง วิทยานิพนธ์ใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสถิติวิเคราะห์มากที่สุด 11 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาใช้โปรแกรมคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ค่าขนาดอิทธิพลในการวิเคราะห์ 9 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.0 ได้แก่ โปรแกรม G*power ความถี่เท่ากับ 6 เรื่อง และ n4studies ความถี่เท่ากับ 3 เรื่อง และใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 3 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.0 วิธีการที่ใช้น้อยที่สุด คือ ตารางที่ไม่ใช้ขนาดอิทธิพล 2 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.0 ได้แก่ ตารางสำเร็จรูป Taro Yamane ในส่วนสารนิพนธ์

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ทั้งหมดใช้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมด 17 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูล พบว่า มีวิทยานิพนธ์ที่ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ประเภทในวิทยานิพนธ์เรื่องเดียว จำนวน 11 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.0 และมีวิทยานิพนธ์ที่ใช้เครื่องมือจำนวน 3 ประเภทในเรื่องเดียว จำนวน 1 จาก 25 เรื่อง โดยวิทยานิพนธ์ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลมากที่สุด 18 จาก 25 คิดเป็นร้อยละ 72.0 รองลงมาใช้แบบทดสอบ 8 จาก 25 คิดเป็นร้อยละ 32.0 ถัดมาแนวคำถามในการสัมภาษณ์ 3 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.0 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและแบบประเมินทักษะเท่ากัน คือ 2 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลน้อยที่สุด มีความถี่เท่ากัน คือ 1 ความถี่ มี 5 ประเภท ดังนี้ แบบประเมินโมเดล แบบประเมินความตรง แบบประเมินความเที่ยง แบบตรวจสอบรายการและแบบบันทึกข้อมูล ส่วนสารนิพนธ์ทั้งหมดใช้แบบบันทึกข้อมูล

วิธีที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์มีหลายประเภทและมีมาตรในการวัดที่แตกต่างกัน โดยวิทยานิพนธ์ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมานประเภท t-test independent มากที่สุด 13 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาใช้สถิติเชิงอนุมานประเภท Chi-square test 4 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.0 ถัดมา multiple linear regression, Wilcoxon-Signed rank test, Kruskal Wallis test 2 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลน้อยที่สุด มีความถี่เท่ากัน คือ 1 ความถี่ มี 6 ประเภท ดังนี้ Mann-Withy U test, ANOVA repeated measures, one-way ANOVA, multivariate logistic regression, Pearson's correlation, PNI modified วิทยานิพนธ์มีจำนวน 4 จาก 25 เรื่อง ที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 1) งานวิจัยเชิงสำรวจ จำนวน 1 เรื่อง ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด 2) งานวิจัยผสมวิธี จำนวน 2 เรื่อง ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา จำนวน 1 เรื่อง และการวิเคราะห์แก่นสาระ จำนวน 1 เรื่อง 3) งานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 เรื่อง ที่เลือกใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ ในส่วนสารนิพนธ์ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เล่าเรื่อง (narrative analysis) มากที่สุด 10 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) 4 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.5 และใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) 3 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.7 ตามตารางที่ 1

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและระเบียบวิธีวิจัยโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

ประเด็น	จำนวน (ร้อยละ)
1. ชื่อเรื่อง (f=42)	
- วิธีจัดการเรียนการสอน	18 (42.7%)
- เพื่อพัฒนาทักษะ	10 (23.9%)
- เพื่อพัฒนาความรู้	4 (9.5%)
- เพื่อพัฒนาเจตคติ	4 (9.5%)
- การพัฒนาอาจารย์	6 (14.3%)
- คุณภาพชีวิตนักศึกษา	5 (11.9%)
- การวัดและประเมินผล	4 (9.5%)
- พัฒนาหลักสูตร/การเรียนรู้	3 (7.2%)
- สื่อการเรียนการสอน	3 (7.2%)
- จิตวิทยาการศึกษา	3 (7.2%)
2. กรอบแนวคิดของการวิจัย (f=42)	
- มี	25 (59.5%)
- ไม่มี	17 (40.5%)
3. ประเภทการวิจัย (f=42)	
3.1 วิทยานิพนธ์ (f=25)	
- วิจัยเชิงทดลอง	11 (44.0%)
- วิจัยเชิงสหสัมพันธ์	4 (16.0%)
- วิจัยเชิงสำรวจ	3 (12.0%)
- วิจัยเชิงประเมิน	3 (12.0%)
- วิจัยผสมวิธี	2 (8.0%)
- วิจัยเชิงคุณภาพ	1 (4.0%)
- วิจัยและพัฒนา	1 (4.0%)
3.2 สารนิพนธ์ (f=17)	
- การวิเคราะห์เอกสาร	17 (100%)
4. สมมติฐานการวิจัย (f=42)	
- มี	33 (78.6%)
- ไม่มี	9 (21.4%)
5. คุณลักษณะของตัวอย่าง (f=42)	
- นักศึกษาแพทย์	15 (35.5%)
- อาจารย์แพทย์/แพทย์	8 (19.1%)
- แพทย์ประจำบ้าน	4 (9.5%)
- พยาบาลวิสัญญี	3 (7.2%)
- นักศึกษาพยาบาล	2 (4.8%)
- นักศึกษาวิสัญญีพยาบาล	2 (4.8%)
- นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2 (4.8%)
- อื่น ๆ	6 (14.3%)

ประเด็น	จำนวน (ร้อยละ)
6. วิธีกำหนดขนาดตัวอย่าง (f=42)	
6.1 วิทยานิพนธ์ (f=25)	
- สูตรตามสถิติวิเคราะห์	11 (44.0%)
- โปรแกรมที่ใช้ขนาดอิทธิพล	9 (36.0%)
- คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง	3 (12.0%)
- ตารางที่ไม่ใช้ขนาดอิทธิพล	2 (8.0%)
6.2 สารนิพนธ์ (f=17)	
- คัดเลือกแบบเจาะจง	17 (100%)
7. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ (f=55)	
7.1 วิทยานิพนธ์ (f=25)	
- แบบสอบถาม	18 (72.0%)
- แบบทดสอบ	8 (32.0%)
- แนวคำถามในการสัมภาษณ์	3 (12.0%)
- แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม	2 (8.0%)
- แบบประเมินทักษะ	2 (8.0%)
- แบบประเมินโมเดล	1 (4.0%)
- แบบประเมินความตรง	1 (4.0%)
- แบบประเมินความเที่ยง	1 (4.0%)
- แบบตรวจสอบรายการ	1 (4.0%)
- แบบบันทึกข้อมูล	1 (4.0%)
7.2 สารนิพนธ์ (f=17)	
- แบบบันทึกข้อมูล	17 (100%)
8. วิธีที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล (f=50)	
8.1 วิทยานิพนธ์ (f=25)	
- t-test independent	13 (52.0%)
- Chi-square test	4 (16.0%)
- multiple linear regression	2 (8.0%)
- thematic analysis	2 (8.0%)
- content analysis	2 (8.0%)
- Wilcoxon-Signed rank test	2 (8.0%)
- Kruskal Wallis test	2 (8.0%)
- Mann-Withy U test	1 (4.0%)
- ANOVA repeated measures	1 (4.0%)
- one-way ANOVA	1 (4.0%)
- multivariate logistic regression	1 (4.0%)
- Pearson's correlation	1 (4.0%)
- PNI modified	1 (4.0%)
8.2 สารนิพนธ์ (f=17)	
- narrative analysis	10 (58.8%)
- thematic analysis	4 (23.5%)
- content analysis	3 (17.7%)

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ผลจากวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ข้อมูลในการนำไปสร้างองค์ความรู้ใหม่ วิเคราะห์จากแก่นเรื่องทั้งหมด 42 เรื่อง พบว่า มี 5 รหัสแนวคิดที่สัมพันธ์กัน ดังนี้

1. แนวทางการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย 5 รหัสแบบเปิด ได้แก่ การสร้างหลักสูตรออนไลน์ การออกแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน การสร้างการเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นสมรรถนะและทักษะ เกณฑ์คัดเลือกนักศึกษาคืนถิ่น

2. การพัฒนาวิธีจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย 3 รหัสแบบเปิด ได้แก่ 2.1) วิธีการสอนทักษะที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การบรรยายแบบมีส่วนตอบคำถามผ่านคลิกเกอร์ ผ่านสมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์ บทบาทสมมติ กรณีศึกษา อภิปรายกลุ่มย่อย รูปแบบการฝึกฝนอย่างตั้งใจและให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีหรือดูผ่านวิดีโอแล้วให้ข้อมูลย้อนกลับภายหลัง สถานการณ์จำลอง ฝึกปฏิบัติจริงโดยใช้สถานการณ์ทางคลินิก สอนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน 2.2) วิธีการสอนความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ใช้เทคโนโลยีภาพเสมือนจริง ใช้เกม ใช้แอปพลิเคชัน การเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน/ใช้ปัญหาเป็นฐาน ใช้แผนที่ความคิด 2.3) วิธีการสอนเจตคติรู้ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลอง กิจกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

3. การพัฒนาวิธีวัดและประเมินผลทักษะ ประกอบด้วย 4 รหัสแบบเปิด ได้แก่ เขียนสะท้อนคิดและให้ข้อมูลย้อนกลับแบบมีโครงสร้าง การติดตามผลระยะยาวจากการเกิดทักษะและเปลี่ยนพฤติกรรม หลักการประเมินเครื่องมือวัดสมรรถนะ การอบรมผู้ประเมินก่อนการใช้แบบประเมินรูบริค

4. การพัฒนาอาจารย์ ประกอบด้วย 5 รหัสแบบเปิด ได้แก่ ลักษณะของอาจารย์ต้นแบบที่ดีด้านความเป็นครู เตรียมความพร้อมอาจารย์สอนออนไลน์แบบซิงโครนัส กลยุทธ์สำหรับอาจารย์สอนผู้เรียนหลายระดับ อาจารย์คลินิกอยู่ในภาวะหมดไฟจากภาระงานมาก แนวทางเพิ่มโอกาสให้อาจารย์สอนข้างเตียงในห้อง ICU

5. การดูแลคุณภาพชีวิตนักศึกษา ประกอบด้วย 6 รหัสแบบเปิด ได้แก่ สาเหตุปัญหาบัณฑิตแพทย์สอบใบประกอบวิชาชีพไม่ผ่าน บุคลิกภาพที่ทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการเรียน นักศึกษาเคยอยู่ในภาวะหมดไฟ นักศึกษาร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรด้านการศึกษามีผลให้ผลการเรียนดี การฝึกสะท้อนคิดเพิ่มทักษะการสะท้อนตัวตนได้ ชุดความคิดทั้งเติบโตและยึดติดฝังแน่น ความช่วยเหลือทางสังคมและจากอาจารย์ส่งผลต่อความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในนักศึกษา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลในการนำไปสร้างองค์ความรู้ใหม่

รหัสแบบเปิด (open coding)	รหัสแนวคิดที่สัมพันธ์ (axial coding)
- การสร้างหลักสูตรออนไลน์ - การออกแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน - การสร้างการเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน - วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นสมรรถนะและทักษะ - เกณฑ์คัดเลือกนักศึกษาคืนถิ่น	1. แนวทางการพัฒนาหลักสูตร
- วิธีการสอนทักษะที่มีประสิทธิภาพ - วิธีการสอนความรู้ที่มีประสิทธิภาพ - วิธีการสอนเจตคติรู้ที่มีประสิทธิภาพ	2. การพัฒนาวิธีจัดการเรียนการสอน
- เขียนสะท้อนคิดและให้ข้อมูลย้อนกลับแบบมีโครงสร้าง - การติดตามผลระยะยาวจากการเกิดทักษะและเปลี่ยนพฤติกรรม - หลักการประเมินเครื่องมือวัดสมรรถนะ - การอบรมผู้ประเมินก่อนการใช้แบบประเมินรูบริค	3. การพัฒนาวิธีวัดและประเมินผลทักษะ
- ลักษณะของอาจารย์ต้นแบบที่ดีด้านความเป็นครู - เตรียมความพร้อมอาจารย์สอนออนไลน์แบบซิงโครนัส - กลยุทธ์สำหรับอาจารย์สอนผู้เรียนหลายระดับ - อาจารย์คลินิกอยู่ในภาวะหมดไฟจากภาระงานมาก - แนวทางเพิ่มโอกาสให้อาจารย์สอนข้างเตียงในห้องICU	4. การพัฒนาอาจารย์

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

รหัสแบบเปิด (open coding)	รหัสแนวคิดที่สัมพันธ์ (axial coding)
- สาเหตุปัญหาบัณฑิตแพทย์สอบใบประกอบวิชาชีพไม่ผ่าน - บุคลิกภาพที่ทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการเรียน - นักศึกษาเคยอยู่ในภาวะหมดไฟ - นักศึกษาร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรด้านการศึกษามีผลให้ผลการเรียนดี - การฝึกสะท้อนคิดเพิ่มทักษะการสะท้อนตัวตนได้ - ชุดความคิดทั้งเติบโตและยึดติดฝังแน่น ความช่วยเหลือทางสังคมและจากอาจารย์ส่งผลต่อความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในนักศึกษา	5. การดูแลคุณภาพชีวิตนักศึกษา

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลจากข้อมูลทั่วไปและระเบียบวิธีวิจัย เมื่อเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยที่ล่าสุดใกล้เคียงกันในประเทศไทยของวรสิทธิ์ เจริญศิลป์ และคณะ (2562) ซึ่งศึกษาสถานภาพความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย ซึ่งเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2560 มีสิ่งที่เหมือนกัน คือ ชื่อเรื่องที่สนใจทำวิจัยมากที่สุด คือ การพัฒนาการเรียนการสอน ซึ่งก็ตรงกับงานวิจัยนี้และมีสัดส่วนร้อยละที่ใกล้เคียงกันคือประมาณ 40% เช่นเดียวกัน แม้ว่าเวลาและแหล่งข้อมูลที่มาจะต่างกัน ในงานวิจัยของวรสิทธิ์ เจริญศิลป์ และคณะ (2562) ใช้ข้อมูลที่นำมาจากงานประชุมวิชาการ 3 แหล่ง ได้แก่ ประชุมวิชาการแพทยศาสตร์ศึกษาฯ CPIRD และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมถึงบทความในวารสาร แต่งานวิจัยนี้นำมาจากผลงานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของหลักสูตรวิทยาศาตร์มหาบัณฑิต การศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผลที่เหมือนกันแสดงให้ถึงความสนใจของสังคมและสะท้อนให้เห็นว่า วิธีการจัดการเรียนการสอนในการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้มีทฤษฎีและแนวคิดหัวข้อใหม่ ๆ ให้ทำวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง แต่ชื่อเรื่องที่ไม่พบในงานวิจัยก่อนหน้า คือ คุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์จากภาวะหมดไฟในการทำงาน สาเหตุที่เรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานในอาจารย์แพทย์ในอดีตมีน้อย เนื่องจากในประเทศไทยมักจะศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวม (แพทย์ พยาบาล และนักศึกษาแพทย์) มากกว่าเจาะจงเฉพาะกลุ่มอาจารย์แพทย์ จากการสืบค้น ภาวะหมดไฟเริ่มมีการตีพิมพ์วารสารวิชาการภาษาไทย ในพ.ศ. 2554 โดยกลุ่มแรกเป็นจิตแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งในขณะนั้นใช้เป็นคำว่า ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน แต่ชื่อภาษาอังกฤษใช้คำว่า Burnout (ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2554) อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีจิตแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยด้วยสัดส่วนร้อยละ 23.7 จากนั้นจึงเป็นกลุ่มพยาบาลที่พบการตีพิมพ์ใน พ.ศ. 2557 (ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์ และคณะ, 2557) และต่อมาเป็นกลุ่มนักศึกษาแพทย์มีตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2562 (กอเกษ ต่ายเกิด และคณะ, 2562) ในขณะที่การตีพิมพ์ในต่างประเทศ เริ่มก่อนประเทศไทย เพราะมีการสร้างแบบวัดมาตรฐานภาวะหมดไฟ พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1981 หรือ พ.ศ.2524 (Maslach & Jackson, 1981) และเริ่มการตีพิมพ์ในกลุ่มครูอาจารย์ในโรงเรียนก่อน (Byrne & Hall, 1989) จากนั้นจึงเริ่มมีผลงานตีพิมพ์ในกลุ่มแพทย์ ซึ่งรวมถึงอาจารย์แพทย์ในมหาวิทยาลัยด้วยเช่นกัน ในปี ค.ศ. 2001 หรือ พ.ศ. 2544 (Linzer et al, 2001)

นอกจากนี้สิ่งที่เหมือนกันอีกประเด็นคือ จำนวนสัดส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพหรือผสมวิธี ยังมีไม่มากนักเมื่อเทียบกับจำนวนงานวิจัยทั้งหมด สอดคล้องกับ Agarwal et al (2019) ได้กล่าวไว้ว่า ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ ยังขาดพื้นที่ในการนำเสนอข้อมูลเมื่อเทียบการผลงานวิจัยที่เผยแพร่อยู่ทั้งหมด โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยคิดว่า ควรส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจให้ลงมือปฏิบัติและมีแหล่งวารสารเพื่อตีพิมพ์กันให้มากขึ้น เพราะงานวิจัยเชิงคุณภาพมีความสำคัญ เนื่องจากปัญหาวิจัยที่บริบททางสังคมหรือครอบครัวมีความสลับซับซ้อนหรือเกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ประสบการณ์ที่ต้องวิเคราะห์ตีความผล นักวิจัยสามารถแก้ไขได้ด้วยวิจัยเชิงคุณภาพเท่านั้น (Goldberg & Allen, 2024)

2. ผลข้อมูลในการนำไปสร้างองค์ความรู้ใหม่ พบว่า ผลที่ได้ใกล้เคียงกับแนวโน้มการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพในอนาคต ดังที่ Majumder et al (2023) กล่าวไว้ ดังนี้ 1) หลักสูตรในอนาคตจะ

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ออกแบบและการจัดการศึกษาโดยใช้สมรรถนะเป็นฐาน ความรู้ที่ส่วนใหญ่เกี่ยวกับทักษะปฏิบัติที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดขึ้น ให้ความสำคัญกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงานในอนาคต ทั้งศึกษาผ่านกรณีศึกษาและการอภิปรายจากกรณีศึกษา การฝึกฝนอย่างตั้งใจ การจำลองสถานการณ์ การสอนในสถานที่ทำงาน รวมถึงกระบวนการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับทันทีหลังฝึกปฏิบัติ 2) หลักสูตรในอนาคตจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาคณาจารย์ เพื่อให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เห็นได้จากข้อค้นพบคุณลักษณะคณาจารย์ต้นแบบที่คาดหวัง คือ อยากให้คณาจารย์รักการสอน และมีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีการศึกษา เพื่อใช้ในการสอน นอกจากนั้นยังเน้นการพัฒนาสมรรถนะเรื่องวิธีการให้ข้อมูลป้อนกลับและการสะท้อนความคิดของผู้เรียน 3) หลักสูตรในอนาคตจะใช้เทคโนโลยีการศึกษามาสนับสนุนในการสอนมากขึ้น สอดคล้องความรู้ที่ว่า สื่อ เอกสารประกอบการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ใช้เทคโนโลยีภาพเสมือนจริงหรือแอปพลิเคชันในมือถือที่ช่วยเพิ่มความรู้ ความคงอยู่ของความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงเพิ่มแรงจูงใจและความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ 4) หลักสูตรในอนาคตเน้นการเรียนรู้ส่วนบุคคล สอดคล้องกับความรู้ที่ว่า การประเมินความต้องการจำเป็นของหลักสูตรเพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้เรียน มีช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลายที่เรียนในห้องและเรียนผ่านระบบออนไลน์ ซิงโครนัส หรือระบบ LMS และแบบทดสอบออนไลน์ ใช้แผนที่ความคิด ชมวิดีโอ ใช้คลิกเกอร์ หรือการเรียนรู้จากลงมือปฏิบัติ เช่น ฝึกทักษะกับผู้ป่วยจำลอง การเยี่ยมชุมชน การใช้ชุมชนเป็นฐาน แต่สิ่งที่ไม่พบจากข้อมูลงานวิจัยนี้และเป็นแนวโน้มของการจัดหลักสูตรในอนาคต คือ การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

องค์ความรู้จากวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ) สรุปได้ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) แนวทางการพัฒนาหลักสูตร 2) การพัฒนาวิธีจัดการเรียนการสอน 3) การพัฒนาวิธีวัดและประเมินผลทักษะ 4) การพัฒนาอาจารย์ 5) การดูแลคุณภาพชีวิตนักศึกษา โดยผลที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา การปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอน การบริหารจัดการในหลักสูตร ตลอดจนสามารถใช้เป็นแนวทางแก่นักศึกษาในการเลือกหัวข้อในการทำวิทยานิพนธ์หรือสารนิพนธ์

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. อาจารย์ที่ปรึกษาสามารถนำผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางและพิจารณาเลือกหัวข้อเพื่อทำวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรสามารถนำผลการวิจัยที่เป็นข้อสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์มาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการในหลักสูตร เช่น การจัดทำฐานข้อมูลงานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ เพื่อสนับสนุนการจัดการศึกษา และการพิจารณาเลือกหัวข้องานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาต่อไป

3. การวิจัยในครั้งต่อไป ผู้ที่สนใจสามารถออกแบบการวิจัยเป็นการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) หรือการวิจัยเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถาม การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักสูตรเพื่อให้ได้สารสนเทศที่มากขึ้นในการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา จากฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

กอเกษ ต่ายเกิด, ภารดี กาญจนโสภณ, และ นิศารัตน์ ศักดา. (2562). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิก. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, *19*(3), 443-453.

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, กฤตนัย แก้วยศ, และ เกยูรมาศ อยู่ถิ่น. (2557). ความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*, *8*(2), 40-53.

ติรยา เลิศหัตถศิลป์. (2554). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, *56*(3), 295-306.

วรสิทธิ์ เจริญศิลป์, ชัยกิจ อุดแน่น, ศุภชัย นาทองไชย, ธนวรรณ แก้วคง, นาฏยา แก้วมา, และ จินดาหรา บุญมี. (2562). สถานภาพความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาในประเทศไทย: การศึกษาโดยใช้งานวิจัยเป็นฐาน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, *34*(1), 68-74.

Agarwal, S. D., Pabo, E., Rozenblum, R., & Sherritt, K. M. (2019). Professional dissonance and burnout in primary care: A qualitative study. *JAMA Internal Medicine*, *180*(3), 395–401. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.6326

Byrne, B. M., & Hall, L. M. (1989, March 27–31). *An investigation of factors contributing to teacher burnout: The elementary, intermediate, secondary, and postsecondary school environments*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, San Francisco, CA.

Goldberg, A. E., & Allen, K. R. (2024). Qualitative family research: Innovative, flexible, theoretical, reflexive. *Journal of Marriage and Family*, *86*(5), 1323–1352. https://doi.org/10.1111/jomf.12981

Lindsay, P. A., Kelly, C., & Hatala, A. R. (2024). Answering tough questions: Why is qualitative research essential for public health?. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *48*(3), 1–4. https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2024.100157

Linzer, M., Visser, M. R. M., Oort, F. J., Smets, E. M. A., McMurray, J. E., & de Haes, H. C. J. M. (2001). Predicting and preventing physician burnout: Results from the United States and the Netherlands. *The American Journal of Medicine*, *111*(2), 170-175.

Maggio, L. A., Haustein, S., & Artino, A. R., Jr. (2021). Perspectives on medical education meta-research special issue: A call for papers exploring how research is performed, communicated, verified and rewarded. *Perspectives on Medical Education*, *10*, 1–2. https://doi.org/10.1007/s40037-020-00627-8

Majumder, M. A. A., Haque, M., & Razzaque, M. S. (2023). Editorial. Trends and challenges of medical education in the changing academic and public health environment of the 21st century. *Frontiers in Communication*, *8*, Article 1153764. https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1153764

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, *2*(2), 99-113.

Norman, G., Sherbino, J., & Varpio, L. (2022). The scope of health professions education requires complementary and diverse approaches to knowledge synthesis. *Perspectives on Medical Education*, *11*(3), 139-143. https://doi.org/10.1007/s40037-022-00706-y

Theofanidis, D., & Fountouki, A. (2019). Limitations and delimitations in the research process. *Perioperative Nursing (GORNA)*, *7*(3), 155–162. https://www.spnj.gr/articlefiles/volume7_issue3/pn_sep_73_155_162b.pdf

Wilhite, J. A., Altshuler, L., Zabar, S., & et al. (2020). Development and maintenance of a medical education research registry. *BMC Medical Education*, *20*, Article 199. https://doi.org/10.1186/s12909-020-02113-5

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38

การวิเคราะห์ผลงานวิจัยตีพิมพ์ทางการแพทย์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิก ที่ได้รับทุนจากแหล่งทุนภายนอก มหาวิทยาลัยมหิดล

Analysis of publications by Principal Investigators Funded through External Agencies Mahidol University

ชนินาถ สุริยะลังกา*
Chaninart Suriyalungga*

บทคัดย่อ

การวิจัยทางการแพทย์หรือการวิจัยทางคลินิกเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเชิงประยุกต์ที่ตอบโจทย์สุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะในบริบทของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีการดำเนินงานวิจัยด้านคลินิกที่ผลิตองค์ความรู้ที่มีคุณภาพและได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ ดังนั้น เพื่อศึกษาภาพรวมของผลงานวิจัยทางการแพทย์ ด้านผลงานตีพิมพ์ ความร่วมมือด้านการวิจัย และการอ้างอิงสิทธิบัตร ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิก ที่ได้รับทุนจากแหล่งทุนภายนอกประเภทรับจ้างวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลในฐานข้อมูล SciVal ระหว่างปี ค.ศ. 2019–2023 ในการสืบค้น วิเคราะห์ และจัดกลุ่มผลงานตีพิมพ์ทางการแพทย์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ จำนวนผลงานตีพิมพ์ การอ้างอิงต่อบทความ คุณภาพวารสาร (SJR) สาขาวิชา ความร่วมมือ และการอ้างอิงสิทธิบัตร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่าผลงานตีพิมพ์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกมีคุณภาพสูง จัดอยู่ในวารสารระดับ ควอไทล์ที่ 1 และ ควอไทล์ที่ 2 จำนวน 79.29% และมีค่าเฉลี่ยการอ้างอิงต่อบทความสูงกว่าค่าเฉลี่ยสากล ความร่วมมือทางความร่วมมือทางภูมิศาสตร์ระดับนานาชาติ และความร่วมมือทางวิชาการระหว่างภาครัฐ และหน่วยงาน/สถาบันการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม การอ้างอิงสิทธิบัตรจากผลงานตีพิมพ์ยังมีสัดส่วนต่ำ สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านการต่อยอดเชิงนวัตกรรม จากผลการวิจัยพบว่า จุดเด่น คือ ผลงานตีพิมพ์มีคุณภาพสูง และจุดด้อย คือ ผลงานวิจัยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างและความร่วมมือในการพัฒนานวัตกรรมยังน้อย

ดังนั้น มหาวิทยาลัยมหิดลควรมีแนวทางการพัฒนา ดังนี้ การมุ่งเน้นคุณภาพผลงานตีพิมพ์ในสาขาเฉพาะทางเพื่อเพิ่มการอ้างอิงได้สูงขึ้น และ การเพิ่มความร่วมมือระดับ National Collaboration และ Institutional Collaboration โดยรูปแบบความร่วมมือเป็นแบบ Academic-Corporate Collaboration และ Academic-Other Collaboration

คำสำคัญ: โครงการวิจัยทางคลินิก; ผลงานตีพิมพ์ทางวิชาการ; ฐานข้อมูล SciVal

---

กองบริหารงานวิจัย สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170
Research Management and Development Division, Office of the President, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170, Thailand
*Corresponding author: chaninart.sur@mahidol.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38

Abstract

Medical research or clinical research is a part of applied research that addresses national health needs, especially in the context of Mahidol University, which conducts clinical research that produces quality knowledge and is internationally recognized. Therefore, this study aimed to explore the overall landscape of medical research, focusing on publication outputs, research collaborations, and patent citations of principal investigators (PIs) conducting clinical research under contract-based external funding at Mahidol University. Data were retrieved from the SciVal database between 2019 and 2023 and analyzed across six dimensions: number of publications, citation per publication, journal quality (SJR, SCImago Journal Rank, subject area, research collaboration, and patent citations. Descriptive statistics were employed for analysis.

The findings reveal that clinical research led by PIs is of high quality, with 79.29% of publications appearing in Quartile 1 and Quartile 2 journals, and citation rates exceeding international averages. There is a growing trend in Geographical Cooperate-International, Academic-Government Collaboration and Academic-Medical Collaboration. However, the proportion of publications cited in patents remains low, highlighting limitations in translating academic research into innovation. According to the results of this research, the strengths lie in the high quality of publication.

However, the weaknesses include the limited impact of the research and the relatively low level of collaboration in innovation development. Therefore, Mahidol University should consider the following development strategies as focusing on high-quality publications in specialized fields to increase citation rates and enhancing national and institutional collaborations, particularly through Academic-Corporate Collaboration models and Academic-Other Collaboration.

Keywords: Clinical trial research, Academic publication, SciVal database

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีแผนวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2566-2570 ด้านการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ อาทิ การผลิตวัคซีน ยา ชีววัตถุ สารสกัดสมุนไพร วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์และบรรจุภัณฑ์ขั้นสูง ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม [สกสว.], 2567) โดยมหาวิทยาลัยมหิดลมีส่วนในการสนับสนุนแผนการวิจัยที่ผลิตผลงานวิจัยทางการแพทย์คุณภาพสูงและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ การมีศูนย์วิจัยและหน่วยงานต่าง ๆ ในการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ ดังนี้ ศูนย์วิจัยโรคติดเชื้อ ศูนย์วิจัยมะเร็ง และศูนย์วิจัยสุขภาพชุมชน เป็นต้น อีกทั้งมหาวิทยาลัยมหิดลให้บริการดำเนินการโครงการวิจัยทางคลินิกแก่แหล่งทุนภายนอกด้วย

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) มีแผนสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ในงบประมาณปี 2568 ผ่านการให้ทุนวิจัยจากหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.) (สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ [บพข.], 2567) และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (2568) ซึ่งทุนวิจัยมีจุดเด่นในด้านงบประมาณการให้ทุนวิจัยสูง การขอสิทธิในผลงานตีพิมพ์และลิขสิทธิ์ที่เกิดขึ้นและการมุ่งเน้นความร่วมมือจากภาคเอกชน

โปรแกรม SciVal เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analytics) ที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลผลงานวิชาการที่ สามารถนำมาวิเคราะห์การ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38

ประเมินสมรรถนะของนักวิจัยและสถาบันในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การสร้างความร่วมมือทางวิชาการ และการต่อยอดสู่สิทธิบัตรหรือนวัตกรรมที่สามารถแข่งขันได้ในระดับสากลได้ บทความวิจัยที่ได้นำโปรแกรม SciVal มาใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ณัฐชา ชัยวัฒน์ และสุปรานี ลิ้มพวงแก้ว (2567) และ สุปรานี ลิ้มพวงแก้ว (2567) ในการวิเคราะห์คุณภาพผลงานตีพิมพ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล อัจฉราพรรณ โพธิ์ทอง (2567) นำมาวิเคราะห์ผลงานตีพิมพ์ที่จัดแบ่งตามตามกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals -SDG) และความร่วมมือด้านการวิจัย ของมหาวิทยาลัยมหิดล และสุรดา สุวรรณปักษ์ และ สุนันทา วงศ์ชาลี (2566) ใช้วิเคราะห์ผลงานตีพิมพ์ของบุคลากรวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดลให้บริการดำเนินการโครงการวิจัยทางคลินิกแก่แหล่งทุนภายนอก ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกิดขึ้นจากหัวหน้าโครงการวิจัยฯ ทั้งนี้ จึงนำโปรแกรม SciVal นำมาวิเคราะห์ภาพรวมความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย ผลงานตีพิมพ์ ความร่วมมือทางวิชาการ และการอ้างอิงสิทธิบัตรจากผลงานตีพิมพ์ ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิก ที่ได้รับทุนจากแหล่งทุนภายนอก ประเภทรับจ้างวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการขอทุนยุทธศาสตร์การวิจัยและการพัฒนาผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดลต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. วิเคราะห์ผลงานตีพิมพ์ทางการแพทย์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิก ที่ได้รับทุนจากแหล่งทุนภายนอก ประเภทรับจ้างวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พิจารณาจากตัวชี้วัดสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ จำนวนผลงานตีพิมพ์ การอ้างอิงต่อบทความ คุณภาพวารสาร (SJR) สาขาวิชา ความร่วมมือด้านการวิจัย และการอ้างอิงสิทธิบัตรจากผลงานตีพิมพ์

2. วิเคราะห์สมรรถนะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวิจัยทางการแพทย์ รวมถึงความร่วมมือทางการแพทย์ในระดับชาติและนานาชาติ และการอ้างอิงสิทธิบัตรจากผลงานวิชาการของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกที่ได้รับทุนจากแหล่งทุนภายนอก ประเภทรับจ้างวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประเภทการวิจัยเชิงเอกสาร (Document Research) ประชากรการศึกษาจากการรวบรวมข้อมูลรายชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิก ที่สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล ภายในปีงบประมาณ 2567 และได้รับทุนจากแหล่งทุนภายนอก ประเภทรับจ้างวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล ในงบประมาณปี 2562-2567 จำนวน 210 คน การคัดเลือกตัวแทนของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา มีเกณฑ์คัดเลือกจากการมีผลงานวิจัยในฐานข้อมูล Scival พบว่ามีจำนวน 206 ท่าน และกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบเป็นผลงานตีพิมพ์ของมหาวิทยาลัยมหิดลประเภทวิจัยคลินิก จากทั้งสองกลุ่มตัวอย่างนำมาสืบค้นและรวบรวมผลงานตีพิมพ์ทุกประเภทผลงานจากฐานข้อมูล SciVal จำกัดการสืบค้นโดยระบุสาขา “Medicine” ปีเริ่มต้น ค.ศ. 2019 - ค.ศ. 2023 ศึกษาข้อมูลย้อนหลังเป็นเวลา 5 ปี ด้วยข้อมูลไม่ล้าสมัยและปี ค.ศ. 2023 เป็นปีที่ข้อมูลล่าสุดที่ฐานข้อมูล SciVal มีข้อมูลครบถ้วน จากนั้นนำมาสร้าง Publication Sets และวิเคราะห์ข้อมูลผลงานตีพิมพ์ในฐานข้อมูล SciVal จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ คุณภาพผลงานตีพิมพ์ ความร่วมมือด้านการวิจัย และการอ้างอิงสิทธิบัตร โดยผลการวิเคราะห์ที่ได้นำมาแสดงผลในรูปแบบตาราง รูปภาพ และร้อยละ

ประชากร

ประชากร แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทที่ 1 : ประชากร คือ ผลงานตีพิมพ์ทางวิชาการด้านการแพทย์ของมหาวิทยาลัยมหิดลที่อยู่ในฐานข้อมูลโปรแกรม SciVal ในปี ค.ศ.2019-2023

2. ประเภทที่ 2 : ประชากร คือ ผลงานตีพิมพ์ที่อยู่ในฐานข้อมูล SciVal ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิก ที่สังกัดมหาวิทยาลัยภายในปีงบประมาณ 2567 และได้รับทุนจากแหล่งทุนภายนอก ประเภทรับจ้างวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทการวิจัย Medicine ในปี ค.ศ. 2019-2023

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ฐานข้อมูล SciVal โดยใช้ผ่านเว็บไซต์ http://www.scival.com ซึ่งนิยามการวิเคราะห์ ตามรายละเอียดที่ระบุในเว็บไซต์ ดังนี้

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38

1. คุณภาพผลงานตีพิมพ์ วิเคราะห์โดยใช้การอ้างอิงต่อบทความ (Citation per Publication) และดัชนีชี้วัดคุณภาพวารสาร SCImago Journal Rank (SJR)

1.1 การอ้างอิงต่อบทความ (Citation per Publication) เป็นการวัดสัดส่วนจำนวนการอ้างอิงทั้งหมดต่อจำนวนบทความที่มีข้อมูลในฐานข้อมูล SciVal โดยเป็นการวัดคุณภาพและอิทธิพลของผลงานวิจัยนั้นในด้านผลกระทบทางวิชาการ ทั้งนี้ เกณฑ์การวัดการอ้างอิงฯ ไม่มีรายงานเกณฑ์การกำหนดแน่นอน บทความวิจัยนี้ใช้การเปรียบเทียบกับบทความวิจัยในสาขาการแพทย์

1.2 ดัชนีชี้วัดคุณภาพวารสาร SCImago Journal Rank (SJR) เป็นการวัดจำนวนการอ้างอิงแบบถ่วงน้ำหนัก (weighted citations) วัดโดยการใช้ข้อมูลผลงานตีพิมพ์ที่อยู่ในฐานข้อมูล SciVal ภายในระยะเวลา 3 ปีต่อจำนวนบทความทั้งหมดที่เผยแพร่ในช่วงเวลาเดียวกัน เกณฑ์การวิเคราะห์ค่า SJR ใช้การแบ่งวารสารตามกลุ่มในแต่ละสาขาวิชา (subject categories) ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

Q1 = Top position (highest 25% of data) 25% แรกของวารสารคุณภาพสูงสุดในสาขานั้น

Q2 = Middle-high position (อยู่ระหว่าง Top 50% และ Top 25%) ระดับดี

Q3 = Middle-low position (อยู่ระหว่าง Top 75% และ Top 50%) ระดับกลาง-ล่าง

Q4 = Bottom position (bottom 25%) วารสารคุณภาพต่ำที่สุดในกลุ่มในสาขานั้น

2. ความร่วมมือด้านการวิจัยทางการแพทย์ วิเคราะห์โดยใช้ความร่วมมือทางภูมิศาสตร์ (Geographical Cooperate) และความร่วมมือทางวิชาการระหว่างภาคส่วน (Sector Collaboration)

2.1 ความร่วมมือทางภูมิศาสตร์ (Geographical Cooperate) เป็นการวัดบทความตีพิมพ์ที่มีผู้ร่วมเขียนบทความ (co-authors) ที่มาจากต่างพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ทั้งนี้ เกณฑ์การวัดการอ้างอิงฯ ไม่มีรายงานเกณฑ์การกำหนดแน่นอน ซึ่งผลการวิเคราะห์จะแสดงแนวโน้มการความร่วมมือกับประเทศใดมากที่สุด การประเมินระดับความเป็นสากลของงานวิจัย และแนวทางกำหนดนโยบายการสนับสนุนทุนวิจัยที่มุ่งเป้าความร่วมมือระหว่างประเทศ

2.2 ความร่วมมือทางวิชาการระหว่างภาคส่วน (Sector Collaboration) เป็นการวัดการมีผู้ร่วมวิจัย/ตีพิมพ์จากภาคส่วนที่หลากหลายภายในบทความเดียว โดยใช้ประเมินระดับความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่มาจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น ภาควิชาการ (มหาวิทยาลัย) ภาคอุตสาหกรรม หน่วยงานรัฐบาล และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร เป็นต้น ทั้งนี้ เกณฑ์การวัดไม่มีรายงานการกำหนดแน่นอน ซึ่งผลการวิเคราะห์จะแสดงศักยภาพในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์เชิงสังคมหรือเชิงพาณิชย์ และการพิจารณาการร่วมทุนในภาคส่วนที่ประสงค์ตามแนวทางนโยบาย เป็นต้น

3. การอ้างอิงสิทธิบัตร วิเคราะห์โดยใช้ Patents Count (สิทธิบัตร) และผลงานตีพิมพ์ที่ถูกอ้างอิงในสิทธิบัตร (Scholarly Output Cited by Patents)

3.1 สิทธิบัตร (Patents Count) เป็นการวัดจำนวนสิทธิบัตรที่อ้างอิงบทความตีพิมพ์ของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ผลงานตีพิมพ์ที่ถูกอ้างอิงในสิทธิบัตร (Scholarly Output Cited by Patents) เป็นการวัดจำนวนบทความตีพิมพ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ถูกอ้างอิงในสิทธิบัตร โดยในหนึ่งบทความตีพิมพ์อาจถูกอ้างถึงในหลายสิทธิบัตร

เกณฑ์การวัดสิทธิบัตร (Patents Count) และบทความตีพิมพ์ที่ถูกอ้างอิงในสิทธิบัตร (Scholarly Output Cited by Patents) ไม่มีรายงานเกณฑ์การกำหนดแน่นอน โดยผลการวิเคราะห์จะแสดงผลกระทบของงานวิชาการต่อการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและเศรษฐกิจ ใช้ในการประเมินผลงานวิจัยที่มีต่อเศรษฐกิจนวัตกรรม หรือใช้ประกอบการวิเคราะห์แนวทางนโยบายสนับสนุน การมุ่งสู่การผลิตงานวิจัยเชิงพาณิชย์ หรือ ตรวจสอบแนวโน้มการผลิตนวัตกรรมเชิงพาณิชย์ เช่น ตัวอย่างการรายงานในช่วงระยะเวลาศึกษา 6 ปี มีการเพิ่มขึ้น 20% แสดงว่างานวิจัยเริ่มเข้าสู่กระบวนการจดสิทธิบัตรมากขึ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สืบค้นและรวบรวมผลงานตีพิมพ์ของประชากร ในฐานข้อมูล SciVal โดยประชากรประเภทที่ 2 ใช้ Module Overview เพื่อจัดกลุ่มนักวิจัยกลุ่มตัวอย่างด้วยคำสั่ง Define a new Group of Researchers

2. ใช้ Module Summary เลือกนักวิจัยกลุ่มตัวอย่าง จำกัดการสืบค้นระหว่าง ค.ศ. 2019-2023

Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38

และสาขาที่สืบค้น เป็น สาขา Medicine โดยเก็บรวบรวมเป็นทุกประเภทเอกสาร

3. ส่งออกข้อมูล (Export) ในทุกหัวข้อใน Summary ในรูปแบบโปรแกรมประเภทตารางการคำนวณ (Micosoft Excel) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกตัวชี้วัด 6 ด้าน ดังนี้

- จำนวนผลงานตีพิมพ์ (Number of Publication)
- จำนวนการอ้างอิงต่อบทความ (Citation per Publication)
- จำนวนผลงานตีพิมพ์จำแนกตามดัชนีชี้วัดคุณภาพวารสาร (SJR)
- สาขาวิชา (Subject Area)
- ความร่วมมือด้านการวิจัย (Collaboration)
- การอ้างอิงสิทธิบัตรจากผลงานตีพิมพ์ (Patent)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางและรูปภาพ

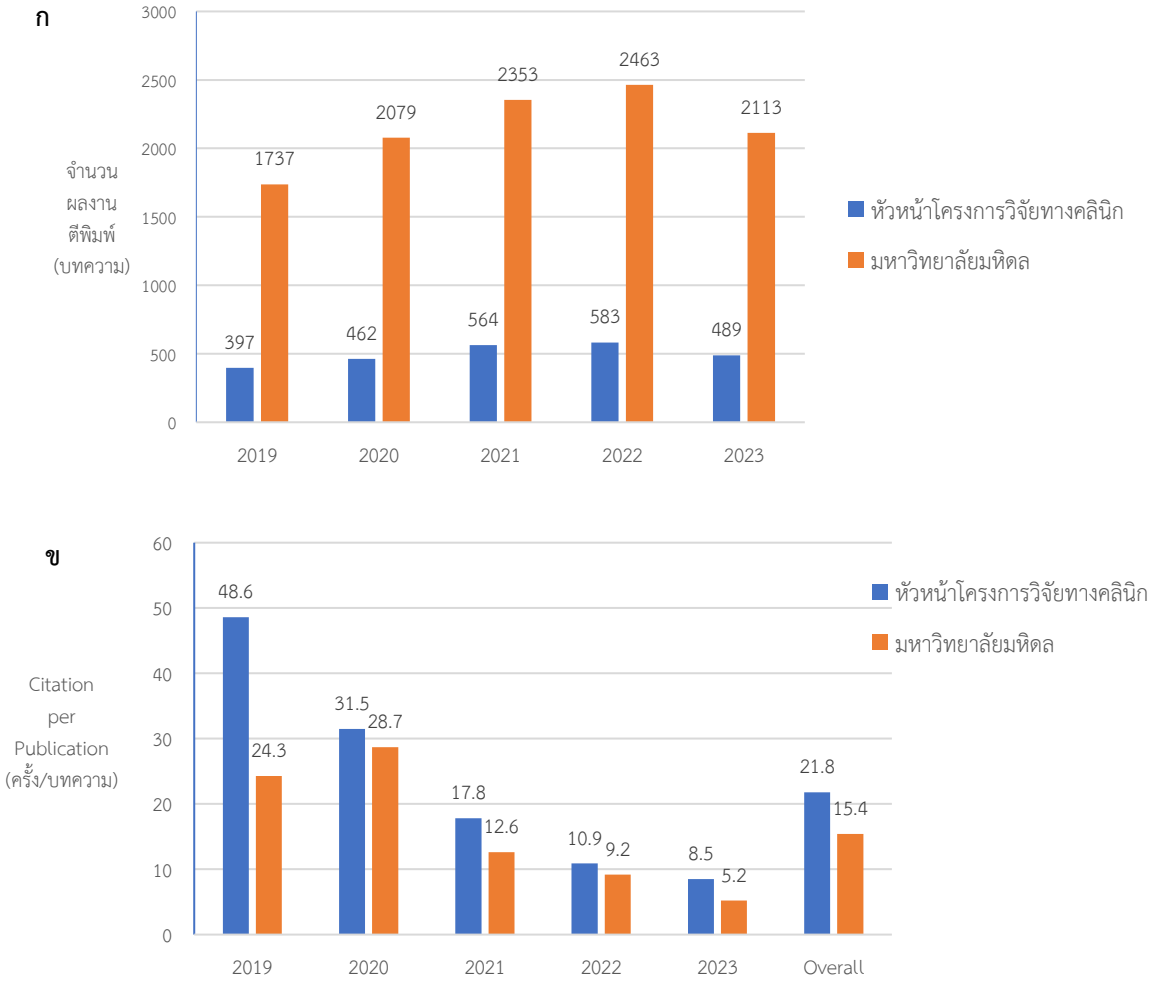
ผลการวิจัย

1. ภาพรวมผลงานตีพิมพ์ทางวิชาการทางการแพทย์ที่มีข้อมูลในฐานข้อมูล SciVal ในระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine

จากการสืบค้นข้อมูลเฉพาะผลงานตีพิมพ์ทางวิชาการทางแพทย์ ในระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 พบผลงานตีพิมพ์ของมหาวิทยาลัยมหิดลมีจำนวน 10,745 บทความ และหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิก ที่รับทุนจากแหล่งทุนภายนอก ประเภทการรับจ้างวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2,495 บทความ ซึ่งจำนวนผลงานตีพิมพ์อยู่ระหว่าง 1,737-2,463 บทความ และ 397-583 บทความ ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1 ก) โดยการอ้างอิงต่อบทความ (Citation per Publication) ของมหาวิทยาลัย-มหิดล และหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ มีจำนวนเฉลี่ย 15.4 ครั้ง และ 21.8 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งจำนวนอ้างอิงต่อบทความอยู่ระหว่าง 5.2-28.7 และ 8.5 – 48.6 ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1 ข)

การจำแนกผลงานตีพิมพ์ตามดัชนีชี้วัดคุณภาพวารสาร (SJR, SCImago Journal Rank) โดยจากการสืบค้นผลงานตีพิมพ์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ที่อยู่ในข้อมูลในฐานข้อมูล SciVal ในระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ พบว่ามีจำนวน 2,424 บทความ ซึ่งจำนวนบทความรวมที่อยู่ใน SJR quartile เรียงจากมากสุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ Q1, Q2, Q4 และ Q3 โดยจำนวนบทความในแต่ละปี ค.ศ. อยู่ระหว่าง 391 - 577 และ ปี ค.ศ. 2022 มีจำนวนบทความมากที่สุด ดังตารางที่ 1

Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38



รูปที่ 1 ข้อมูลผลงานตีพิมพ์ในฐานข้อมูล SciVal ในระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine ของมหาวิทยาลัยมหิดล และหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ก) จำนวนผลงานตีพิมพ์ (Number of Publication) และ ข) การอ้างอิงต่อบทความ (Citation per Publication)

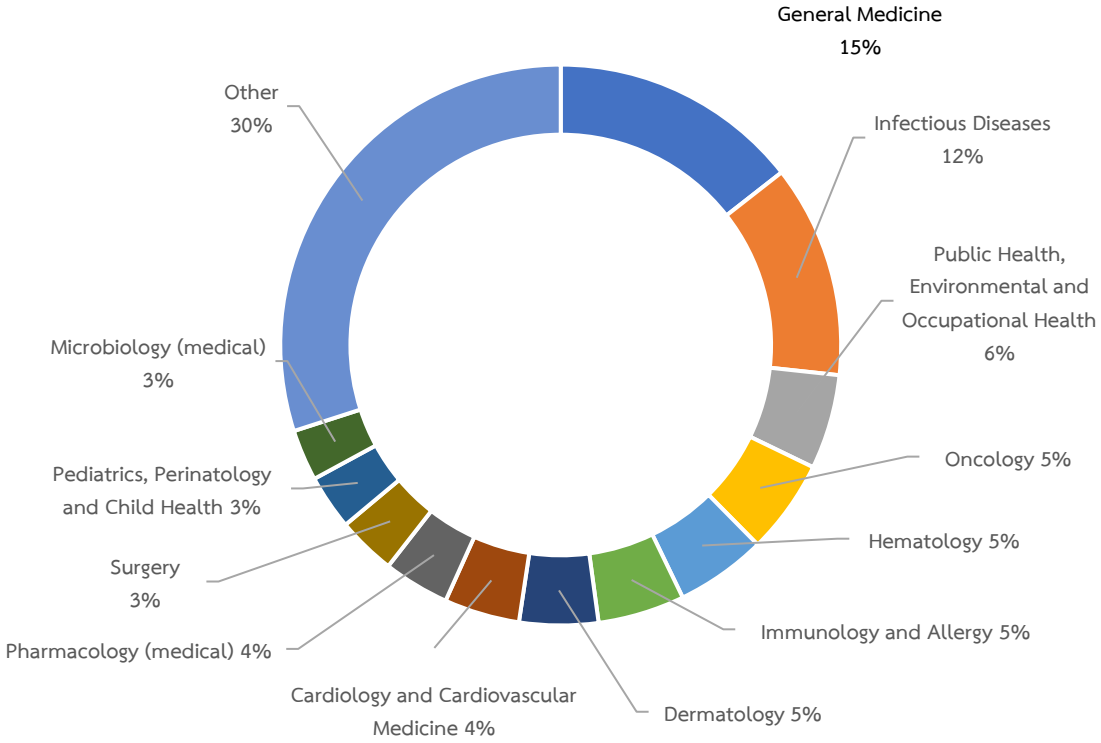
ตารางที่ 1 จำนวนผลงานตีพิมพ์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ตามดัชนีชี้วัดคุณภาพวารสาร (SJR) ที่มีข้อมูลในฐานข้อมูล SciVal ในระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine

SJR quartile	ปี ค.ศ. (บทความ)					รวม (บทความ)
	2019	2020	2021	2022	2023	
Quartile 1 (top 25%)	170 (43.48%)	175 (40.05%)	262 (48.61%)	283 (49.05%)	251 (52.29%)	1,141 (47.07%)
Quartile 2 (top 26% - 50%)	128 (32.74%)	148 (33.87%)	162 (30.06%)	201 (34.84%)	142 (29.58%)	781 (32.22%)
Quartile 3 (top 51% - 75%)	37 (9.46%)	55 (12.58%)	51 (9.46%)	61 (10.57%)	40 (8.34%)	244 (10.07%)
Quartile 4 (top 76% - 100%)	56 (14.32%)	59 (13.50%)	64 (11.87%)	32 (5.54%)	47 (9.79%)	258 (10.64%)
รวม (บทความ)	391 (16.13%)	437 (18.03%)	539 (22.24%)	577 (23.80%)	480 (19.80%)	2,424 (100%)

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38

2. การวิเคราะห์สมรรถนะการวิจัย ของผลงานตีพิมพ์ทางวิชาการทางการแพทย์ที่มีข้อมูลในฐานข้อมูล SciVal ในระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine

การสืบค้นข้อมูลผลงานตีพิมพ์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ในฐานข้อมูล SciVal ระหว่างปี 2019-2023 โดยจำแนกประเภทผลงานตีพิมพ์ตามกลุ่มเรื่องของประเภทการวิจัย Medicine ได้จำนวน 46 กลุ่มเรื่อง ผลงานตีพิมพ์รวม 3,518 บทความ ซึ่งพบว่ากลุ่มเรื่องที่มีการตีพิมพ์จำนวน 5 ลำดับแรก ได้แก่ General Medicine (15.0%) Infectious Diseases (12.0%), Public Health, Environmental and Occupational Health (6.0%), Oncology (5.0%) และ Hematology (5.0%) (ดังรูปที่ 2) ซึ่งจำนวนการอ้างอิงต่อบทความ (Citation per Publication) ของผลงานตีพิมพ์ที่อยู่ในแต่ละกลุ่มเรื่อง พบว่า สาขาที่มีจำนวนการอ้างอิง 0-10 จำนวน 18 กลุ่ม (39.13%), 10-20 จำนวน 16 กลุ่ม (34.78%), 21-30 จำนวน 8 กลุ่ม (17.39%), 30-40 จำนวน 2 กลุ่ม (4.34%), 55.7 กลุ่ม Hepatology จำนวน 1 บทความ (2.18%) และ 126 กลุ่ม Otorhinolaryngology จำนวน 1 บทความ (2.18%)



รูปที่ 2 ผลงานตีพิมพ์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ที่อยู่ในฐานข้อมูล SciVal ระหว่างปี 2019-2023 จำแนกตามกลุ่มเรื่องประเภทการวิจัย Medicine

3. ความร่วมมือด้านการวิจัยทางการแพทย์

การสืบค้นข้อมูลความร่วมมือด้านการวิจัยทางการแพทย์ จากผลงานตีพิมพ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล และหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ที่มีข้อมูลในฐานข้อมูล SciVal ระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine โดยการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือทางภูมิศาสตร์ (Geographical Cooperate) ที่แสดงถึงระดับความร่วมมือระหว่างนักวิจัยจากสถาบันในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มหาวิทยาลัยมหิดลและหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38

มีระดับความร่วมมือระดับ International Collaboration (ความร่วมมือระดับนานาชาติ) 48.5%-52.6% และ 38.5%-41.7%, National Collaboration (ความร่วมมือระดับชาติ) 19.1%-23.8% และ 18.8% - 26.4%, Institutional Collaboration (ความร่วมมือระดับสถาบัน) 25.8% – 26.6% และ 35.8%-39.4% และ Single Authorship (การดำเนินการโดยผู้เขียนคนเดียวไม่ปรากฏความร่วมมือ) 1.2%-1.9% และ 0.2% – 1.3% โดยค่าเฉลี่ยความร่วมมือระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 มหาวิทยาลัยมหิดลและหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ พบว่า International Collaboration สูงที่สุด 51.5% และ 38.7% รองลงมาเป็น Institutional Collaboration, National Collaboration และ Single Authorship ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลความร่วมมือทางภูมิศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหิดลและหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ จากฐานข้อมูล SciVal ระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine

รายการ	ความร่วมมือ	ปี ค.ศ. (%)					ค่าเฉลี่ย (%)
		2019	2020	2021	2022	2023	
มหาวิทยาลัยมหิดล	International Collaboration	52.6	53.1	51.3	48.5	51.9	51.5
	National Collaboration	19.7	19.1	20.2	23.8	21.2	20.8
	Institutional Collaboration	26.1	26.3	26.6	26.5	25.8	26.3
	Single Authorship	1.6	1.5	1.9	1.2	1.2	1.5
หัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิก	International Collaboration	38.5	40.5	37.2	35.8	41.7	38.7
	National Collaboration	23.4	18.8	23.9	26.4	21.9	22.9
	Institutional Collaboration	37.8	39.4	38.1	37.6	35.8	37.7
	Single Authorship	0.3	1.3	0.7	0.2	0.6	0.6

การวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือทางวิชาการด้านการแพทย์ระหว่างภาคส่วน (Sector Collaboration) โดยใช้ผลงานตีพิมพ์ของมหาวิทยาลัย-มหิดลและหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ที่อยู่ในฐานข้อมูล SciVal ระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine พบว่า ความร่วมมือภาคเอกชน (Academic – Corporate Collaboration) 3.5% – 5.2% และ 5.4% -11.2% ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ (Academic – Government Collaboration) 16.7% – 20.4% และ 17.2% -22.7% ความร่วมมือหน่วยงาน/สถาบันทางการแพทย์ (Academic – Medical Collaboration) 20.4%-23.3% และ 22.5% -27.2% ความร่วมมือภาคส่วนอื่น ๆ (Academic-Other Collaboration) 3.8% – 5.8% และ 4.3% -9.1% และความร่วมมือภายในนักวิจัยจากภาควิชาการเท่านั้น (Academic Only Collaboration) 61.5% – 66.4% และ 59.5% - 65.2% โดยค่าเฉลี่ยความร่วมมือระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 มหาวิทยาลัยมหิดลและหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ พบว่า ความร่วมมือภายในนักวิจัยจากภาควิชาการเท่านั้น (Academic Only Collaboration) สูงที่สุด 63.7 และ 62.9 รองลงมาเป็นความร่วมมือหน่วยงาน/สถาบันทางการแพทย์ (Academic – Medical Collaboration) , ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ (Academic – Government Collaboration) และความร่วมมือภาคเอกชน (Academic – Corporate Collaboration) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38

ตารางที่ 3 ความร่วมมือระหว่างภาคส่วน (Sector Collaboration) จากข้อมูลผลงานตีพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดลและหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ที่อยู่ในฐานข้อมูล SciVal ระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine

รายการ	ความร่วมมือ	ปี ค.ศ. (%)					ค่าเฉลี่ย (%)
		2019	2020	2021	2022	2023	
มหาวิทยาลัยมหิดล	Academic-Corporate Collaboration	4.1	3.6	3.6	3.5	5.2	4.0
	Academic-Government Collaboration	18.5	17.7	16.7	17.0	20.4	18.1
	Academic-Medical Collaboration	21.2	21.8	22.3	20.4	23.3	21.8
	Academic-Other Collaboration	5.8	4.9	4.8	3.8	5.5	5.0
	Academic Only Collaboration	62.5	64.2	63.7	66.4	61.5	63.7
หัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิก	Academic-Corporate Collaboration	8.6	5.4	5.5	6.7	11.2	7.5
	Academic-Government Collaboration	18.1	18.2	17.2	17.2	22.7	18.7
	Academic-Medical Collaboration	24.2	23.8	23.6	22.5	27.2	24.3
	Academic-Other Collaboration	9.1	4.3	6.2	4.5	6.5	6.1
	Academic Only Collaboration	63.0	61.9	64.7	65.2	59.5	62.9

4. การอ้างอิงสิทธิบัตรของผลงานตีพิมพ์

จากการสืบค้นการอ้างอิงสิทธิบัตรของผลงานตีพิมพ์ทางวิชาการทางการแพทย์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ที่มีข้อมูลในฐานข้อมูล SciVal ในระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine พบว่า จำนวนสิทธิบัตรที่มีการอ้างอิงผลงานตีพิมพ์ (Patents Count) รวม 155 สิทธิบัตร มีค่าน้อยสุด 2 สิทธิบัตร และค่ามากที่สุดที่ 78 สิทธิบัตร และจำนวนผลงานตีพิมพ์ที่ถูกอ้างอิงในสิทธิบัตร (Scholarly Output cited by Patents) รวม 54 บทความ มีค่าน้อยสุด 2 บทความ และค่ามากที่สุดที่ 18 บทความ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลสิทธิบัตรจากผลงานตีพิมพ์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ที่มีข้อมูลในฐานข้อมูล SciVal ในระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine

Patent	ปี ค.ศ.					รวม
	2019	2020	2021	2022	2023	
Patents Count (สิทธิบัตร)	78	49	22	2	4	155
Scholarly Output cited by Patents (บทความ)	18	17	15	2	2	54

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลงานตีพิมพ์ในฐานข้อมูล SciVal ในระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 ประเภทการวิจัย Medicine ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลงานตีพิมพ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล การเปรียบเทียบกับผลงานตีพิมพ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล สัดส่วนผลงานตีพิมพ์แต่ละปีเฉลี่ย 23.17% โดยผลงานตีพิมพ์หัวหน้าโครงการฯ จำนวน 2,495 บทความนำมาจำแนกตามกลุ่มหัวข้อเรื่องของประเภทการวิจัย Medicine ได้ 46 กลุ่มเรื่อง เป็น 3,518 บทความ ซึ่งแสดงว่าหนึ่งบทความเข้าเกณฑ์ได้มากกว่าหนึ่งกลุ่มเรื่อง กลุ่มเรื่องที่มีการตีพิมพ์จากมากไปน้อย 5 ลำดับแรก ดังนี้ General Medicine, Oncology และ Hematology เป็นประเภทการวิจัยคลินิก และ Public Health, Environmental and Occupational Health และ Infectious Diseases เป็นการวิจัยสาธารณสุขและระบาดวิทยา การพิจารณาคุณภาพวารสารที่ตีพิมพ์ผลงานวิจัยหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ พบว่า 97.15% อยู่ในฐานข้อมูล SJR (SCImago Journal Rank) โดยผลงาน 79.29% อยู่ในวารสารคุณภาพสูง (Quartile 1: 47.07%

Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38

และ Quartile 2: 32.22%) และมีแนวโน้มการตีพิมพ์ในวารสาร Quartile 1 เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

การอ้างอิงผลงานทางวิชาการทางการแพทย์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ค่าการอ้างอิงต่อบทความเฉลี่ย 41.56% สูงกว่าค่าเฉลี่ยของมหาวิทยาลัยมหิดล และสูงกว่าค่าเฉลี่ยสากลตามที่รายงานของ Emam et al. (2012) ที่รายงานค่าเฉลี่ยการอ้างอิงฯ ในสาขาแพทยศาสตร์คลินิก (Clinical Medicine) อยู่ที่ประมาณ 10.58 ครั้งต่อบทความ การอ้างอิงผลงานฯ ส่วนใหญ่สูงกว่าค่าเฉลี่ย 60.87% (ค่าอ้างอิง 20-126) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตกลุ่ม Hepatology และ Otorhinolaryngology แม้มีจำนวนบทความน้อย แต่มีการอ้างอิงสูงกว่าค่าเฉลี่ย สะท้อนถึงคุณภาพเชิงลึกในสาขาเฉพาะทาง สอดคล้องกับข้อสังเกตที่มีในรายงานรายงานของ Ngatuvai et al. (2021) และ Jaksic et al. (2023)

การวิเคราะห์ความร่วมมือด้านผลงานวิจัยของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ในด้าน 1) ความร่วมมือทางภูมิศาสตร์ พบว่า ความร่วมมือระดับ International Collaboration กับ Single Authorship ของมหาวิทยาลัยมหิดลสูงกว่าหัวหน้าโครงการฯ แต่ National Collaboration กับ Institutional Collaboration ของหัวหน้าโครงการฯ สูงกว่า โดยแนวโน้มความร่วมมือระดับ International Collaboration เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการอ้างอิงต่อบทความที่ลดลง ทั้งนี้ สอดคล้องกับรายงานของ Naik et al. (2023) และ Thelwall et al. (2024) ที่รายงานว่าความร่วมมือระหว่างภูมิภาคอาจไม่ส่งผลต่อการอ้างอิง หากมีระยะทางในความร่วมมือที่ไกลเกินไป (ระยะทางระหว่างองค์กร) หรือความแตกต่างของสาขาวิชา 2) ความร่วมมือทางวิชาการ ประเภท Academic-Only Collaboration สูงและ Academic-Corporate Collaboration ต่ำ ซึ่งอาจส่งผลต่อการสร้างนวัตกรรม เช่น การขาดการสนับสนุนจากภาคเอกชนทั้งทางด้านทุนวิจัย การสร้างนวัตกรรม และการถ่ายทอดองค์ความรู้ เป็นต้น ดังข้อสอดคล้องกับรายงานของ Perkmann et al. (2013)และ Bercovitz and Feldman (2006) มหาวิทยาลัยที่เน้นการวิจัยประยุกต์ ระบุสัดส่วนความร่วมมือกับภาคเอกชนที่ 15–25% ของผลงานวิจัยทั้งหมด โดยความร่วมมือ Academic–Corporate Collaboration อยู่ในระดับต่ำ (เฉลี่ย <10%) สะท้อนลักษณะการวิจัยเชิงพื้นฐาน อย่างไรก็ตาม ในปี 2023 เพิ่มขึ้นเป็น 11.2% แสดงถึงการวิจัยได้พัฒนาไปสู่การประยุกต์ใช้มากขึ้น ขณะที่ Academic-Government Collaboration และAcademic Medical Collaboration มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจมาจากความร่วมมือจากภาครัฐบาลที่ให้ทุนวิจัยทางการแพทย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบันเพิ่มขึ้นทุกปี (มหาวิทยาลัยมหิดล กองแผนงาน, 2565) อีกทั้ง Academic-Other Collaboration มีความร่วมมือน้อย อาจส่งผลต่อการวิจัยเชิงนวัตกรรมได้เช่นกัน ดังรายงานของ Kyvik and Reymert (2017) ที่รายงาน Academic-Other Collaboration มีค่าสูงแสดงว่าผลงานวิจัยที่ได้มีผลกระทบและประยุกต์ใช้งานได้จริง

การวิเคราะห์สิทธิบัตรจากผลงานวิชาการทางการแพทย์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งการอ้างอิงสิทธิบัตรเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินผลการวิจัยและนวัตกรรม ที่สามารถบ่งชี้ถึงความสามารถในการสร้างสรรค์เทคโนโลยีใหม่ การถ่ายทอดความรู้ และศักยภาพในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ โดยรายงานของ Tran (2025) ได้กล่าวถึงสิทธิบัตรที่ได้รับการอ้างอิงมักจะมีความสำคัญทางเทคโนโลยีและมีอิทธิพลในสาขานั้น ๆ จากความสำคัญด้านการอ้างอิงสิทธิบัตรดังกล่าว แสดงได้ว่าผลงานตีพิมพ์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ เกี่ยวกับสิทธิบัตรน้อยมาก และในอนาคตอาจไม่มีการอ้างอิงเกิดขึ้น

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

ข้อมูลจากฐานข้อมูล SciVal พบว่า มหาวิทยาลัยมหิดล มีผลงานตีพิมพ์ประเภท Medicine ในระหว่างปี ค.ศ. 2019-2023 มีแนวโน้มลดลง โดยผลงานตีพิมพ์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกฯ มีประมาณ 23.22% ของผลงานตีพิมพ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งแต่ละบทความในผลงานตีพิมพ์จัดได้มากกว่าหัวข้อหนึ่งกลุ่มเรื่อง โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเรื่องประเภทการวิจัยคลินิกและการวิจัยสาธารณสุขและระบาดวิทยา การอ้างอิงต่อบทความ (Citation per Publication) มีแนวโน้มลดลง แต่คุณภาพวารสารที่ได้รับการตีพิมพ์ใน Quartile 1 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์ความร่วมมือทางภูมิศาสตร์ (Geographical Cooperate) เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ International Collaboration, Institutional

Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38

Collaboration, National Collaboration และ Single Authorship ตามลำดับ สำหรับความร่วมมือทางวิชาการระหว่างภาคส่วน (Sector Collaboration) เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ Academic Only Collaboration มากที่สุด รองลงมาเป็น Academic-Medical Collaboration, Academic-Government Collaboration และ Academic-Other Collaboration ตามลำดับ

ข้อมูลด้านสิทธิบัตรจากผลงานตีพิมพ์ของหัวหน้าโครงการวิจัยทางคลินิกน้อย แสดงถึงการประยุกต์ใช้งานวิจัยเชิงนวัตกรรมที่ยังไม่สูง

บทความวิจัยได้แสดงข้อมูลภาพรวมด้านคุณภาพผลงานตีพิมพ์ การอ้างอิงผลงานทางวิชาการ ความร่วมมือทางวิชาการและนวัตกรรม สิทธิบัตรและการต่อยอดเชิงนวัตกรรม ซึ่งคาดว่าจะเป็นประโยชน์ในการเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ให้แก่มหาวิทยาลัยมหิดล ในการเป็นแนวทางการขอทุนยุทธศาสตร์การวิจัยและนโยบายการพัฒนาผลงานและศักยภาพการวิจัยทางการแพทย์ต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้ทราบข้อมูลเชิงลึกในการพัฒนาทั้งจุดเด่นและจุดด้อย พบว่าจุดเด่น ได้แก่ หัวหน้าโครงการวิจัยคลินิกฯ มีผลงานตีพิมพ์ส่วนใหญ่มีคุณภาพสูง โดยเฉพาะด้านการวิจัยคลินิกและการวิจัยสาธารณสุขและระบาดวิทยา และจุดด้อย คือ ผลงานตีพิมพ์มีการอ้างอิงและความร่วมมือในการพัฒนานวัตกรรมน้อย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาแนวทางสนับสนุนการวิจัยคลินิก เพื่อตอบโจทย์การได้บทความตีพิมพ์คุณภาพสูง รวมทั้งการได้รับทุนยุทธศาสตร์ฯ และเพิ่มศักยภาพการวิจัยทางการแพทย์ ดังนี้ 1) การสนับสนุนการวิจัยแบบมุ่งเป้าในสาขาเฉพาะทาง เพื่อเพิ่มการอ้างอิงบทความวิจัยได้สูงขึ้น 2) การเพิ่มความร่วมมือระดับ National Collaboration และ Institutional Collaboration โดยเป็นรูปแบบความร่วมมือ Academic-Corporate Collaboration กับบริษัทเอกชน ซึ่งทำให้มีผลผลิตการอ้างอิงสิทธิบัตรเพิ่มมากขึ้น และ Academic-Other Collaboration กับมหาวิทยาลัยอื่น โดยรูปแบบความร่วมมือนี้จะมีความคล่องตัวในการร่วมมือและมีความเป็นไปได้สูงในการทำให้เกิดผลงานวิจัยที่เป็นรูปธรรม มีผลกระทบเป็นวงกว้างภายในประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยเหลือสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ทำให้เกิดบทความวิจัยนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กองแผนงาน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565, 20 ธันวาคม). *สารสนเทศ 2565 มหาวิทยาลัยมหิดล*. สารสนเทศ กองแผนงาน มหาวิทยาลัยมหิดล. https://op.mahidol.ac.th/pl/informationmahidol

ณัฐชา ชัยวัฒน์ และ สุปรานี ลิ้มพวงแก้ว. (2567). การวิเคราะห์ผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ จำแนกตามกลุ่มสาขา ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานข้อมูล SciVal ปี พ.ศ. 2561-2565. *วารสารสวนสุนันทาวิชาการและวิจัย, 18*(1), 50-62

สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. (2568, 28 เมษายน). *ประกาศรับสมัครทุน*. ประกาศทุน. https://nvi.go.th/funding-announce/

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2567, 12 กุมภาพันธ์). *แผนด้านวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ พ.ศ. 2566 – 2570*. https://www.nxpo.or.th/content/works/9266

สุปรานี ลิ้มพวงแก้ว. (2567). การสำรวจความเป็นเลิศในการวิจัย: การวิเคราะห์งานตีพิมพ์คุณภาพสูงของมหาวิทยาลัยมหิดลจากฐานข้อมูล SciVal พ.ศ. 2561-2565. *วารสารวิชาการ ปขมท., 13*(1), 130-139

สุรดา สุวรรณปักษ์ และ สุนันทา วงศ์ชาลี. (2566). การวิเคราะห์บทความตีพิมพ์ระดับนานาชาติของวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างปี พ.ศ. 2562–2565 ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SciVal. *วารสารวิชาการ ปขมท., 12*(3), 191-199

Received: April 24, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.38

หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.) สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (2567, 11 มิถุนายน). *ประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัย (Full Proposal) ประจำปีงบประมาณ 2568 (รอบที่ 1).* ประกาศรับข้อเสนอ. https://pmuc.or.th/category/fund/announcement-of-offers/

อัจฉราพรรณ โพธิ์ทอง. (2567). สถานภาพการตีพิมพ์ผลงานระดับนานาชาติของมหาวิทยาลัยมหิดลระหว่างปี พ.ศ. 2561 -2566 จากฐานข้อมูล SciVal. *วารสารห้องสมุด, 68*(1), 164-184

Bercovitz, J. Feldman, M. (2006). Entrepreneurial universities and technology transfer: A conceptual framework for understanding knowledge-based economic development. *The Journal of Technology Transfer*, *31*(1), 175–188.

Emam, K. E., Arbuckle, L., Jonker, E., & Anderson, K. (2012). Two h-Index Benchmarks for Evaluating the Publication Performance of Medical Informatics Researchers. *Journal of Medical Internet Research*, *14*(5), Article e144. https://doi.org/10.2196/jmir.2177

Jaksic, C., Gayet-Ageron, A. ,& Perneger, T. (2023). In health research publications, the number of authors is strongly associated with collective self-citations but less so with citations by others. *BMC Medical Research Methodology*, *23*(230). https://doi.org/10.1186/s12874-023-02037-w

Kyvik, S., Reymert, I. (2017). Research collaboration in groups and networks: differences across academic fields. *Scientometrics*. *113*(2):951–967.

Naik, C., Sugimoto, C., R., Larivière, V., Leng, C., & Guo, W. (2023). Impact of geographic diversity on citation of collaborative research. *Quantitative Science Studies*, *4*(2): 442–465.

Ngatuvai, M., Autrey, C., McKenny, M., & Elkbuli, A. (2021). Significance and implications of accurate and proper citations in clinical research studies. *Annals of medicine and surgery*, *72*, Article e102841. https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102841

Perkmann, M., Tartari, V., McKelvey, M., Autio, E., Broström, A., D'Este, P., & Sobrero, M. (2013). Academic engagement and commercialisation: A review of the literature on university–industry relations. *Research Policy*, *42*(2), 423–442.

Thelwall, M., Kousha, K., Abdoli, M., Stuart, E., Makita, M., Wilson, P., & Levitt, J. (2024). Which international co-authorships produce higher quality journal articles?. *Journal of the American Society for Information Science and Technology, 75*(7), 769-788 https://doi.org/10.1002/asi.24881

Tran, B. (2024, June 27). *The Importance of Patent Citation Statistics in Research*. Patent PC. https://patentpc.com/blog/the-importance-of-patent-citation-statistics-in-research?utm

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

ปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กรณีศึกษากองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors and Public Relations Media Affecting Undergraduate Students' Access to Information and Services: A Case Study of the Student Affairs Division Mahidol University

ปเนต กุลฉันท์วิทย์[1] และ ธารีย์ณิชา ลีพีรวิทิต[1*]
Panet Kulchanwit[1] and Tareenichar Leepeeravitit[1*]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี 2. ศึกษาพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี และ 3. ศึกษาแนวทางในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ข้อมูลและการบริการ การดำเนินการวิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวนทั้งสิ้น 425 คน จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google Forms ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.984 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยค่าทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสื่อประชาสัมพันธ์มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ล้วนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของนักศึกษา การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการประชาสัมพันธ์ของนักศึกษาภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะข้อมูลด้านการพัฒนานักศึกษา ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้สูงที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 ช่องทางหลักในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองกิจการนักศึกษา คือ เฟซบุ๊กเพจของกองกิจการนักศึกษา ซึ่งเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ช่วงเวลาที่นิยมรับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ 12.01 – 15.00 น. อุปกรณ์หลักที่ใช้คือ สมาร์ทโฟน สำหรับจำนวนข่าวสารที่เหมาะสมในการประชาสัมพันธ์ต่อวันอยู่ที่ 1 – 3 ข่าวสาร ประเภทข่าวสารที่นักศึกษาให้ความสนใจมากที่สุดคือ ทุนการศึกษา รูปแบบของสื่อประชาสัมพันธ์ที่ได้รับความสนใจมากที่สุดคือ สื่อผสม

โดยข้อมูลเชิงลึกจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์และการให้บริการของกองกิจการนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษาและผู้รับบริการได้อย่างตรงจุดและเกิดประโยชน์สูงสุด

คำสำคัญ: สื่อประชาสัมพันธ์; การเข้าถึงข้อมูล; การบริการ; กิจการนักศึกษา

[1] กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170
[1] Division of Student Affairs, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170, Thailand
* Corresponding Author: e-mail: tareenichar.lee@mahidol.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

Abstract

The main goal of this study was to: 1. Examine how public relations media and other factors affect undergraduate students' access to services and information. 2. Examine how undergraduate students comprehend news and public relations material. 3. Examine the rules for creating information, services, and public relations. The study's primary instrument for gathering data from a sample of 425 undergraduate students was a questionnaire. The Google Forms program was used to gather the data online. The reliability score for the questionnaire was 0.984. Frequency variation, percentage, mean, standard deviation, t-test hypothesis testing, and one-way analysis of variance with a statistical significance level of 0.05 were among the statistics employed in data analysis. With a statistical significance level of 0.05.

The study's findings showed that students' access to information and services was highly impacted by both personal and public relations media factors. Students' access to information and services was impacted by social media, print media, electronic media, and personal media. In general, pupils had a high level of awareness of public relations information. The average awareness of student development information was the highest. The majority of first-year female respondents at Salaya Campus believed that the Student Affairs Division's Facebook page was a convenient way to obtain information about student affairs. 12:01 PM to 3:00 PM was the most popular period to access the news. Public relations information was mostly obtained through smartphones. One to three PR messages per day was the ideal amount. Scholarships were the most popular expression of interest or information. Multimedia was the media format of choice for the Student Affairs Division. Guidelines for creating public relations materials and services to successfully reach and satisfy the demands of students and service recipients will be informed by this data.

Keywords: Public Relations Media; Information Access; Services; Student Affairs

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีความเจริญก้าวหน้าแบบก้าวกระโดด ส่งผลให้สังคมเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่เรียกว่า สังคมดิจิทัล ซึ่งมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คนในหลากหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา การทำงาน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ โดยเฉพาะในบริบทของสถาบันการศึกษา ในอดีตการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารมักอยู่ในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ หรือเอกสารประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ อย่างไรก็ตามด้วยการเข้ามามีบทบาทของเทคโนโลยีดิจิทัลและสื่อดิจิทัลในชีวิตประจำวัน ทำให้รูปแบบการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการใช้งานอินเทอร์เน็ต สมาร์ทโฟน และแท็บเล็ตที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์กลายเป็นช่องทางหลักในการรับข้อมูลข่าวสารที่สะดวกรวดเร็ว และเข้าถึงได้ง่าย (ธัญธัช วิภัติภูมิประเทศ, 2562; แสงเดือน ผ่องพุฒ, 2556) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้รับบริการในยุคดิจิทัล โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาที่อยู่ในเจนเนอเรชันแซด (Generation Z) ซึ่งเติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา คนกลุ่มนี้มีลักษณะการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากเจนเนอเรชันก่อนหน้า มีสไตล์การทำงานและเป้าหมายชีวิตที่หลากหลายส่งผลให้รูปแบบการประชาสัมพันธ์แบบเดิมอาจไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ธัญธัช วิภัติภูมิประเทศ, 2562; วิเศษศักดิ์ โคตรอาษา, 2542; สมาน ลอยฟ้า, 2554) ดังนั้นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและ

Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

การสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนาระบบการสื่อสารให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการในยุคดิจิทัล

การประชาสัมพันธ์เป็นศาสตร์ที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางและมีบทบาทสำคัญในองค์การต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งการประชาสัมพันธ์เป็นกระบวนการที่องค์กรได้กระทำอย่างมีแบบแผนเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างสาธารณชนกับหน่วยงานเป็นสิ่งที่ช่วยให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ชัยนันท์ นันทพันธ์, 2548; ณชญาดา จันทร์งาม, 2552; นงลักษณ์ สุทธิวัฒนพันธ์, 2545; ราชบัณฑิตยสถาน, 2546; วิรัช อภิรัตนกุล, 2546; Cutlip & Center, 1978; Marston, 1979) การประชาสัมพันธ์และการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่จะเอื้อให้องค์กรประสบความสำเร็จเพราะเป็นการนำไปสู่ความเข้าใจในเป้าหมายระหว่างองค์กรร่วมกัน ปัจจุบันทุกหน่วยงานล้วนแต่ให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์และได้พยายามหาเทคนิควิธีต่าง ๆ เพื่อสร้างสรรค์การประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ การแข่งขันของธุรกิจที่ต้องปรับตัวให้ทันกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว องค์กรที่พร้อมก่อนเสมอย่อมได้เปรียบ การรับฟังเสียงลูกค้าเพื่อเข้าใจทั้งคุณลักษณะความต้องการและความคาดหวังจะช่วยให้องค์กรสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการสร้างความผูกพัน รวมถึงสามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ซึ่งเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ หรือ Thailand Quality Award (TQA) ในหมวด 3 เรื่องลูกค้า (Customers) มีข้อคำถามในการประเมินองค์กรถึงวิธีการสร้างความผูกพันกับลูกค้า ครอบคลุมถึงวิธีการที่องค์กรรับฟังเสียงของลูกค้า ดังนั้นการรับฟังเสียงของลูกค้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ (Thailand Quality Award, 2022) สื่อประชาสัมพันธ์นับเป็นตัวกลางหรือเครื่องมือที่ใช้ในการนำข้อมูล ข่าวสาร เรื่องราวต่าง ๆ ขององค์กรหรือหน่วยงานไปสู่กลุ่มเป้าหมายและสาธารณชน และเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการกระจายข้อมูลข่าวสารที่ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่จะนำไปสู่ภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่องค์กร ซึ่งประกอบด้วยประเภทและรูปแบบที่หลากหลาย โดยการเลือกใช้หรือการกำหนดประเภทของสื่อการประชาสัมพันธ์จะต้องคำนึงถึงการตอบโจทย์ของการสื่อสารให้ได้ประโยชน์ในปัจจุบันและศักยภาพเพื่ออนาคตขององค์กร (กรมชลประธาน, งานประชาสัมพันธ์และสารสนเทศ, 2561; รุ่งนภา พิตรปรีชา, 2556; อรุณรัตน์ ชินวรณ์, 2553; Baran & Davis, 2006) ประเภทของสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ 1. สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Media) คือสื่อที่มีการตีพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ ป้ายประกาศ โปสเตอร์ ใบปลิว แผ่นพับ เป็นต้น 2. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Media) เป็นสื่อที่ติดต่อสื่อสารกันด้วยภาพและเสียงโดยใช้กระบวนการทางเทคนิคผ่านสื่อที่อาศัยคลื่นไฟฟ้าเป็นตัวนำพาให้เกิดภาพและเสียงช่วยให้การสื่อสารรวดเร็วขึ้น ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต เป็นต้น 3. สื่อบุคคล (Personal Media) คือสื่อที่อาศัยบุคคลเป็นช่องทางในการสื่อสารข่าวสารประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย 4. สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เป็นสื่อที่เกิดจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารส่งผลให้เกิดนวัตกรรมการสื่อสารรูปแบบใหม่ที่เชื่อมโยงสมาชิกเข้าด้วยกันเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สังคมเสมือนจริง ได้แก่ เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ ไลน์ เป็นต้น (ประทุม ฤกษ์กลาง, 2556; อรอนงค์ สวัสดิ์บุรี, 2555; อรุณรัตน์ ชินวรณ์, 2553; Cutlip et al., 2006) ซึ่งการนำเสนอและสร้างสรรค์สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลโดยตรงทั้งกับภาพลักษณ์ ภารกิจ และการนำไปสู่การให้บริการที่เป็นเลิศขององค์กรต่อไป

หนึ่งในพันธกิจหลักของกองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล คือ สร้างความเป็นเลิศในงานกิจการนักศึกษา ด้านการพัฒนานักศึกษาเพื่อให้มีลักษณะที่พึงประสงค์ของมหาวิทยาลัยที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม รวมถึงการจัดบริการและสวัสดิการนักศึกษาที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยอย่างเป็นสุข การประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร การให้บริการเกี่ยวกับนักศึกษาในด้านต่าง ๆ อาทิ ทุนการศึกษา สุขภาพนักศึกษา วินัยนักศึกษา แนะแนวให้คำปรึกษา นักศึกษาวิชาทหาร หอพักนักศึกษา ฯลฯ ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ให้เข้าถึงนักศึกษา (มหาวิทยาลัยมหิดล, กองกิจการนักศึกษา, 2562) ถือว่ามีความสำคัญอย่างมาก ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและการบริการต่าง ๆ ของกองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ล้วนมีความสำคัญต่อนักศึกษา ซึ่งเป็นลูกค้าหลัก โดยกองกิจการนักศึกษามีช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย ได้แก่ บอร์ดประชาสัมพันธ์

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

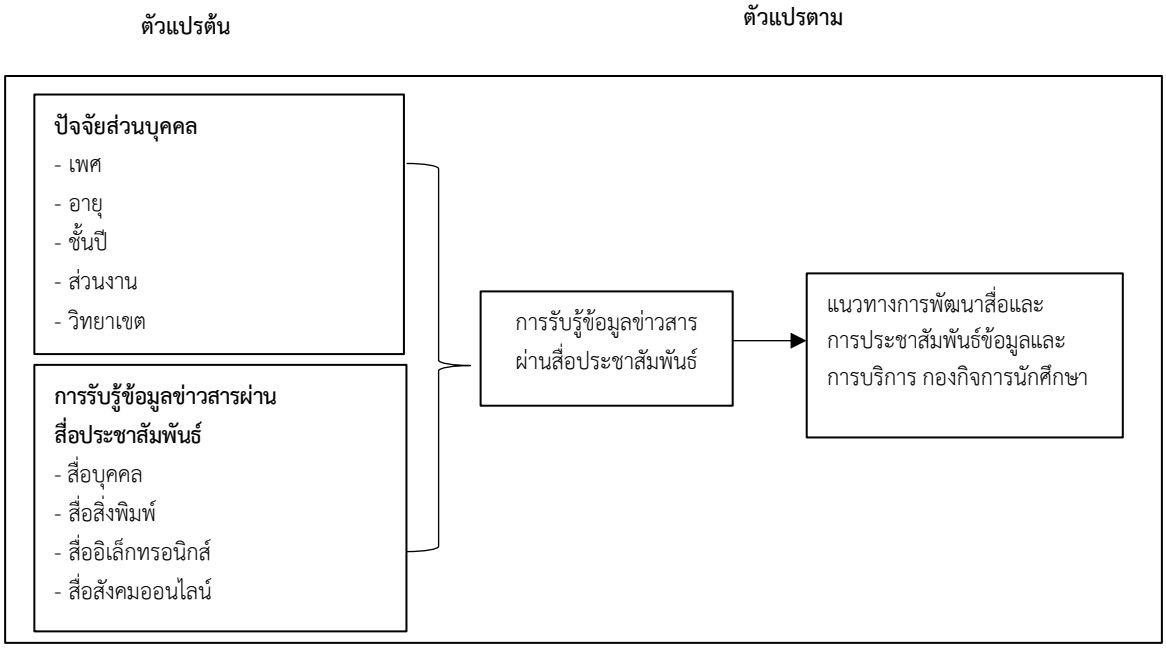
เว็บไซต์ เฟซบุ๊กเพจ อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ ยูทูบ ไลน์ แชทบอต ติ๊กต็อก เป็นต้น แต่การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางและรูปแบบใดที่จะสามารถเข้าถึงและส่งผลต่อนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยและรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กรณีศึกษา กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเรื่องปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้ทราบถึงปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษา ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ข้อมูลและการบริการให้สามารถเข้าถึงและตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษาและผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ข้อมูลและการบริการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล สื่อประชาสัมพันธ์ สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กรณีศึกษากองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการ พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือแบบสอบถามเรื่องปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยวัดระดับความสำคัญเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคอร์ท (Likert) 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1

ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมและความต้องการในการรับรู้ข่าวสารการประชาสัมพันธ์ จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ของนักศึกษา จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของนักศึกษา จำนวน 17 ข้อ

การแปลความหมายของคะแนนผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 – 5.00 หมายถึงระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 – 4.50 หมายถึงระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.50 หมายถึงระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50 หมายถึงระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50 หมายถึงระดับน้อยที่สุด

2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้

1. ศึกษาข้อมูล รูปแบบของช่องทางและสื่อประชาสัมพันธ์

2. ศึกษาข้อมูล เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กรณีศึกษากองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

4. สร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในการวิจัย แนวคิดทฤษฎีของตัวแปรที่วิจัย โดยร่างคำถามให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการวัด และนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสม

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มวิจัยจำนวน 30 ชุด และนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.984

3. เก็บข้อมูลนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล ระดับปริญญาตรี ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของกองกิจการนักศึกษา และตอบแบบสอบถามเรื่องปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กรณีศึกษากองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยความสมัครใจตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ตอบรับการสำรวจแบบออนไลน์ผ่าน Google Forms โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ร่วมตอบแบบสอบถามผ่านทุกช่องทางการประชาสัมพันธ์ของกองกิจการนักศึกษา ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 31 พฤษภาคม 2567 ผู้ที่ตอบกลับมาในช่วงเวลาดังกล่าวจัดเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลที่ได้จะไม่ย้อนกลับไปยังตัวบุคคลได้ เป็น Anonymous Data โดยมีผู้ตอบกลับจำนวน 425 คน (จากกลุ่มเป้าหมาย 433 คน ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ คิดเป็น 98.15%)

4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สรุปและแยกประเภทต่าง ๆ จัดเรียงลำดับ หาค่าร้อยละ นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทดสอบสมมติฐานด้วยค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

5. สรุปและอภิปรายผลปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กรณีศึกษากองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ข้อมูลและการบริการ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

ให้เข้าถึงและตรงต่อความต้องการของนักศึกษาและผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

ผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กรณีศึกษากองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมและความต้องการในการรับรู้ข่าวสารการประชาสัมพันธ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 425 คน เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลระดับปริญญาตรี พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.88 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 58.82 คณะพยาบาลศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 13.65 วิทยาเขตศาลายา คิดเป็นร้อยละ 71.53

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมและความต้องการในการรับรู้ข่าวสารการประชาสัมพันธ์พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองกิจการ-นักศึกษาผ่านช่องทางเฟซบุ๊กเพจ กองกิจการนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.06 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่คณะ/วิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 20.24 และเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 19.29 โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารผ่านช่องทางดังกล่าวว่าเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย คิดเป็นร้อยละ 41.18 รองลงมาคือ เป็นสื่อที่มีความน่าเชื่อถือ คิดเป็นร้อยละ 19.76 และเป็นสื่อที่สามารถทำให้รับรู้ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 19.29 ความถี่ในการรับข้อมูลข่าวสารกองกิจการนักศึกษาส่วนใหญ่คือ 2 - 3 วันครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.41 รองลงมาคือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.24 และวันละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.18 โดยช่วงเวลาในการรับข้อมูลของข่าวสารกองกิจการนักศึกษาส่วนใหญ่คือ 12.01 – 15.00 น. คิดเป็นร้อยละ 28.24 รองลงมาคือ 15.01 – 18.00 น. คิดเป็นร้อยละ 24.00 และ 18.01 – 21.00 น. คิดเป็นร้อยละ 20.47 สื่อสังคมออนไลน์ที่เข้าใช้งานส่วนใหญ่คือ อินสตาแกรม คิดเป็นร้อยละ 61.41 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 21.18 และ ทวิตเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 7.06 อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ที่ใช้งานส่วนใหญ่คือ สมาร์ทโฟน คิดเป็นร้อยละ 85.88 รองลงมาคือ แท็บเล็ต คิดเป็นร้อยละ 8.94 และโน้ตบุ๊ค คิดเป็นร้อยละ 3.29 ในส่วนของความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจำนวนการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม คือ จำนวน 1 – 3 ข่าวสารต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 79.53 รองลงมาคือ 4 – 6 ข่าวสารต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 10.59 และไม่จำกัดจำนวน คิดเป็นร้อยละ 8.94 ซึ่งข่าวสารที่สนใจหรือต้องการทราบข้อมูลส่วนใหญ่คือ ทุนการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.76 รองลงมาคือ ข่าวประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 29.41 และจิตอาสามหิดล คิดเป็นร้อยละ 14.35 โดยรูปแบบของสื่อประชาสัมพันธ์ของกองกิจการนักศึกษาที่สนใจส่วนใหญ่คือ สื่อผสม (Multimedia) คิดเป็นร้อยละ 42.35 รองลงมาคือ ภาพประกอบ (Picture) คิดเป็นร้อยละ 27.29 และข้อความกับภาพประกอบ (Text and Picture) คิดเป็นร้อยละ 21.65 นอกจากนี้ช่องทางในการประชาสัมพันธ์ที่อยากให้มีเพิ่มเติมคือ การประชาสัมพันธ์บนจอ LED ขนาดใหญ่บริเวณอาคารศูนย์การเรียนรู้มหิดล (Mahidol Learning Center), แจ้งผ่านทางข้อความ (SMS) เป็นต้น

2. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ของนักศึกษา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
สื่อบุคคล			
เจ้าหน้าที่คณะ/วิทยาลัย	4.01	1.00	มาก
เพื่อน	3.97	1.09	มาก
อาจารย์	3.48	1.10	ปานกลาง
ผู้ปกครอง	2.95	1.40	ปานกลาง
ภาพรวมการประเมิน	**3.60**	**0.94**	**มาก**

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ของนักศึกษา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
สื่อสิ่งพิมพ์			
โปสเตอร์	4.12	1.03	มาก
ป้ายไวนิล	3.63	1.19	มาก
แผ่นพับประชาสัมพันธ์	3.30	1.27	ปานกลาง
หนังสือราชการ	3.14	1.36	ปานกลาง
ภาพรวมการประเมิน	**3.55**	**1.02**	**มาก**
สื่ออิเล็กทรอนิกส์			
เว็บไซต์กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล	4.29	0.93	มาก
ระบบ LED TV ประชาสัมพันธ์	3.61	1.13	มาก
ภาพรวมการประเมิน	**3.95**	**0.88**	**มาก**
สื่อสังคมออนไลน์			
เฟซบุ๊กเพจ กองกิจการนักศึกษา	4.41	0.80	มาก
อินสตาแกรม กองกิจการนักศึกษา	4.30	0.77	มาก
ยูทูป กองกิจการนักศึกษา	3.39	1.20	ปานกลาง
ไลน์แชทบอต กองกิจการนักศึกษา	3.38	1.404	ปานกลาง
ติ๊กต๊อก กองกิจการนักศึกษา	3.18	1.28	ปานกลาง
ทวิตเตอร์ กองกิจการนักศึกษา	3.07	1.45	ปานกลาง
ภาพรวมการประเมิน	**3.62**	**0.85**	**มาก**

จากตารางที่ 1 พบว่าภาพรวมของสื่อต่าง ๆ ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก โดยสื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.95 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ สื่อสังคมออนไลน์ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.62 อยู่ในระดับมาก สื่อบุคคล ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.60 อยู่ในระดับมาก และสื่อสิ่งพิมพ์ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.55 อยู่ในระดับมาก

3. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของนักศึกษา

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของนักศึกษา

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของนักศึกษา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกองกิจการนักศึกษา			
ประกาศต่าง ๆ	4.07	0.85	มาก
วันและเวลาที่ให้บริการ	4.06	0.92	มาก
ข้อมูลสำหรับการติดต่อ เช่น ที่ตั้ง แผนที่ โทรศัพท์ อีเมล	4.03	0.92	มาก
ภาพรวมการประเมิน	**4.06**	**0.83**	**มาก**
ข้อมูลด้านการพัฒนานักศึกษา			
กิจกรรมนักศึกษา	4.28	0.83	มาก
Activity Transcript (AT)	4.25	0.88	มาก
Mahidol HIDEF	4.04	0.98	มาก
ภาพรวมการประเมิน	**4.12**	**0.85**	**มาก**
ข้อมูลด้านการบริการและสวัสดิการนักศึกษา			
ทุนการศึกษา	4.13	0.91	มาก
สุขภาพนักศึกษา	4.04	0.98	มาก
วินัยนักศึกษา	3.74	1.09	มาก
บริการสนับสนุนสำหรับนักศึกษาพิการ	3.64	1.31	มาก
นักศึกษาวิชาทหาร	3.36	1.27	ปานกลาง
ภาพรวมการประเมิน	**3.78**	**0.94**	**มาก**

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของนักศึกษา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
ข้อมูลด้านหอพักนักศึกษา			
รูปแบบห้องพักและอัตราค่าธรรมเนียม	3.80	1.09	มาก
กฎระเบียบ วินัย และบทลงโทษ	3.75	1.11	มาก
สิ่งอำนวยความสะดวกภายในหอพักนักศึกษา	3.71	1.14	มาก
ภาพรวมการประเมิน	**3.75**	**1.04**	**มาก**
ข้อมูลด้านศิษย์เก่าสัมพันธ์และบริการด้านอาชีพ			
Mahidol Job Fairs	3.97	1.02	มาก
Mahidol We Space (ค้นหาตัวตนและสำรวจอาชีพ)	3.76	1.12	มาก
Mahidol University Career Support Services	3.71	1.17	มาก
ภาพรวมการประเมิน	**3.81**	**1.03**	**มาก**

จากตารางที่ 2 พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของนักศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้มากที่สุดคือ ข้อมูลด้านการพัฒนานักศึกษา ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.12 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกองกิจการนักศึกษา ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.06 อยู่ในระดับมาก ข้อมูลด้านศิษย์เก่าสัมพันธ์และบริการด้านอาชีพ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.81 อยู่ในระดับมาก ข้อมูลด้านการบริการและสวัสดิการนักศึกษา ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.78 อยู่ในระดับมาก และข้อมูลด้านหอพักนักศึกษา ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.75 อยู่ในระดับมาก

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษา

ตารางที่ 3 เพศกับการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษา

เพศ	จำนวน	t-test for Equality of Means			
		Mean	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
ชาย	128	3.53	0.80	3.56	0.00*
หญิง	297	3.84	0.81		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาพบว่าเพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 อายุ ชั้นปี ส่วนงาน วิทยาเขต กับการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษา

ความแปรปรวน	df	SS	Mean Square	F	Sig.
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	9	47.33	5.26	9.20	0.00*
ภายในกลุ่ม	415	237.17	0.57		
ชั้นปี					
ระหว่างกลุ่ม	4	10.14	2.54	3.88	0.00*
ภายในกลุ่ม	420	274.36	0.65		
ส่วนงาน					
ระหว่างกลุ่ม	21	60.12	2.86	5.14	0.00*
ภายในกลุ่ม	403	224.39	0.56		
วิทยาเขต					
ระหว่างกลุ่ม	5	22.08	4.42	7.05	0.00*
ภายในกลุ่ม	419	262.42	0.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาพบว่าอายุ ชั้นปี ส่วนงานและวิทยาเขตที่แตกต่างกันมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 สื่อประชาสัมพันธ์มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ของนักศึกษา

สื่อประชาสัมพันธ์มีผลต่อการรับรู้	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	0.26	0.05		5.37	0.00*
สื่อบุคคล	0.25	0.02	0.29	14.27	0.00*
สื่อสิ่งพิมพ์	0.25	0.02	0.31	14.31	0.00*
สื่ออิเล็กทรอนิกส์	0.10	0.02	0.11	5.98	0.00*
สื่อสังคมออนไลน์	0.35	0.02	0.37	19.51	0.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, R = 0.97, R^2 = 0.94, Adjuster R^2 = 0.94, SEE = 0.20

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาพบว่าสื่อบุคคล (β = 0.26, t = 14.27, p-value = 0.00) สื่อสิ่งพิมพ์ (β = 0.31, t = 14.31, p-value = 0.00) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (β = 0.11, t = 5.98, p-value = 0.00) และสื่อสังคมออนไลน์ (β = 0.37, t = 19.51, p-value = 0.00) มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ทั้งนี้จะพบว่า สื่อสังคมออนไลน์ (Beta = 0.37) จะส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษามากที่สุดต่อ รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์ (Beta = 0.31) สื่อบุคคล (Beta = 0.29) และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Beta =0.11) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กรณีศึกษากองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถสรุปและอธิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี ส่วนงาน และวิทยาเขต มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยลักษณะทางประชากรศาสตร์ เช่น เพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันในด้านความต้องการ ความสนใจ และทัศนคติ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน ในด้านอายุและชั้นปี พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความแตกต่างตามช่วงวัยและระดับการศึกษา ซึ่งสะท้อนถึงความเปลี่ยนแปลงของความสนใจตามบริบทและแนวทางการพัฒนานักศึกษาในแต่ละช่วงเวลา สอดคล้องกับงานของอินทิรา นาวีระ (2565) ที่พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษามีผลต่อกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของส่วนงานและวิทยาเขตยังส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาโดยบริบทการใช้ชีวิตและลักษณะกิจกรรมในแต่ละพื้นที่มีผลต่อความสนใจและพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สันนิภา โลหะสุวรรณ์ และคณะ (2565) ที่พบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการรับรู้และการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ในส่วนของปัจจัยด้านสื่อประชาสัมพันธ์พบว่า สื่อประชาสัมพันธ์มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสื่อที่มีอิทธิพล ได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งแต่ละประเภทมีลักษณะการสื่อสารเฉพาะตัวที่ตอบสนองต่อบริบทและความต้องการของผู้รับสารที่แตกต่างกัน การเลือกเปิดรับสื่อของนักศึกษาขึ้นอยู่กับความสะดวก ความคุ้นเคย และความสอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกฤษณพร ประสิทธิ์วิเศษ (2561) ที่ระบุว่า การเปิดรับสื่อของบุคคลขึ้นอยู่กับความง่ายในการเข้าถึง ความเคยชิน และความสอดคล้องกับความต้องการของตนเอง สอดคล้องกับงานของ สันนิภา โลหะสุวรรณ์ และคณะ (2565) ที่พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ

Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

ประชาสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ในระดับมาก และปัจจัยด้านประชากรศาสตร์มีผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ล้วนมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาในระดับมาก โดยสามารถจัดลำดับความสำคัญของสื่อที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลได้ดังนี้ สื่อสังคมออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของนักศึกษาในยุคดิจิทัลที่เน้นความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงง่าย โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ของนักศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะข้อมูลด้านการพัฒนานักศึกษา ซึ่งมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงที่สุด อาจเนื่องมาจากปณิธานของกองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มุ่งเน้นการบริการ ส่งเสริม และพัฒนานักศึกษาให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามปรัชญาของมหาวิทยาลัย กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นจึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพและคุณค่าของนักศึกษาในฐานะบัณฑิตที่พร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษามีระดับการรับรู้สูงในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและความสนใจเฉพาะบุคคล เช่น กิจกรรมนักศึกษา ประกาศต่าง ๆ Mahidol Job Fairs ทุนการศึกษา และรูปแบบห้องพักและอัตราค่าธรรมเนียม เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ล้วนเป็นข้อมูลที่นักศึกษามองว่าจำเป็นและมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตและการวางแผนอนาคต ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของกฤษณพร ประสิทธิ์วิเศษ (2561) ที่ระบุว่า การเปิดรับสื่อของบุคคลขึ้นอยู่กับความสะดวกในการเข้าถึง ความคุ้นเคย และความสอดคล้องกับความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ และความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับการรับรู้และการมีส่วนร่วมกับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์

2. พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ของนักศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่นักศึกษาใหม่มีความต้องการในการหาข้อมูลเพื่อปรับตัวและเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัย ช่องทางหลักในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของนักศึกษาคือ เฟซบุ๊กเพจกองกิจการนักศึกษา โดยนักศึกษามองว่าเป็นสื่อที่เข้าถึงง่ายและมีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากเป็นแพลตฟอร์มที่มีการใช้งานอย่างแพร่หลายและมีจำนวนผู้ติดตามมาก อีกทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้รับสารสามารถติดตามข่าวสารได้ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ The Digital Tips (2567) ที่ชี้ให้เห็นว่าเฟซบุ๊กยังคงเป็นแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียที่ได้รับความนิยมสูงสุดในประเทศไทย นักศึกษาส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารจากกองกิจการนักศึกษาประมาณ 2 – 3 วันต่อครั้ง โดยช่วงเวลาที่นิยมรับข้อมูลคือ 12.01 – 15.00 น. ซึ่งอาจเป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาว่างจากการเรียนหรือกิจกรรมอื่น ๆ และสะดวกในการเปิดรับข้อมูล สำหรับสื่อสังคมออนไลน์อื่น ๆ ที่นักศึกษาใช้งานเป็นประจำ ได้แก่ อินสตาแกรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาในเจเนอเรชันแซด นิยมใช้แพลตฟอร์มที่มีความรวดเร็ว ใช้งานง่าย และมีฟังก์ชันที่ตอบโจทย์ไลฟ์สไตล์ของผู้ใช้ โดยอุปกรณ์หลักที่ใช้ในการรับข้อมูลข่าวสาร คือ สมาร์ทโฟน ซึ่งมีความคล่องตัว พกพาสะดวก และสามารถเชื่อมโยงกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างหลากหลาย (ณิชกุล เสนาวงษ์, 2564) นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารในปริมาณ 1 – 3 ข่าวสารต่อวัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเป็นจำนวนที่เหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป และสามารถบริหารจัดการการเปิดรับข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพในยุคที่ข้อมูลข่าวสารมีความหลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย ประเภทข่าวสารที่นักศึกษาให้ความสนใจมากที่สุดคือ ทุนการศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเรื่องทุนเป็นประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโอกาสทางการศึกษาและการลดภาระค่าใช้จ่าย โดยมหาวิทยาลัยมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลทุนอย่างต่อเนื่องและหลากหลายรูปแบบ ในด้านรูปแบบของสื่อประชาสัมพันธ์ที่นักศึกษาส่วนใหญ่สนใจ คือ สื่อผสม ซึ่งประกอบด้วยข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง และวีดิทัศน์ โดยรูปแบบดังกล่าวเป็นสื่อที่มีความน่าสนใจ เข้าถึงง่าย และสามารถสื่อสารข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้นักศึกษายังเสนอแนวทางเพิ่มเติมในการประชาสัมพันธ์ เช่น การใช้จอ LED ขนาดใหญ่บริเวณอาคารศูนย์การเรียนรู้มหิดล และการแจ้งข้อมูลผ่านข้อความ SMS ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการใช้ช่องทางที่หลากหลายสามารถเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

3. แนวทางในการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ข้อมูลและการบริการ จากผลการศึกษาพบว่า การประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพควรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์กรกับผู้รับสาร โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้บริการในปัจจุบันและกลุ่มที่มีแนวโน้มจะใช้บริการในอนาคต ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจ การรับรู้และความพึงพอใจต่อข้อมูลและบริการขององค์กร (อภิชัจ พุกสวัสดิ และ กุลทิพย์ ศาสตระรุจ, 2556) ในบริบทของสังคมดิจิทัล การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารควรมีลักษณะที่สามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุมและเท่าเทียม โดยไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น แต่ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับสารทุกเพศ ทุกวัย ทุกส่วนงาน ทุกวิทยาเขต และทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกและทั่วถึงเพื่อส่งเสริมการรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนการใช้บริการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกแบบช่องทางและรูปแบบของการประชาสัมพันธ์จึงควรคำนึงถึงความหลากหลายของผู้รับสาร โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการขยายขอบเขตการเข้าถึงข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มดิจิทัลอื่น ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้จากอุปกรณ์หลากหลายประเภท เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นช่องทางที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ทั้งนี้ Digimusketeers (2023) ได้เสนอว่าสื่อสังคมออนไลน์เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายในยุคดิจิทัล การออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์ควรมีความเหมาะสมกับแต่ละแพลตฟอร์ม เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ และยูทูบ ซึ่งแต่ละช่องทางมีลักษณะการนำเสนอและกลุ่มผู้ติดตามที่แตกต่างกัน การปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับแพลตฟอร์มจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น รูปแบบของสื่อประชาสัมพันธ์ ควรเน้นการใช้สื่อผสม ซึ่งประกอบด้วยข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง และวีดิทัศน์ โดยสื่อประเภทนี้มีความน่าสนใจและสามารถสื่อสารข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพในหลากหลายมิติ การออกแบบสื่อควรรองรับการใช้งานบนทุกอุปกรณ์ โดยเฉพาะสมาร์ทโฟน ซึ่งเป็นอุปกรณ์หลักที่นักศึกษาใช้ในการรับข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากมีความคล่องตัว พกพาสะดวก และสามารถเชื่อมโยงกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างหลากหลาย ในด้านความถี่ของการประชาสัมพันธ์ ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารประมาณ 1 – 3 ข่าวสารต่อวัน ซึ่งเป็นปริมาณที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเผยแพร่คือ 12.01 – 15.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาสะดวกในการเปิดรับข้อมูล เนื้อหาของข่าวสารควรมีความทันสมัย ถูกต้อง เชื่อถือได้ และสอดคล้องกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมายในช่วงเวลานั้น การกำหนดกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ควรมีความชัดเจน ครอบคลุมตั้งแต่การวางเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ไปจนถึงการวัดผลลัพธ์อย่างสม่ำเสมอ โดยการใช้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสาร การเข้าใจพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละแพลตฟอร์มจะช่วยให้องค์กรสามารถเลือกช่องทางที่เหมาะสม สร้างเนื้อหาที่มีคุณค่า และส่งเสริมการมีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและความน่าเชื่อถือขององค์กรในระยะยาว

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การศึกษาปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กรณีศึกษากองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารของนักศึกษา ทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคล สื่อประชาสัมพันธ์ และรูปแบบการเปิดรับข้อมูลในชีวิตประจำวัน ผลการวิจัยช่วยให้สามารถระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาได้อย่างชัดเจน รวมถึงจำแนกประเภทของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ของกองกิจการนักศึกษาให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้รับสารมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การเข้าใจพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของนักศึกษา ยังช่วยให้สามารถออกแบบเนื้อหา รูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่ตรงกับความสนใจและความต้องการของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การประชาสัมพันธ์ข้อมูลและบริการต่าง ๆ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนานักศึกษาในภาพรวม

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยและสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีบทบาทสำคัญต่อการเข้าถึงข้อมูลและการบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรีของกองกิจการนักศึกษา พบว่า การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบเดิมอาจยังไม่สามารถตอบสนองต่อพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของนักศึกษาในยุคดิจิทัลได้อย่างเต็มที่ ผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางในการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการใช้สื่อในรูปแบบ Content Multimedia ซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลผ่านสื่อผสมที่หลากหลาย เช่น ภาพนิ่ง อินโฟกราฟิก วิดีโอสั้น หรือคลิปเสียง เพื่อเพิ่มความน่าสนใจและสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายขึ้น การจัดทำเนื้อหาในรูปแบบดังกล่าวควรมีการวางแผนและจัดทีมผลิตเนื้อหาอย่างเป็นระบบ โดยเนื้อหาควรมีการเผยแพร่อย่างสม่ำเสมอในช่วงเวลาที่เหมาะสม โดยเฉพาะช่วงเวลา 12.00 – 15.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่นักศึกษามีแนวโน้มในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด และควรมีจำนวนโพสต์ที่เหมาะสมอยู่ที่ประมาณวันละ 1 – 3 ข่าวสาร เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกซ้ำซากหรือรบกวนผู้รับสารมากเกินไป นอกจากนี้การติดตามและวิเคราะห์สื่อประชาสัมพันธ์ที่เป็นกระแสในปัจจุบันถือเป็นสิ่งสำคัญในการปรับกลยุทธ์การสื่อสารให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมผู้รับสาร โดยควรมีการศึกษารูปแบบสื่อที่ได้รับความนิยมในกลุ่มนักศึกษา เช่น การใช้แพลตฟอร์มติ๊กต๊อก, อินสตาแกรมรีล หรือการนำเสนอข้อมูลผ่านการเล่าเรื่อง (Storytelling) ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถสร้างความเชื่อมโยงทางอารมณ์และความสนใจได้ดี การดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวจะช่วยให้การประชาสัมพันธ์ของกองกิจการนักศึกษามีความทันสมัย สอดคล้องกับพฤติกรรมของนักศึกษาในยุคดิจิทัล และสามารถส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

เอกสารอ้างอิง

กฤษณพร ประสิทธิ์วิเศษ. (2561). พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร การรู้ทันสื่อ และการรู้ทันตนเองในสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษานิเทศศาสตร์ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตรและสังคมศาสตร์, 37*(1), 200-213.

กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562, 17 มกราคม). *เว็บไซต์กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.* กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. https://op.mahidol.ac.th/sa/.

งานประชาสัมพันธ์และสารสนเทศ. (2561, 1 พฤษภาคม). *คู่มือการเลือกใช้สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ กรมชลประทาน.* กรมชลประทาน. http://kmcenter.rid.go.th/kcperson/main2/_kmspb/dataspb/work_manual_spb_2561/016_2561.pdf

ชัยนันท์ นันทพันธ์. (2548). *การประชาสัมพันธ์ให้ได้ผล.* สถาบันพัฒนาสื่อสารมวลชนและการประชาสัมพันธ์.

ณชญาดา จันทร์งาม. (2552). *กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์และภาพลักษณ์ของสถานีวิทยุโทรทัศน์กองทัพบก (ช่อง 5)* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

ณิชกุล เสนาวงษ์. (2564). *การศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของคนเจนเนอเรชั่นแซดในยุค New Normal ในกรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสยาม].

ธัญธัช วิภัติภูมิประเทศ. (2562). สังคมวิทยาดิจิทัล: แนวคิดและการนำไปใช้. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 6*(1), 43-45.

นงลักษณ์ สุทธิวัฒนพันธ์. (2545). *กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์.* อัลฟ่า.

ประทุม ฤกษ์กลาง. (2556). *การประชาสัมพันธ์ Public relation*. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. นานมีบุ๊คส์.

รุ่งนภา พิตรปรีชา. (2556). *พลังแห่งการประชาสัมพันธ์ Power of public relations*. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิรัช อภิรัตนกุล. (2546). *การประชาสัมพันธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิเศษศักดิ์ โคตรอาษา, เดชอนันต์ บุญพัน, กฤษณา บุตรปาละ, สุดาใจ โล่ห์วินิชชัย และเสรี หร่ายเจริญ. (2542). *เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้* (พิมพ์ครั้งที่ 1). เธิร์ดเวฟเอ็ดดูเคชั่น.

Received: June 21, 2024, Revised: November 6, 2025, Accepted: December 2, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.39

สมาน ลอยฟ้า. (2554). การประเมินเว็บไซต์. *วารสารคณะมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 18*(2), 1-9.

สันนิภา โลหะสุวรรณ์, ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว, และวราพรรณ อภิศุภะโชค. (2565). การเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ การรับรู้ การใช้ประโยชน์และการมีส่วนร่วมของข้าราชการกองทัพอากาศ. *วารสารสถาบันวิชาการป้องกันประเทศ, 13*(2), 168-183.

แสงเดือน ผ่องพุฒ. (2556). *สื่อสังคมออนไลน์และแนวทางการประยุกต์ใช้*. สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

อภิชัจ พุกสวัสดิ และ กุลทิพย์ ศาสตระรุจ. (2556). การประชาสัมพันธ์ภายใต้กระแสสื่อสังคมออนไลน์. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา, 6*(2), 24-38.

อรอนงค์ สวัสดิ์บุรี. (2555). *พฤติกรรมและการสื่อสารในองค์การ*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรุณรัตน์ ชินวรณ์. (2553). *สื่อประชาสัมพันธ์ Public relations media*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อินทิรา นาวีระ. (2565). กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของผู้บริโภค บริษัท เอส ดี ดี เอสจำกัด. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์, 24*(2), 87-101.

Baran, S. J., & Davis, D. K. (2006). *Mass communication theory foundations, ferment, and future. Belmont*. Thomson Higher Education.

Cutlip, S. M. & Center, A. H. (1978). *Effective Public Relations*. 5th ed. Prentice-Hall.

Cutlip, S. M., Center, A. H., & Broom, G. M. (2006). *Effective public relations*. Pearson Prentice Hall.

Digimusketeers. (2023, 18 กันยายน). *สื่อออนไลน์ หมายถึงอะไร มีกี่ประเภท มีข้อดี-ข้อเสียอะไรบ้าง?*. Digimusketeers. https://digimusketeers.co.th/blogs/สื่อออนไลน์-หมายถึงอะไร.

Marston, J. E. (1979). *Modern Public Relations*. McGraw-Hill.

Thailand Quality Award. (2022, 22 สิงหาคม). *ทำไม การรับฟังเสียงลูกค้า จึงเป็นเครื่องมือทรงพลัง ช่วยธุรกิจก้าวข้ามวิกฤต*. Thailand Quality Award. https://www.tqa.or.th/2022/08/tqc-2021-cutomer-voice/

The Digital Tips. (2567, 11 มีนาคม). *10 สถิติ Facebook ในไทยที่นักการตลาดต้องรู้ ปี 2024*. DGT. https://thedigitaltips.com/blog/facebook/facebook-statistics-in-thailand-update-2024/#1--facebook---facebook---915.

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงของบุคลากรดูแลสุขภาพในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Knowledge, Attitude and Practice Perceived Among HealthCare Worker toward Incident and Risk Reporting Program of Golden Jubilee Medical Center

วินัย ชุมพล[1*], ตรีรัตน์ พรหมพลุ้ย[2], อนุกูล คำโมนะ[3], ณัฐพล หล่อโลหชาญ[4], และ กานติมา วิชชุวรนันท์[5]
Winai Chumpol[1*], Treerat Promplui[2], Anukool Khammona[3], Nattapon lorlohachan[4] and Kantima Wichuwaranan[5]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบวิจัยเชิงบรรยาย วัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ ต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรดูแลสุขภาพในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก กลุ่มตัวอย่างตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด 108 คน เก็บรวมรวมข้อมูล เดือนกันยายน - เดือนตุลาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เรื่องความเสี่ยงและอุบัติการณ์ แบบวัดทัศนคติเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ และแบบสอบถามการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พบว่าบุคลากรดูแลสุขภาพ มีระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงและอุบัติการณ์ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.45 มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 5.55 2) ทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์พบว่าอยู่ในระดับสูง โดยบุคลากรดูแลสุขภาพส่วนมากมีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการรายงาน ($\overline{x}$ =3.81, S.D.=0.49) 3). การปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงของบุคลากรดูแลสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{x}$ =3.47, S.D.=0.56) 4). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรดูแลสุขภาพ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.486, p<0.01) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับทัศนคติ หรือกล่าวได้ว่า การมีความรู้มากขึ้นไม่ได้ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นหรือแย่ลงอย่างมีนัยสำคัญ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปฏิบัติจริงในการรายงานอุบัติการณ์ การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ชี้ชัดว่าบุคลากรจะลงมือปฏิบัติ

คำสำคัญ : ความรู้; ทัศนคติและการปฏิบัติตามการรับรู้; การรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์

[1*] งานการศึกษาวิจัยและบริการวิชาการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170

[1*] Education Research and Academic Division, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170

[2-5] งานพัฒนาคุณภาพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170

[2-5] Quality Improvement Division, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170

[*] Corresponding Author: winai.chu@mahidol.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

Abstract

This study was descriptive research aimed to: (1) examine the knowledge, attitudes, and practices related to the perception of incident reporting through the incident reporting program, and (2) explore the relationship between knowledge, attitudes, and practices regarding incident reporting among healthcare personnel at Golden Jubilee Medical Center**.** A total of 108 participants completed the questionnaire. Data were collected from September to October 2022**.** The research instrument consisted of four parts**:** (1) A general information questionnaire, (2) a risk and incident knowledge test, (3) an incident reporting attitude scale, and (4) a perception and practice questionnaire related to incident reporting. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation**.**

The results showed that: 1. Most healthcare personnel demonstrated a high level of knowledge regarding risks and incidents (94.45%), while 5.55% had a moderate level. 2.Attitudes toward incident reporting were at a high level ($\bar{x}$ = 3.81, S.D. = 0.49).3. Perceived compliance with incident and risk reporting practices was also at a high level ($\bar{x}$ = 3.47, S.D. = 0.56). 4. A moderate positive correlation was found between attitude and practice toward incident reporting perception ($r = 0.486$, $p < 0.01$), indicating statistical significance. However, knowledge showed no significant relationship with attitude or practice suggesting that greater knowledge alone does not necessarily lead to more positive attitudes or better reporting behavior.

Keywords: Knowledge; Attitude and Practice Perceived; Incident and Risk Reporting

หลักการและเหตุผล

การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย ซึ่งการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงเป็นขั้นตอนหนึ่งของการบริหารความเสี่ยง เพื่อการเรียนรู้และหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นรวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ กระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ โดยสามารถระบุความเสี่ยง (risk identify) วิเคราะห์ (risk analysis) ประเมินผลความเสี่ยง (risk evaluation) และการจัดการ (risk management) (International Organization for Standardization, 2018) ทั้งนี้การค้นหาความเสี่ยงเป็นกิจกรรมเชิงรุกเพื่อนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเกิดขึ้นซ้ำ การรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงเป็นวิธีการหนึ่ง ที่บุคลากรดูแลสุขภาพในองค์กรสามารถรายงานได้ทันที โดยมีช่องทางการรายงานผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ข้อมูลที่ได้จากการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง ทั้งนี้องค์กร โดยทีมความเสี่ยงหรือคณะกรรมการความเสี่ยงสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะกำหนดแนวทางหรือออกแบบตัวควบคุมให้มีประสิทธิภาพต่อไปได้ นำไปสู่ความปลอดภัยขององค์กรมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจึงมีความสำคัญและควรอยู่บนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การรับรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตาม นำไปสู่การรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation, HA) ขั้น 3 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อปี พ.ศ. 2565 องค์กรยังคงพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centeredness) และคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก โดยการปฏิบัติตามมาตรฐาน Patients Safety Goals: SIMPLE Thailand 2561

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) [สรพ.], 2561) นโยบายและกลยุทธ์ของโรงพยาบาลด้านการบริหารความเสี่ยงมากำหนดเป็นแผนการดำเนินงานเพื่อนำสู่การปฏิบัติ สำหรับการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง นโยบายองค์กรด้านการจัดการความเสี่ยง นโยบายการรายงานอุบัติการณ์เพื่อสื่อสารให้บุคลากรทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติในการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง โดยสามารถระบุความเสี่ยง (risk identify) วิเคราะห์ (risk analysis) ประเมินผลความเสี่ยง(risk evaluation) และการจัดการ (risk management) (International Organization for Standardization, 2018) ด้านบรรยากาศองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่ง ต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยง บุคลากรศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จากการศึกษาของ ตรีรัตน์ พรหมพลุ้ยและคณะ (2566) ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยง การรับรู้อุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เป็นสิ่งที่บุคลากรควรให้ความสำคัญและปฏิบัติตาม โดยมากพบบุคลากรดูแลสุขภาพเมื่อพบเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จะให้ความสำคัญต่อการรายงาน แสดงให้เห็นถึงการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร (ภัทริษา ชุมพลและคณะ, 2561)

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกใช้โปรแกรมรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง (Incident and Risk Report: IRR) เป็นเครื่องมือในการรายงานอุบัติการณ์ สามารถเข้าถึงโดยใช้งานผ่านระบบ Intranet ของโรงพยาบาล คุณลักษณะของโปรแกรมได้แก่ การเก็บบันทึกข้อมูล กระบวนการลงทะเบียน การติดตามสถานะอุบัติการณ์ กระบวนการแก้ไขและปิดอุบัติการณ์ ระบบ Learning and shared การเชื่อมโยงกับมาตรฐาน HA การรายงานผลวิเคราะห์ข้อมูล บุคลากรสามารถเข้าถึงการรายงานได้รวดเร็ว ทำให้เห็นแนวโน้มอุบัติการณ์และความเสี่ยงด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์หรือทำนายความเสี่ยง และออกแบบระบบหรือตัวควบคุมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผลที่คาดว่าจะได้รับจำนวนการรายงานอุบัติการณ์มีมากขึ้น อีกทั้งสร้างวัฒนธรรมการรายงาน (Reporting culture) มีการรายงานตามกรอบเวลา ไม่ปกปิดการรายงาน บุคลากรมีส่วนร่วมวิเคราะห์สาเหตุโดยมีแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบมากขึ้น ส่งผลให้องค์กรมีความปลอดภัย

การศึกษาเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมความเสี่ยงและอุบัติการณ์ (กนกพร ยอดยศและคณะ, 2562) ศึกษาการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่าบทบาทในการบริหารความเสี่ยง ความรู้ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติ ความพึงพอใจ และวัฒนธรรมความปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีนโยบายความปลอดภัย มีหลากหลายช่องทางในการรายงานความเสี่ยง เช่น ตู้แสดงความคิดเห็น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ระบบรายงานความเสี่ยงผ่านเครือข่ายอินเตอร์เน็ตของโรงพยาบาลซึ่งช่วยเก็บอุบัติการณ์ที่รายงานเป็นฐานข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังและติดตาม อัสนีวัลย์ อินทร์ขำ และคณะ (2558) ศึกษาซอฟต์แวร์ประเมินความเสี่ยงจากอุบัติการณ์โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่าซอฟต์แวร์ประเมินความเสี่ยงโรงพยาบาล มีการแสดงสัญลักษณ์แถบสีแจ้งเตือนเมื่อเกิดอุบัติการณ์ในแต่ละระดับ เพื่อให้องค์กรเตรียมหามาตรการป้องกันได้ทันต่อสถานการณ์ มีการพัฒนาระบบสนับสนุนการตัดสินใจงานมาตรการป้องกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริหารความเสี่ยงได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

การรายงานอุบติการณ์มีผลเชิงบวกต่อความปลอดภัย ไม่เพียงแต่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในกระบวนการดูแลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความรู้ของบุคลากรด้วย บุคลากรได้อภิปรายตัวอย่างการนำความรู้ที่ได้จากการรายงานเหตุการณ์ไปใช้ทั้งในเชิงเครื่องมือและเชิงแนวคิด (Anderson et al, 2013) การรายงานเหตุการณ์ทางการแพทย์ ยังคงเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย ยิ่งการรายงานเหตุการณ์มากเท่าไหร่ก็ยิ่งดีเท่านั้น การให้ความรู้และทัศนคติเชิงบวกแก่บุคลากรกับการรายงานอุบัติการณ์เพื่อพัฒนาความปลอดภัยยังคงเป็นปัจจัยหลักที่เอื้อต่อการรายงานเหตุการณ์ทางการแพทย์เช่นเดียวกัน (Omona, 2016) แนวคิด KAP มีข้อจำกัด ในแง่ของความรู้ มักจะประเมินความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับแนวคิดสาธารณสุข Launiala (2009, as cited in Siltrakool, 2017) โต้แย้งว่า KAP ไม่สามารถตรวจสอบความรู้ในแง่มุมมานุษยวิทยา เช่น ความรู้วัฒนธรรมเกี่ยวกับโรค หรือความรู้เกี่ยวกับระบบ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

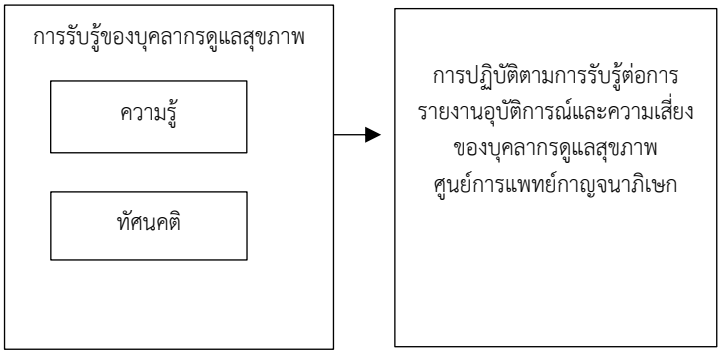
สุขภาพ เช่น การส่งต่อและคุณภาพ คำว่า “ความรู้” ครอบคลุมถึงความรู้วัฒนธรรม ความเชื่อ และความรู้ทางชีวการแพทย์ นอกจากนี้การวิเคราะห์ทัศนคติในแบบ KAP ไม่ได้เชื่อมโยงกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความเชื่ออารมณ์ และปัจจัยเหล่านี้มีทั้งด้านบวกและด้านลบ นอกจากนี้ KAP ไม่ได้อธิบายเสมอไปว่าเหตุใดจึงต้องปฏิบัติและอย่างไร Launiala (2009, as cited in Siltrakool, 2018) ในการสำรวจ KAP มีขอบเขตสำคัญสามประการในการระบุตัวตน ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ความรู้หมายถึงความเข้าใจของผู้เข้าร่วมในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง Kaliyaperumal (2004, as cited in Siltrakool, 2018) ความรู้คือความสามารถในการรับ เก็บรักษา และใช้ข้อมูลที่ผสมผสานกับประสบการณ์และทักษะ การศึกษาอาจแตกต่างจากการศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของความรู้ การศึกษาคือการเพิ่มพูนสมรรถนะและทักษะทางปัญญาที่สั่งสมมาพัฒนาคุณภาพ และมารยาททางจริยธรรม Badran (1995, as cited in Siltrakool, 2018) ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกของผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับหัวข้อนั้น Kaliyaperumal (2004, as cited in Siltrakool, 2018) ทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในลักษณะที่แน่นอน Badran (1995, as cited in Siltrakool, 2018) การปฏิบัติหมายถึง วิธีที่ผู้เข้าร่วมแสดงความรู้และทัศนคติของตน Kaliyaperumal (2004, as cited in Siltrakool, 2018) กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การนำกฎเกณฑ์และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติมาใช้ (อ้างถึง Badran (1995, as cited in Siltrakool, 2018)

สรุป KAP (Knowledge, Attitude, and Practice) หรือ ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เป็นรูปแบบการแทรกแซงพฤติกรรมที่มักใช้ในด้านสาธารณสุขและการศึกษาด้านสุขภาพ ทฤษฎีนี้เสนอความสัมพันธ์เชิงลำดับระหว่างองค์ประกอบหลักสามประการ 1. ความรู้ (Knowledge) บุคคลจะได้รับข้อมูลและความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก่อน ซึ่งอาจเป็นความรู้เชิงข้อเท็จจริง แนวคิด หรือทักษะ 2. ทัศนคติ (Attitude) ความรู้ที่ได้รับจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ โดยจะก่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวกหรือลบตามความเข้าใจ และ 3. การปฏิบัติ (Practice) ทัศนคติและความเชื่อที่บุคคลมีจะขับเคลื่อนการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ โดยคาดว่าทัศนคติเชิงบวกจะนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมเชิงบวก หลักการสำคัญคือ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลจะต้องมี ความรู้ที่จำเป็นก่อน ซึ่งจะส่งผลต่อทัศนคติ และสุดท้ายทัศนคติจะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น ในการรณรงค์ด้านสาธารณสุข ผู้คนจะได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคก่อน (ความรู้) ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกัน (ทัศนคติ) และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน เช่น การล้างมือหรือการฉีดวัคซีน (การปฏิบัติ) เป็นต้น

จากแนวคิด KAP ช่วยให้เห็นช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรดูแลสุขภาพของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงได้เห็นภาพชัดเจนขึ้น เช่น ด้านความรู้ บุคลากรมีความเข้าใจหรือไม่ว่าอะไรคืออุบัติการณ์ที่ต้องรายงาน รู้จักระบบหรือช่องทางการรายงานที่มีอยู่หรือไม่ ด้านทัศนคติ บุคลากรมีทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานหรือไม่ หากบุคลากรมีทัศนคติเชิงลบ (เช่น กลัวการถูกลงโทษ) องค์กรต้องมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Just culture) วัฒนธรรมที่เป็นการส่งเสริมให้ทุกคนในองค์กรให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัย ซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับข้อผิดพลาด (Errors) หรือปัญหาต่าง ๆ จากการทำงาน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าข้อมูลนั้นจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบความปลอดภัยที่ส่งเสริมให้มีการรายงานอย่างเปิดเผยและไม่กล่าวโทษ (มนตรี อบเชย, 2564) ด้านการปฏิบัติ บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์จริงหรือไม่เมื่อพบเห็นหรือรับทราบเหตุการณ์ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เมื่อบุคคลได้รับรู้ ทำให้มีความรู้ เกิดทัศนคติในทางบวกหรือทางลบแล้ว เป็นแรงจูงใจเพื่อนำไปปฏิบัติ ในฐานะผู้วิจัยมีประสบการณ์และปฏิบัติงานด้านบริหารความเสี่ยงและอุบัติการณ์ จึงมีความสนใจศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงของบุคลากรดูแลสุขภาพ ในศูนย์การแพทย์-กาญจนาภิเษก จึงได้นำแนวคิด KAP model (Bano et al., 2013) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด (Conceptual framework) ดังรูปที่ 1 ดังนี้

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40



รูปที่ 1 กรอบแนวคิด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรดูแลสุขภาพในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ ต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการของบุคลากรดูแลสุขภาพในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรดูแลสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ นักรังสีเทคนิค ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 613 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 259 คน เก็บรวมรวมข้อมูล เดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เรื่องความเสี่ยงและอุบัติการณ์ แบบวัดทัศนคติเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ และแบบสอบถามการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์เพียร์สัน

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งวิชาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การรายงานอุบัติการณ์ ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านความเสี่ยง 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง ลักษณะคำตอบเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับน้อย (0-1 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง (2-3 คะแนน) และมีความรู้ในระดับมาก (4-5 คะแนน) 3) แบบวัดทัศนคติเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด 5 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1.00-1.80 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1.81-2.60 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (2.61-3.40 คะแนน) เห็นด้วยมาก (3.41-4.20 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4.21-5.00 คะแนน) 4) แบบสอบถามการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ (1.00-1.75 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1.76-2.50 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2.51-3.25 คะแนน) ปฏิบัติทุกครั้ง (3.26-4.00) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยการหาค่า (Index of item Objective Congruence: IOC) มีค่าความเที่ยงตรง 0.92 ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสอบถามวัดความรู้ส่วนที่ 2 ใช้สูตรของ KR-20 (Kuder & Richardson, 1937) ได้ .81 ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติ และส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามการรับรู้โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha ได้ 0.71 และ 0.85 ตามลำดับ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล COA no. Si 639/2022

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS Statistics 18 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายงานผลข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ วิชาชีพ ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การรายงานอุบัติการณ์ ประสบการณ์ผ่านการอบรมความเสี่ยง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 108 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิงจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 79.6 เพศชายจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 จำแนกตามช่วงอายุ 20-30 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 อายุ 31-40 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 อายุ 41-50 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 อายุ 51-60 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 จำแนกตามระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ปริญญาตรี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 ปริญญาโท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 จำแนกตามวิชาชีพ แพทย์จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตำแหน่งพยาบาล จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 นักโภชนาการ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 นักรังสีเทคนิค จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 อื่น ๆ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 ประสบการณ์ทำงาน น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 1- 5 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 ประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 ประสบการณ์ทำงาน 11-15 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไปจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 บุคลากรเคยผ่านการอบรมการจัดการความเสี่ยงและอุบัติการณ์ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 ไม่มีประสบการณ์การอบรม จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 และมีประสบการณ์การรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 ไม่มีประสบการณ์รายงานอุบัติการณ์ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนข้อมูลทั่วไป (n=108)

เพศ	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
ชาย	22	20.4
หญิง	86	79.6
อายุ		
20 30 ปี	32	29.6
31 – 40 ปี	48	44.4
41 – 50 ปี	24	22.2
51 – 60 ปี	4	3.7
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	25.9
ปริญญาตรี	57	52.8
ปริญญาโท	16	14.8
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	7	6.5
ตำแหน่งวิชาชีพ		
แพทย์	14	13.0
พยาบาล	42	38.9
ผู้ช่วยพยาบาล	22	20.4
นักกายภาพบำบัด	4	3.7
นักโภชนาการ	1	0.9
นักรังสีเทคนิค	3	2.8
อื่น ๆ	22	20.4

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	15	13.9
1-5 ปี	31	28.7
6-10 ปี	31	28.7
11-15 ปี	21	19.4
15 ปีขึ้นไป	10	9.3
มีประสบการณ์การอบรมการจัดการความเสี่ยงและอุบัติการณ์		
มี	53	49.1
ไม่มี	55	50.9
ประสบการณ์การรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์		
มี	71	65.7
ไม่มี	37	34.3
รวม	**108**	**100.0**

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์ (n=108)

ระดับความรู้ด้านบริหารความเสี่ยงและอุบัติการณ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	-	0.0
ระดับปานกลาง	6	5.55
ระดับมาก	102	94.45
รวม	**108**	**100.0**

2. ความรู้เรื่องความเสี่ยงและอุบัติการณ์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้เรื่องความเสี่ยงและอุบัติการณ์ ในระดับมาก จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 94.45 มีความความระดับปานกลางจำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.55

ตารางที่ 3 จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์ (n=108)

ระดับทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
1. หากเกิดเหตุการณ์เรียกผู้ป่วยผิดคนเข้าห้องตรวจ ท่านจะรายงานในระบบ Incident and risk report ทันที	3.73	0.66	เห็นด้วยมาก
2. หากเกิดอุบัติการณ์ให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ผิดคน ท่านจะรายงานอุบัติการณ์ในระบบ Incident report ทันที	4.31	0.70	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. การตอบสนองการรายงานอุบัติการณ์แต่ละระดับควรมีกรอบเวลาไม่เท่ากัน	4.06	0.72	เห็นด้วยมาก
4. องค์กรควรมีช่องทางการรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์ มากกว่า 1 ช่องทาง	4.19	0.65	เห็นด้วยมาก
5. หากนักรังสี X-Ray ผู้ป่วยผิดข้างหรือผิดตำแหน่ง ควรว่ากล่าวตักเตือนบุคคลนั้นทันที	3.31	1.1	เห็นด้วยปานกลาง
ภาพรวม	**3.92**	**0.76**	**เห็นด้วยมาก**

3. ทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์ พบว่าอยู่ในระดับสูงบุคลากรดูแลสุขภาพมีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\overline{X}$=3.92, S.D.=0.76) เช่น หากเกิดอุบัติการณ์ให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ผิดคนจะรายงานอุบัติการณ์ในระบบ Incident report ทันที ($\overline{X}$=4.31, S.D.=0.70

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

ตารางที่ 4 การปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานความและเสี่ยงอุบัติการณ์ (n=108)

การปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานความและเสี่ยงอุบัติการณ์	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	ระดับความคิดเห็น
1. เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Sentinel events) เช่น ผ่าตัดผิดคน ผ่าตัดผิดข้าง ท่านจะรายงานผ่านระบบ Incident and risk report	3.80	0.54	ปฏิบัติทุกครั้ง
2. เมื่อเกิดอุบัติการณ์ในหน่วยงาน ท่านและผู้ร่วมงานจะร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุเพื่อหาแนวทางป้องกัน	3.55	0.70	ปฏิบัติทุกครั้ง
3. เมื่อมีความเสี่ยงหรือเกิดอุบัติการณ์ท่านจะรายงานผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Incident and risk report)	3.40	0.82	ปฏิบัติทุกครั้ง
4. เมื่อมีความเสี่ยงหรือเกิดอุบัติการณ์ท่านจะรายงานหัวหน้าหน่วยงานทันที	3.69	0.62	ปฏิบัติทุกครั้ง
5. เมื่อเกิดอุบัติการณ์ระดับ Near miss ท่านจะรายงานผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Incident and risk report) ทันที	3.05	0.96	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
6. ทุกครั้งที่พบเจอความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ท่านจะรายงานผ่านโปรแกรม Incident and risk report	3.63	0.77	ปฏิบัติทุกครั้ง
ภาพรวม	**3.47**	**0.73**	**ปฏิบัติทุกครั้ง**

4. การปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพ ต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง พบว่ามีการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=3.47, S.D.=0.56) เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Sentinel events) ผ่าตัดผิดคน ผ่าตัดผิดข้าง บุคลากรจะรายงานผ่านระบบ Incident and risk report ($\overline{X}$=3.80, S.D.=0.54)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ ต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง (n=108)

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติตามการรับรู้
ความรู้	1.00		
ทัศนคติ	-.117	1.00	
การปฏิบัติตามการรับรู้	-.061	.486**	1.00

** P <0.01

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.486, p<0.01) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับทัศนคติ หรือกล่าวได้ว่าการมีความรู้มากขึ้นไม่ได้ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีขึ้น หรือแย่ลงอย่างมีนัยสำคัญ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปฏิบัติจริงในการรายงานอุบัติการณ์ การรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้รับประกันว่าบุคลากรจะลงมือปฏิบัติ

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรดูแลสุขภาพในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก พบว่า บุคลากรมีความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์อยู่ในระดับมาก จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 94.45 อาจเป็นเพราะศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ได้ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ อบรมให้ความรู้การบริหารความเสี่ยงและการจัดการอุบัติการณ์ให้กับบุคลากรมาปฏิบัติงานใหม่

Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

ในกิจกรรมนิเทศบุคลากรใหม่ และในทุกหน่วยงานให้ความสำคัญการจัดการความเสี่ยง เพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย บนพื้นฐานตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และปฏิบัติตามนโยบายของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โดยคณะกรรมการความเสี่ยงและงานพัฒนาคุณภาพ รณรงค์กิจกรรมการถอดบทเรียนจากอุบัติการณ์เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ ผ่านเครื่องมือคุณภาพ เช่น Swiss cheese model (James R, 2000) เพื่อค้นหาสาเหตุเชิงระบบหรือปัจจัยแฝง ไม่กล่าวโทษบุคคล เพื่อวางระบบการป้องกันการเกิดซ้ำ รวมถึงสนับสนุนให้การรายงาน ผ่านนโยบายการรายงานอุบัติการณ์ นโยบายรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของวัชรีย์ แสงมณี และคณะ (2561) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าพยาบาลมีระดับความรู้ ความเข้าใจในระดับสูง

ทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์ พบว่าอยู่ในระดับสูงบุคลากรดูทางการแพทย์มีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เช่น หากเกิดอุบัติการณ์ให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ผิดคน จะรายงานอุบัติการณ์ในระบบ Incident report ทันที ($\overline{x}$=4.31, S.D.=0.70) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรรับรู้และให้ความสำคัญปฏิบัติตามนโยบายขององค์กร เช่น ประกาศนโยบายเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และนโยบายการรายงานอุบัติการณ์ โดยทีมความเสี่ยงมีการรณรงค์ส่งเสริมการรายงาน มุ่งความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ แสงมณี และคณะ (2561) พบว่าพยาบาลมีระดับความรู้ ความเข้าใจในระดับสูง

การปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพ ต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง พบว่ามีการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์อยู่ในระดับสูง เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Sentinel events) เช่น ผ่าตัดผิดคน ผ่าตัดผิดข้าง บุคลากรจะรายงานผ่านระบบ Incident and risk report ($\overline{x}$=3.80, S.D.=0.54) สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากร รับรู้และปฏิบัติตามนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยงขององค์กร เกิดวัฒนธรรมการรายงาน (Reporting culture) สร้างบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กร ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ แสงมณี และคณะ (2561) และการศึกษา สุนิษา เข็มทอง (2559) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในมีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงและอุบัติการณ์ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ ต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพต่อการรายงานอุบัติการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.486$, $p<0.01$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ แสงมณีและคณะ (2561) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ ของพยาบาลของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ และ Mohamed and Mohamed (2024) ศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย และทัศนคติต่อการรายงานเหตุการณ์ ศึกษาที่เมือง Zagazig ประเทศ Egypt พบว่าบุคลากรมีระดับการรับรู้ที่สูงเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลและวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย มากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการรับรู้ทัศนคติต่อการรายงานเหตุการณ์ในระดับสูง

สรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาลเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้มีคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ บุคลากรต้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญ บนพื้นฐานความรู้ด้านบริหารความเสี่ยง โดยสามารถระบุความเสี่ยง ประเมิน เพื่อลดโอกาสเกิดและควบคุมความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากรและองค์กรโดยรวม โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการสุขภาพ กระบวนการนี้ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันอุบัติการณ์ การจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ไปจนถึงการเรียนรู้และปรับปรุงระบบอย่าง

Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

ต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำ และสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน การมีความรู้การบริหารความเสี่ยงจึงควรควบคู่กับการมีทัศนคติเชิงบวก เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามการรับรู้ของตนต่อการรายงานอุบัติการณ์ และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety culture)

การอยู่รอดขององค์กรต้องได้รับการพัฒนามาจากภายใน กล่าวคือ สมาชิกในองค์กรโดยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการกับปฏิบัติการบนพื้นฐานของผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระบบบริหารจัดการองค์กรเพื่อความยั่งยืนจะมีการตัดสินใจจากความเข้าใจโอกาสและสิ่งคุกคาม โดยเฉพาะผลกระทบต่อวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ การจัดการความเสี่ยงที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความยั่งยืนขององค์กรจะมี 8 คุณลักษณะ (Staaf & Pojasek, 2023) ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์กรที่ต้องสื่อสารแบบปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่องระหว่างกันและกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ และอีกคุณลักษณะหนึ่งคือ การเรียนรู้ขององค์กรในวงรอบของ PDCA (Plan-Do-Check-Act) สมาชิกองค์กรจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจทัศนคติ ประกอบกับค่านิยมที่ร่วมกันเกิดเป็นพฤติกรรมที่ต้องการในการจัดการความเสี่ยงเพื่อความยั่งยืน ปัญหาพฤติกรรมในวัฒนธรรมความปลอดภัยองค์กรโดยวัฒนธรรมย่อยคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Informed culture) ร่วมกับการรายงานอุบัติการณ์ (Reporting culture) เพื่อบรรเทาและป้องกันไม่ให้อุบัติการณ์เกิดซ้ำในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรเห็นด้วยอย่างมาก ควรมีช่องทางการรายงานอุบัติการณ์มากกว่า 1 ช่องทางนอกเหนือจากรายงานในโปรแกรมการรายงานอุบัติการณ์ องค์กรควรสนับสนุนและเปิดกว้างเพิ่มช่องทางการรายงาน เช่น รายงานผ่าน Google form โดยคณะกรรมการความเสี่ยงและทีมความเสี่ยง Monitor รายงาน เพื่อสร้างวัฒนธรรมการรายงาน (Reporting Culture)

2. จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรมีความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและอุบัติการณ์ในระดับมาก แต่ประสบการณ์การอบรมด้านบริหารความเสี่ยง มากกว่าร้อยละ 50 พบว่าบุคลากรยังไม่เคยผ่านการอบรม องค์กรสนับสนุนให้มีการจัดให้มีอบรมเสริมความรู้ เช่น Inhouse training เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กนกพร ยอดยศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ ณรงค์ชัย สังชา. (2562). การพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, *5*(2), 27-41.

ตรีรัตน์ พรหมพลุ้ย, วินัย ชุมพล, อนุกูล คำโมนะ และ วริศรา อินทรแสน. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. *วารสารศรีนครินทร-วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์).15*(30), 1-10.

ภัทริษา ชุมพล, พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, ดุสิต สุจิรารัตน์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล. (2561). วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการเกิดและการรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเหตุการณ์เกือบพลาด. *วารสารกรมการแพทย์*, *43*(5), 142-147.

วัชรี แสงมณี, ยุพิณ วัฒนสิทธิ์และ น้ำทิพย์ แก้ววิชิต. (2561). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *10*(3), 94-102.

มนตรี อบเชย. (2564, 31 สิงหาคม). *วัฒนธรรมการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม.* สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน. https://www.ohswa.or.th/17817464/hse-morning-talk-by-safety-kku-ep9

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) [สรพ.], (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561 (Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018).* เฟมัส แอนด์ ซัคเซ็สฟูล.

Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

สุนิษา เข็มทอง. (2559). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา]. Burapha University Research Information. https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/11589

อัสนีวัลย์ อินทร์ขำ, ชนิตร์นาถ วิเชียรประดิษฐ์, เพชรพยัพพฤกษ์ และ อิศเรศ เมืองงาม. (2558). ซอฟต์แวร์ประเมินความเสี่ยงจากอุบัติการณ์โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม*, 2(2), 39-46.

Bano, R., Alshammari, E., Fatima, B. & Al-Shammari, A. (2013). A comparative study of knowledge, attitude, practice of nutrition and non-nutrition student towards a balanced diet in Hail University. *Journal of Nursing and Health Science* (IOSR-JNHS), 2, 29-36.

International Organization for Standardization. (2018). *ISO 31000:2018 Risk management Guidelines.* https://www.iso.org/standard/65694.html

Krejcie, R.V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement, 30*(3), 607-610.

Kuder, G. F., Richardson, M. W. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika, 2*(3), 151–160. https://doi.org/10.1007/BF02288391

Mohamed, N. M. A., & Mohamed, H. S. (2024). Nursing work environment, professional competencies, patient safety culture, and attitude toward incident report. *Egyptian Journal of Health Care, 15*(3), 973-984. https://doi.org/10.21608/ejhc.2024.383446

Omona, K. (2016). Knowledge, attitude and practice of medical incident reporting among healthcare professionals: A study of midigo health centre IV. *Texila International Journal of Medical & Clinical Practice, 3*(1). 1-20. https://doi.org/10.21522/TIJMD.2013.04.02.Art004

Anderson, J.E., Kodate, N., Walters, R. & Dodds, A. (2013). Can incident reporting improve safety Healthcare practitioners' views of the effectiveness of incident reporting. *International Journal for Quality in Health Care, 25*(2), 141-150. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs081

Reason, J. (2000). Human error: models and management. *British Medical Journal, 320*, 768-770.

Staaf, D. V., & Pojasek, R. B. (2023). *Organizational sustainability and risk management: A practical step-by-step guide* (2rd ed.). Routledge/CRC Press. https://doi.org/10.1201/9781003255116

Siltrakool, B. (2018). *Assessment of community pharmacists' knowledge, attitude and practice regarding non-prescription antimicrobial use and resistance in Thailand* [Master's, University of Hertfordshire, University of Hertfordshire Research Archive.] https://uhra.herts.ac.uk/id/eprint/16717/

Vikan, M., Haugen, A.S., Bjornnes, A.K., Valeberg, B.T., Deilkas, E.C. & Danielsen, S.V. (2023). The association between patient safety culture and adverse events – a scoping review. *BMC Health Service Research*. (23), 1-27. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09332-8

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: February 12, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.41

การศึกษาความจำเป็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนวทางพัฒนาเนื้อหาและกระบวนการอบรมหลักสูตร SROI มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการวิชาการ

A Study of Needs, Problems, Challenges, and Proposed Development Guidelines for the SROI Training Curriculum at Thammasat University to Enhance Academic Service Efficiency

ศรีสุข มงกุฎวิสุทธิ์*
Srisuk Mongkutvisut*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความจำเป็น ปัญหาและอุปสรรคด้านเนื้อหาและกระบวนการจัดการอบรม และเสนอแนวทางการพัฒนาหลักสูตร SROI เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการวิชาการ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์จากผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร SROI จำนวน 105 ตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่เป็นบุคลากรจากสถาบันการศึกษา (ร้อยละ 69.52) มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 62.86) โดยภาพรวมผู้เข้าอบรมมีพัฒนาการด้านความรู้เพิ่มขึ้นจาก 3.21 คะแนน เป็น 7.62 คะแนน และร้อยละ 89.53 เห็นว่าหลักสูตรมีความจำเป็นในระดับมากถึงมากที่สุด ปัญหาสำคัญที่พบคือความยากในการวัดผลลัพธ์ทางสังคม (ร้อยละ 49.52) การขาดข้อมูลที่จำเป็น (ร้อยละ 45.71) และความซับซ้อนของเนื้อหา (ร้อยละ 44.76) สำหรับแนวทางการพัฒนา ผู้เข้าอบรมต้องการให้เพิ่มเวลาฝึกปฏิบัติ เพิ่มกรณีศึกษาที่หลากหลาย และเพิ่มการติดตามผลหลังการอบรม โดยกลุ่มนักวิชาการให้ความสำคัญกับการฝึกปฏิบัติการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก (ร้อยละ 92.38) ในขณะที่กลุ่มเจ้าหน้าที่ CSR ต้องการกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมที่หลากหลาย (ร้อยละ 91.43) นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ พัฒนาคู่มือปฏิบัติการ และสนับสนุนการรับรองคุณวุฒิ เพื่อยกระดับมาตรฐานและประสิทธิภาพของหลักสูตร

คำสำคัญ: การศึกษาความจำเป็น; การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม; งานบริการวิชาการ

ศูนย์วิจัยและพัฒนาเครื่องมือด้านการประเมินผลกระทบทางสังคม วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (SROI-TU), ปทุมธานี 12121
Research Centre for Social Return on Investment (SROI TU), Puey Ungphakorn School of Development Studies, Thammasat University, Pathum Thani 12121
*Corresponding author: srisuk.m@psds.tu.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: February 12, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.41

Abstract

This research aims to study the needs, problems, and obstacles regarding content and training management processes, and to propose guidelines for developing the SROI curriculum to enhance academic service efficiency. The study employed quantitative research methodology, collecting data through online questionnaires from a sample of 105 SROI course participants

The findings revealed that most participants were educational institution personnel (69.52%) with over 10 years of work experience (62.86%). Overall, participants' knowledge scores increased from 3.21 to 7.62, and 89.53% considered the program extremely necessary. Major challenges included difficulty in measuring social outcomes (49.52%), lack of required data (45.71%), and content complexity (44.76%). For development guidelines, participants requested increased practical training time, more diverse case studies, and enhanced post-training follow-up. Academic staff prioritized research practice and in-depth data analysis (92.38%), while CSR officers emphasized the need for diverse industry case studies (91.43%). Additional recommendations included establishing expert networks, developing practical manuals, and supporting professional certification to enhance program standards and efficiency.

Keywords: Needs Assessment, Training Program Development, Academic Services

หลักการและเหตุผล

การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) เป็นเครื่องมือสำคัญในการแปลงผลลัพธ์ทางสังคมให้อยู่ในรูปมูลค่าทางการเงิน (Nicholls et al., 2012) ในการวิเคราะห์ SROI สามารถสร้างความชอบธรรมให้กับองค์กรพัฒนาเอกชนหรือผู้ให้ทุนสนับสนุน และสามารถช่วยในการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Maier et al., 2015) ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการพัฒนาที่ยั่งยืนและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่องค์กรต่าง ๆ ให้ความสำคัญในการวัดและสื่อสารผลกระทบทางสังคมมากขึ้น

ในประเทศไทย การพัฒนาศักยภาพด้าน SROI ดำเนินการโดยหลายภาคส่วน ทั้งภาคเอกชนเช่น Social Value Thailand ซึ่งเป็นเครือข่ายของ Social Value International และสถาบันการศึกษาที่มีศูนย์วิจัยและพัฒนาเครื่องมือ SROI มหาวิทยาลัย-ธรรมศาสตร์ เป็นหน่วยงานที่จัดทำหลักสูตรอบรมที่มีฐานงานวิจัยรองรับ ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ SROI ในการประเมินหลักสูตรอบรมของเศรษฐภูมิ บัวทอง (2565) ที่พบผลการประเมินย้อนหลัง (Ex-Post) 0.98 และผลการคาดการณ์ล่วงหน้า (Ex-Ante) 4.02 แสดงศักยภาพในการสร้างคุณค่าทางสังคมอย่างยั่งยืน

การพัฒนาหลักสูตร SROI ต้องพิจารณาความแตกต่างของกลุ่มผู้เรียน แม้จะมีความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพ (Maier et al., 2015) แต่ยังมีความท้าทายด้านเนื้อหา วิธีการสอน และการประเมินผล (Arvidson et al., 2013) โดยกลุ่มนักวิชาการต้องการความเข้าใจเชิงทฤษฎี กลุ่มเจ้าหน้าที่ CSR เน้นการประยุกต์ใช้จริง และกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องการทักษะการประเมินโครงการ

วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป่วย อึ้งภากรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดอบรมหลักสูตร SROI ตั้งแต่ปี 2564 มีผู้ผ่านการอบรม 392 คน สะท้อนความต้องการหลักสูตรนี้ในสังคมไทย อย่างไรก็ตาม การพัฒนาหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพต้องเริ่มจากการวิเคราะห์ความจำเป็น (Guskey, 2000) ศึกษาปัญหาการนำความรู้ไปใช้ (Baldwin et al., 2017) และครอบคลุมการวางแผน การออกแบบ การดำเนินการ และการประเมินผล (Blanchard & Thacker, 2018) งานวิจัยนี้จึงวิเคราะห์ความจำเป็น ปัญหา อุปสรรค และแนวทางพัฒนาหลักสูตร SROI เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการวิชาการและยกระดับมาตรฐานการประเมินผลกระทบทางสังคมในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ด้านการเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อสังคม ที่สร้างองค์ความรู้ที่มี

Received: February 12, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.41

คุณค่าสูงตอบโจทย์สังคมไทยและสังคมโลกทั้งในปัจจุบันและอนาคต (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กองแผนงาน, 2568)

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความจำเป็นของหลักสูตรอบรม SROI มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคด้านเนื้อหาและกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร SROI
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาเนื้อหาและกระบวนการจัดอบรมหลักสูตร SROI ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการวิชาการแก่สังคม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาของการวิจัยครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การศึกษาความจำเป็นของหลักสูตร การศึกษาปัญหาและอุปสรรคด้านเนื้อหาและกระบวนการจัดการอบรม และการเสนอแนวทางการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการวิชาการแก่สังคม

ขอบเขตด้านประชากร ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งจัดโดยวิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป่วย อึ้งภากรณ์ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564- 2567 (4 ปี) มีผู้เข้าอบรม จำนวน 392 คน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จำนวน 105 ตัวอย่าง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและตามความสะดวก โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (1) ผ่านการอบรมหลักสูตร SROI (2) เป็นสมาชิกกลุ่มไลน์ (3) สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและใช้ Google Form ได้ และ (4) ยินดีให้ความร่วมมือโดยสมัครใจ เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ ได้รับการตอบกลับ 105 ชุด อัตราการตอบกลับ 26.79% อยู่ในระดับที่ยอมรับได้สำหรับการสำรวจออนไลน์ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่พบได้ในการวิจัยเชิงสำรวจ (Couper, 2000) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้รับยังเพียงพอสำหรับการสะท้อนแนวโน้มที่มีนัยสำคัญ เพื่อลด selection bias ผู้วิจัยได้ (1) ส่งแบบสอบถามในช่วงเวลาต่างๆ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึง และ (2) ส่งข้อความอีเมลเตือนความจำ 2 ครั้ง

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป ด้านอายุผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน อายุงาน ประเภทหน่วยงาน และระยะเวลาหลังการอบรม (2) การประเมินความจำเป็นของหลักสูตร SROI วัดในมาตราส่วน Likert 5 ระดับ (1=จำเป็นน้อยที่สุด ถึง 5= จำเป็นมากที่สุด) (3) ปัญหาอุปสรรคในการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ เป็นคำถาม Multiple Choice ให้เลือกได้มากกว่า 1 ตัวเลือก พร้อมคำถามปลายเปิดเพื่อให้ระบุปัญหาเพิ่มเติม และ (4) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาหลักสูตร แบ่งเป็นคำถามจัดลำดับความสำคัญ (Ranking) และคำถามระดับความเห็นด้วย (Likert 5 ระดับ) แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เฉลี่ย 4.29 (เกณฑ์ ≥ 0.5) และทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มทดลอง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.88 (เกณฑ์ ≥ 0.7)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนข้อมูลจากคำถามปลายเปิดใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยจำแนกหมวดหมู่ จัดกลุ่ม และสรุปประเด็นสำคัญ ข้อจำกัดการวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้ไม่ได้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและการนำข้อมูลไปใช้ พร้อมขอความยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยมีระบบรักษาความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่ให้กระทบต่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

การศึกษาเชิงปริมาณจากผู้ผ่านการอบรมและวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 105 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุคลากรจากสถาบันการศึกษา (ร้อยละ 69.52) รองลงมาคือบุคลากรภาคเอกชนด้าน CSR (ร้อยละ 18.10) และบุคลากรภาครัฐ (ร้อยละ 8.57) โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 62.86) และผ่านการอบรมหลักสูตร SROI ระยะสั้น 2 วัน ภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 35.24)

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: February 12, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.41

นอกนั้นคละตั้งแต่ 6 เดือน – 4 ปี จากข้อมูลทั่วไปสะท้อนให้เห็นถึงความสนใจของบุคลากรที่มีประสบการณ์สูงจากภาคการศึกษาในการนำเครื่องมือ SROI ไปใช้ประเมินผลลัพธ์ทางสังคมในเชิงวิชาการและวิจัย มากกว่าภาคเอกชน

เพื่อให้การนำเสนอผลการศึกษามีความชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยจัดโครงสร้างการรายงานผลตามลำดับวัตถุประสงค์ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ (1) การศึกษาความจำเป็นของหลักสูตรอบรม SROI มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2) การศึกษาปัญหาและอุปสรรคด้านเนื้อหาและกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร SROI และ (3) การเสนอแนวทางการพัฒนาเนื้อหาและกระบวนการจัดอบรมหลักสูตร

1. ความจำเป็นของหลักสูตรอบรม SROI มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความจำเป็นของหลักสูตร SROI ในการทำงานยุคปัจจุบันพบการยอมรับในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความจำเป็นของหลักสูตรอบรม SROI ในการทำงานยุคปัจจุบัน

ระดับความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
หลักสูตร SROI มีความจำเป็นมากที่สุด	49	46.67
หลักสูตร SROI มีความจำเป็นมาก	45	42.86
หลักสูตร SROI มีความจำเป็นปานกลาง	10	9.52
หลักสูตร SROI มีความจำเป็นน้อย	1	0.95
หลักสูตร SROI มีความจำเป็นน้อยที่สุด	0	0

ค่าเฉลี่ย = 4.35 SD = 0.69 ระดับความคิดเห็น = มาก

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าหลักสูตรอบรม SROI มีความจำเป็นต่อการทำงานในยุคปัจจุบันระดับมากที่สุด (ร้อยละ 46.67) และระดับมาก (ร้อยละ 42.86) รวมกันคิดเป็นร้อยละ 89.53 มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าจำเป็นในระดับปานกลางและน้อย โดยไม่มีผู้ใดเห็นว่าจำเป็นน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ที่ 4.35 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นสอดคล้องกันว่าหลักสูตรอบรม SROI มีความจำเป็นในระดับมาก

ความเห็นเพิ่มเติม SROI เป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินและสื่อสารคุณค่าทางสังคมนอกเหนือจากมิติเศรษฐกิจ สอดคล้องกับแนวโน้มการพัฒนาที่มุ่งเน้นความยั่งยืนและเป้าหมาย SDGs ช่วยในการตัดสินใจลงทุนและจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้องค์กรพัฒนาโครงการที่ตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สร้างความน่าเชื่อถือผ่านการรายงานผลกระทบทางสังคมที่เป็นรูปธรรม

2. ปัญหาและอุปสรรคด้านเนื้อหาและกระบวนการจัดการอบรม

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำความรู้ SROI ไปใช้งานจริงพบว่า ผู้เข้าอบรมประสบความท้าทายหลายด้าน โดยปัญหาหลักเกี่ยวข้องกับความซับซ้อนเชิงวิชาการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในการใช้เครื่องมือประเมิน SROI จากการอบรม

ปัญหาและอุปสรรค	ความถี่	ร้อยละ
1. ความยากในการวัดผลลัพธ์ทางสังคม	52	49.52
2. การขาดข้อมูลที่จำเป็น	48	45.71
3. ความซับซ้อนของเนื้อหา	47	44.76
4. ข้อจำกัดด้านเวลา	38	36.19
5. ขาดเครื่องมือหรือซอฟต์แวร์ที่ใช้งานได้ง่าย	37	35.24
6. ขาดการสนับสนุนจากองค์กร	22	20.95
7. อื่นๆ	5	4.76

ค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาต่อคน = 2.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.45

Received: February 12, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.41

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้เข้าอบรมประสบปัญหาหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ความยากในการวัดผลลัพธ์ทางสังคม (ร้อยละ 49.52) การขาดข้อมูลที่จำเป็น (ร้อยละ 45.71) และความซับซ้อนของเนื้อหา (ร้อยละ 44.76) ปัญหารองลงมาคือข้อจำกัดด้านเวลา (ร้อยละ 36.19) ขาดเครื่องมือที่ใช้งานง่าย (ร้อยละ 35.24) และขาดการสนับสนุนจากองค์กร (ร้อยละ 20.95) โดยเฉลี่ยผู้เข้าอบรมประสบปัญหา 2.37 ประเด็นต่อคน (SD = 1.45) สะท้อนความท้าทายหลายด้านในการนำ SROI ไปประยุกต์ใช้รูปแบบปัญหา 3 อันดับแรกล้วนเกี่ยวข้องกับความซับซ้อนเชิงวิชาการที่มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าอบรมประสบปัญหาเชิงเทคนิคในระดับคล้ายคลึงกัน ขณะที่ปัญหาด้านทรัพยากรและการสนับสนุนมีสัดส่วนต่ำกว่าอย่างชัดเจน บ่งชี้ว่าอุปสรรคหลักอยู่ที่ความรู้และทักษะมากกว่าปัจจัยภายนอก

สำหรับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD = 1.45) นี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับความท้าทายหลายด้านในการนำความรู้ SROI ไปประยุกต์ใช้ โดยปัญหาหลักมักเกี่ยวข้องกับความท้าทายทางวิชาการและการขาดทรัพยากรสนับสนุนที่จำเป็น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การศึกษาประเด็นที่ควรปรับปรุงในหลักสูตร SROI

ด้านที่ควรปรับปรุง	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
1. เพิ่มเวลาฝึกปฏิบัติ	2.84	1.52	สำคัญมากที่สุด
2. เพิ่มกรณีศึกษาที่หลากหลาย	3.12	1.43	สำคัญมาก
3. เพิ่มการติดตามผลหลังการอบรม	3.51	1.68	สำคัญปานกลาง
4. ปรับปรุงเอกสารประกอบการสอน	3.76	1.45	สำคัญปานกลาง
5. เพิ่มการใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอน	3.92	1.39	สำคัญน้อย
6. เพิ่มเนื้อหาเชิงทฤษฎี	3.95	1.61	สำคัญน้อยที่สุด

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยยิ่งน้อย แสดงถึงความสำคัญมาก (1 = สำคัญที่สุด, 6 = สำคัญน้อยที่สุด)

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้เข้าอบรมให้ความสำคัญกับการเพิ่มเวลาฝึกปฏิบัติมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.84, SD = 1.52) รองลงมาคือกรณีศึกษาที่หลากหลาย (3.12) และการติดตามผลหลังการอบรม (3.51) ขณะที่การใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอน (3.92) และเนื้อหาเชิงทฤษฎี (3.95) ได้รับความสำคัญน้อยที่สุด ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงในประเด็นการติดตามผล (SD = 1.68) และเนื้อหาเชิงทฤษฎี (SD = 1.61) แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันตามประสบการณ์การทำงาน ขณะที่การฝึกปฏิบัติมีความเห็นพ้องกันสูงกว่า

จากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่สูง (1.5 ขึ้นไป) ในประเด็นการติดตามผลหลังการอบรม (SD = 1.68) และการเพิ่มเนื้อหาเชิงทฤษฎี (SD = 1.61) แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนตามประสบการณ์การทำงาน ขณะที่การเพิ่มเวลาฝึกปฏิบัติมีความเห็นพ้องกันสูง (SD = 1.52)

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นจากคำถามปลายเปิดสะท้อนประเด็นที่ควรปรับปรุง 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านเนื้อหาและกรณีศึกษา ควรเพิ่มความหลากหลายของกรณีศึกษาและมาตรฐานการคำนวณ (2) ด้านระยะเวลาและการฝึกปฏิบัติ ควรขยายระยะเวลาจาก 2 วัน และเน้นการฝึกปฏิบัติจากกรณีจริง (3) ด้านเครื่องมือและเทคโนโลยี ต้องการซอฟต์แวร์สำเร็จรูปและการใช้ AI (4) ด้านการประยุกต์ใช้และการติดตามผล ยังขาดความเข้าใจในการนำไปใช้ และ (5) ด้านค่าใช้จ่ายและการสนับสนุน พบว่าค่าลงทะเบียนสูงและขาดการใช้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

3. แนวทางการพัฒนาเนื้อหาและกระบวนการจัดอบรม

การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะตามกลุ่มเป้าหมายพบความแตกต่างที่น่าสนใจ โดยกลุ่มนักวิชาการให้ความสำคัญ ดังตารางที่ 4

Received: February 12, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.41

ตารางที่ 4 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตรสำหรับกลุ่มนักวิชาการ

ข้อเสนอแนะ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	Mean	SD
เน้นการฝึกปฏิบัติการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก	92.38%	2.86%	4.76%	2.88	0.45
สอดแทรกกรณีศึกษาที่มีความซับซ้อนและท้าทาย	91.43%	4.76%	3.81%	2.88	0.43
เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการเขียนรายงานวิจัยการประเมิน SROI	85.71%	9.52%	4.77%	2.81	0.51
จัดให้มีการอภิปรายเชิงวิชาการเกี่ยวกับข้อดีและข้อจำกัดของ SROI	80.00%	12.38%	7.62%	2.72	0.60
เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิดเบื้องหลัง SROI	66.67%	19.05%	14.28%	2.52	0.73

กลุ่มนักวิชาการให้ความสำคัญกับการฝึกปฏิบัติการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกสูงสุด (M=2.88, SD=0.45) และกรณีศึกษาที่ซับซ้อนและท้าทาย (M=2.88, SD=0.43) โดยมีผู้เห็นด้วยมากกว่า 90% รองลงมา คือการเขียนรายงานวิจัยการประเมิน SROI (M=2.81, SD=0.51) และการอภิปรายเชิงวิชาการเกี่ยวกับข้อดีและข้อจำกัดของ SROI (M=2.72, SD=0.60) ขณะที่ทฤษฎีและแนวคิดเบื้องหลัง SROI ได้รับความสำคัญน้อยที่สุด (M=2.52, SD=0.73) มีผู้เห็นด้วยเพียง 66.67%

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ค่อนข้างต่ำ (0.43-0.73) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มนักวิชาการมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในประเด็นการฝึกปฏิบัติการวิจัย (SD = 0.45) และกรณีศึกษาที่ซับซ้อน (SD = 0.43) สะท้อนความต้องการที่ชัดเจนในการเพิ่มมิติเชิงวิชาการ

ผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มวิชาการ โดยเน้นความต้องการด้านการเรียนรู้จากกรณีศึกษาใน 2 ประเด็นหลัก คือ (1) ต้องการตัวอย่างที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้นเพื่อความเข้าใจในมิติต่าง ๆ ของการประเมิน SROI และ (2) ต้องการการรวบรวมกรณีศึกษาจำนวนมากเพื่อพัฒนาเป็นมาตรฐานแนวทางการประเมิน

ตารางที่ 5 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตรสำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ CSR

ข้อเสนอแนะ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	Mean	SD
เพิ่มกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมที่หลากหลาย	91.43%	6.67%	1.90%	2.90	0.37
เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารผลลัพธ์ SROI กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	90.48%	6.67%	2.85%	2.88	0.41
ฝึกการใช้ SROI ในการวางแผนกลยุทธ์ CSR	89.52%	7.62%	2.86%	2.87	0.43
เน้นการประยุกต์ใช้ SROI ในบริบทขององค์กรธุรกิจ	88.57%	8.57%	2.86%	2.86	0.44
สอนการใช้ SROI ในการตัดสินใจเชิงธุรกิจและการจัดสรรงบประมาณ	87.62%	8.57%	3.81%	2.84	0.46

จากตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตรสำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ CSR และผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะทั้ง 5 ประเด็นในระดับสูง โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อยได้ดังนี้

ประเด็นที่ได้รับความเห็นด้วยสูงสุดคือการเพิ่มกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมที่หลากหลาย (M=2.90, SD=0.37) โดยมีผู้เห็นด้วยร้อยละ 91.43 รองลงมาคือการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารผลลัพธ์ SROI กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (M=2.88, SD=0.41) และการฝึกการใช้ SROI ในการวางแผนกลยุทธ์ CSR (M=2.8, SD=0.43) โดยมีผู้เห็นด้วยประมาณร้อยละ 89-90

ส่วนประเด็นที่ได้รับความเห็นด้วยรองลงมาคือการเน้นการประยุกต์ใช้ SROI ในบริบทขององค์กรธุรกิจ (M=2.86, SD=0.44) และการสอนการใช้ SROI ในการตัดสินใจเชิงธุรกิจและการจัดสรรงบประมาณ (M=2.84, SD=0.46) โดยมีผู้เห็นด้วยประมาณร้อยละ 87-88

ข้อสังเกตที่น่าสนใจคือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำ (0.37-0.46) แสดงความเป็นเอกภาพของความต้องการกลุ่ม CSR ในการประยุกต์ใช้จริง ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากคำถามปลายเปิดมี 3 ประเด็นหลัก

Received: February 12, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.41

ได้แก่ (1) การเพิ่มกิจกรรมฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องกับเนื้อหาเพื่อการนำไปประยุกต์ใช้จริง (2) การเพิ่มกรณีศึกษาที่ครอบคลุมทุกอุตสาหกรรม เช่น การเกษตร การผลิต และการบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจในบริบทที่หลากหลาย และ (3) การจัดการเรียนการสอนเฉพาะกลุ่มอุตสาหกรรมเพื่อเพิ่มความลึกซึ้งและตอบสนองความต้องการของผู้เข้าอบรม

ตารางที่ 6 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตร SROI

ข้อเสนอแนะ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	Mean	SD
สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ	91.43%	5.71%	2.86%	2.89	0.42
เพิ่มการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ	89.52%	8.58%	1.90%	2.88	0.38
จัดทำคู่มือปฏิบัติการ	88.57%	7.62%	3.81%	2.85	0.45
จัดให้มีการติดตามผล	85.71%	11.43%	2.86%	2.83	0.44
จัดทำหลักสูตรออนไลน์	82.86%	8.57%	8.57%	2.74	0.60
สนับสนุนการรับรองคุณวุฒิ	81.90%	11.43%	6.67%	2.75	0.56

จากตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตรสำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ CSR และผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะทั้ง 6 ประเด็นในระดับสูง โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้

ประเด็นที่ได้รับความเห็นด้วยสูงสุด คือ การสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (M=2.89, SD=0.42) โดยมีผู้เห็นด้วยร้อยละ 91.43 รองลงมาคือ การเพิ่มการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (M=2.88, SD=0.38) และการจัดทำคู่มือปฏิบัติการ (M=2.85, SD=0.45) โดยมีผู้เห็นด้วยประมาณร้อยละ 88-89

ส่วนประเด็นที่ได้รับความเห็นด้วยรองลงมา คือ การจัดให้มีการติดตามผล (M=2.83, SD=0.44) การจัดทำหลักสูตรออนไลน์ (M=2.74, SD=0.60) และการสนับสนุนการรับรองคุณวุฒิ (M=2.75, SD=0.56) โดยมีผู้เห็นด้วยประมาณร้อยละ 81-85

เมื่อพิจารณาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในภาพรวม (0.38-0.60) พบว่าประเด็นที่มีความเห็นสอดคล้องสูงสุดคือการเพิ่มการฝึกปฏิบัติ (SD = 0.38) ขณะที่ประเด็นการจัดทำหลักสูตรออนไลน์มีความเห็นหลากหลายมากที่สุด (SD = 0.60) สะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าอบรมมีทัศนคติที่แตกต่างกันต่อรูปแบบการเรียนรู้ผ่านเทคโนโลยี

นอกจากนี้ สัดส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยในทุกประเด็นมีน้อยมาก (ไม่เกินร้อยละ 9) แสดงให้เห็นว่าข้อเสนอแนะทั้งหมดได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางจากผู้ตอบแบบสอบถาม และมีความสำคัญต่อการพัฒนาหลักสูตรสำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ CSR และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาหลักสูตร SROI แบ่งเป็น 4 ด้านหลัก ได้แก่ (1) ด้านเนื้อหาหลักสูตร ควรเพิ่มเทรนด์ใหม่ กรณีศึกษาที่หลากหลาย ข้อมูลหน้างานจริง และจัดแยกตามระดับความยาก (2) ด้านกระบวนการจัดการเรียนรู้ ควรพัฒนาบรรยากาศการอบรม เพิ่มการฝึกปฏิบัติ และจัดกิจกรรมต่อเนื่อง (3) ด้านการบริหารจัดการ ควรพัฒนาระบบรับรองคุณวุฒิ สร้างเครือข่าย และระบบที่ปรึกษา และ (4) ด้านการติดตามประเมินผล ควรพัฒนาระบบติดตาม สร้างช่องทางแลกเปลี่ยน และประเมินผลกระทบเพื่อการปรับปรุง

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ความจำเป็นของหลักสูตร SROI ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง (89.53% เห็นความจำเป็นระดับมากถึงมากที่สุด) (2) ปัญหาหลักที่เกี่ยวข้องกับความซับซ้อนของการประยุกต์ใช้จริง โดยเฉพาะการวัดผลลัพธ์ทางสังคม (49.52%) และการขาดข้อมูลสนับสนุน (45.71%) และ (3) แนวทางพัฒนาที่เน้นการเพิ่มการฝึกปฏิบัติและกรณีศึกษาเป็นหลัก ซึ่งมีความสอดคล้องกันระหว่างกลุ่มผู้เรียนทุกประเภท การอภิปรายผลการศึกษาจัดเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นการเชื่อมโยงระหว่างผลการศึกษากับ

Received: February 12, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.41

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติ ดังนี้

ด้านความจำเป็นของหลักสูตร SROI ผลการศึกษาที่พบว่าผู้เข้าอบรมเห็นความจำเป็นของหลักสูตรในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ Maier et al. (2015) ที่ระบุว่า SROI เป็นเครื่องมือสำคัญในการวัดผลกระทบทางสังคมและการตัดสินใจเชิงนโยบาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของเศรษฐภูมิ บัวทอง (2565) ที่พบว่า SROI มีความสำคัญต่อการจัดสรรงบประมาณในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมให้เกิดความคุ้มค่าและเหมาะสม

ด้านปัญหาและอุปสรรค มีปัญหาด้านการวัดผลลัพธ์และความซับซ้อนของเนื้อหาที่พบในการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Arvidson et al. (2013) ที่ระบุถึงความท้าทายในการแปลงผลลัพธ์เป็นมูลค่าทางการเงิน และสอดคล้องกับข้อสังเกตของภัทราพร ยาร์บะระ (2565) เกี่ยวกับข้อจำกัดของ SROI ในการสะท้อนผลลัพธ์ทางสังคม

ด้านแนวทางการพัฒนาหลักสูตร มีข้อเสนอให้เพิ่มการฝึกปฏิบัติและกรณีศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Guskey (2000) ที่เน้นความสำคัญของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง และสอดคล้องกับ Baldwin et al. (2017) ที่เสนอให้การฝึกอบรม มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้เรียน ส่วนการสร้างเครือข่ายและการติดตามผลสอดคล้องกับแนวคิดของ Blanchard and Thacker (2018) เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการฝึกอบรมที่มีการวางแผน ออกแบบ ติดตามที่มีประสิทธิภาพและงานวิจัยของนิตยา จิตรคำ (2567) ที่เน้นความสำคัญของการติดตามและพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

ความแตกต่างและความคล้ายกันระหว่างกลุ่ม การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า แม้จะมีพื้นฐานและความต้องการที่แตกต่างกัน แต่ทุกกลุ่มมีความต้องการพื้นฐานคล้ายกันในการเพิ่มการฝึกปฏิบัติ โดยกลุ่มนักวิชาการเน้นการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก (92.38% เห็นด้วย) ขณะที่กลุ่ม CSR เน้นการประยุกต์ใช้ในอุตสาหกรรมหลากหลาย (91.43% เห็นด้วย) สิ่งนี้บ่งชี้ว่าการพัฒนาหลักสูตรควรมีแกนหลักร่วมกัน แต่มีการปรับเนื้อหาเฉพาะตามกลุ่มเป้าหมาย

ข้อจำกัดและการตีความผล การศึกษานี้มีข้อจำกัดในด้านอัตราการตอบกลับที่ค่อนข้างต่ำ (26.79%) ซึ่งอาจส่งผลต่อการสรุปภาพรวม และการไม่ได้ทำการทดสอบสถิติเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ดังนั้นการตีความผลจึงควรใช้ความระมัดระวังและควรมีการศึกษาเสริมด้วยวิธีการเชิงคุณภาพในอนาคต

การสรุปผลและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา

การศึกษาความจำเป็น ปัญหา อุปสรรค และแนวทางพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม SROI ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนที่หลากหลาย โดยผลการศึกษาช่วยให้ได้แนวทางการพัฒนาหลักสูตรทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการที่ชัดเจน เช่น การจัดทำหลักสูตรหลายระดับ การพัฒนาระบบรับรองคุณวุฒิ และการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้าน SROI นอกจากนี้ ยังได้ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งด้านการจัดการเรียนการสอน การติดตามสนับสนุน และการประเมินผล ซึ่งสามารถนำไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานได้จริง ประโยชน์ที่สำคัญของการศึกษานี้คือการได้แนวทางพัฒนาหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพ สามารถยกระดับคุณภาพงานบริการวิชาการของมหาวิทยาลัย และสร้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมในระยะยาว อีกทั้งผลการศึกษายังสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่สนใจพัฒนาหลักสูตรในลักษณะเดียวกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการพัฒนา จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นแนวทางการพัฒนาหลักสูตร SROI ในระยะสั้น วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป่วย อึ้งภากรณ์ ควรปรับปรุงหลักสูตร ปัจจุบันโดยขยายระยะเวลาจาก 2 วัน เป็น 3-5 วัน เพิ่มสัดส่วนการฝึกปฏิบัติตามที่ผู้เข้าอบรมต้องการมากที่สุด และจัดทำคลังกรณีศึกษาที่หลากหลายครอบคลุมทุกอุตสาหกรรม ควบคู่กับการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนเช่น คู่มือปฏิบัติการและซอฟต์แวร์ช่วยคำนวณที่ใช้งานง่าย รวมทั้งจัดระบบติดตามผลผ่านช่องทางให้คำปรึกษาออนไลน์และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับการพัฒนาระยะยาว มหาวิทยาลัยควรพัฒนาหลักสูตรหลายระดับเพื่อตอบสนองผู้เรียนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน โดยจัดทำหลักสูตรเบื้องต้น ระดับกลาง และขั้นสูง พร้อมทั้งสร้างระบบรับรอง

Received: February 12, 2025, Revised: November 29, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.41

คุณวุฒิตามที่ผู้เข้าอบรมร้อยละ 81.90 เห็นด้วย นอกจากนี้ ควรจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้าน SROI เพื่อเป็นศูนย์กลางการวิจัย พัฒนา และให้คำปรึกษาด้าน SROI ในประเทศไทย ซึ่งจะช่วยยกระดับมาตรฐานและสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญตามที่ผู้เข้าอบรมเห็นว่าจำเป็นมากที่สุด (ร้อยละ 91.43)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อเนื่องในอนาคต เพื่อเสริมความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น การวิจัยในอนาคตควรศึกษาเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ใช้ SROI เพื่อเข้าใจสาเหตุรากของปัญหาและปัจจัยความสำเร็จ รวมทั้งการวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติระหว่างกลุ่มเพื่อยืนยันแนวทางการพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และการศึกษาติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินประสิทธิผลของการนำความรู้ไปใช้ ซึ่งจะช่วยให้หน่วยจัดอบรมเข้าใจความต้องการในการพัฒนาทักษะเพิ่มเติมและปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและความต้องการของตลาดแรงงาน

เอกสารอ้างอิง

กองแผนงาน, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2568, 1 ธันวาคม). *แผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2565-2570) (ฉบับทบทวน) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568*. เว็บไซต์กองแผนงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. https://planning.tu.ac.th/ WebPlanning/

นิตยา จิตรคำ. (2567). การประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. *วารสารศิลปากรศึกษาศาสตร์วิจัย, 16*(1), 107-118.

ภัทราพร ยาร์บะระ. (2565, 19 สิงหาคม). *รู้ทัน SROI – ตัวเลขที่น่า "ถูกใจ" แต่อาจไม่ช่วยตัดสินใจเรื่องผลลัพธ์ทางสังคมอย่าง "ถูกต้อง"*. Salforest. https://salforest.com/blog/understand_sroi

เศรษฐภูมิ บัวทอง. (2565). การประเมินผลกระทบหลักสูตรการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานวิจัย สวก. [รายงานวิจัย. สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.] https://sroi-puey.my.canva.site/

Arvidson, M., Lyon, F., McKay, S., & Moro, D. (2013). Valuing the social? The nature and controversies of measuring social return on investment (SROI). *Voluntary Sector Review, 4*(1), 3-18.

Baldwin, T. T., Ford, J. K., & Blume, B. D. (2017). The state of transfer of training research: Moving toward more consumer-centric inquiry. *Human Resource Development Quarterly, 28*(1), 17-28.

Blanchard, P. N., & Thacker, J. W. (2018). *Effective training: Systems, strategies, and practices* (6th ed.). SAGE Publications.

Couper, M. P. (2000). Web surveys: A review of issues and approaches. *Public Opinion Quarterly, 64*(4), 464–494.

Guskey, T. R. (2000). *Evaluating professional development*. Corwin Press.

Maier, F., Schober, C., Simsa, R., & Millner, R. (2015). SROI as a method for evaluation research: Understanding merits and limitations. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, 26*(5), 1805-1830.

Nicholls, J., Lawlor, E., Neitzert, E., & Goodspeed, T. (2012). *A guide to social return on investment*. SROI Network.

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 11, 2024, Revised: August 22, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.42

แนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงาน ในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน

The Approaches for Developing Faculty Through the Process of Site Visits in Curriculum and Teaching Management.

เดโช แขน้ำแก้ว[1*] เชษฐา มุหะหมัด[1] และ บุญยิ่ง ประทุม[1]
Daycho Khaenamkhaew[1*] Chettha Muhamad[1] and Boonying Pratum[1]

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน การวิจัยเชิงปฏิบัติการและใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมายที่เลือกแบบเจาะจง คือ ผู้บริหาร อาจารย์และเจ้าหน้าที่ของคณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครและมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง รวมจำนวนทั้งสิ้น 44 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์ การสังเกตและการจัดสัมมนา วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสัมมนาเพื่อสรุปประเด็นสำคัญและนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า 1) การวางแผนศึกษาดูงานโดยกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเลือกสถานที่ที่เหมาะสมเป็น “ต้นแบบ” และตรงกับความต้องการ 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาดูงานกับเพื่อนร่วมงานและต่างสถาบันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ “แนวปฏิบัติที่ดี” เพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา 3) การประเมินผลและการนำความรู้กลับมาใช้ หลังจากการศึกษาดูงานเพื่อวัดประสิทธิภาพและประโยชน์ที่ได้รับนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้กลับมาใช้เพื่อ “เสริมศักยภาพและต่อยอด” ในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน

คำสำคัญ: การพัฒนาอาจารย์; การศึกษาดูงาน; การบริหารหลักสูตร; การเรียนการสอน

---

[1] คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, นครศรีธรรมราช 80280
[1] Faculty of Humanities and Social Sciences, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Nakhon Si Thammarat, 80280
[*]Corresponding Author Email: Daycho_kha@nstru.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 11, 2024, Revised: August 22, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.42

Abstract

This article aims to explore the approaches for developing faculty through the process of site visits in curriculum and teaching management. Action research and qualitative research methods were employed with a specifically selected target group consisting of administrators, faculty members, and staff from the Faculty of Humanities and Social Sciences at Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Phranakhon Rajabhat University, and Mooban Chom Bueng Rajabhat University, totaling 44 participants. The research tools included interview guidelines, observations, and seminars. Data were analyzed from the interviews and seminars to summarize key issues and present the findings descriptively. The research results found that: 1) Planning site visits with clear objectives and selecting appropriate locations as "Models" that meet specific needs. 2) Exchanging experiences and knowledge gained from site visits with colleagues and between institutions to promote "Best practices" for improving educational quality. 3) Evaluating and applying the knowledge gained after site visits to measure the effectiveness and benefits received, using the knowledge and experiences to "Enhance and extend" the development of curricula and teaching methods.

Keywords: Faculty development; Site visits; Curriculum management; Teaching management.

หลักการและเหตุผล

"การศึกษาไทย จับไปตรงไหนก็ดูจะเต็มไปด้วยปัญหา การแก้ปัญหาการศึกษาแต่ละจุดโดยขาดความเข้าใจในภาพรวม" (วิริยะ ฤๅชัยพาณิชย์, 2559) จากเสียงสะท้อนการศึกษาของประเทศไทย ทำให้ต้องหันมาทบทวนถึงการพัฒนานักเรียน นักศึกษาและครูอาจารย์ โดยเฉพาะการศึกษาในระดับอุดมศึกษา อาจารย์มีความสำคัญในการเพิ่มคุณภาพของการศึกษาและการเรียนรู้ของนักศึกษา การพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีและการพัฒนาทักษะด้านการสอนที่มีความหลากหลาย การพัฒนาการวิจัยและการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างเครือข่ายและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการพัฒนาอาจารย์ (ธนัทณัฏฐ์ ฉัตรภัครัตน์ และคณะ, 2562) เป็นแนวทางที่สำคัญเพื่อการพัฒนาอาจารย์ให้มีความรู้และทักษะที่ทันสมัยและสามารถสอนนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพในขณะเดียวกัน สถาบันการศึกษาควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนและพัฒนาอาจารย์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษาและความเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ (Johnson et al., 2015; Merrill, 2002; Palloff & Pratt, 2011) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานเป็นวิธีในการเพิ่มพูนทักษะและความรู้ของอาจารย์ การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การเลือกสถานที่หรือสถาบันการศึกษาที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมก่อนการศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ รวมถึงการประเมินผลและการนำความรู้กลับมาใช้ในสถาบันการศึกษา ทำให้กระบวนการศึกษาดูงานมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาอาจารย์และการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา (Boud et al., 1993; Kolb, 1984; Merriam & Bierema, 2014)

การศึกษาดูงานเปิดโอกาสให้อาจารย์ได้เรียนรู้แนวทางและเทคนิคการสอนใหม่ ๆ จากสถาบันการศึกษาหรือองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญ อาจารย์สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับกลับมาปรับใช้และบูรณาการในการสอนของตนเอง เช่น การเรียนรู้วิธีการใช้เทคโนโลยีในการสอน การจัดการห้องเรียนแบบใหม่หรือการนำเสนอนวัตกรรมการเรียนการสอนที่ทันสมัย นอกจากนี้ ทำให้อาจารย์ได้พบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนร่วมอาชีพจากสถาบันการศึกษาอื่น ๆ การแลกเปลี่ยนความรู้และแนวคิดกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่าง ๆ เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการหรือหนุนเสริมทางวิชาการ (อมรรัตน์ วัฒนาธร, 2557; วิยดา เหล่มตระกูล และคณะ, 2563) ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

Received: August 11, 2024, Revised: August 22, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.42

รวมทั้งทำให้อาจารย์ได้เห็นตัวอย่างที่ดีและแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาปรับใช้เพื่อปรับปรุงการสอนของตนเองได้ (สิทธิพล อาจอินทร์ และธีรชัย เนตรถนอมศักดิ์, 2554) เนื่องจากการศึกษาดูงานทำให้เห็นการปฏิบัติจริงจากผู้ที่มีประสบการณ์และทำให้อาจารย์เข้าใจวิธีการสอนที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิผลในการเรียนการสอน (สกนธ์ชัย ชะนูนันท์ และคณะ, 2558) รวมถึงเป็นโอกาสให้อาจารย์ได้รับแรงบันดาลใจใหม่ ๆ จากการเห็นความสำเร็จและนวัตกรรมในสถาบันการศึกษาอื่น ๆ แรงบันดาลใจนี้สามารถกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองและการเรียนการสอน อาจารย์ที่ได้รับการพัฒนาทางอาชีพอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาดูงานทำให้อาจารย์ได้รับความรู้และทักษะด้านการวิจัยจากสถาบันการศึกษาที่มีการวิจัยที่เป็นเลิศ อาจารย์สามารถนำแนวทางและวิธีการวิจัยที่ได้เรียนรู้มาปรับใช้ในการวิจัยของตนเอง ซึ่งส่งผลดีต่อการพัฒนาความรู้และการวิจัยในสาขาวิชาของตนเองและการพัฒนาการวิจัยในสถาบันการศึกษา (Boud et al., 1993; Kolb, 1984; Merriam & Bierema, 2014)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและเพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน สร้างความสนใจและสามารถประยุกต์ความรู้ ประสบการณ์และทักษะที่ได้รับไปใช้ เพื่อบูรณาการการเรียนการสอนได้ในยุคที่เทคโนโลยีและแนวทางการสอนเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การศึกษาดูงานจะทำให้อาจารย์สามารถปรับตัว ปรับใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเรียนรู้จากสถาบันการศึกษาที่ทันสมัย ทำให้อาจารย์สามารถนำเทคนิคและแนวทางใหม่ ๆ มาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอนในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการและใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน ปีการศึกษา 1/2567

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 กลุ่ม เลือกเจาะจง คือ 1) ผู้บริหาร 2) อาจารย์และ 3) เจ้าหน้าที่ของคณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครและมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง รวมทั้งสิ้น จำนวน 44 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเพื่อออกแบบเป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์และตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิฯ จำนวน 3 คน ทำการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงฯ และปรับปรุงอีกครั้งเพื่อการใช้จริง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ตอน คือ 1) ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 2) ตอนที่ 2 แนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน ได้แก่ การวางแผนศึกษาดูงานอย่างเป็นระบบ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การประเมินผลและการนำความรู้กลับมาใช้ และ 3) ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์และทำการจัดสัมมนากับกลุ่มเป้าหมายเพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาอาจารย์ โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 รวบข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมการและการวางแผนศึกษาดูงาน ในระหว่างวันที่ 9-16 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ใช้แนวคำถามโดยเครื่องมือออนไลน์ (กมลวรรณ เกิดปัญญา, 2567) และการสัมมนาเกี่ยวกับโครงการหรือกิจกรรมโดยการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การเลือกสถานที่หรือสถาบันการศึกษา รวมถึงการจัดเตรียมรายละเอียดการเดินทางและกิจกรรม และ

Received: August 11, 2024, Revised: August 22, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.42

การจัดสัมมนากับกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร อาจารย์และเจ้าหน้าที่ของคณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ในวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 24 คน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง คือ ระหว่างเวลา 13.00-15.00 น.

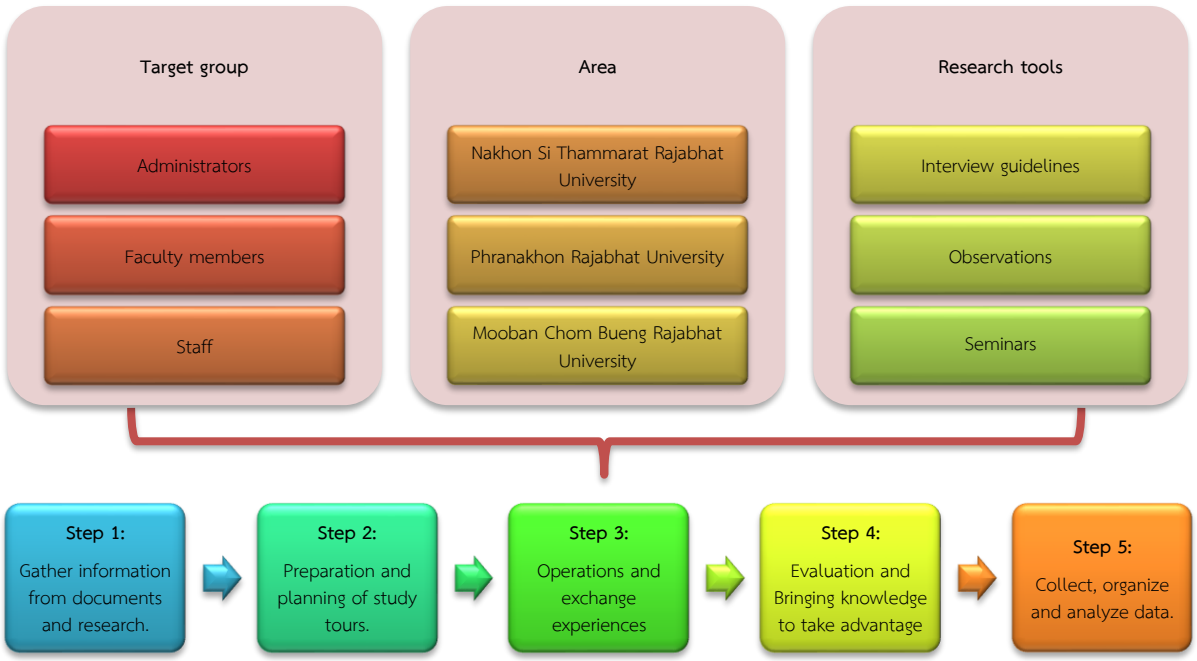
ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการจัดสัมมนากับกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร อาจารย์และเจ้าหน้าที่ของคณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร จำนวน 12 คน ในวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง คือ ระหว่างเวลา 9.00-12.00 น. และการจัดสัมมนากับกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร อาจารย์และเจ้าหน้าที่ของคณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง จำนวน 8 คน ในวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง คือ ระหว่างเวลา 9.30-12.30 น.

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการหลังศึกษาดูงานโดยการประเมินผลและการนำความรู้กลับมาใช้ โดยการจัดสัมมนากับกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร อาจารย์และเจ้าหน้าที่ของคณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ในวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 24 คน ใช้เวลา 4 ชั่วโมง คือ ระหว่างเวลา 14.00-18.00 น.

ขั้นตอนที่ 5 รวบรวมและจัดระบบข้อมูลจากการสัมภาษณ์และจากการสัมมนาเป็นหมวดหมู่เพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และจากการสัมมนา เพื่อนำสาระสำคัญที่ได้มา สรุปประเด็นสำคัญ ๆ และนำเสนอโดยการพรรณนา ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงวิธีการศึกษา

Received: August 11, 2024, Revised: August 22, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.42

ผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย

แนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน ผู้วิจัยมีผลการศึกษาดังนี้

1. การวางแผนศึกษาดูงานอย่างเป็นระบบ

การศึกษาดูงานเพื่อการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน การวางแผนศึกษาดูงานอย่างเป็นระบบจึงมีความสำคัญและประกอบด้วยหลายขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ การเลือกสถานที่หรือสถาบันการศึกษาที่เหมาะสม การจัดเตรียมรายละเอียดการเดินทางและกิจกรรม ดังนี้

1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดในการวางแผนศึกษาดูงาน วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะเป็นแนวทางในการเลือกสถานที่และสถาบันการศึกษาที่เหมาะสม รวมถึงกำหนดกิจกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาดูงาน ดังคำกล่าวว่า *“เราไปแลของเพื่อนมั้งจะได้เอามาปรับใช้กับของเอง (ภาษาถิ่น หมายถึง ไปศึกษา ไปดูงาน เพื่อมาปรับใช้กับมหาวิทยาลัยของเราบ้าง”* (P11, เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) ทำให้เห็นถึงสอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายของอาจารย์หรือบุคลากรที่เข้าร่วม เพื่อการเรียนรู้แนวทางการบริหารหลักสูตรที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ เช่น คำกล่าวของอาจารย์ท่านหนึ่งว่า *“ถึงเป็นมหาลัยท้องถิ่น แต่ก็ต้องไปแลมหาลัยในเมืองกันมั้ง เพื่อแลแนวทางสอนและสื่อใหม่ ๆ (ภาษาถิ่น หมายถึง แม้เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อท้องถิ่น แต่ก็ควรมีแนวทางการสอนและสื่อการเรียนการสอนแบบใหม่ ๆ เพื่อความทันสมัยแบบมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาอื่น ๆ”* (P11, เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) บ่งชี้ถึงความพยายามและความสนใจในการศึกษาเทคนิคการสอนใหม่ ๆ เน้นพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหา การดูตัวอย่างการใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กับอาจารย์หรือบุคลากรจากสถาบันการศึกษาอื่น ๆ

1.2 การเลือกสถานที่หรือสถาบันการศึกษาที่เหมาะสม เมื่อได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือ การเลือกสถานที่หรือสถาบันการศึกษาที่เหมาะสมเพื่อการศึกษาดูงาน การเลือกสถานที่ควรพิจารณาจากความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เช่น คำกล่าวว่า *“ราชภัฏภาคใต้ไปบ่อยแล้ว ไปราชภัฏฯ พระนคร กับ จอมบึง ม่าย เขาเด่นเรื่องพัฒนาชุมชนเมืองกับกีฬา (ภาษาถิ่น หมายถึง ราชภัฏในภาคใต้ไปศึกษาดูงานบ่อย ขอแนะนำไปมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครกับมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง เพราะมีความโดดเด่นในด้านการพัฒนาชุมชนเมืองและกีฬา”* (P1, เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) ทำให้เห็นความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ การเลือกสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านที่ต้องการศึกษาและมีการจัดการที่ดี ได้แก่ ความเชี่ยวชาญของสถาบันการศึกษาในด้านที่ต้องการศึกษา ความพร้อมของสถาบันการศึกษาในการรับรองการศึกษาดูงาน ความสะดวกในการเดินทางและการเข้าถึงสถานที่ รวมถึงความเหมาะสมของงบประมาณในการศึกษาดูงาน

1.3 การจัดเตรียมรายละเอียดการเดินทางและกิจกรรม หลังจากเลือกสถานที่หรือสถาบันการศึกษาที่เหมาะสมแล้ว มีการจัดเตรียมรายละเอียดการเดินทางและกิจกรรมต่าง ๆ อย่างละเอียด เพื่อให้การศึกษาดูงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ เช่น คำกล่าวของเจ้าหน้าที่และอาจารย์ คือ *“ไปสักสองวัน งบพอ เอาของไปฝากเขาหิดกัน (ภาษาถิ่น หมายถึง ไปศึกษาดูงานจำนวน 2 วัน งบประมาณมีเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายและมีของที่ระลึกไปให้มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครกับมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง”* (P5 และ P24, เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) สะท้อนให้เห็นถึงการจัดทำตารางเวลาการศึกษาดูงานที่ชัดเจน การจัดเตรียมเอกสารและวัสดุที่จำเป็นสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรม การเตรียมการด้านการเดินทางและที่พัก การจัดเตรียมงบประมาณและการบริหารค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การจัดเตรียมตารางเวลาควรครอบคลุมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นระหว่างการศึกษาดูงาน เช่น การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเยี่ยมชมสถานที่และห้องเรียน การแลกเปลี่ยนความรู้กับอาจารย์และนักศึกษาในสถาบันการศึกษานั้น ๆ นอกจากนี้ มีข้อเสนอเพิ่มเติมว่า *“เจ้าหน้าที่สนับสนุนเพิ่มแบบประเมิน สมุด ปากกาสำหรับจดบันทึก กำหนดการและเอกสารไปศึกษาดูงานให้ด้วยนะครับ”* (P12, เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) การจัดเตรียมเอกสารและ

Received: August 11, 2024, Revised: August 22, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.42

วัสดุ เช่น แบบประเมินผล บันทึกการศึกษาดูงานและคู่มือการศึกษาดูงาน ทำให้การติดตามผลและการประเมินผลหลังการศึกษาดูงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาดูงานกระบวนการเพิ่มคุณภาพการศึกษาในสถาบันการศึกษา อาจารย์ที่เข้าร่วมการศึกษาดูงานสามารถนำประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับกลับมาแบ่งปันกับเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนาคุณภาพการศึกษาของสถาบันการศึกษา โดยรวม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำได้หลายวิธี ดังคำกล่าวของผู้สัมมนาท่านหนึ่งว่า *"ใช้การประชุมและสัมมนาร่วมกัน ดูจากเอกสารบ้าง นำเสนอด้วยปากเปล่าบ้าง ทำให้เข้าใจกัน เป็นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอาจารย์ด้วยกัน"* (P25, เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) จากคำกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการร่วมการประชุมและสัมมนาภายใน การจัดทำรายงาน การนำเสนอผลงานและการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างอาจารย์ร่วมกัน รายละเอียดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดังต่อไปนี้

2.1 การประชุมและสัมมนาภายในสถาบันการศึกษา ได้แก่ คณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครและมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ทำให้อาจารย์ที่เข้าร่วมการศึกษาดูงานสามารถแบ่งปันความรู้และประสบการณ์กับเพื่อนร่วมงานได้ มีการกำหนดวาระการประชุมและสัมมนาที่ชัดเจน ดังคำกล่าวที่ว่า *"นัดวัน เวลา สถานที่และเรื่องที่จะคุยกันให้ชัดเจน ครับ"* (P26, เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) ทำให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมและครอบคลุมถึงประเด็นสำคัญที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน เช่น คำกล่าวของอาจารย์ท่านหนึ่งว่า*"หลักสูตรต้องทันสมัย เทคโนโลยีต้องครบครัน ครับ เราเป็นเครือข่ายราชภัฏฯ ต้องตอบโจทย์ชุมชนท้องถิ่นครับ อาจารย์ เด็กต้องลงพื้นที่ทำงานกับชาวบ้านได้ (เด็ก หมายถึง นักศึกษา"* (P40, เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) ทำให้เห็นว่า การบริหารหลักสูตรต้องเน้นเทคนิคการสอนใหม่ ๆ และใช้เทคโนโลยีในการเรียนการสอน ทุกคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนได้จริง

2.2 การนำเสนอผลงาน ในรูปแบบของการบรรยายทำให้อาจารย์สามารถแบ่งปันความรู้และประสบการณ์กับเพื่อนร่วมงานได้ โดยเจ้าหน้าที่และอาจารย์ได้เปิดสื่อในการทำงานและนำเสนอว่า *"อาจารย์ครับ แม้เราไม่ได้นำอาจารย์ทุกท่านไปในพื้นที่จริง แต่เรามีภาพและวีดีโอการทำงาน การเรียนการสอนและการทำงานร่วมกับชุมชนมาให้อาจารย์และพี่ ๆ เจ้าหน้าที่ได้ดู ครับ"* (P25 และ P27, เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) มีการเตรียมการและใช้สื่อประกอบการนำเสนอที่มีความน่าสนใจ เช่น สไลด์ ภาพถ่าย วิดีโอและแผนผัง ทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้นและสามารถตั้งคำถามหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่นำเสนอได้โดยตรง ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

2.3 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างอาจารย์ภายในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช กับคณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครและมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ดังคำกล่าวที่คล้ายคลึงกันคือ *"เราสามารถทำงานเป็นเครือข่ายความร่วมมือในระหว่างมหาลัย คณะ สาขา ได้ครับอาจารย์ เพราะเราเป็นมหาลัยที่เน้นการทำงานให้กับชุมชนท้องถิ่น"* (P25, เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) และคำกล่าวที่ว่า *"การทำงานเพื่อชุมชน เพื่อท้องถิ่น เพื่อชาวบ้าน เพื่อให้นักศึกษา ม.ราชภัฏฯ ทุกภูมิภาค ได้ทำงานในท้องถิ่น เราสามารถประสานความร่วมมือกันได้ครับ แล้วยังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ช่วยทำงานวิชาการร่วมกัน อาจารย์ ครับ เราทำงานวิจัยชุมชนร่วมกันได้ พัฒนาหลักสูตรฯ พัฒนาศาสตร์เฉพาะท้องถิ่นและจัดกิจกรรมชุมชนท้องถิ่นระหว่างภูมิภาคร่วมกันได้"* (P40, เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) เป็นวิธีที่ทำให้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การจัดตั้งกลุ่มวิจัยหรือกลุ่มสนใจเฉพาะด้าน การเข้าร่วมสมาคมวิชาชีพและการจัดกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังรูปที่ 2

Received: August 11, 2024, Revised: August 22, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.42



รูปที่ 2 แสดงการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงาน
ก: การศึกษาดูงานคณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
ข: การศึกษาดูงานคณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

3. การประเมินผลและการนำความรู้กลับมาใช้ การประเมินผลหลังจากการศึกษาดูงานเป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็นเพื่อวัดประสิทธิภาพและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้อาจารย์และผู้บริหารสามารถทราบถึงความสำเร็จของการศึกษาดูงานว่าได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ นอกจากนี้ยังสามารถระบุถึง “จุดแข็งและจุดอ่อน” ของการศึกษาดูงาน ดังคำกล่าวว่า *“เมื่อเราไปดูงานแล้ว เราจะเห็นจุดแข็งและจุดอ่อนของเพื่อน ๆ เพื่อมาปรับปรุงและบูรณาการงาน”* (P26, เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2567) รวมถึงแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมในอนาคตได้ วิธีการประเมินผลหลังการศึกษาดูงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลลัพธ์ ดังนี้

3.1 การใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการศึกษาดูงานเพื่อถามคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจ วัตถุประสงค์ที่บรรลุและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง รวมถึงการตรวจสอบและวิเคราะห์เอกสาร รายงานหรือบันทึกการศึกษาดูงาน ทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและมีความถูกต้องเกี่ยวกับกิจกรรมและผลลัพธ์ของการศึกษาดูงาน

3.2 การนำความรู้และประสบการณ์กลับมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน หลังจากการประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดูงาน ขั้นตอนต่อไปคือ การนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับกลับมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน โดยการสรุปและเผยแพร่ผลการศึกษาดูงานและประสบการณ์ที่ได้รับกับเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร ด้วยข้อมูลที่สำคัญ เช่น วัตถุประสงค์ของการศึกษาดูงาน กิจกรรมที่ได้เข้าร่วม ผลลัพธ์ที่ได้รับและข้อเสนอแนะในการนำความรู้ไปใช้ รวมถึงนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร เพื่อให้นักศึกษาได้รับการเรียนรู้ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การปรับปรุงหลักสูตรควรพิจารณาแนวทางและเทคนิคใหม่ ๆ ที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาดูงาน รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการสอน

การอภิปรายผลการวิจัย

จากแนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน การอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. การวางแผนศึกษาดูงานอย่างเป็นระบบ การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการวางแผนศึกษาดูงาน ร่วมเสนอข้อคิดเห็นและร่วมวางแผนเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข และคณะ, 2563) ทำให้การศึกษาและการเรียนรู้ มีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลต่อการประเมินผลและวัดความสำเร็จของการศึกษาดูงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Boud et al., 1993) การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ดี ควรเน้นไปที่สิ่งที่ต้องการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ต้องการได้รับ เช่น งานวิจัยของ ศิญาภัสร์ ปิยะศักดิ์พิชญา และคณะ (2564) พบว่า เรียนรู้เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความคาดหวังในด้านพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ เป็นการศึกษาเทคนิคการสอนใหม่ ๆ หรือการเรียนรู้วิธีการจัดการหลักสูตรที่ทันสมัย เช่น งานวิจัยของ สิทธิพล

Received: August 11, 2024, Revised: August 22, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.42

อาจอินทร์ และธีรชัย เนตรถนอมศักดิ์ (2554) พบว่า การจัดกระบวนการเรียนรู้ทำให้ได้ทราบปัญหาและอุปสรรค เพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาหลักสูตร พร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาและแนวทางพัฒนาหลักสูตรที่ตอบโจทย์ความต้องการ ในขณะที่งบประมาณและการเลือกสถานที่หรือสถาบันการศึกษาที่เหมาะสม เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญในการวางแผนศึกษาดูงาน (ชนินาถ สุริยะลังกา และศิราวัลย์ อัศวเมฆิน, 2567) การเลือกสถานที่ที่มีความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ในด้านที่ต้องการศึกษาทำให้ได้รับประสบการณ์ที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Kolb, 1984) สถานที่หรือสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงในด้านการเรียนการสอนหรือการวิจัยสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และแนวทางการปฏิบัติที่ดี การเลือกสถานที่หรือสถาบันการศึกษาที่มีการปฏิบัติที่ดีและมีความเชี่ยวชาญในด้านที่ต้องการศึกษา ทำให้การศึกษาดูงานมีความน่าเชื่อถือและมีความเป็นมืออาชีพ ซึ่งสามารถส่งผลให้การเรียนรู้และเป็นประโยชน์สูงสุด (Merriam & Bierema, 2014)

2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างอาจารย์ การแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการสอนใหม่ ๆ หรือวิธีการจัดการหลักสูตรที่ประสบความสำเร็จเพื่อเสริมสร้างความรู้ในระดับกลุ่ม (Boud et al., 1993) โดยใช้กระบวนการประชุมและสัมมนาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน กระบวนการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนาอาจารย์ (วารีรัตน์ แก้วอุไร และอมรรัตน์ วัฒนาธร, 2557) สามารถเรียนรู้จากข้อผิดพลาดและความสำเร็จของผู้อื่นเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนของตนเอง เมื่ออาจารย์มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กับเพื่อนร่วมงานในลักษณะการมีส่วนร่วม เช่น งานวิจัยของ ญาโณ ลีรัตนขจร และชูวิทย์ สุจฉายา (2566) พบว่า กระบวนการศึกษาดูงานสามารถยกระดับการมีส่วนร่วมและสามารถนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการศึกษาโดยรวมของสถาบันการศึกษาได้ การนำแนวคิดและวิธีการที่ได้รับจากการศึกษาดูงานมาปรับใช้ในหลักสูตรและการเรียนการสอนช่วยให้เกิดการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษาได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นนักศึกษาเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ (จุรีย์ นฤมิตเลิศ, 2556; Kolb, 1984) การทำงานร่วมกันและการแบ่งปันความรู้ช่วยสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ “สร้างเครือข่ายความร่วมมือ” ภายในสถาบันการศึกษา เช่น งานวิจัยของ อมรรัตน์ วัฒนาธร (2557) และงานวิจัยของ วิยดา เหล่มตระกูล และคณะ (2563) พบว่า ส่งเสริมความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับงานด้านการสอนและประเมินความสามารถทางการศึกษาเพื่อสานต่องานความร่วมมือทางวิชาการ มีการพูดคุยและร่วมมือกันเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาโครงการร่วมกันและการสร้างแนวทางใหม่ ๆ ในการเรียนการสอน การพัฒนาทางวิชาการและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ (Merriam & Bierema, 2014)

3. การประเมินผลหลังจากการศึกษาดูงาน เพื่อการวัดความสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าศึกษาดูงาน (Boud et al., 1993) ทำให้สามารถระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของการศึกษาดูงานได้ โดยใช้เกณฑ์ เช่น ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการศึกษาดูงาน การเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับและความสามารถในการนำไปใช้จริง การประเมินผลที่ดีสามารถให้ข้อมูลที่สำคัญสำหรับการปรับปรุงและวางแผนการศึกษาดูงานในอนาคต รวมถึงการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาดูงานกลับมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนเพื่อการเพิ่มคุณภาพการศึกษา (Kolb, 1984) และสะท้อนผลจากกระบวนการศึกษาดูงานที่มีประสิทธิภาพ (ญาโณ ลีรัตนขจร และชูวิทย์ สุจฉายา, 2566) อาจารย์ใช้ความรู้ใหม่ที่ได้รับมาเพื่อปรับปรุงหลักสูตรและการสอน เช่น การนำเทคนิคการสอนใหม่ ๆ หรือวิธีการจัดการหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพมาใช้ การนำความรู้กลับมาใช้ทำให้การเรียนการสอนมีความทันสมัยและตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษาและส่งผลต่อคุณภาพบัณฑิต (เดโช แขน้ำแก้ว และเชษฐา มุหะหมัด, 2566; เดโช แขน้ำแก้ว และคณะ, 2563) การใช้ประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาดูงานในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนเพื่อนำแนวทางและวิธีการที่ได้เรียนรู้มาใช้ได้อย่างเหมาะสม (Merriam & Bierema, 2014) การปรับปรุงหลักสูตรตามความรู้ใหม่ ๆ ให้การศึกษาเป็นไปตามมาตรฐานที่สูงขึ้น (สิทธิพล อาจอินทร์ และธีรชัย เนตรถนอมศักดิ์, 2554) และสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสาขาวิชาหรือความต้องการของตลาดได้

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: August 11, 2024, Revised: August 22, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.42

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่า แนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน พบว่า มีการวางแผนเพื่อการศึกษาดูงานและกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน รวมถึงการเลือกสถานที่หรือสถาบันการศึกษาที่เป็น “ต้นแบบ” เพื่อให้ได้ความรู้และประสบการณ์ที่ตรงกับความต้องการ ในขณะที่ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาดูงานกับเพื่อนร่วมงานกันเองและเพื่อนร่วมงานต่างสถาบันการศึกษา เพื่อให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนในลักษณะ “แนวการปฏิบัติที่ดี” ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนาคุณภาพการศึกษาของสถาบันการศึกษาโดยรวม นอกจากนี้ ใช้การประเมินผลและการนำความรู้กลับมาใช้ หลังจากการศึกษาดูงานเพื่อวัดประสิทธิภาพและประโยชน์ที่ได้รับ ทำให้เห็นถึงการ “เสริมศักยภาพและต่อยอด” ในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน โดยประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยสามารถสรุปเป็นองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 แสดงองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาอาจารย์โดยใช้กระบวนการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 คณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ควรจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการศึกษาดูงานและการพัฒนาอาจารย์เพื่อสนับสนุนการเข้าร่วมการศึกษาดูงานในระดับที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษาให้เกิดการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพการศึกษาของสถาบันการศึกษาโดยรวม

1.2 คณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ควรสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาดูงานโดยการให้การสนับสนุนด้านเวลาและทรัพยากรสำหรับอาจารย์ที่เข้าร่วมกิจกรรม

1.3 คณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสนับสนุนการศึกษาและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้กระบวนการพัฒนาอาจารย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 คณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาหรือ

Received: August 11, 2024, Revised: August 22, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.42

องค์กรภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารหลักสูตรและการเรียนการสอน การทำงานร่วมกันจะช่วยให้การศึกษาดูงานมีความหลากหลายและมีคุณภาพสูง

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยควรเน้นการศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบของการศึกษาดูงานในสถาบันการศึกษาในสาขาต่าง ๆ เพื่อประเมินว่ากระบวนการศึกษาดูงานมีผลแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละสาขาวิชา

2.2 การศึกษาเชิงเปรียบเทียบมหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาอาจารย์

2.3 ควรสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการศึกษาดูงานและประเมินผลลัพธ์ที่ได้รับเข้าใจถึงประสิทธิภาพของการศึกษาดูงานและเพื่อการปรับปรุงกระบวนการในอนาคต

2.4 การศึกษาผลกระทบของการศึกษาดูงานต่อการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน ทำให้เข้าใจว่าการศึกษาดูงานมีผลต่อการพัฒนาหลักสูตรอย่างไร และสามารถปรับปรุงการพัฒนาอาจารย์ได้อย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยและการอบรมให้ความรู้และศึกษาดูงานเพื่อพัฒนางานการเงิน การพัสดุและการบริหารหลักสูตรสู่ความเป็นเลิศ และขอขอบคุณ คณะมนุษยศาสตร์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร และมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

เอกสารอ้างอิง

กมลวรรณ เกิดปัญญา. (2567). การประยุกต์ใช้โปรแกรม Zoom Cloud Meetings สาหรับการเรียนการสอนออนไลน์ในยุคโควิด-19. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal, 11*(1), 1-14.

จุรีย์ นฤมิตเลิศ. (2556). การศึกษาดูงานด้านการจัดการเรียนการสอน ณ ประเทศสิงคโปร์. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 6*(1), 48-52.

ชนินาถ สุริยะลังกา และศิราวัลย์ อัศวเมฆิน. (2567). แนวทางการจัดทำงบประมาณและการจัดประเภทรายการค่าใช้จ่ายในโครงการวิจัยทางคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้รับทุนจากแหล่งทุนภายนอก. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal, 11*(1), 27-36.

ญาโณ ลีรัตนขจร และชูวิทย์ สุจฉายา. (2566). การออกแบบฟื้นฟูย่าน และพัฒนาพื้นที่ชุมชนมุสลิมบ้านบน ด้วยกระบวนการศึกษาดูงาน. *วารสารวิชาการเทคโนโลยีการจัดการ, 4*(2), 169–187.

เดโช แขน้ำแก้ว และเชษฐา มุหะหมัด. (2566). คุณภาพบัณฑิตตามมาตรฐานการศึกษาของชาติ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ และอัตลักษณ์บัณฑิตสาขาวิชาการพัฒนาชุมชน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. *วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์, 6*(6), 39-55.

เดโช แขน้ำแก้ว, เชษฐา มุหะหมัด, จิตติมา ดำรงวัฒนะ, ดำรงพันธ์ ใจห้าวีระพงศ์ และบุญยิ่ง ประทุม. (2563). บัณฑิตพัฒนาชุมชน: วิเคราะห์ผลสำรวจและแนวทางพัฒนาคุณลักษณะตามอัตลักษณ์ของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ, 10*(1), 17-32.

ธนัทณัฏฐ์ ฉัตรภัครัตน์, อภิญญา สนกนก, ฐิติรัศญาณ์ แก่นเพชร, พิสิษฐ์ ณัฏประเสริฐ, วิทูรย์ วงษ์อามาตย์, ดวงพร ทรัพยลักษณ์, ศุภนิตา สุดสวาสดิ์, ชุติวัฒน์ สุวัตถิพงศ์, เสกสรร อำมาตย์มนตรี, พันทิพา อมรฤทธิ์ และปิยพจน์ ตัณฑะผลิน. (2562). แวดวง ECT: การศึกษาดูงานด้านการออกแบบและผลิตสื่อการเรียนการสอน ณ ศูนย์เทคโนโลยีการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์. *วารสาร อีซีทีเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา, 16*(1), 1-9.

วารีรัตน์ แก้วอุไร และอมรรัตน์ วัฒนาธร. (2557). การจัดการศึกษาและพัฒนาครู ณ มณฑลกวางสี ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่าง 26 ตุลาคม – 1 พฤศจิกายน 2556. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 16*(2), 217–225.

Received: August 11, 2024, Revised: August 22, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.42

วิยดา เหล่มตระกูล, จุติมา เมทนีธร, อารี สาริปา, ศศิวรรณ พชรพรรณพงษ์, หฤทัย อนุสสรราชกิจ, ณรงค์ฤทธิ์ อินทนาม, นงลักษณ์ ใจฉลาด, วิทเอก สว่างจิตร. (2563). การวิจัยและพัฒนาแนวทางการหนุนเสริมทางวิชาการเพื่อพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนาครูโดยบูรณาการแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ระบบพี่เลี้ยง และการวิจัยเป็นฐานของคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 8*(3), 566-580.

วิริยะ ฤๅชัยพาณิชย์. (2559). เปิดมุมมองปัญหาการศึกษาไทยสู่แนวทางพัฒนาการศึกษาที่มีคุณภาพ. *วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 3*(2), 2–8.

ศิญาภัสร์ ปิยะศักดิ์พิชญา, วศิน กิจวิสาละ และ ณัฐชานันท์ ฉายอุไร. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจศึกษาดูงานของบุคลากรและนักศึกษาแลกเปลี่ยนระยะสั้น ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal, 8*(1), 142-156.

สกนธ์ชัย ชะนูนันท์, วนินทร สุภาพ และอังคณา อ่อนธานี. (2558). การศึกษาดูงานที่ Graduate School of Education and Human Development และ Center for Developmental Clinical Psychology and Psychiatry ณ Nagoya University ประเทศญี่ปุ่น. *วารสารศึกษาศาสตร มหาวิทยาลัยนเรศวร, 17*(1), 184-186.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, วิลาสินี ชูทอง, วิเชษฐ หลุดพา, ภาวิดา รังสี และแดนไพร แก้วเวหล. (2563). ผลลัพธ์การดำเนินโครงการอบรมและทัศนะศึกษาดูงานของกรรมการชุมชน อสม. และสมาชิก กลุ่มแม่บ้าน กรณีศึกษาเทศบาลเมืองน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง, 9*(1), 59-71.

สิทธิพล อาจอินทร์ และธีรชัย เนตรถนอมศักดิ์. (2554). การจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐานในรายวิชาการพัฒนาหลักสูตร สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตร 5 ปี. *วารสารวิจัย มข., 1*(1), 1-16.

อมรรัตน์ วัฒนาธร. (2557). รายงานสรุปผลการศึกษาดูงานโครงการ Executive Study Visit on National Testing Educational Testing Service (ETS) Princeton New Jersey และ College of Education and Human Development (CEHD) University of Minnesota ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 6 - 20 พฤษภาคม 2557. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 16*(4), 214-220.

Boud, D., Cohen, R., & Walker, D. (1993). *Using experience for learning*. Open University Press.

Johnson, L., Adams Becker, S., Estrada, V., & Freeman, A. (2015). *NMC Horizon Report: 2015 Higher Education Edition*. The New Media Consortium.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.

Merriam, S. B., & Bierema, L. L. (2014). *Adult learning: Linking theory and practice*. Jossey-Bass.

Merrill, M.D. (2002). First principles of instruction. *Educational Technology Research and Development, 50*(3), 43-59.

Palloff, R. M., & Pratt, K. (2011). *The excellent online instructor: Strategies for professional development*. Jossey-Bass.

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 29, 2022, Revised: November 28, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.43

การศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

A Study of Originality-related Behaviors of Resident Trainees in Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

โรจนรินทร์ โกมลหิรัญ[1*] และ วรียา วงศ์พานิช[1]
Rojnarin Komonhirun[1*] and Wareeya Vongspanich[1]

บทคัดย่อ

บทนำ: ความคิดริเริ่ม (Originality) เป็นหนึ่งในค่านิยมองค์กรของมหาวิทยาลัยมหิดล และเป็นลักษณะที่พึงประสงค์อย่างหนึ่งของบุคลากรที่เป็นนักวิจัยของสถาบัน งานวิจัยนี้จัดทำเพื่อสำรวจระดับความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงหาความแตกต่างของพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้าน จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน และหาของสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความคิดริเริ่มนั้น

วิธีดำเนินการวิจัย: ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษาและทำวิจัยอยู่ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกภาควิชาจำนวน 170 คน โดยใช้แบบสอบถามเชิงพฤติกรรมแบบมีโครงสร้าง แบบสอบถามที่ใช้ได้รับการออกแบบโดยศึกษาจากข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยมองค์กรของมหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการวิจัย: แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมีจำนวน 170 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.52 แพทย์ประจำบ้านที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง [119 คน (70%)] มากกว่าเพศชาย [51 คน (30%)] ส่วนใหญ่มีอายุ 26-30 ปี [158 คน (92.94%)] อยู่ในภาควิชานำทางคลินิก [95 คน (55.88%)] และส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในปีที่ 3-6 [60 คน (35.29%)] ระดับความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ระดับความคิดริเริ่มด้าน ‘การขับเคลื่อนไปสู่อนาคต’ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (3.18 ± 0.34) ส่วนองค์ประกอบย่อยที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ‘การสร้างผลงานที่แตกต่างโดดเด่น’ (2.76 ± 0.46) ซึ่งอยู่ในองค์ประกอบหลักคือ ‘การสร้างนวัตกรรม’ เพศชายมีค่าเฉลี่ยองค์ประกอบหลักเรื่อง ‘ความกล้าไปสู่สิ่งที่ดีที่สุด’ มากกว่าเพศหญิง (3.2 ± 0.3 vs. 3.09 ± 0.25; p=0.021) ภาควิชานำทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยระดับความคิดริเริ่มในองค์ประกอบของ ‘การสร้างวิธีการใหม่ ๆ’ มากกว่าภาควิชาสนับสนุนทางคลินิก (3.19 ± 0.39 vs. 3.05 ± 0.41; p=0.025) ความชอบการทำวิจัยหรือสร้างสิ่งประดิษฐ์มีความสัมพันธ์กับความคิดริเริ่มทุกองค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.05)

สรุปผลการวิจัย: ระดับความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มหาวิทยาลัยควรสนับสนุนความคิดริเริ่มในด้านการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ โดยให้ความสำคัญกับภาควิชาสนับสนุนทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สมรรถนะของบุคลากรในสถาบันทุกคนสอดคล้อง เชื่อมโยง และตอบสนองต่อค่านิยมองค์กรของมหาวิทยาลัยมหิดล

คำสำคัญ: ความคิดริเริ่ม; ค่านิยมองค์กร; มหาวิทยาลัยมหิดล

---

[1]ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10400
[1]Research assistant, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400
*Corresponding Author: e-mail: rojnarin.kom@mahidol.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 29, 2022, Revised: November 28, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.43

Abstract

Introduction: Originality is one of Mahidol University's corporate culture. It is also one of desirable traits of ideal personnel researchers. This study was conducted to assess the level of originality of resident trainees in the Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, which is an institution under Mahidol University, as well as to find differences in originality-related behaviors classified by baseline demographics and to find the relationship between their baseline demographics and originality-related behaviors.

Methods: We collected data from the medical resident trainees who was actively studying and conducting research at the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. Participants consisted of 170 residents. We used structured behavioral questionnaire that was designed based on Mahidol University's corporate culture to collect data.

Results: Based on a sample of 170 returned questionnaires (representing a response rate of 82.52%), findings indicated that the majority of participated resident trainees were female [119 (70%)] rather than male [51 (30%)]; aged 26-30 years [158 persons (92.94%)]; were in the clinical leading department [95 persons (55.88%)] and most of them were studying in year 3-6 [60 persons (35.29%)]. The self-perceived originality level of the resident trainees was moderate. The 'Driving into the Future' component had the highest mean score (3.18 ± 0.34), while the lowest mean score was in 'Outstanding Performance' sub-component (2.76 ± 0.46) which was a part of 'Novelty & Innovation' component. Males had significantly higher mean of 'Courageous to be the Best' component than females (3.2 ± 0.3 vs. 3.09 ± 0.25; p=0.021). The 'Creation of New Methods' sub-component of participants from clinical leading department had significantly greater than in the clinical support department (3.19 ± 0.39 vs. 3.05 ± 0.41; p=0.025). p<0.05).

Conclusion: The originality level of the resident trainee physicians was moderate. The Faculty should support more on novelty & innovation framework, with increased focus on clinical support departments. Therefore, the competence of personnel researchers in the institution would be well and consistently connect and respond more to the Mahidol University corporate culture.

Keywords: originality; corporate culture; Mahidol University

หลักการและเหตุผล

ความคิดริเริ่ม (Originality) เป็นหนึ่งในค่านิยมองค์กรของมหาวิทยาลัยมหิดล (อักษร "O" ใน M-A-H-I-D-O-L corporate culture) และเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของนักวิจัย ผู้ซึ่งทำหน้าที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาองค์ความรู้ของสังคมในด้านต่าง ๆ ค่านิยมหรือวัฒนธรรมองค์กร (Organizational culture) เป็นแบบแผนความเชื่อ ค่านิยม ความคิด การกระทำ ซึ่งมีการพัฒนาอยู่ภายในองค์กร และใช้เป็นสิ่งช่วยแนะแนวทางพฤติกรรมของบุคลากรภายในองค์การนั้น (วิเชียร วิทยอุดม, 2549) นักวิจัยที่ดี ควรมีแบบแผนของตนเองในการสืบสอบ ค้นหาหลักฐานและต่อยอดองค์ความรู้ ความคิดริเริ่ม จากเนื้อหาที่ระบุไว้ในค่านิยมองค์กรของมหาวิทยาลัยมหิดล ความคิดริเริ่มมีองค์ประกอบ 3 อย่าง (อริยา ธัญญพืช, 2552) ได้แก่

1) Courageous to be the Best หรือความกล้าคิด ริเริ่ม เสนอแนะ โดยมุ่งให้ได้ผลงานอันเป็นเลิศเกินมาตรฐานหรือเป้าหมาย แม้ต้องทำงานละเอียดขึ้นหนักขึ้นบ้างก็ตาม

2) Driving into the Future หรือการกำหนดเป้าหมายในอนาคตที่ท้าทาย และ ดีกว่าที่ทำได้ในปัจจุบัน แก้ไข ปรับปรุง พัฒนาอย่างสม่ำเสมอ ให้บรรลุเป้าหมายนั้น

Received: October 29, 2022, Revised: November 28, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.43

3) Novelty & Innovation คิดริเริ่มสร้างสรรค์ปรับปรุง วิธีการใหม่ ๆ หรือสร้างผลงานวิจัยที่แตกต่างโดดเด่น ช่วยให้การทำงานดีขึ้น หรือชี้นำสังคม

ความคิดริเริ่มเป็นคุณลักษณะซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการสร้างแนวคิด แนวทาง และวิธีแก้ปัญหาใหม่ ๆ เป็นลักษณะสำคัญที่ต้องการสำหรับนักวิจัยด้านการแพทย์ในอุดมคติ เนื่องจากเป็นแรงผลักดันให้เกิดนวัตกรรมและก่อให้เกิดความก้าวหน้าในด้านคุณภาพของการรักษาพยาบาล ดังนั้น การทำความเข้าใจและประเมินระดับความคิด-ริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านในคณะแพทยศาสตร์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ตามคำจำกัดความของเกียรติ-เกรียงไกร บุญทน (2557) ความคิดริเริ่ม หมายถึง ความคิดที่แปลกใหม่ ไม่ซ้ำแบบใคร มีแนวทางการคิดเป็นของตัวเอง ซึ่งเป็นความคิดที่ดีและมีประโยชน์ สามารถพัฒนากระบวนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ความคิดริเริ่มเป็นลักษณะพื้นฐานของความคิดสร้างสรรค์ ครอบคลุมทั้งปริมาณและคุณภาพของความคิด ภายในกระบวนการสร้างสรรค์นั้นความคิดริเริ่มถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ (Runco & Jaeger, 2012) ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวบ่งชี้ของการมีเอกลักษณ์ทางความคิด (Wilson et al., 1953) ความคิดริเริ่มในการวิจัยมักประกอบด้วยความแตกต่าง ความไม่เหมือนใคร และการไม่ลอกเลียนแบบซึ่งกันและกัน (Edwards, 2014; Gill & Dolan, 2015)

การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นความเฉพาะเจาะจงและความเป็นอิสระของการวัดความคิดริเริ่ม เมื่อเทียบกับลักษณะทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความสนใจอื่น ๆ (Jauk et al., 2014) ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวให้เป็นปัจจุบันและการดึงข้อมูลเก่ามาใช้ ก็มีความสัมพันธ์กับความฉลาดและความคิดริเริ่มด้วย (Benedek et al., 2014; Benedek et al., 2017) ส่วนในเรื่องการวัดความคิดริเริ่มนั้น Foxall and Hackett (1992), Taylor (1989a; 1989b) กล่าวว่าแบบวัดเรื่องความคิดริเริ่มอาจประกอบด้วยสองส่วนย่อย คือ ส่วนที่เกี่ยวกับการสร้างไอเดีย (idea generation) และส่วนที่เกี่ยวกับความชอบเปลี่ยนแปลง (preference for change) ซึ่งเมื่อศึกษาองค์ประกอบของความคิดริเริ่มจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและมาพิจารณาคำอธิบายองค์ประกอบของความคิดริเริ่ม 3 อย่างจากค่านิยมองค์กรของมหาวิทยาลัยมหิดล (อริยา ธัญญพืช, 2552) แล้วก็ถือว่ามีองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกันมาก

ปัจจุบันหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านหลายสาขาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำวิจัยของตนเอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน ผู้ซึ่งเข้ามาเรียนรู้ศาสตร์ด้านการแพทย์เฉพาะทาง ได้มีโอกาสเรียนรู้ด้านการวิจัย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนจบออกไปเป็นแพทย์เฉพาะทางที่เพียบพร้อมทั้งความรู้และความสามารถในการวิจัยและพัฒนาต่อยอดศาสตร์แขนงของตนเองต่อไป ดังนั้นคุณสมบัติด้านความคิดริเริ่มจึงสำคัญต่อแพทย์ประจำบ้านในการทำวิจัยที่มีลักษณะของการพัฒนาต่อยอด เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถสร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ได้ดีขึ้นเมื่อจบการศึกษาแล้ว

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงคุณสมบัติเรื่องความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ว่าเป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับลักษณะด้านอื่น ๆ มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1) เพื่อสำรวจระดับความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2) เพื่อหาความแตกต่างของพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้าน จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง จากนั้นเขียนโครงร่างงานวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หลังจากผ่านการรับรองฯ (เลขที่ใบรับรองจริยธรรมฯ COA. No. MURA2019/51) ผู้วิจัยส่งหนังสือพร้อมแบบสอบถามที่ตรวจสอบคุณภาพแล้วกระจายส่งไปยังภาควิชาต่าง ๆ ของคณะฯ ที่มีแพทย์ประจำบ้านศึกษาอยู่ จากนั้นกำหนดเวลาเพื่อรับแบบสอบถามกลับคืน เมื่อได้ข้อมูลครบแล้วจึงนำมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยต่อไป

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 29, 2022, Revised: November 28, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.43

กลุ่มตัวอย่าง

แพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษาและทำวิจัยอยู่ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2563 ทุกภาควิชาจำนวน 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured questionnaire) ประกอบไปด้วยเนื้อหา 2 ส่วน **ส่วนที่ 1** เป็นข้อมูลพื้นฐานของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ เช่น เพศ อายุ ชั้นปี เป็นต้น **ส่วนที่ 2** เนื้อหาจะเป็นข้อคำถามที่วัดเกี่ยวกับระดับของพฤติกรรมการแสดงออกของความคิดริเริ่มแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งอ้างอิงจากเนื้อหาในองค์ประกอบด้านความคิดริเริ่ม ซึ่งเป็น 1 ใน 7 องค์ประกอบของค่านิยมองค์กรของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งผู้วิจัยนำมาศึกษา ถอดความและจำแนกเป็นองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบหลัก แต่ละองค์ประกอบหลักประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4-5 องค์ประกอบ ส่วนนี้เป็นแบบเลือกตอบแบบ Likert scale มี 5 ระดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวแปรแฝง (Latent variables) ซึ่งได้จากการศึกษาองค์ประกอบย่อยของความคิดริเริ่ม ซึ่งเป็น 1 ใน 7 องค์ประกอบของค่านิยมองค์กรของมหาวิทยาลัยมหิดล

	องค์ประกอบหลัก	**องค์ประกอบย่อย หรือตัวแปรแฝงในงานวิจัย (Latent variables)**
ความคิดริเริ่ม (Originality)	(A) ความกล้าไปสู่สิ่งที่ดีที่สุด (Courageous to be the Best)	(A1) ความกล้าคิด (A2) ความกล้าเสนอแนะ (A3) การมุ่งให้ได้ผลงานอันเป็นเลิศ (A4) การยอมทำงานละเอียดขึ้น (A5) การยอมทำงานหนักขึ้น
	(B) การขับเคลื่อนไปสู่อนาคต (Driving into the Future)	(B1) การกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย (B2) การกำหนดเป้าหมายดีกว่าเดิม (B3) การแก้ไขปรับปรุงตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุเป้าหมาย (B4) การพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุเป้าหมาย
	(C) การสร้างนวัตกรรม (Novelty & Innovation)	(C1) การคิดอย่างสร้างสรรค์ (C2) การสร้างวิธีการใหม่ ๆ (C3) การสร้างผลงานที่แตกต่างโดดเด่น (C4) การชี้นำสังคม

ในการทดสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยขอความกรุณาผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ซึ่งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย หลักสูตรการสอน และการดูแลแพทย์ประจำบ้านมาไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 3 ท่าน มาประเมินความเหมาะสมของแต่ละข้อคำถาม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับแต่ละองค์ประกอบของความคิดริเริ่ม โดยการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด (Item Objective Congruence: IOC) ผลการตรวจสอบพบว่ามีค่ามากกว่า 0.6 ทุกข้อคำถาม ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้

สำหรับการทดสอบความเที่ยงตรงของการวัด (reliability) โดยผู้วิจัยขอให้แพทย์ประจำบ้านผู้ซึ่งปฏิบัติงานปัจจุบันและไม่ได้อยู่ในโครงการวิจัยมาทดลองทำแบบสอบถาม และสอบถามถึงความเข้าใจในข้อคำถามทุกข้อ และผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ของครอนบาค (Cronbach, 1990) ปรากฏว่าได้ค่า มากกว่า 0.7 สามารถนำไปใช้ได้ และจากการทดลองให้แพทย์ประจำบ้านทดลองทำแบบสอบถาม พบว่าการทำแบบสอบถามทุกข้อจนเสร็จนั้นใช้เวลาฉบับละประมาณ 10 นาที

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 29, 2022, Revised: November 28, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.43

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามให้กับภาควิชาต่าง ๆ โดยทำหนังสือจากภาควิชา และหลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์ จึงดำเนินการติดตามข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมการวิจัย มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัยกับค่าเฉลี่ยคะแนนขององค์ประกอบต่าง ๆ ของความคิดริเริ่ม ผู้วิจัยใช้ t-test และ Mann-Whitney test แล้วแต่ลักษณะข้อมูล การหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความคิดริเริ่มกับความชอบในการวิจัยหรือสร้างสิ่งประดิษฐ์ใช้ Pearson's chi-square การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดจะใช้โปรแกรม SPSS 18.0 (SPSS Inc. Released 2009. PASW Statistics for Windows, Version 18.0. Chicago: SPSS Inc.) ค่า p-value<0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย

แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมีจำนวน 170 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.52 จากจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ แพทย์ประจำบ้านที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง [119 คน (70%)] มากกว่าเพศชาย [51 คน (30%)] ส่วนใหญ่มีอายุ 26-30 ปี [158 คน (92.94%)] อยู่ในภาควิชานำทางคลินิก [95 คน (55.88%)] และส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในปีที่ 3-6 [60 คน (35.29%)] ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของแพทย์ประจำบ้านผู้ตอบแบบสอบถาม (N=170)

		ค่าสถิติ
เพศ	ชาย	51 (30%)
	หญิง	119 (70%)
อายุ (ปี)	20-25 ปี	4 (2.35%)
	26-30 ปี	158 (92.94%)
	มากกว่า 31 ปี	8 (4.71%)
ภาควิชา	นำทางคลินิก*	95 (55.88%)
	สนับสนุนทางคลินิก**	75 (44.12%)
ชั้นปีที่กำลังศึกษา	ปี 3-6	60 (35.29%)
	ปี 2	55 (32.35%)
	ปี 1	55 (32.35%)
มีความชอบการทำวิจัย หรือสร้างสิ่งประดิษฐ์ (มาตรวัดตั้งแต่ 1-10)		6.02 ± 2.25

ข้อมูลในตารางนำเสนอโดย ความถี่ (ร้อยละ) หรือค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแต่ลักษณะของข้อมูล
*ภาควิชานำทางคลินิก ในที่นี้หมายถึง ภาควิชาที่แพทย์ในสังกัดเป็นผู้วินิจฉัยและตัดสินใจในการคัดเลือกและดูแลผู้ป่วย หรือเรียกว่า 'แพทย์เจ้าของไข้' เช่น ภาควิชาศัลยศาสตร์ และภาควิชาจักษุวิทยา เป็นต้น
**ภาควิชาสนับสนุนทางคลินิก ในที่นี้หมายถึง ภาควิชาที่แพทย์ในสังกัดมิได้เป็นผู้วินิจฉัยและตัดสินใจในการคัดเลือกและดูแลผู้ป่วย เช่น ภาควิชาพยาธิวิทยา และภาควิชารังสีวิทยา เป็นต้น

ค่าเฉลี่ยระดับความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามองค์ประกอบต่าง ๆ เป็นดังตารางที่ 3 องค์ประกอบหลักด้านการขับเคลื่อนไปสู่อนาคต (Driving into the Future) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (3.18 ± 0.34) และองค์ประกอบหลักที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการสร้างนวัตกรรม (Novelty & Innovation) (3.09 ± 0.26) สำหรับองค์ประกอบย่อยที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความกล้าคิด (3.42 ± 0.4) ส่วนองค์ประกอบย่อยที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การสร้างผลงานที่แตกต่างโดดเด่น (2.76 ± 0.46) ค่าเฉลี่ยระดับความคิดริเริ่มโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 29, 2022, Revised: November 28, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.43

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยระดับความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามองค์ประกอบต่าง ๆ

องค์ประกอบหลัก	ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยระดับความคิดริเริ่ม
(A) ความกล้าไปสู่สิ่งที่ดีที่สุด (Courageous to be the Best)		***3.12 ± 0.27***
	(A1) ความกล้าคิด	3.42 ± 0.4
	(A2) ความกล้าเสนอแนะ	2.92 ± 0.54
	(A3) การมุ่งให้ได้ผลงานอันเป็นเลิศ	2.84 ± 0.45
	(A4) การยอมทำงานละเอียดขึ้น	3.26 ± 0.43
	(A5) การยอมทำงานหนักขึ้น	3.17 ± 0.48
(B) การขับเคลื่อนไปสู่อนาคต (Driving into the Future)		***3.18 ± 0.34***
	(B1) การกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย	3.14 ± 0.57
	(B2) การกำหนดเป้าหมายดีกว่าเดิม	2.88 ± 0.41
	(B3) การแก้ไขปรับปรุงตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุเป้าหมาย	3.38 ± 0.38
	(B4) การพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุเป้าหมาย	3.33 ± 0.73
(C) การสร้างนวัตกรรม (Novelty & Innovation)		***3.09 ± 0.26***
	(C1) การคิดอย่างสร้างสรรค์	3.15 ± 0.37
	(C2) การสร้างวิธีการใหม่ ๆ	3.13 ± 0.4
	(C3) การสร้างผลงานที่แตกต่างโดดเด่น	2.76 ± 0.46
	(C4) การชี้นำสังคม	3.32 ± 0.41

ข้อมูลในตารางนำเสนอโดย ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้วิจัยพบว่า ในแพศชายมีค่าเฉลี่ยระดับความคิดริเริ่มในหลายองค์ประกอบมากกว่าเพศหญิง โดยตัวแปรที่มีคะแนนมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญคือ การมุ่งให้ได้ผลงานอันเป็นเลิศ (2.98 ± 0.49 vs. 2.78 ± 0.43; p=0.011) การกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย (3.27 ± 0.57 vs. 3.09 ± 0.56; p=0.048) และการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอเพื่อบรรลุเป้าหมาย (3.18 ± 0.53 vs. 3.39 ± 0.79; p=0.045) และเพศชายมีค่าเฉลี่ยองค์ประกอบหลักเรื่องความกล้าไปสู่สิ่งที่ดีที่สุดมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ (3.2 ± 0.3 vs. 3.09 ± 0.25; p=0.021) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยระดับความคิดริเริ่มในองค์ประกอบต่าง ๆ จำแนกตามเพศ

องค์ประกอบหลัก	ตัวแปร	เพศ		
		ชาย (51)	หญิง (119)	p-value
(A) ความกล้าไปสู่สิ่งที่ดีที่สุด (Courageous to be the Best)		***3.2 ± 0.3***	***3.09 ± 0.25***	***0.021****
	(A1) ความกล้าคิด	3.5 ± 0.45	3.38 ± 0.37	0.080
	(A2) ความกล้าเสนอแนะ	3.01 ± 0.67	2.88 ± 0.47	0.209
	(A3) การมุ่งให้ได้ผลงานอันเป็นเลิศ	2.98 ± 0.49	2.78 ± 0.43	0.011*
	(A4) การยอมทำงานละเอียดขึ้น	3.27 ± 0.49	3.26 ± 0.4	0.875
	(A5) การยอมทำงานหนักขึ้น	3.24 ± 0.51	3.13 ± 0.46	0.169
(B) การขับเคลื่อนไปสู่อนาคต (Driving into the Future)		***3.21 ± 0.34***	***3.17 ± 0.34***	***0.485***
	(B1) การกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย	3.27 ± 0.57	3.09 ± 0.56	0.048*
	(B2) การกำหนดเป้าหมายดีกว่าเดิม	2.94 ± 0.4	2.85 ± 0.41	0.176
	(B3) การแก้ไขปรับปรุงตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุเป้าหมาย	3.43 ± 0.41	3.36 ± 0.37	0.231
	(B4) การพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุเป้าหมาย	3.18 ± 0.53	3.39 ± 0.79	0.045*

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 29, 2022, Revised: November 28, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.43

องค์ประกอบหลัก	ตัวแปร	เพศ		
		ชาย (51)	หญิง (119)	p-value
(C) การสร้างนวัตกรรม (Novelty & Innovation)		***3.1 ± 0.34***	***3.09 ± 0.22***	***0.801***
	(C1) การคิดอย่างสร้างสรรค์	3.19 ± 0.42	3.13 ± 0.35	0.383
	(C2) การสร้างวิธีการใหม่ ๆ	3.11 ± 0.55	3.14 ± 0.32	0.784
	(C3) การสร้างผลงานที่แตกต่างโดดเด่น	2.85 ± 0.54	2.72 ± 0.41	0.141
	(C4) การชี้นำสังคม	3.26 ± 0.47	3.35 ± 0.38	0.273

ข้อมูลในตารางนำเสนอโดย ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

*p<0.05, statistically significant.

ผู้วิจัยพบว่าภาควิชานำทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยระดับความคิดริเริ่มในองค์ประกอบของการสร้างวิธีการใหม่ ๆ มากกว่าภาควิชาสนับสนุนทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญ (3.19 ± 0.39 vs. 3.05 ± 0.41; p=0.025) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยระดับความคิดริเริ่มในองค์ประกอบต่าง ๆ จำแนกตามสังกัดภาควิชา

องค์ประกอบหลัก	ตัวแปร	สังกัดภาควิชา		
		นำทางคลินิก (95)	สนับสนุนทางคลินิก (75)	p-value
(A) ความกล้าไปสู่สิ่งที่ดีที่สุด (Courageous to be the Best)		***3.14 ± 0.29***	***3.1 ± 0.24***	***0.468***
	(A1) ความกล้าคิด	3.4 ± 0.44	3.43 ± 0.34	0.643
	(A2) ความกล้าเสนอแนะ	2.91 ± 0.56	2.92 ± 0.52	0.810
	(A3) การมุ่งให้ได้ผลงานอันเป็นเลิศ	2.89 ± 0.49	2.78 ± 0.41	0.160
	(A4) การยอมทำงานละเอียดขึ้น	3.29 ± 0.43	3.23 ± 0.43	0.364
	(A5) การยอมทำงานหนักขึ้น	3.19 ± 0.5	3.14 ± 0.46	0.584
(B) การขับเคลื่อนไปสู่อนาคต (Driving into the Future)		***3.17 ± 0.34***	***3.19 ± 0.35***	***0.626***
	(B1) การกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย	3.14 ± 0.56	3.15 ± 0.58	0.745
	(B2) การกำหนดเป้าหมายดีกว่าเดิม	2.89 ± 0.44	2.86 ± 0.37	0.634
	(B3) การแก้ไขปรับปรุงตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุเป้าหมาย	3.37 ± 0.36	3.4 ± 0.41	0.518
	(B4) การพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุเป้าหมาย	3.3 ± 0.5	3.36 ± 0.95	0.614
(C) การสร้างนวัตกรรม (Novelty & Innovation)		***3.12 ± 0.26***	***3.05 ± 0.26***	***0.128***
	(C1) การคิดอย่างสร้างสรรค์	3.19 ± 0.38	3.09 ± 0.35	0.093
	(C2) การสร้างวิธีการใหม่ ๆ	3.19 ± 0.39	3.05 ± 0.41	0.025*
	(C3) การสร้างผลงานที่แตกต่างโดดเด่น	2.76 ± 0.47	2.76 ± 0.45	0.996
	(C4) การชี้นำสังคม	3.32 ± 0.43	3.32 ± 0.37	0.983

ข้อมูลในตารางนำเสนอโดย ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

*p<0.05, statistically significant.

จากการประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้านผู้ตอบแบบสอบถาม ความชอบการทำวิจัยหรือสร้างสิ่งประดิษฐ์มีความสัมพันธ์กับความคิดริเริ่มอย่างมีนัยสำคัญในทุกองค์ประกอบหลัก ดังแสดงในตารางที่ 6

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 29, 2022, Revised: November 28, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.43

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความชอบการทำวิจัยหรือสร้างสิ่งประดิษฐ์ กับคะแนนความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละองค์ประกอบ

	(A) ความกล้าไปสู่สิ่งที่ดีที่สุด (Courageous to be the Best)	(B) การขับเคลื่อนไปสู่อนาคต (Driving into the Future)	(C) การสร้างนวัตกรรม (Novelty & Innovation)
ความชอบในการทำวิจัย หรือสร้างสิ่งประดิษฐ์	0.493	0.488	0.503
	<0.001*	<0.001*	<0.001*

*p<0.05, statistically significant.

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยนี้จัดทำเพื่อสำรวจระดับความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความคิดริเริ่มนั้น ในเบื้องต้นงานวิจัยนี้พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีความกล้าคิดและต้องการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ให้ดีที่สุด แต่ก็ยังมีจุดที่ควรพัฒนาคือในด้านนวัตกรรม ความแปลกใหม่ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการรับรู้ด้านการสนับสนุนในการสร้างสรรค์นวัตกรรม และการสนับสนุนด้านทรัพยากรขององค์กร เนื่องจากปัจจุบันมหาวิทยาลัยมหิดลมีการสนับสนุนด้านนวัตกรรมต่าง ๆ อยู่แล้ว และมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หากเพิ่มการรับรู้ให้แก่แพทย์ประจำบ้านว่ามีการสนับสนุนขององค์กรอย่างไรบ้างก็น่าจะทำให้ความคิดริเริ่มนั้นพัฒนาไปได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Scott and Bruce (1944)

แพทย์ประจำบ้านจากภาควิชานำทางคลินิกมีความคิดริเริ่มด้านการสร้างวิธีการใหม่ๆ มากกว่าภาควิชาสนับสนุนทางคลินิก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ramamoorthy et al. (2005) ที่ศึกษาการทำนายพฤติกรรมการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการปฏิบัติงาน พบว่าการที่บุคลากรในหน่วยงานมีอำนาจควบคุมงานของตนเองมีผลทางตรงต่อพฤติกรรมการสร้างสรรค์นวัตกรรม และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Purc and Laguna (2019) ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของคุณค่าในตัวบุคคลและความเป็นอิสระของการทำงานว่ามีต่อพฤติกรรมการสร้างสรรค์นวัตกรรมในองค์กรอีกด้วย

งานวิจัยนี้พบว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยระดับความคิดริเริ่มในหลายองค์ประกอบมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Amabile et al. (2003) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Luksyte et al. (2018) ที่รายงานว่าเพื่อนร่วมงานให้คะแนนผู้หญิงต่ำกว่าผู้ชายในการแสดงพฤติกรรมด้านความคิดสร้างสรรค์ แต่อย่างไรก็ตาม Systematic literature review ของ Khushk et al. (2022) รายงานว่า องค์กรที่มีประธานบริหาร (CEO) เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะสร้างนวัตกรรมได้มากกว่า ดังนั้นข้อสรุปนี้จึงยังต้องอาศัยการค้นคว้าวิจัยเพิ่มเติมอีกในอนาคต

งานวิจัยนี้ยังพบว่าความสนใจในการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดริเริ่ม ดังนั้นมหาวิทยาลัยควรมีวิธีการต่าง ๆ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการทำวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้านรวมถึงบุคลากรที่มีแนวโน้มพฤติกรรมด้านความคิดริเริ่มให้มากขึ้น งานวิจัยของสาวิตรี สุทธิจักร์ (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของมหาวิทยาลัยในการสร้างบัณฑิตที่มีความสามารถเชิงนวัตกรรมพบว่า อาจารย์ในคณะเห็นว่าทักษะเชิงนวัตกรรมเป็นสิ่งจำเป็นต่ออนาคตการทำงานของนักศึกษา ดังนั้นการให้อาจารย์มีส่วนร่วมสร้างแรงบันดาลใจแก่แพทย์ประจำบ้านไม่ทางใดก็ทางหนึ่งก็อาจส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้

งานวิจัยนี้มีศักยภาพสามารถนำไปใช้งานจริงในการบริการวิชาการและการวิจัยทางการแพทย์ คณะผู้วิจัยขอแนะนำให้ใช้มาตรการที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านด้าน “การสร้างสรรค์นวัตกรรม” เป็นหลัก โดยการให้คำปรึกษา การฝึกอบรม และให้โอกาสในการพัฒนา ผลการวิจัยนี้สามารถแปลงเป็น ขั้นตอนและนโยบาย ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมค่านิยมองค์กรของมหาวิทยาลัยมหิดลด้านความคิดริเริ่มและนวัตกรรมได้ดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาองค์กรแห่งนวัตกรรม: งานวิจัยนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการส่งเสริมวัฒนธรรมความคิดริเริ่มและนวัตกรรมในหมู่แพทย์ประจำบ้านให้มากขึ้นกว่านี้ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การจัดการแข่งขันด้านนวัตกรรม การสร้างแพลตฟอร์มแบ่งปันความคิดเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอและหารือ หรือหาแนวร่วมเกี่ยวกับแนวคิดและโครงการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ของตนเอง

Received: October 29, 2022, Revised: November 28, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.43

2) โครงการให้คำปรึกษาและฝึกอบรม: คณะฯ อาจจัดตั้งโครงการให้คำปรึกษา คำแนะนำและการสนับสนุนโดยคณาจารย์ที่มีประสบการณ์ ซึ่งสามารถบ่มเพาะความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านและช่วยพัฒนาแนวคิดและโครงการวิจัยใหม่ ๆ นอกจากนี้ การจัดตั้งโครงการฝึกอบรมที่เน้นการคิดเชิงวิพากษ์ การแก้ปัญหาและความคิดสร้างสรรค์ จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านได้

3) การเชิดชูเกียรติและการมอบรางวัล: การยกย่องเชิดชูในความสามารถและการให้รางวัลแก่แพทย์ประจำบ้านสำหรับความสำเร็จที่เกี่ยวข้องกับความคิดริเริ่มและผลงานสร้างสรรค์นั้น จะกระตุ้นให้พวกเขาแสดงพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป ซึ่งสามารถทำได้ผ่านการให้รางวัล ทุนสนับสนุน หรือโอกาสในการนำเสนอผลงานในที่ประชุมหรือตีพิมพ์ในวารสารที่มีชื่อเสียง

4) การทำงานร่วมกันแบบสหวิทยาการ: การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างแพทย์ประจำบ้านจากภาควิชาต่าง ๆ ทั้งภาควิชานำทางคลินิกและสนับสนุนทางคลินิก และการส่งเสริมแนวทางแบบสหวิทยาการ สามารถส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่หลากหลายและสร้างสรรค์มากขึ้นได้ ซึ่งสามารถทำได้ผ่านโครงการวิจัยสหวิทยาการ การสัมมนาหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วม และการริเริ่มการวิจัยร่วมกัน

5) การประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ: การใช้ระบบสำหรับการประเมินผลอย่างต่อเนื่องและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความคิดริเริ่มสามารถช่วยติดตามความคืบหน้าและบ่งชี้จุดที่ต้องปรับปรุงได้

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาในการแปลผลและการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่ การวัดระดับความคิดริเริ่มในครั้งนี้อาศัยแบบสอบถามเชิงพฤติกรรม ซึ่งเป็นการประเมินตนเองจากมุมมองของแพทย์ประจำบ้านเอง ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนจากการตอบตามความคาดหวังของสังคม (social desirability bias) หรือการที่ผู้ตอบไม่ได้ตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเองอย่างแท้จริง นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถนำไปใช้กับแพทย์ประจำบ้านในบริบทหรือสถาบันอื่น ๆ ที่อาจมีค่านิยมองค์กร หรือโครงสร้างการทำงานที่แตกต่างกันได้

สรุปผลการวิจัย

ระดับความคิดริเริ่มของแพทย์ประจำบ้านอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มหาวิทยาลัยควรสนับสนุนความคิดริเริ่มในด้านการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ โดยให้ความสำคัญกับภาควิชาสนับสนุนทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สมรรถนะของบุคลากรในสถาบันทุกคนสอดคล้อง เชื่อมโยง และตอบสนองต่อค่านิยมองค์กรของมหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์ประจำบ้านผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน และงานธุรการของแต่ละภาควิชาที่อำนวยความสะดวกเรื่องการเก็บข้อมูลวิจัยมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

เกียรติเกรียงไกร บุญทน. (2557). *ความคิดริเริ่มของผู้บริหารที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 30* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร].

วิเชียร วิทยอุดม. (2549). *พฤติกรรมองค์การ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.

สาวิตรี สุทธิจักร์. (2555). *บทบาทของมหาวิทยาลัยในการสร้างบัณฑิตที่มีความสามารถเชิงนวัตกรรม* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์].

อริยา ธัญญพืช. (2552). กว่าจะเป็นวัฒนธรรมมหิดล (Mahidol Culture) ตอนที่ 2. *มหิดลสาร, 34*, 6. https://archive.li.mahidol.ac.th/handle/0280026809/2524

Amabile, T. M., Barsade, S. G., Mueller, J. S., & Staw, B. M. (2003, August 1-6). *Affect and creativity at work: a daily longitudinal test* [Conference presentation]. Academy of Management Annual Meeting, Seattle, WA, United States.

Received: October 29, 2022, Revised: November 28, 2025, Accepted: December 4, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.43

Benedek, M., Jauk, E., Sommer, M., Arendasy, M., & Neubauer, A. C. (2014). Intelligence, creativity, and cognitive control: The common and differential involvement of executive functions in intelligence and creativity. *Intelligence, 46*, 73-83.

Benedek, M., Kenett, Y. N., Umdasch, K., Anaki, D., Faust, M., & Neubauer, A. C. (2017). How semantic memory structure and intelligence contribute to creative thought: A network science approach. *Thinking & Reasoning*, *23*(2), 158-183.

Cronbach, J. L. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). Harper and Row.

Edwards, M. (2014). What does original in research mean? A student's perspective. *Nurse Researcher*, *21*(6), 8-11.

Foxall, G. R., & Hackett, P. M. (1992). The factor structure and construct validity of the Kirton Adaptation-Innovation Inventory. *Personality and Individual Differences*, *13*, 967-975.

Gill, P., & Dolan, G. (2015). Originality and the PhD: What is it and how can it be demonstrated?. *Nurse Researcher*, *22*(6), 11-15.

Jauk, E., Benedek, M., & Neubauer, A. C. (2014). The road to creative achievement: A latent variable model of ability and personality predictors. *European Journal of Personality*, *28*(1), 95-105.

Khushk, A., Zengtian, Z., & Hui, Y. (2022). Role of female leadership in corporate innovation: A systematic literature review. *International Journal of Gender and Entrepreneurship*, *8*, 1754-2413.

Luksyte, A., Unsworth, K. L., & Avery, D. R. (2018). Innovative work behavior and sex-based stereotypes: Examining sex differences in perceptions and evaluations of innovative work behavior. *Journal of Organizational Behavior*, *39*, 292-305.

Purc, E., & Laguna, M. (2019). Personal values and innovative behavior of employees. *Frontiers in Psychology*, *10*, 865.

Ramamoorthy, N., Flood, P. C., Slattery, T., & Sardessai, R. (2005). Determinants of innovative work behaviour: Development and test of an integrated model. *Creativity and Innovation Management*, *14*(2), 142-150.

Runco, M. A., & Jaeger, G. J. (2012). The standard definition of creativity. *Creativity Research Journal*, *24*(1), 92-96.

Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1994). Determinants of innovative behavior: A path model of individual innovation in the workplace. *Academy of Management Journal*, *37*(3), 580-607.

Taylor, W. G. (1989a). The Kirton adaptation-innovation inventory: A re-examination of the factor structure. *Journal of Organizational Behavior*, *10*, 297-307.

_____. (1989b). The Kirton adaptation-innovation inventory: Should the sub-scales be orthogonal?. *Personality and Individual Differences*, *10*, 921-929.

Wilson, R. C., Guilford, J. P., & Christensen, P. R. (1953). The measurement of individual differences in originality. *Psychological Bulletin*, *50*(5), 362-370.

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

ความคาดหวังในการศึกษาต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด

Educational Expectations for Pursuing Higher Education at Kamphaeng Phet Rajabhat University, Mae Sot Campus among Students of Mae Sot Technical College

พุทธรักษ์ เป็งมอย[1*] ณัฐพงษ์ ลำจะเรา[2] และ อังคณา ตาเสนา[3]
Phuttarak Pengmoi[1*], Nattapong Lumjarao[2] and Angkana Tasena[3]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอดที่มีต่อการศึกษาต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด ทั้งชั้น ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 400 คน โดยเครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ 19-22 ปี การศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ ปวส. และ ปวช. สำหรับนักศึกษาที่มีความคาดหวังในการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด สนใจในสาขาวิชาการบัญชีมากที่สุด รองลงมา คือ สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์และสาขาวิชาการเป็นผู้ประกอบการ เหตุผลหลักในการศึกษาต่อ คือ ใกล้บ้าน หลักสูตรน่าสนใจ และเชื่อมั่นในคุณภาพ ความต้องการในการศึกษาต่อเพื่อต้องการศึกษาต่อเพราะพื้นฐานในการทำงานและต้องการศึกษาต่อเพื่อต่อยอดในการทำงาน ระยะเวลาการตัดสินใจในการศึกษาต่อส่วนใหญ่ยังตัดสินใจไม่ได้ รองลงมา คือ อยู่ในระหว่างการตัดสินใจ และตัดสินใจทันที การสนับสนุนที่ต้องการจากมหาวิทยาลัย คือ ทุนการศึกษา หอพักนักศึกษา และสื่อการเรียนการสอน

ความคาดหวังจากการเรียนการสอน ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.55) โดยมีค่าคาดหวังสูงสุด คือ การปัจฉิมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจบหลักสูตร (ค่าเฉลี่ย 3.64) และสื่อและเทคโนโลยีภายในห้องเรียนที่ทันสมัยและพร้อมใช้งาน (ค่าเฉลี่ย 3.60) ความคาดหวังจากผู้สอน ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.62) โดยมีความคาดหวังสูงสุด คือ ด้านจรรยาบรรณของความเป็นครูและเป็นแบบอย่างที่ดี (ค่าเฉลี่ย 3.66) และการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.65) ความคาดหวังด้านสวัสดิการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ในระดับมาก (3.75) โดยมีความคาดหวังสูงสุด คือ ด้านสถานที่และอุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม นันทนาการ หรือชมรม (ค่าเฉลี่ย 3.77) สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และพักผ่อน (ค่าเฉลี่ย 3.76) ความคาดหวังด้านความสำเร็จการศึกษา ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.81) โดยมีความคาดหวังสูงสุด คือ รายได้จากการประกอบอาชีพตามความถนัด (ค่าเฉลี่ย 3.86) การประกอบอาชีพในสถานประกอบการเอกชน (ค่าเฉลี่ย 3.85)

คำสำคัญ : ความคาดหวัง; ความต้องการศึกษาต่อ

---

[1]งานนโยบายและแผน มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด, จังหวัดตาก 63110
[2]งานประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด, จังหวัดตาก 63110
[3]วิชาเอกการเป็นผู้ประกอบการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด, จังหวัดตาก 63110
[1]Policy and Planning Office, Kamphaeng Phet Rajabhat University, Mae Sot, Tak Province 63110
[2]Educational Quality Assurance Office, Kamphaeng Phet Rajabhat University, Mae Sot, Tak Province 63110
[3]Entrepreneurship Major, Kamphaeng Phet Rajabhat University, Mae Sot, Tak Province 63110
* Corresponding Author: E-mail: phuttarak.koy@gmail.com

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

Abstract

This study aimed to examine the expectations of Mae Sot Technical College students regarding further studies at Kamphaeng Phet Rajabhat University, Mae Sot . The sample consisted of 400 students from both the Vocational Certificate (V.C.) and High Vocational Certificate (H.V.C.) levels. The data were collected using a questionnaire and analyzed through descriptive statistics.

The results indicated that the majority of respondents were female, aged 19–22 years, with most studying at the H.V.C. and V.C. levels. Among students intending to continue their studies at Kamphaeng Phet Rajabhat University, Mae Sot campus, the most preferred field of study was Accounting, followed by Logistics Management and Entrepreneurship. The primary reasons for pursuing higher education included proximity to home, interesting programs, and confidence in the quality of education. Students also expressed a desire to study further to enhance their professional skills and career advancement. Regarding the decision-making process, most respondents had not yet made a final decision, followed by those in the process of deciding, and a smaller proportion had decided immediately. The support most desired from the university included scholarships, student dormitories, and learning materials.

Concerning expectations of teaching and learning, the overall mean score was high (Mean = 3.55), with the highest expectations being pre-graduation orientation to prepare for course completion (Mean = 3.64) and modern, readily available classroom media and technology (Mean = 3.60). Regarding instructors, the overall mean expectation was also high (Mean = 3.62), with the highest expectations being teachers' ethics and role modeling (Mean = 3.66) and providing student guidance and counseling (Mean = 3.65). Expectations of welfare were high Mean = 3.75), with the highest expectations relating to facilities and equipment for group activities, recreation, or clubs (Mean = 3.77) and a conducive learning and relaxation environment (Mean = 3.76). Expectations regarding academic achievement were also high (Mean = 3.81), with the highest expectations being income from careers matching students' aptitudes (Mean = 3.86) and employment in private-sector organizations (Mean = 3.85).

Keywords: Expectations; Continuing Education Needs

หลักการและเหตุผล

การศึกษาในระดับอุดมศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เพราะสถาบันอุดมศึกษามีพันธกิจหลักในการผลิตบุคลากรให้มีทักษะความรู้ตามความต้องการของตลาดแรงงาน การทำวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ตอบโจทย์การพัฒนาประเทศและรับใช้สังคม ตลอดจนการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ สถาบันอุดมศึกษาไทยจึงมีบทบาทไม่เพียงแต่การผลิตบุคลากรเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดแรงงานเท่านั้นแต่ต้องพัฒนาให้แรงงานมีประสิทธิภาพการผลิตสูงขึ้น เพื่อให้ประเทศมีรายได้พอเพียงในการดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นและสามารถผลักดันการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไปด้วยพร้อมกัน แรงงานรุ่นใหม่ต้องมีศักยภาพในการเรียนรู้เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มแก่สินค้าและบริการและเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตของประเทศ สถาบันอุดมศึกษาทั้งรัฐและเอกชนในประเทศไทย ได้มีการปรับตัวเพื่อรับมือกับการแข่งขันของธุรกิจอุดมศึกษาในอนาคตเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามการจะปรับตัวให้สอดรับกับแนวโน้มอนาคต จำเป็นต้องศึกษาคาดการณ์แนวโน้มอนาคต เพื่อเป็นกรอบในการปรับทิศทางพัฒนาอุดมศึกษาให้สอดรับกับอนาคต (อมรรัตน์ อภินันท์มหกุล และ ณัฏฐพงศ์ ทองภักดี, 2559)

การศึกษาในปัจจุบันมีความสำคัญในทุกระดับชั้น โดยเฉพาะการศึกษาระดับอาชีวศึกษามีความสำคัญ จากการส่งเสริมให้นักเรียนนักศึกษาได้เรียน

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

เพราะช่วยเตรียมความพร้อมสำหรับตลาดแรงงานโดยมีการออกแบบหลักสูตรให้ตอบสนองความต้องการของอุตสาหกรรมและตลาดแรงงานที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย และยังเปิดโอกาสทางอาชีพให้เป็นทางเลือกให้เขาสู่สายงานที่หลากหลาย เช่น การช่าง การโรงแรม เป็นต้น นอกจากนี้การศึกษาระดับอาชีวศึกษาช่วยให้มีแรงงานที่มีทักษะเฉพาะทางมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและการเติบโตของประเทศ

อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนไทย เมียนมา ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ การสร้างและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการรองรับการเติบโตดังกล่าว มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ และเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการศึกษาและยกระดับศักยภาพบุคลากรในท้องถิ่น ตลอดจนทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางทางวิชาการเพื่อพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของพื้นที่ชายแดน รวมทั้งวิทยาลัยเทคนิคแม่สอดยังเป็นสถาบันการศึกษาอาชีวะที่สำคัญในจังหวัดตากเช่นกัน มีบทบาทในการพัฒนาทักษะและเตรียมความพร้อมให้กับเยาวชนในท้องถิ่นเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดแรงงาน โดยก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์การศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะทางเทคนิคและอาชีพให้กับนักเรียนในพื้นที่อำเภอแม่สอดและพื้นที่ใกล้เคียง ในขณะเดียวกันนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด อาจมีความคาดหวังหรือทัศนคติที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา บางส่วนอาจมุ่งเข้าสู่ตลาดแรงงานโดยตรง ในขณะที่บางส่วนมีความต้องการศึกษาต่อเพื่อยกระดับวุฒิการศึกษาและทักษะ ความคาดหวังเหล่านี้ล้วนสะท้อนถึงปัจจัยด้านแรงจูงใจ โอกาส และข้อจำกัดของผู้เรียน ซึ่งหากไม่ได้รับการศึกษาอย่างชัดเจน ก็อาจทำให้สถาบันอุดมศึกษาไม่สามารถวางแผนการจัดการเรียนการสอนหรือพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลดังกล่าว จึงได้เห็นถึงความสำคัญในการศึกษาความคาดหวังของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอดที่มีต่อการศึกษาต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏ-กำแพงเพชร แม่สอด โดยการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษานั่นถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนอย่างอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ที่มีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด จึงมีบทบาทสำคัญในการเปิดโอกาสทางการศึกษาแก่นักเรียน นักศึกษาในท้องถิ่น งานวิจัยนี้จึงมีความจำเป็นเพื่อศึกษาความคาดหวังดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตรและการกำหนดกลยุทธ์ในการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและบริบทท้องถิ่น ตลอดจนการสร้างความร่วมมือกับสถานศึกษาในพื้นที่ เพื่อเพิ่มโอกาสให้นักเรียนสายอาชีวะเข้าสู่ระบบอุดมศึกษาได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความคาดหวังของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอดที่มีต่อการศึกษาต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด ทั้งชั้น ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 1,987 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด ทั้งชั้น ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 1,585 คน และ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) 402 คน สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เมื่อยอมให้คลาดเคลื่อน (e) ของการประมาณค่าสัดส่วนเกินขึ้นได้ในระดับร้อยละ 5 ในกรณีนี้ทราบจำนวนประชากร จึงคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เท่ากับ 333 คน เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและมีความแม่นยำตามเกณฑ์ที่กำหนด และเพื่อป้องกันปัญหาการไม่ตอบแบบสอบถามหรือข้อมูลสูญหายบางส่วน ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน เพื่อให้มั่นใจว่าหลังจากคัดกรองข้อมูลที่สมบูรณ์แล้ว จำนวน

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

ตัวอย่างยังเพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และได้นำเครื่องมือวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และตรวจสอบความเที่ยงตรง เพื่อวัดคุณภาพของแบบสอบถาม จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence; IOC) จากผลการประเมินความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่า ผลการประเมินความสอดคล้อง (IOC) ของแต่ละข้อคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ดังนั้น ข้อคำถามแต่ละข้อสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิดเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อปี

ตอนที่ 2 ความคาดหวังที่มีผลต่อการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด จำแนกเป็น 4 ด้าน ด้านที่มีต่อผลการเรียนการสอน ด้านที่มีผลต่อผู้สอน ด้านที่มีผลต่อสวัสดิการ ด้านที่มีผลต่อสำเร็จการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เกณฑ์การให้คะแนนในแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นดังนี้

คะแนน ระดับความคาดหวัง
5 หมายถึง ระดับความคาดหวังมากที่สุด
4 หมายถึงระดับ ความคาดหวังมาก
3 หมายถึง ระดับความคาดหวังปานกลาง
2 หมายถึง ระดับความคาดหวังน้อย
1 หมายถึง ระดับความคาดหวังน้อยที่สุด

3. การแปลความหมายของคะแนน ผู้วิจัยได้นำผลการตอบแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแปลความหมายของคะแนนดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับความคาดหวังน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับความคาดหวังน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับความคาดหวังปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับความคาดหวังมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับความคาดหวังมากที่สุด

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	165	41.25
หญิง	235	58.75
รวม	**400**	**100.00**
2.อายุ		
15 – 18 ปี	174	43.50
19 – 22 ปี	221	55.25
23 – 26 ปี	5	1.25
รวม	**400**	**100.00**

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3.ระดับการศึกษา		
ปวช.	233	58.25
ปวส.	167	41.75
รวม	**400**	**100.00**
4. การกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา		6.25
กู้ยืมจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)	25	93.75
ไม่กู้ยืม	375	100.00
รวม	400	
5. ได้รับจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	155	38.75
1,001 - 3,000 บาท	184	46.00
3,001 - 5,000 บาท	44	11.00
5,000 - 8,000 บาท	7	1.75
8,001 - 10,000	7	1.75
10,0001 ขึ้นไป	3	0.75
รวม	**400**	**100.00**
6.ท่านมีความต้องการศึกษาต่อในมหาวิทยา ลัยราชภัฏกำแพงเพชร (แม่สอด) สาขาใด		
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์	8	2.00
สาขาวิชาการบัญชี	135	33.75
สาขาวิชาการเป็นผู้ประกอบการ	57	14.25
สาขาวิชาเทคโนโลยีธุรกิจดิจิทัล	31	7.75
สาขาวิชาการจัดการธุรกิจระหว่างประเทศ	45	11.25
สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์	69	17.25
สาขาวิชาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์	35	8.75
สาขาวิชาเทคโนโลยีโลจิสติกส์	20	5.00
รวม	**400**	**100.00**
7. เหตุผลในการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (แม่สอด) ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ชื่อเสียงมหาวิทยาลัย	40.00	4.42
หลักสูตรน่าสนใจ	169.00	18.67
ความต้องการของตลาดแรงงาน	47.00	5.19
อยู่ใกล้บ้าน	233.00	25.75
เชื่อมั่นในคุณภาพ	123.00	13.59
ค่าเทอมไม่แพง	90.00	9.94
ชอบภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม,	54.00	5.97
ตามความต้องการของตนเอง	113.00	12.49
มีทุนการศึกษาให้ระหว่างเรียน	36.00	3.98
รวม	**905.00**	**100.00**
8.ท่านมีความต้องการในการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด		
ต้องการ	164.00	41.00
ไม่ต้องการ	236.00	59.00
รวม	400.00	100.00

Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
8.1 กรณีต้องการ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
8.1.1 ต้องการศึกษาต่อเพราะเรียนจบจะได้มีพื้นฐานในการทำงาน	108.00	36.73
8.1.2 ต้องการศึกษาต่อเพราะต้องการนำไปต่อยอดในการทำงาน	96.00	32.65
8.1.3 ต้องการศึกษาต่อเพราะจะได้เก็บเกี่ยวความรู้ได้มากขึ้น	90.00	30.61
รวม	294	100.00
8.2 กรณีไม่ต้องการ		
ไม่มีทุนการศึกษา	154.00	65.25
ทำงาน	56.00	23.73
เรียนที่อื่น	11.00	4.66
ยังไม่แน่ใจ(อยู่ระหว่างตัดสินใจ)	15.00	6.36
รวม	236.00	100.00
9.ระยะเวลาการตัดสินใจในการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด		
ทันที	29.00	37.25
ภายในระยะเวลา 3 เดือน	24.00	6.00
ภายในระยะเวลา 1 ปี	14.00	3.50
ภายในระยะเวลา 2-3 ปี	23.00	5.75
อยู่ในระหว่างการตัดสินใจ	129.00	32.25
ยังตัดสินใจไม่ได้	181.00	45.25
รวม	400	100.00
10.ท่านต้องการให้มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด สนับสนุนในด้านอะไรบ้าง		
ทุนการศึกษา	277.00	22.69
หอพักนักศึกษา	174.00	14.25
งานกิจกรรม	116.00	9.50
สื่อการเรียนการสอน	148.00	12.12
ที่จอดรถนักศึกษา	63.00	5.16
โรงอาหารสถานศึกษา	87.00	7.13
ห้องเรียนพร้อมคอมพิวเตอร์	90.00	7.37
ศูนย์การเรียนรู้เฉพาะทาง	130.00	10.65
อุปกรณ์ทางการศึกษา	136.00	11.14
รวม	**1,221.00**	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 235 คน คิดเป็นร้อยละ 58.75 เพศชาย 165 คน คิดเป็นร้อยละ 41.25 ในขณะที่อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 19–22 ปี จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 55.25 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 15-18 ปี จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50 โดยระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปวส. จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.25 และปวช. จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75 และส่วนใหญ่ไม่ได้กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา (กยศ.) จำนวน 375 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 โดยส่วนใหญ่ได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 1,001 – 3,000 บาท จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 38.75 และ 3,001 – 5,000 บาท จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00

ปัจจุบันมีนักศึกษาที่ต้องการศึกษาต่อ ในสาขาวิชาการบัญชี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.75 รองลงมา คือ สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 17.25 สาขาวิชาการเป็นผู้ประกอบการ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ14.25 และสาขาวิชาการจัดการธุรกิจระหว่างประเทศ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.25 ตามลำดับ โดยมีเหตุผลในการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 25.75 รองลงมาคือ มีหลักสูตรน่าสนใจ จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 18.67 เชื่อมั่นในคุณภาพ จำนวน 123 คน

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

คิดเป็นร้อยละ 13.59 และตามความต้องการของตนเอง จำนวน 113 คิดเป็นร้อยละ 12.49 ตามลำดับ

สำหรับความต้องการในการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด พบว่า ไม่มีความต้องการ จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 59.00 มีเพียง 164 คน ร้อยละ 41.00 ที่มีความต้องการจะศึกษาต่อ ซึ่งในกรณีที่ต้องการศึกษาต่อเพราะเรียนจบจะได้มีพื้นฐานในการทำงาน จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 36.73 รองลงมา คือ ต้องการศึกษาต่อเพราะต้องการนำไปต่อยอดในการทำงาน จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 36.65 และต้องการศึกษาต่อเพราะจะได้เก็บเกี่ยวความรู้ได้มากขึ้น จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 30.61 ตามลำดับ สำหรับเหตุผลของนักศึกษาที่ไม่ต้องการศึกษาต่อ เนื่องจากไม่มีทุนการศึกษา จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 65.25 รองลงมา คือ ต้องการทำงาน จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 23.73 และยังไม่แน่ใจอยู่ระหว่างตัดสินใจ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.36 ตามลำดับ

ระยะเวลาการตัดสินใจในการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด ลำดับการตัดสินใจที่มากที่สุด คือ ยังตัดสินใจไม่ได้ จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 45.25 รองลงมาคือ อยู่ในระหว่างการตัดสินใจ จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 32.25 และทันที จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25 ตามลำดับ

สำหรับความต้องการให้มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด สนับสนุนในด้านทุนการศึกษา จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 22.69 หอพักนักศึกษา จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 14.25 สื่อการเรียนการสอน จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 12.12 และ อุปกรณ์ทางการศึกษา จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 11.14 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอดที่มีต่อการศึกษาต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด

การวิเคราะห์ที่ความคาดหวังของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอดที่มีต่อการศึกษาต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด ประกอบไปด้วย ด้านความคาดหวังที่มีผลการเรียนการสอน ด้านความคาดหวังที่มีผลต่อผู้สอน ด้านความคาดหวังที่มีผลต่อสวัสดิการ ด้านความคาดหวังที่มีผลต่อสำเร็จการศึกษา

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังที่มีผลการเรียนการสอน

ความคาดหวังที่มีผลการเรียนการสอน	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย
1. รายวิชามีความหลากหลาย น่าสนใจ และทันสมัย	3.51	0.87	มาก
2. มีจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร อย่างเหมาะสม	3.43	0.92	ปานกลาง
3. มีระยะเวลาที่ใช้ศึกษาตลอดหลักสูตรฯ อย่างเหมาะสม	3.49	0.95	ปานกลาง
4. มีสื่อและเทคโนโลยีภายในห้องเรียนที่มีมาตรฐาน ทันสมัย และพร้อมใช้งาน	3.60	0.97	มาก
5. มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ	3.53	0.96	มาก
6. หลักสูตรฯ จัดให้มีการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.58	0.96	มาก
7. มีการทำโครงงานวิจัยเพื่อปฏิบัติงานวิจัยพื้นฐาน	3.46	0.96	ปานกลาง
8. มีการฝึกทักษะการเขียน การพูด เพื่อนำเสนอผลงานต่อสาธารณชน	3.45	0.95	ปานกลาง
9. มีกิจกรรมสร้างเสริมรายได้ให้แก่นักศึกษาระหว่างเรียน	3.58	0.95	มาก
11. มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรฯ ที่เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา	3.56	0.99	มาก
12. หลักสูตรฯ มีเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการและวิชาชีพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน	3.55	0.96	มาก
13. มีระบบการแจ้งผลการศึกษาหลายช่องทาง	3.59	1.00	มาก
14. มีกฎระเบียบที่เหมาะสมสำหรับดูแลนักศึกษา	3.55	1.02	มาก
15. มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการศึกษาแก่นักศึกษา	3.59	0.99	มาก
16. มีระบบการช่วยเหลือนักศึกษาทั้งด้านวิชาการและด้านอื่น ๆ	3.60	1.01	มาก
17. มีการปฐมนิเทศเพื่อให้ข้อมูลพื้นฐานแก่นักศึกษาก่อนเข้าเรียนในหลักสูตรฯ	3.57	0.94	มาก
18. มีการปัจฉิมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนจบหลักสูตร	3.64	1.01	มาก
โดยรวม	**3.55**	**0.96**	**มาก**

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังที่มีผลการเรียนการสอน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ มีการปัจฉิมนิเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนจบหลักสูตร (ค่าเฉลี่ย 3.64 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01) รองลงมา คือ มีสื่อและเทคโนโลยีภายในห้องเรียนที่มีมาตรฐาน ทันสมัย และพร้อมใช้งาน (ค่าเฉลี่ย 3.60 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) มีระบบการช่วยเหลือนักศึกษาทั้งด้านวิชาการและด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.60 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01) มีระบบการแจ้งผลการศึกษาหลายช่องทาง (ค่าเฉลี่ย 3.59 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00) มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการศึกษาแก่นักศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.59 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังที่มีผลต่อผู้สอน

ความคาดหวังที่มีผลต่อผู้สอน	$\bar{X}$	S.D.	การแปรค่า
1. เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในวิชาที่สอน	3.61	0.97	มาก
2. เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสอน ถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเหมาะสม	3.61	0.97	มาก
3. เปิดโอกาสและกระตุ้นให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นในวิชาที่เรียน	3.60	0.95	มาก
4. คอยดูแล ให้คำปรึกษา และไม่เพิกเฉยต่อปัญหาของนักศึกษาจนสำเร็จการศึกษา	3.65	0.97	มาก
5. สามารถแนะนำแก่นักศึกษาในกฎ ระเบียบ และนโยบายของมหาวิทยาลัยได้	3.59	0.96	มาก
6. เป็นผู้มีจรรยาบรรณของความเป็นครู และเป็นแบบอย่างที่ดี	3.66	0.99	มาก
โดยรวม	**3.62**	**0.97**	**มาก**

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังที่มีผลต่อผู้สอน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การเป็นผู้มีจรรยาบรรณของความเป็นครูและเป็นแบบอย่างที่ดี (ค่าเฉลี่ย 3.66 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99) การคอยดูแล ให้คำปรึกษา และไม่เพิกเฉยต่อปัญหาของนักศึกษาจนสำเร็จการศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) และการเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในวิชาที่สอนมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.61 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสอน ถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.61 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังที่มีผลต่อสวัสดิการ

ความคาดหวังที่มีผลต่อสวัสดิการ	$\bar{X}$	S.D.	การแปรค่า
1. มีทุนการศึกษา หรือหาแหล่งทุนศึกษาให้นักศึกษา	3.75	0.99	มาก
2. มีสวัสดิการรักษาพยาบาลที่ดี และสะดวก	3.70	0.92	มาก
3. มีห้องสมุดและระบบสารสนเทศที่ทันสมัยให้บริการ	3.66	1.00	มาก
4. มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และพักผ่อน	3.76	0.98	มาก
5. มีหอพักภายในมหาวิทยาลัยฯ ที่ปลอดภัย	3.75	0.93	มาก
6. มีร้านจำหน่ายอาหารและสินค้า	3.75	0.93	มาก
7. มีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม นันทนาการ หรือชมรม	3.77	0.94	มาก
8. มีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย และเล่นกีฬา	3.73	0.96	มาก
โดยรวม	**3.73**	**0.96**	**มาก**

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังที่มีผลต่อสวัสดิการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ มีสถานที่และอุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม นันทนาการ หรือชมรม (ค่าเฉลี่ย 3.77 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94) รองลงมา คือ มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และพักผ่อน (ค่าเฉลี่ย 3.76 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98) มีทุนการศึกษา หรือหาแหล่งทุนศึกษาให้นักศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99) มีหอพักภายในวิทยาเขตที่ปลอดภัยแก่นักศึกษา และมีร้านจำหน่ายอาหารและสินค้า (ค่าเฉลี่ย 3.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังที่มีผลต่อสำเร็จการศึกษา

ความคาดหวังที่มีผลต่อสำเร็จการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	การแปรค่า
1. มีรายได้จากการประกอบอาชีพตามความถนัดของตนที่ได้เรียนมา	3.86	0.96	มาก
2. สามารถประกอบอาชีพในสถานประกอบการเอกชนได้	3.85	0.95	มาก
3. สามารถประกอบอาชีพรับราชการได้	3.83	0.95	มาก
4. สามารถศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไปได้	3.77	0.94	มาก
5. เป็นที่ยอมรับในสังคม เช่น ครอบครัว ที่ทำงาน และเพื่อน	3.78	0.97	มาก
6. คิดเป็นระบบ สามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาต่อยอดได้	3.80	0.94	มาก
7. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาทำให้เกิดประโยชน์แก่สังคม	3.82	0.99	มาก
โดยรวม	**3.81**	**0.96**	**มาก**

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังที่มีผลต่อสำเร็จการศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ มีรายได้จากการประกอบอาชีพตามความถนัดของตนที่ได้เรียนมา (ค่าเฉลี่ย 3.86 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96) สามารถประกอบอาชีพในสถานประกอบการเอกชนได้ (ค่าเฉลี่ย 3.85 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95) สามารถประกอบอาชีพรับราชการได้ (ค่าเฉลี่ย 3.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95) และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาทำให้เกิดประโยชน์แก่สังคม (ค่าเฉลี่ย 3.82 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99) ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังในการศึกษาต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด สามารถการอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ อายุ 19–22 ปี นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีการกู้ยืมโดยได้รับเงินจากผู้ปกครองในการเรียน เหตุผลหลักในการศึกษาต่อ คือ ใกล้บ้าน รองลงมา คือ หลักสูตรน่าสนใจ และเชื่อมั่นในคุณภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของจาตุรนต์ สุขุมาลพงษ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาความต้องการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่า ความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีต่อภาพลักษณ์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความเชื่อมั่นว่าบัณฑิตของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เป็นคนที่มีคุณภาพมีความรู้มีทักษะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยเสรี สิงห์โงน และ สาลินี จันทร์เจริญ (2561) พบว่า เหตุผลในการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อของนักศึกษา มีความเชื่อว่าเมื่อจบการศึกษาแล้วจะมีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของสังคม

ความคาดหวังที่มีผลต่อการเรียนการสอน ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่ 3.55 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การปัจฉิมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจบหลักสูตร (ค่าเฉลี่ย 3.64) สื่อและเทคโนโลยีภายในห้องเรียนที่ทันสมัยและพร้อมใช้งาน (ค่าเฉลี่ย 3.60) และระบบการช่วยเหลือนักศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.60) สอดคล้องกับงานวิจัยของ

Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

อุษณีย์ พรมเดื่อ และ มาลี กาบมาลา (2562) พบว่า นักเรียนมีความคิดเห็นด้านการมีสื่อ อุปกรณ์สนับสนุนการเรียนการสอนที่เพียงพอและทันสมัยมีรูปแบบห้องเรียน อาคารเรียนที่ทันสมัย มีระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ครอบคลุมอยู่ในระดับมาก

ความคาดหวังที่มีผลต่อผู้สอน ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่ 3.62 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่: จรรยาบรรณของความเป็นครูและเป็นแบบอย่างที่ดี (ค่าเฉลี่ย 3.66) การดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.65) และความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในวิชาที่สอน (ค่าเฉลี่ย 3.61) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อลงกรณ์ อัมมวงศ์จิตต์ (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีที่วิทยาลัยนวัตกรรมสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านอาจารย์ผู้สอนมีผลต่อการเลือกเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปาริชาติ บัวเจริญ และคณะ (2562) พบว่า ปัจจัยในการตัดสินใจศึกษาต่อของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ด้านอาจารย์ผู้สอน อยู่ในระดับมาก เช่น อาจารย์มีอัธยาศัยดี มีความรู้ ความชำนาญในการสอน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Amy Tomlinson et al. (2023) พบว่านักศึกษามีความคาดหวังสูงในการเข้าถึงคณาจารย์ เนื่องนักศึกษาเห็นว่าการเข้าถึงอาจารย์นอกเวลาเรียนแบบตัวต่อตัวมีความสำคัญต่อการเรียนรู้

ความคาดหวังที่มีผลต่อสวัสดิการ ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่ 3.73 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สถานที่และอุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม นันทนาการ หรือชมรม (ค่าเฉลี่ย 3.77) สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และพักผ่อน (ค่าเฉลี่ย 3.76) ทุนการศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.75) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิทวัส เหล่ามะลอ (2562) พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อม และสถานที่ตั้งของมหาวิทยาลัย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น และสอดคล้องกับงานวิจัยของปาริชาติ บัวเจริญ และคณะ (2562) พบว่า ปัจจัยด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนายประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ด้านอาคารสถานที่มีจำนวนห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ เพียงพอ และการจัดให้เป็นแหล่งจูงใจเพื่อสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจต่อของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก

ความคาดหวังที่มีผลต่อความสำเร็จการศึกษา ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่ 3.81 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ รายได้จากการประกอบอาชีพตามความถนัด (ค่าเฉลี่ย 3.86) การประกอบอาชีพในสถานประกอบการเอกชน (ค่าเฉลี่ย 3.85) และการประกอบอาชีพรับราชการ (ค่าเฉลี่ย 3.83) สอดคล้องกับงานวิจัย ไฮดา สุดินปรีดา และคณะ (2565) ที่ได้ศึกษา เจตคติและปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการบัญชี (หลักสูตรต่อเนื่อง) ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงและเทียบเท่าในจังหวัดนราธิวาส พบว่านักศึกษามีความคิดเห็นความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี อยู่ในระดับมาก โดยมีความคิดเห็นด้านการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีสาขาวิชาการบัญชี (หลักสูตรต่อเนื่อง) จะช่วยในการประกอบอาชีพบัญชีในอนาคต และสอดคล้องกับงานวิจัยของเสรี สิงห์โงน และ สาลินี จันทร์เจริญ (2561) พบว่า นักศึกษามีความคาดหวังในอนาคต คือ ต้องการต่อยอดความรู้เดิมในระดับปริญญาตรี ต้องการนำความรู้ไปเรียนต่อในระดับสูงขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัย

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุ 19–22 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ระดับการศึกษา คือ ปวส. นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีการกู้ยืม และได้รับเงินจากผู้ปกครอง 1,001–3,000 บาทต่อเดือน สำหรับนักศึกษาที่ต้องการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด สนใจในสาขาวิชาการบัญชีมากที่สุด รองลงมา คือ สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์และสาขาวิชาการเป็นผู้ประกอบการ เหตุผลหลักในการศึกษาต่อ คือ ใกล้บ้าน รองลงมา คือ หลักสูตรน่าสนใจ และเชื่อมั่นในคุณภาพ

สำหรับความต้องการในการศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 59.00 ยังไม่มีความต้องการศึกษาต่อมีเพียงร้อยละ 36.00 เท่านั้นที่ต้องการศึกษาต่อเพราะพื้นฐานในการทำงาน และต้องการศึกษาต่อ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

เพื่อต่อยอดในการทำงาน และเหตุผลของนักศึกษาที่ไม่ต้องการศึกษาต่อมากที่สุด คือ ไม่มีทุนการศึกษา รองลงมา คือ ต้องการทำงาน และยังไม่แน่ใจ โดยระยะเวลาการตัดสินใจในการศึกษาต่อส่วนใหญ่ยังตัดสินใจไม่ได้ร้อยละ 45.25 อยู่ในระหว่างการตัดสินใจร้อยละ 32.25 และตัดสินใจทันทีมีเพียงร้อยละ 7.25 สำหรับความต้องการให้มหาวิทยาลัยราชภัฏ-กำแพงเพชร แม่สอด การสนับสนุน คือทุนการศึกษา หอพักนักศึกษา และสื่อการเรียนการสอน

ความคาดหวังที่มีผลต่อการเรียนการสอน ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่ 3.55 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การปัจฉิมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจบหลักสูตร (ค่าเฉลี่ย 3.64) สื่อและเทคโนโลยีภายในห้องเรียนที่ทันสมัยและพร้อมใช้งาน (ค่าเฉลี่ย 3.60) และระบบการช่วยเหลือนักศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.60)

ความคาดหวังที่มีผลต่อผู้สอน: ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่ 3.62 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ จรรยาบรรณของความเป็นครูและเป็นแบบอย่างที่ดี (ค่าเฉลี่ย 3.66) การดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.65) และความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในวิชาที่สอน (ค่าเฉลี่ย 3.61)

ความคาดหวังที่มีผลต่อสวัสดิการ ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่ 3.73 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สถานที่และอุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม นันทนาการ หรือชมรม (ค่าเฉลี่ย 3.77) สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และพักผ่อน (ค่าเฉลี่ย 3.76) ทุนการศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.75)

ความคาดหวังที่มีผลต่อความสำเร็จการศึกษา ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่ 3.81 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ รายได้จากการประกอบอาชีพตามความถนัด (ค่าเฉลี่ย 3.86) การประกอบอาชีพในสถานประกอบการเอกชน (ค่าเฉลี่ย 3.85) และการประกอบอาชีพรับราชการ (ค่าเฉลี่ย 3.83)

ประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัย

1) ทำให้ทราบความต้องการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด ตำบลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2) ทำให้ทราบความคาดหวังที่ส่งผลต่อการศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด ตำบลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

3) ทำให้ทราบถึงระดับความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากผลงานการศึกษา ความคาดหวังในการศึกษาต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอด ทางผู้วิจัยสามารถสรุปข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรเพิ่มตัวเลือกหลักสูตรที่ยืดหยุ่นมากขึ้น โดยการเปิดโอกาสให้นักศึกษาเลือกเรียนในวิชาที่สนใจหรือที่ตรงกับสายอาชีพ การมีตัวเลือกมากขึ้นจะช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้สิ่งที่สอดคล้องกับเป้าหมายส่วนตัว และควรมีการพิจารณาให้หน่วยกิตจากการฝึกงาน หรือกิจกรรมที่เป็นการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะที่สามารถนำไปใช้จริงในชีวิตการทำงาน

2. ควรจัดกิจกรรมหรือเวิร์กช็อปเพิ่มเติมในการพัฒนาทักษะการเขียนและการพูด เช่น การนำเสนอแบบสาธารณะ การโต้วาที หรือการทำงานเป็นทีม เพื่อเสริมสร้างทักษะที่จำเป็น รวมทั้งส่งเสริมให้นักศึกษาใช้สื่อดิจิทัลและแพลตฟอร์มการนำเสนอ เช่น PowerPoint หรือ Canva เพื่อเตรียมตัวสำหรับการนำเสนอในรูปแบบที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

3. มหาวิทยาลัยควรจัดหาทรัพยากรและแหล่งข้อมูลสำหรับการวิจัยพื้นฐาน เช่น การเข้าถึงฐานข้อมูลออนไลน์หรือการวิจัยเอกสาร เพื่อลดอุปสรรคในการค้นคว้า ส่งเสริมการทำงานวิจัยเชิงบูรณาการ อาจจะให้มีโครงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชา เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากการบูรณาการความรู้จากหลายแหล่งและฝึกการทำงานเป็นทีม

4. มีการปรับรูปแบบการเรียนการสอน เช่น เปิดตัวเลือกให้เรียนบางวิชาแบบออนไลน์ หรือจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ hybrid เพื่อให้นักศึกษาสามารถบริหารเวลาของตนเองได้ดีขึ้น และเปิดโอกาสให้เรียนวิชาล่วงหน้าหรือเรียนในช่วงปิดภาคการศึกษาได้ เพื่อช่วยลดภาระในภาคการศึกษาปกติและจบการศึกษาได้เร็วขึ้น

Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแม่สอดเพียงแห่งเดียว ดังนั้นงานวิจัยในอนาคตควรครอบคลุมสถาบันอาชีวศึกษาอื่นๆ ในจังหวัดตาก เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความคาดหวังและทัศนคติของผู้เรียนในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน

2. การศึกษางานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเก็บข้อมูลตัวอย่างจากนักศึกษาเพียงอย่างเดียว ในงานวิจัยครั้งต่อไปอาจกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร อาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่ เพิ่มเติม และควรเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของนักศึกษาอย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ หรือสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณวิทยาลัยเทคนิคแม่สอดที่ได้อนุเคราะห์ให้นักศึกษาตอบแบบสอบถาม รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในงานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณเพื่อน พี่ น้อง บุคคลที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่เป็นแรงผลักดัน คอยช่วยเหลือ สนับสนุนให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

จาตุรนต์ สุขุมาลพงษ์, สมนึก ภัททิยธนี, และฐิตาภรณ์ เวียงวิเศษ. (2560). ความต้องการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ราชภัฏอุดรธานีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. *วารสารศึกษาศาสตร์ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 11*(2), 31-40.

ปาริชาติ บัวเจริญ, นพรัตน์ เตชะพันธ์รัตนกุล, และ ปวันรัตน์ บัวเจริญ. (2562). การศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจศึกษาต่อของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เชียงใหม่. *วารสารบริหารธุรกิจและศิลปศาสตร์ ราชมงคลล้านนา, 7*(1), 1-14.

วิทวัส เหล่ามะลอ. (2562). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2562 โดยผ่านการคัดเลือกด้วยระบบ TCAS.* มหาวิทยาลัยขอนแก่น./ https://registrar.kku.ac.th/policy/download/research/research62_7.pdf

เสรี สิงห์โงน และ สาลินี จันทร์เจริญ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเด็ก วัยรุ่นและครอบครัว *มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสาร Mahidol R2R e- Journal, 5*(2), 95-108.

อมรรัตน์ อภินันท์มหกุล และ ณัฏฐพงศ์ ทองภักดี. (2559). การเปลี่ยนแปลงอุดมศึกษาไทย: ปัญหาและความท้าทาย. *วารสารพัฒนาการเศรษฐกิจปริทรรศน์, 10*(2), 8–33. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/NER/article/download/73164/58852.

อลงกรณ์ อัมมวงศ์จิตต์. (2563). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีที่วิทยาลัยนวัตกรรมสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. https://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/handle/123456789/1551

อุษณีย์ พรมเดื่อ และ มาลี กาบมาลา. (2562). การศึกษาความต้องการสารสนเทศที่มีผลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อหลักสูตรระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 16*(72), 176–182. https://so02.tci-thaijo.org/index.php/SNGSJ/article/view/162949

ไฮดา สุดินปรีดา, พูนพิศ ธิตินันทน์, และ บงกช กมลเปรม. (2565). เจตคติและปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีสาขาวิชาการบัญชี (หลักสูตรต่อเนื่อง) ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงและเทียบเท่าในจังหวัดนราธิวาส. *วิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 17*(60), 56-61.

Received: October 3, 2024, Revised: October 5, 2025, Accepted: October 24, 2025
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.44

Tomlinson, A., Simpson, A., Killingback, C. (2023). Student expectations of teaching and learning when starting university: A systematic review. Journal of Further and Higher Education, 47(8), 1054–1073.

Mahidol R2R
e-Journal

คำแนะนำการส่งบทความ

1. ต้นฉบับที่ส่งมาเพื่อรับการพิจารณาจะต้องไม่เคยพิมพ์ในวารสารใดวารสารหนึ่งมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างเสนอขอตีพิมพ์ในวารสารอื่น

2. กรณีงานวิจัยที่ทำการวิจัยในคนหรือสัตว์ทดลอง ให้แสดงหลักฐานหรือหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือในสัตว์ทดลอง

3. ความรับผิดชอบเนื้อหาต้นฉบับที่ปรากฏในวารสารเป็นความผิดชอบของผู้เขียน ทั้งนี้ไม่รวมความผิดพลาดอันเกิดจากเทคนิคการพิมพ์

4. ทุกบทความได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 3 ท่าน (ตั้งแต่รอบการประเมินในเดือนกันยายน พ.ศ.2564 เป็นต้นไป) ด้วยวิธีการปิดบังชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและชื่อผู้วิจัยหรือผู้เขียนบทความ (Double-Blinded Peer Review) ก่อนลงตีพิมพ์ในวารสาร และหากมีการแก้ไขต้นฉบับจะส่งผลการประเมินคืน เพื่อให้ผู้เขียนปรับปรุงแก้ไขต้นฉบับ

5. บทความทุกประเภทที่ส่งเพื่อรับการตีพิมพ์จะต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์และสาขาที่รับตีพิมพ์ของวารสาร

Mahidol R2R
e-Journal

สาขาที่รับตีพิมพ์และกำหนดการเผยแพร่



กำหนดการเผยแพร่วารสารปีละ 3 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 : มกราคม - เมษายน

ฉบับที่ 2 : พฤษภาคม - สิงหาคม

ฉบับที่ 3 : กันยายน - ธันวาคม

Mahidol R2R e-Journal

จริยธรรมการวิจัย (ETHICS)

ซึ่งพิจารณาตามความในประกาศ ก.พ.อ. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ พ.ศ.2564 ฉบับประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 7 มกราคม พ.ศ.2565 และข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยตำแหน่งทางวิชาการ พ.ศ.2565 ฉบับลงวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2565 กำหนดไว้ดังนี้

1. ต้องมีความซื่อสัตย์ทางวิชาการ ไม่นำผลงานของผู้อื่นมาเป็นผลงานของตน และไม่ลอกเลียนผลงานของผู้อื่น ไม่สร้างข้อมูลหรือข้อเท็จจริงอันไม่มีอยู่จริง (Fabrication) ไม่บิดเบือนข้อมูลหรือข้อเท็จจริง (Falsification) รวมถึงไม่คัดลอกข้อความใด ๆ จากผลงานเดิมของตนหรือของผู้เขียนอื่น โดยไม่อ้างอิงผลงานเดิมตามหลักวิชาการ และไม่ตีพิมพ์ซ้ำผลงานของตนเอง (Self plagiarism) ทั้งนี้ในลักษณะที่จะทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นผลงานใหม่

2. ต้องไม่นำผลงานของตนเองในเรื่องเดียวกันไปเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการมากกว่า 1 ฉบับ หรือเผยแพร่ในหนังสือประมวลผลการประชุมทางวิชาการ (Proceeding) ของการประชุมทางวิชาการในระดับชาติหรือนานาชาติ แต่หากบทความนั้นคุณภาพไม่ถึงเกณฑ์และไม่ผ่านการพิจารณาและได้รับการแจ้งยืนยันจากบรรณาธิการแล้ว จะสามารถนำบทความไปเผยแพร่ในวารสารอื่นได้

3. ต้องอ้างถึงบุคคลหรือแหล่งที่มาของข้อมูลที่ผู้นิพนธ์นำมาใช้ในผลงานทางวิชาการของตนเอง เพื่อแสดงหลักฐานของการค้นคว้า จะต้องเขียนอ้างอิงในส่วนของเนื้อหาและอ้างอิงท้ายบทความให้ถูกต้องและเป็นไปตามรูปแบบที่วารสารกำหนด
ทั้งนี้ วารสารกำหนดรูปแบบการอ้างอิงในเนื้อหา รายการบรรณานุกรม และรายการอ้างอิงท้ายบทความ ให้ใช้รูปแบบ American Psychological Association : APA style (7th ed.) ซึ่งกำหนดไว้ในหัวข้อ “การเตรียมต้นฉบับ”

4. ต้องไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ทางวิชาการจนละเลยหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่นหรือสิทธิมนุษยชน อีกทั้งผู้นิพนธ์ต้องกล่าวคำขอบคุณบุคคลหรือหน่วยงานหรือผู้ให้ทุน ไว้ในกิตติกรรมประกาศ เพื่อแสดงความขอบคุณและให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในการเขียนบทความนั้น ๆ

5. ต้องได้ผลงานทางวิชาการมาจากการศึกษาโดยใช้หลักวิชาการเป็นเกณฑ์ ปราศจากอคติ และเสนอผลงานตามความเป็นจริง ไม่จงใจเบี่ยงเบนผลการศึกษาหรือผลการวิจัย โดยหวังผลประโยชน์ส่วนตัว หรือเพื่อก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น และไม่ขยายข้อค้นพบโดยปราศจากการตรวจสอบยืนยันในทางวิชาการ

6. ต้องนำผลงานหรือผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในทางที่ชอบธรรมและชอบด้วยกฎหมาย รวมทั้งนำผลการศึกษาไปพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรต่อไป

7. ไม่อนุญาตให้เพิ่มเติมบุคคลอื่นใดที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือไม่มีส่วนร่วมในการทำวิจัย หรือไม่มีส่วนร่วมในการเขียนบทความ เข้ามามีชื่ออยู่ในบทความ หากเกิดข้อผิดพลาด ทุก ๆ คนที่มีชื่ออยู่ในบทความต้องร่วมรับผิดชอบ

8. ต้องยื่นหลักฐานแสดงการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของหน่วยงาน ในกรณีที่เป็นผลงานทางวิชาการที่มีการใช้ข้อมูลจากการทำการวิจัยในคนหรือในสัตว์ทดลอง

ทั้งนี้ กรณีบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนหรือสัตว์ (แล้วแต่กรณี) ให้แนบหลักฐานรับรองหรือหนังสือการได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือสัตว์ (Ethics) มาประกอบการพิจารณา และต้องระบุรายละเอียดของจริยธรรมการวิจัยในเนื้อหาของบทความด้วย

หมายเหตุ: ในกรณีที่มีการตรวจพบว่ามีการกระทำผิดจริยธรรมไม่ว่ากรณีใด ให้บรรณาธิการมีสิทธิบอกยกเลิกหรือถอดถอนบทความได้



Mahidol R2R e-Journal

จริยธรรมของผู้นิพนธ์ (Ethics of the authors)

1. ผู้นิพนธ์ต้องรับรองว่าผลงานที่ส่งมานั้นเป็นผลงานใหม่และไม่เคยตีพิมพ์ที่ใดมาก่อน และต้องไม่ไปยื่นต่อวารสารอื่นในคราวเดียวกัน

2. ผู้นิพนธ์ต้องนำเสนอผลการวิเคราะห์ ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยจริง หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาหรือปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างตรงไปตรงมา ไม่บิดเบือนข้อมูล หรือให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ เพื่อรองรับผลลัพธ์ของตนเอง

3. ผู้นิพนธ์ต้องอ้างอิงผลงานทางวิชาการของผู้อื่นให้ถูกต้องและครบถ้วน หากมีการนำผลงานเหล่านั้นมาใช้ในผลงานตัวเอง ต้องระบุและจัดทำรายการอ้างอิงท้ายบทความให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยวารสารกำหนดรูปแบบการอ้างอิงแบบ APA

4. ผู้นิพนธ์ต้องเขียนบทความให้ถูกต้องตามคำแนะนำการเตรียมต้นฉบับและรูปแบบที่วารสารกำหนด

5. ผู้นิพนธ์ที่มีชื่อปรากฏในบทความ ต้องเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยจริง ต้องเห็นชอบกับต้นฉบับบทความ และเห็นชอบกับการส่งบทความนั้นให้วารสารพิจารณาตีพิมพ์ และผู้นิพนธ์ทุกคนที่มีชื่อในบทความต้องมีส่วนรับผิดชอบในบทความนั้น ๆ

6. ผู้นิพนธ์ต้องระบุแหล่งทุนที่สนับสนุนในการทำวิจัยนี้

7. ผู้นิพนธ์ต้องระบุผลประโยชน์ทับซ้อน

8. ผู้นิพนธ์ต้องระบุรายละเอียดของผู้นิพนธ์หลักและผู้นิพนธ์ร่วมทุกคน พร้อมให้คำรับรองตามแบบฟอร์มส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร Mahidol R2R e-Journal ตามแบบฟอร์มส่งบทความ

หมายเหตุ: ในกรณีที่มีการตรวจพบว่ามีการกระทำผิดจริยธรรมไม่ว่ากรณีใด ให้บรรณาธิการมีสิทธิบอกยกเลิกหรือถอดถอนบทความได้



จริยธรรมของผู้ประเมินบทความ (Ethics of the appraisers)

1. ผู้ประเมินบทความ ต้องรักษาความลับและไม่เปิดเผยข้อมูลบางส่วน หรือทุกส่วนของบทความที่ส่งมาเพื่อพิจารณาแก่บุคคลอื่น และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้นิพนธ์

2. หลังจากได้รับบทความจากบรรณาธิการวารสารแล้ว และผู้ประเมินบทความตระหนักว่าตนเองอาจมีผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้นิพนธ์ (เช่น เป็นผู้ร่วมโครงการ หรือรู้จักผู้นิพนธ์เป็นการส่วนตัว หรือเหตุผลอื่น ๆ) ทำให้ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างอิสระได้ ผู้ประเมินบทความ ควรแจ้งให้บรรณาธิการวารสารทราบและปฏิเสธการประเมินบทความนั้น ๆ

3. ผู้ประเมินบทความ ต้องรับพิจารณาเนื้อหาและประเมินบทความในสาขาวิชาที่ตนมีความเชี่ยวชาญ โดยพิจารณาคุณภาพของเนื้อหาในบทความที่จะมีต่อสาขาวิชานั้น ๆ มีความทันสมัย ชัดเจน และความเข้มข้นของเนื้อหาของบทความ ไม่ควรใช้ความคิดเห็นส่วนตัวที่ไม่มีข้อมูลรองรับมาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินบทความ หากเห็นว่าบทความที่ได้รับมอบหมายมีเนื้อหาไม่ตรงกับสาขาที่เชี่ยวชาญ จะต้องแจ้งวารสารฯ ให้รับทราบโดยเร็วและปฏิเสธการประเมิน

4. ผู้ประเมินบทความต้องประเมินบทความให้แล้วเสร็จในช่วงระยะเวลาที่วารสารกำหนด เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้นิพนธ์

5. ผู้ประเมินบทความ มีหน้าที่ประเมินบทความในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความชัดเจนทางวิชาการ การนำเสนอและประโยชน์ในการนำไปใช้ตามเกณฑ์ที่วารสารกำหนด พร้อมให้ข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการที่เป็นประโยชน์กับผู้นิพนธ์ในการปรับแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพของบทความ

จริยธรรมของบรรณาธิการ
(Ethics of Editors)

1. บรรณาธิการและกองบรรณาธิการ พิจารณาบทความในเบื้องต้นก่อนเข้าสู่กระบวนของวารสาร โดยพิจารณาจากความเข้มข้นของเนื้อหา มีคุณภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขต ตรวจการคัดลอกผลงานทางวิชาการ และพิจารณารับตีพิมพ์บทความด้วยความโปร่งใส ไม่เอนเอียง ไม่มีอคติ และมีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้นิพนธ์และผู้ประเมิน
2. บรรณาธิการ ต้องกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ คำแนะนำในการส่งบทความ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้นิพนธ์ได้รับทราบและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นไปตามที่วารสารกำหนด
3. บรรณาธิการและกองบรรณาธิการวารสาร พิจารณากำหนดและเลือกผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความที่มีความเชี่ยวชาญตรงตามสาขาของบทความนั้น ๆ โดยผู้ทรงคุณวุฒิต้องไม่มาจากหน่วยงานเดียวกันกับผู้นิพนธ์ กระบวนการพิจารณาคุณภาพบทความของวารสารเป็นการพิจารณาแบบปกปิดเป็นความลับ (double-blind) ไม่เปิดเผยรายชื่อผู้นิพนธ์ ผู้ร่วมและผู้พิจารณาบทความ ไม่ให้ทราบข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อป้องกันอคติ และป้องกันปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น
4. กองบรรณาธิการต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) กับผู้นิพนธ์ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ หรือบุคคลอื่น ๆ หรือในกระบวนการพิจารณาบทความไม่ว่าจะเป็นในด้านใด บรรณาธิการควรถอนตัวจากบทความนั้น และให้บรรณาธิการอื่นเป็นผู้ดูแลแทน
5. เมื่อบรรณาธิการได้รับผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิครบแล้ว ต้องตัดสินผลการประเมินด้วยความโปร่งใส ไม่เอนเอียง ไม่มีอคติ และไม่ใช้ความเห็นส่วนตัวพิจารณาว่าจะเผยแพร่บทความหรือไม่ ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงองค์ความรู้ที่ได้จากบทความ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนในเชิงวิชาการที่เชื่อถือได้มาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินบทความนั้น
6. เมื่อบทความส่งเข้ามาในระบบวารสาร หากกองบรรณาธิการตรวจพบว่ามีการคัดลอกบทความหรือตีพิมพ์ซ้ำ หรือมีความคล้ายในสัดส่วนที่มากกับบทความอื่น (เช่นคัดลอกทั้งย่อหน้า) มีผลในการปฏิเสธการตีพิมพ์ในทันที หากบทความมีความคล้ายบ้าง บรรณาธิการจะแจ้งให้ผู้นิพนธ์ปรับแก้ก่อนเข้าสู่กระบวนการพิจารณา
   - กรณีที่พบความคล้ายกับผลงานผู้อื่นในระหว่างการพิจารณาบทความ บรรณาธิการจะยับยั้งกระบวนการพิจารณาและขอคำอธิบายจากผู้นิพนธ์ ซึ่งหากคำอธิบายไม่มีเหตุผลที่สมควร บทความจะถูกปฏิเสธการเผยแพร่
   - กรณีที่พบความคล้าย ภายหลังบทความได้เผยแพร่แล้ว บรรณาธิการจะดึงบทความออกจากวารสาร และประกาศในวารสารในทันทีว่าบทความถูกถอดออกจากวารสาร
7. บรรณาธิการกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินการในกรณีที่ผู้นิพนธ์ขอถอนบทความ และมีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการของวารสารจากผู้นิพนธ์ ในกรณีที่ตรวจพบว่าผู้นิพนธ์ประพฤติผิดจริยธรรมการวิจัย หรือขอถอนบทความ หรือขอยกเลิกการตีพิมพ์ เพื่อส่งบทความไปตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ หรือนำไปเสนอที่ประชุมวิชาการอื่น ซึ่งบทความนั้นได้ผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ทรงคุณวุฒิฯ แล้ว
8. ในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินการของวารสาร Mahidol R2R e-Journal กำหนดให้บรรณาธิการเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย คำวินิจฉัยของบรรณาธิการให้ถือเป็นที่สุด

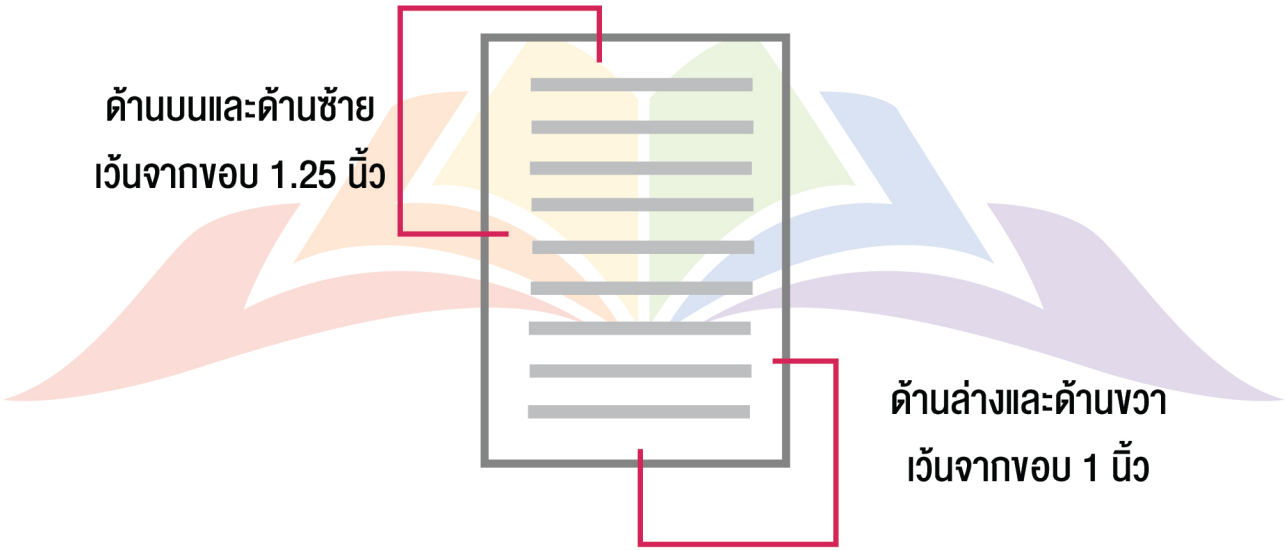
การเตรียมต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ในวารสาร Mahidol R2R e-Journal

1. ผู้รับผิดชอบส่งบทความ (Corresponding Author) สมัครสมาชิกผ่านระบบ Thaijo และให้พิมพ์ต้นฉบับทาง electronic เท่ากับขนาดกระดาษ A4 ไม่เกิน 15 หน้า (รวมบทคัดย่อ) โดยใช้ตัวอักษร ThaiSarabunPSK ขนาดตัวอักษรตามกำหนดในแบบฟอร์มวารสาร และขอให้แนบแบบฟอร์มการส่งบทความ ที่มีรายละเอียดประกอบไปด้วยชื่อบทความ ประเภทบทความ ชื่อผู้นิพนธ์ สถานที่ติดต่อการรับรองจริยธรรมการวิจัย และการรับรองการส่งบทความ และส่งต้นฉบับออนไลน์ที่

   https://he01.tci-thaijo.org/index.php/mur2r/index

   และสามารถติดตามสถานะใน website ดังกล่าวได้

2. การเว้นระยะขอบ



3. การเว้นระยะห่างระหว่างบรรทัด



4. การแบ่งส่วน (Section) แบ่งเป็นสองส่วน
   - ส่วนแรก ประกอบด้วย เนื้อเรื่อง ผู้เขียนและผู้ร่วมงาน สถานที่ทำงานและบทคัดย่อ
   - ส่วนที่สอง ประกอบด้วย ส่วนที่เหลืออื่น ๆ ของบทความ

5. ตาราง ให้จัดทำไฟล์ตาราง 1 ไฟล์ต่อ 1 ตาราง
   และตั้งชื่อไฟล์ตารางให้สอดคล้องกับชื่อตารางที่ระบุไว้ในวารสาร
   เช่น ตารางที่ 1 ชื่อไฟล์ตารางที่ 1 พิมพ์ชื่อและลำดับที่ของตารางเหนือตาราง
   ตัวอักษรขนาด 16 Point และพิมพ์คำอธิบายเพิ่มเติมใต้ตารางตัวอักษรขนาด 14 Point
   ข้อความในตารางตัวอักษรขนาด 12 Point ตาราง ทุกตารางจะต้องมีหมายเลข
   และคำบรรยายกำกับเหนือตารางหมายเลขกำกับและคำบรรยายนี้รวมกันแล้ว
   ควรจะมีความยาวไม่เกิน 1 บรรทัด

6. รูปภาพ ให้จัดทำไฟล์รูปภาพ 1 ไฟล์ต่อ 1 รูปภาพ และตั้งชื่อไฟล์รูปภาพให้สอดคล้องกับ
   ชื่อรูปภาพที่ระบุไว้ในวารสาร
   เช่น รูปภาพที่ 1 ชื่อไฟล์ ‘รูปภาพที่ 1’
   พิมพ์ชื่อและลำดับที่ของรูปใต้รูปพร้อมคำบรรยาย รูปภาพควรมีขนาดที่เหมาะสม ไม่เล็กเกินไป
   คำบรรยายใต้ภาพอักษรขนาด 14 Point



รูปภาพที่ 1

   การเรียงลำดับตารางและรูปภาพให้แยกการเรียงลำดับออกจากกัน พร้อมทั้งระบุหมายเลข
   ลำดับตารางและรูปภาพในบทความให้เป็นรูปที่ และตารางที่
   เช่น รูปภาพที่ 1, รูปภาพที่ 2, ตารางที่ 1, ตารางที่ 2

7. สมการ การเขียนสมการให้ระบุลำดับของสมการโดยใช้ตัวเลขที่พิมพ์อยู่ในวงเล็บ

8. การอ้างอิงในเนื้อหาของเอกสาร เป็นการเขียนอ้างอิงจากการถอดความ หรือการสรุปความจากผลงานของผู้อื่น จะใช้การอ้างอิงหน้าข้อความ หรือท้ายข้อความก็ได้ โดยให้ระบุชื่อผู้เขียนและนามสกุลสำหรับผู้เขียนชาวไทย ถ้าเป็นผู้เขียนชาวต่างชาติให้ระบุเฉพาะชื่อสกุล โดยมีรูปแบบดังต่อไปนี้

ผู้เขียน	การอ้างอิงในเนื้อหาหน้าข้อความ (เน้นผู้เขียน)	การอ้างอิงในเนื้อหาท้ายข้อความ (เน้นเนื้อหา)
ผู้เขียน 1 คน	ภาษาไทย	
	ชื่อ นามสกุลผู้เขียน/(ปีพิมพ์) สโรจ เลาหศิริ (2565)	(ชื่อ นามสกุลผู้เขียน,/ปีพิมพ์) (สโรจ เลาหศิริ, 2565)
	ภาษาอังกฤษ	
	ชื่อสกุลผู้เขียน/(ปีพิมพ์) Luna (2020)	(ชื่อสกุลผู้เขียน,/ปีพิมพ์) (Luna, 2020)
ผู้เขียน 2 คน	ภาษาไทย	
	ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่1/และ/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่2/(ปีพิมพ์) ปริญญา นาควัชระ และ สุริยา รัตนกุล (2558)	(ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่1/และ/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่2,/ปีพิมพ์) (ปริญญา นาควัชระ และ สุริยา รัตนกุล, 2558)
	ภาษาอังกฤษ	
	ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่1/and/ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่2/(ปีพิมพ์) Mason and Losos (2020)	(ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่1/&/ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่2,/ปีพิมพ์) (Mason & Losos, 2020)
ผู้เขียน 3 คน หรือมากกว่า 3 คนขึ้นไป	ภาษาไทย	
	ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่1/และคณะ/(ปีพิมพ์) วารี เนื่องจำนงค์ และคณะ (2556)	(ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่1/และคณะ,/ปีพิมพ์) (วารี เนื่องจำนงค์ และคณะ, 2556)
	ภาษาอังกฤษ	
	ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่1/et al./(ปีพิมพ์) Martin et al. (2020)	(ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่1/et al.,/ปีพิมพ์) (Martin et al., 2020)

ผู้เขียน	การอ้างอิงในเนื้อหาหน้าข้อความ (เน้นผู้เขียน)	การอ้างอิงในเนื้อหาท้ายข้อความ (เน้นเนื้อหา)
ผู้เขียนเป็นหน่วยงาน	ภาษาไทย	
	ชื่อหน่วยงานย่อย/ชื่อหน่วยงานใหญ่(ถ้ามี)/(ชื่อย่อ,/ปีพิมพ์) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท., 2565)	(ชื่อหน่วยงานใหญ่,/ชื่อหน่วยงานย่อย(ถ้ามี)/[ชื่อย่อ],/ปีพิมพ์) (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2565) (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย [ททท.], 2565)
	ภาษาอังกฤษ	
	National Institute of Mental Health (NIMH, 2020)	(National Institute of Mental Health [NIMH], 2020)
เอกสารที่ไม่ปรากฏชื่อผู้เขียน ให้ใช้ชื่อเรื่องแทน	ภาษาไทย	
	ชื่อเรื่อง/(ปีพิมพ์) *100 กลยุทธ์ฝ่าวิกฤตธุรกิจไทย* (2534)	(*ชื่อเรื่อง*,/ปีพิมพ์) (*100 กลยุทธ์ฝ่าวิกฤตธุรกิจไทย,* 2534)
	ภาษาอังกฤษ	
	Internet of things (2021)	(*Internet of things*, 2021)
การอ้างอิงในเนื้อหาตั้งแต่ 2 แหล่งขึ้นไป (ให้เขียนเรียงตามลำดับตัวอักษรของชื่อผู้เขียนแต่ละแหล่ง)	ภาษาไทย	
	ชื่อ นามสกุลผู้เขียนแหล่งที่1/(ปีพิมพ์)/และ/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนแหล่งที่2/(ปีพิมพ์) ถนอมจิต สุภาวิตา (2553) และ สุดธิดา หมีทอง (2558)	(ชื่อ นามสกุลผู้เขียนแหล่งที่1,/ปีพิมพ์;/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนแหล่งที่2,/ปีพิมพ์) (ถนอมจิต สุภาวิตา, 2553; สุดธิดา หมีทอง, 2558)
	ภาษาอังกฤษ	
	ชื่อสกุลผู้เขียนแหล่งที่1/(ปีพิมพ์);/ชื่อสกุลผู้เขียนแหล่งที่2/(ปีพิมพ์);/ชื่อสกุลผู้เขียนแหล่งที่3/et al./(ปีพิมพ์);/ชื่อสกุลผู้เขียนแหล่งที่4คนที่1/and/ชื่อสกุลผู้เขียนแหล่งที่4คนที่2/(ปีพิมพ์) Abby (2011); David (1998); Lauri et al. (2000); Michaely and Susanna (2017)	(ชื่อสกุลผู้เขียนแหล่งที่1,/ปีพิมพ์;/ชื่อสกุลผู้เขียนแหล่งที่2,/ปีพิมพ์;/ชื่อสกุลผู้เขียนแหล่งที่3/et al.,/ปีพิมพ์;/ชื่อสกุลผู้เขียนแหล่งที่4คนที่1/&/,ชื่อสกุลผู้เขียนแหล่งที่4คนที่2,/ปีพิมพ์) (Abby, 2011; David, 1998; Lauri et al., 2000; Michaely & Susanna, 2017)

ผู้เขียน	การอ้างอิงในเนื้อหาหน้าข้อความ (เน้นผู้เขียน)	การอ้างอิงในเนื้อหาท้ายข้อความ (เน้นเนื้อหา)
การอ้างอิงในเนื้อหาจากแหล่งข้อมูลในระดับทุติยภูมิ : งานของผู้เขียนต้นฉบับถูกอ้างอยู่ในงานของผู้เขียนทุติยภูมิ	ภาษาไทย	
	ชื่อ นามสกุลผู้เขียนต้นฉบับ/(ปีพิมพ์ต้นฉบับ,/อ้างถึงใน/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนทุติยภูมิ,/ปีพิมพ์ทุติยภูมิ) อรนภา เอี่ยมศรี (2556, อ้างถึงใน กีรติ โชติช่วง, 2560)	(ชื่อ นามสกุลผู้เขียนต้นฉบับ,/ปีพิมพ์ต้นฉบับ/อ้างถึงใน/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนทุติยภูมิ,/ปีพิมพ์ทุติยภูมิ) (อรนภา เอี่ยมศรี, 2556 อ้างถึงใน กีรติ โชติช่วง, 2560)
	ภาษาอังกฤษ	
	ชื่อสกุลผู้เขียนต้นฉบับ/(ปีพิมพ์ต้นฉบับ,/as cited in/ชื่อสกุลผู้เขียนทุติยภูมิ,/ปีพิมพ์ทุติยภูมิ) Tabata (2014, as cited in Stougaard et al., 2018)	(ชื่อสกุลผู้เขียนต้นฉบับ,/ปีพิมพ์ต้นฉบับ/as cited in/ชื่อสกุลผู้เขียนทุติยภูมิ,/ปีพิมพ์ทุติยภูมิ) (Tabata, 2014 as cited in Stougaard et al., 2018)
การอ้างอิงในเนื้อหาจากบทสัมภาษณ์ *กรณีไม่มีการเผยแพร่เป็นสาธารณะ ไม่ต้องใส่ในรายการบรรณานุกรม	ภาษาไทย	
	ชื่อ นามสกุลผู้ถูกสัมภาษณ์/(การสื่อสารส่วนบุคคล,/วัน/เดือน/ปี) ทยากร จันทะบุตร (การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 กุมภาพันธ์ 2564)	(ชื่อ นามสกุลผู้ถูกสัมภาษณ์,/การสื่อสารส่วนบุคคล,/วัน/เดือน/ปี) (ทยากร จันทะบุตร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 กุมภาพันธ์ 2564)
	ภาษาอังกฤษ	
	อักษรย่อชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์/นามสกุลผู้ถูกสัมภาษณ์/(personal communication,/เดือน/วัน,/ปี) C. Teley (personal communication, October 18, 2020)	(อักษรย่อชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์/นามสกุลผู้ถูกสัมภาษณ์,/personal communication,/เดือน/วัน,/ปี) (C. Teley, personal communication, October 18, 2020)
การอ้างอิงในเนื้อหาจากราชกิจจานุเบกษา *การอ้างอิงคำพิพากษา, คำวินิจฉัย, คำสั่งศาล ไม่ต้องใส่ในรายการบรรณานุกรม	ภาษาไทย	
	ชื่อกฎหมาย (ปี) พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 (2562) คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 561/2539 คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ.1037/2558	(ชื่อกฎหมาย, ปี) (พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562, 2562) (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 561/2539) (คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ.1037/2558)

9. การเขียนรายการบรรณานุกรม และรายการอ้างอิงท้ายบทความ ให้ใช้รูปแบบ APA 7th ed. โดยมีรูปแบบดังต่อไปนี้

<table>
<tr><th colspan="2">หนังสือเล่ม และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์
*กรณีไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ ให้ใส่ (ม.ป.ป.) หรือ (n.d.)
**กรณีไม่ปรากฏสำนักพิมพ์ ให้ใส่ (ม.ป.ท.) หรือ (n.p.)
***กรณีพิมพ์ครั้งที่ 1 ไม่ต้องใส่ครั้งที่พิมพ์
****กรณีผู้เขียนเป็นบรรณาธิการ ให้ใส่ (บ.ก.) หรือ (Ed.) หรือ (Eds.) หลังชื่อผู้เขียนคนสุดท้าย</th></tr>
<tr><td rowspan="2">ผู้เขียน 1 คน</td><td>ภาษาไทย</td></tr>
<tr><td>ชื่อ นามสกุลผู้เขียน./(ปีพิมพ์)./ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่)./สำนักพิมพ์./DOI หรือ URL (ถ้ามี)
วชิรวิทย์ อิสระนุสรณ์. (2562). ทนายใหม่ไปศาล: คู่มือว่าความฉบับทันสมัย.
ส.เอเชียเพรส.</td></tr>
<tr><td></td><td>ภาษาอังกฤษ</td></tr>
<tr><td></td><td>ชื่อสกุลผู้เขียน,/อักษรย่อชื่อต้น./อักษรย่อชื่อกลาง(ถ้ามี)./(ปีพิมพ์)./ชื่อเรื่อง/
///////(พิมพ์ครั้งที่)./สำนักพิมพ์./DOI หรือ URL (ถ้ามี)
Jackson, L. M. (2019). The psychology of prejudice: From attitudes to social action (2nd ed.). American Psychological Association.
https://doi.org/10.1037/0000168-000</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ผู้เขียน 2 คน</td><td>ภาษาไทย</td></tr>
<tr><td>ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่1/และ/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่2./(ปีพิมพ์)./ชื่อเรื่อง/
///////(พิมพ์ครั้งที่)./สำนักพิมพ์./DOI หรือ URL (ถ้ามี)
สุดสาย ตรีวานิช และ สายพิณ ทานัชญาสัย. (2546). การประยุกต์ใช้ PCR และ Biosensor สำหรับการตรวจสอบอันตรายในอาหาร. ภาควิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร คณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.</td></tr>
<tr><td></td><td>ภาษาอังกฤษ</td></tr>
<tr><td></td><td>ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่1,/อักษรย่อชื่อ.,/&/ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่2,/อักษรย่อชื่อ./(ปีพิมพ์)./
///////ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่)./สำนักพิมพ์./DOI หรือ URL (ถ้ามี)
Svendsen, S., & Lober, L. T. (2020). The big picture/Academic writing: The one-hour guide (3rd ed.). Hans Reitzel Forlag.
https://thebigpicture-academicwriting.digi.hansreitzel.dk/</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">ผู้เขียน 3-20 คน
*ให้ใส่ชื่อทุกคน</td><td>ภาษาไทย</td></tr>
<tr><td>ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่1,/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่2,/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่3,/
///////ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่4,/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่5,/ชื่อ นามสกุลผู้เขียน
///////คนที่6,/และ/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่7./(ปีพิมพ์)./ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่)./
///////สำนักพิมพ์./DOI หรือ URL (ถ้ามี)
ปริญญา ทวีชัยการ, อรุณ โรจนสกุล, และ ดรินทร์ โล่ห์สิริวัฒน์. (2545). ศัลยศาสตร์
///////วิวัฒน์ 21: ฉบับศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. กรุงเทพเวชสาร.</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>ภาษาอังกฤษ</td></tr>
<tr><td>ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่1,/อักษรย่อชื่อ.,/ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่2,/อักษรย่อชื่อ.,/ชื่อสกุลผู้เขียน
///////คนที่3,/อักษรย่อชื่อ.,/ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่4,/อักษรย่อชื่อ.,/ชื่อสกุลผู้เขียน
///////คนที่5,/อักษรย่อชื่อ.,/ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่6,/อักษรย่อชื่อ.,/&/ชื่อสกุลผู้เขียน
///////คนที่7,/ อักษรย่อชื่อ./(ปีพิมพ์)./ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่)./สำนักพิมพ์./DOI หรือ
///////URL (ถ้ามี)
Vanputte, C., Regan, J., Russo, A., & Seeley, R. (2019). Seeley's Anatomy &
Physiology (12th ed.). McGraw-Hill Education.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ผู้เขียน 21 คนขึ้นไป
*ให้ใส่ชื่อผู้เขียนคนที่ 1-19 ตามด้วยเครื่องหมาย, . . . ก่อนชื่อคนสุดท้าย</td><td>ภาษาไทย</td></tr>
<tr><td>ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่1,/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่2,/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่3,/
///////ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่17,/ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนที่18,/ชื่อ นามสกุลผู้เขียน
///////คนที่19,/./././ชื่อ นามสกุลผู้เขียนคนสุดท้าย./(ปีพิมพ์)./ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่)./
///////สำนักพิมพ์./DOI หรือ URL (ถ้ามี)</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>ภาษาอังกฤษ</td></tr>
<tr><td>ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่1,/อักษรย่อชื่อ.,/ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่2,/อักษรย่อชื่อ.,/ชื่อสกุลผู้เขียน
///////คนที่3,/อักษรย่อชื่อ.,/ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่17,/อักษรย่อชื่อ.,/ชื่อสกุลผู้เขียน
///////คนที่18,/อักษรย่อชื่อ.,/ชื่อสกุลผู้เขียนคนที่19,/อักษรย่อชื่อ.,/./././ชื่อสกุล
///////ผู้เขียนคนสุดท้าย,/อักษรย่อชื่อ./(ปีพิมพ์)./ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่)./สำนักพิมพ์./
///////DOI หรือ URL (ถ้ามี)</td></tr>
<tr><td colspan="2">บทความในหนังสือ หรือในรายงานการประชุม</td></tr>
<tr><td colspan="2">ภาษาไทย</td></tr>
<tr><td colspan="2">ชื่อ นามสกุลผู้เขียน./(ปีพิมพ์)./ชื่อบทความ./ใน/ชื่อบรรณาธิการ/(บ.ก.),/ชื่อหนังสือ/(พิมพ์ครั้งที่,/
///////น./เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้ายของบท)./สำนักพิมพ์.
สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2563). การสัมภาษณ์ประวัติ. ใน วิทยา ศรีดามา (บ.ก.), การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย (พิมพ์ครั้งที่ 12, น. 1-7). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.</td></tr>
</table>

ภาษาอังกฤษ

ชื่อสกุลผู้เขียน,/อักษรย่อชื่อต้น./อักษรย่อชื่อกลาง(ถ้ามี)./(ปีพิมพ์)./ชื่อบทความ./In/อักษรย่อชื่อต้น./ ///////อักษรย่อชื่อกลาง(ถ้ามี)./ชื่อสกุลบรรณาธิการ/(Eds.),/*ชื่อหนังสือ*/(ครั้งที่พิมพ์,/pp./เลขหน้าแรก- ///////เลขหน้าสุดท้ายของบท)./สำนักพิมพ์.

Dillard, J. P. (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.

บทความในวารสารเล่ม และบทความในวารสารอิเล็กทรอนิกส์

ภาษาไทย

ชื่อ นามสกุลผู้เขียนบทความ./(ปีพิมพ์)./ชื่อบทความ./*ชื่อวารสาร*,/*ปีที่*(ฉบับที่),/เลขหน้าแรก-เลขหน้า ///////สุดท้าย./DOI (ถ้ามี)

สุรัยยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และ สุมนมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, *14*(2), 124-133.

ภาษาอังกฤษ

ชื่อสกุลผู้เขียน,/อักษรย่อชื่อต้น./อักษรย่อชื่อกลาง(ถ้ามี)./(ปีพิมพ์)./ชื่อบทความ./*ชื่อวารสาร*,/*ปีที่*(ฉบับที่),/ ///////เลขหน้าแรก-เลขหน้าสุดท้าย./DOI (ถ้ามี)

Grady, J. S., Her, M., Moreno, G., Perez, C., & Yelinek, J. (2019). Emotions in storybooks: A comparison of storybooks that represent ethnic and racial groups in the United States. *Psychology of Popular Media Culture, 8*(3), 207–217. https://doi.org/10.1037/ppm0000185

วิทยานิพนธ์เล่ม หรือจากเว็บไซต์

ภาษาไทย

ชื่อ นามสกุลผู้เขียน./(ปีที่เผยแพร่)./*ชื่อวิทยานิพนธ์*/[วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต หรือ ///////วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]./ชื่อเว็บไซต์./URL (กรณีจากเว็บไซต์)

สุทธิสา จันทร์เพ็ง. (2563). *ธรรมาภิบาลกับความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต].

ภาษาอังกฤษ

ชื่อสกุลผู้เขียน,/อักษรย่อชื่อต้น./อักษรย่อชื่อกลาง(ถ้ามี)./(ปีที่เผยแพร่)./*ชื่อวิทยานิพนธ์*/[Master's thesis ///////หรือ Doctoral dissertation]./ชื่อเว็บไซต์./ URL (กรณีจากเว็บไซต์)

Ata, A. (2015). *Factor effecting teacher-child communication skill & self-efficacy beliefs: An investigation on preschool teachers* [Master's thesis, Middle East Technical

University]. Middle East Technical University Library. http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12619101/index.pdf

Zambrano-Vazquez, L. (2016). *The interaction of state and trait worry on response monitoring in those with worry and obsessive-compulsive symptoms* [Doctoral dissertation, University of Arizona]. UA Campus Repository. https://repository.arizona.edu/handle/10150/620615

วิทยานิพนธ์จากฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

ภาษาอังกฤษ

ชื่อสกุลผู้เขียน,/อักษรย่อชื่อต้น./อักษรย่อชื่อกลาง(ถ้ามี)./(ปีที่เผยแพร่)./*ชื่อวิทยานิพนธ์*/(หมายเลข UMI ///////หรือ เลขลำดับอื่นๆ)/[Master's thesis หรือ Doctoral dissertation]./ชื่อฐานข้อมูล.

Kabir, J. M. (2016). *Factors influencing customer satisfaction at a fast food hamburger chain: The relationship between customer satisfaction and customer loyalty* (Publication No. 10169573) [Doctoral dissertation, Wilmington University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.

การนำเสนองานวิจัย หรือการนำเสนอโปสเตอร์ในงานประชุมวิชาการที่ไม่มี proceeding

ภาษาไทย

ชื่อ นามสกุลผู้นำเสนอ./(ปี,/วัน/เดือน)./ชื่อเรื่องงานวิจัย หรือ ชื่อเรื่องโปสเตอร์/[การนำเสนองานวิจัย หรือ ///////การนำเสนอโปสเตอร์]./ชื่อการประชุม,/สถานที่.

ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร. (2564, 18 สิงหาคม). *วัคซีน COVID-19 เรื่องที่ทุกคนต้องรู้* [การนำเสนองานวิจัย]. การประชุมวิชาการประจำปี 2564 The COVID-19 Survival Guide, ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.

ภาษาอังกฤษ

*ในวงเล็บ [ ] สามารถเปลี่ยนคำได้ตามเอกสาร ดังนี้ [Conference session], [Paper presentation], [Poster session], [Keynote address] เป็นต้น

ชื่อสกุลผู้นำเสนอ,/อักษรย่อชื่อต้น./อักษรย่อชื่อกลาง(ถ้ามี)./(ปี,/เดือน/วัน)./ชื่อ paper หรือ poster/ ///////[Paper หรือ Poster presentation]./ชื่อการประชุม,/สถานที่.

Evans, A. C., Jr., Garbarino, J., Bocanegra, E., Kinscherff, R. T., & Márquez-Greene, N. (2019, August 8–11). *Gun violence: An event on the power of community* [Conference presentation]. APA 2019 Convention, Chicago, IL, United States.

เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์ (เอกสารประกอบการเรียน)

ภาษาไทย

ชื่อ นามสกุลผู้เขียน./(ปี)./*ชื่อเอกสาร*/[เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]./คณะ, มหาวิทยาลัย.

อัญญมณี บุญซื่อ. (2556). *การส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมสาหรับเด็กปฐมวัย* [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

ชื่อสกุลผู้เขียน,/อักษรย่อชื่อต้น./อักษรย่อชื่อกลาง(ถ้ามี)./(ปี)./*ชื่อเอกสาร*/[เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]./คณะ, ///////มหาวิทยาลัย.

Harris, L. (2014). *Instructional leadership perceptions and practices of elementary school leaders* [Unpublished menuscript]. School of Education and Human Development, University of Virginia.

เว็บไซต์

ภาษาไทย

ชื่อ นามสกุลผู้เขียน./(ปี,/วัน/เดือนที่เผยแพร่)./*ชื่อบทความ*./ชื่อเว็บไซต์./URL

ศูนย์บริหารความเสี่ยง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2564, 18 มกราคม). *6 เคล็ดลับในการเรียนการสอนออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพ*. ข่าวสารจุฬาฯ. https://www.chula.ac.th/news/40851/

ภาษาอังกฤษ

ชื่อสกุลผู้เขียน,/อักษรย่อชื่อต้น./อักษรย่อชื่อกลาง(ถ้ามี)./(ปี,/เดือน/วันที่เผยแพร่)./*ชื่อบทความ*./ ///////ชื่อเว็บไซต์./URL

Toner, K. (2020, September 24). *When Covid-19 hit, he turned his newspaper route into a lifeline for senior citizens*. CNN. https://www.cnn.com/2020/06/04/us/coronavirus-newspaper-deliveryman-groceries-senior-citizens-cnnheroes-trnd/index.html

ราชกิจจานุเบกษา

*คำพิพากษา คำวินิจฉัย หรือคำสั่งศาล ใส่อ้างอิงในเนื้อหาอย่างเดียว ไม่ต้องใส่ในรายการบรรณานุกรม

ภาษาไทย

ชื่อกฎหมาย./(ปี,/วัน/เดือน)./*ราชกิจจานุเบกษา*./เล่ม/เลขเล่ม/ตอนที่/เลขตอน./หน้า/เลขหน้า.

พระราชบัญญัติกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561. (2561, 13 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 135 ตอนที่ 33 ก. หน้า 1–18.

10. วิธีการจัดเรียงรายการบรรณานุกรม และรายการอ้างอิงท้ายบทความ โดยจัดเรียงรายการภาษาไทยก่อนภาษาอังกฤษ รายการภาษาไทยใช้หลักการเดียวกับการเรียงคำในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน โดยเรียงตามรูปพยัญชนะ ก-ฮ ส่วนคำที่ขึ้นต้นด้วยพยัญชนะเดียวกันให้เรียงตามรูปสระ ดังนี้ อะ อัว อัวะ อา อำ อิ อี อึ อื อุ อู เอะ เอ เอาะ เอา เอิน เอีย เอียะ เอือ เอือะ แอ แอะ โอ โอะ ใอ ไอ สำหรับรายการภาษาอังกฤษใช้หลักการเดียวกับการเรียงคำใน Dictionary โดยเรียง A-Z

หมายเหตุ :

ข้อ 8 -10 รวบรวมเรียบเรียงโดย นางสาวโสมรัศมิ์ พิบูลย์มณี สังกัดหอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง :

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style* (7th ed.). American Psychological Association.

Mahidol R2R
e-Journal

คณะทำงานกองบรรณาธิการวารสาร

ฝ่ายจัดการวารสาร

นายปิยชน โพธารมย์	กองทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสุภัทรา บุศย์เมืองปัก	กองทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยมหิดล
นางเบญจมาศ มะหมัดกุล	กองทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสแกวรรณ พูลเพิ่ม	กองทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวโสมรัศมิ์ พิบูลย์มณี	หอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล

ฝ่ายจัดการด้านเทคนิคและออกแบบศิลปกรรม

นายศิริชาติ วรรณสวาท	กองทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยมหิดล
นายเจนณรงค์ ผ่องอำไพ	กองทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยมหิดล