JOURNAL
HOSPITAL & COMMUNITY
OF HEALTH RESEARCH

Volume 4 No. 3 September - December 2026

ISSN: 2958-0630 (ONLINE)

วารสารวิจัยสุขภาพ
โรงพยาบาลและชุมชน

ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2569

วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน
Journal of Hospital and Community Health Research

Office: โรงพยาบาลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย 43130
Tel: 042-483186 ต่อ 123
Fax: 042-483187
Mobile: 093-3038406
E-mail: pthjohos@gmail.com
Website: https://he03.tci-thaijo.org/index.php/pthjo/index

วัตถุประสงค์ (Focus)

เพื่อเป็นแหล่งเผยแพร่ผลงานวิชาการ งานวิจัยทางการด้านสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาความรู้ทางด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ และใช้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงข้อคิดเห็นทางวิชาการกับสหวิชาชีพและผู้สนใจ

ประเภทบทความที่รับตีพิมพ์(Type of Article)

1. บทความวิจัย (Research article) หมายถึง บทความที่เขียนจาก รายงานวิจัย รายงานผลการศึกษาค้นคว้า หรือวิทยานิพนธ์ จากข้อมูลเชิงปฐมภูมิของผู้วิจัย โตยสรุปย่อกระบวนการวิจัยของงานวิจัยนั้นให้มีความกระชับและสั้น อยู่ในรูปแบบของบทความตามโครงสร้าง องค์ประกอบของบทความวิจัย โดยมีความยาวบทความ 10-15 หน้ากระดาษ A4

2. บทความวิชาการ (Academic article) หมายถึง บทความที่เขียนจากการรวบรวมความรู้ทบทวนวรรณกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่อง ในสาขาทีรับตีพิมพ์ เรียบเรียงเนื้อหาขึ้นใหม่ เพื่ออธิบายวิเคราะห์ ข้อมูลจากเนื้อหา หรือเสนอแนะองค์ความรู้ทางวิชาการ นวัตกรรม ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยมีความยาวบทความ 10-15 หน้า กระดาษ A4

3. บทความปริทัศน์ (Review article) หมายถึง บทความที่เรียบเรียงโตยมีการวิเคราะห์ วิจารณ์เปรียบเทียบวรรณกรรมที่มีการดำเนินการมาถึงปัจจุบัน สังเคราะห์ให้เกิดความรู้ที่แสดงภาพของงานวิจัยในหัวข้อเรื่องที่ศึกษาโตยมีความยาวบทความ 10-15 หน้ากระดาษ A4

4. บทความพิเศษ (Special article) หมายถึง บทความประเภทกึ่งบทความปริทัศน์ กับบทความทั่วไปที่ไม่สมบูรณ์พอที่จะบรรจุข้าเป็นบทความชนิดใดชนิดหนึ่ง เป็นบทสัมภาษณ์ หรือบทความแสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวโยงกับเหตุการณ์ปัจจุบัน ที่อยู่ในความสนใจของมวลชนเป็นพิเศษ จากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขานั้น โดยมีความยาวบทความ 10-15 หน้ากระดาษ A4

5. รายงานผู้ป่วย (Case report) หมายถึง รายงานอย่างละเอียดเกี่ยวกับ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการติดตามผู้ป่วยคนหนึ่งที่ แตกต่างจากการรักษาแบบเดิม

นโยบายการประเมินบทความ (Peer Review Process)

บทความที่ตีพิมพ์วารสารฯ จะต้องผ่านการพิจารณาให้ความเห็น ทบทวน และตรวจสอบ วิพากษ์วิจารณ์ความถูกต้อง เหมาะสมทางวิชาการ จากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง จำนวนอย่างน้อย 2 ท่านต่อบทความ (Peer-Reviewed) ก่อนลงตีพิมพ์ และเป็นการประเมินแบบการปกปิดสองทาง (Double Blinded)

กำหนดการตีพิมพ์เผยแพร่วารสารฯ (Publication Frequency)

วารสารฯ รับตีพิมพ์เฉพาะบทความภาษาไทย โดยวารสารมีกำหนดออกตามเวลาที่กำหนด ปีละ 3 ฉบับ (ราย 4 เดือน) คือ

ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – เมษายน
ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม
ฉบับที่ 3 เดือน กันยายน – ธันวาคม

ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ (Honorary Advisor)

แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 8

ที่ปรึกษา (Advisor)

นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารสุขจังหวัดหนองคาย
นายแหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์ รองนายแพทย์สาธารสุขจังหวัดหนองคาย
นายแพทย์เอกพงษ์ ตั้งกิตติเกษม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ตาก

กองบรรณาธิการ (Editorial Board)

บรรณาธิการ (Editor-in-Chief)

ดร.กรภัทร อาจวานิชชากุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รองบรรณาธิการ (Associate Editor)

นางสุภาพร ปานิเสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

คณะผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ (Peer reviewers)

รองศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ พิมดี	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ
รองศาสตราจารย์ ดร. ยุภาพร สมีน้อย	มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.เชิดชัย สุนทรภาส	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.เก่งกาจ วินัยโกศล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ ดร. ประยูร วงศ์จันทา	มหาวิทยาลัยมหาสาราคาม
รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดีสกุล	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาพร จงวุฒิเวศย์	มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสาราคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภาพิชญ์ มณีสาคร โฟนโบร์แมนน์	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.สีขาว เชื้อปรุง	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
รองศาสตราจารย์ ดร.ภก. อนันต์ ไชยกุลวัฒนา	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษ ขุนลึก	มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์
นายธวัชชัย เหลืองศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.หนองคาย
ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิพงษ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สสจ.หนองคาย
นายสมพร เจือจันทึก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.หนองคาย
นายสุรชัย กิจติกาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.หนองคาย
ดร.พชรวรรณ คูสกุลรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.มหาสารคาม
ดร สุทิน ชนะบุญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ขอนแก่น
ดร.เชิดพงษ์ มงคลศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สคร. 7 จ. ขอนแก่น
ดร.สุภัทรา สามัง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.กาฬสินธุ์
นพ.ไตรรัตน์ ชุนศิริทรัพย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านศัลยศาสตร์) รพท.หนองคาย
พญ.ภรณี พรวัฒนา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพร.ท่าบ่อ
ภญ.สุพัตรา แข็งกลาง	เภสัชการชำนาญการพิเศษ รพท.หนองคาย
นางวัชราภรณ์ ผิวเหลือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สระใคร
พญ.นรินทิพย์ ฤทธิ์ฐิติ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.โพนพิสัย
พญ.นารีกาน สังขะฤกศร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร
นางธมลวรรณ คณานิตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.กู่แก้ว จ.อุดรธานี
ภญ.วิภาพร องคนุสสรณ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.โพธิ์ตาก
ภญ.เยาวลักษณ์ บุญจันทร์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.ศรีเชียงใหม่

บทความที่ลงตีพิมพ์ในวารสารฯ ถือเป็นผลงานวิชาการ งานวิจัย วิเคราะห์ตลอดจนเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้ประพันธ์ กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป และผู้ประพันธ์จะต้องรับผิดชอบต่อบทความของตนเอง

การเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับควรพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปไมโครซอฟท์เวิร์ด (Microsoft Word for Windows) โดยใช้ภาษาไทยเป็นหลัก และใช้ภาษาอังกฤษ ในกรณีที่ไม่มีคำสะกดในภาษาไทย หรือมีความจำเป็นการใช้อักษรย่อ ต้องเขียนคำเต็มไว้ในการเขียนครั้งแรกก่อน และไม่ใช้คำย่อที่ไม่เป็นมาตรฐาน ยกเว้นการย่อเพื่อเขียนเนื้อหาให้กระชับขึ้น การแปลศัพท์อังกฤษเป็นไทย หรือการเขียนทับศัพท์ให้ยึดตามหลักราชบัณฑิตยสถาน และใช้กระดาษพิมพ์ขนาด A 4 พิมพ์หน้าเดียวด้วยอักษร TH Sarabun PSK ขนาด 16 เว้นบรรทัดใช้ระยะ single space ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยเว้นระยะห่างจากขอบกระดาษด้านบน และขอบซ้าย 1.5 นิ้ว ด้านล่าง และขอบขวา 1 นิ้ว และพิมพ์เลขหน้ากำกับทุกแผ่น เนื้อหาควรกระชับ ชัดเจน ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ และไม่เกิน 15 หน้า

2. พิมพ์ชื่อผู้เขียน คุณวุฒิการศึกษา และสถานที่ทำงานทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไว้เฉพาะแผ่นปกเท่านั้น ไม่ต้องพิมพ์ไว้ในเนื้อหา ทั้งนี้เพื่อให้กองบรรณาธิการทบทวนบทความโดยไม่ทราบผู้เขียน (Blindly review) ชื่อเรื่องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ไว้ตรงกลาง ของหน้าแรกด้วยอักษรขนาด 18

3. บทความวิชาการ ให้เขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ก่อนนำเสนอเนื้อหาของบทความและมีการกำหนดคำสำคัญไม่เกิน 5 คำ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ การเรียงหัวข้อของเนื้อเรื่องให้พิจารณาตามความเหมาะสม

4. การใช้ภาษาใช้ภาษาไทยโดยยึดหลักของราชบัณฑิตสถาน หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษในข้อความภาษาไทยยกเว้นกรณีจำเป็นและไม่ใช้คำย่อ นอกจากเป็นคำที่ยอมรับกันโดยทั่วไป การแปลศัพท์อังกฤษ เป็นไทย หรือการเขียนทับศัพท์ภาษาอังกฤษให้ยึดหลักของราชบัณฑิตสถาน การใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษ ในเนื้อเรื่องภาษาไทย ให้ใช้อักษรตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะให้ขึ้นต้นด้วยอักษร ตัวพิมพ์ใหญ่

รูปแบบการเขียนบทความในผลงานวิจัย

1. ชื่อเรื่อง (Title) ควรกระชับ ชัดเจน ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ ชื่อเรื่องภาษาไทย ใช้อักษรขนาด 18 ตัวหนา และภาษาอังกฤษ ใช้อักษรขนาด 16 พิมพ์กึ่งกลางหน้ากระดาษ

2. ชื่อผู้เขียน (Author name) เขียนต่อจากชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่ใส่ยศ หรือตำแหน่งทางวิชาการ ในกรณีที่มีผู้เขียนมากกว่า 1 คน ให้เรียงชื่อตามลำดับตามการมีส่วนร่วมเชิงปัญญา เริ่มจากชื่อแรกมากที่สุด ถึงชื่อสุดท้ายน้อยที่สุด พร้อมทั้งแสดงสังกัดหน่วยงานของผู้เขียนทุกคนขณะทำการวิจัย และ E-mail เฉพาะของผู้รับผิดชอบหลักบทความ (Corresponding author) แทรกเป็นตัวเลขเชิงอรรถ ตามลำดับด้านท้ายหน้าแรก

3. บทคัดย่อ (Abstract) ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ใช้ตัวอักษรขนาด 16 ตัวหนา ส่วนเนื้อหาใช้ตัวธรรมดา โดยให้นำบทคัดย่อภาษาไทยขึ้นก่อน ภาษาอังกฤษ ซึ่งต้องมีเนื้อหาตรงกัน เนื้อหาในบทคัดย่อควรระบุวัตถุประสงค์ รูปแบบและวิธีวิจัย ผลการศึกษา สรุปผลการศึกษา โดยใช้ภาษาเหมาะสมไม่ฟุ่มเฟือยคำเป็นประโยคสมบูรณ์สื่อความหมายได้ชัดเจนและกระชับ อ่านเข้าใจได้ง่ายไม่ซับซ้อน เขียนแยกสองภาษาในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เริ่มบทคัดย่อภาษาไทยก่อนบทคัดย่อภาษาอังกฤษ โดยมีความยาวไม่เกิน 350 คำ

4. คำสำคัญ (Keywords) ใช้ตัวอักษรขนาด 16 ตัวหนา ส่วนเนื้อหาใช้ตัวธรรมดา โดยเลือกคำสำคัญที่สอดคล้องกับบทความประมาณ 3-5 คำ

5. เนื้อหา (Text)

5.1 สำหรับบทความวิจัย

1) บทนำ (Introduction) เขียนแสดงที่มาและความสำคัญของปัญหา แนวคิดและทฤษฎี วัตถุประสงค์เหตุผลความจำ เป็นของการศึกษา มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทความ และตรงกับวัตถุประสงค์โดยให้ข้อมูลและอ้างอิงงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ควรอ้างเอกสารจากบทความทางวิชาการเป็นหลัก ไม่ควรอ้างข้อมูลบนหน้าเว็บไซต์ทั่วไป (ที่ไม่ใช่ e Journal) ไม่ควรคัดลอกข้อความเนื้อหาของเอกสารอื่นมาอ้างทั้งข้อความ ไม่ควรใช้เอกสารที่เก่าเกินกว่า 10 ปี นำมาอ้าง (ยกเว้นเป็นทฤษฎีระเบียบ ข้อกฎหมาย หรือเนื้อหาสำคัญ) และวัตถุประสงค์ในการวิจัย

2) รูปแบบและวิธีวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยอธิบายขั้นตอนการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง/การพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัครพร้อมทั้งระบุเลขอนุมัติโครงการ

3) ผลการวิจัย ให้เขียนรายงานผลการศึกษาหรือทดลอง โดยเป็นการบรรยายเนื้อหาจากข้อมูลทางสถิติที่ค้นพบจากงานวิจัย และ/หรือ ผ่านทางตารางหรือ รูปภาพ หรือ แผนภูมิ ควรเรียงลำดับเนื้อหาสั้นกะทัดรัด

4) วิจารณ์ผลการวิจัย ส่วนนี้ควรวิเคราะห์สังเคราะห์ อภิปรายข้อมูล ที่ได้มาจากผลการวิจัยขั้นต้น ร่วมกับมีการอ้างอิงงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องอื่นไม่ใช้การอธิบายโดยไม่มีหลักการ เพื่อให้ผู้อ่านเห็นด้วยตามหลักวิชาการโดยอาจเปรียบเทียบผลงานวิจัยที่ผ่านมาของผู้อื่น อาจเขียนรวมกับผลการทดลองได้เป็นการประเมินการ ตีความ และวิเคราะห์ในแง่มุมต่าง ๆ

5) ควรสรุปสาระสำคัญที่ชัดเจน ผู้เขียนได้แสดงทัศนะทางวิชาการของตนไว้ได้ มีลำดับของเนื้อหาทั้งส่วนนำเนื้อหาและบทสรุปที่เหมาะสม และอ่านเข้าใจได้ง่ายพร้อมทั้งประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัย และให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป หรือมีข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาต่อไป

หมายเหตุ : เนื้อรวมแล้วไม่เกิน 15 หน้ากระดาษ (หากเกิน 15 หน้า ผู้เขียนต้องชำระค่าบทความเพิ่มเติมหน้าละ 300 บาท)

6) กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี) ควรแสดงความขอบคุณต่อผู้ให้ความช่วยเหลือจนงานวิจัยสำเร็จ รวมถึงระบุแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยและบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในการวิจัย

7) รายการอ้างอิง ในเนื้อให้เรียงตามลำดับการอ้างอิงก่อนหลัง โดยการอ้างอิงเป็นแบบ Vancouver ในการอ้างอิงในส่วนเนื้อหา ไม่ว่าจะเป็นตัวเนื้อหาเอง, ตาราง, และรูปภาพต่าง ๆ ให้ใส่ตัวเลขอารบิกร์เป็นตัวยกในเครื่องหมายวงเล็บ ( ) ท้ายข้อความที่อ้างอิงและให้ตัวเลขอยู่ในระดับบรรทัดเดียวกับเนื้อหาโดยเรียงลำดับก่อนหลังตามการอ้าง และไม่ควรใช้บทคัดย่อ (Abstracts) เป็นเอกสารอ้างอิง

8) ตาราง รูป และสมการ

(1) ตาราง ต้องมีหมายเลขกำกับโดยใช้คำว่า “ตารางที่.....” และมีคำอธิบายเหนือตาราง

(2) รูป ต้องมีหมายเลขกำกับโดยใช้คำว่า “รูปที่ .....” และมีคำอธิบายใส่ไว้ใต้รูป โดยทุกตารางและรูปที่ใส่ไว้ในบทความจะต้องมีการกล่าวอ้างที่มา ส่วนของรูปภาพที่มีลิขสิทธิ์ต้องมีเอกสารยืนยันของเจ้าของสิทธิ์ให้สามารถนำมาใช้ได้ รูปภาพหรือตารางที่ทำการส่งมาควรแยกไฟล์ให้ด้วยและเป็นไฟล์นามสกุล .JPG, .JPEG (Joint Photographic Experts Group) หรือ .TIFF (Tagged Image File Format) ขนาด 300 dpi ขึ้นไป

(3) สมการ ต้องพิมพ์กึ่งกลางคอลัมน์และต้องมีหมายเลขกำกับอยู่ภายในวงเล็บ หมายเลขสมการอยู่ชิดขอบขวาของคอลัมน์หมายเหตุ : รูปภาพและตารางรวมกันไม่เกิน 5 ชิ้น

5.2 บทความวิชาการ, บทความปริทัศน์,บทความพิเศษ

1) บทนำ (Introduction) เขียนแสดงที่มาที่ไป ภูมิหลังความสำคัญ ขอบเขตของเรื่องที่ต้องการอธิบาย แสดงวัตถุประสงค์ และอาจให้ข้อมูลถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากบทความ โดยสามารถอ้างอิงเอกสารร่วมด้วยเพื่อเน้นในประเด็นของหัวข้อดังกล่าว ความยาวของบทนำควรอยู่ระหว่าง 10-20 % ของส่วนเนื้อหา

2) เนื้อหาผู้เขียนสามารถเขียนอธิบาย วิธีการ หลักการทฤษฎี วิธีการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลและให้เหตุผล ของประเด็นที่เขียน โดยอาศัยตาราง รูปภาพ แผนภูมิ เพื่อประกอบคำอธิบายและอ้างอิงเอกสารร่วมด้วยโครงสร้างการเขียนสามารถเรียงลำดับหัวข้อตามความเหมาะสมของผู้เขียนอย่างเป็นลำดับ แต่ละหัวข้อมีความสมบูรณ์ในตนเอง ไม่ยาวไปหรือมากจนเกินไปจากสัดส่วนของบทความทั้งหมด

3) บทสรุป (Conclusions) เขียนสรุปสิ่งที่ได้อธิบายความ ข้อดีข้อเสีย หรือเสริมส่วนที่ไม่ปรากฏในเนื้อหาหรือย้ำในสิ่งที่สำคัญของเรื่อง และ แนวทางการนำไปใช้ประโยชน์ต่อ หรือ ตัดสินความในประเด็นที่ปรากฏในงานเขียน อย่างไรก็ดีไม่ควรเขียนนอกเรื่องที่ไม่ปรากฏในบทความ

5.3 รายงานผู้ป่วย

1) ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย (Identification data) เพศ อายุ เชื้อชาติ ภูมิลำเนาเดิม อาชีพ

2) อาการนำ หรือ อาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ (Chief complaint, CC) ระยะเวลาที่เป็นก่อนมาโรงพยาบาล

3) ปัญหาของผู้ป่วยในครั้งนี้ (Present illness, PI) วัน เดือน ปี เวลา สถานที่ที่เกิดเหตุ สาเหตุของอาการนำความรุนแรงของอาการ ความถี่ อาการดีขึ้น แย่ลง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการผิดปกติร่วมเพื่อวินิจฉัยแยกโรค

4) ประวัติโรคเดิมผู้ป่วย (Past medical history, PMH)ยาประจำตัว ขนาดที่กินแต่ละวันเป็นระยะเวลานานเท่าไร

5) ประวัติครอบครัวผู้ป่วย (Family history, FH)

6) ประวัติทางสังคม Patient profile (Personal history) เศรษฐานะ, ศาสนา, การสูบบุหรี่, ดื่มสุรา

7) การตรวจร่างกายเป็นระบบ(Systematic review and Physical examination)

8) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ภาพรังสี (laboratory investigation, Radiography)

9) การวิเคราะห์ข้อมูล(data analysis) อาจทำเป็นproblem list

10) การวินิจฉัยโรคข้างต้น และการวินิจฉัยแยกโรค (Provisional diagnosis and differential diagnosis)

11) การวางแผนการรักษา (Treatment plan)

12) อภิปรายผล (Discussion)

เกณฑ์การพิจารณารับตีพิมพ์

นิพนธ์ต้นฉบับ รายงานผู้ป่วย และบทความฟื้นฟูวิชาการ/บทความปริทัศน์ จะได้รับการพิจารณากลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในสาขานั้นอย่างน้อย 2 ท่าน โดยผู้นิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจะไม่ทราบชื่อของกันและกัน (double-blinded review)

บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน ต้องไม่เคยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ที่ใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการเสนอเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น ทั้งนี้บทความวิจัยที่เกี่ยวกับคนจะได้รับพิจารณาเฉพาะบทความที่ผ่านการรับรองจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเท่านั้น โดยผู้ส่งต้องแนบหลักฐานการรับรองจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้วย เมื่อมีข้อปรับแก้ หรือข้อเสนอแนะ ผู้นิพนธ์ต้องดำเนินการปรับแก้ภายในระยะเวลา 15 วันนับจากวันที่แจ้งผลประเมินบทความ บทความที่ผ่านการพิจารณาเรียบร้อยแล้วจะได้ลงเผยแพร่ตามช่วงเวลาที่เหมาะสม

Copyright Notice

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นลิขสิทธิ์ของวารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน ข้อความที่ปรากฏในบทความแต่ละเรื่องในวารสารวิชาการเล่มนี้เป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียนแต่ละท่าน ความรับผิดชอบองค์ประกอบทั้งหมดของบทความแต่ละเรื่องเป็นของผู้เขียนแต่ละท่าน หากมีความผิดพลาดใด ๆ ผู้เขียนแต่ละท่านจะรับผิดชอบบทความของตนเองแต่ผู้เดียว

Privacy Statement

The names and email addresses entered in this journal site will be used exclusively for the stated purposes of this journal and will not be made available for any other purpose or to any other party.

บทบรรณาธิการ

(Editorial)

โลกในปัจจุบันกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพภูมิอากาศอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะภาวะโลกร้อน (Global Warming) และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ซึ่งมิได้ส่งผลกระทบเฉพาะต่อระบบนิเวศและทรัพยากรธรรมชาติเท่านั้น แต่ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในทุกช่วงวัย ทั้งทางตรงและทางอ้อม อุณหภูมิที่สูงขึ้นและสภาพอากาศที่แปรปรวน ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากความร้อน เช่น โรคลมแดดและภาวะขาดน้ำ รวมถึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และผู้ที่ต้องทำงานกลางแจ้ง ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ

นอกจากภาวะโลกร้อนแล้ว สังคมยังต้องเผชิญกับภัยคุกคามทางสุขภาพที่มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกันมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 และมลพิษทางอากาศที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่มียุงและแมลงเป็นพาหะ เช่น โรคไข้เลือดออก ตลอดจนปัญหาโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ความไม่มั่นคงทางอาหารและน้ำสะอาด ภัยพิบัติจากน้ำท่วมและภัยแล้ง รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิตจากความสูญเสียและความไม่แน่นอนในการดำรงชีวิต ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพในยุคปัจจุบันไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องอาศัยการจัดการสุขภาพเชิงรุก การเฝ้าระวังความเสี่ยง การป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ จึงมุ่งเป็นพื้นที่ทางวิชาการสำหรับบุคลากรสาธารณสุข นักวิจัย นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ ในการนำเสนอผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าและประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดองค์ความรู้สู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและชุมชน

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 จะเป็นอีกหนึ่งเวทีสำคัญในการเผยแพร่ผลงานวิชาการและงานวิจัยที่มีคุณค่า สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานประจำ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ ตลอดจนเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดวัฒนธรรมการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice) ในองค์กรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เขียนบทความ คณะทำงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวารสารด้วยดีเสมอมา ความก้าวหน้าของวารสารมิได้เกิดจากกองบรรณาธิการเพียงฝ่ายเดียว แต่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่มุ่งมั่นสร้างสรรค์ผลงานวิชาการที่มีคุณภาพ เพื่อประโยชน์ต่อระบบสุขภาพและสังคมโดยรวม

บรรณาธิการวารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน

Contents

บทความวิจัย /Research article

- ประสิทธิผลการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม 39-51

The effectiveness of internal control operations development at Nakhon Phanom Hospital.

วรพงษ์ จีนบุตร สม. Woraphong Chinbut, (M.P.H)

วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน
Journal of Hospital and Community Health Research

ประสิทธิผลการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม

The effectiveness of internal control operations development at Nakhon Phanom Hospital.

วรพงษ์ จีนบุตร สม.
โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม

Woraphong Chinbut, (M.P.H)
Nakhonphanom Hospital, Nakhonphanom Province.

(Received: 14 October 2026, Revised: 30 October 2026, Accepted: 11 November 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 76 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และแบบประเมินผล การดำเนินงาน ตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ ทัศนคติ และแบบประเมินผลการดำเนินงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79, 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Paired t-test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า 1) การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม ประกอบด้วย (1) การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมภายใน (2) จัดทำคู่มือการจัดวางระบบควบคุมภายใน และ (3) มีการวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมภายใน 2) ประสิทธิผลการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม พบว่า หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.66$, $p < 0.01$, $t = 25.62$, $p < 0.01$ และ $t = 13.07$, $p < 0.01$) ตามลำดับ

คำสำคัญ : ประสิทธิผล, การพัฒนา, การดำเนินงานควบคุมภายใน
ติดต่อผู้นิพนธ์ : วรพงษ์ จีนบุตร **อีเมล :** Woraphong.lawnkph@gmail.com

Abstract

The objective is to develop and examine the effectiveness of internal control operations development at Nakhon Phanom Hospital This research and development study. The sample composed of 76 persons responsible for internal controls. The instruments used for data collection were interview form, knowledge test, attitude assessment and performance assessment. The content validity was examined by 5 experts and the reliability for knowledge, attitude and performance were .79, .97 and .95 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test and content analysis.

Findings : The study found that 1) the development of internal control operations at Nakhonphanom Hospital included (1) Organizing training programs on internal control operations for personnel (2) Preparation of an internal control system manual (3) Planning internal control monitoring 2) Effectiveness of the development; After development the mean score of knowledge, attitude and performance were significantly higher than before development ($t = 8.66$, $p < 0.01$, $t = 25.62$, $p < 0.01$ and $t = 13.07$, $p < 0.01$) respectively.

Keywords : Effectiveness, Development, Internal Control Operations

Corresponding author : Woraphong Jeenbuth **Email :** Woraphong.lawnkph@gmail.com

บทนำ

ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดินใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบการควบคุมภายในให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการผิดพลาด ความเสียหาย ไม่ว่าจะเป็นการสิ้นเปลือง ความสูญเปล่าของการใช้ทรัพย์สิน ป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบ และทำให้การรายงานผลเป็นไปอย่างถูกต้อง โดยยึดแนวทางปฏิบัติและแนวทางการประเมินตามแนวคิดของ COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าองค์กรจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในทั้ง 3 ด้าน คือด้านประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี[1]

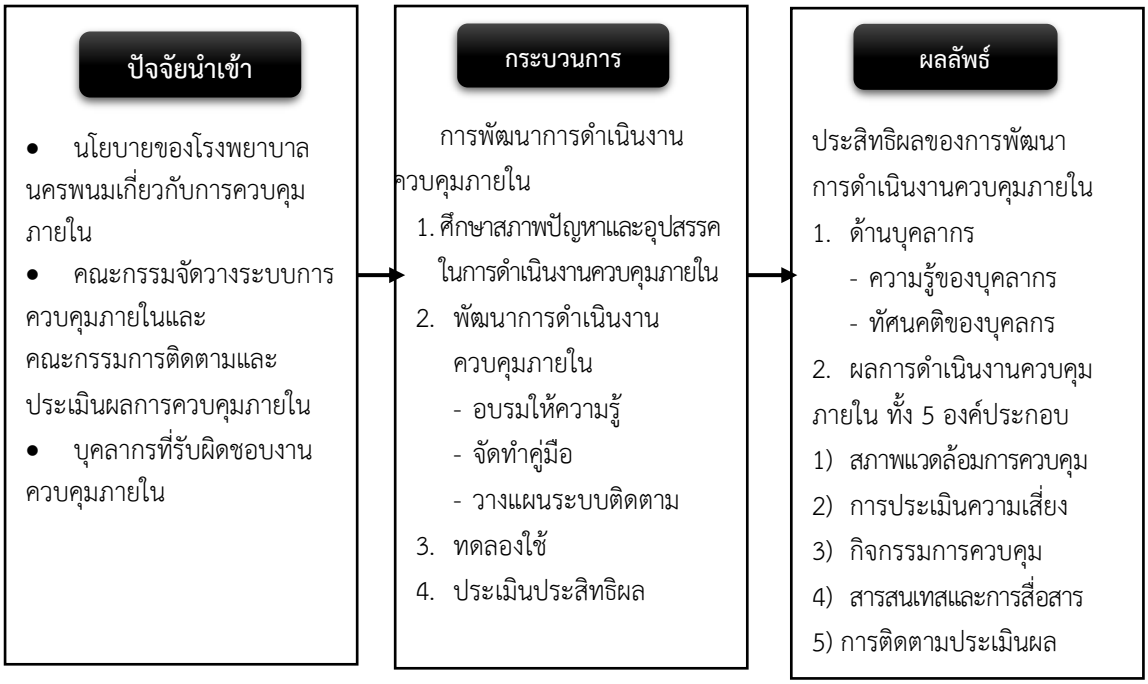
ระบบควบคุมภายในเป็นกลไกที่จะทำให้หน่วยงานของรัฐบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ การควบคุมภายใน โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีมาตรการป้องกันการทุจริตในเชิงรุก ซึ่งเป็นกลไกหนึ่งในการสร้างหน่วยราชการ ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2561 หมวด 4 การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา 79 บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 กำหนดให้ส่วนราชการจัดทำระบบควบคุมภายในของหน่วยงานให้เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน กล่าวคือแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน และคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงานทำงานควบคู่กันไป พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานควบคุมภายในต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน[2] ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงแก้ไขเป็นพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2561

จะเห็นว่า การควบคุมภายในเป็นส่วนประกอบที่แทรกอยู่ในการปฏิบัติงานตามปกติของหน่วยงานของรัฐ เป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง มิใช่เป็นผลสุดท้ายของการกระทำ เกิดขึ้นได้โดยบุคลากรของหน่วยงานของรัฐ โดยผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ตรวจสอบภายในเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการทำให้มีการควบคุมภายในเกิดขึ้น ซึ่งไม่ใช่เพียงการกำหนดนโยบาย ระบบงาน คู่มือ การปฏิบัติงาน และแบบฟอร์มการดำเนินงานเท่านั้น หากแต่ต้องมีการปฏิบัติการตามแนวทางที่กำหนดไว้ แม้ว่าหน่วยงานจะจัดวางระบบการควบคุมภายในไว้ดีอยู่แล้วก็ตาม แต่ความมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้อาจแปรเปลี่ยนได้ตลอดเวลา อันเนื่องมาจากความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร และกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 79 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยยึดหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ[3]

โรงพยาบาลนครพนม เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายมุ่งเน้นการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานรัฐ โดยมีกรอบการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้ 1) สภาพแวดล้อมการควบคุม : มีกรอบโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ

ที่ชัดเจน 2) การประเมินความเสี่ยง : กำหนดให้ทุกกลุ่มงานประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น 3) กิจกรรมการควบคุม : มีการกำหนดนโยบาย ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม 4) สารสนเทศและการสื่อสาร : มีการจัดระบบข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และ 5) กิจกรรมการติดตามผล : มีการติดตามและประเมินผลเพียงปีละครั้งเพื่อให้ครบตามเกณฑ์หรือข้อบังคับ ที่ผ่านมาโรงพยาบาลนครพนมได้มีการดำเนินงานควบคุมภายใน แต่ยังพบว่าการส่งรายงานการควบคุมภายในบางหน่วยงานยังล่าช้า ทำให้การดำเนินงานควบคุมภายในโรงพยาบาลนครพนมไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด เมื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติ พบว่า สาเหตุมาจากบุคลากรขาดความรู้และขาดทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมภายใน อีกส่วนหนึ่งมาจากการขาดคู่มือและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดการควบคุมและติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบการประเมินผลระบบการควบคุมภายใน จึงได้สนใจที่จะพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม เพื่อให้การใช้ทรัพยากรและการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด คุ้มค่า และป้องกันการรั่วไหลหรือการทุจริต เพื่อให้รายงานทางการเงินและข้อมูลการดำเนินงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเชื่อถือได้ ทันเวลาต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร และเพื่อให้การทำงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี รวมถึงนโยบายภายในหน่วยงานอย่างเคร่งครัด

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม 2) พัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม 3) ประสิทธิผลการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม โดยการเปรียบเทียบความรู้ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในก่อนและหลังพัฒนา การเปรียบเทียบทัศนคติของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในก่อนและหลังพัฒนา และการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานควบคุมภายในก่อนและหลังการพัฒนา ทั้งนี้โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาการพัฒนาระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาลนครพนม ครั้งนี้เป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของ Donabedian (Donabedian A, 2003)[4] มาใช้ในการดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาลนครพนมเกี่ยวกับการควบคุมภายใน คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน 2) กระบวนการพัฒนา (process) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมภายในโดยการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายในโดยการอบรมให้ความรู้ จัดทำคู่มือ และวางแผนระบบติดตาม ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้คู่มือ และขั้นตอนที่ 4 การประเมินประสิทธิผล 3) ผลลัพธ์ (output) หรือประสิทธิผลการดำเนินงาน ด้านบุคลากร ได้แก่ ความรู้และทัศนคติของบุคลากรคือ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภายใน และมีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานควบควบคุมภายใน และด้านผลการดำเนินงานควบคุมภายในของบุคลากร ทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) สภาพแวดล้อมการควบคุม (2) การประเมินความเสี่ยง (3) กิจกรรมการควบคุม (4) สารสนเทศและการสื่อสาร และ (5) การติดตามประเมินผล โดยมีกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย โดยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่1 กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้ และขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม ตัวแปรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ความรู้และทัศนคติของบุคลากร และผลการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม ดำเนินการระหว่างวิจัยตั้งแต่ 6 มกราคม 2568 - 5 มกราคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 76 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์กำหนด ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานในช่วงเดือนตุลาคม 2567-กันยายน 2568 2) มีหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน ไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมภายใน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมภายในเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติและแนวทางแก้ไข

2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมภายใน โดยมุ่งวัดความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้ในการดำเนินงานควบคุมภายใน จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนความรู้โดยใช้หลักการอิงเกณฑ์ของ Bloom[5] วิเคราะห์โดยคิดจากร้อยละของคะแนนเดิม (คะแนนรวม) โดยแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	(≤ 8 คะแนน)	ความรู้ระดับต่ำ
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79	(9-10 คะแนน)	ความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(≥ 11 คะแนน)	ความรู้ระดับสูง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ในด้านความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความชัดเจนของแต่ละข้อความ นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำแบบทดสอบความรู้ที่ปรับปรุงแล้วไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มอำนวยการ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

3) แบบสอบถามทัศนคติของบุคลากรที่รับผิดชอบงานควบคุมภายในที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การแปลผลโดยอิงเกณฑ์ตามระดับคะแนนของ Likert Scale ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 4.21-5.00 หมายถึง ทัศนคติในระดับดีมาก 3.41-4.20 หมายถึง ทัศนคติในระดับดี 2.61-3.40 หมายถึง ทัศนคติในระดับปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง ทัศนคติในระดับน้อย 1.00-1.80 หมายถึง ทัศนคติในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ในด้านความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความชัดเจนของแต่ละข้อความ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามทัศนคติที่ปรับปรุงแล้วไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจอำนวยการ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

4) แบบสอบถามการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยยึดหลัก COSO 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สภาพแวดล้อมการควบคุม, การประเมินความเสี่ยง, กิจกรรมควบคุม, สารสนเทศและการสื่อสาร และการติดตามผล จำนวน 37 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง การดำเนินงานมากที่สุด 4 หมายถึง การดำเนินงานมาก 3 หมายถึง การดำเนินงานปานกลาง 2 หมายถึง การดำเนินงานน้อย 1 หมายถึง การดำเนินงานน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล การดำเนินงานควบคุมภายใน เพื่อแปลผลของแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยอิงเกณฑ์ตามระดับคะแนน ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้[6] คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การดำเนินงานระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การดำเนินงานระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การดำเนินงานระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การดำเนินงานระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การดำเนินงานระดับน้อยที่สุด

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ในด้านความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความชัดเจนของแต่ละข้อความ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามการดำเนินงานควบคุมภายในที่ปรับปรุงแล้วไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจอำนวยการ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความ

เชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยมีขั้นตอนการศึกษา 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสภาพปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการจากการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยประชุมผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม เพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานควบคุมภายใน ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม โดยแบ่งข้อมูลเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1.ด้านการดำเนินงาน มีดังนี้

1) การปฏิบัติด้านการควบคุมภายในของหน่วยงาน
2) ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมภายในของหน่วยงาน
3) ความรับผิดชอบการเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามมาตรฐานและนโยบายเกี่ยวกับระบบควบคุมภายในที่กำหนดไว้
4) การประเมินความเสี่ยง
5) ระบบติดตามการควบคุมการปฏิบัติงาน

2. ด้านการรายงาน

1) ความรู้ความเข้าใจในระบบควบคุมภายในของเจ้าหน้าที่
2) ความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความต่อเนื่องของรายงาน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม

1. ประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมภายใน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในโรงพยาบาลนครพนม

2. ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาและสภาพการปฏิบัติงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม

3. ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยได้ข้อสรุปในการพัฒนา ดังนี้

1) พัฒนาบุคลากรโดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยให้เชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการควบคุมภายในจากหน่วยงานภายนอกเป็นผู้บรรยาย

2) จัดทำคู่มือการจัดวางระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

3) มีการวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมภายในให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน บังคับใช้กฎระเบียบให้เคร่งครัด สร้างจิตสำนึกและให้ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภายใน

4. ดำเนินการจัดประชุมในหัวข้อแนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายใน การประเมินความเสี่ยงและการประเมินผลการควบคุมภายใน และจัดทำคู่มือเพื่อนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้

1. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายในที่พัฒนาขึ้น โดยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงาน

2. ชี้แจงเกี่ยวกับการใช้คู่มือ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติ แจ้งผลการติดตามการปฏิบัติและรูปแบบของการเขียนรายงาน ให้สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่ไม่เข้าใจ

3. ติดตามประเมินผลการจัดทำรายงานควบคุมภายใน พบว่า บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในมีความเข้าใจ และสามารถจัดทำรายงานประเมินผลการควบคุมภายในได้ถูกต้องและครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินประสิทธิผล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมภายในโรงพยาบาลนครพนม โดยประเมินผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และผลการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำเสนอข้อมูล แบบบรรยาย และสรุปเชิงวิเคราะห์

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดย

1)ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2)ความรู้ ทัศนคติ และการดำเนินงานควบคุมภายใน วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3)เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการดำเนินงานควบคุมภายใน ก่อนและหลังการพัฒนา วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครพนม เลขที่ NP-EC11-No. 66/2568 การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการภายหลังการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทุกอย่าง และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมภายใน ของแต่ละด้านมีดังนี้

1) ด้านการดำเนินงาน พบว่า

(1) การปฏิบัติด้านการควบคุมภายในของหน่วยงานยังไม่ได้รับการตอบสนองให้เป็นไปตามเป้าหมายเท่าที่ควรอันเนื่องมาจากปัญหาเรื่องระบบดำเนินการขาดความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง

(2) หน่วยงานภายในยังให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมภายในน้อย ประเมินได้จากการส่งรายงานประเมินผลควบคุมภายในยังล่าช้าและไม่ครบทุกหน่วยงาน และคิดว่าการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการเพิ่มภาระให้กับหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน

(3) เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานและนโยบายเกี่ยวกับระบบควบคุมภายในที่กำหนดไว้ ยังไม่ตระหนักและไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมภายในเท่าที่ควร

(4) หน่วยงานไม่กล้าที่จะยอมรับกับผลการประเมินความเสี่ยง

(5) การไม่มีระบบติดตามการควบคุมที่เพียงพอและขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ติดตามการควบคุมมีภาระงานที่มากเกินไป

2) ด้านการรายงาน พบว่า

(1) บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบควบคุมภายใน ทำให้การจัดทำรายงานมีความคลาดเคลื่อน

(2) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีการโยกย้าย/เปลี่ยนหน้าที่ ทำให้การจัดทำรายงานขาดความต่อเนื่อง รายงานล่าช้า และขาดความสมบูรณ์ ครบถ้วนหรือไม่

2. การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายในโรงพยาบาลนครพนม ประกอบด้วย

1) การจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมภายใน โดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการควบคุมภายในจากหน่วยงานภายนอกเป็นผู้บรรยาย

2) จัดทำคู่มือการจัดวางระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

3) มีการวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมภายในให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน บังคับใช้กฎระเบียบให้เคร่งครัด สร้างจิตสำนึกและให้ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภายใน

3. ประสิทธิผลของการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพนม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 76 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.63 มีอายุเฉลี่ย 51.43 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 84.21 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 96.05 และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.90

ส่วนที่ 2 ประสิทธิผลของการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม

1) การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม ก่อนการพัฒนา พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 10.25, SD = 1.095) และภายหลังการพัฒนาพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 12.75, SD = .548) และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนามีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการควบคุมภายในก่อนและหลังการพัฒนา (n = 76)

ความรู้	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	13	10.25	1.095	8.66	.003*
หลังการพัฒนา	13	12.75	0.548		

2) การเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับการควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม พบว่า ก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.33, SD = 0.066) หลังการพัฒนาฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x}$ = 4.21, SD = 0.170) เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาบุคลากรมีทัศนคติดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01) แสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับการควบคุมภายในก่อนและหลังการพัฒนา (n = 76)

ความรู้	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	3.33	.066	25.62	.000*
หลังการพัฒนา	4.21	.170		

3) การเปรียบเทียบการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม พบว่า ก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนการดำเนินงานควบคุมภายในโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$= 2.79,SD = .611) หลังการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการดำเนินงานควบคุมภายในโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.01, SD = .770) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนการดำเนินงานควบคุมภายในมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01) แสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินงานควบคุมภายในก่อนและหลังการพัฒนา (n = 76)

องค์ประกอบการควบคุมภายใน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. ด้านสภาพแวดล้อมของการควบคุม	3.02	.674	4.34	.631	10.19	.000*
2. ด้านการประเมินความเสี่ยง	2.95	.472	4.20	.642	11.74	.001*
3. ด้านกิจกรรมการควบคุม	2.48	.500	3.64	.797	5.58	.005*
4. ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร	2.69	.466	3.62	.759	5.23	.003*
5. ด้านการติดตามประเมินผล	2.54	.544	3.89	.686	21.11	.002*
รวม	2.79	.611	4.01	.770	13.07	.000*

วิจารณ์

ผู้วิจัยขออภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการพัฒนา คือ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในมีความรู้ ทัศนคติ และการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมภายในสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้ก็คือการอบรมให้ความรู้อย่างมีแบบแผน มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติที่เป็นแนวทางทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ง่าย และมีการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ เมื่อมีปัญหาก็สามารถขอคำปรึกษาได้ จึงทำให้การดำเนินงานควบคุมภายในเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดก็คือ ถูกต้อง และทันเวลาร้อยละ 100 ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของหลายที่[7-11] ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามระบบควบคุมภายใน พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ความสามารถของบุคลากร การติดตามผล ตลอดจนการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนล้วนส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมภายใน

2. ประสิทธิผลการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายใน โรงพยาบาลนครพนม

1) เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังพัฒนา หลังการพัฒนาโดยการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในทั้งหมด โดยทีมวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 10.25, SD =1.095) หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 12.75, SD = .548) อธิบายได้ว่า กระบวนการจัดอบรมได้ออกแบบเนื้อหาให้เข้าใจง่ายและครอบคลุมเกี่ยวกับกฎระเบียบการควบคุมภายใน โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดระบบการควบคุมภายในที่เป็นสากล (COSO) ทำให้เจ้าหน้าที่มองเห็นภาพรวมของสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในในโรงพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น ตลอดจนมีการยกกรณีศึกษาที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นการนำเอาประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานมาสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งวิธีการให้ความรู้ดังกล่าวจะตรงกับความต้องการของเจ้าหน้าที่ จึงเป็นผลให้หลังการอบรมครั้งนี้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในมีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) เปรียบเทียบทัศนคติก่อนและหลังพัฒนา ซึ่งภายหลังการพัฒนาพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.33, SD = .066) หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x}$ = 4.21, SD = .170) อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับการอบรมด้านความรู้ที่ถูกต้องและผ่านหลักสูตรการอบรมที่ออกแบบมาสำหรับบริบทของโรงพยาบาล ความรู้นั้นจะเข้าไปปรับเปลี่ยนทัศนคติ ทำให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการควบคุมภายในว่าไม่ใช่เพียงแค่การจับผิดหรือเพิ่มขั้นตอนงาน และเป็นเครื่องมือในการลดความเสี่ยงเชิงระบบของโรงพยาบาล ดังนั้น หลังการอบรมให้ความรู้ครั้งนี้ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในมีความรู้มากขึ้น จึงส่งผลทำให้มีทัศนคติที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด KAP Model ของ Bloom 1956[12] ที่กล่าวว่าความรู้จะส่งผลต่อทัศนคติและการปฏิบัติ

3. เปรียบเทียบการดำเนินงานควบคุมภายในก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมภายในโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนการดำเนินงานควบคุมภายในโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.79, SD = .611) หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนการดำเนินงานควบคุมภายในโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.01, SD = .770) อธิบายได้ว่า ปัจจัยหนึ่งเป็นผลจากการจัดอบรมที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ที่สูงขึ้น และมีทัศคติที่ดีต่อความสำคัญของการควบคุมภายใน เมื่อมีความเข้าใจที่ชัดเจนและเห็นประโยชน์จึงส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมภายในมีคะแนน

การปฏิบัติที่สูงขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom 1956[12] ประกอบกับการพัฒนาครั้งนี้ยังมีการจัดทำคู่มือคู่มือใช้เป็นแนวทางในการจัดทำรายงานประเมินผลการควบคุมภายในทำให้เข้าใจง่ายขึ้น เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานจะมีทีมนิเทศและติดตามคอยให้คำแนะนำและมีการติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรผู้รับผิดชอบมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานควบคุมภายในให้ประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้ผลลัพธ์การดำเนินงานในครั้งนี้อยู่ในระดับสูงขึ้นหลังการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา บุญโญปกรณ์[13] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมภายในที่ดีของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมภายในคือปัจจัยด้านการพัฒนาบุคลากรและการปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีการอบรมพนักงานและให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภายใน เนื่องจากการจะทำงานให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยบุคลากรในหน่วยงานเป็นสำคัญ ซึ่งการพัฒนาบุคลากรเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในทุกขั้นตอนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน หน่วยงานต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งงาน บุคลากรต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะในการทำงาน ซึ่งจะทำให้การควบคุมภายในมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และการศึกษาของสิทธิโชค เพชรทอง, กนกนาถ นามิวัน และคณะ, อนัญญา ล่องลอย, ยุพาภรณ์ โมห้างหว้า และชนัญญา เมฆประสาน[7-11] ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามระบบควบคุมภายใน พบว่าปัจจัยด้านความรู้ความสามารถของบุคลากร การติดตามผล ตลอดจนการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ล้วนส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมภายใน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) ควรมีการจัดทำคู่มือเพื่อใช้ประกอบในการปฏิบัติ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

2) ควรมีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบเกี่ยวกับวิธีการควบคุม เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงโดยการประชุมหารือเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลกระทบของความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

3) เพิ่มช่องทางให้เจ้าหน้าที่เสนอความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กรได้หลายช่องทาง

4) ควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับและทุกตำแหน่งให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมภายใน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาผลการดำเนินงานระบบควบคุมภายในทุกปีงบประมาณ เพื่อหาข้อผิดพลาดว่าเรื่องใดได้รับการแก้ไขหรือยังไม่ได้รับการแก้ไข เพื่อหาแนวทางในการควบคุมในปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

2) ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในระดับส่วนงานย่อย เช่น แผนกการเงิน แผนกบัญชี และแผนกพัสดุ เพื่อให้ทราบประสิทธิภาพการควบคุมภายในแต่ละด้าน และเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนมและรองผู้อำนวยการด้านบริหาร และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มภารกิจอำนวยการที่กรุณาให้คำปรึกษาและสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้เป็นไปอย่างราบรื่นด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน. แนวทาง: การจัดวางระบบควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน; 2544 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2568] เข้าถึงได้จาก http://www.dopa.go.th
2. กองตรวจสอบภาครัฐ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงการคลัง; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2568] เข้าถึงได้จาก http://www.audit.ops.moc.go.th
3. กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน. [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2568] เข้าถึงได้จาก https://iad.moph.go.th
4. Donabedian, A. The quality of care: How can it be assessed. Journal of American Medical Association, 2003; 260(1), 1743-1748.
5. Bloom, Benjamin S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York : McGraw-Hill; 1986.
6. ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
7. สิทธิโชค เพชรทอง. การประเมินผลการดำเนินงานตามระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้, 2566; 37(2): 57-66.
8. กนกนาถ นามิวัน และคณะ. การประเมินผลการดำเนินงานตามระบบควบคุมภายในของเทศบาลตำบลห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท. วารสารพัฒนาทักษะทางวิชาการอย่างยั่งยืน, 2564; 3(2): 52-67.
9. อนัญญา ล่องลอย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการควบคุมภายในของสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย; 2559.
10. ยุพาภรณ์ โมห้างหว้า. ปัจจัยความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่ดีส่งผลต่อคุณภาพรายงานทางการเงินของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2563.
11. ชนัญญา เมฆประสาน. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมภายในของโรงพยาบาลรัฐ. [วิทยานิพนธ์].กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
12. Bloom, B.S. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Hand Book I:Cognitive domain David Mckay; 1956.
13. สุพัตรา บุญโญปกรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมภายในที่ดีของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.