การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23

เรื่อง “การขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัยสู่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน”

วิทยาศาสตร์สุขภาพ : สาธารณสุขศาสตร์
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ : นิติศาสตร์

วันเสาร์ที่ 25 และวันอาทิตย์ที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ณ อาคารคณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการ (PROCEEDINGS)

การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23

เรื่อง “การขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัยสู่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน”

วันเสาร์ที่ 25 และวันอาทิตย์ที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ณ อาคารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

พิมพ์เมื่อ : พฤศจิกายน 2566

จัดพิมพ์เผยแพร่ : ส่วนงานวิจัยและบริการวิชาการ
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
4 หมู่ 11 ลาดสวาย ลำลูกกา ปทุมธานี 12150
โทรศัพท์ 02-563-5252
อีเมล์ wturesearch.ac.th@gmail.com
เว็บไซต์ http://www.western.ac.th/westernnew/main.php

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัด มีน เซอร์วิส ซัพพลาย
88/8 ถนนฉลองกรุง แขวงลำปลาทิวเขต ลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 10520
โทรศัพท์ 0-92276-4177,0-98197-9462
Email: meancopier@gmail.com

คำนำ

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยและการสร้างองค์ความรู้จากการวิจัย รวมทั้งการสร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับนักวิชาการ นักวิจัย คณาจารย์ นิสิตและนักศึกษา ตลอดจนผู้สนใจอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น มหาวิทยาลัยเนชั่น เครือข่ายวิจัยประชาชื่น มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยปทุมธานี และวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม จัดให้มี การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23 ในหัวข้อ เรื่อง “การขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัยสู่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน” มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการ อันจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งเป็นเวทีทางวิชาการในการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยและเพื่อสร้างแนวคิดการส่งเสริมการวิจัยตามยุทธศาสตร์แก่สถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการและนำเสนองานวิจัยระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 23 จัดพิมพ์ขึ้นเพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยของอาจารย์ นักวิชาการ นิสิต และนักศึกษาที่ร่วมนำเสนอผลงานให้บุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องได้นำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาองค์กรให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อไป คณะผู้จัดทำรายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการและนำเสนองานวิจัยระดับชาติ (Proceedings) ครั้งที่ 23 ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมสัมมนาและผู้นำเสนอผลงานวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่สละเวลาในการให้ข้อแนะนำและพัฒนาบทความจนเป็นผลงานที่มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะอำนวยประโยชน์ต่อผู้อ่านและผู้นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

คณะทำงานจัดทำเอกสารเผยแพร่ผลงานวิจัย

คำนิยม

การวิจัยเป็นข้อมูลที่สำคัญในการได้มาซึ่งความรู้อันสามารถนำไปแก้ปัญหาและพัฒนาประเทศได้อย่างมีทิศทางถูกต้อง จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีเป้าหมายที่จะนำพาประเทศไทยไปสู่ประเทศที่พัฒนาที่พึ่งตัวเองได้ ดังนั้นประเทศไทยต้องหันมาให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ให้เกิดขึ้น การวิจัยถือเป็นกลไกสำคัญที่จะขับเคลื่อนประเทศไทยในทุกด้านตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี เป็นมิติสำคัญที่จะช่วยพัฒนาในอนาคต ซึ่งถือเป็น ความท้าทายที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ด้วยการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคการศึกษาซึ่งในระดับอุดมศึกษาของไทยนั้นงานวิจัยถือเป็นหัวใจสำคัญที่ต้องให้การสนับสนุนเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่องในการจะได้นำไปสู่ความเข้มแข็งของประเทศด้วยความมีเสถียรภาพทาง เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นและสถาบันเครือข่าย 10 สถาบัน ประกอบด้วย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันการศึกษาได้แก่ มหาวิทยาลัยเนชั่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เครือข่ายวิจัยประชาชื่น มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยปทุมธานี และวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ จึงได้จัดงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23 ประจำปีการศึกษา 2566 ในหัวข้อ เรื่อง “การขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัยสู่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน” เพื่อเป็นเวทีทางวิชาการให้กับคณาจารย์ บุคลากร นิสิต นักศึกษา นักวิชาการและผู้สนใจได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความก้าวหน้าของงานวิจัยในสาขาวิชาต่างๆ โดยมีการนำเสนอผลงานทางวิชาการและผลงานวิจัยทั้งภาคบรรยายและโปสเตอร์ ที่ครอบคลุมผลงานวิจัยในสาขาด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ขอขอบคุณ ดร.เจริญ รุจิราโสภณ ประธานกรรมการบริษัท ส.ขอนแก่นฟู้ดส์ จำกัด (มหาชน) ในฐานะองค์ปาถกฐาพิเศษ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่ให้เกียรติร่วมการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23 ขอขอบคุณสถาบันเครือข่ายทั้ง 10 กสถาบัน ที่ร่วมมือและให้การสนับสนุนการจัดประประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23 จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอให้พลังของความร่วมมือในครั้งนี้ ยังผลให้เกิด การต่อยอดองค์ความรู้ใหม่เพื่อการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่อง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัครดา เกิดประทุม)
รองอธิการบดี
ประธานคณะกรรมการจัดงาน

การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23
เรื่อง "การขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัย สู่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน"
วันเสาร์ที่ 25 และวันอาทิตย์ที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
ณ อาคารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

หลักการและเหตุผล

การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) ที่คำนึงถึงความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แนวนโยบายแห่งรัฐ รวมถึงสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศและโลกอย่างรอบด้าน เพื่อนำมากำหนดเป็นทิศทางการพัฒนาประเทศได้อย่างเหมาะสม นอกจากจะต้องคำนึงถึงความสำคัญของมิติการพัฒนาด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาพรวมของประเทศ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรมนุษย์ สิ่งแวดล้อม การพัฒนาที่ยั่งยืน วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรมการวิจัย" จึงเป็นงานสำคัญต่อสถาบันการศึกษาและองค์กรต่างๆ รวมถึงนักวิชาการอิสระ ที่จะดำเนินงานด้านการวิจัยเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาการดำรงชีวิตทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมให้ดีขึ้น นอกจากนั้นองค์ความรู้ต่างๆยังนำมาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติและอารยธรรมของโลกที่เปลี่ยนไป ดังนั้น การวิจัยจึงเป็นองค์ประกอบหลักที่จะนำไปสู่การพัฒนาประเทศรวมถึงการสร้างความได้เปรียบในด้านต่างๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกสถาบันการศึกษาและองค์กรต่างๆจะต้องมีการผลักดันขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัยเพื่อผลิตงานวิจัยที่มีคุณภาพ ตลอดจนมีการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในมิติต่างๆ กระบวนการหนึ่งซึ่งสำคัญในการวิจัย คือ การเผยแพร่งานวิจัยสู่แวดวงวิชาการเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง และเป็นการพัฒนางานวิจัยที่สูงขึ้นต่อไปอีก ทั้งยังเป็นเวทีทางวิชาการสำหรับนักวิจัยในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านการวิจัยที่จะพัฒนางานวิจัยที่สูงขึ้นต่อไป

จากยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น 5 ปี (พ.ศ. 2565 – 2569) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างสรรค์งานวิจัย นวัตกรรม และผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ มุ่งที่พัฒนาบุคลากรให้เป็นนักวิชาการ นักวิจัย และ/หรือนักสร้างสรรค์นวัตกรรมที่มีคุณภาพ เน้นการสร้างผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน รวมทั้งสามารถนำไปสู่การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ ซึ่งกำหนดเป้าประสงค์ ไว้ (1) ผลงานวิจัย นวัตกรรม และผลงานทางวิชาการได้รับการเผยแพร่ ตามเกณฑ์การขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ (2) ผลงานวิจัย นวัตกรรม และผลงานทางวิชาการได้รับการยอมรับในแวดวงวิชาการ และหรือวิชาชีพ ชุมชน สังคม และประเทศชาติ และกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการ โดย (1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม และผลงานวิจัยตามเกณฑ์การขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ (2) การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม และผลงานทางวิชาการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อแวดวงวิชาชีพ ชุมชนสังคม และประเทศชาติ (3) การส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้สร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม และผลงานทางวิชาการที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ ตอบสนองความต้องการภาคอุตสาหกรรม

(4) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผลงานวิจัยนวัตกรรม และผลงานทางวิชาการของบุคลากรได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา (5) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผลงานวิจัยนวัตกรรม และผลงานทางวิชาการของบุคลากรได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา (6) การนำประสบการณ์และองค์ความรู้จากการสร้างงานวิจัย นวัตกรรม และงานวิชาการสู่การจัดการเรียนการสอนและ/หรือบริการวิชาการ ซึ่งส่งผลให้บุคลากรของมหาวิทยาลัยในทุกๆหน่วยงานให้ความสำคัญกับงานวิจัย และยังส่งผลต่อนิสิตในระดับบัณฑิตศึกษาซึ่งต้องมีผลงานวิจัยอยู่ในระบบการศึกษาด้วยได้มีแหล่งหรือช่องทางในการเผยแพร่ผลงานออกสู่สาธารณะชน

จากความสำคัญข้างต้น มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ร่วมกับ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยเนชั่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เครือข่ายวิจัยประชาชื่น มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยปทุมธานี และวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม จึงได้จัดให้มีการประชุมทางวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติขึ้น ปีละ 2 ครั้ง โดยครั้งนี้เป็น ครั้งที่ 23 ของปีการศึกษา 2566 ในหัวข้อ **“การขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัยสู่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน”**

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพให้คณาจารย์ นักวิชาการ บุคลากร ตลอดจนบุคคลทั่วไปให้ความสำคัญของงานวิจัย และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ตลอดจนข้อคิดเห็นงานวิจัย ด้วยการนำนวัตกรรมและเศรษฐกิจสร้างสรรค์สู่งานวิจัยเพื่อเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน อันจะทำให้เกิดงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ต่อชุมชน สังคมและประเทศต่อไป
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปแบบของเอกสารเชิงวิชาการ และสร้างเครือข่ายในการพัฒนาต่อยอดในการนำนวัตกรรมทางวิชาการและการวิจัยสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนให้เกิดขึ้นระหว่างนักวิจัย นักวิชาการ สถาบันการศึกษา ตลอดจนหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน
3. เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศการวิจัยและเป็นเวทีวิชาการในการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนผลงาน และข้อมูลการวิจัยในกลุ่มสาขาต่างๆ ทั้งด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ในระดับประเทศ

<u>หัวข้อในการนำเสนอผลงานทางวิชาการ</u>

1. กลุ่มวิทยาศาสตร์
   - 1.1 ด้านวิศวกรรมศาสตร์
   - 1.2 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
   - 1.3 ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
   - 2.1 ด้านการศึกษา
   - 2.2 ด้านบริหารธุรกิจ
   - 2.3 ด้านนิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์

<u>รูปแบบการประชุมและนำเสนอผลงานทางวิชาการ</u> เป็นแบบ Onsite

1. การบรรยายพิเศษโดยวิทยากรกิตติมศักดิ์ (Keynote Speaker)
2. การนำเสนอบทความวิจัยและบทความวิชาการภาคบรรยาย (Oral Presentation)
3. การนำเสนอบทความวิจัยและบทความวิชาการภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation)

ระยะเวลาการประชุม

วันเสาร์ที่ 25 และวันอาทิตย์ที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 นำเสนอบความวิจัยและบทความวิชาการ ภาคบรรยาย และโปสเตอร์

สถานที่จัดการประชุมวิชาการและนำเสนอบทวิชาการ

ณ อาคารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น (วิทยาเขตวัชรพล) อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี (อาจมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบตามความเหมาะสมของสถานการณ์ปัจจุบัน)

ผู้เข้าร่วมโครงการ

กลุ่มเป้าหมายจำนวน 250 คน ประกอบด้วย

1. อาจารย์และนิสิตของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
2. อาจารย์และนิสิตจากมหาวิทยาลัยต่างๆ
3. นักวิชาการ นักวิจัย และประชาชนผู้สนใจทั่วไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. อาจารย์ นักวิจัย นิสิตนักศึกษา ได้เผยแพร่งานวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ความรู้เกี่ยวกับ **“การขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัย สู่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน”**

2. คณาจารย์ นักวิชาการ และนักวิจัยมีโอกาสนำเสนอผลงานวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิในแต่สาขา

3. เป็นการสร้างการจัดการเรียนรู้ ให้กับนิสิตของมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่จะนำไปใช้ปรับระบบการศึกษาต่อไป

4. มีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและนักวิจัยระดับชาติ

กำหนดการลงทะเบียนและรับบทความวิชาการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
1. กำหนดการลงทะเบียน ชำระเงินและส่งบทความ	วันที่ 1 กันยายน– วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566
2. กำหนดการส่งบทความฉบับแก้ไข	วันที่ 15 กันยายน – วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
3. ประกาศรายชื่อ (สำหรับผู้ลงทะเบียนชำระเงินและส่งบทความ)	วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
4. นำเสนอบทความ (ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์)	วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2566

ลักษณะบทความวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัย

1. บทความวิจัยและบทความวิชาการที่จะนำเสนอในการประชุมจะต้องเป็นผลงานที่ไม่เคยตีพิมพ์หรือเผยแพร่มาก่อน

2. การนำเสนอผลงาน แบบบรรยาย (Oral Presentation) ในที่ประชุม โดยใช้เวลาในการนำเสนอไม่เกิน 15 นาที ซักถามจากวิทยากร 5 นาที (รวมไม่เกิน 20 นาที)

3. การนำเสนอแบบโปสเตอร์ (poster) ผู้นำเสนอต้องยืนประจำจุดโปสเตอร์ของตนเองโดยใช้เวลาในการนำเสนอ ตอบข้อ ซักถามของกรรมการ รวมไม่เกิน 20 นาที

4. บทความวิจัยและบทความวิชาการฉบับเต็มที่ผู้นำเสนอผลงานได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะได้ตีพิมพ์ full paper เผยแพร่ใน Proceeding ของการประชุม

อัตราค่าลงทะเบียน

ประเภทการเข้าร่วม	อัตราค่าลงทะเบียน
1. เข้าร่วมประชุม รับฟังการบรรยายพิเศษ โดย ไม่นำเสนอผลงานทางวิชาการ	บุคคลภายนอก 1,000 บาท
2. เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานทางวิชาการ	- บุคคลภายนอก 3,200 บาท / เรื่อง
3. เข้าร่วมประชุมและนำเสนอบทความแบบปากเปล่า	- นิสิตปริญญาเอก มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น 3,200 บาท / เรื่อง
4. เข้าร่วมประชุมและนำเสนอบทความ (ที่รวมค่าลงทะเบียนและจัดทำโปสเตอร์)	- นิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น 3,200 บาท / เรื่อง - ค่าดำเนินการจัดทำและออกแบบโปสเตอร์พร้อมขาตั้ง 2500/เรื่อง

หมายเหตุ

1. เมื่อมีการชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว ทางผู้จัดงานประชุมวิชาการจะไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

2. อัตราค่าลงทะเบียนนี้รวมเอกสารประกอบการประชุม อาหารกลางวันและอาหารว่าง 2 มื้อ

3. หากต้องการใบเสร็จเพื่อเบิกค่าลงทะเบียนของหน่วยงาน กรุณานำใบเสร็จที่ชำระของธนาคาร (ตัวจริง) นำมาติดต่อได้ที่ การเงิน ชั้น 1 ณ อาคารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในวันและเวลาดังกล่าว

4. อัตราค่าลงทะเบียนสำหรับการเข้าร่วมนำเสนอผลงานต่อ 1 ท่านเท่านั้น หากผู้เข้าร่วมนำเสนอประสงค์ให้บุคคลอื่นเข้าร่วมฟังการบรรยายประสงค์สามารถลงทะเบียนในลักษณะของการเข้าร่วมประชุม อัตราค่าลงทะเบียน 1,000 บาท

5. เกียรติบัตรในการนำเสนอผลงานที่มอบให้ จะปรากฏรายชื่ออ้างอิงจากชื่อที่ลงทะเบียนนำเสนอผลงานเท่านั้น ส่วนรายชื่อผู้ร่วมในบทความจะปรากฏในฉบับรวมเล่มการประชุมวิชาการฯ

<u>การลงทะเบียนทางเว็บไซต์</u>

ผู้สมัครต้องทำการลงทะเบียนและแนบไฟล์เอกสารการชำระเงินค่าลงทะเบียนให้เรียบร้อยพร้อมแนบไฟล์บทความฉบับเต็ม upload ไฟล์ word ให้เรียบร้อย จากนั้นให้ผู้สมัครเข้าไปกรอกข้อมูลเพื่อลงทะเบียนรับรหัสประจำตัวที่ http://www.western.ac.th/index.php/register โดยผู้สมัครต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนแล้วกดยืนยันเพื่อรับ รหัสประจำตัว จากนั้นตรวจสอบข้อมูลและ **กดยืนยันอีกครั้ง** จึงจะถือว่าการสมัครเสร็จสมบูรณ์ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร.0-2563-5252 ต่อ 5017 และ 5019

กำหนดการ

ประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23

เรื่อง “การขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัยสู่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน”

วันเสาร์ที่ 25 และวันอาทิตย์ที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ณ อาคารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

วันเสาร์ที่ 25 พฤศจิกายน 2566

เวลา 08.00 – 09.00 น.	- ลงทะเบียนการเข้าร่วมงาน
เวลา 09.00 – 09.10 น.	- รองศาสตราจารย์ ดร.จิรศักดิ์ จิยะจันทน์ อธิการบดี กล่าวรายงาน
เวลา 09.10 – 09.20 น.	- ดร.ประภากร สมิติ นายกสภามหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ประธานในพิธีกล่าวต้อนรับ และ เปิดการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23
เวลา 09.30 – 10.40 น.	- การปาฐกถาพิเศษ เรื่อง **“การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านอาหารของประเทศไทย” โดย ดร.เจริญ รุจิราโสภณ ประธานกรรมการบริษัท ส.ขอนแก่นฟู้ดส์ จำกัด (มหาชน)**
เวลา 10.45 – 11.00 น	- พิธีมอบโล่ สถาบันเครือข่ายเจ้าภาพร่วมการจัดประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย ระดับชาติ ครั้งที่ 23
เวลา 11.00 – 12.00 น.	- การนำเสนอผลงานวิชาการภาคบรรยายและภาคโปสเตอร์
เวลา 12.00 – 13.00 น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00 – 14.15 น.	- การนำเสนอผลงานวิชาการภาคบรรยายและภาคโปสเตอร์ (ต่อ)
เวลา 14.15 – 14.30 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา 14.30 – 16.00 น.	- การนำเสนอผลงานวิชาการภาคบรรยายและภาคโปสเตอร์ (ต่อ)
เวลา 16.00 – 17.00 น.	- พิธีมอบเกียรติบัตรให้กับผู้เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการ

วันอาทิตย์ที่ 26 พฤศจิกายน 2566

เวลา 09.00 – 15.00 น.	- นิทรรศการและเสวนาทางวิชาการผลงานของนิสิตปริญญาเอก

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

คำสั่งมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

ที่ 441/2566

เรื่อง แต่งตั้งบรรณาธิการและกองบรรณาธิการ รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการ (Proceeding) การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23

เพื่อให้การดำเนินการจัดทำรายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการ (Proceeding) ในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23 เรื่อง "การขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัยสู่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน" ที่จะจัดขึ้นในวันเสาร์ที่ 25 และวันอาทิตย์ที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดงานและสอดคล้องหลักเกณฑ์การเผยแพร่บทความวิจัยและบทความวิชาการ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติสถาบันอุดมศึกษาเอกชน พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 มหาวิทยาลัยจึงเห็นสมควรแต่งตั้งบรรณาธิการและกองบรรณาธิการรายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการ (Proceeding) ในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23 ดังมีรายนามต่อไปนี้

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัครดา	เกิดประทุม	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารธุรกิจ

กองบรรณาธิการ

1.ศาสตราจารย์ ทพ.ดร.สิทธิชัย	ขุนทองแก้ว	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ทันตแพทยศาสตร์
2.ศาสตราจารย์กิตติคุณ ทพ.วินัย	ศิริจิตร	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	ทันตแพทยศาสตร์
3.ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทพ.ไพรัช	ธีรวรางกูล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	ทันตแพทยศาสตร์
4.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.อุดม	ว่องไวทองดี	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	ทันตแพทยศาสตร์
5.ศาสตราจารย์ (วุฒิคุณ) ดร.นพ.พรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	แพทยศาสตร์
6.ดร.ทนพ.คชวรรณ์	บางพันธุ์วิมล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	แพทยศาสตร์
7.นพ.วิรุฬห์	พรพัฒน์กุล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	แพทยศาสตร์
8.รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม	นันทมงคลชัย	มหาวิทยาลัยมหิดล	สาธารณสุขศาสตร์, พยาบาลศาสตร์
9.รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ	เกษมกิจวัฒนา	บรรณาธิการวารสารสภาการพยาบาล	พยาบาลศาสตร์
10.รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์	บุญญานุรักษ์	นักวิชาการอิสระ	พยาบาลศาสตร์
11.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรพรรณ	วรสีหะ	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	พยาบาลศาสตร์
12.ดร.จุรีวรรณ	มณีแสง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	พยาบาลศาสตร์
13.ดร.มยุรี	กลับวงศ์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	พยาบาลศาสตร์

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

14.รองศาสตราจารย์ ดร.วรวุฒิ	สมศักดิ์	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	เทคนิคการแพทย์, วิทยาศาสตรการแพทย์
15.รองศาสตราจารย์ ภญ.วรรณดี	แต้โสตถิกุล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	เภสัชศาสตร์
16.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณะ	ตาอ้าย	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	สัตวแพทยศาสตร์
17.อาจารย์จุฬาภรณ์	ม่วงดิษฐ์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	สัตวแพทยศาสตร์
18.รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา	พวงดาวเรือง	มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	วิศวกรรมศาสตร์
19.รองศาสตราจารย์ ดร.วีระพันธ์	ด้วงทองสุข	มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	วิศวกรรมศาสตร์
20.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพียงจันทร์	โกญจนาท	มหาวิทยาลัยรังสิต	วิศวกรรมอุตสาหการ และศึกษาศาสตร์
21.รองศาสตราจารย์ ดร.อภินันท์	จันตะนี	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	รัฐประศาสนศาสตร์
22.รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศรี	ฉิรินัง	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์	รัฐประศาสนศาสตร์
23.รองศาสตราจารย์ ดร.พภัสสรณ์	วรภัทรถิระกุล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	รัฐประศาสนศาสตร์
24.รองศาสตราจารย์ ดร.สืบพงศ์	สุขสม	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	รัฐประศาสนศาสตร์
25.รองศาสตราจารย์ ดร.ชุติมา	มุสิกานนท์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารการศึกษา
26.รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา	วิหคโต	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารการศึกษา
27.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาภรณ์	ธัญญา	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	หลักสูตรและการสอน
28.รองศาสตราจารย์ ดร.ศักร์ระภีร์	วรวัฒนะปริญญา	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือวิทยาเขตระยอง	บริหารธุรกิจ
29.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษฎา	ตันเปาว์	มหาวิทยาลัยเนชั่น	บริหารธุรกิจ
30.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์	กิตตินรรัตน์	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	บริหารธุรกิจ
31.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดาวรุ่งรตา	วงษ์ไกร	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารธุรกิจ
32.ดร.อัศนีย์	ณ น่าน	มหาวิทยาลัยเนชั่น	บริหารธุรกิจ
33.ดร.วัลลภา	ศรีทองพิมพ์	มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด	บริหารธุรกิจ
34.ดร.นิพิฐพนธ์	สนิทเหลือ	สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ	สถิติประยุกต์, บริหารธุรกิจ

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

35.ดร.นีรนุช	เนื่องวัง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารธุรกิจ
36.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐชฎา	ฤาแรง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	นิติศาสตร์
37.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณัฐนันท์	ทองทรัพย์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	นิติศาสตร์

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรศักดิ์ จิยะจันทน์)

อธิการบดี

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

คำสั่งมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

ที่ 442/2566

เรื่อง แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิอ่านกลั่นกรองประเมินบทความวิจัยและบทความวิชาการ
และผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลงานวิจัยและบทความวิชาการ
การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23

เพื่อให้การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23 เรื่อง "การขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัย สู่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน" ที่จะจัดขึ้นในวันที่ วันเสาร์ที่ 25 และวันอาทิตย์ที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 บรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ในการจัดประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติสถาบันอุดมศึกษาเอกชน พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550 มหาวิทยาลัย จึงเห็นสมควรแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิอ่านกลั่นกรองประเมินบทความวิจัยและบทความวิชาการ ดังมีรายนามต่อไปนี้

1.	ศาสตราจารย์ ทพ.ดร.สิทธิชัย	ขุนทองแก้ว	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ทันตแพทยศาสตร์
2.	ศาสตราจารย์กิตติคุณ ทพ.วินัย	ศิริจิตร	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	ทันตแพทยศาสตร์
3.	ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทพ.ไพรัช	ธีรวรางกูร	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	ทันตแพทยศาสตร์
4.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.อุดม	ว่องไวทองดี	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	ทันตแพทยศาสตร์
5.	ศาสตราจารย์ (วุฒิคุณ) ดร.นพ.พรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	แพทยศาสตร์
6.	ดร.ทนพ.คชวรรณ์	บางพันธุ์วิมล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	แพทยศาสตร์
7.	นพ.วิรุฬห์	พรพัฒน์กุล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	แพทยศาสตร์
8.	รองศาสตราจารย์ ดร.ไพลิน	นุกูลกิจ	มหาวิทยาลัยปทุมธานี	การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
9.	รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ	เกษมกิจวัฒนา	บรรณาธิการวารสารสภาการพยาบาล	พยาบาลศาสตร์
10.	รองศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี	เชียรพิเชฐ	สภาการพยาบาล	การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์
11.	รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร	คมพยัคฆ์	นักวิชาการอิสระ	การพยาบาลชุมชน
12.	รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์	บุญญานุรักษ์	นักวิชาการอิสระ	พยาบาลศาสตร์
13.	รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา	ยูนิพันธุ์	นักวิชาการอิสระ	พยาบาลศาสตร์
14.	รองศาสตราจารย์ ดร.ดรุณี	รุจกรกานต์	นักวิชาการอิสระ	พยาบาลศาสตร์

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

15.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรพรรณ	วรสีหะ	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	พยาบาลศาสตร์
16.	ดร.จุรีวรรณ	มณีแสง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	พยาบาลศาสตร์
17.	ดร.มยุรี	กลับวงศ์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	พยาบาลศาสตร์
18.	รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม	นันทมงคลชัย	มหาวิทยาลัยมหิดล	สาธารณสุขศาสตร์, พยาบาลศาสตร์
19.	รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์	จันทรโมลี	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	สาธารณสุขศาสตร์
20.	รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาเพ็ญ	สุวรรณ	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	สาธารณสุขศาสตร์
21.	รองศาสตราจารย์ ดร.ชลธิชา	แก้วอนุชิต	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	สาธารณสุขศาสตร์
22.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราสิริร์	วสีวีรสิว์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	สาธารณสุขศาสตร์
23.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์	วิรัตน์เศรษฐสิน	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	สาธารณสุขศาสตร์
24.	น.ท.หญิง ดร.ศิริกัญญา	ฤทธิ์แปลก	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	สาธารณสุขศาสตร์
25.	ดร.นริศรา	กุลปรีชานันท์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	สาธารณสุขศาสตร์
26.	รองศาสตราจารย์ ภญ.วรรณดี	แต้โสตถิกุล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	เภสัชศาสตร์
27	รองศาสตราจารย์ ดร.ทนพ.ธนูศักดิ์	ตาตุ	มหาวิทยาลัยเนชั่น	เทคนิคการแพทย์
28.	รองศาสตราจารย์ ดร.วรวุฒิ	สมศักดิ์	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	เทคนิคการแพทย์, วิทยาศาสตรการแพทย์
29.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณะ	ตาอ้าย	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	สัตวแพทยศาสตร์
30.	รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา	พวงดาวเรือง	มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	วิศวกรรมศาสตร์
31.	รองศาสตราจารย์ ดร.วีระพันธ์	ด้วงทองสุข	มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	วิศวกรรมศาสตร์
32.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภูมิภควัธจ์	ภูมพงศ์ศชศร	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	วิศวกรรมศาสตร์
33.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติศักดิ์	ฤาแรง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	วิศวกรรมศาสตร์
34.	รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล	วงศ์สิงห์ทอง	สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค	เทคโนโลยีสารสนเทศ
35.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐ์	โอธนาทรัพย์	มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	เทคโนโลยีสารสนเทศ
36.	รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา	สามัคคีธรรม	สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค	เศรษฐศาสตร์และพัฒนาสังคม
37.	ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์	สามัคคีธรรม	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	รัฐประศาสนศาสตร์
38.	รองศาสตราจารย์ ดร.อภินันท์	จันตะนี	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	รัฐประศาสนศาสตร์

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

39.	รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศรี	ฉิรินัง	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์	รัฐประศาสนศาสตร์
40.	รองศาสตราจารย์ ดร.โอฬาร	ถิ่นบางเตียว	มหาวิทยาลัยบูรพา	รัฐประศาสนศาสตร์
41.	รองศาสตราจารย์ ดร.ยุทธพร	อิสรชัย	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	รัฐประศาสนศาสตร์
42.	รองศาสตราจารย์ ดร.ชัยยนต์	ประดิษฐ์ศิลป์	มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี	รัฐประศาสนศาสตร์
43.	รองศาสตราจารย์ ดร.สืบพงศ์	สุขสม	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	รัฐประศาสนศาสตร์
44.	รองศาสตราจารย์ ดร.พภัสสรณ์	วรภัทรถิระกุล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	รัฐประศาสนศาสตร์
45.	รองศาสตราจารย์ ดร.สมเดช	มุงเมือง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	รัฐประศาสนศาสตร์
46.	ดร.ภูวนัย	เพ็ชรไปร่	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	รัฐประศาสนศาสตร์
47.	รองศาสตราจารย์ ดร.ศรุดา	ชัยสุวรรณ	สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์	บริหารการศึกษา
48.	รองศาสตราจารย์ ดวงเดือน	เทศวานิช	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	บริหารการศึกษา
49.	รองศาสตราจารย์ พนิดา	สินสุวรรณ	มหาวิทยาลัยเนชั่น	บริหารการศึกษา
50.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร	เสริตานนท์	มหาวิทยาลัยเนชั่น	บริหารการศึกษา
51.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิรดา	แพงไทย	มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	บริหารการศึกษา
52.	ดร.รวงทอง	ถาพันธุ์	มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา	บริหารการศึกษา
53.	ดร.ประหยัด	ฤาชากูล	วิทยาลัยสันตพล	บริหารการศึกษา
54.	รองศาสตราจารย์ ดร.ชุติมา	มุสิกานนท์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารการศึกษา
55.	รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา	วิหคโต	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารการศึกษา
56.	รองศาสตราจารย์ ดร.เขียน	วันทนียตระกูล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารการศึกษา
57	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริกาญจน์	ธนวุฒิพรพินิต	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารการศึกษา
58.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์	สุภิสิงห์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารการศึกษา
59.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ	บุญรอด	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารการศึกษา
60.	ผู้ช่วยศาสตรจารย์ ดร.กำธร	ไพจิตต์	มหาวิทยาลัยราชภัฏจอมบึง	หลักสูตรและการสอน
61.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาภรณ์	ธัญญา	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	หลักสูตรและการสอน
62.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา	สำเร็จผล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	หลักสูตรและการสอน
63.	ดร.พัชรา	แย้มสำราญ	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	หลักสูตรและการสอน
64.	รองศาสตราจารย์ ดร.วิชิต	อู่อ้น	มหาวิทยาลัยศรีปทุม	บริหารธุรกิจ
65.	รองศาสตราจารย์ ดร.ศักร์ระภีร์	วรวัฒนะปริญญา	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง	บริหารธุรกิจ
66.	รองศาสตราจารย์ จรินทร์	เทศวานิช	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	บริหารธุรกิจ

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

67.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษฎา	ตันเปาว์	มหาวิทยาลัยเนชั่น	บริหารธุรกิจ
68.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์	กิตตินรรัตน์	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	บริหารธุรกิจ
69.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี	รามนัฏ	มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	บริหารธุรกิจ
70.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัทมวรรณ	จินดารักษ์	มหาวิทยาลัยพายัพ	บริหารธุรกิจ
71.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทัยรัตน์	เมืองแสน	มหาวิทยาลัยปทุมธานี	บริหารธุรกิจ
72	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชเนตตี	พิพัฒนางกูร	มหาวิทยาลัยเกริก	บริหารธุรกิจ
73.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรากุล	สุโคตรพรหมมี	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญญบุรี	บริหารธุรกิจ
74.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชาพันธ์	รัฐศาสนศาสตร์	มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์	บริหารธุรกิจ
75.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิรินี	ว่องวิไลรัตน์	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น	บริหารธุรกิจ
76.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีเนตร	ตันตระกูล	นักวิชาการอิสระ	บริหารธุรกิจ
77.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัครดา	เกิดประทุม	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารธุรกิจ
78	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทักษญา	สง่าโยธิน	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารธุรกิจ
79	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดาวรุ่งรตา	วงษ์ไกร	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารธุรกิจ
80.	ดร.นิพิฐพนธ์	สนิทเหลือ	สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ	สถิติประยุกต์, บริหารธุรกิจ
81.	ดร.อภิเทพ	แซ่โค้ว	มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด	บริหารธุรกิจ
82.	ดร.วัลลภา	ศรีทองพิมพ์	มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด	บริหารธุรกิจ
83.	ดร.วิลาสินี	ยนต์วิกัย	มหาวิทยาลัยกรุงเทพ	บริหารธุรกิจ
84.	ดร.ศิริมา	ตันติธำรงวุฒิ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง	บริหารธุรกิจ
85.	ดร.ธัญนันท์	บุญอยู่	มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์	บริหารธุรกิจ
86.	ดร.วัชระ	เวชประสิทธิ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	บริหารธุรกิจ
87	ดร.วีรพงษ์	สุทาวัน	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น	บริหารธุรกิจ
88.	ดร.อนันตพร	วงศ์คำ	มหาวิทยาลัยเนชั่น	บริหารธุรกิจ
89.	ดร.อัศนีย์	ณ น่าน	มหาวิทยาลัยเนชั่น	บริหารธุรกิจ
90.	ดร.วีรพงษ์	สุทาวัน	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น	บริหารธุรกิจ
91.	ดร.อุดม	สมบูรณ์ผล	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารธุรกิจ
92.	ดร.นีรนุช	เนื่องวัง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารธุรกิจ
93.	ดร.จิรชยุตม์	วิโรจน์ชีวัน	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารธุรกิจ

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

94.	ดร.ปวิตพล	ไพบูลย์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารธุรกิจ
95.	ดร.ภัทรี	ฟรีสตัด	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	บริหารธุรกิจ
96.	รองศาสตราจารย์ ดร.บัญชา	วิทยอนันต์	วิทยาลัยราชสีมา	นิติศาสตร์
97.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา	สุขสวัสดิ์	มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต	นิติศาสตร์
98.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ญาณวัฒน์	พลอยเทศ	วิทยาลัยเซาธ์อีสบางกอก	นิติศาสตร์
99.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โกญจนาท	เจริญสุข	สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก	นิติศาสตร์
100.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสงี่ยม	บุษบาบาน	มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี	นิติศาสตร์
101.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐชฎา	ฤาแรง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	นิติศาสตร์
102.	ดร.พิทักษ์พล	ปรีชาชาติ	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	นิติศาสตร์
103.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณัฐนันท์	ทองทรัพย์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น	นิติศาสตร์

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรศักดิ์ จิยะจันทน์)

อธิการบดี

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

คำสั่งมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

ที่ 443/2566

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23

ปีการศึกษา 2566

ด้วยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ร่วมกับ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยเนชั่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เครือข่ายวิจัยประชาชื่น มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยปทุมธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีและวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม ได้กำหนดจัดการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 23 ปีการศึกษา 2566 เรื่อง **"การขับเคลื่อนและยกระดับการวิจัยสู่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน"** วันเสาร์ที่ 25 และวันอาทิตย์ที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ณ อาคารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ ระหว่างนักวิชาการ อาจารย์ นิสิต และนักศึกษา ตลอดจนผู้สนใจทั่วไป ได้เผยแพร่ผลงานวิจัยออกสู่สาธารณชน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและ มีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติสถาบันอุดมศึกษาเอกชน พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 ดังนี้

1. **คณะทำงานฝ่ายพิธีการและการจัดประชุมวิชาการ** มีหน้าที่วางแผนและเตรียมการจัดงานประชุมวิชาการกำหนดรูปแบบการจัดงาน และพิจารณาองค์ปาฐกถาพิเศษ มอบหมายภารกิจให้คณะทำงานชุดต่างๆ ดำเนินการและรับผิดชอบ ประชาสัมพันธ์และประสานเชิญชวนบุคลากรภายในและภายนอกเข้าร่วมการนำเสนอผลงาน และประเมินผลการจัดประชุมวิชาการ ประกอบด้วย

	รองศาสตราจารย์ ดร.จิรศักดิ์	จิยะจันทน์	ที่ปรึกษา
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษฎา	ตันเปาว์	ที่ปรึกษา
1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัครดา	เกิดประทุม	ประธานกรรมการ
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรพรรณ	วรสีหะ	รองประธานกรรมการ
3	ดร.จุรีวรรณ	มณีแสง	รองประธานกรรมการ
4	อาจารย์จุฬาภรณ์	ม่วงดิษฐ์	รองประธานกรรมการ
5	ดร.อภิเทพ	แซ่โค้ว	กรรมการ (มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด /ประธานเครือข่ายวิจัยประชาชื่น)

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

6	รองศาสตราจารย์ ดร.วีระพันธ์	ด้วงทองสุข	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์)
7	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์	กิตตินรรัตน์	กรรมการ (มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร)
8	ดร.นิพิฐพนธ์	สนิทเหลือ	กรรมการ (สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ)
9	ดร.สิรินี	ว่องวิไลรัตน์	กรรมการ (วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น)
10	ดร.วรวุฒิ	วชิรวรกุลชัย	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์)
11	รองศาสตราจารย์ ดร.วิชิต	อู่อ้น	กรรมการ (มหาวิทยาลัยศรีปทุม)
12	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกอร	บุญมี	กรรมการ (มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
13	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทัยรัตน์	เมืองแสน	กรรมการ (มหาวิทยาลัยปทุมธานี)
14	ศาสตราจารย์กิตติคุณ ทพ.วินัย	ศิริจิตร	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
15	ศาสตราจารย์ (วุฒิคุณ) ดร.นพ.พรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
16	พญ.วิไลลักษณ์	ทีปประสาน	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
17	ดร.ทนพ.คชวนนณ์	บางพันธุ์วิมล	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
18	รองศาสตราจารย์ ภญ.วรรณดี	แต้โสตถิกุล	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
19	รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิรัตน์	พิมพ์พงศ์	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
20	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญพะเยาว์	เลาหะจินดา	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
21	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนันต์นิภา	ภัคศุขนิธิวัฒน์	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
22	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาภรณ์	ธัญญา	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
23	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐฏา	ฤาแรง	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
24	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐกฤษ	น้อยก้อน	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
25	ดร.อนันตพร	วงศ์คำ	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)
26	ศาสตราจารย์ ทนพญ.ดร.พรรณี	บุตรเทพ	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)
27	รองศาสตราจารย์มาลี	เอื้ออำนวย	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)
28	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.ยุทธนา	คูวุฒยากร	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)
29	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทนพ.วรเชษฐ์	ชอบใจ	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)
30	อาจารย์ ทพญ.สิริพร	สาสกุล	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)
31	ดร.อัศนีย์	ณ น่าน	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)
32	ดร.ทัตษภร	ศรีสุข	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)
33	ดร.ศิถี	ปราณีตพลกรัง	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)
34	ดร.ธีร์	คันโททอง	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)
35	ดร.มนัสวี	พานิชนอก	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

36	อาจารย์ภัทรนัย	ไชยพรม	กรรมการ (มหาวิทยาลัยเนชั่น)
37	รองศาสตราจารย์ ดร.พภัสสรณ์	วรภัทรถิระกุล	กรรมการและเลขานุการ
38	ดร.นีรนุช	เนื่องวัง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

2. คณะทำงานฝ่ายทะเบียนและข้อมูลผู้เข้าร่วมการประชุมวิชาการ มีหน้าที่วางแผนและเตรียมการรับลงทะเบียนผู้เข้าร่วมการประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัย ประสานส่วนงานการเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัย เรื่องการชำระค่าลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมประชุมฯ สรุปรายชื่อและข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุมฯ จัดเตรียมรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม จัดทำวุฒิบัตร จัดเตรียมเอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม จัดเตรียมเอกสารสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิในการวิพากษ์ผลงาน สรุปรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมภายหลังเสร็จสิ้นการจัดประชุมวิชาการฯ ประกอบด้วย

1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัครดา	เกิดประทุม	ประธานกรรมการ
2	รองศาสตราจารย์ ดร.พภัสสรณ์	วรภัทรถิระกุล	รองประธานกรรมการ
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐนันท์	ทองทรัพย์	กรรมการ
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี	เสือคำราม	กรรมการ
5	อาจารย์วุฒิชัย	วัยวุฒิ	กรรมการ
6	อาจารย์กำไร	ศรีบุญเพ็ง	กรรมการ
7	นางศุภวรรณ	ชาญติสิงห์	กรรมการ
8	นางสาววรัญญา	จันทร์ฉาย	กรรมการ
9	นางสาวชนิษฐา	ขาวเป็นใย	กรรมการ
10	ดร.นีรนุช	เนื่องวัง	กรรมการและเลขานุการ
11	นางสาวทัศนีย์	อุ่นทรัพย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

3. คณะทำงานฝ่ายดำเนินการนำเสนอโปสเตอร์และนำเสนอปากเปล่า มีหน้าที่ออกแบบเตรียมการนำเสนอผลงานวิจัยภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation) และจัดวางการนำเสนอโปสเตอร์ให้เหมาะสมกับรูปแบบการจัดงานประชุมวิชาการ กำกับ ดูแล และประสานงานห้องนำเสนอปากเปล่า (Oral Presentation) รวบรวมข้อสรุปการนำเสนอปากเปล่าจากผู้ทรงคุณวุฒิ ส่งมอบให้ส่วนงานวิจัย และบริการวิชาการฯ ประกอบด้วย

1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาภรณ์	ธัญญา	ประธานกรรมการ
2	ดร.อุดม	สมบูรณ์ผล	รองประธานกรรมการ
3	ดร.ภูวนัย	เพ็ชรไปร่	รองประธานกรรมการ
4	รองศาสตราจารย์ ดร.ชุติมา	มุสิกานนท์	กรรมการ
5	รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์	จันทรโมลี	กรรมการ
6	รองศาสตราจารย์ ดร.สืบพงศ์	สุขสม	กรรมการ
7	รองศาสตราจารย์ ดร.พภัสสรณ์	วรภัทรถิระกุล	กรรมการ

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

8	ผู้ช่วยศาสตจราย์ ดร.ตรีเนตร	ตันตระกูล	กรรมการ
9	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐชฎา	ฤาแรง	กรรมการ
10	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราสิริรี์	วสีวีรสิว์	กรรมการ
11	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี	ขันสำโรง	กรรมการ
12	ดร.นีรนุช	เนื่องวัง	กรรมการ
13	ดร.ชัยวัฒน์	อุทัยแสน	กรรมการ
14	ดร.บุญมาก	กันหาสาย	กรรมการ
15	อาจารย์วุฒิชัย	วัยวุฒิ	กรรมการ
16	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐนันท์	ทองทรัพย์	กรรมการ
17	อาจารย์จินตาภา	บัวอุไร	กรรมการ
18	นางสาวสุดารัตน์	โสระชาติ	กรรมการ
19	นางอรพินท์	บุตรพรม	กรรมการ
20	นางสาววรัญญา	จันทร์ฉาย	กรรมการ
21	นางสาวชนิษฐา	ขาวเป็นใย	กรรมการ
22	นางสาวทัศนีย์	อุ่นทรัพย์	กรรมการและเลขานุการ
23	นางสาวพีรกาญจน์	แสงบุญเรือง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

4. **คณะทำงานฝ่ายลงทะเบียน ต้อนรับและจัดเลี้ยง** มีหน้าที่ในการวางแผนเตรียมการรับลงทะเบียน ต้อนรับและบริการจัดเลี้ยงน้ำดื่ม อาหารว่าง และอาหารกลางวันแก่ผู้เข้าร่วมการประชุมวิชาการฯ ดูแลต้อนรับและรับรององค์ปาฐกถาพิเศษ คณะผู้บริหาร ตัวแทนเครือข่ายการจัดงาน ผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลงาน และแขกผู้มีเกียรติของมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย

1	ดร.นีรนุช	เนื่องวัง	ประธานกรรมการ
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐนันท์	ทองทรัพย์	รองประธานกรรมการ
3	อาจารย์จินตาภา	บัวอุไร	กรรมการ
4	นางสาวสุดารัตน์	โสระชาติ	กรรมการ
5	นางอรพินท์	บุตรพรม	กรรมการ
6	นางสาวพีรกาญจน์	แสงบุญเรือง	กรรมการ
7	นางสาววรัญญา	จันทร์ฉาย	กรรมการ
8	นางสาวชนิษฐา	ขาวเป็นใย	กรรมการ
9	นางสาวทัศนีย์	อุ่นทรัพย์	กรรมการและเลขานุการ

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

5. คณะทำงานฝ่ายสถานที่ และโสตทัศนูปกรณ์ มีหน้าที่จัดเตรียมสถานที่การจัดประชุมวิชาการตามรูปแบบที่คณะทำงานฝ่ายพิธีการและการจัดประชุมวิชาการกำหนด จัดเตรียมและอำนวยความสะดวกด้านโสตทัศนูปกรณ์และสื่ออุปกรณ์ในการจัดประชุมวิชาการ และห้องนำเสนอปากเปล่า (Oral Presentation) บันทึกภาพและวีดีโอการจัดประชุมฯ ประกอบด้วย

1	อาจารย์จุฬาภรณ์	ม่วงดิษฐ์	ประธานกรรมการ
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐกฤษ	น้อยก้อน	รองประธานกรรมการ
3	อาจารย์ขนิษฐา	วงษ์ศรีเมือง	รองประธานกรรมการ
4	อาจารย์จรีพร	บุญล้อม	รองประธานกรรมการ
5	ดร.นริศรา	กุลปรีชานันท์	กรรมการ
6	นางสาวยุพาวรรณ	แดงโคเส็ด	กรรมการ
7	นางสาวสุนีย์	กลั่นการนา	กรรมการ
8	นายธนดล	มาผาย	กรรมการ
9	นางสาวนฤมล	ชิดนอก	กรรมการ
10	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี	เสือคำราม	กรรมการและเลขานุการ

6. คณะทำงานฝ่ายประเมินผลการจัดประชุมและจัดทำรายงานสืบเนื่องจากการจัดประชุม (Proceedings) มีหน้าที่รวบรวมผลการประเมินจากผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการฯ และสรุปผลการจัดประชุมวิชาการฯ เสนอผู้บริหาร ประสานข้อมูลการนำส่งโปสเตอร์คืนนิสิตกับส่วนงานบริหารทั่วไป สำนักบริหาร ดำเนินการจัดทำรายงานสืบเนื่องจากการจัดประชุมวิชาการ (Proceedings) และนำส่งให้ผู้เข้าร่วมการประชุม ประกอบด้วย

1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัครดา	เกิดประทุม	ประธานกรรมการ
2	รองศาสตราจารย์ ดร.พภัสสรณ์	วรภัทรถิระกุล	รองประธานกรรมการ
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐนันท์	ทองทรัพย์	รองประธานกรรมการ
4	อาจารย์จินตาภา	บัวอุไร	กรรมการ
5	ดร.นีรนุช	เนื่องวัง	กรรมการ
6	อาจารย์วุฒิชัย	วัยวุฒิ	กรรมการ
7	นางสาวขนิษฐา	ขาวเป็นใย	กรรมการ
8	นางสาวทัศนีย์	อุ่นทรัพย์	กรรมการและเลขานุการ
9	นางสาววรัญญา	จันทร์ฉาย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

7. คณะทำงานฝ่ายการเงิน มีหน้าที่ประสานส่วนงานการเงินและบัญชีของมหาวิทยาลัยในการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในวันงาน ซึ่งได้แก่ ค่าตอบแทนวิทยากร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ค่าวัสดุอุปกรณ์ และอื่นๆ ประกอบด้วย

1	รองศาสตราจารย์ ดร.พภัสสรณ์	วรภัทรถิระกุล	ประธานกรรมการ
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐนันท์	ทองทรัพย์	รองประธานกรรมการ
3	อาจารย์กำไร	ศรีบุญเพ็ง	กรรมการ
4	นางศุภวรรณ	ชาญติสิงห์	กรรมการ
5	นางสาวทัศนีย์	อุ่นทรัพย์	กรรมการและเลขานุการ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรศักดิ์ จิยะจันทน์)
อธิการบดี

วิทยาเขตกาญจนบุรี
600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี 71170
โทร. 035-651000

วิทยาเขตวัชรพล
4 หมู่ 11 ถนนหทัยราษฎร์ ตำบลลาดสวาย
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
โทร. 02-5635252

วิทยาเขตบุรีรัมย์
23 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง ตำบลบ้านยาง
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
โทร. 044-601333

สารบัญ

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้วิจัย **หน้า**

การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม 1

กัญญาพร นุมวัด

ดร.ภญ.ขวัญเรือน ชัยนันท์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร 14

จีรพงษ์ เมฆชัยภักดิ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร 31

นวลจันทร์ ไหลสุพรรณวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร 45

พิระภรณ์ ชมชื่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราสิริรี์ วสีวีรสิว์

การรู้เท่าทันสื่อและการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี 57

มาริสา คงทอง จงอักษร

ผู้ช่วยศาสตร์จารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง

สารบัญ

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้วิจัย	หน้า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี วรรณพร นพคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง	73
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร วรินทร ทัศบุตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง	90
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ วันวรินทร์ แสนเสนยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราสิริรี์ วสีวีรสิว์	107
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สุทธิพงษ์ ใจคง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง	135
การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี สุรัตนา นพคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง	150

สารบัญ

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้วิจัย	หน้า
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น อมรรัตน์ จันทร์เล็ก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง	162
การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต อรัมภา คมขำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน	174
คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อาริยา แสงสุวรรณโชติ รองศาสตราจารย์ ดร.ชลธิชา แก้วอนุชิต	187
ปัญหาและอุปสรรคการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 จิตรพงษ์ สิทธิวงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษพงษ์ ชัยคช	199
มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ตามพระราชบัญญัติ การเดินเรือในน่านน้ำไทย พุทธศักราช 2456 ปกรณ์ แดงมณี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐชฎา ฤาแรง	206

สารบัญ

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้วิจัย **หน้า**

มาตรการการปล่อยชั่วคราวของพระภิกษุสงฆ์ 213

พระมหาสมเกียรติ สงครามรอด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐชฎา ฤาแรง

มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมา 226

ร้อยตำรวจเอกหญิงพิมพ์มาดา มั่งมีสิทธิฤทธิ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐชฎา ฤาแรง

อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาด 238
และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560 : กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลเวียงเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

สิบเอกณัฐพล แปงมาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐชฎา ฤาแรง

การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

The Solid Waste Management of People in SamutSongkhram Municipality Samut Songkhram province

ผู้วิจัย กัญญาพร นุ่มวัด
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ดร.ภญ.ขวัญเรือน ชัยนันท์
ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการขยะมูลฝอย ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 325 คน ได้มาโดย การสุ่มอย่างง่าย และคำนวณจากสูตรของ Daniel เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 49.5 ระดับมากร้อยละ 29.2 และระดับปานกลางร้อยละ 17.8 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 89.85 ระดับปานกลางร้อยละ 9.23 และระดับน้อยร้อยละ 0.92 การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะ มูลฝอยโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.4 ระดับน้อยร้อยละ 21.5 และระดับมากร้อยละ 20 ผลการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอย (p-value> 0.05) ส่วนเพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอย (p-value < 0.05) นอกจากนั้น ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย และการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงครามจังหวัดสมุทรสงคราม (p-value < 0.01)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริม สนับสนุน หรือมีการให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย โดยเฉพาะในเรื่องแหล่งกำเนิดและสาเหตุของการเกิดขยะมูลฝอย และควรตระหนักและให้ความสำคัญ และส่งเสริมสนับสนุนหรือจัดกิจกรรม โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อให้การบริหารจัดการ ขยะมูลฝอยบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนนำหลักการ 5Rs และการคัดแยกขยะมูลฝอยที่ต้นทางไปเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการหรือแนวทางให้ประชาชนได้ปฏิบัติ เพื่อให้การบริหารจัดการ ขยะมูลฝอยบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

คำสำคัญ : การบริหารจัดการขยะมูลฝอย, การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย,ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย

Abstracts

This research is a survey research to study the solid waste management of the population in Samut Songkhram Municipality, Samut Songkhram Province. The sample group comprises individuals who more than 20 years old and above in Samut Songkhram Municipality, Samut Songkhram Province. A total of 325 samples were calculated using Daniel's formula and simple random sampling. Data were collected through a researcher-developed questionnaire and analyzed using statistical software, The analysis included the use of percentages, means, and Pearson's correlation coefficient for data analysis.

The study found that the solid waste management among the population in Samut Songkhram Municipality, Samut Songkhram, is overall highest. with 49.5 rated as highest, 29.2 as high, and 17.8 as moderate.The knowledge of solid waste management is overall high. with 89.5 rated as high, 9.23 as moderate, and 0.92 as low. The participation in solid waste management is overall moderate. with 39.4 rated as moderate, 21.5 as less, and 20 as high. The results of the study on personal characteristics revealed a positive correlation between education level, occupation, and the length of residence in the Samut Songkhram Municipality with solid waste management (p-value<0.05). However, there was no correlation found between gender and age, with solid waste management (p-value>0.05). Additionally, the study showed that knowledge of solid waste and participation in solid waste management were related to effective solid waste management, with statistically significant (p-value < 0.01).

The results of this study suggest that Samut Songkhram Municipality or the responsible agency should actively encourage and promote knowledge among the population. They should support and organize activities that allow people to participate at every step, aiming to effectively manage solid waste. Implementing the 5Rs (Reduce, Reuse, Recycle, Repair, and Reject) and promoting the separation of solid waste at its source can serve as guidelines for defining measures or protocols for the population to follow, ensuring the achievement of solid waste management goals as specified.

Keyword s : solid waste management, participation in solid waste management, knowledge of solid waste management.

บทนำ

การจัดการขยะมูลฝอยยังคงเป็นปัญหาซึ่งรัฐบาลให้ความสำคัญในการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันพบว่าสถานการณ์ปัญหาขยะมูลฝอยยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และมีความรุนแรงมากขึ้น ดังที่กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ม.ป.ป.) กล่าวว่า ผลการดำเนินงาน ตามแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2559 –2564) พบว่าการบริหารจัดการขยะมูลฝอยยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ กัลยา คงยั่งยืน (2566) กล่าวถึง ปัญหาของ ขยะมูลฝอยของประเทศไทย พบว่า มีการผลิตขยะออกมา 24.98 ล้านตันต่อปี หรือประมาณ 68,000 ตันต่อวัน แบ่งเป็นขยะอินทรีย์ ร้อยละ 64 โดยขยะอินทรีย์ 1 ตัน ปล่อยก๊าซเรือนกระจกเท่ากับ 0.51 ตัน ซึ่งอัตราการผลิตขยะต่อคน 1.14 กิโลกรัมต่อวัน แต่นำกลับไปใช้ประโยชน์เพียงร้อยละ 32 ถูกส่งกำจัดอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 37 ส่วนที่เหลือนำไปกำจัดไม่ถูกต้องกว่าร้อยละ 31 ทำให้ขยะถูกสะสมกลายเป็นปัญหามลภาวะ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และเป็น

การทิ้งทรัพยากรไปโดยเปล่าประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับ นุชประภา โมกข์ศาสตร์ (2565) กล่าวว่า การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ไม่สามารถควบคุมและกำจัดขยะมูลฝอยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ขยะไม่ได้ถูกกำจัดอย่างถูกต้อง ตาม หลักสุขาภิบาล จึงเกิดผลกระทบจากขยะมูลฝอยหลายประการ ประกอบด้วยเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์และแมลงนำโรค เกิดกลิ่นเหม็นก่อให้เกิดความรำคาญ สภาพแวดล้อมเสื่อมโทรม ซึ่งทุกฝ่ายและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างเต็มกำลังความสามารถ

การบริหารจัดการขยะมูลฝอยในประเทศไทย เป็นการดำเนินการตามแนวทางตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 ที่กำหนดกรอบและแนวทางในการพัฒนาประเทศเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาไว้ 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิต ที่ เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่หน่วยงานของรัฐจะต้องขับเคลื่อนเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2559-2564) เพื่อแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอย ตามนโยบายของรัฐบาลซึ่งกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นการลดการเกิดขยะมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด และหลักการ 3 R (Reduce Reuse Recycle) ปัจจุบันประเทศไทย ใช้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2565-2570) ซึ่งให้ความสำคัญกับการจัดการขยะที่ต้นทาง การคัดแยกขยะมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด ให้สอดคล้องกับการจัดการขยะมูลฝอยปลายทาง ซึ่งจะเป็นกรอบแนวทาง ให้หน่วยงานของรัฐที่มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำไปดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ (แผนแม่บทบริหารจัดการ ขยะมูลฝอยของประเทศ ฉบับที่ 2, 2565) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงเป็นหน่วยงานสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนและบูรณาการการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

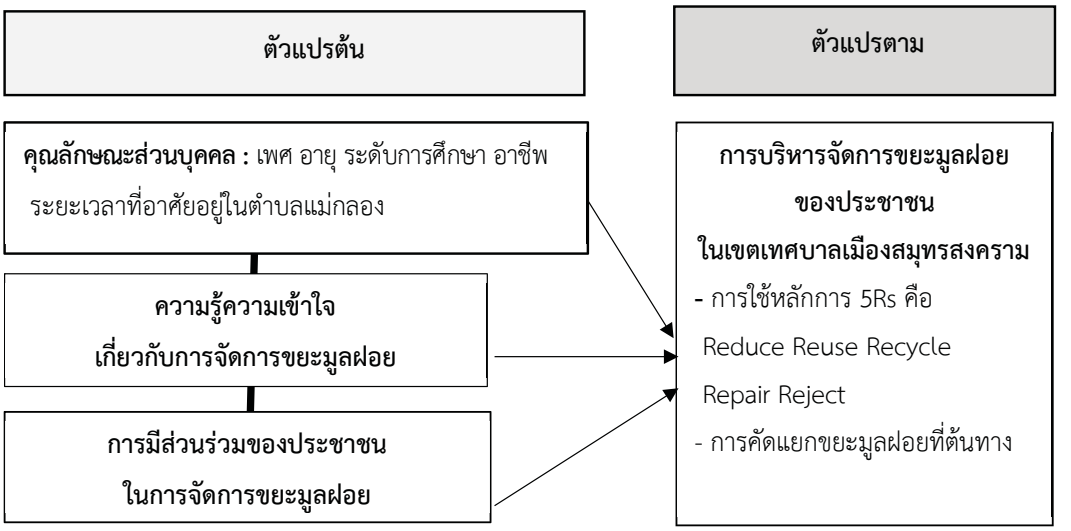
เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 มาตรา 53 กำหนดว่าภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่า เทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ (3) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2496) ในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม มีลักษณะเป็นชุมชนที่มีประชาชนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีเนื้อที่ 8 ตารางกิโลเมตร จำนวน 14 ชุมชน มีประชากรในปี พ.ศ.2566 จำนวน 26,254 คน รวมทั้งสิ้น 11,087 ครัวเรือน (สำนักทะเบียนราษฎร์, 2566) มีปริมาณขยะมูลฝอยเฉลี่ยประมาณวันละ 30.4789 ตัน (กองช่าง, 2566) มีปริมาณขยะที่ถูกนำไปกำจัดที่บ่อขยะในปี 2565 จำนวน 9,568.2 ตัน (กองช่าง, 2566) จากการดำเนินงานพบปัญหาการจัดการขยะที่ต้นทาง เนื่องจากการทิ้งขยะอยู่บ่อยครั้ง ทั้งในเรื่องของ ความสกปรกจากบริเวณที่ตั้งถังขยะ ขยะล้นถัง ในชุมชนไม่มีบริเวณที่ตั้งถังขยะ กลิ่นเหม็นจากขยะมูลฝอย น้ำชะขยะที่รั่วไหลออกจากถังขยะ น้ำท่วมจากการที่ท่อระบายน้ำถูกอุดตันด้วยขยะมูลฝอย และการลักลอบทิ้งขยะในพื้นที่ว่างหรือพื้นที่สาธารณะ จึงจำเป็นที่ประชาชนซึ่งเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดขยะจะต้องมีความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอย และมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทางเพื่อลดปริมาณขยะมูลฝอยที่จะต้องนำไปกำจัดให้ได้มากที่สุด และประชาชนสามารถนำขยะมูลฝอยกลับมาใช้ประโยชน์ได้

จากการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอย งานวิจัยฉบับนี้จึงศึกษาการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นการบริหารจัดการขยะที่ต้นทาง โดยที่ข้อค้นพบ ที่ได้จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม นำมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาล เมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของจังหวัดสมุทรสงครามต่อไป อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

กรอบแนวความคิดในการทำงานวิจัย



วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และมีชื่อ อยู่ในทะเบียนบ้านในตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 20,307 คน (สำนักทะเบียนราษฎร์เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม, 2565) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตร Daniel (2010) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 325 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอย แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการขยะมูลฝอย ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการแจ้งความประสงค์ขอเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยนำหนังสือ ขอความอนุเคราะห์เข้าพื้นที่ออกให้โดยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เสนอต่อนายกเทศมนตรีเมืองสมุทรสงคราม

2. ดำเนินการเข้าเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไปและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ด้วยการประสานขอความร่วมมือประธานชุมชนทั้ง 14 ชุมชน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามให้ประธานชุมชนรับทราบ และนำไปชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามได้อย่างตรงประเด็น พร้อมทั้งตรวจสอบแบบสอบถาม ที่กลุ่มตัวอย่างได้ตอบกลับ

3. ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง หากได้ข้อมูลกลับมาไม่ครบ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ แต่ยังไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้าน ผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างทดแทน จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ้างอิงถึงประชากรได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอค่าความถี่และ ร้อยละในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pearson Chi-square และ Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2566 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 2566 – 0061 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2566 – 0061

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
ชาย	108	33.23
หญิง	217	66.77
รวม	325	100
อายุ	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
21 - 30 ปี	76	23.39
อายุ	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
31 - 40 ปี	73	22.46
41 - 50 ปี	76	23.39
51 - 60 ปี	63	19.38
61 ปีขึ้นไป	37	11.38
รวม	325	100
ระดับการศึกษา	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
ไม่ได้เรียน	5	1.54
ประถมศึกษา	30	9.23
มัธยมศึกษา/ปวช.	68	20.93
อนุปริญญา/ปวส.	59	18.15
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	143	44
สูงกว่าปริญญาตรี	20	6.15
รวม	325	100
อาชีพ	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
เกษตรกร	7	2.15
ประมง	2	0.62
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	110	33.85
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	57	17.54
พนักงานบริษัท/ห้างร้าน	25	7.69
รับจ้างทั่วไป	85	26.15
อื่น ๆ	39	12
รวม	325	100

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่กลอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 5 ปี	63	19.39
6 - 10 ปี	23	7.08
11 - 15 ปี	30	9.23
16 - 20 ปี	40	12.30
21 ปีขึ้นไป	169	52
รวม	325	100

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.77 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี และ 41 – 50 ปี ร้อยละ 23.39 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 44 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 33.85 มากที่สุด มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในตำบลแม่กลอง จังหวัดสมุทรสงคราม 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52 มากที่สุด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 325)

ระดับความรู้	เกณฑ์คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
มีระดับความรู้น้อย	0-5 คะแนน	3	0.92
มีระดับความรู้ปานกลาง	6-10 คะแนน	30	9.23
มีระดับความรู้มาก	11-15 คะแนน	292	89.85
รวม		325	100

จากตารางที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอยของกลุ่มตัวอย่าง ในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก 292 คน คิดเป็นร้อยละ 89.85 รองลงมามีความรู้ระดับปานกลาง 30 คน คิดเป็นร้อยละ 9.23 และมีความรู้ในระดับน้อย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.92 ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 325)

การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมากที่สุด	13	4
ระดับมาก	65	20
ระดับปานกลาง	128	39.4
ระดับน้อย	70	21.5
ระดับน้อยที่สุด	49	15.1
รวม	325	100

จากตารางที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยโดย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.4 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 21.5 ระดับมาก ร้อยละ 20 ระดับ น้อยที่สุด ร้อยละ 15.1 และระดับน้อยที่สุดคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยรวมรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=325)

การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย	ระดับการมีส่วนร่วม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ	48 (14.8)	70 (21.5)	125 (39.4)	66 (20.3)	13 (4)
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	27 (8.3)	32 (9.8)	118 (36.3)	117 (36)	31 (9.5)
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	42 (12.9)	68 (20.9)	131 (40.3)	68 (20.9)	16 (4.9)

จากตารางที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยรายด้าน ระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน เรียงลำดับจากด้านที่มีร้อยละมากไปหาน้อยคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ร้อยละ 40.3 รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ร้อยละ 39.4 และด้านการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติ ร้อยละ 36.3 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการบริหารจัดการขยะมูลฝอยโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=325)

การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมากที่สุด	161	49.5
ระดับมาก	95	29.2
ระดับปานกลาง	58	17.8
ระดับน้อย	8	2.5
ระดับน้อยที่สุด	3	0.9
รวม	325	100

จากตารางที่ 5 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริหารจัดการขยะมูลฝอยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 49.5 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 29.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.8 ระดับน้อย ร้อยละ 2.5 และน้อยที่สุด คือ ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.9

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการบริหารจัดการขยะมูลฝอยรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=325)

การบริหารจัดการขยะมูลฝอย	ระดับการบริหารจัดการ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การใช้หลัก 5Rs	3	12	55	101	154
	(0.9)	(3.7)	(16.9)	(31.1)	(47.4)
การคัดแยกขยะมูลฝอยที่ต้นทาง	3	18	49	82	173
	(0.9)	(5.5)	(15.1)	(25.2)	(53.2)

จากตารางที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริหารจัดการขยะมูลฝอยระดับมากที่สุด ทั้ง 2 ด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ การคัดแยกขยะมูลฝอยที่ต้นทาง ร้อยละ 53.2 และการใช้หลัก 5Rs ร้อยละ 47.4

ตารางที่ 7 ค่าสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาและอาชีพ กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม โดยใช้การวิเคราะห์ สถิติไคสแควร์ (n = 325)

คุณลักษณะส่วนบุคคล (ตัวแปร)	การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน			
	Chi-Square (X^2)	P-value	Cramer's V	P-value
เพศ	6.106	0.191	-	-
ระดับการศึกษา	56.733	0.001	0.209	0.005
อาชีพ	38.891	0.028	0.173	0.028

p-value < 0.05

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์สถิติไคสแควร์ พบว่า ระดับการศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Cramer's V มีค่า 0.209 และ 0.173 ตามลำดับ ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

ตารางที่ 8 ค่าสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งจำแนกตามอายุ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่กลอง กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้การวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (n = 325)

ปัจจัยส่วนบุคคล (ตัวแปร)	การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน		
	Pearson Correlation (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.016	0.769	-
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่กลอง	0.136	0.014*	ต่ำมาก

p-value < 0.05

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่กลอง (r = 0.136) มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนอายุไม่มีความความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

ตารางที่ 9 ค่าสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยและการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม (n=325)

ตัวแปร	การบริหารจัดการขยะ		
	Pearson Correlation (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย	0.197	0.001**	ต่ำมาก
การมีส่วนร่วม	0.274	0.001**	ต่ำ

p-value < 0.01

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย (r = 0.197) และการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย (r = 0.274) มีความความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม อภิปรายผลได้ดังนี้

1. การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม อภิปรายได้ ดังนี้

จากการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะประชาชนมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการขยะตามความรู้ที่ได้รับมาจากการประชาสัมพันธ์ของเทศบาล เมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นภัส น้ำใจตรง และ นรินทร์ สังข์รักษา (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในตำบล กระทุ่มล้ม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิภาภรณ์ จงวุฒิเวศย์ และชุลีวรรณ ปราณีธรรม (2564) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน ตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับมาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่กลอง กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม อธิบายได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ มีกระบวนการคิด สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติตามกฎระเบียบการบริหารจัดการขยะมูลฝอย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวริษฐา แสงยางใหญ่ ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์ และบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2560) ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือนของประชาชน

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองสมุทรสงคราม อธิบายได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ซึ่งบริบทของการประกอบอาชีพค้าขายในจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นลักษณะของการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะเป็นส่วนใหญ่เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม มีกฎระเบียบกำหนดไว้ว่าผู้ประกอบการจะต้องคัดแยกขยะและรวบรวมขยะใส่ถุงให้เรียบร้อย อาชีพจึงมีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรวัลย์ แก้วบุญชู และคณะ (2562) ผลการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย

จากการศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่กลอง มีความสัมพันธ์กับบริหารจัดการ ขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม อธิบายได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่อยู่อาศัยในตำบลแม่กลองมาเป็นระยะเวลานาน จึงทำให้มีการรับรู้ถึงแนวปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เทศบาลกำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวริษฐา แสงยางใหญ่ ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์ และบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2560) ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดขยะในครัวเรือน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์กับบริหารจัดการ ขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม อธิบายได้ว่า อาจจะเป็นตามที่พจนานุกรมของ Good Carter ให้คำจำกัดความของ ความรู้ ไว้ว่า เป็นข้อเท็จจริง (Fact) หรือ ความจริง (Truth) ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธ สิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ นั้นคือ บุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริงหรือขอมูลต่าง ๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ สามารถชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อและค่านิยมต่าง ๆ จึงเกิดเป็นทัศนคติที่ดีต่อการบริหารจัดการขยะมูลฝอยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมใจ เป้าทอง, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ และวรัศกรณ์ สุดสาคร (2562) ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์กับบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน กับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์กับบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม อธิบายได้ว่า อาจจะเป็นตามที่ เมตต์ เมตต์การณ์จิต (2553) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล หากประชาชนมีส่วนร่วม จึงเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนมีการจัดการขยะมูลฝอย ซึ่งสอดล้องกับงานวิจัยของ นภัสรพี แถบเงิน, ละมัย ร่มเย็น และ สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง(2565) ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการจัดการขยะของประชาชน ในเขตเทศบาลสกลนคร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมี การส่งเสริม สนับสนุน หรือมีการให้ความรู้ในเรื่องประเภทของขยะมูลฝอยและแหล่งกำเนิด โดยวิธีการ ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เช่น จัดอบรมให้ความรู้ จัดโครงการศึกษาดูงาน การให้ความรู้โดยแผ่นพับ เสียงตามสาย เป็นต้น

1.2 เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนักและให้ความสำคัญและส่งเสริมสนับสนุนหรือจัดกิจกรรม โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน และการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อให้การบริหารจัดการขยะมูลฝอยบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ควรนำหลักการนี้ไปเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการหรือแนวทางให้ประชาชนได้ปฏิบัติเพื่อให้การบริหารจัดการขยะมูลฝอยบรรลุ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอย เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้การวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกมากยิ่งขึ้น เพื่อนำมาพัฒนาการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

2.2 ควรศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม **,** ม.ป.ป. **แผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2565–2570)**. ม.ป.ท.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2550). **มาตรฐานการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล.** กรุงเทพฯ : กระทรวงมหาดไทย.

กองช่าง เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม. **ปริมาณขยะประจำปีพ.ศ.2565**. สมุทรสงคราม : กองช่าง เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม.

กัลยา คงยั่งยืน. (2566). **รายงานพิเศษ : "กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม (สส.) และภาคเอกชน นำขยะอินทรีย์อบแห้งมาใช้ประโยชน์และสร้างรายได้ให้ชุมชน".** (ออนไลน์). แหล่งที่มาจาก: https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG230113160059788. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2566.

นภสรพี แถบเงิน, ละมัย ร่มเย็น และสัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง (2565). **ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะและ การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการขยะของประชาชนในเขตเทศบาลนครสกลนคร.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์. สกลนคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

นภัส น้ำใจตรง และนรินทร์ สังข์รักษา (2562).**พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในตำบล กระทุ่มล้ม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร

นุชประภา โมกข์ศาสตร์. (2565). **ปัญหามลพิษจากขยะมูลฝอยและข้อเสนอเชิงนโยบาย**. (ออนไลน์). แหล่งที่มาจาก: https://think.moveforwardparty.org/article/environment-and-resources/2922/. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เดือนมีนาคม พ.ศ.2566.

เมตต์ เมตต์การณ์จิต. (2553). **การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม**: ประชาชน องค์กรปกครองส่วนทิ้งถิ่น และข้าราชการ. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คพอยท์.

วริษฐา แสงยางใหญ่, ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์ และบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือนของประชาชนในเขตเทศบาลจังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

วีรวัลย์ แก้วบุญชู และคณะ (2562). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน กรณีศึกษาเขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมใจ เป้าทอง, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ และวรัศกรณ์ สุดสาคร (2562). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชนตำบลบางเป้า อำเภอกันตรัง**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สำนักทะเบียนราษฎร์เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม. (2565). **สถิติบ้านแยกรายละเอียด ของเดือนธันวาคม2565.** สมุทรสงคราม : เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม.

Daniel, W.W.(2010). **Biostatistic: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences.** New York : John Wiley & Sons.

Good, Carter V. (1959). **Dictionary of Education**. New York : McGrew-Hill Book Company

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร

Factors Influencing the Use of Information Technology Among Health Personnel in Sub-district Health Promoting Hospitals, Yasothon Province

ผู้วิจัย จีรพงษ์ เมฆชัยภักดิ์
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร จำนวน 212 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากรแต่ละแห่ง ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่าทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ดังนี้ การยอมรับเทคโนโลยี (IOC=0.76) แรงสนับสนุนทางสังคม (IOC=0.69) แรงจูงใจ (IOC=0.84) ความคาดหวัง (IOC=0.96) และทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IOC=0.93) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการหาค่าสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.20 (S.D.=0.47) โดยที่การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.30 (S.D.=0.08) แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.63 (S.D.=0.27) แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D.=0.11) และความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.45 (S.D.=0.06) ปัจจัยสังคมประชากรที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งาน คือ อายุ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน รายได้เฉลี่ย ความจำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ ปัจจัยจิตวิทยาสังคมที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยี คือ แรงจูงใจ การยอมรับ ความคาดหวัง และแรงสนับสนุนทางสังคม (r=0.342, r=0.298, r=0.228, r=0.174) ตามลำดับ ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีมี 3 ตัวแปร คือ แรงจูงใจ การยอมรับเทคโนโลยี และความคาดหวัง โดยทั้ง 3 ตัวแปรมีอำนาจร่วมกันทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีร้อยละ 17.00 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < 0.05) ส่วนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ภาพรวมต้องการให้พัฒนาต่อ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ไอทีสนับสนุน และมีการจัดอบรมการใช้งานทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

คำสำคัญ : การยอมเทคโนโลยีสารสนเทศ, แรงสนับสนุนทางสังคม, แรงจูงใจ และความคาดหวัง

Abstracts

This research is a cross-sectional analytical research. By collecting quantitative data to study factors influencing the use of information technology among public health personnel in sub-district health promoting hospitals, Yasothon Province. The sample group was 212 personnel working in Tambon Health Promoting Hospital, Yasothon Province. The stratified random sampling method was used for each population. The questionnaire was examined for content validity by 3 experts. It was found that all questions had a consistency index between 0.67-1.00. and the validity of the whole questionnaire was analyzed by Cronbach's alpha coefficient as follows: Technology acceptance (IOC=0.76), Social support (IOC=0.69), Motivation (IOC=0.84), Expectation (IOC=0.96) and information technology usage skills (IOC=0.93). Collect data using a questionnaire. During May 1, 2023 - May 31, 2023, data were analyzed with a computer program to find descriptive and inferential statistics. The level of statistical significance was set at 0.05.

The study found that Overall, information technology usage skills were at a moderate level, an average of 3.20 (S.D.=0.47), where the acceptance of information technology was at the highest level, an average of 4.30 (S.D.=0.08), and social support was at a high level, an average of 3.63. (S.D.=0.27), the motivation was at the high level, the mean was 3.81 (S.D.=0.11), and the expectation was at the highest level, the mean was 4.45 (S.D.=0.06). The socio-demographic factors that correlated with skills were age, job position, work experience, average income, computer usage and computer skills. The social psychology factors related to technology use skills were motivation, acceptance, expectation and social support (r=0.342, r=0.298, r=0.228, r=0.174), respectively. There were 3 variables that had the power to predict technology use skills: motivation, technology acceptance, and technology acceptance. All 3 variables had the combined power to predict technology usage skills at 17.00 percent with statistical significance at the level (p-value < 0.05). The overall picture needs further development. Want IT staff to support and training on the use of information technology.

Keywords : Information Technology Acceptance, Social Support, Motivation and Expectation

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2558 โดยได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนและองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์แนวทางและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนายุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ซึ่งกลไกการดำเนินการจะผลักดันให้เกิดการจัดทำวิสัยทัศน์ของประเทศ นำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการและมีแนวทางในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขและแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นกรอบแนวทางของทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล การใช้สารสนเทศและการสื่อสารช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน จึงเปรียบเสมือนเป็นสะพานเชื่อมชุมชนเข้ากับระบบบริการสุขภาพ ลดช่องว่างเชิงภูมิศาสตร์และเชิงสัมพันธภาพระหว่างประชาชนและผู้ดูแล กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้กำกับทิศทางการทำงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทย จึงได้ศึกษารวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการปฏิบัติงาน บำบัดรักษาบริบาลผู้ป่วย ส่งเสริมป้องกันสุขภาพประชาชน กับการใช้ทรัพยากรเทคโนโลยีดิจิทัล จนได้จุดเชื่อมที่เหมาะสมกับบริบท

ของประเทศไทย นำมาจัดทำเป็นยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็น ประชาพิจารณ์ยุทธศาสตร์ ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่งได้รับผลการตอบประชาพิจารณ์เป็นอย่างดีและกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยและสนับสนุนให้ใช้ยุทธศาสตร์นี้เป็นแนวทางในการเดินหน้า ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศไทยร่วมกัน บทสรุปของการดำเนินงานในภาครัฐเพื่อให้สามารถก้าวเดินไปในยุคไทยแลนด์ 4.0

จังหวัดยโสธรมีการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลข่าวสาร (HDC : Health Data Center) เพื่อการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด โดยกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดใช้โปรแกรม HOSxP / HOSxP_PCU บันทึกข้อมูลบริการ และกำหนดให้ทุกหน่วยบริการส่งชุดข้อมูลมาตรฐาน (ข้อมูล 43 แฟ้ม) เข้าสู่ระบบ Health Data Center เป็นประจำและต่อเนื่อง มีการตรวจสอบความ ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันของระบบข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อประมวลผลและออกรายงานเพื่อการควบคุม กำกับติดตามตัวชี้วัด (KPI) และผลการดำเนินงานต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข นอกจากระบบ Health Data Center แล้วยังมีโปรแกรมระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) เป็นอีกหนึ่งระบบงานหนึ่ง ที่จังหวัดยโสธรได้นำมาใช้ในการควบคุมกำกับการดำเนินงานโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งโปรแกรมระบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคออนไลน์ระบบติดตามสถานการณ์โรค COVID-19 ระบบติดตามการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (Strategic Management System: SMS) และมีการติดตั้งระบบกำกับติดตามตัวชี้วัด (Cockpit) เพื่อการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ จังหวัดยโสธรมีหน่วยบริการสาธารณสุขในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตลอดจนหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการระดับต่าง ๆ ซึ่งทุกหน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในระบบเพื่อใช้ในหน่วยงาน อีกทั้งมีการนำโปรแกรมและฐานข้อมูลที่ใช้สำหรับจัดเก็บข้อมูลที่หลากหลายซึ่งส่งผลให้ชุดข้อมูลไม่สามารถเชื่อมต่อกันได้อย่างสมบูรณ์ และไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลบางส่วนร่วมกันได้ ทำให้ข้อมูลเกิดความซ้ำซ้อนและมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายภาคส่วน และสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาด้านคุณภาพและความครอบคลุมของข้อมูล ได้แก่ ความไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้องของข้อมูล ความไม่ทันเวลาไม่ครอบคลุมของการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ความไม่ครอบคลุมของข้อมูลบริการสุขภาพ ความไม่ต่อเนื่องของข้อมูลบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ความซ้ำซ้อนของข้อมูลสุขภาพ ล้วนเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของสารสนเทศที่ส่งผลต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของจังหวัดยโสธร สถานการณ์ปัญหาข้างต้น จำเป็นต้องได้รับแก้ไขอย่างเหมาะสมภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้มาก่อน โดยศึกษาจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่จังหวัดยโสธร ที่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และเป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในพื้นที่จังหวัดยโสธร นำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการบริหารจัดการ พร้อมทั้งปรับปรุงและพัฒนาระบบร่วมถึงคุณภาพของการบริการทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้องกับความต้องการ ตามสิทธิ์การเข้าถึงบริการข้อมูลและความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการใช้งานโนโลยีสารสนเทศให้เป็นที่พึ่งพอใจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

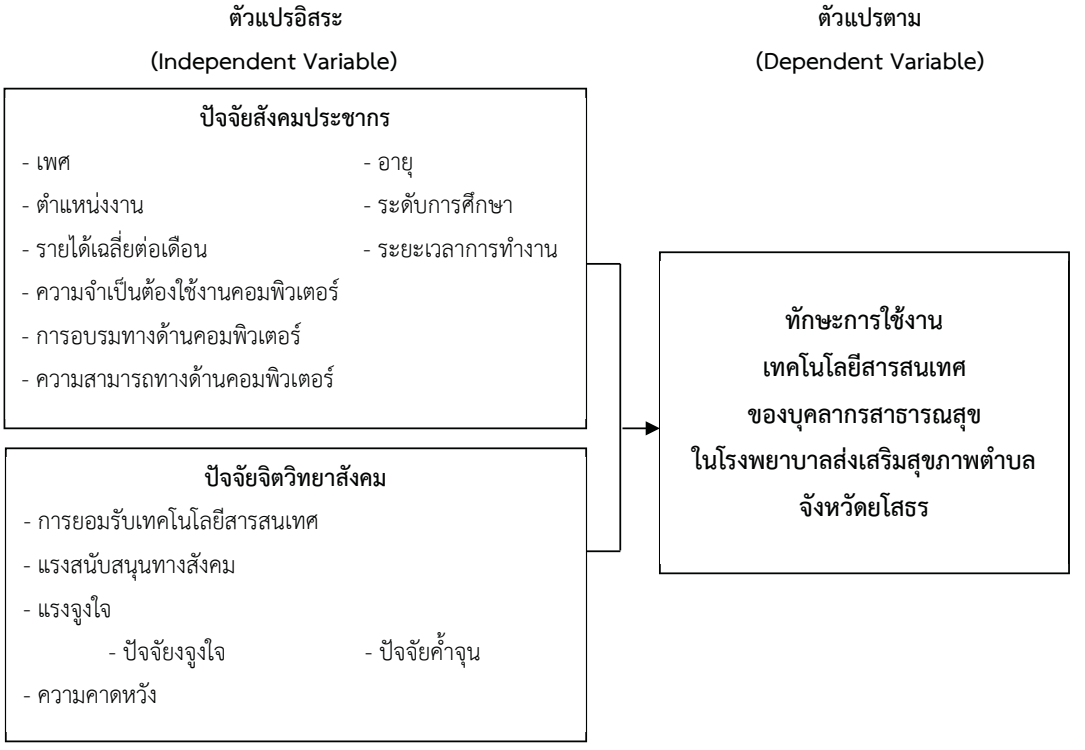
1. เพื่อศึกษาระดับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสังคมประชากร ได้แก่ อายุตำแหน่งงาน ประสบการณ์งานรายได้เฉลี่ย ความจำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์และความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และความคาดหวัง กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร

4. เพื่อศึกษาปัจจัยจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ แรงสนับสนุนทางสังคมแรงจูงใจ และความคาดหวัง ในที่มีอิทธิพลต่อทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร

กรอบแนวความคิดในการทำงานวิจัย



วิธีการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร 64 แห่ง บุคลากรจำนวน 384 คน ครอบคลุมพื้นที่ 8 อำเภอ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy Parameter Estimated: AIPE) ของ (Kelley, K. & Maxwell, S. E. 2003) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 212 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของบุคลากรในแต่ละอำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยสังคมประชากร ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเป็นคำถามปลายเปิด ส่วนที่ 2 การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศใช้งานง่าย ด้านการรับรู้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศมีประโยชน์ ด้านทัศนคติต่อการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านพฤติกรรมการตั้งใจใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Davis, 1989) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Likert Scale) ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (House, 1981) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Likert Scale) ส่วนที่ 4 แรงจูงใจ ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจและปัจจัยเกื้อหนุน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Herzberg,1959) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Likert Scale) ส่วนที่ 5 ความคาดหวัง ประกอบด้วย คุณภาพของระบบคุณภาพของข้อมูล และคุณภาพของการให้บริการ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Victor Vroom, 1964) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Likert Scale) ส่วนที่ 6 ทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย การใช้งานโปรแกรม Microsoft Office, Adobe CC/Graphics, Internet Video และ Conferencing ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Likert Scale) ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้งานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่าดรรชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ดังนี้ การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ เท่ากับ 0.76 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.69 แรงจูงใจ เท่ากับ 0.84 ความคาดหวัง เท่ากับ 0.96 และทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ เท่ากับ 0.93 ตามลำดับ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์รายละเอียดข้อมูลปัจจัยสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละปัจจัยสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความจำเป็นในการใช้คอมพิวเตอร์ การอบรมหลักสูตรทางด้านคอมพิวเตอร์ และความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ (n=212)

ปัจจัยสังคมประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	155	73.11
ชาย	57	26.89
อายุ (ปี)		
20-29 ปี	37	17.45
30-39 ปี	74	34.91
40-49 ปี	45	21.23
50-59 ปี	56	26.41
> 60 ปี	00	00.00
Median = 39, P25 = 31, P75 = 50		
ตำแหน่ง		
ข้าราชการ	165	77.83
พนักงานราชการ / พนักงานกระทรวง	22	10.38
ลูกจ้างประจำ / ลูกจ้างเหมาบริการ / ลูกจ้างชั่วคราว	25	11.79
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	17	8.02
ปริญญาตรี	155	73.11
สูงกว่าปริญญาตรี	40	18.87
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)		
< 5 ปี	56	26.41
5-10 ปี	41	19.34
11-15 ปี	22	10.38
> 15 ปี	93	43.87
Median = 13, P25 = 5, P75 = 28		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละปัจจัยสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความจำเป็นในการใช้คอมพิวเตอร์ การอบรมหลักสูตรทางด้านคอมพิวเตอร์ และความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ (n=212)

ปัจจัยสังคมประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ย (บาทต่อเดือน)		
< 10,000 บาท	15	7.08
10,000 - 20,000 บาท	70	33.02
20,001 - 30,000 บาท	37	17.45
> 30,000 บาท	90	42.45
Median = 25,000, P25= 17,910, P75 = 48,865		
ความจำเป็นต้องใช้งานคอมพิวเตอร์		
เป็นสิ่งที่จำเป็นน้อย	5	2.36
เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก	207	97.64
การฝึกอบรมทางด้านคอมพิวเตอร์		
เคย	129	60.85
ไม่เคย	83	39.15
ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์		
พอใช้งานได้	104	49.06
ใช้งานได้ดี	94	44.34
ใช้งานได้ดีมาก	14	6.60

จากตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.11 และเพศชาย ร้อยละ 26.89 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 30–39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.91 รองลงมาคือ มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 26.41 ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 77.83 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.11 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.87 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 30,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 42.45 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 33.02 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความจำเป็นต้องใช้งานคอมพิวเตอร์อย่างมาก ร้อยละ 97.64 เคยฝึกอบรมทางด้านคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 60.85 กลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านคอมพิวเตอร์พอใช้งานได้ มากที่สุด ร้อยละ 49.06 รองลงมาคือ ใช้งานได้ดี ร้อยละ 44.34 และดีมาก ร้อยละ 6.60 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับ โดยรวม (n=212)

การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ	Mean	S.D.	ระดับยอมรับ
1 การรับรู้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศใช้งานง่าย	4.40	0.13	มากที่สุด
2 การรับรู้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศมีประโยชน์	4.23	0.12	มากที่สุด
3 ทัศนคติที่มีต่อการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	4.25	0.06	มากที่สุด
4 พฤติกรรมความตั้งใจที่จะใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	4.34	0.03	มากที่สุด
รวม	**4.30**	**0.08**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 2 การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$=4.30±0.08) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศใช้งานง่ายมีค่าเฉลี่ยการยอมรับสูงสุด ($\overline{X}$=440±0.13) รองลงมาคือ พฤติกรรมความตั้งใจที่จะใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ($\overline{X}$=4.34±0.03) การทัศนคติที่มีต่อการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ($\overline{X}$=4.25±0.06) และการรับรู้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศมีประโยชน์ ($\overline{X}$=4.23±0.12) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมในการใช้งานเทคโนโลยีสาสนเทศ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวม (n=212)

แรงสนับสนุนทางสังคม	Mean	S.D.	ระดับสนับสนุน
1 การสนับสนุนทางอารมณ์	3.75	0.11	มาก
2 การสนับสนุนในการให้สิ่งของ	3.32	0.19	ปานกลาง
3 การสนับสนุนในการให้ข้อมูลข่าวสาร	3.82	0.39	มาก
รวม	**3.63**	**0.27**	**มาก**

จากตารางที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการใช้งานเทคโนโลยีสาสนเทศ โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ($\overline{X}$=3.63±0.27) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนในการให้ข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยการสนับสนุนสูงสุด ($\overline{X}$=3.82±0.39) รองลงมาคือ การสนับสนุนในการให้สิ่งของ มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$=3.75±0.11) และการสนับสนุนในการให้สิ่งของ มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$=3.32±0.19) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลแรงจูงใจในการใช้งานเทคโนโลยีสาสนเทศ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยรวม (n=212)

แรงจูงใจในการใช้งาน	Mean	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1 ปัจจัยจูงใจ	3.89	0.20	มาก
2 ปัจจัยเกื้อหนุน	3.74	0.19	มาก
รวม	**3.81**	**0.11**	**มาก**

จากตารางที่ 4 แรงจูงใจในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในระดับมาก ($\overline{X}$=3.81±0.11) โดยกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยจูงใจในระดับมาก ($\overline{X}$=3.89±0.20 และ 3.74±0.19) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลความคาดหวังในคุณภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความความคาดหวัง โดยรวม (n=212)

	ความคาดหวังต่อประสิทธิภาพ	Mean	S.D.	ระดับคาดหวัง
1	คุณภาพของระบบ	4.45	0.08	มากที่สุด
2	คุณภาพของข้อมูล	4.51	0.01	มากที่สุด
3	คุณภาพของการให้บริการ	4.38	0.01	มากที่สุด
	รวม	**4.45**	**0.06**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 5 ความคาดหวังในคุณภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$=4.45±0.06) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อคุณภาพของข้อมูล คุณภาพของระบบ และคุณภาพของการให้บริการ ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$=4.51±0.01, 4.45±0.08 และ 4.38±0.01) ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูลทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะการใช้งานเทคโนโลยี โดยรวม (n = 212)

	ทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	Mean	S.D.	ระดับทักษะ
1	การใช้งานโปรแกรม Microsoft Office	3.47	0.15	ดี
2	การใช้งานโปรแกรม Adobe CC/Graphics	2.42	0.02	ไม่ดี
3	การใช้งานโปรแกรม Internet	3.59	0.05	ดี
4	การใช้งานโปรแกรม Video Conferencing	3.21	0.01	ปานกลาง
	รวม	**3.20**	**0.47**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 6 ทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะปานกลาง ($\overline{X}$=3.20±0.47) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีทักษะการใช้งานโปรแกรม Internet และ Microsoft Office ในระดับดี ($\overline{X}$=3.59±0.05 และ 3.47±0.15) มีทักษะการใช้งานโปรแกรม Video Conference ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$=3.21±0.01) ส่วนทักษะการใช้งานโปรแกรม Adobe CC/Graphics อยู่ในระดับไม่ดี ($\overline{X}$=2.42±0.02)

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย (Correlations)

ตารางที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสังคมประชากร กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi Square) (n=212)

ปัจจัยสังคมประชากร	ระดับทักษะ			X^2	p-value
	ดีมาก/มาก	ปานกลาง	ไม่ดี/ปรับปรุง		
เพศ					
ชาย	37 (17.45)	20 (9.43)	0 (00.00)	7.130	0.068
หญิง	75 (35.38)	72 (33.96)	8 (3.77)		
อายุ					
20-29 ปี	29 (13.68)	9 (4.24)	0 (00.00)	41.022	< 0.001*
30-39 ปี	50 (23.58)	24 (11.32)	0 (00.00)		
40-49 ปี	16 (7.55)	28 (13.21)	2 (0.94)		
50-59 ปี	17 (8.02)	31 (14.62)	6 (2.83)		
ตำแหน่งงาน					
ข้าราชการ	81 (38.21)	77 (36.32)	7 (3.30)	13.747	0.033**
พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวง	16 (7.55)	5 (2.36)	1 (0.47)		
ลูกจ้างประจำ/เหมาบริการ/ชั่วคราว	15 (7.07)	10 (4.72)	0 (00.00)		
ระดับการศึกษา	112 (52.83)	92 (43.40)	8 (3.77)	0.459	0.998
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9 (4.24)	7 (3.30)	1 (0.47)		
ปริญญาตรี	81 (38.21)	68 (32.07)	6 (2.83)		
สูงกว่าปริญญาตรี	22 (10.38)	17 (8.02)	1 (0.47)		
ประสบการณ์ทำงาน					
< 5 ปี	31 (14.62)	12 (5.66)	1 (0.47)	34.447	< 0.001*
5-10 ปี	33 (15.57)	21 (0.90)	0 (00.00)		
11-15 ปี	18 (8.49)	4 (1.89)	0 (00.00)		
> 15 ปี	30 (14.15)	55 (25.94)	7 (3.30)		

ตารางที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสังคมประชากร กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi Square) (n=212)

ปัจจัยสังคมประชากร	ระดับทักษะ			X^2	p-value
	ดีมาก/มาก	ปานกลาง	ไม่ดี/ปรับปรุง		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
< 10,000 บาท	7 (3.30)	6 (2.83)	1 (0.47)	42.364	< 0.001*
10,000 - 20,000 บาท	50 (23.58)	21 (9.90)	0 (00.00)		
20,001 - 30,000 บาท	27 (12.73)	10 (4.72)	0 (00.00)		
> 30,000 บาท	28 (13.21)	55 (25.94)	7 (3.30)		
ความจำเป็นในการใช้งานคอมพิวเตอร์					
เป็นสิ่งที่จำเป็นน้อย	1 (0.47)	2 (0.94)	2 (0.94)	18.978	< 0.001*
เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก	111 (52.36)	90 (42.45)	6 (2.83)		
การฝึกอบรมทางด้านคอมพิวเตอร์					
เคย	76 (35.85)	49 (23.11)	4 (1.89)	4.928	0.177
ไม่เคย	36 (16.98)	43 (20.28)	4 (1.89)		
ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์					
พอใช้งานได้	29 (13.68)	67 (31.60)	8 (3.77)	78.311	< 0.001*
ใช้งานได้ดี	70 (33.02)	24 (11.32)	0 (00.00)		
ใช้งานได้ดีมาก	13 (6.13)	1 (0.47)	0 (00.00)		

** p-value < 0.01, * p-value < 0.05

จากตารางที่ 7 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi Square) พบว่า ปัจจัยส่วนสังคมประชากร ได้แก่อายุ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์งาน รายได้เฉลี่ย ความจำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งยอมรับสมมุติฐานการวิจัยที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนสังคมประชากร ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์งาน รายได้เฉลี่ย ความจำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ในขณะที่ เพศ ระดับการศึกษา และการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ (p-value > 0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐาน ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนสังคมประชากร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 8 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตวิทยาสังคม กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้วยสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) (n=212)

ปัจจัยจิตวิทยาสังคม	r	p-value
การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ (AT)	0.298**	< 0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม (ST)	0.174*	0.011
แรงจูงใจ (MT)	0.342**	< 0.001
ปัจจัยจูงใจ	0.161*	0.019
ปัจจัยค้ำจุน	0.178**	0.009
ความคาดหวัง (HT)	0.228**	0.001

** p-value < 0.01, * p-value < 0.05

จากตารางที่ 8 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยจิตวิทยาสังคมทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และความคาดหวัง โดยที่ด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r=0.342, p-value<0.001) รองลงมาคือ การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r=0.298, p-value<0.001) ความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r=0.228, p-value=0.001) และแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r=0.174, p-value=0.011) จึงยอมรับสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ แรงสนับสนุนทางสังคม และความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ส่วนที่ 8 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Multiple Linear Regression Analysis)

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ (n=212)

Model	ตัวแปรทำนาย	สัมประสิทธิ์ถดถอย (Coefficients)		R^2	R^2_{adj}	Std. Error	R^2 Change
		B	Beta				
1	แรงจูงใจ	0.218	0.245	0.117	0.113	4.309	0.117
2	การยอมรับเทคโนโลยี	0.162	0.185	0.152	0.144	4.231	0.036
3	ความคาดหวัง	0.176	0.138	0.170	0.158	4.197	0.018

Constant = 0.076, R^2 = 0.170, R^2_{adj} = 0.158, Std. Error = 4.197, F = 4.467, p-value < 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ มี 3 ตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรตัวแรกคือ แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศมากที่สุด มีอำนาจการทำนายร้อยละ 11.70 ของอำนาจการทำนายที่ดีที่สุด (R^2=0.117, R^2_{adj}=0.113, R^2_{change}=0.117, B= 0.218, Beta=0.245, p-value<0.001)

ตัวแปรตัวที่สองคือ การยอมรับเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศรองลงมา มีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นจากตัวแปรตัวแรก ร้อยละ 3.6 ของอำนาจการทำนายที่ดีที่สุด (R^2=0.152, R^2_{adj}=0.144, R^2_{change}=0.036, B= 0.162, Beta=0.185, p-value=0.036)

ตัวแปรตัวที่สามคือ ความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ มีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นจากตัวแปรตัวที่สอง ร้อยละ 1.8 ของอำนาจการทำนายที่ดีที่สุด (R^2=0.170, R^2_{adj}=0.158, R^2_{change}=0.018, B= 0.176, Beta=0.138, p-value=0.003)

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ เรียงตามลำดับตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนาย ได้แก่ แรงจูงใจ การยอมรับเทคโนโลยี และความคาดหวัง ตามลำดับ โดยที่ตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีอำนาจร่วมกันทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 17.00

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอนระหว่างตัวแปรทำนาย กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ (n=212)

ตัวแปรการทำนาย	B	Std. Error (B)	Standardized Coefficients (Beta)	t	p-value
แรงจูงใจ	0.218	0.061	0.245	3.570	< 0.001**
การยอมรับเทคโนโลยี	0.162	0.060	0.185	2.722	0.007**
ความคาดหวัง	0.176	0.083	0.138	2.113	0.036*

Constant = 0.076, Std. Error = 4.197, R^2 = 0.170, R^2_{adj} = 0.158, F = 4.467, p-value < 0.05

** p-value < 0.01, * p-value < 0.05

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน เพื่อหาอำนาจการทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถสร้างสมการทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = a+b_1x_1+b_2x_2+b_3x_3$$

เมื่อ

Y = ทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

a = ค่าคงที่ (0.076)

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของแรงจูงใจ (B=0.218, Beta=0.245)

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการยอมรับเทคโนโลยี (B=0.162, Beta=0.185)

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของความคาดหวัง (B=0.176, Beta=0.138)

X_1 = แรงจูงใจ

X_2 = การยอมรับเทคโนโลยี

X_3 = ความคาดหวัง

สมการคะแนนดิบ คือ

ทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร

= 0.076 + 0.218 (แรงจูงใจ) + 0.162 (การยอมรับเทคโนโลยี) + 0.176 (ความคาดหวัง)

$Y = 0.076 + 0.218\ X_1 + 0.162\ X_2 + 0.176\ X_3$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศในระดับปานกลาง ($\overline{X}$=3.20±0.47) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทักษะดีคือ การใช้งานโปรแกรม Internet ($\overline{X}$=3.59±0.05) และการใช้งานโปรแกรม Microsoft Office ($\overline{X}$=3.47±0.15) ทักษะปานกลางคือ การใช้งานโปรแกรม Video Conferencing ($\overline{X}$=3.21±0.01) และทักษะไม่ดี คือ การใช้งานโปรแกรม Adobe CC/Graphics ($\overline{X}$=2.42 ±0.02)

2. ปัจจัยสังคมประชากรมีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์งาน รายได้เฉลี่ย ความจำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) โดยที่ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์มากที่สุด (x^2=78.311, p-value<0.001) รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (x^2=42.364, p-value<0.001) ด้านอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (x^2=41.022, p-value<0.001) ด้านประสบการณ์ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (x^2=34.447, p-value<0.001) ด้านความจำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (x^2=18.978, p-value<0.001) และด้านตำแหน่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (x^2=13.747, p-value=0.033) ตามลำดับ

3. ปัจจัยจิตวิทยาสังคมมีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ครบทั้ง 4 ด้าน โดยที่ด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์มากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r=0.342, p-value<0.001) รองลงมาคือ ด้านการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r=0.298, p-value=0.019) ด้านความคาดหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r=0.228, p-value=0.01) และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r=0.174, p-value=0.011) ตามลำดับ

ผลการศึกษา ปัจจัยจิตวิทยาสังคมมีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า ปัจจัยจิตวิทยาสังคมทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงยอมรับสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยจิตวิทยาสังคม มีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กล่าวคือ หากระดับปัจจัยจิตวิทยาสังคมทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น ก็จะทำให้มีทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้นตามมาด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีความสัมพันธ์ลดน้อยลง จะทำให้มีทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศลดน้อยลงตามมาด้วยเช่นกัน

4. ปัจจัยจิตวิทยาสังคมที่สามารถทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ มี 3 ด้าน โดยที่ด้านแรกคือ แรงจูงใจสามารถทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศได้ร้อยละ 11.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (R=0.342, R^2=0.117, B=0.218, Beta=0.245, p-value<0.001) ด้านที่สองคือ ด้านการยอมรับเทคโนโลยีสามารถทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีเพิ่มขึ้นจากด้านแรก ร้อยละ 3.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (R=0.390, R^2=0.152, B=0.162, Beta=0.185, p-value=0.003) และด้านที่สามคือ ด้านความคาดหวัง สามารถทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีเพิ่มขึ้นจากด้านที่สอง ร้อยละ 1.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (R=0.413, R^2=0.170, B=0.176, Beta=0.138, p-value= 0.036) ตามลำดับ

จากผลการศึกษา ปัจจัยจิตวิทยาสังคมมีผลต่อทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า มี 3 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีได้ ร้อยละ 17.00 จึงยอมรับสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ปัจจัยจิตวิทยาสังคม ได้แก่ แรงจูงใจ การยอมรับเทคโนโลยี และความคาดหวัง มีอิทธิพลต่อการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กล่าวคือ หากระดับปัจจัยจิตวิทยาสังคมทั้ง 3 ด้าน เพิ่มมากขึ้น ก็จะส่งผลให้มีทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มขึ้นตามมาด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากระดับปัจจัยจิตวิทยาสังคมทั้ง 3 ด้าน ลดน้อยลง จะทำให้มีทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศลดน้อยลงตามมาด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดยโสธร พบว่า ปัจจัยจิตวิทยาสังคม ทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กันกับทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และปัจจัยจิตวิทยาสังคม 3 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศคือ ด้านแรงจูงใจ ด้านหารยอมรับเทคโนโลยี และด้านความคาดหวัง ดังนั้นหน่วยงานส่วนกลางของจังหวัดคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ควรปรับปรุงหรือพัฒนา ดังนี้

1. นโยบาย จำเป็นต้องมีนโยบายรองรับ เช่น นโยบายการกระจายอำนาจ นโยบายนำเทคณนณลยีสารสนเทศมาใช้ นยาบยลดการส่งข้อมูลมายังส่วนกลาง สิ่งเหล่านี้จะทำให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดสามารถพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดี

2. การฝึกอบรม หน่วยสาธารณสุขในระดับจังหวัดควรจัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมข้อมูลให้มีมาตรฐานเดียวกัน มิฉะนั้นแล้วการแปรผลข้อมูลจะผิดพลาดได้ นอกจากนี้ควรฝึกฝนให้นักวิชาการ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้แล้วนำมาใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง

3. การสร้างจริยธรรมในการรายงานข้อมูล ในบางกรณี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะรายงานข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น ไม่สามารถหาข้อมูลที่ต้องการได้ จึงสร้างรายงานขึ้นเอง ต้องการงบประมาณมากขึ้น เป็นต้น

4. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ในระดับจังหวัดควรมีผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการสร้างนโยบายในการพัฒนา และการวางแผนในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรในปัจจุบันให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการใช้ระบบสารสนเทศที่ทันสมัย ลดเวลาในการทำงานให้สั้นลง และนำผลการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่อไปในอนาคต ทำให้เกิดการยอมรับการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ตอบสนองต่อความคาดหวัง และเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. มีการปรับปรุงและพัฒนา คุณภาพของระบบ คุณภาพของข้อมูล และคุณภาพการให้บริการ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีความปลอดภัย และน่าเชื่อถือ

2. หน่วยงานควรมีสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่ดี ส่งเสริมทักษะการอบรมทางด้านเทคโนโลยี เลือกอุปกรณ์ที่มีคุณภาพ เพิ่มความสะดวกในการใช้งาน เพิ่มอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพิ่มเจ้าหน้าที่ดูแลให้บริการ เพิ่มช่องทางการเรียนรู้

3. หน่วยงานควรจัดทำคู่มือในการใช้งาน ปรับปรุงรูปแบบในการเข้าใช้งานให้ง่ายมากขึ้น เพื่อลดข้อผิดพลาดในการทำงาน และลดภาระงานของบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2552).แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ฉบับที่ 2) ของประเทศไทย (พ.ศ.2552-2556)

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและศูนย์วิจัยการจัดการความรู้การสื่อสารและการพัฒนา. (2553). คู่มือเตรียมความพร้อมผู้ดูแลศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชน

บุญนำ กลิ่นบุญเรือง (2564) แรงจูงใจในการทำงานที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีของพนักงานในเครือบริษัท ดับเบิ้ลเอ (1991) จำกัด (มหาชน)

เมรี วงษาสน (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานของบุคลากรการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

อัจฉรา เด่นเจริญโสภณ (2560) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Process, 50(2), 179-211.

Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. MIS Quarterly, 13(3), 318-339.

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

House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., & Williams, D. (1985). Measures and concepts of social support.

Vroom, Victor H. (1964). Work and Motivation. New York: John Wiley & Sons.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร

Factors related to work performance of Bangkok public health volunteers to prevent and control the coronavirus 2019 among migrant workers at Bangkae district Bangkok

ผู้วิจัย นวลจันทร์ ไหลสุพรรณวงศ์
สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 167 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในระหว่างเดือนพฤษภาคม–มิถุนายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสังคมประชากร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร คือ ปัจจัยเพศ (χ^2 = 16.39, ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท (r=0.55) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r=0.21) ปัจจัยจูงใจ (r=0.29) และปัจจัยค้ำจุน (r=0.21)

ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้ศูนย์บริการสาธารณสุข เขตบางแค วางแผนการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมการปฏิบัติงาน และพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กและสตรี วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

Abstract

This research was a cross-sectional descriptive study and the objective was determined the factors related to the work performance of Bangkok public health volunteers to prevent and control the coronavirus 2019 among migrant workers at Bangkae district, Bangkok. The sample of this study consisted of 167 Bangkok public health volunteers. Data were gathered through questionnaire during May to June 2023. Data were analyzed by using Chi–square test, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, to analyze the relationship between socio-demographic factors, knowledge, attitude towards work, motivation and work performance of Bangkok public health volunteers, at the statistical significance level of 0.05.

The results of the study indicated that factors related to work performance with statistical significance were gender(χ^2=16.39), attitude towards work performance(r=0.55), knowledge prevention of coronavirus 2019(r=0.21), motivation factors(r=0.29) and hygiene factors(r=0.21) were positively related to work performance with statistical significance level of 0.05. The results of this study recommended that Bangkae public health center 40 should address on the activity plan to support and develop a capacity-building for the Bangkok public health volunteers to have knowledge about the vaccination in children and women, Avian influenza and Coronavirus 2019 vaccine to increase efficiency in disease control and prevention among migrant workers.

Keywords : work performance factors, public health volunteers, migrant workers

บทนำ

ประเทศไทยดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มข้น จนเกิดการระบาดในระลอกที่สอง ตรวจพบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เป็นหญิงไทยอายุ 67 ปี ที่ตลาดกลางกุ้งจังหวัดสมุทรสาคร ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ ซึ่งทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดสมุทรสาคร ตั้งข้อสงสัยว่าอาจติดเชื้อจากแรงงานเมียนมา จึงเริ่มทำการตรวจหาเชื้อในแรงงานข้ามชาติ วันแรกพบว่ามีแรงงานข้ามชาติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 548 รายและภายหลังการตรวจคัดกรองจนถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2563 พบว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวนทั้งสิ้น 821 ราย และพบผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มในอีก 4 จังหวัดได้แก่ สมุทรปราการ 3 ราย นครปฐม 2 ราย สระบุรี 3 ราย และกรุงเทพมหานคร 2 ราย (ไทยรัฐออนไลน์,2563) เมื่อการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 เริ่มจากพื้นที่ตลาดกลางกุ้งจังหวัดสมุทรสาคร ได้ทำให้แรงงานข้ามชาติ หรือแรงงานต่างด้าว ต้องตกเป็นจำเลยของสังคมไทย ถูกตีตราถูกรังเกียจว่าเป็นต้นตอของการแพร่ระบาดระลอกที่สอง ต้องมีการปิดพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครและพื้นที่ข้างเคียงห้ามเดินทางเข้าออก ทั้งแรงงานข้ามชาติและประชาชนชาวไทย (ไทยรัฐออนไลน์,2564)

ศูนย์บริหารสถานการณ์ฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2564 จำนวนทั้งสิ้น 3,8356 ราย พบว่าเขตพื้นที่บางแคมีผู้ป่วยมากที่สุดจำนวน 213 ราย (ประชาชาติธุรกิจออนไลน์,2564)ซึ่งจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตบางแค มีทั้งประชาชนชาวไทยและแรงงานข้ามชาติ สำหรับการบริหารจัดการกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 จำเป็นต้องเร่งรีบดำเนินการเพื่อควบคุมโรคและให้การรักษาผู้ป่วยให้ทันท่วงที นอกจากนี้สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการ

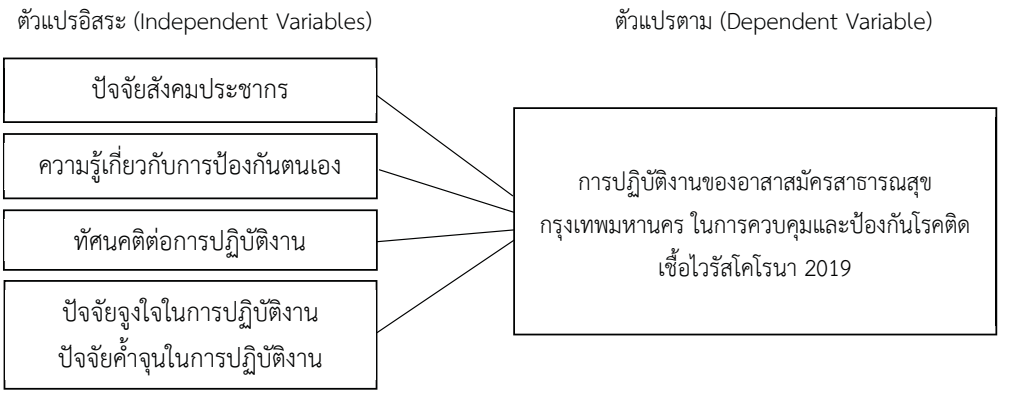
สาธารณสุข 40 บางแค ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการควบคุมและป้องกันโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร จึงได้สนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ทำงานเกี่ยวกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงแต่จะช่วยระงับ ยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค แต่ยังสามารถนำผลการศึกษาด้านการบริหารจัดการไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคตเพื่อบริหารจัดการในโรคอื่นๆ สามารถเตรียมแผนการป้องกันและควบคุมโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตได้อีกด้วย การควบคุมและป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ก็เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยทั้งประเทศ หากว่าเกิดโรคระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติย่อมต้องส่งผลหรือแพร่ระบาดมายังประชาชนชาวไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเชื้อโรคไม่เลือกเชื้อชาติ และประเทศไทยยังต้องการแรงงานข้ามชาติเหล่านี้เป็นจำนวนมากเพื่อขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสังคมประชากร ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ความรู้ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการทำการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสังคมประชากร ทัศนคติของ Schermerhorn (2000) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค (2564) และ Salman and Rubina (2020) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของ Herzberg (1959) กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยสังคมประชากร

1.2 ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

วิธีการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 และเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 4 แขวง จำนวน 325 คน (ที่มา ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยสูตรของ Daniel (2010) และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 รวมกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 167 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ตามสัดส่วนประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 แขวงบางแค แขวงบางแคเหนือ แขวงบางไผ่ และแขวงหลักสอง จำนวน 29, 46, 38, 36 และ 18 คน ตามลำดับ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม (Questionnaires) 5 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามสังคมประชากร **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ในการปฏิบัติงาน **ส่วนที่ 5** แบบสอบถามการปฏิบัติงาน

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรง (Validity) ตามเนื้อหา ค่า IOC (Index of Objective Congruence) ที่ได้อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียง เขตภาษีเจริญ จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงาน ได้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.97, 0.94 และ 0.88 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองด้วย KR–20 เท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2566 - 0022 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและรายงานค่าสถิติเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistics) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi–Square test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product – moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะสังคมประชากร อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เขตบางแค กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 ข้อมูลสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=167)

ลักษณะสังคมประชากร	จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	23.35
หญิง	128	76.65
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี	10	5.98
51-60 ปี	44	26.35
61-70 ปี	76	45.51
มากกว่า 70 ปี	37	22.16
Mean ± SD = 64.13 ± 8.08, Min = 41, Max = 83		
สถานภาพ		
โสด	40	23.95
สมรสคู่	88	52.69
หม้าย/หย่า/แยก	39	23.36
การศึกษา		
ประถมศึกษา	73	43.71
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	16.77
มัธยมศึกษาตอนปลาย	31	18.56
อนุปริญญา	13	7.79
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	22	13.17

ลักษณะสังคมประชากร	จำนวน (n)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	1	0.61
ค้าขาย	30	17.96
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	97	58.08
ธุรกิจส่วนตัว	18	10.78
ข้าราชการบำนาญ	6	3.59
ไม่ได้ทำงาน	15	8.98
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	75	44.91
5,000 – 10,000 บาท	68	40.72
มากกว่า 10,000 บาท	24	14.37
Median = 5,000, Q1 = 1,700, Q3 = 9,000		
ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)		
น้อยกว่า 5 ปี	42	25.15
5-10 ปี	62	37.13
มากกว่า 10 ปี	63	37.72
Mean ± SD = 11.09 ± 7.25, Min = 1, Max = 35		

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.65 มีอายุเฉลี่ย 64.13 ปี (SD ± 8.08) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.69 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.71 มีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 58.08 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 44.91 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เฉลี่ย 11.09 ปี (SD ± 7.25)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส.

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส. (n=167)

ปัจจัยที่ศึกษา	$\bar{X}$±SD	แปลผล
ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส.	4.38±0.48	ทางบวก
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสส.	18.12±1.91	ระดับดี
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส.	4.46±0.77	ระดับมาก
ปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส.	2.86±0.30	ระดับมาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 (SD=0.48) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.12 (SD=1.91) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (SD=0.77) และการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 (SD=0.30)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสังคมประชากรกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เขตบางแค กรุงเทพมหานคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (n=167)

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับการปฏิบัติงาน		χ^2	df	p-value
	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)			
เพศ					
ชาย	13 (33.33)	26 (66.67)	16.39	1	< 0.001
หญิง	10 (7.81)	118 (92.19)			
สถานภาพ					
โสด	4 (10.00)	36 (90.00)	2.09	2	0.35
สมรสคู่	11 (12.50)	77 (87.50)			
หม้าย/หย่า/แยก	8 (20.51)	31 (79.49)			
การศึกษา					
ประถมศึกษา	11 (15.07)	62 (84.93)	0.29	2	0.86
มัธยมศึกษา	7 (11.86)	52 (88.14)			
อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5 (14.29)	30 (85.71)			
อาชีพ					
เกษตรกร/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5 (10.20)	44 (89.80)	4.56	2	0.10
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	12 (12.37)	85 (87.63)			
ข้าราชการบำนาญ/ไม่ได้ทำงาน	6 (28.57)	15 (71.43)			

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยเพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เขตบางแค กรุงเทพมหานคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ส่วนสถานภาพ การศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เขตบางแค กรุงเทพมหานคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (n=167)

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	-0.04	0.63
รายได้	-0.11	0.15
ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	-0.02	0.78
ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส.	0.55	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.21	0.01
แรงจูงใจภาพรวมในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส.		
ปัจจัยจูงใจ	0.29	<0.001
ปัจจัยค้ำจุน	0.21	0.01

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสส. แรงจูงใจภาพรวมในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส. ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เขตบางแค กรุงเทพมหานคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

อภิปรายผล

การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก (Mean ± SD= 2.86 ± 0.30) ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานได้ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.36 – 3.00) ร้อยละ 86.23 รองลงมาคือปฏิบัติงานได้ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.35) ร้อยละ 13.77 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานได้ในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้ในระดับมากทุกข้อปฏิบัติ และเป็นประจำเกินร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้เป็นอย่างดี และเห็นถึงความสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยและแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย ศิริวรวัจน์ชัย (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โดยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อยู่ในระดับสูง การได้รับการสนับสนุน ทั้งในด้านความรู้ วัสดุอุปกรณ์ และคำปรึกษาในเรื่องที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีส่งผลให้ อสม. ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ อดุลย์ อยู่ยืน และ บัณฑิต ผังนิรันดร์ (2559) ที่ศึกษาองค์ประกอบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดยพบว่า ระดับการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับมาก ซึ่งอสม. จะได้รับการฝึกอบรมความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติให้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่ามีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ตามบทบาท ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ส่งผลให้การบริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนในพื้นที่เขตบริการมีความเท่าเทียม ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว เพียงพอและต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เขตบางแค กรุงเทพมหานคร

1. ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หมายความว่า การปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเขตบางแค ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.65 อาจเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นการสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค เป็นกิจกรรมที่จัดการภายในชุมชน ไม่ต้องเดินทางไกล เพศหญิงอาจจะมีทักษะหรือชอบทำงานในลักษณะนี้มากกว่าเพศชาย เพศหญิงมีความละเอียดอ่อนและมีความใส่ใจต่อสุขภาพมากกกว่าเพศชาย อีกทั้งยังสามารถชักชวนกันในกลุ่มเพื่อนให้มาทำกิจกรรมร่วมกันได้ง่ายกว่า จากการศึกษาของวิชัย ศิริวรวัจน์ชัย (2564) พบว่า อสม ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดน่านส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ซึ่งสามารถเข้าถึงและได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จนทำให้การเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ประสบความสำเร็จ ซึ่ง Nayawadee Kaweenuttayanon และคณะ ก็พบว่า อสม. ที่ทำงานอย่างใกล้ชิดและได้รับความไว้เนื้อเชื่อใจส่งผลให้การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การกักตัวและการควบคุมโรคโควิด 19 โดยการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารสุขภาพเป็นไปได้ง่าย การใช้เวลาว่างในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นการสร้างแรงใจและเพิ่มคุณค่าทางจิตใจให้กับกลุ่มคนสูงอายุวัยเกษียณว่ายังสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้อีกทางหนึ่ง (Nayawadee Kaweenuttayanon et Al ,2021) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Poonnatree Jiaviriyaboonya (2022) ที่ได้ศึกษาวิจัยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน (Village health volunteer, VHV) ด้านเครือข่ายเชิงการเมืองและสังคม ในการปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงและการบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด 19 ในภาวะวิกฤติ โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง 40-60 ปี เป็นแม่บ้านหรือเกษียณอายุแล้วใช้รูปแบบการทำงานแบบพหุเครือข่ายสังคมและการเมืองเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (Poonnatree Jiaviriyaboonya, 2022)

2. ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส. มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ว่า การปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ซึ่งความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อนั้นจะสามารถทำให้บุคคลหรืออาสาสมัครมีแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมหรือการปฏิบัติหน้าที่ได้ และจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นไปในทางบวก กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในทางบวกต่อการปฏิบัติงาน โดยเล็งเห็นถึงผลประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ ไม่มีอคติในการทำงาน ลักษณะนี้จะส่งเสริมให้งานหรือเป้าหมายสามารถบรรลุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย ยืนยาว และ เพ็ญนภา บุญเสริม (2563) ที่พบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชนจำเป็นต้องสร้างทัศนคติที่ดีและเสริมความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ อสม. เพื่อให้ อสม. เป็นกำลังสำคัญในด้านการป้องกันโรคและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชนต่อไป ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กันความรู้ กล่าวคือ ทัศนคติเป็นการประมวลผลทางความคิด อันเป็นผลมาจากการได้รับรู้ถึงข้อมูลหรือสารต่าง ๆ ผ่านการไตร่ตรองด้วยความเป็นเหตุเป็นผล อันเนื่องมาจากองค์ความรู้หรือประสบการณ์ที่บุคคลนั้น ๆ มีและประมวลผลออกมาในเชิงที่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย หรือเชิงบวก-เชิงลบ สอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี จันทร์เปล่งและสุรภา เดียขุนทด (2565) ที่พบว่าทัศนคติที่ดีส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ดีของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดนครนายกและในกรุงเทพมหานคร

3. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสส. มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เขตบางแค กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี (Mean ± SD = 18.12 ± 1.91) ซึ่งส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับดี (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) ร้อยละ 89.82 อาสาสมัครที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ โดยผู้ส่งสารให้กับชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี จันทร์เปล่งและสุรภา เดียขุนทด (2565) ที่พบว่าความรู้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม ในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เฉพาะเจาะจง (principle of specify) มีอิทธิพลต่อผู้รับมาก ถ้าเป็นสารที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อให้ข้อมูลโดยเฉพาะในเรื่องนั้น ๆ และอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการภายหลังจากการรับสารได้ ประชาชนจึงมีการตื่นตัวในการป้องกันตนจากโรคอย่างมาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แม้จะเป็นที่รู้จักกันมาสักพัก แต่วิวัฒนาการของโรคยังคงดำเนินต่อไป เช่นเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขก็จำเป็นต้องอัพเดทข้อมูลให้ทันสมัยเพื่อที่จะได้สื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

4. แรงจูงใจภาพรวมในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครนั้นอภิปรายผลได้ว่า การปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก (Mean ± SD = 4.46 ± 0.77) ซึ่งส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00) ร้อยละ 83.23 โดยกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในระดับมากทุกข้อปัจจัยอภิปรายผลได้ว่า แรงจูงใจคือแรงเสริม แรงขับหรือแรงผลักดันที่ทำให้เกิดความกระตือรือร้น ในการทำพฤติกรรมของบุคคลมีพลังและมีความรู้สึกมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย เมื่อมีแรงจูงใจในการปฏิบัติที่ระดับมากก็จะสามารถปฏิบัติงานได้ดี ซึ่งการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เขตบางแคอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ จงกลณี ตุ้ยเจริญและคณะ (2565) พบว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงจูงใจเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อได้รับแรงจูงใจเรื่องการป้องกันโรค จะทำให้บุคคลมีความตระหนักรู้ และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น ทั้งนี้แรงจูงใจประกอบไปด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2560) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความก้าวหน้า การได้รับการยอมรับนับถือ ความสัมพันธ์ในการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมในเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการ เพื่อความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ซึ่งค่อนข้างจะแตกต่างกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าแรงจูงใจที่มากที่สุดในการปฏิบัติงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขตระหนักว่า *“ช่องทางการรับทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีที่สุด คือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข”* จึงเป็นแรงผลักดันในการปฏิบัติหน้าที่ให้ดีที่สุด อีกทั้งการได้รับวัคซีนป้องกันโรคแล้วทำให้มั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับอีกหลายๆ การศึกษาของวิชัย ศิริวรวัจน์ชัย (2564) ที่พบว่าการแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง โดยการให้เกียรติและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. มีผลต่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดน่าน และการศึกษาของ Poonnatree Jiaviriyaboonya (2022) ที่พบว่าการได้รับการยอมรับนับถือได้ความความไว้เนื้อเชื่อใจเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการบริหารจัดการการควบคุมโรคโควิด 19 ในภาวะวิกฤติ และ อสม. ยังเป็นตัวเชื่อมเครือข่ายตั้งแต่ในระดับครอบครัวจนถึงระดับชุมชนที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคโควิด 19 ในเขตเทศบาลนครพนม จังหวัดนครพนมได้อย่างดียิ่ง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส. โดยแบ่งเป็น ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ต่างก็มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายได้ว่า

ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จ ความรับผิดชอบ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ การได้รับการยอมรับ และความก้าวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.29, p<0.001) โดยองค์ประกอบดังกล่าวจะเป็นแรงผลักดันและกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี 2 ปัจจัยของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) ข้อแรกที่ว่า ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความรับผิดชอบ ความสำเร็จที่จะได้รับ และการมีส่วนร่วมกับงานที่ทำ เป็นสิ่งที่จูงใจให้พนักงานทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการเป็นที่ยอมรับ และได้รับการยกย่องชื่นชมจากบุคคลอื่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุษบา เชิดชู (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ โดย พบว่า ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ และการได้รับการยอมรับนับถือ ไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา เพื่อน ผู้มาขอรับคำปรึกษาหรือจากบุคคลในงานด้วยกัน ล้วนเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ ขลุง จังหวัดจันทบุรี เป็นลำดับต้น ๆ

ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบายและการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความสัมพันธ์กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร สภาพแวดล้อมของงาน และสิ่งตอบแทน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.21, p=0.01) โดยองค์ประกอบดังกล่าวจะเป็นส่วนสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 รวมถึงการรณรงค์เพื่อเข้ารับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติแล้ว ได้อย่างมีความสุขและต่อเนื่อง โดยไม่รู้สึกว่าอยากเลิกปฏิบัติหน้าที่หรือออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี 2 ปัจจัยของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) ข้อสองที่ว่า ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นเพียงสิ่งที่สกัดกั้นไม่ให้บุคลากรเกิดความไม่พอใจ แต่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นที่ต้องได้รับการสนองตอบ เพราะถ้าไม่มีให้หรือให้ไม่เพียงพอจะทำให้บุคลากรเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าถ้าให้ปัจจัยเหล่านี้แล้วจะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tares Krassanairawiwong et al (2021) ในการศึกษาบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทยช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า การได้รับค่าตอบแทน การได้รับรางวัลระดับจังหวัด หรือได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ เป็นแรงจูงใจรูปแบบหนึ่งในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแต่เดิมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานฟรี ไม่ได้รับค่าตอบแทน และต่อมา ได้รับค่าตอบแทนรายเดือน เดือนละ 600 บาท และมีการเสนอให้เพิ่มค่าตอบแทนเป็น 1,000 บาทต่อเดือน สามารถส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเพศ โดยเฉพาะเพศหญิง ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เขตบางแค กรุงเทพมหานคร ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ดังนั้น ศูนย์บริการสาธารณสุข เขตบางแค ควรวางแผนการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเพศหญิง ในด้านการให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็กและสตรี วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเพศหญิง เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในด้านโรคเกี่ยวกับเพศหญิง เช่น โรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก หรือ สตรีมีครรภ์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต รวมทั้งต้องสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครอีกด้วย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1) ควรส่งเสริมการฝึกอบรมด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพื่อลดภาระการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2) ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

3) ควรส่งเสริมให้ผู้ประกอบการที่มีแรงงานข้ามชาติ เข้าร่วมกิจกรรมหรือส่งเสริมกิจกรรมเพื่อการควบคุมโรค และ การให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ วัคซีนอื่นๆ ที่จำเป็นอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาถึงความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้นเพื่อที่จะสามารถทราบถึงสาเหตุของปัญหา และสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาต่อไปได้นั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. จำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2. ควรเพิ่มพื้นที่ศึกษาในเขตอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นภาพตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. ในการพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เพื่อรับมือกับโรคระบาดหรือโรคติดเชื้ออื่นๆ ควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ การสร้างทัศนคติที่ดี และการสร้างแรงจูงใจที่ดีต่อการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

จงกลณี ตุ้ยเจริญ, นลป์ธนัญศ์ ไชยวงศ์, พัชรินทร์ ทวยหาญ (2565). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน2565 น.87-99

จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ และ ยุคนธ์ เมืองช้าง (2560). **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี**. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560;5: น.68-69

จารุณี จันทร์เปล่ง และ สุรภา เดียขุนทด (2565) **การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก.** วารสาร มจร การพัฒนาสังคม ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2565. น. 15-33.

ธวัชชัย ยืนยาว และ เพ็ญนภา บุญเสริม (2563). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์** วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563 น. 555-564

บุษบา เชิดชู (2556). **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอขลุงจังหวัดจันทบุรี.** ปัญหาพิเศษตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

เบื้องหลังแรงงานต่างด้าว ติดเชื้อโควิดสมุทรสาคร รอลุ้นสายพันธุ์โควิด. ไทยรัฐออนไลน์. (22 ธันวาคม 2563). https://www.thairath.co.th/ scoop/1998801.

วิชัย ศิริวรวัจน์ชัย. (2564). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน.** มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 มกราคม – มิถุนายน 2564. หน้า 63-75.

ศบค.เผย “เขตบางแค” ป่วยโควิดสูงสุดใน กทม. พบตายคาบ้านอีก 1 ราย. ประชาชาติธุรกิจออนไลน์ (4 กันยายน 2564). https://www.prachachat.net/general/news-754050

เหรียญอีกด้านแรงงานต่างด้าว. ไทยรัฐออนไลน์.(6 มกราคม2564).https://www.thairath.co.th/news/politic/2006441.

อดุลย์ อยู่ยืน และบัณฑิต ผังนิรันดร์. (2559). **องค์ประกอบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจาหมู่บ้าน**.วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา. ปีที่ 10 ฉบับ 2 น.125-134

Nayawadee Kaweenuttayanon et Al. (2021). **Community surveillance of COVID-19 by village health volunteers, Thailand.** Bull World Health Organ 2021;99. P.393-397.

Poonnatree Jiaviriyaboonya (2022). **Anthropological study of village health volunteers'(VHVs') socio-political network in minimizing risk and managing the crisis during COVID-19).** Heliyon 8 (2022) e08654.

Tares Krassanairawiwong, et al (2021). **Roles of subdistrict health office personnel and village health volunteers in Thailand during the COVID-19 pandemic.** BMJ Case Rep 2021;**14**:e244765. Doi : 10.1136/bcr-2021-244765

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร

FACTORS ASSOCIATED WITH STRESS OF EMPLOYEES OF CHUMPHON PROVINCIAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATION

ผู้วิจัย พิระภรณ์ ชมชื่น
การบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราสิริริ์ วสีวีรสิว์
สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร จำนวน 163 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า พนักงานมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 54.0 รองลงมามีระดับความเครียดน้อย ร้อยละ 42.9 และมีระดับความเครียดสูง ร้อยละ 3.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่ง ส่วนราชการที่สังกัด ระยะเวลาการทำงานในองค์กร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว และปัญหาสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.05) และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.01) ดังนั้น หน่วยงานควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมมาตรการหรือนโยบายในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดความเครียด เช่น ด้านบรรยากาศองค์กร โดยการทำกิจกรรมสร้างความอบอุ่นและภาคภูมิใจในองค์กร และการจัดให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่พนักงาน

คำสำคัญ : ความเครียด พนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัด

Abstract

This research is a cross-sectional survey study. The purpose of this research was to study factors associated with stress among 163 employees of the Chumphon Provincial Administrative Organization. Data were collected using a questionnaire created by the researcher between June and July 2023, using descriptive statistics and correlation analysis determined by Chi-square and Pearson statistics.

The results of the research found that 54.0% of employees had a moderate stress level, 42.9% had a low stress level, and 3.1% had a high stress level. The results of the correlation analysis found that factors relating to environment of organizations have a statistically significant correlation with employee stress. (p-value<0.01) Personal factors including gender, age, marital status, highest level of education, marital status, position, department, length of work in the organization, average monthly income, responsibility in the family and health problems had no statistically significant correlation with employee stress. (p-value>0.05) Also environmental factors within the organization were not significantly correlated to employee stress. (p-value>0.01) Therefore, the organization should include policies and measures associated with creating warm workplace, promoting pride in organization, and providing mental health counseling, to reduce and prevent stress among employees.

Keyword : stress, employees, Provincial Administrative Organization

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณการว่าประชากรโลกประมาณ 1,500 ล้านคน มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาความเครียด และภาวะแปรปรวนทางอารมณ์ สำหรับประเทศไทยปัญหาทางจิตสูงขึ้นตามความเจริญของประเทศ และสภาพเมืองที่เปลี่ยนไป ผลจากการสำรวจสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2560 พบว่า คนไทยมีความผิดปกติทางจิต จำนวน 98 คน ต่อประชากรแสนคน โดยเป็นความผิดปกติทางจิตที่มีสาเหตุมาจากความเครียด จำนวน 42 คน ต่อประชากรแสนคน จากการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของคนไทย[1] พบว่าประชาชนมีความเครียดที่มีสาเหตุมาจากเรื่องงานร้อยละ 30 [2]และจากผลการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต พบว่า ในปี 2560 ปัญหาที่ขอรับบริการมากเป็นอันดับหนึ่งได้แก่เรื่องความเครียด วิตกกังวล รวม 27,737 สาย คิดเป็นร้อยละ 40 ของสายที่โทรขอรับบริการทั้งหมด 70,268 สาย โดยจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปี 2557 ที่มีจำนวนสาย 14,935 สาย กลุ่มอายุที่ใช้บริการมากที่สุดคือ อายุ 22-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้ใช้บริการทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ร้อยละ 15 ที่เหลือเป็นผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีความเครียด หากปล่อยความเครียดสะสม จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตการทำงานและชีวิตประจำวัน มีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและคนรอบข้าง ความสามารถในการทำงานลดลงหรือผิดพลาดบ่อย และที่สำคัญความเครียดจะมีผลให้ภูมิต้านทานโรคลดลงที่เห็นได้ชัดคือ เป็นหวัดได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีผลให้การทำงานของอวัยวะภายในผิดปกติ เกิดโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มีบุตรยากขึ้น เป็นต้น ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นนำไปสู่ความเปราะบางทางสุขภาพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม ในด้านต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่เฉพาะต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงครอบครัวและผู้ดูแล การรักษา หรือให้คำปรึกษาที่เหมาะสมอาจเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่ความคิดหรือความพยายามในการฆ่าตัวตาย จากรายงานอัตราการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 อัตราการฆ่าตัวตายของเพศชาย 9.93 รายต่อแสนประชากร เพศหญิง 2.28 รายต่อแสนประชากร และประมาณ 3 ใน 5 หรือร้อยละ 61.50 ของการฆ่าตัวตายอยู่ในช่วงอายุ 30-59 ปี ซึ่งความเครียดในการทำงานเกิดจากหลายสาเหตุที่ทำให้พนักงานเกิดความเครียด ในขณะปฏิบัติงานหรือนอกเวลาปฏิบัติงานขององค์กร เช่น ความก้าวหน้าในงาน บทบาท ระบบกะ สิ่งแวดล้อมในบ้านหรือสถานที่

ปฏิบัติงานไม่มีความเหมาะสม เสียงที่ดังเกินไป ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ภาระงาน ภาระเงิน ภาระครอบครัว สุขภาพ เป็นต้น เมื่อพนักงานเกิดความเครียดสะสมอาจส่งผลให้พนักงานปฏิบัติงานไม่เต็มกำลังความสามารถ เพราะความเครียดทำให้บั่นทอนประสิทธิภาพการทำงานและความสามารถในการแข่งขันขององค์กร[3]

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในส่วนของจังหวัดและสนับสนุนราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น อาทิเช่น สนับสนุนสภาตำบล ประสานและให้ความร่วมมือ แบ่งสรรเงินสภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น เป็นต้น อีกทั้งยังดำเนินงานในโครงการที่มีขนาดใหญ่ที่เกินศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในเขตจังหวัด[4] ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่ที่กว้าง มีภารกิจความรับผิดชอบที่มากและซับซ้อน พนักงานผู้ปฏิบัติงานต้องแบกรับภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่ค่อนข้างสูง อีกทั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากหน่วยงานอื่นเป็นจำนวนมาก ทำให้พนักงานได้รับมอบหมายหน้าที่งานเพิ่มขึ้น ต้องรับผิดชอบงานนอกเหนือจากตำแหน่งตนเอง และสถานที่ตั้งของสำนักงานตั้งอยู่ในเขตเมือง เป็นแหล่งชุมชน มีความแออัดของประชากรในเขตพื้นที่เขตเมือง ซึ่งสิ่งเหล่าเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน จากการสอบถามพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพรเบื้องต้นพบว่าพนักงานส่วนใหญ่มีความเครียด และวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ เนื่องมาจากสาเหตุที่แตกต่างกัน ความเครียดที่เกิดขึ้นหากอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้พนักงานปฏิบัติงานไม่เต็มกำลังความสามารถและบั่นทอนประสิทธิภาพการทำงาน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สนใจแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของซีลย์[5] แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานของมูส[6] และแนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรของลิทวินแอนด์สตริงเกอร์[7] และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพรมีหลากหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่ง ระยะเวลาการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนฯลฯ) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร ปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพรแตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร เนื่องจากที่ผ่านมายังไม่เคยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพรมาก่อน เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุและระดับความเครียดของพนักงาน เพื่อหาวิธีป้องกัน และนำไปเป็นแนวทางในการจัดการความเครียดให้แก่พนักงาน ตลอดจนพัฒนาองค์กรและทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพต่อองค์กรมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของผู้วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่ง ส่วนราชการที่สังกัด ระยะเวลาการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว ปัญหาสุขภาพกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของ selye โดยใช้แบบประเมินความเครียดสวนปรุง (SPST-20 ฉบับภาษาไทย) ในการวัดความเครียด จากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด โดยศึกษาเฉพาะพนักงานที่ปฏิบัติงานในสำนักงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย มีตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่ง ส่วนราชการที่สังกัด ระยะเวลาการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร และปัจจัยบรรยากาศองค์กร มีตัวแปรตาม คือ ความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร

วิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-section survey study) กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร ที่มีระยะเวลาการทำงานในองค์กรตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรกำหนดขนาดตัวอย่างของเดเนล (Daniel,2010)[8] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 148 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 163 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.97-1.00 นำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งแบบสอบถามในแต่ละส่วนมีค่าความเชื่อมั่น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ปัจจัยบรรยากาศองค์กรมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และความเครียดของพนักงานมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ส่วนราชการที่สังกัด ระยะเวลาการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ โดยใช้คำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert's Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยแปลคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ แบ่งได้ 5 ระดับ ระดับความคิดเห็นมากที่สุดได้ 5 คะแนน ระดับความคิดเห็นมากได้ 4 คะแนน ระดับความคิดเห็นปานกลางได้ 3 คะแนน ระดับความคิดเห็นน้อยได้ 2 คะแนน ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ระดับมากร้อยละ 80 ขึ้นไป (60-75 คะแนน) ระดับปานกลางร้อยละ 60-79 (45-59 คะแนน) ระดับน้อยน้อยกว่าร้อยละ 60 (15-44 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert's Rating Scale) 5 ระดับ ระดับความคิดเห็นมากที่สุดได้ 5 คะแนน ระดับความคิดเห็นมากได้ 4 คะแนน ระดับความคิดเห็นปานกลางได้ 3 คะแนน ระดับความคิดเห็นน้อยได้ 2 คะแนน ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ระดับมากร้อยละ 80 ขึ้นไป (80-100 คะแนน) ระดับปานกลางร้อยละ 60-79 (60-79 คะแนน) ระดับน้อยน้อยกว่าร้อยละ 60 (20-59 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียดของพนักงาน ใช้แบบประเมินความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง SPST-20 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การประเมินระดับความเครียด 5 ระดับ ไม่รู้สึกเครียดได้ 1 คะแนน รู้สึกเครียดเล็กน้อยได้ 2 คะแนน รู้สึกเครียดปานกลางได้ 3 คะแนน รู้สึกเครียดมากได้ 4 คะแนน และรู้สึกเครียดมากที่สุดได้ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ระดับความเครียดสูง (62 คะแนนขึ้นไป) ระดับความเครียดปานกลาง (42-61 คะแนน) ระดับความเครียดน้อย (20-41 คะแนน)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ สหพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2566ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU2566-0030 เอกสารรับรอง เลขที่ WTU 2566-0030

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.9 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 34.4 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 40.25 ปี อายุต่ำสุด เท่ากับ 23 ปี และอายุสูงสุด คือ 57 ปี มีสถานภาพสมรส ไม่มีคู่มากที่สุด ร้อยละ 51.5 มีระดับการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรีและสูงกว่ามากที่สุด ร้อยละ 77.9 มีการดำรงตำแหน่งประเภทไม่ใช่วิชาการมากที่สุด ร้อยละ 58.9 มีส่วนราชการที่สังกัด กองต่าง ๆ มากที่สุด ร้อยละ 77.3 มีระยะเวลาการทำงานในองค์กรระหว่าง 4–6 ปีมากที่สุด ร้อยละ 36.2 ระยะเวลาการทำงานในองค์กรเฉลี่ย เท่ากับ 6.17 ปี ระยะเวลาการทำงานในองค์กรต่ำสุด 1 ปี และระยะเวลาการทำงานในองค์กรสูงสุดคือ 17 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 20,001 – 30,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 37.4 มีรายได้เฉลี่ย เท่ากับ 26,290.80 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด เท่ากับ 9,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด เท่ากับ 56,730 บาท ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว มีภาระมากที่สุด ร้อยละ 76.7 และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 92 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่ง ส่วนราชการที่สังกัด ระยะเวลาการทำงานในองค์กร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว และปัญหาสุขภาพ (n=163)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	49	30.1
หญิง	114	69.9
2. อายุ		
21 – 30 ปี	31	19.0
31 – 40 ปี	56	34.4
41 – 50 ปี	43	26.4
51 ปีขึ้นไป	33	20.2
$\overline{X}$ =40.25 , SD=9.122 , Min=23 , Max=57		
3. สถานภาพสมรส		
ไม่มีคู่	84	51.5
มีคู่	79	48.5
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	36	22.1
ปริญญาตรีและสูงกว่า	127	77.9

5. การดำรงตำแหน่ง		
ประเภทวิชาการ	67	41.1
ประเภทไม่ใช่วิชาการ	96	58.9
6. ส่วนราชการที่สังกัด		
สำนักฯ	37	22.7
กองต่างๆ	126	77.3
7. ระยะเวลาการทำงานในองค์กร		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี	36	22.1
4 – 6 ปี	59	36.2
7 – 9 ปี	47	28.8
10 ปีขึ้นไป	21	12.9
$\overline{X}$ =6.17 , SD=3.329 , Min=1 , Max=17		
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20000 บาท	48	29.4
20,001 – 30,000 บาท	61	37.4
30,001 – 40,000 บาท	42	25.8
40,001 บาทขึ้นไป	12	7.4
$\overline{X}$ =26,290.80 , SD=9,849.218 , Min=9,000 , Max=56,730		
9. ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว		
ไม่มีภาระ	38	23.3
มีภาระ	125	76.7
10. ปัญหาสุขภาพ		
มี	13	8.0
ไม่มี	150	92.0
รวม	**163**	**100.0**

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.7 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 41.1 และระดับน้อย ร้อยละ 9.2

ปัจจัยบรรยากาศองค์กรของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 62.0 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0

ระดับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพรมีระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ 54.0 รองลงมามีระดับความเครียดน้อย ร้อยละ 42.9 และมีระดับความเครียดสูง ร้อยละ 3.1

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่ง ส่วนราชการที่สังกัด ระยะเวลาการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว และปัญหาสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่ง ส่วนราชการที่สังกัด ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว ปัญหาสุขภาพกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (n=163)

ระดับความเครียดของพนักงาน	$\rho - value$		
ตัวแปร องค์การบริหารส่วนจังหวัด	**เครียดน้อย**	**เครียดปานกลาง**	**เครียดสูง**
	จำนวน (ร้อยละ)	**จำนวน (ร้อยละ)**	**จำนวน (ร้อยละ)**
1. เพศ			
ชาย	21(42.9) 26	(53.1) 2(4.0)	0.884
หญิง	49(43.0)	62(54.4)	3(2.6)
2. สถานภาพสมรส			
ไม่มีคู่	37(44.0)	43(51.2) 4(4.8)	0.382
มีคู่	33(41.8)	45(57.0)	1(1.2)
3. ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12(33.3)	24(66.7) 0(0.0)	0.151
ปริญญาตรีและสูงกว่า	58(45.7)	64(50.4)	5(3.9)
4. การดำรงตำแหน่ง			
ประเภทวิชาการ	40(41.7)	51(53.1) 5(5.2)	0.164
ประเภทไม่ใช่วิชาการ	30(44.8)	37(55.2)	0(0.0)
5. ส่วนราชการที่สังกัด			
สำนักฯ	14(37.8)	23(62.2) 0(0.0)	0.309
กองต่างๆ	56(44.4)	65(51.6)	5(4.0)
6. ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว			
ไม่มีภาระ	19(50.0)	19(50.0) 0(0.0)	0.326
มีภาระ	51(40.8)	69(55.2)	5(4.0)
7. ปัญหาสุขภาพ			
มีปัญหา	6(46.2)	6(46.2) 1(7.6)	0.554
ไม่มีปัญหา	64(42.7)	82(54.7)	4(2.6)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่งส่วนราชการที่สังกัด ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว ปัญหาสุขภาพกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่ง ส่วนราชการที่สังกัด ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว และปัญหาสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด (p-value>0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่ง ส่วนราชการที่สังกัด ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว และปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน (n = 163)

ระดับความเครียดของพนักงาน	ตัวแปร องค์การบริหารส่วนจังหวัด	
	r	p-value
1. อายุ	- .063	.427
2. ระยะเวลาการทำงาน	.007	.926
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	- .059	.454

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สันพบว่า อายุ ระยะเวลาการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด (p-value>0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพรโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน (n = 163)

ระดับความเครียดของพนักงาน	ตัวแปร องค์การบริหารส่วนจังหวัด	
	r	p-value
ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร	- .080	.308

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.01) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบรรยากาศองค์กรกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน (n = 163)

ระดับความเครียดของพนักงาน	ตัวแปร องค์การบริหารส่วนจังหวัด	
	r	p-value
ปัจจัยบรรยากาศองค์กร	.454	<.001**

**ค่า p-value <0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบรรยากาศองค์กรกับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า ปัจจัยบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการของการวิจัยข้อที่ 3 ที่ระบุว่า ปัจจัยบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร มีระดับความเครียดปานกลาง (42-61 คะแนน) ร้อยละ 54.0 รองลงมามีระดับความเครียดน้อย (20-41 คะแนน) ร้อยละ 42.9 และมีระดับความเครียดสูง (62 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 3.1 สามารถอธิบายได้ว่า ความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพนักงานมีความเครียด เนื่องจากปริมาณงานที่มาก ภาระที่ต้องรับผิดชอบงานจำนวนมาก บรรยากาศองค์กรที่รู้สึกไม่อบอุ่น จากข้อคำถามพนักงานเกิดความรู้สึกว่าเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้วยเหตุและผล และไม่ได้รับการเอาใจใส่ให้การช่วยเหลือ จึงทำให้พนักงานเกิดความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของมะมัสซูกี สามะแอ (2551)[9] ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสาริศา คำพงษ์ (2559)[10]

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรไม่มีควาสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.01) ปฏิเสธสมมติฐานที่ระบุว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร สามารถอธิบายได้ว่า ความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพรไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ทุกสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จากข้อคำถาม เช่น ขนาดพื้นที่ในที่ทำงาน ภูมิทัศน์ ความร่มรื่น ความสะอาดและความเพียงพอของห้องน้ำ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ก็สามารถทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน คับข้องใจ จนเกิดความเครียดได้ เนื่องจากภาระความรับผิดชอบงานและแรงกดดันอื่น ๆ ที่เผชิญที่เป็นแรงกระตุ้นด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของณรงค์กร ศาสนา (2556)[11] ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของทัศพร ชูศักดิ์ (2563)[12]

ปัจจัยบรรยากาศองค์กรมีควาสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) ยอมรับสมมติฐานที่ระบุว่า ปัจจัยบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร สามารถอธิบายได้ว่า ความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

มีความสัมพันธ์เชิงลบ อาจเป็นไปได้ว่าจากข้อคำถามพนักงานปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกขาดความอบอุ่นและภาคภูมิใจในองค์กร เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้วยเหตุผลและตรงไปตรงมา พนักงานเกิดความรู้สึกไม่ได้รับความใส่ใจและการช่วยเหลือที่ดี ซึ่งอาจเป็นความเข้าใจบริบทขององค์กรคลาดเคลื่อน จากนโยบายในเรื่องดังกล่าวที่ไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ทำให้บรรยากาศในที่ทำงานไม่น่าอยู่ พนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพรจึงเกิดความเครียด สอดคล้องกับวิจัยของจุฑามาศ โสธนไพศาล (2564)[13] ไม่สอดคล้องงานวิจัยของเพ็ญนภา ทิพย์โส (2556)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1) หน่วยงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น การสร้างความอบอุ่นและความภาคภูมิใจในองค์กร แก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้วยเหตุผลและตรงไปตรงมา ผู้บริหารใส่ใจดูแลให้ความช่วยเหลือพนักงาน เพื่อลดการเกิดความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุข ผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมกีฬา กิจกรรมธรรมะสอนใจ เป็นต้น เพื่อลดการเกิดความเครียดของพนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มพนักงานภาครัฐ กลุ่มนักเรียนนักศึกษา และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เช่น แรงสนับสนุนทางครอบครัว วัฒนธรรมองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3) ควรมีการศึกษาความเครียดในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เจาะลึก หรือการสนทนากลุ่มกับพนักงาน ถึงประเด็นปัญหาของความเครียด เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. คมกริช นันทะโรจพงศ์ และคณะ. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นตอนกลาง. คณะวิทยาการจัดการ : มหาวิทยาลัยศิลปากร ; 2561
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข . การศึกษาความเครียดของประชาชนไทย ในปี 2546 ; 2546
3. กรมสุขภาพจิต [อินเตอร์เน็ต]. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข ; 2562 [วันที่อ้างถึง 18 มกราคม 2566]. ที่มา http://www.prdmh.com
4. องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร [อินเตอร์เน็ต]. ชุมพร. องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร ; 2562 [วันที่ อ้างถึง 18 มกราคม 2566]. ที่มา http://www.chppao.go.th
5. Selye,H . The Stress of life . New York : McGrew – Hill ; 1956
6. Moos, R. H., & Moos, R. S. . Family Environment Scale manual ; 1986

7. Litwin, G.H. & Stringer, R.A. Jr. Motivation and organisational climate. Division of Research ; 1968
8. Daniel WW. Biostatistics : Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences ; 2010
9. มะมัสซูกี สามะแอ. ความเครียดและการจัดการความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดนราธิวาส. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2551
10. สาริศา คำพงษ์. ความเครียดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอ่างทอง. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ; 2559
11. ณรงค์กร ศาสนา และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานส่วนตำบลในจังหวัด**ปราจีนบุรี บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ ; 2556**
12. ทัศพร ชูศักดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี. คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ ; 2563
13. จุฑามาศ โสธนไพศาล. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทขนส่งแห่งหนึ่งใน จังหวัดสมุทรปราการ. คณะบริหารธุรกิจ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง ; 2564

การรู้เท่าทันสื่อและการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี

MEDIA LITERACY AND AWARENESS OF DECEPTIVE ONLINE ADVERTISING FOR THE HERBAL PRODUCT IN URBAN POPULATION NONTHABURI PROVINCE

ผู้วิจัย มาริสา คงทอง จงอักษร
คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขา การบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตร์จารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรู้เท่าทันสื่อและระดับการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 33 คน จาก 3 ตำบล คือ ตำบลบางเขน ตำบลตลาดขวัญ และตำบลสวนใหญ่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เป็นผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 21 คนและสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรู้เท่าทันและระดับการตระหนักรู้สื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับดี ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดรู้เท่าทันสื่อโดยสามารถแยกแยะ วิเคราะห์ และประเมินสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ได้ และตระหนักรู้โดยไม่สั่งซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีการโฆษณาหลอกลวง เกินจริง อาทิ รักษาโรคได้ครอบคลุมหลายสรรพคุณ หรือมีข้อความ เช่น หายขาด หายชัวร์ หายแน่นอน หายในหนึ่งเดือน หรือหายในเวลาอันสั้น เป็นต้น และตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ ข้อสังเกตจากการวิจัยคือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรังมักหลงเชื่อและตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามโฆษณาหลอกลวงเกินจริง ในคำกล่าวอ้าง “ใช้แล้วได้ผลจริง” ส่งผลให้สูญเสียโอกาสในการรักษาหรือการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์ที่ถูกต้องทันเวลา

ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้ผู้บริหารในพื้นที่เพิ่มเติมนโยบายส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อและการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะและสื่อบุคคลที่น่าเชื่อ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน เป็นต้น

คำสำคัญ : การรู้เท่าทันสื่อ การตระหนักรู้ โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ABSTRACT

This study is based on the methodology of qualitative research. The purpose of this study was to draw up the media literacy and awareness of deceptive online advertising for the herbal product in urban population Nonthaburi Province. The key informants comprised 33 urban population from 3 subdistrict; Bang khen, Talat Khwan, and Suan Yai Nonthaburi Province with purposive sampling which divided into 2 groups; 21 key informants for focus group discussing and 12 key informants for indept-interviewing. The instrument used for data collection was focus group and indept-interview during 1st December 2022- the 31st January 2023.The data were then analyzed by content analysis. The results of the study showed that the level of the media literacy and awareness of deceptive online advertising for the herbal product in urban population was found at a good level. Almost key informants were media literate, able to identify, analyzed, and evaluated deceptive online advertising media. In addition, they had no order products that have deceptive or exaggerated advertising, such as to treat diseases with many properties with messages such as completely cured, definitely cured, cured in one month or cured in a short time, etc. Moreover, they were aware of the health effects of deceptive online advertisements. Observations in this study is that key informants with severe or chronic illnesses often trusted and decided to buy herbal products based on deceptive or exaggerated advertising in the claim "Effective cure when using", therefore they had lost opportunities for timely treatment or correct medical diagnosis.

The study results suggest that the provincial public health office administrators should promote the media literacy and awareness of deceptive online advertising for the herbal product in urban population by publicizing it through public media and person media such as village health volunteers, community leaders, etc.

Key Words : Media Literacy, Awareness, Deceptive Online Advertising, Herbal Products

บทนำ

การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพและรักษาโรคซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่กำลังได้รับความนิยมอย่างสูง เนื่องจากการใช้สมุนไพรมีมาอย่างยาวนานและมีการถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น หาได้ง่ายตามท้องถิ่นและมีความปลอดภัยมากกว่าการใช้สารสังเคราะห์ จึงทำให้สมุนไพรเป็นที่นิยมในระบบการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกอย่างกว้างขวาง (สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหล, และยุวดี กองมี, 2558) อีกทั้งในประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องจากภาครัฐ ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525–2529 ถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2549–2554 (พรรณิภา นวกุล, 2550) และแผนงานสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2554–2556 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีนโยบายส่งเสริมการใช้และการผลิตยาจากสมุนไพร รวมถึงการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการให้บริการของการแพทย์ระบบต่างๆ อย่างเท่าเทียมตามหลักปรัชญาวิถีชีวิตพอเพียง (สำนักข้อมูลและประเมินผล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สมุนไพรของไทยนับได้ว่าค่อนข้างมีศักยภาพทั้งในด้านของการเป็นแหล่งผลิตที่สำคัญ โดยเฉพาะการใช้เป็นวัตถุดิบเพื่อแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์

ต่างๆ เช่น ยารักษาโรค เครื่องสำอาง อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ตามกระแสความต้องการใช้สมุนไพรเพื่อทดแทนการใช้สารสังเคราะห์ทางเคมีที่มากขึ้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันนี้ผู้บริโภคเริ่มหันมาใส่ใจสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้หลายบริษัทได้มีการโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านช่องทางที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อออนไลน์ เป็นต้น นอกจากนี้โฆษณายังมีเป้าหมายในการสร้างการตระหนักรู้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคในยุคปัจจุบันที่ต้องการใส่ใจสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยซึ่งผู้บริโภคสามารถรับรู้ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ส่วนหนึ่งมาจากอิทธิพลของสื่อ (อรอุษา สุวรรณมณี, 2554) สื่อโฆษณาเข้ามามีบทบาทและมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวันมากขึ้น ซึ่งสื่อเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอาจจะเป็นเรื่องจริงหรือไม่จริงก็ได้ อาจมีการตกแต่งเพิ่มเติมหรือแอบแฝงข้อความนัยบางอย่างที่ไม่ได้บอกผู้บริโภคทั้งหมด (Aditya, 2001)

รายงานการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2564) ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีการโฆษณาออนไลน์หลอกลวง จำนวน 1,503 คดี เป็นการโฆษณาออนไลน์หลอกลวงในผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 73 คดี คิดเป็นร้อยละ 4.9 (กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข,2564) ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีการโฆษณาออนไลน์ผิดกฎหมาย ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร กระชายดำ ขมิ้นชัน ยาผสมว่านชักมดลูก ยาบรรเทาแก้ปวดเมื่อย ยาริดสีดวงทวารหนัก ยาแก้ไอ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้เร่งส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อของประชาชนเพื่อไม่หลงเชื่อเนื้อหาที่ได้อ่าน ได้ยิน ได้ฟัง แต่สามารถคิด วิเคราะห์ สงสัย และรู้จักตั้งคำถามต่อสิ่งที่รับผ่านสื่อ วิเคราะห์ถึงแหล่งข้อมูลและจุดมุ่งหมายที่เป็นจริงและแอบแฝงของเนื้อหาที่รับจากสื่อ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จังหวัดนนทบุรี พบปัญหาผู้บริโภคถูกโฆษณาออนไลน์หลอกลวงในผลิตภัณฑ์สมุนไพร จึงขัดแย้งกับนโยบายส่งเสริมการใช้และการผลิตยาจากสมุนไพร เพื่อให้การแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบบริการสาธารณสุขไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับการรู้เท่าทันสื่อและระดับการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาการรู้เท่าทันสื่อและการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีสื่อสังคมออนไลน์ (สื่อดิจิทัล) ของ Davis F. D. (1989) แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2560) มี 5 ด้าน คือ (1) การเปิดรับสื่อ (2) การเข้าใจสื่อ (3) การวิเคราะห์สื่อ (4) การประเมินสื่อ และ (5) การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ แนวคิดทฤษฎีการตระหนักรู้ของ Cater V. Good (1973, p. 54) และพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เป็นประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จาก 3 ตำบล คือ ตำบลบางเขน ตำบลตลาดขวัญ และตำบลสวนใหญ่ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (1) มีสัญชาติไทย (2) อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยไม่จำกัดอาชีพ (3) มีประสบการณ์ซื้อหรือเคยพบเห็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรทางสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 21 คน เพื่อทำการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 7 คน จำนวน 3 กลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured interviews) จำนวน 12 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง

แหล่งข้อมูล แหล่งข้อมูลที่สำคัญในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ประชาชนที่พักอาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (1) มีสัญชาติไทย (2) อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยไม่จำกัดอาชีพ (3) มีประสบการณ์ซื้อหรือเคยพบเห็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรทางสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 21 คน เพื่อทำการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 7 คน จำนวน 3 กลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured interviews) จำนวน 12 คน

2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือ บทความเชิงวิชาการ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และคู่มือที่เกี่ยวเนื่องกับแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับ การรู้เท่าทันสื่อ การตระหนักรู้ สื่อสังคมออนไลน์ (สื่อดิจิทัล) และพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ด้วยแนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured interviews) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การรู้เท่าทันสื่อ การตระหนักรู้ สื่อสังคมออนไลน์ (สื่อดิจิทัล) และพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ตามแบบสัมภาษณ์ของ Patton (1990) มีดังนี้ (1) การสนทนากลุ่มด้วยแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มไม่เกิน 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสื่อสังคมออนไลน์ที่เคยเปิดรับข้อมูล และ **ส่วนที่ 2** แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม มี 2 ประเด็น ได้แก่ *ประเด็นที่ 1* การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีคำถามจำนวน 6 ข้อ *ประเด็นที่ 2* การตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีคำถามจำนวน 3 ข้อ (2) การสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึก ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสื่อสังคมออนไลน์ที่เคยเปิดรับข้อมูล และ **ส่วนที่ 2** แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง มี 2 ประเด็น ได้แก่ *ประเด็นที่ 1* การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีคำถามจำนวน 21 ข้อ *ประเด็นที่ 2* การตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีคำถามจำนวน 8 ข้อ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก (Voice recorder) พร้อมสายชาร์ต เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 3 ชุด สมุดบันทึก ปากกา และกล้องถ่ายภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review Data) ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลด้านวิชาการจากแหล่งข้อมูล และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น เอกสารทางวิชาการ วารสาร หนังสือพิมพ์ บทความต่างๆ ข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังนี้

(1) ก่อนลงภาคสนามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ช่วยนักวิจัย รวม 2 คน ถึงขั้นตอนและกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจัดทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลบางเขน ตำบลตลาดขวัญ และตำบลสวนใหญ่ที่มีพื้นที่ติดกับกรุงเทพมหานคร จากตำบลทั้งหมดของอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 10 ตำบล คือ ตำบลสวนใหญ่ ตำบลตลาดขวัญ ตำบลบางเขน ตำบลบางกระสอ ตำบลท่าทราย ตำบลบางไผ่ ตำบลบางศรีเมือง ตำบลบางกร่าง ตำบลไทรม้า และตำบลบางรักน้อย

(2) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บรวมรวมข้อมูลภาคสนาม ตามวันเวลาที่กำหนดดังนี้

■ การสนทนากลุ่ม ด้วยแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัย (1 คน) และผู้ช่วยนักวิจัย (2 คน) เพื่อร่วมกันในการสนทนากลุ่ม ดังนั้น จะมีผู้เก็บข้อมูล จำนวน 3 คน จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยผู้เก็บข้อมูลแต่ละคนให้แบ่งกันเก็บข้อมูลคนละ 1 ตำบลต่อหนึ่งกลุ่มสนทนา โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ ประชาชนที่พักอาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จาก 3 ตำบล ได้แก่ (1) ตำบลบางเขน (2) ตำบลตลาดขวัญ และ (3) ตำบลสวนใหญ่ คัดเลือกแบบเจาะจงด้วยการเข้าพบผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้านแต่ละตำบล) เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและใช้เทคนิคการอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก (Snowball sampling technique) ขอให้ผู้นำชุมชนแนะนำผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (1) มีสัญชาติไทย (2) อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง (3) มีประสบการณ์ซื้อหรือเคยพบเห็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรทางสื่อสังคมออนไลน์ ตำบลละ 7 คน (1 กลุ่ม) รวมทั้งหมด 21 คน (3 กลุ่ม) ทำการสนทนากลุ่มกลุ่มละ 1 ครั้ง ครั้งไม่เกิน 3 ชั่วโมง

■ การสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured interviews) ผู้วิจัย (1 คน) และผู้ช่วยนักวิจัย (2 คน) แบ่งสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยผู้สัมภาษณ์ แบ่งกันคนละ 1 ตำบล ตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมาย โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ ประชาชนที่พักอาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จาก 3 ตำบล ได้แก่ (1) ตำบลบางเขน (2) ตำบลตลาดขวัญ และ (3) ตำบลสวนใหญ่ คัดเลือกแบบเจาะจง ด้วยการเข้าพบผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้านแต่ละตำบล) เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและใช้เทคนิคการอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก (Snowball sampling technique) ขอให้ผู้นำชุมชนแนะนำผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (1) มีสัญชาติไทย (2) อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง (3) มีประสบการณ์ซื้อหรือเคยพบเห็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรทางสื่อสังคมออนไลน์ ตำบลละ 4 คน รวมทั้งหมด 12 คน ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกคนละ 1 ครั้ง ระยะเวลาสัมภาษณ์ไม่เกิน 1 ชั่วโมง

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลทั้ง 2 วิธี มีดังนี้ ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้ทำความเข้าใจร่วมกันโดยละเอียดถึงรูปแบบ ขั้นตอน เครื่องมือวิจัย และระยะเวลาของการเก็บข้อมูล ขั้นเก็บข้อมูล ได้ซักซ้อมลำดับการเก็บข้อมูลโดยจำลองสถานการณ์เพื่อดูความพร้อมของสถานที่ โต๊ะ การนั่ง และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ หลังเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอภิปรายถึงความครบถ้วน การอิ่มตัวของข้อมูล และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล การยุติการเก็บข้อมูลทั้ง 2 วิธี กระทำเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) พร้อมทั้งสรุปข้อมูลที่ได้รับและการกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ได้คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลสำคัญตั้งแต่กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2565 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU543005 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2565-0091

ผล / สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งหมดจำนวน 33 คน ประกอบด้วย ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 21 คนและผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน เพศชาย จำนวน 9 คน รวมจำนวน 33 คน อายุระหว่าง 24 ถึง 66 ปี ระดับการศึกษา ตั้งแต่ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช. ปวส. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพ ตั้งแต่เป็นแม่บ้าน รับจ้าง ลูกจ้างหรือพนักงาน งานราชการ ครู ธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ อสม. มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,000 บาท ถึง 50,000 บาท ต่อเดือน และสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้เปิดรับข้อมูล เช่น โรคภัยไข้เจ็บ/การป้องกันโรคมากที่สุด รองลงมาคือโภชนาการ/อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยารักษาโรค การออกกำลังกาย และ การดูแลรูปร่าง/ความงาม เป็นต้น

ระดับการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ระดับการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ให้ข้อมูลสำคัญอยู่ในระดับดี โดยสามารถแยกแยะ วิเคราะห์ และประเมินสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ก่อนซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้ อย่างไรก็ตาม การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อประชาชนคือ ความต้องการทดลองใช้สมุนไพรที่โฆษณากล่าวอ้างสรรพคุณว่า "มีคนใช้แล้วหายจริง รับรองผล 100%" เพื่อเยียวยาความเจ็บป่วยที่เรื้อรังหรือไม่หายขาด ทำให้เกิดผลเสียหายต่อสุขภาพ ไม่หายจากโรคหรืออาการที่เป็น และสูญเสียโอกาสในการรักษาทางการแพทย์ที่ถูกต้องทันเวลา เมื่อวิเคราะห์รายด้าน 6 ด้าน สรุปได้ดังนี้

1) ด้านการรับสื่อ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ เช่น ฉลากผลิตภัณฑ์ การขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และตรวจสอบความคิดเห็นในสื่อออนไลน์ก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร เมื่อรู้ว่าเป็นโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ จะไม่ตัดสินใจสั่งซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อย่างไรก็ตาม การรับสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การอยากลองใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่โฆษณาสรรพคุณมากมายหลายด้าน มีประโยชน์ทุกมิติ เป็นเหตุให้ประชาชนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร แม้ว่ามีหรือไม่มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลรายละเอียดของผลิตภัณฑ์สมุนไพร เมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแล้ว จึงรับรู้ว่าโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรนั้นกล่าวอ้างเกินจริง

2) ด้านการเข้าใจสื่อ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนเข้าใจจุดประสงค์ของสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ ได้แก่ เป้าหมายการขายสินค้า การเพิ่มยอดขายเลย การโฆษณาหลอกลวงเกินจริง อย่างไรก็ตาม การเข้าใจสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การแฝงกลยุทธ์การตลาดในโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ในลักษณะลดราคา มีของแถม เป็นเหตุให้ประชาชนมีเข้าใจต่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ทางบวกจากการลดราคาและของแถม ความใส่ใจต่อเป้าหมายการขายสินค้า การเพิ่มยอดขายเลย และการโฆษณาหลอกลวงเกินจริงลดลง ส่งผลให้ความเข้าใจสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนถูกบิดเบือน

3) ด้านการวิเคราะห์สื่อ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนวิเคราะห์สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ได้ด้วยตนเอง ไม่หลงเชื่อโฆษณาที่เกินจริงในลักษณะสรรพคุณครอบคลุมหลายโรค หายขาดหายจริงในเวลาอันสั้น อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์สื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือไม่หายขาดของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญที่จูงใจให้หลงเชื่อโฆษณาออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เกินจริงและซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรทดลองใช้ แม้ได้วิเคราะห์สื่อโฆษณากล่าวอ้างเกินจริงนั้นแล้ว และได้รับผลเสียหายต่อสุขภาพจากความต้องการทดลองใช้

4) ด้านการประเมินสื่อ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนสามารถประเมินสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ได้ว่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรใดจริงหรือปลอม สรรพคุณแท้จริงหรือปลอม อย่างไรก็ตาม การประเมินสื่อ โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การประเมินสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ของประชาชนอย่างครอบคลุมรอบด้านต้องอาศัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ ปัจจัยด้านประชากรสังคมของประชาชน ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการประเมินสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ได้ครอบคลุมรอบด้านแตกต่างกัน เป็นเหตุให้ประชาชนบางส่วนหลงเชื่อโฆษณาออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เกินจริงและซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรใช้

5) ด้านการใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนใช้สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ ให้เกิดประโยชน์คือ สามารถสืบค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มเติม อ่านข้อความในสื่อโซเชียลที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร และเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพได้ อย่างไรก็ตาม

การใช้สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ของประชาชนที่ยังไม่เกิดประโยชน์เต็มที่คือ การพบเห็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ที่หลอกลวง เกินจริงของประชาชน แล้วปล่อยผ่านหรือกดข้าม เป็นการลดประโยชน์ในการเตือนคนรอบข้างให้รับรู้และตระหนักถึงผลเสียของผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ที่หลอกลวงสรรพคุณ สรรพคุณเกินจริง รวมถึงการเฝ้าระวังและรายงานต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการตามกฎหมายกับผู้ที่กระทำการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรหลอกลวงออนไลน์

6) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ข้อเสนอแนะของประชาชน 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) ต้องการให้รัฐประชาสัมพันธ์แหล่งที่มาของสื่อที่น่าเชื่อถือให้สืบค้นผลิตภัณฑ์สมุนไพร (2) ต้องการให้รัฐประชาสัมพันธ์รูปแบบการโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง และ (3) รัฐมีช่องทางสื่อสารที่สะดวกต่อการแจ้งเบาะแสโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร

3. ระดับการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน เขตเมือง จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ระดับการตระหนักรู้สื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ให้ข้อมูลสำคัญอยู่ในระดับดี โดยสามารถตระหนักรู้ถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีการโฆษณาหลอกลวงเกินจริงในลักษณะสรรพคุณครอบคลุมหลายโรค หายขาด หายจริงในเวลาอันสั้น อย่างไรก็ตาม การตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อประชาชนคือ การเข้าถึงรายละเอียดของเนื้อหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านสื่อโซเชียลมีหลายขั้นตอน ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลรายละเอียดของเนื้อหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไม่ครบถ้วน และการมีต้นแบบ (Idol) ที่มีชื่อเสียง หรือต้นแบบที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแล้วได้ผลดีที่มีจำนวนน้อยราย ไม่ผ่านการศึกษาวิจัย ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนง่ายขึ้น ทำให้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจ เมื่อวิเคราะห์รายด้าน 3 ด้าน สรุปได้ดังนี้

1) การตระหนักรู้ด้านความจริง จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนตระหนักรู้ได้ว่า การบอกรายละเอียดของเนื้อหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ไม่ครบถ้วน แสดงเฉพาะด้านดี อย่างไรก็ตาม การตระหนักรู้ด้านความจริงเกี่ยวกับสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชน คือ การออกแบบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ผ่านสื่อโซเชียลออกแบบให้มีหลายขั้นตอนในการที่ประชาชนต้องการรับข้อมูลรายละเอียดของเนื้อหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์เพิ่มเติมที่ เช่น หัวข้อ “Inbox” หัวข้อ “เพิ่มเติม” แทนการบอกรายละเอียดของเนื้อหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ให้ครบบนเว็บเพจ ทำให้ข้อมูลรายละเอียดของเนื้อหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ ในขั้นตอนแรกไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผิดจากความต้องการและส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

2) การตระหนักรู้ด้านจริยธรรม จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนตระหนักรู้ว่าโฆษณาหลอกลวงในผลิตภัณฑ์สมุนไพรมักมีเนื้อหาและนำเสนอขัดแย้งกับหลักจริยธรรม หรือส่งผลกระทบทั้งสุขภาพด้านร่างกายจากผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และด้านจิตใจจากการเสียเงิน เสียเวลา เสียความรู้สึก อย่างไรก็ตาม การตระหนักรู้ด้านจริยธรรมจากสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การมีต้นแบบ (Idol) ที่มีชื่อเสียง หรือต้นแบบที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแล้วได้ผลดี หายจาก

อาการหรือโรค หรือบำรุงพัฒนาส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ซึ่งมีจำนวนน้อยราย ไม่เป็นการศึกษาวิจัยที่มีขั้นตอนตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และความเชื่อถือของประชาชนต่อต้นแบบ (Idol) ที่มีชื่อเสียง หรือต้นแบบที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแล้วได้ผลดีมีสูง ส่งผลให้ประชาชนลดการตระหนักรู้ต่อสรรพคุณเกินจริงหรือผลข้างเคียงจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรลง ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรง่ายขึ้น ทำให้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจ หากเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีสรรพคุณเกินจริงหรือหลอกลวง

3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ข้อเสนอแนะของประชาชน 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) ต้องการให้รัฐสนับสนุนแหล่งข้อมูลออนไลน์ที่น่าเชื่อถือให้สืบค้นหา/ตรวจสอบข้อมูลของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้เอง (2) ต้องการให้รัฐมีระบบตรวจสอบป้องปรามโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ (3) รัฐควรนำเสนอข้อมูลการแก้ปัญหา จับกุม และคุ้มครองเยียวยาประชาชนที่ได้รับความเสียหายจากโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร

อภิปรายผล

1. ระดับการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี

1) ด้านการรับสื่อ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ เช่น ฉลากผลิตภัณฑ์ การขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และตรวจสอบความคิดเห็นในสื่อออนไลน์ก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร เมื่อรู้ว่าเป็นโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ จะไม่ตัดสินใจสั่งซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร อย่างไรก็ตาม การรับสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การแฝงกลยุทธ์การตลาดในโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ในลักษณะลดราคา มีของแถม เป็นเหตุให้ประชาชนมีเข้าใจต่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ทางบวกจากการลดราคาและของแถม ความใส่ใจต่อเป้าหมายการขายสินค้า การเพิ่มยอดขายเลย และการโฆษณาหลอกลวงเกินจริงลดลง ส่งผลให้ความเข้าใจสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนถูกบิดเบือน อธิบายได้ว่า การที่ประชาชนพบเห็นการโฆษณาหลอกลวงในผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์แล้ว สามารถมีทักษะทางความคิด มีการตรวจสอบข้อมูลของผลิตภัณฑ์หลังจากที่รับสื่อออนไลน์นั้น เช่น ตรวจสอบ สรรพคุณของผลิตภัณฑ์ตรงกับสรรพคุณที่โฆษณาหรือไม่ โดยไม่หลงเชื่อข้อมูลใดง่ายๆ อาจเป็นเพราะ มีประสบการณ์จากคนรอบข้างหรือจากตัวเองที่เคยใช้แล้วไม่ได้ผลเนื่องจากเคยหลงเชื่อคำอวดอ้างของการโฆษณาหลอกลวง สอดคล้องกับผลการวิจัยของวัฒนา นนทชิต และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อในการใช้โซเชียลเน็ตเวิร์กออนไลน์ของนักศึกษาสาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตธานี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มีทักษะความรู้ด้านสื่อในระดับสูง มีพฤติกรรมการใช้โซเชียลเน็ตเวิร์กออนไลน์อยู่ในระดับสูง และได้รับผลกระทบจากการใช้โซเชียลเน็ตเวิร์กออนไลน์ในระดับน้อยที่สุด และพบว่า 1) พฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อ ได้แก่ การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ การทำความเข้าใจสื่อ การประเมินสื่อ และการวิเคราะห์สื่อตามลำดับสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อการสื่อสาร 2) พฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อ แง่มุมการประเมินของสื่อสัมพันธ์กับผลกระทบของการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีต่อสุขภาพและไลฟ์สไตล์

2) ด้านการเข้าใจสื่อ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนเข้าใจจุดประสงค์ของสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ ได้แก่ เป้าหมายการขายสินค้า การเพิ่มยอดขายเลย การโฆษณาหลอกลวงเกินจริง อย่างไรก็ตาม การเข้าใจสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การแฝงกลยุทธ์การตลาดในโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ในลักษณะลดราคา มีของแถม เป็นเหตุให้ประชาชนมีเข้าใจต่อสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ทางบวกจากการลดราคาและของแถม ความใส่ใจต่อเป้าหมายการขายสินค้า การเพิ่มยอดขายเลย และการโฆษณาหลอกลวงเกินจริงลดลง ส่งผลให้ความเข้าใจสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนถูกบิดเบือน อธิบายได้ว่า หากประชาชนแยกไม่ออกระหว่างสื่อโฆษณาเพื่อสร้างยอดขายและสื่อโฆษณาที่ให้ความรู้กับประชาชน อาจส่งผลให้เกิดการโฆษณาที่มีวัตถุประสงค์ที่แอบแฝงในการขายผลิตภัณฑ์ได้ และอาจตกเป็นเหยื่อการโฆษณาหลอกลวง เกินจริง ทางออนไลน์ได้เช่นกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของสอดคล้องกับการศึกษาของ.คมสัน รัตนะสิมากูล และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การรู้เท่าทันข่าวลวงในสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความเข้าใจลักษณะรูปแบบการเขียนข่าวลวงของกลุ่มวัยรุ่น อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง 2) กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้สูงอายุมีระดับความเข้าใจ ลักษณะรูปแบบการเขียนข่าวลวงแตกต่างกัน โดยกลุ่มวัยรุ่นมีระดับความเข้าใจลักษณะการเขียนข่าวลวงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 3) การรู้เท่าทันข่าวลวง กลุ่มวัยรุ่นมีการรู้เท่าทันข่าวลวงอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุมีการรู้เท่าทันข่าวลวงอยู่ในระดับปานกลาง 4) กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้สูงอายุมีการรู้เท่าทันข่าวลวงแตกต่างกัน โดยกลุ่มวัยรุ่นมีการรู้เท่าทันข่าวลวงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ และ 5) ระดับการศึกษา รายได้ เวลาการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เฉลี่ยต่อครั้ง และระดับความเข้าใจลักษณะรูปแบบการเขียนข่าวลวง มีอิทธิพลต่อการรู้เท่าทันข่าวลวงของกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้สูงอายุ

3) ด้านการวิเคราะห์สื่อ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนวิเคราะห์สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ได้ด้วยตนเอง ไม่หลงเชื่อโฆษณาที่เกินจริงในลักษณะสรรพคุณครอบคลุมหลายโรค หายขาดหายจริงในเวลาอันสั้น อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์สื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือไม่หายขาดของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญที่จูงใจให้หลงเชื่อโฆษณาออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เกินจริงและซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรทดลองใช้ แม้ได้วิเคราะห์สื่อโฆษณากล่าวอ้างเกินจริงนั้นแล้วและได้รับผลเสียหายต่อสุขภาพจากความต้องการทดลองใช้ อธิบายได้ว่า ประชาชนที่สามารถวิเคราะห์สื่อได้ ถือว่ามีทักษะในด้านการคิด วิเคราะห์ในการรับสื่อโฆษณาหลอกลวงเป็นอย่างดี ส่วนประชาชนที่ไม่สามารถวิเคราะห์สื่อได้อาจจะด้วยสาเหตุที่มีคนบอกมาว่าใช้ผลิตภัณฑ์แล้วหาย ได้ผล และ/หรือ มีปัญหาด้านสุขภาพ โรค ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้วมีความสนใจเพื่อนำใช้ผลิตภัณฑ์มาใช้รักษากับตัวเอง เพื่อให้หายขาดจากโรค สอดคล้องกับผลการวิจัยของกมลเลิศอุดมกิจไพศาล และสมบัติ ธำรงสินถาวร(2566) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาอิทธิพลของความน่าเชื่อถือของโฆษณาอินโฟเมอร์เชียล และความไว้ใจในสื่อ ผลจากการวิจัยพบว่า ความเชื่อใจของโฆษณาและความจริงของโฆษณามีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในกรุงเทพมหานคร และความซื่อสัตย์ของโฆษณากับความไว้ใจในสื่อมีอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานเช่นกัน

4) ด้านการประเมินสื่อ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนสามารถประเมินสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ได้ว่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรใดจริงหรือปลอม สรรพคุณแท้จริงหรือปลอม อย่างไรก็ตาม การประเมินสื่อ โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การประเมินสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ของประชาชนอย่างครอบคลุมรอบด้านต้องอาศัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ ปัจจัยด้านประชากรสังคมของประชาชน ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการประเมินสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ได้ครอบคลุมรอบด้านแตกต่างกัน เป็นเหตุให้ประชาชนบางส่วนหลงเชื่อโฆษณาออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เกินจริงและซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรใช้ อธิบายได้ว่า การที่ประชาชนสามารถมีทักษะการประเมินสื่อได้ดี อาจเป็นเพราะมีทักษะด้านการคิด วิเคราะห์ การแยะแยะได้ดีด้วยตัวเอง ส่วนสาเหตุที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถประเมินสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ได้อาจเป็นเพราะขาดความรู้ หรือขาดทักษะด้านการกระบวนการคิด วิเคราะห์ด้วยเหตุและผลต่างๆอย่างสมเหตุสมผลหรืออาจขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงยังมีความเชื่อจากคนรอบข้าง ตลอดจนรวมถึงการหลงเชื่อสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของวัฒนา นนทชิต และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อของการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษาสาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มีทักษะความรู้ด้านสื่อในระดับสูง มีพฤติกรรมการใช้โซเชียลเน็ตเวิร์กออนไลน์อยู่ในระดับสูง และได้รับผลกระทบจากการใช้โซเชียลเน็ตเวิร์กออนไลน์ในระดับน้อยที่สุด และพบว่า 1) พฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อ ได้แก่ การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ การทำความเข้าใจสื่อ การประเมินสื่อ และการวิเคราะห์สื่อตามลำดับสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อการสื่อสาร 2) พฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อ แง่มุมการประเมินของสื่อสัมพันธ์กับผลกระทบของการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีต่อสุขภาพและไลฟ์สไตล์

5) ด้านการใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนใช้สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ ให้เกิดประโยชน์คือ สามารถสืบค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มเติม อ่านข้อความในสื่อโซเชียลที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร และเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพได้ อย่างไรก็ตาม การใช้สื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ยังไม่เกิดประโยชน์หรือเกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การใช้สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ของประชาชนที่ยังไม่เกิดประโยชน์เต็มที่คือ การพบเห็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ที่หลอกลวง เกินจริงของประชาชน แล้วปล่อยผ่านหรือกดข้าม เป็นการลดประโยชน์ในการเตือนคนรอบข้างให้รับรู้และตระหนักถึงผลเสียของผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ที่หลอกลวงสรรพคุณ สรรพคุณเกินจริง รวมถึงเฝ้าระวังและรายงานต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการตามกฎหมายกับผู้ที่กระทำการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรหลอกลวงออนไลน์ อธิบายได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่สามารถใช้สื่อให้เกิดประโยชน์แล้วมีการบอกกล่าวและเตือนคนรอบข้างเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง และมีการรายงานทางเพจเฟซบุ๊ก รวมถึงแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ดำเนินการตามกฎหมายกับผู้ที่กระทำการโฆษณาหลอกลวง เกินจริง และไม่สั่งซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่โฆษณาหลอกลวงออนไลน์มาใช้ เพราะมีการรู้เท่าทันสื่อ มีการตื่นรู้และทำหน้าที่พลเมืองที่ดี ส่วนสำหรับประชาชนที่ไม่เกิดการใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ อาจเป็นเพราะมีความเกรงกลัวว่าจะมีปัญหาตามมา หรืออาจเกิดการฟ้องร้องจากเจ้าของสื่อที่

กระทำการโฆษณาหลอกลวงได้เลยเลือกที่จะปล่อยผ่าน เพิกเฉยเมื่อเจอโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของธนวัฒน์ สุทธิปรีชานนท์ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า เภสัชกรชุมชนเป็นบุคลากรทางการแพทย์แนวหน้าที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน จึงต้องมีพร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อรองรับความต้องการผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบว่า เพศ ประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาโรคด้วยตนเองโดยเภสัชกรชุมชน ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณและวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความรู้เรื่องข้อห้ามใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการได้ยินหรือเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากเภสัชกรชุมชนสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน

6) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ข้อเสนอแนะของประชาชน 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) ต้องการให้รัฐประชาสัมพันธ์แหล่งที่มาของสื่อที่น่าเชื่อถือให้สืบค้นผลิตภัณฑ์สมุนไพร (2) ต้องการให้รัฐประชาสัมพันธ์รูปแบบการโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง และ (3) รัฐมีช่องทางสื่อสารที่สะดวกต่อการแจ้งเบาะแสโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร

3. ระดับการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน เขตเมือง จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ระดับการตระหนักรู้สื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ให้ข้อมูลสำคัญอยู่ในระดับดี โดยสามารถตระหนักรู้ถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีการโฆษณาหลอกลวงเกินจริงในลักษณะสรรพคุณครอบคลุมหลายโรค หายขาด หายจริงในเวลาอันสั้น อย่างไรก็ตาม การตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อประชาชนคือ การเข้าถึงรายละเอียดของเนื้อหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านสื่อโซเชียลมีหลายขั้นตอน ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลรายละเอียดของเนื้อหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไม่ครบถ้วน และการมีต้นแบบ (Idol) ที่มีชื่อเสียง หรือต้นแบบที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแล้วได้ผลดีที่มีจำนวนน้อยราย ไม่ผ่านการศึกษาวิจัย ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนง่ายขึ้น ทำให้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจ เมื่อวิเคราะห์รายด้าน 3 ด้าน สรุปได้ดังนี้

1) การตระหนักรู้ด้านความจริง จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนตระหนักรู้ได้ว่าโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์มักบอกรายละเอียดไม่ครบถ้วนแสดงเฉพาะด้านดี อย่างไรก็ตาม การตระหนักรู้ด้านความจริงเกี่ยวกับสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การออกแบบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ผ่านสื่อโซเชียลออกแบบให้มีหลายขั้นตอนในการที่ประชาชนต้องการรับข้อมูลรายละเอียดของเนื้อหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์เพิ่มเติมที่ เช่น หัวข้อ “Inbox” หัวข้อ “เพิ่มเติม” แทนการบอกรายละเอียดของเนื้อหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ให้ครบบนเวบเพจ ทำให้ข้อมูลรายละเอียดของเนื้อหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ ในขั้นตอนแรกไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผิดจากความต้องการและส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน อธิบายได้ว่า ประชาชนบางส่วนมีความหลงเชื่อง่ายต่อสื่อที่โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของรุ่งนภา จันทรา และคณะ

(2563) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้สื่อออนไลน์และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพ และวิธีการรักษาโรค และส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งอินเทอร์เน็ตและสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพและการแพทย์ที่สืบค้นได้ ยังมีความเข้าใจยาก

2) การตระหนักรู้ด้านจริยธรรม จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ประชาชนตระหนักรู้ว่าโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรมักมีเนื้อหาและนำเสนอขัดแย้งกับหลักจริยธรรม หรือส่งผลกระทบทั้งสุขภาพด้านร่างกายจากผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และด้านจิตใจจากการเสียเงิน เสียเวลา เสียความรู้สึก อย่างไรก็ตาม การตระหนักรู้ด้านจริยธรรมจากสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนคือ การมีต้นแบบ (Idol) ที่มีชื่อเสียง หรือต้นแบบที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแล้วได้ผลดี หายจากอาการหรือโรค หรือบำรุงพัฒนาส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ซึ่งมีจำนวนน้อยรายไม่เป็นการศึกษาวิจัยที่มีขั้นตอนตรวจสอบน่าเชื่อถือ ความเชื่อถือของประชาชนต่อนแบบ (Idol) ที่มีชื่อเสียง หรือต้นแบบที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแล้วได้ผลดีมีสูง ส่งผลให้ประชาชนลดการตระหนักรู้ต่อสรรพคุณเกินจริงหรือผลข้างเคียงจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรลง ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรง่ายขึ้น ทำให้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจ หากเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีสรรพคุณเกินจริงหรือหลอกลวง อธิบายได้ว่า ประชาชนที่สามารถตระหนักรู้ได้ว่าสื่อโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ มีทักษะด้านการตระหนักรู้ด้านจริยธรรมเป็นอย่างดี มีการแยกแยะ การประเมินสื่อที่ดี เป็นเพราะมีทักษะกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่ดี ส่วนประชาชนที่มีความเห็นว่า โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ อาจส่งผลกระทบต่อสังคมขึ้นกับแต่ละบุคคลมากกว่า อาจเป็นเพราะว่า เคยลองใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่โฆษณาทางสื่อออนไลน์แล้วไม่ได้ผล แต่ยังมีความคิดว่าสำหรับบางคนอาจใช้แล้วได้ผลก็เป็นได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของนักรบ นาคสุวรรณ์ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษาไทยในยุคดิจิตอล ผลการสัมภาษณ์พบว่า นักศึกษาสามารถรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์เป็นส่วนใหญ่ คือ 1) รู้วิธีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น ค้นหาแหล่งข้อมูลในการเรียนและการทำงานได้อย่างรวดเร็วและหลากหลาย การได้พบกับสังคมมีความสนใจในเรื่องเดียวกัน คลายเครียดได้จากสื่อบันเทิง 2) สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงในสื่อออนไลน์ได้ว่าน่าเชื่อถือหรือหลอกลวงในรูปแบบต่างๆ เช่น ไม่เชื่อข้อมูลที่มาจากแหล่งเดียว เว็บไซต์ที่มีข้อมูลที่เกินจริงและอคติก็จะไม่เข้าไปดูหรือใช้ข้อมูล หรือ ไม่สนใจเว็บไซต์ที่ต้องให้ข้อมูลส่วนตัวโดยไม่จำเป็น และ 3) รู้ถึงประโยชน์และโทษที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์มากเกินไป เช่นประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการติดต่อสื่อสารกับคนอื่น ได้ข้อมูลอย่างรวดเร็ว ส่วนโทษ คือ หากหมกหมุ่นเกินไปทำให้เสียความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า ข้อเสนอแนะของประชาชน 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) ต้องการให้รัฐสนับสนุนแหล่งข้อมูลออนไลน์ที่น่าเชื่อถือให้สืบค้นหา/ตรวจสอบข้อมูลของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้เอง (2) ต้องการให้รัฐมีระบบตรวจสอบป้องปรามโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ (3) รัฐควรนำเสนอข้อมูลการแก้ปัญหาจับกุม และคุ้มครองเยียวยาประชาชนที่ได้รับความเสียหายจากโฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1) สำนักงานคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด ควรเพิ่มเติมนโยบายเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อและการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่ประชาชนเขตเมือง ผ่านกิจกรรมให้ความรู้ประชาชนในการรู้เท่าทันสื่อและสามารถแยกแยะและประเมินสื่อได้ด้วยตัวเองว่า โฆษณาผลิตภัณฑ์ออนไลน์ใด เป็นการโฆษณาที่เกินจริง อันตรายและหลอกลวงผู้บริโภค เพื่อเกิดความตระหนัก การตื่นรู้ และการติดอาวุธทางปัญญาให้กับประชาชน

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ควรเพิ่มเติมกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ เพื่อเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสร้างความตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่ประชาชนในเขตเมืองอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1) ประชาชน ควรเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อและการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านการคิด วิเคราะห์ และควรหาข้อมูลให้รอบด้านเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นั้นว่าสามารถรักษาได้จริงหรือไม่ ต้องมีการตั้งคำถามเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงเพื่อไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาเกินจริง อันตราย และหลอกลวง เพื่อความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพของประชาชน

2) ประชาชน ควรสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อและการตระหนักรู้โฆษณาหลอกลวงออนไลน์ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านสื่อ แหล่งเทคโนโลยีต่างๆที่น่าเชื่อเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรขยายระยะเวลาโดยอาจทำการศึกษาระยะยาว เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรทางออนไลน์เมื่อเวลาผ่านไป วิธีการนี้จะให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวของกลยุทธ์การโฆษณาและการเปลี่ยนแปลงความต้องการของผู้บริโภค

2) การวิเคราะห์ข้ามวัฒนธรรม สำรวจความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการตอบสนองของผู้บริโภคต่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ โดยสำรวจว่าบรรทัดฐานและค่านิยมทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความน่าเชื่อถือ การมีส่วนร่วม และการพิจารณาด้านจริยธรรมในกลุ่มผู้บริโภคที่หลากหลายอย่างไร

3) ควรศึกษาตัวแปรอื่นในประเด็นที่แตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้เช่น การตลาดทางอารมณ์และการตอบสนองทางอารมณ์ ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ประสาทเพื่อตรวจสอบการตอบสนองทางประสาทและสรีรวิทยาของผู้บริโภคต่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรทางออนไลน์ สิ่งนี้สามารถนำเสนอความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางอารมณ์ที่เกิดจากกลยุทธ์การโฆษณาที่แตกต่างกัน

4) การวิจัยเชิงทดลอง ใช้การออกแบบเชิงทดลองเพื่อปรับเปลี่ยนองค์ประกอบเฉพาะของโฆษณาออนไลน์ เช่น เครื่องหมายแสดงความน่าเชื่อถือ ภาพ และการกล่าวอ้าง สิ่งนี้จะช่วยให้นักวิจัยสามารถแยกผลกระทบขององค์ประกอบเหล่านี้ที่มีต่อการรับรู้และการตัดสินใจของผู้บริโภค

5) การวิเคราะห์เปรียบเทียบแพลตฟอร์ม เปรียบเทียบการตอบสนองของผู้บริโภคต่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์บนแพลตฟอร์มดิจิทัลต่างๆ เช่น โซเชียลมีเดีย เครื่องมือค้นหา และเว็บไซต์อีคอมเมิร์ซ การวิจัยนี้สามารถเปิดเผยไดนามิกเฉพาะแพลตฟอร์มและอิทธิพลที่มีต่อการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค

6) ควรพิจารณาประเด็นด้านจริยธรรม เกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรทางออนไลน์ ตรวจสอบผลกระทบของการโฆษณาที่หลอกลวงต่อกลุ่มประชากรที่เปราะบาง และสำรวจการแทรกแซงด้านกฎระเบียบที่เป็นไปได้เพื่อให้แน่ใจว่ามีการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม

7) ควรทำการศึกษาอิทธิพลของผู้มีอิทธิพลทางโซเชียลมีเดีย โดยการสำรวจบทบาทของผู้มีอิทธิพลทางโซเชียลมีเดียในการสร้างการรับรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรออนไลน์ ตรวจสอบผลกระทบของการรับรองผู้มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือและความน่าเชื่อถือ

เอกสารอ้างอิง

สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหล, และ ยุวดี กองมี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24 (1), 50-59.

พรรณิภา นวกุล.(2550).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สำนักข้อมูลและประเมินผล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2565, จากเว็บไซต์ : https://tpd.dtam.moph.go.th/images/ak/HealthProfile/Thai_HP_2554-2556/Full_paper_2554-2556.pdf

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างไรไม่ถูกหลอก. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2565, จากเว็บไซต์ : http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&iew=article&id=1492009-09-20-14-51-15&Itemid=120

อรอุษา สุวรรณมณี, และ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต(2554).การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อ้างสรรพคุณยาโดยผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น. วารสารเภสัชกรรมไทย, 3 (2), 41-56.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สรุปจำนวนคดีตาม พ.ร.บ. ที่ส่งให้กลุ่มกฎหมายอาหารและยา ปีงบประมาณ 2564.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). 5 องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2565, จากเว็บไซต์ : www.thaihealth.or.th/Content/39558-5%20 องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ.html.

วัฒนา นนทชิต และคณะ. (2564). การรู้เท่าทันสื่อ: พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษา สาขาการจัดการรัฐกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการวิทยาลัย บริหารศาสตร์, 4(2), 127–150.

คมสัน รัตนะสิมากูล, อัญมณี ภักดีมวลชน, และ กฤศ โตธนานนท์. (2564). การรู้เท่าทันข่าวลวงในสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย. วารสารการสื่อสารมวลชน, 9 (2), 28-59.

กมล เลิศอุดมกิจไพศาล , และ สมบัติ ธำรงสินถาวร. (2566). ความน่าเชื่อถือของโฆษณาประเภทอินโฟเมอร์เชียล และความไว้ใจในสื่อ ที่ส่งผลต่อการตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภควัยทำงานในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการการตลาดและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 10(1), 70–83.

ธนวัฒน์ สุทธิปรีชานนท์, และ ณัฏฐิญา ค้าผล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสมของเภสัชกรชุมชน. THAI BULLETIN PHARMACEUTICAL SCIENCES, 17 (2) ,53-68.

รุ่งนภา จันทราและคณะ (2563). การใช้สื่อออนไลน์และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(2), 502-551.

นักรบ นาคสุวรรณ์. (2564). การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษาไทยในยุคดิจิตอล. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี, 15 (1), 490-502.

Aditya. (2001). The psychology of deception in marketing: A conceptual framework for research and practice. Psychology & Marketing, 18(7), 735-761.

Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness perceived ease of use and user acceptance of information technology. MIS Quarterly, 13(3), 319–339.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

FACTORS RELATED TO HOUSEHOLD WASTE MANAGEMENT BEHAVIOR APPLYING THE 3Rs OF PEOPLE IN PHRU PHI SUB-DISTRICT MUNICIPALITY BANNASAN DISTRICT SURATTHANI PROVINCE

ผู้วิจัย วรรณพร นพคุณ
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารงานสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ คัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 218 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 20 พฤศจิกายน 2565 ถึง 31 มกราคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน เปอร์เซนไทล์ ที่ 25 และ 75 การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 17.0 ปานกลาง ร้อยละ 19.7 และน้อย ร้อยละ 63.3 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ($r = -0.173$, p-value = 0.01) ความรู้ เจตคติ และการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.445, 0.631, 0.464$ ตามลำดับ, p-value < 0.001)

ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้ผู้บริหารในพื้นที่เพิ่มเติมนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชนที่ถูกต้อง โดยเพิ่มความรู้ เจตคติ ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ และรางวัลแก่บุคคลต้นแบบอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน, ปัจจัย, 3R

Abstract

The purpose of this cross-sectional survey study was to investigate the factors related to household waste management behavior applying the 3Rs of people in Phru Phi sub-district municipality Bannasan district, Suratthani Province. The samples comprised 218 people in Phru Phi sub-district municipality Bannasan district, Suratthani Province with simple random sampling. The instrument used for data collection was questionnaires during the 20th of November 2022 to the 31st of January 2023. The data were then analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, median, percentile 25th, 75th Chi – square analysis, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistics. The results of the study showed that the household waste management behavior applying the 3Rs of people was found firstly at a high level accounted for 17.0%, followed by a moderate level accounted for 19.7%, and lastly at a low level accounted for 63.3% respectively. Besides this, the factors related to household waste management behavior applying the 3Rs of people in Phru Phi sub-district municipality were statistically significant including average monthly family income ($r = -0.173$, p-value = 0.01), knowledge, attitudes, & social support ($r = 0.445, 0.631, 0.464$, respectively, p-value < 0.001).

The study results suggest that the provincial public health office administrators should promote household waste management behavior applying the 3Rs by gaining knowledge and developing a positive attitude by knowledge sharing and supporting information, materials, equipment and rewards for role models continuously.

Key Word (s) : Household waste management, Factors, 3Rs

บทนำ

ปัจจุบันโลกกำลังเผชิญกับปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากปริมาณขยะมูลฝอยที่เพิ่มขึ้นจากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ และการขยายตัวของประชากรร่วมกับมีความต้องการบริโภคสินค้าและบริการเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่เกิดขึ้นจากน้ำมือมนุษย์ การจัดการขยะมูลฝอยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญของชุมชนทุกประเทศทั่วโลก หากมีการจัดการขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกวิธีย่อมส่งผลกระทบทำให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษทางดิน น้ำ และอากาศ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขตามมา เช่น ก่อให้เกิดเหตุรำคาญทั้งจากกลิ่นเหม็น เกิดปัญหาด้านทัศนียภาพ รวมถึงปัญหาด้านคุณภาพชีวิต และ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคต่าง ๆ โดยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 5,000,000 คน จากโรคที่มีสาเหตุมาจากปัญหาของการจัดการขยะที่ไม่ดีพอ ซึ่งการจัดการขยะในระดับครัวเรือนนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นการจัดการขยะมูลฝอย ณ แหล่งกำเนิด สามารถลดปริมาณขยะมูลฝอยที่จะต้องส่งไปกำจัดตามระบบให้น้อยลง ประหยัดงบประมาณ ลดการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อีกทั้งยังลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากปัญหาขยะมูลฝอยได้ (กรมควบคุมมลพิษ, 2559ข) โดยการจัดการขยะมูลฝอยให้มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องอาศัยการมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจัดการขยะ และมีความตระหนักต่อการจัดการขยะที่ดี

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันออกของภาคใต้ มีเนื้อที่ประมาณ 12,891 ตารางกิโลเมตร มากที่สุดในภาคใต้ มีชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยยาวประมาณ 156 กิโลเมตร เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ ศาสนสถาน วัฒนธรรม และหัตถกรรมที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ แบ่งเขตการปกครองเป็น 19 อำเภอ 131 ตำบล 1,074 หมู่บ้าน มีประชากร 1,063,501 คน จำนวนครัวเรือน 493,636 ครัวเรือน การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลนคร 2 แห่ง เทศบาลเมือง 3 แห่ง เทศบาลตำบล 35 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 97 แห่ง รวม 138 แห่ง (สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565) ซึ่งมีปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นจำนวน 1,088.27 ตันต่อวัน หรือคิดเป็น 1.59 กิโลกรัมต่อครัวเรือนต่อวัน ทั้งนี้หน่วยงานท้องถิ่นที่สามารถดำเนินการให้บริการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยไปกำจัด มีเพียง 80 แห่ง จาก 138 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58 ของหน่วยงานท้องถิ่นทั้งหมด ซึ่งรับผิดชอบขยะมูลฝอยเพียง 784.85 ตัน ต่อวัน แต่ปริมาณขยะมูลฝอยที่ได้รับการเก็บขนไปกำจัดจริงมีเพียง 635.25 ตันต่อวัน หรือคิดเป็นร้อยละ 80.94 เท่านั้น ในส่วนของตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร มีเนื้อที่ประมาณ 89.5 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 55,973.5 ไร่ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน ประชากร 2,209 ครัวเรือน เป็นชุมชนชนบทกึ่งเมืองที่มีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ มีอัตราการขยายตัวและการเติบโตของชุมชนและมีกิจกรรมในการบริโภคค่อนข้างสูง รวมถึงเป็นแหล่งเพาะปลูกผลไม้หลากหลายชนิด อาทิเช่น ทุเรียน มังคุด และเงาะโรงเรียนที่ขึ้นชื่อของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นจริงจำนวน 5.55 ตันต่อวัน หรือคิดเป็น 2.51 กิโลกรัมต่อครัวเรือนต่อวัน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดสุราษฎร์ธานีข้างต้น โดยเทศบาลตำบลพรุพีสามารถดำเนินการเก็บขน ไปกำจัดได้เพียง 2.70 ตันต่อวัน หรือคิดเป็นร้อยละ 48.76 เท่านั้น (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น,2564) ทั้งนี้ขยะมูลฝอยคงเหลือจากการไม่ได้รับการเก็บขนจัดเป็นขยะมูลฝอยตกค้างในชุมชนส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สร้างความเดือดร้อนรำคาญ เกิดปัญหาด้านทัศนียภาพ รวมถึงปัญหาด้านคุณภาพชีวิต และเป็นแหล่งเพาะพันธ์พาหะนำโรคต่าง ๆ โดยการคัดแยกขยะมูลฝอยจากแหล่งกำเนิดที่สำคัญที่สุด คือครัวเรือน เป็นวิธีการที่สามารถช่วยลดปริมาณขยะมูลฝอย ซึ่งการคัดแยกขยะ ณ แหล่งกำเนิดเป็นวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากกว่าการคัดแยก ณ สถานที่กำจัดขยะ ทั้งในด้านงบประมาณดำเนินการที่ต่ำกว่า และ มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมน้อยกว่า ที่สำคัญประชาชนในครัวเรือนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการตระหนักถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สมไทย วงษ์เจริญ, 2551)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเป็นบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้านสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาขยะด้วยการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนตามหลัก 3R ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี

กรอบแนวความคิดในการทำการวิจัย

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการคัดแยกขยะมูลฝอยด้วยหลัก 3R ของกรมควบคุมมลพิษ (2552) แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ทฤษฎีความรู้ของบลูม (Bloom, 1965) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติของมุนน์ (Munn, 1972) และแนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R เจตคติและการสนับสนุนทางสังคม โดยมีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการคัดแยกขยะ มูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ประกอบด้วย การลดการใช้ (Reduce) การใช้ซ้ำ (Reuse) และการนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle)

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 2,209 ครัวเรือน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรในการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างของ Daniel (2010) โดยสุ่มจากทะเบียนบ้านให้เป็นตัวแทนของครัวเรือนละ 1 คน ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง จำนวน 218 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งนี้แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมด 7 ข้อ **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R ของประชาชน มีทั้งหมด 15 ข้อ **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน มีทั้งหมด 10 ข้อ **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน มีทั้งหมด 10 ข้อ และ**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน มีงหมด 15 ข้อ นำเครื่องมือเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) แล้วหาค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67 - 1.00 จากนั้นนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรในตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และKR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 96) ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R เจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R การสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R และพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.776, 0.929, 0.980, และ 0.988 จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2565 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU543052 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2565-0138

ผล/สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.1 ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 43 ปี อายุระหว่าง 40 – 49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.6 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 25.2 อายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 21.6 และอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 12.8 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. หรือปวส. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมาคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 37.6 และปริญญาตรี ร้อยละ 16.1 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.4 รองลงมาคือ ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 22.5 ค่ามัธยฐานของรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 28,000 บาท รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 10,001 - 30,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมาคือระหว่าง 30,001 - 50,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.0 ค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ เท่ากับ 23 ปี ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ 10 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ ระยะเวลาระหว่าง 6 - 10 ปี ร้อยละ 11.5 และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 คน (SD = 1.247) จำนวนสมาชิกต่ำสุด 2 คน และจำนวนสมาชิกสูงสุด 7 คน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2 - 3 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาคือ 4 - 5 คน ร้อยละ 28.4

2. ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมา อยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 และระดับสูง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี (n=218)

ระดับความรู้		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(12–15 คะแนน)	28	12.8
ระดับปานกลาง	(9–11 คะแนน)	70	32.2
ระดับต่ำ	(0–8 คะแนน)	120	55.0
รวม		218	100.0

3. เจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา อยู่ในระดับดี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 และระดับดีมาก จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R (n=218)

ระดับเจตคติ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	(38–50 คะแนน)	47	21.6
ระดับดี	(24–37 คะแนน)	54	24.8
ระดับไม่ดี	(10–23 คะแนน)	117	53.6
รวม		218	100.0

4. การสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 และระดับมาก จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R (n=218)

ระดับการสนับสนุนทางสังคม		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(38–50 คะแนน)	50	22.9
ระดับปานกลาง	(24–37 คะแนน)	61	28.0
ระดับน้อย	(10–23 คะแนน)	107	49.1
รวม		218	100

5. พฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มากที่สุด จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 และระดับมาก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R (n=218)

ระดับพฤติกรรม		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(57–75 คะแนน)	37	17.0
ระดับปานกลาง	(36–56 คะแนน)	43	19.7
ระดับน้อย	(15–35 คะแนน)	138	63.3
รวม		218	100

6. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าไคสแควร์พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี (p-value > 0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี (n=218)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม			χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
เพศ				5.545	0.063
ชาย	17 (17.0)	13 (13.0)	70 (70.0)		
หญิง	20 (16.9)	30 (25.4)	68 (57.6)		
ระดับการศึกษา				3.823	0.148
มัธยมศึกษา	15 (15.0)	15 (15.0)	70 (70.0)		
ไม่ใช่มัธยมศึกษา (ประถมศึกษา/	22 (18.6)	28 (23.7)	68 (57.6)		
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี)	6 (16.7)	9 (25.0)	21 (58.3)		
อาชีพ				1.053	0.591
อาชีพเกษตรกรรม	23 (16.9)	24 (17.6)	89 (65.4)		
ไม่ใช่อาชีพเกษตรกรรม (ค้าขาย/ธุรกิจ	14 (17.1)	19 (23.2)	49 (59.8)		
ส่วนตัว,แม่บ้าน/พ่อบ้าน,ข้าราชการ/					
พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ)					

Chi-square test, $p < 0.05$

7. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= - 0.173, p-value = 0.01) ซึ่งยอมรับสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ คัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัด สุราษฎร์ธานี ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=218)

ตัวแปร	พฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	0.008	0.906
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	-0.173	0.01*
ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่	0.069	0.311
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	0.096	0.158

*Pearson Correlation, $p<0.05$

8. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.445, p-value < 0.001) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่าความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=218)

ตัวแปร	พฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้	0.445	<0.001*

*Pearson Correlation, $p<0.05$

9. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าเจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.631, p-value < 0.001) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ระบุว่าเจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=218)

ตัวแปร	พฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
เจตคติ	0.631	<0.001*

*Pearson Correlation, $p<0.05$

10. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่าการสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.464, p-value < 0.001) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ระบุว่าการสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=218)

ตัวแปร	พฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	0.464	0.001*

*Pearson Correlation, $p<0.05$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 19.7 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 17.0 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับมาก รายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) ด้านการลดการใช้ (ร้อยละ 21.1) 2) ด้านการใช้ซ้ำ (ร้อยละ 18.3) 3) ด้านการนำกลับมาใช้ใหม่ (ร้อยละ 5.5) สอดคล้องกับการศึกษาของจีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล (2549, หน้า 5) สรุปว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ องค์ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม การศึกษา กล่าวได้ว่าองค์ความรู้และระดับการศึกษาส่งผลต่อการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล สอดคล้องกับ Bloom et.al (1956) ที่กล่าวว่า ระดับความรู้ของบุคคล แบ่งได้เป็น 6 ระดับ ได้แก่ (1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ (Knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุด (2) ความเข้าใจ (Comprehend) (3) การประยุกต์ (Application) (4) การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแก้ปัญหา ตรวจสอบได้ (5) การสังเคราะห์ (Synthesis) สามารถนำส่วนต่าง ๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ได้ให้แตกต่างจากรูปเดิม เน้นโครงสร้างใหม่ และ (6) การประเมินค่า (Evaluation) วัดได้และตัดสินได้ว่าสิ่งใดถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด ซึ่งความรู้แต่ละระดับพัฒนาสู่ระดับสูงขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้นหรือการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตที่เพิ่มขึ้น ทำให้พฤติกรรมของบุคคลแปรผันตรงกับระดับการศึกษา เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. (ร้อยละ 83.5) และกึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 55.0) จึงทำให้พฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 63.3) และรายด้านคือ ด้านการลดการใช้ ด้านการใช้ซ้ำ และด้านการนำกลับมาใช้ใหม่ อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 21.1, 18.3 และ 5.5 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของวริษฐา แสงยางใหญ่ ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์ และบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือนของประชาชนในเขตเทศบาลจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ = 45.86, S.D. = 15.860) โดยมีพฤติกรรม คัดแยกไว้ใช้ประโยชน์มากที่สุด ($\bar{x}$ = 65.40) รองลงมาคือการนำกลับมาใช้ซ้ำ ($\bar{x}$ = 59.60) การลดการใช้ ($\bar{x}$ = 56.70) และการกำจัดบางส่วน ($\bar{x}$ = 47.60) ตามลำดับ ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือน คือ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (Beta = 0.185) การสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.443) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Beta = 0.236)

และลักษณะที่อยู่อาศัย (Beta = -0.167) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 41.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ Ndidzulafhi Innocent Sinthumule และ Sinqobile Helen Mkumbuzi (2019) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยจากชุมชนในชานเมือง Nkulumane, บูลาวาโย, ซิมบับเว ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนไม่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกำจัดขยะของประชาชน นอกจากนี้ยังพบว่าองค์กรในชุมชนไม่ได้พยายามที่จะใช้แนวทางการจัดการขยะทางเลือกในการรีไซเคิลขยะ และการทำปุ๋ยหมัก นอกจากนี้ การขาดเงินทุนในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของขยะและการต่อสู้กันระหว่างสำนักงานจัดการสิ่งแวดล้อม (EMA) และสภาเทศบาลเมืองบูลาวาโยได้บ่อนทำลายหลักการของการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน ทั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนภัส น้ำใจตรง และนรินทร์ สังข์รักษา (2562) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในตำบลกระทุ่มล้ม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ดังนี้ ด้านการแปรสภาพและการนำกลับมาใช้ใหม่ ด้านการนำขยะมูลฝอยส่งคืนผู้ผลิต และด้านการลดและหลีกเลี่ยงการเกิดขยะมูลฝอย ซึ่งปัจจัยสนับสนุนต่อพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่รายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ระดับมากคือ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการรับรู้ด้านจิตสาธารณะ และด้านเจตคติ 2) ผลการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และระยะเวลาการอาศัยอยู่ในตำบลแตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย ไม่แตกต่างกัน ส่วน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย แตกต่างกัน และ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 81.2 และส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการจัดการขยะ มูลฝอยของชุมชนทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของไคสแควร์และเพียร์สันพบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= - 0.173, p-value = 0.01) และพบว่าความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R (r = 0.445) เจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R (r = 0.631) การสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R (r = 0.464) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอ บ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี (r= - 0.173, p-value = 0.01) อาจอธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมาก จะมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน

ด้วยหลัก 3R น้อย ในทางกลับกัน ประชาชนที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อย จะมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มาก อธิบายเพิ่มเติมจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-30,000 บาทต่อเดือน และ30,001-50,000 บาทต่อเดือน ร้อยละใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51.8, 45.0 ตามลำดับ) และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2-3 คน ร้อยละ 67.0 4-5 คน ร้อยละ 28.4 และมากกว่า 5 คน ร้อยละ 4.6 ชี้ให้เห็นว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีอย่างน้อย 2 คน และครึ่งหนึ่งของจำนวนทั้งหมดมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-30,000 บาทต่อเดือน เป็นไปได้ว่า ครอบครัวที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยต้องการลดค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บขยะให้ลดลง เช่น ค่าถุงขยะ หรือเพิ่มรายได้จากการคัดแยกขยะนำไปขายหรือดัดแปลงใช้สอยด้วยหลักการ ลดใช้ ใช้ซ้ำ และนำกลับมาใช้ใหม่ จึงมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมาก ที่อาจไม่ต้องการลดค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะให้ลดลงหรือเพิ่มรายได้จากการจัดการขยะการด้วยการคัดแยกขยะนำไปขายหรือดัดแปลงใช้สอยด้วยหลักการ ลดใช้ ใช้ซ้ำ และนำกลับมาใช้ใหม่ ทำให้รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีสอดคล้องกับการศึกษาของ นภัส น้ำใจตรง และนรินทร์ สังข์รักษา (2562) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในตำบลกระทุ่มล้ม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ดังนี้ ด้านการแปรสภาพและการนำกลับมาใช้ใหม่ ด้านการนำขยะมูลฝอยส่งคืนผู้ผลิต และด้านการลดและหลีกเลี่ยงการเกิดขยะมูลฝอย ซึ่งปัจจัยสนับสนุนต่อพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่รายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ระดับมากคือ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการรับรู้ด้านจิตสาธารณะ และด้านเจตคติ 2) ผลการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และระยะเวลาการอาศัยอยู่ในตำบลแตกต่างกันมีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย ไม่แตกต่างกัน ส่วน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอย แตกต่างกัน และ3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 81.2 และส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญจน์ณิชา สุดชารี นิรุวรรณ เทิร์นโบล์ และธีรศักดิ์ พาจันทร์ (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการ มูลฝอยในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม อำเภออาจสามารถจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในชุมชนได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารแหล่งข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วม รวมทั้งรายได้ และทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในชุมชน

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R

ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R ($r = 0.445$, p-value < 0.001) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R สูง จะมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มาก ในทางกลับกัน ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R ต่ำ จะมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R น้อย อธิบายเพิ่มเติมได้จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. (ร้อยละ 83.5) และกึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 55.0) เป็นไปตามที่นักพฤติกรรมศาสตร์สรุปว่า องค์ความรู้และระดับการศึกษาส่งผลต่อการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล 2549, หน้า 5) จึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะด้วยหลัก 3R มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวันวิสาข์ คงพิรุณ สรัญญา ถี่ป้อม และวิโรจน์ จันทร (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะในหมู่บ้านโป่งปะ ตำบลแก่งโสภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.83) และมีความตระหนักต่อการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90.08) แต่การจัดการขยะมูลฝอยยังคงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.77) นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้และความตระหนักในการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวัลย์ แก้วบุญชู ดร.วนิพพล มหาอาชา ดร.เสรี วรพงษ์ และดร.ธเนศ เกษศิลป์ (2562) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน กรณีศึกษาเขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.5 มีความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.4 มีทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอยในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 49.0 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 83.0 และมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 57.6 และได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ

2.3 เจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R

เจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ($r = 0.631$, p-value < 0.001) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอ บ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีเจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ดี จะมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มาก ในทางกลับกัน ประชาชนที่มีเจต

คติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ไม่ดี จะมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R น้อยตาม ดังที่ มันน์ (Munn, 1972) ชี้ให้เห็นว่า เจตคติ เป็นความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคลต่อสิ่งของบุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วย นอกจากนี้ เจตคติเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่กำหนดพฤติกรรม (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล 2549, หน้า 5) จึงทำให้เจตคติต่อการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนภัส น้ำใจตรง และนรินทร์ สังข์รักษา (2562) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในตำบลกระทุ่มล้ม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ดังนี้ ด้านการแปรสภาพและการนำกลับมาใช้ใหม่ ด้านการนำขยะมูลฝอยส่งคืนผู้ผลิต และด้านการลดและหลีกเลี่ยงการเกิดขยะมูลฝอย ซึ่งปัจจัยสนับสนุนต่อพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่รายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ระดับมากคือ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการรับรู้ด้านจิตสาธารณะ และด้านเจตคติ 2) ผลการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และระยะเวลาการอาศัยอยู่ในตำบลแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยไม่แตกต่างกัน ส่วน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยแตกต่างกัน และ3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 81.20 และส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการจัดการขยะ มูลฝอยของชุมชนทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ สิทธิชัย สารพัฒน์ (2563) ศึกษาเรื่อง ผลการจัดกิจกรรมต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน ของผู้ประกอบการค้าตลาดช่องจอม อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ จากการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ระดับสูง ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนพบว่าอยู่ในระดับดีมากและ โดยภาพรวมประชาชนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย อยู่ในระดับดีมาก จากการทดสอบ ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับพฤติกรรม เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำและ เจตคติเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ส่วนความรู้การจัดการขยะมูลฝอยไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติการจัดการขยะมูลฝอย

2.4 การสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R

การสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ($r = 0.464$, p-value < 0.001) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มาก จะมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มาก ในทางตรงกันข้าม กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R น้อย จะมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R น้อยตาม ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของ เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ รวมทั้งการประเมิน จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ ทำให้การสนับสนุนทางสังคมในการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วริษฐา แสงยางใหญ่ ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์ และบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือนของประชาชนในเขตเทศบาลจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ = 45.86, S.D. = 15.860) โดยมีพฤติกรรมคัดแยกไว้ใช้ประโยชน์มากที่สุด ($\bar{x}$ = 65.40) รองลงมาคือการนำกลับมาใช้ซ้ำ ($\bar{x}$ = 59.60) การลดการใช้ ($\bar{x}$ = 56.70) และการกำจัดบางส่วน ($\bar{x}$ = 47.60) ตามลำดับ ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือน คือ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (Beta = 0.185) การสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.443) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Beta = 0.236) และลักษณะที่อยู่อาศัย (Beta = -0.167) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 41.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1) ผู้บริหารเทศบาลตำบลพรุพีและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรเพิ่มเติมนโยบายสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ เกิดเจตคติที่ดี ผ่านโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R อย่างถูกต้องและจริงจัง

2) เทศบาลตำบลพรุพี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรผู้บริหารเทศบาลตำบลพรุพีและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรเพิ่มเติมนโยบายสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ หรือการมอบรางวัลเชิดชูบุคคล/ครัวเรือนต้นแบบคัดแยกขยะมูลฝอยตามหลัก 3R ผ่านกิจกรรมการรวมกลุ่มกันเพื่อคัดแยกขยะมูลฝอยตามหลัก 3R กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างผู้นำชุมชนที่สนับสนุนการคัดแยกขยะ มูลฝอยตามหลัก 3R อย่างจริงจัง

2. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1) ประชาชนควรเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R โดยการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการอบรมต่าง ๆ ที่ภาครัฐหรือภาคเอกชนจัด เพื่อสร้างพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ที่ถูกต้องและจริงจัง

2) ประชาชนควรรับฟังข้อมูล ข่าวสาร หรือร่วมประกวดชิงรางวัลเชิดชูบุคคล/ครัวเรือนต้นแบบคัดแยกขยะ มูลฝอยตามหลัก 3R หรือรวมกลุ่มกันเพื่อคัดแยกขยะมูลฝอยตามหลัก 3R ผ่านกิจกรรมสนับสนุนที่ภาครัฐหรือภาคเอกชนจัด เพื่อให้การคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R มีประสิทธิภาพและลดปัญหาต่าง ๆ จากขยะมูลฝอย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมหรือโครงการอบรมเชิงปฏิบัติกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนด้วยหลัก 3R ของประชาชนในพื้นที่ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2) ควรมีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยด้วยหลัก 3R ของประชาชนเชิงคุณภาพ เพื่อหาสาเหตุปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยเชิงลึก นำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างตรงจุด

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมมลพิษ. (2552). คู่มือสำหรับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอย่างครบวงจร. กรุงเทพฯ : บริษัท ฮีซ์ จำกัด.

กรมควบคุมมลพิษ. (2559ข). แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ. 2559 – 2564). กรุงเทพฯ : แอคทีฟพริ้นท์.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). แบบรายงานการจัดการขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก: http://waste.dla.go.th/

กัญจน์ณิชา สุดชารี นิรุวรรณ เทิร์นโบล์ และธีรศักดิ์ พาจันทร์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(2), 13-22.

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล. (2549). พฤติกรรมสุขภาพ. มหาสารคาม : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

นภัส น้ำใจตรง และนรินทร์ สังข์รักษา. (2562). พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในตำบลกระทุ่มล้ม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. *วารสารชุมชนวิจัย*, 13(2), 179-190.

บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, หน้า 96

วริษฐา แสงยางใหญ่ ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์ และบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดขยะครัวเรือนของประชาชนในเขตเทศบาลจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 12(1), 76-87.

วันวิสาข์ คงพิรุณ สรัญญา ถี่ป้อม และวิโรจน์ จันทร. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการขยะใน หมู่บ้านโป่งปะ ตำบลแก่งโสภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 20(1). 203-212.

วีรวัลย์ แก้วบุญชู ดร.วนิพพล มหาอาชา ดร.เสรี วรพงษ์ และดร.ธเนศ เกษศิลป์. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน กรณีศึกษาเขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20* (หน้า 1561-1570). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สิทธิชัย สารพัฒน์. (2563). ผลการจัดกิจกรรมต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนของผู้ประกอบการค้าตลาดช่องจอม อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*. 6(2), 98-111.

สมไทย วงษ์เจริญ. (2551). คู่มือคัดแยกขยะประจำบ้าน. พิษณุโลก: บจก. *วงษ์พาณิชย์* อินเตอร์เนชั่นแนล.

สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2565). แผนพัฒนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี (พ.ศ.2561-2565) ฉบับทบทวนปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.suratthani.go.th/home/news-announcement/development-plan/download/274/1029/16.html

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2565). สถิติจำนวนบ้าน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 มี.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก: https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData

Daniel, W. W. (2010). Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences (9thed). New York : John Wiley & Sons.

John W. Best. (1977). Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.

Likert, R. (1932). A Technique for the measurement of Attitude. Arch. Psychol.

N.I.Sinthumule & S.H.Mkumbuzi. (2019). Participation in community-based solid waste management in Nkulumane suburb, Bulawayo, Zimbabwe. *Academic Open Access*, 8(1), 30-35

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

PEOPLE'S PARTICIPATION IN PRIMARY CARE SERVICE SYSTEM IN URBAN SETTING OF BANGKHUNTIEN BANGKOK

ผู้วิจัย วรินทร ทัศบุตร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชา การบริหารงานสาธารณสุข)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร จำนวน 580 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิกำหนดสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75 การวิเคราะห์ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณแบบมีขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 5.0 ปานกลาง ร้อยละ 71.7 และน้อย ร้อยละ 23.3 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา ($p < 0.05$) การรับรู้นโยบาย ($r= 0.096$, $p <0.05$) ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วม ($r=0.134$, $p <0.05$) และแรงจูงใจ ($r= 0.150$, $p < 0.001$) การทำนายอิทธิพลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง ร้อยละ 49.7 คือ ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมและและแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม มีค่า Beta = 1.032 และ 0.754 ตามลำดับ, R2 = 0.497

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของประชาชน การรับรู้นโยบาย การจัดระบบบริการสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง อาทิ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่องทั่วถึง

ABSTRACT

This analytic cross-sectional study aimed to study the people's participation in primary care service system in urban setting of Bangkhuntein Bangkok. The samples consisted of 580 people of Bangkhuntein Bangkok with Proportional stratified random sampling. The instrument used for data collection was questionnaires during the 1st August - the 30th September 2023. The data were analyzed by using frequency, percentage, median, percentile 25th, 75th, Chi – square analysis, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistics, and Stepwise Multiple Regression Analysis. The results found that the participation of people in primary care service system in urban setting was found firstly at high level for 5.0 14.8%, moderate level for 71.7%, and a low level for 23.3% respectively. Besides this, education level ($p < 0.05$) policy acknowledging ($r= 0.096$, $p <0.05$) awareness ($r=0.134$, $p <0.05$) and motivation ($r= 0.150$, $p < 0.001$) were related the participation of people in primary care service system in urban setting. The prediction of influence using multiple regression statistics revealed that policy acknowledgingand motivation that correlated and could predict the participation of people in primary care service system in urban setting for 49.7% (Beta = 1.032and 0.754 respectively, R2=0.497)

The study suggests that the responsible agencies should increase the participation of people in primary care service system in urban setting by promoting activities and information in primary care service system in urban setting continuously and thoroughly.

Keywords : People's Participation, Policy Acknowledging, Primary Care Service System

บทนำ

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน เป็นกระบวนการทำงานที่เป็นระบบทั้งในเรื่องของการคิดและการตัดสินใจของประชาชนในการที่จะพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ให้คำแนะนำการสร้างการมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของทางด้านสุขภาพมีความกระตือรือร้นในการที่จะพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพของชุมชนส่งผลให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนได้ในที่สุด การพัฒนาและการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านสุขภาพของชุมชนนั้น สามารถทำได้โดยการสร้างความตระหนักชัดให้แก่ประชาชนด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนการรับฟังความคิดเห็น เพื่อประกอบการตัดสินใจการเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมร่วมกันและการเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ (จีระศักดิ์ ทัพผา และคณะ, 2564)

กรุงเทพมหานครเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศมีหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชนที่สุดคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครและคลินิกชุมชนอบอุ่นที่อยู่ในเครือข่ายที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนึกทางสุขภาพ ดังนั้น แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงมีบทบาทมากขึ้น เพราะชุมชนเป็นพลังสนับสนุนและเป็นฐานรองรับการพึ่งพาตนเองของประชาชนจะต้องมีการพัฒนารูปแบบ

การจัดระบบสุขภาพเหมาะสมกับชุมชนนั้น ๆ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีการเข้าใจจัดการระบบสุขภาพให้เหมาะสมกับชุมชนความต้องการของชุมชนและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ชุมชนของตนเอง มีการดูแลตนเองและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติสุขสามารถเข้าใจระบบสุขภาพและเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค

ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยมากำหนดนโยบายและวางแผนเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง ให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดบริการสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น สอดรับกับความซับซ้อนและความหลากหลายทางด้านโครงสร้างพื้นฐานการคมนาคม สังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของเมืองหลวงที่มีลักษณะเฉพาะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวความคิดในการทำวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) แนวคิดเกี่ยวกับบริการระดับปฐมภูมิของ Starfield (1992) แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ของ Schiffman and Kanuk (1994) แนวคิดทฤษฎีความตระหนักของ Cater V. Good (1973, p. 54) และแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg (1959) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้นโยบาย ความตระหนักและแรงจูงใจ ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Daniel (2010) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 580 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างชั้นภูมิกำหนดสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองของประชาชน เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร จำนวน 10 ข้อ **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร จำนวน 10 ข้อ **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ข้อคำถามด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ และ **ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ (1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (2) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และ (4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลข้อคำถามด้านละ5 ข้อรวมทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองเขตบางขุนเทียนกรุงเทพมหานคร แล้วนำเครื่องมือเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา แล้วหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้วยการหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 และค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) การรับรู้นโยบายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.937, 0.921, 0.952 และ 0.970 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่28 มิถุนายน 2566 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 2566 – 0043 เอกสารรับรองเลขที่WTU 2566 – 0043

ผล/สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ50.7) อายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 26.2) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา (ร้อยละ 36.0) อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 35.2) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 75.9) และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 66.9) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยเข้ารับบริการ (ร้อยละ 40.7) และมีระยะเวลาที่อยู่อาศัย มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 87.1)

2. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.7 รองลงมาคือ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.3 และระดับมาก ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองในระดับมาก รายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมรับประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 5.0 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 3.5 3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 3.1และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 1.7

3. การรับรู้นโยบายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองของประชาชน เขตบางขุนเทียนกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้นโยบายระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.6 และระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 1.4

4. ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีระดับระดับความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียนอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.4 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 43.6 และระดับน้อย ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

5. แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียนอยู่ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.0 รองลงมาคือ ระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.4 และระดับน้อย ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้นโยบาย ความตระหนักแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ พบว่า การรับรู้นโยบาย (r= 0.096, p-value < 0.05) ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วม (r=0.134, p-value < 0.05) และแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม (r= 0.150, p-value < 0.001) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่2) ส่วนเพศ อายุ ระดับ อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

7. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร พบว่า ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม (p-value <0.05) มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถคาดทำนายมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 49.7 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาจากค่า Beta คือ ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร มีค่า Beta = 1.032 และ 0.754 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถนามาเขียนในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y} = -2.391+1.032 \text{ (ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วม)} + 0.754 \text{ (แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม)}$$

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษากับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (n=580)

ตัวแปร	ระดับการมีส่วนร่วม			χ^2	p-value
	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)		
● **เพศ**				2.219	0.330
ชาย	14 (4.8)	204 (69.4)	76 (25.9)		
หญิง	15 (5.2)	212 (74.1)	59 (20.6)		
● **ระดับการศึกษา**				6.744	0.034*
- ต่ำกว่าปริญญาตรี (ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา/อนุปริญญา-เทียบเท่า)	17 (3.80)	329 (73.4)	102 (22.8)		
- ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	12 (9.10)	87 (65.9)	33 (25.0)		
● **อาชีพ**				3.858	0.426
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	10 (4.9)	151 (74.0)	43 (21.1)		
และแม่บ้าน/พ่อบ้าน	4 (3.3)	92 (76.0)	25 (20.7)		

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษากับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (n=580)

ตัวแปร	ระดับการมีส่วนร่วม			χ^2	p-value
	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)		
- อาชีพอื่น (เกษตรกรรม/ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/นิสิต/นักศึกษา/ลูกจ้าง/รับจ้าง)	15 (5.9)	173 (67.8)	67 (26.3)		
● **สิทธิการรักษา**				0.913	0.634
- สิทธิหลักประกันสุขภาพ	18 (4.6)	283 (72.9)	87 (22.4)		
- สิทธิอื่น (สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการทhองถิ่น/ประกันสังคม)	11 (5.7)	133 (69.3)	48 (25.0)		

Chi-square test, *p<0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา และระยะเวลาที่อยู่อาศัย) การรับรู้นโยบายความตระหนักและแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียนโดยวิธีวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=580)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วม	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
● **ปัจจัยส่วนบุคคล**		
- อายุ	-0.061	0.142
- รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	-0.027	0.514
- จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ (1 ปีที่ผ่านมา)	0.129	0.002*
- ระยะเวลาที่อยู่อาศัย	-0.097	0.020*
● **การรับรู้นโยบาย**	0.096	0.020*
● **ความตระหนัก**	0.134	0.001*
● **แรงจูงใจ**	0.150	< 0.001**

Pearson Correlation, *p<0.05, **p<0.001

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอนระหว่างตัวทำนายและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร (n=580)

ตัวแปรการทำนาย	B	S.E	Beta	t	p – value
• ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วม	1.032	0.227	0.447	4.546	< 0.001**
• แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม	0.754	0.233	0.319	3.244	0.002*

Constant (a) = -2.391, R^2= 0.497, Adj.R^2 = 0.486, Std. Error = 12.379, F= 47.886, p-value of F < 0.001 *Stepwise multiple regression analysis, *p< 0.05, **p< 0.001

อภิปรายผล

จากการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมุติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.7 รองลงมาคือ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.3 และระดับมาก ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับมาก เรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมรับประโยชน์ (ร้อยละ 5.0) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (ร้อยละ 3.5) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ร้อยละ 3.1) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (ร้อยละ 1.7) อาจอธิบายได้ดังที่พีรพล ไชยพงศ์ (2539) กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดจากกระบวนการที่รัฐส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชน ทั้งส่วนบุคคล กลุ่มชน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครในรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใด เรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้ ซึ่งการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ประชาชนในระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการสร้างชุมชนที่เข้มแข็งด้วย หากหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ ส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ รวมถึงรับรู้นโยบายในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิย่อมเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 40.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยเข้ารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยในพื้นที่ มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 87.1) ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกฤชสร เข็มเหล็ก และคณะ (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

ในระบบหลักประกันสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงตามลำดับจากน้อยไปมากคือ ด้านรับผลประโยชน์ ด้านการดำเนินงาน ด้านการติดตาม/ประเมินผล และด้านการวางแผน และการศึกษาของนภัสนันท์ เลิศศิริ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขชุมชนในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงตามลำดับจากน้อยไปมาก คือ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการติดตาม/ประเมินผล และด้านการวางแผน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพลวุฒิ สะกิจ (2561) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองลำตาเสา อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองลำตาเสา อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เรียงจากมากไปน้อยคือ ด้านการตัดสินใจ ด้านการนำไปปฏิบัติ ด้านการรับประโยชน์ และด้านการประเมินผลงาน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา (p-value < 0.05) จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (r= 0.129, p-value <0.05) ระยะเวลาที่อยู่อาศัย (r= -0.097, p-value < 0.05) และพบว่า การรับรู้นโยบาย (r= 0.096, p-value < 0.05) ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วม (r=0.134, p-value < 0.05) และแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม (r= 0.150, p-value < 0.001) มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียนกรุงเทพมหานคร อาจอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาของประชาชนที่สูงขึ้นช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจต่อการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของรัฐที่ใกล้ชิดชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนและสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มขึ้น ดังนั้นประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน อาจมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแตกต่างกัน จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันตั้งแต่ไม่ได้เรียน ร้อยละ 1.0 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20.7 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.0 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 19.5 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.7 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 1.0 การมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่างจึงแตกต่างกัน ทำให้ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการ

สุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทิศ วันเต (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาชิดชนก ปลื้มปรีดี และพรเพ็ญ อรัณยะนาค (2560) ศึกษาเรื่อง สุขภาวะชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการมาใช้บริการศูนย์ชุมชนสร้างสรรค์ภาษีเจริญ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการมาใช้บริการศูนย์ชุมชนสร้างสรรค์ภาษีเจริญ และการศึกษาของ พลวุฒิ สะกิจ (2561) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองลำตาเสา อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองลำตาเสาไม่แตกต่างกัน รวมถึงการศึกษาของสุธาวี กลิ่นอุบล (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านหัวเขาจีน ตำบลห้วยยางโทน อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อความสำเร็จในการพัฒนาชุมชน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย สนฺติธมฺโม (วรรณนาวิน) (2561) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสระแก้วแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียนกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= 0.129$, p-value <0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียนกรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีความถี่ของการเข้ารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครมาก ย่อมมีโอกาสมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองมาก ในทางกลับกันประชาชนที่มีความถี่ของการเข้ารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครน้อยหรือไม่เคยเข้ารับบริการ ย่อมมีโอกาสมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองน้อยหรือไม่มีโอกาส อาจอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า การที่ประชาชนเข้ารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครบ่อยครั้งจะเกิดความคุ้นเคยและรับรู้ระบบบริการของศูนย์บริการฯ ยิ่งเข้ารับบริการในศูนย์บริการฯ บ่อยเท่าใด ยิ่งคุ้นเคยผูกพันกับศูนย์บริการฯ มากขึ้นเท่านั้น จึงต้องการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมหรือบริการของศูนย์บริการฯ สอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.3) เคยเข้ารับบริการในศูนย์บริการฯ ในจำนวนนี้เข้ารับบริการในศูนย์บริการฯ มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไปในช่วงระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 2.4 จึงเกิดความคุ้นเคยรับรู้ระบบบริการของศูนย์บริการฯ และต้องการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมหรือบริการของศูนย์บริการฯ ทำให้จำนวนครั้งที่

เข้ารับบริการในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จีราพร แจ่มปัญญา (2565) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนของภาคประชาชนต่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการอยู่ในชุมชน สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3) ระยะเวลาที่อยู่อาศัย

ระยะเวลาที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.097, p-value < 0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียนกรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครมานาน จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ/วางแผน ดำเนินงาน รับผลประโยชน์ และประเมินผลในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครน้อย ในทางตรงกันข้าม ประชาชนที่มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครไม่นาน จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ/วางแผน ดำเนินงาน รับผลประโยชน์ และประเมินผลในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครมาก อาจเป็นไปได้ว่า ประชาชนที่เป็นสมาชิกใหม่ (ระยะเวลาที่อยู่อาศัยไม่นาน) ของชุมชน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนสังคม จึงให้ความร่วมมือ/ร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเมื่อมีส่วนร่วมมากขึ้นการยอมรับของชุมชนย่อมมีเพิ่มขึ้นตาม ส่งผลให้ประชาชนที่มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยในพื้นที่ไม่นานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ/วางแผน ดำเนินงาน รับผลประโยชน์ และประเมินผลในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมากกว่าประชาชนที่มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยในพื้นที่มานาน ทำให้ระยะเวลาที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุธาวี กลิ่นอุบล (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านหัวเขาจีน ตำบลห้วยยางโทน อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในชุมชน และการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนต่างกัน มีส่วนร่วมต่อความสำเร็จในการพัฒนาชุมชน ไม่แตกต่างกัน ขณะที่ประชาชนที่มีอายุอาชีพ ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชนกับการมีส่วนร่วมต่อความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 การรับรู้นโยบาย

การรับรู้นโยบายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.096, p-value < 0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า การรับรู้นโยบายมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายได้ว่าประชาชนที่รับรู้นโยบายระบบ

บริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองของประชาชนเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครมาก ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจต่อการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมาก จึงส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ/วางแผน ดำเนินงาน รับผลประโยชน์ และประเมินผลในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครมาก ในทางกลับกัน ประชาชนที่รับรู้นโยบายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองของประชาชนเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครน้อย ความรู้ความเข้าใจต่อการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจึงมีน้อย ส่งผลให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ/วางแผน ดำเนินงาน รับผลประโยชน์ และประเมินผลในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครน้อยตาม อธิบายเพิ่มเติมได้ว่า การกำหนดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข หรือที่ว่าการกรุงเทพมหานคร เป็นเสมือนพิมพ์เขียวให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครปฏิบัติงานตามนโยบายดังกล่าวให้งานบรรลุเป้าหมาย เมื่อประชาชนรับรู้นโยบายเช่นเดียวกันกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วมในประเด็นเดียวกันจึงสอดคล้องและเป็นไปในทางหนุนเสริมกัน ทำให้การรับรู้นโยบาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์บุญญา สมุทรรัตน (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและแรงจูงใจในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ (r=0.212, p=0.011 และ r=0.167, p=0.046 ตามลำดับ) กับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วม

ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.134$, p-value < 0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่าความตระหนักต่อการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายได้ว่าประชาชนที่มีความตระหนักหรือความรู้สึกนึกคิดต่อเหตุการณ์หนึ่งที่ได้ประสบ และมีความโน้มเอียงที่จะเลือกพฤติกรรมและปฏิบัติตนเพื่อแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ/วางแผน ดำเนินงาน รับผลประโยชน์ และประเมินผลในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครมาก จึงมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครมาก ในทางตรงกันข้ามประชาชนที่มีความตระหนักหรือความรู้สึกนึกคิดต่อเหตุการณ์หนึ่งที่ได้ประสบ และมีความโน้มเอียงที่จะเลือกพฤติกรรมและปฏิบัติตนเพื่อแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ/วางแผน ดำเนินงาน รับผลประโยชน์ และประเมินผลในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครน้อย จึงมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครมากน้อยตาม อาจขยายความได้ว่า ความตระหนักนำมาซึ่งความรู้สึกรับผิดชอบต่อบุคคลและบทบาทหน้าที่ ดังนั้นเมื่อประชาชนมีความตระหนักรู้มาก ย่อมนำมาซึ่งความรู้สึกรับผิดชอบต่อบุคคลและบทบาทหน้าที่มากยิ่งขึ้น จึงทำให้ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมในการจัดระบบ

บริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วิกานดา คำใจหาญ ชัยรัตน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง และสิริกร กาญจนสุนทร (2560) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ความตระหนักในสุขภาพ และมนุษยสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับมีส่วนร่วมกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ ในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2.4 แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม

แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.150$, p-value < 0.001) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีแรงจูงใจหรือแรงผลักดันจากภายในและภายนอกที่กระตุ้นพฤติกรรมในตัวเองเพื่อให้มีความร่วมมือและเต็มใจในการมีส่วนร่วมกิจกรรมชุมชนของตนมาก จึงมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครมาก ในทางกลับกัน ประชาชนที่มีแรงจูงใจหรือแรงผลักดันจากภายในและภายนอกที่กระตุ้นพฤติกรรมในตัวเองเพื่อให้ความร่วมมือและเต็มใจในการมีส่วนร่วมกิจกรรมชุมชนของตนน้อย จึงมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครมากน้อยตาม อธิบายได้ดังความสำคัญของแรงจูงใจที่กันตยา เพิ่มผล (2551) กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงาน ช่วยเพิ่มพลังให้บุคคล (Energy) ขับเคลื่อนการกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์ ช่วยให้บุคคลมุมานะอดทนบากบั่นคิดหาวิธีนำความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของตนมาใช้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานของบุคคล (Variability) อีกทั้งแรงจูงใจยังช่วยบุคคลรับผิดชอบมั่นคงในหน้าที่ ดังนั้นเมื่อประชาชนมีแรงจูงใจมากย่อมส่งผลให้มีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครมาก ส่งผลให้แรงจูงใจในมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์บุญญา สมุทรรัตน (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและแรงจูงใจในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.212$, $p=0.011$ และ $r=0.167$, $p=0.046$ ตามลำดับ) กับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะที่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร อาจอธิบายโดยรวมได้ว่า บริบท (Context) ความเป็นอยู่ (Life style) ปัจจัยเชิงสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural factors) ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้อาจแตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้า จึงไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

การทำนายอิทธิพลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน ร้อยละ 49.7 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาจากค่า Beta คือ ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร มีค่า Beta = 1.032 และ 0.754ตามลำดับ สามารถนำมาเขียนในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ ในรูปคะแนนดิบ$\hat{y}$ = -2.391 + 1.032 (ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วม) + 0.754 (แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม)

จากสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ แสดงว่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียนเพิ่มขึ้น -2.391 + 1.032 เท่ากับ -1.359 หน่วย เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียนเพิ่มขึ้น -2.391 + 0.754 เท่ากับ -1.637 หน่วย อธิบายเพิ่มเติมได้ว่า ความตระหนักรู้นำมาซึ่งความรับผิดชอบต่อบุคคลและบทบาทหน้าที่ เมื่อมีความตระหนักต่อเรื่องใดมาก ย่อมมีความรับผิดชอบต่อเรื่องนั้นมาก ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมจึงมีอิทธิพลร่วมกันกับตัวแปรแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม ดังที่กล่าวข้างต้นแล้วว่า แรงจูงใจเพิ่มพลังให้บุคคลขับเคลื่อนพฤติกรรมของมนุษย์ ด้วยความมุมานะบากบั่นอดทนและช่วยให้บุคคลรับผิดชอบมั่นคงในหน้าที่ ตัวแปรทั้งสองจึงมีอิทธิพลร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

จากผลการทำนายอิทธิพลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ชี้ให้เห็นว่า หากต้องการให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร มีอำนาจทำนายตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลร่วมทั้งสองตัวแปรได้ถึงร้อยละ 49.7 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำตัวแปร “ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม” กำหนดเป็นนโยบายและกลยุทธ์เพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครให้มากยิ่งขึ้น และสามารถขยายผลการวิจัยครั้งนี้ไปยังพื้นที่เขตอื่นในกรุงเทพมหานคร ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1) สำนักงานเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลการวิจัยมาใช้ในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์เพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง ด้วยการรณรงค์สร้างความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมและเพิ่มแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมด้วยกลยุทธ์เพิ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับประชาชน และประชาสัมพันธ์เพิ่มการรับรู้นโยบายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง

2) สำนักงานเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเพิ่มกิจกรรมโครงการการบริการสุขภาพเชิงรุกเข้าสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่องครอบคลุม เนื่องจากประชาชนเกือบกึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 40.7) ไม่เคยเข้ารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1) ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานครและกิจกรรมด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่จำเป็น

2) ประชาชนในพื้นที่เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ควรให้ความสนใจและเห็นความสำคัญในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองในพื้นที่ เพราะศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นสถานพยาบาลใกล้ชิดชุมชนที่สุด ก่อประโยชน์ร่วมกันผ่านการมีส่วนร่วมได้ระหว่างภาคชุมชน ภาคประชาชน และภาครัฐได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เชิงคุณภาพและศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติมจากตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง ได้แก่ ความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม เพื่อนำข้อมูลสรุปผลใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง และมีความเหมาะสมกับชุมชน

2) ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองเชิงปฏิบัติการ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดร่วมกันสร้างรูปแบบหรือนวัตกรรมเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อประเมินแนวปฏิบัติของชุมชนและประชาชนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง ให้เหมาะสม

3) ควรทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองในพื้นที่อื่นๆ และนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบเพื่อให้ได้ภาพรวมของประชาชน มีการติดตามผลการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง และนำมาพัฒนาพื้นที่นั้นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กฤชสร เข็มเหล็ก และคณะ (2560). **การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์.**การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.

จินตนา บุญยง และคณะ. (2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี**. วารสารวิชาการสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

จีระศักดิ์ ทัพผา. (2564). **แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน**. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 2 ฉบับที่ 2. คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี.

จีราพร แจ่มปัญญา. (2565). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนของภาคประชาชนต่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์**. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก, 3 (3).

ชนาทิพย์ ทองไชร้ และคณะ. (2561). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุยจังหวัดสุราษฎร์ธานี**. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

ชิดชนก ปลื้มปรีดี และพรเพ็ญ อรัณยะนาค. (2560). **สุขภาวะชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการมาใช้บริการศูนย์ชุมชนสร้างสรรค์ภาษีเจริญ**. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2566 จาก http://library.anamai.moph.go.th/elib/cgibinopacexe.exe?op=dsp&bid=25534&lang =1&db=Main&pat =&cat=aut&skin=s&lpp=20&catop=&scid=zzz

ทวีวรรณ เทพวงษ์. (2559). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดาเนินงานกองทุหลักประกันสุขภาพของตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก**. วารสารการเมืองการปกครอง. สถาบันบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

ทัศนีย์ เติมใส. (2562). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในเขตจังหวัดเพชรบุรี**. วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธวัชชัย สนฺติธมฺโม (วรรณนาวิน). (2561). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว**. สารนิพนธ์ หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

นภัสนันท์ เลิศศิริ (2561). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขชุมชนในเขตจังหวัดสมุทรปราการ**. การประชุมวิชาการแห่งชาติครั้งที่ 10. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.

พิมพ์บุญญา สมุทรรัตน์. (2563). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง**.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง.

พลวุฒิ สะกิจ. (2561). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองลำตาเสาอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภฏัพระนครศรีอยธุยา.

วิกานดา คำใจหาญ ชัยรัตน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง และสิริกร กาญจนสุนทร. (2560). **การมีส่วนร่วมกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะดี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี**. วารสารการบริหารท้องถิ่น. 10(2). 92-106.

สุธาวี กลิ่นอุบล. (2562). **การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านหัวเขาจีนตำบลห้วยยางโทน อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อุทิศ วันเต. (2563). **การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร**. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร,1(1), 56-69.

Cohen, J.M. and Uphoff , N.T. (1981). **Rural development participation : concept and measures for project design implementation and evaluation.**

Daniel, W. (2010**). Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences (9thed)**. New York : John Wiley & Sons.

Good, Carter. V. (1973). **Dictionary of Education.** New York : McGraw Hill.

Herzberg, F. K. & Others. (1959). **The motivation to work**. New York : John Wiley.

Schiffman, L. G., &Kanuk, L. L. (1994). **Consumer behavior. (5th ed.).** Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall.

Starfield, B. (1992). **Primary care: Concept, evaluation and policy**. New York: Oxford University Press, Inc.

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

PEOPLE PARTICIPATION IN THE PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE HEMORRHAGE FEVER IN SOMRONG SUB – DISTRICT PHRAPRADAENG DISTRICT SAMUTPRAKARN PROVINCE

ผู้วิจัย วันวรินทร์ แสนเสนยา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราสิริรี์ วสีวีรสิว์
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 210 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 วันที่ 30 มิถุนายน 2566วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 35.3 และระดับน้อย ร้อยละ 9.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สถานภาพสมรส แรงสนับสนุนทางสังคมส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ทัศนคติต่อการดำเนินงาน ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้หน่วยงานในพื้นที่เร่งดำเนินการนโยบายในการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงและส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างเหมาะสม เช่น การจัดให้ความรู้โดยประชุมประชาคมในชุมชนเพื่อรับทราบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของประชาชน, การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstract

This research is analytical cross-sectional study people participation in the prevention and control of dengue fever in Samrong sub-district, Phrapradaeng District, Samutprakan Province. The sample were people living in Samrong sub-district PhraPradaeng District Samut Prakan Province, aged 20 years and above, totaling 210 sample. Data were collected using a questionnaire between June 1, 2023 and June 30, 2023. Data were analyzed using and Inferential Statistics; chi-square test and Pearson's correlation coefficient. The study found that people participation in dengue fever prevention and control Dengue fever in Samrong Sub-district, Phra Pradaeng district, Samut Prakan province was at the most moderate level : 55.6 percent, followed by high level : 35.3 percent, and low level : 9.1 percent. Factors related to people participation in prevention and control of Dengue fever with a statistical significance level at 0.05 were marital status and social support. Factors that were not related to people participation in prevention and control of dengue fever were attitudes towards operations. Results of this study recommended that local agencies expedite a policy implementation to disseminate knowledge to people in the area thoroughly and encourage people to participate in dengue fever prevention and control that people can learn appropriately, such as providing knowledge by community meeting in the community to know the correct prevention and control of dengue fever.

Keyword : public participation, prevention and control of dengue fever

บทนำ

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดหวัดสมุทรปราการ จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 6,591 ราย 4,800 ราย และ 1,009 ราย ตามลำดับ อัตราป่วย 503.91356.91 และ 74.66 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบผู้เสียชีวิตในปี พ.ศ 2562 จำนวน 1 ราย อัตราตาย 0.08 ต่อประชากรแสนคน (สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกมีอัตราลดลงซึงอาจมีสาเหตุมาจากหลายประการ แต่การระบาดของโรคไข้เลือดออกยังคงไม่หมดไป อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอำเภอหนึ่งที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก แม้มีจำนวนไม่มาก แต่ยังคงพบอัตราการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก สูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดสมุทรปราการ ในปี พ.ศ. 2562-2564 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 1,245 ราย 883 ราย และ 293 ราย ตามลำดับ อัตราป่วย 809.07 571.69 และ 153.88 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปี พ.ศ. 2562- 2564 พบอัตราการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกว่าของจังหวัดสมุทรปราการ

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ พงษ์ระพี ดวงดี (2563) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชาราบ จังหวัดอุบลราชธานี และไพรัตน์ ห้วยทราย (2559) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้งจังหวัดกาฬสินธ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งจากข้อมูลและเหตุผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุม

โรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรงอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากที่ผ่านมาประชาชนยังไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่าที่ควร และมีอัตราการระบาดเพิ่มขึ้นเพื่อทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ให้ได้ผลดีมากยิ่งขึ้นและยั่งยืนต่อไป

เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 ตำบล ซึ่งตำบลสำโรงเป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกปี จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ราย 32 ราย และ 4 ราย ตามลำดับ อัตราป่วย 94.79 251.20 และ 31.29 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จำนวน 6 คน อัตราป่วย 47.34 ต่อประชากร แสนคน (สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อัตราการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกมีการเพิ่มขึ้นปีเว้นปีซึ่งถือว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีสาเหตุ มาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายประชาชนบางส่วนยังขาดการมีส่วนร่วมของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะเข้าใจว่าการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกยังเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคต้องได้รับความร่วมมือทุกภาคส่วน เน้นที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ยุงลายมีแหล่งเพาะพันธุ์เป็นภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านพักอาศัย เช่น ตุ่มน้ำ แจกัน หรือภาชนะที่ทิ้งไว้แล้วมีน้ำขัง ได้แก่ ยางรถยนต์ กระป๋อง กะลามะพร้าว เป็นต้นสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายในบ้านพักอาศัยของประชาชน โดยที่รัฐบาลมีการรณรงค์สร้างความรู้และจิตสำนักของประชาชนให้รู้ถึงวิธีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขทั้งในชุมชน โรงเรียน วัด ตามหลัก 5ป 1ข อันได้แก่ ป1 ปิดภาชนะน้ำขัง ป2 ปล่อยปลากินลูกน้ำ ป3 เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ป4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ป5 ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย ข1 ขัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง อย่างไรก็ตามมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกดังกล่าวนั้นยังไม่สามารถบรรลุผลให้ชุมชนปลอดภัยและยังพบอัตราการป่วยจากโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจะประสบผลสำเร็จ และมีความยั่งยืนได้นั้น จะต้องอาศัยปัจจัยหลายปัจจัย ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนโดยการวิจัยของ (Shuaytong et. al, 2013) พบว่า 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่สำคัญในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพและลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชนเนื่องจากที่ผ่านมาประชาชนยังไม่มีมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอ พระประแดงเท่าที่ควร และมีอัตราการระบาดเพิ่มขึ้นเพื่อทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

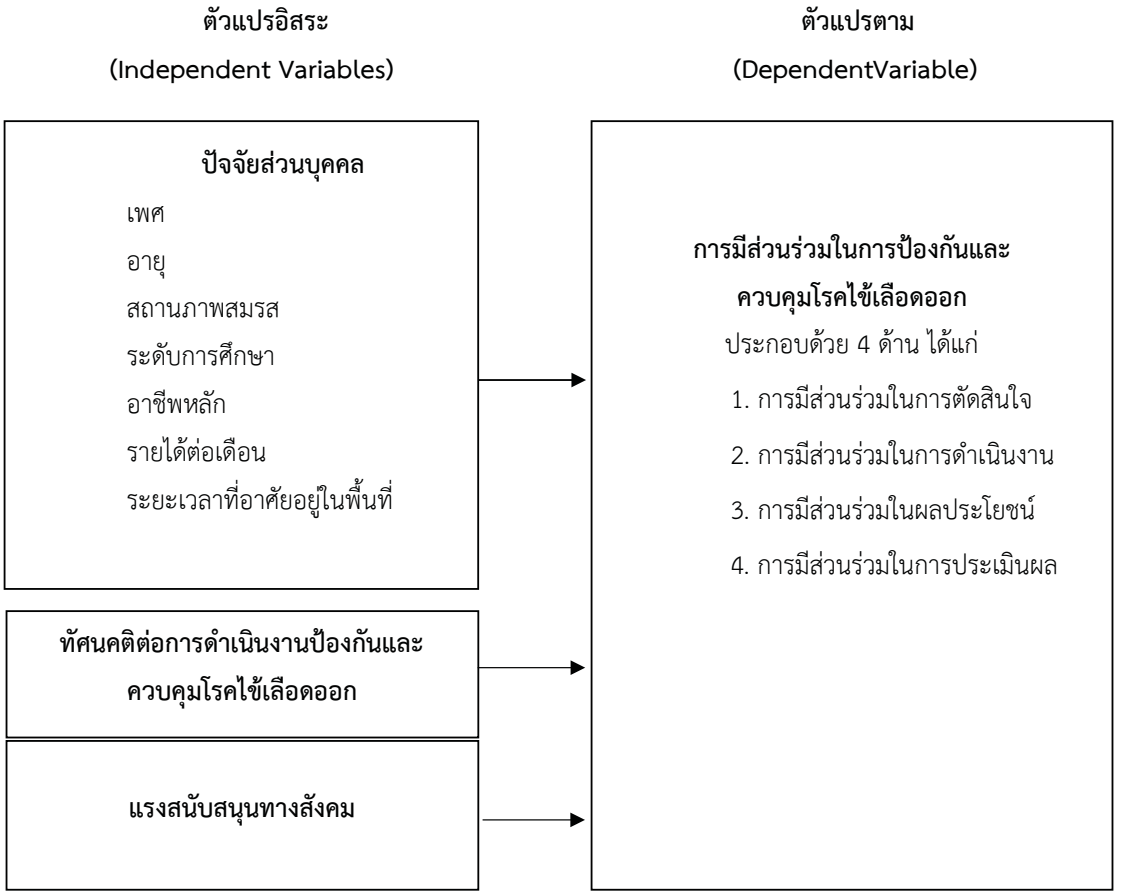
2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

กรอบแนวความคิดในการทำการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ รวมทั้งทัศนคติ (Schermerhorn,2000) ต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคม (House,1981) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytical cross-sectional study) ประกอบด้วย ประชาชนชายหญิงที่เป็นผู้แทนครัวเรือนอาศัยอยู่ในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 3,158 ครัวเรือน (งานทะเบียนราษฎร์ เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย, 2565) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรในการคำนวณของ Daniel (2010) ได้กลุ่มตัวอย่าง 210 คน และทำการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) ซึ่งใช้การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้แทนครัวเรือนจากหมู่ต่างๆ ครั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายครอบคลุม ทั้ง 10 หมู่ตำบลสำโรงอำเภอพระประแดง ซึ่งผู้วิจัยสุ่มเลือกสุ่มเฉพาะ หมู่ที่เป็นเลขคู่ ได้แก่หมู่ที่ 2,4,6,8 และ 10 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ มีทั้งหมด 7 ข้อ โดยใช้คำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลจัดระดับได้ดังนี้ (Bloomand Block, 1975)

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60-75 คะแนน) ระดับมาก

ร้อยละ 60-79 (45-59 คะแนน) ระดับปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 60 (15-44 คะแนน) ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีทั้งหมด 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อบที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความสำคัญ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของด้านแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุดมาก ปานกลาง น้อยน้อยที่สุดเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

ระดับความสำคัญ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็น 3 ระดับ เพื่อใช้อธิบายลักษณะระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกการแบ่งระดับโดยใช้อิงเกณฑ์ของ Bloom and Block (1975)

เกณฑ์การแปลผลจัดระดับได้ดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (48-60 คะแนน) ระดับมาก

ร้อยละ 60-79 (36-47 คะแนน) ระดับปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 60 (20-35 คะแนน) ระดับน้อย

ผู้วิจัยได้ นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) หรือความสอดคล้องระหว่างข้อความที่เขียนขึ้นในแบบสอบถามกับนิยามศัพท์ที่ กำหนดไว้ ได้ค่า IOC รายข้อระหว่าง 0.67-1.00 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาช หรือ ครอนบาค (Cronbach’s Coefficient Alpha Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อการดำเนินงานทั้งฉบับเท่ากับ 0.915 แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.914 การมีส่วนร่วมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.709ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2566

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2566 ตามรหัสโครงการเลขที่ เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2566 – 0023 แล้วจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตัดสินใจเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ในทางการศึกษาเท่านั้น พร้อมเก็บเป็นความลับและนำผลการวิจัยเสนอในภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่ให้เกิดผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใดๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผล/สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 12 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง

ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง (n=210)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	47.6
หญิง	110	52.4
อายุ		
อายุ 20 - 30 ปี	46	21.9
อายุ 31 - 40 ปี	52	24.8
อายุ 41 - 50 ปี	54	25.7
อายุ 51 - 60 ปี	50	23.8
อายุ 61 ปีขึ้นไป	8	3.8
$\bar{x}$= 42.05, SD. = 11.33 min = 23 mix = 65		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง (n=210)(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	62	29.5
สมรส	132	62.9
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	16	7.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	26	12.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	70	33.3
อนุปริญญา หรือ ปวส.	62	29.5
ปริญญาตรี	46	21.9
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.9
อาชีพ		
เกษตรกรรม	12	5.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	46	21.9
รับจ้างทั่วไป	44	21.0
พนักงานบริษัท/ห้างร้าน	92	43.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	7.6
รายได้		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	34	16.2
15,001 – 20,000บาท	52	24.8
20,001 – 25,000บาท	44	21.0
25,001 – 30,000บาท	40	19.0
มากกว่า 30,001 บาท	40	19.0
$\bar{x}$= 24,466.6667, SD. = 8,192.73417 min = 12,000 mix = 45,000		
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่		
ต่ำกว่า 5 ปี	20	9.5
5 - 10ปี	30	14.2
11 - 15ปี	44	21.0
16 - 20ปี	22	10.5
21ปีขึ้นไป	94	44.8
$\bar{x}$= 18.88, SD. = 10.025 min = 3 mix = 48		

จากตารางที่ 1พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.4 และเพศชาย ร้อยละ 47.6 อายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 25.7 รองลงมามีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 24.8 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 23.8 และอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.8ตามลำดับ โดยมีอายุ น้อยสุด 23 ปี และอายุมากที่สุด 65 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.05 ปี (SD = 11.33) ด้านสถานภาพ พบว่า มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 62.9 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 29.5 และหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 7.6 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา พบว่า มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.มากที่สุด ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ อนุปริญญา หรือ ปวส. ร้อยละ 29.5 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.9 ระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 12.4 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ ด้านอาชีพ พบว่า มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท/ห้างร้าน มากที่สุด ร้อยละ 43.8 รองลงมาคือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.9 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.0 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 7.6 และเกษตรกรรม ร้อยละ 5.7 ตามลำดับ ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 24.8 รองลงมา คือ มีรายได้ระหว่าง 20,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 21.0 มีรายได้ระหว่าง 25,001 – 30,000 บาทและมากกว่า 30,001 บาท ร้อยละ 19.0 และรายได้ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท ร้อยละ 16.2 ตามลำดับ โดยมีรายได้น้อยสุด 12,000 บาทต่อเดือน รายได้มากสุด 45,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 24,466.6667 บาท (SD = 8,192.73417) ด้านระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ พบว่า มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.8 รองลงมา มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 11 - 15 ปี ร้อยละ 21.0 มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 5 - 10 ปี ร้อยละ 14.2 มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 16 - 20 ปี ร้อยละ 10.5 และมีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่น้อยสุด 3 ปี มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากสุด 48 ปี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เฉลี่ยเท่ากับ 18.88 ปี (SD = 10.025)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	27	12.9
ระดับปานกลาง	118	56.2
ระดับมาก	65	31.0
รวม	**210**	**100.0**

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 มีทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 118 ร้อยละ 56.2 และมีทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 12.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n=210)

ทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	89 (42.4)	77 (36.7)	38 (18.1)	6 (2.9)	-
2. ทุกครัวเรือนมีหน้าที่ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้านของตนเอง	71 (33.8)	67 (31.9)	59 (28.1)	12 (5.7)	1 (0.5)
3. ทุกครัวเรือนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง	54 (25.7)	61 (29.0)	71 (33.8)	24 (11.4)	-
4. การพ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่ มีอันตรายต่อคนและสัตว์เลี้ยง	53 (25.2)	63 (30.0)	82 (39.0)	12 (5.7)	-
5. การปล่อยปลากินลูกน้ำเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ทำได้ง่ายและประหยัด	49 (23.3)	69 (32.9)	61 (29.0)	21 (10.0)	10 (4.8)
6. การพ่นหมอกควันเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอสำหรับการป้องกันเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดในพื้นที่	47 (22.4)	67 (31.9)	73 (34.8)	23 (11.0)	-
7. การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของ อสม. เพียงผู้เดียวเท่านั้น	47 (22.4)	62 (29.5)	72 (34.3)	27 (12.9)	2 (1.0)
8. การนอนกลางมุ้งทุกครั้งจะสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อีกทางหนึ่ง	45 (21.4)	74 (35.2)	75 (35.7)	16 (7.6)	-
9. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องธรรมดาทุกคนมีโอกาสป่วยได้	42 (20.0)	66 (31.4)	82 (39.0)	20 (9.5)	-
10. วิธีที่ดีที่สุดสำหรับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก คือ การป้องกันไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	39 (18.6)	108 (51.4)	61 (29.0)	2 (1.0)	-
11. การกำจัดลูกน้ำยุงลายจะทำเฉพาะช่วงที่มีลูกหลานเป็นโรคไข้เลือดออก	24 (11.4)	63 (30.0)	66 (31.4)	44 (21.0)	13 (6.2)
12. เมื่อบุตรหลานป่วยเป็นไข้เลือดออกก็ไปรักษาที่โรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องป้องกัน	29 (13.8)	55 (26.2)	76 (36.2)	49 (23.3)	1 (0.5)
13. การมีลูกน้ำยุงลาย ภายในบ้านและนอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติ	38 (18.1)	57 (27.1)	92 (43.8)	23 (11.0)	-
14. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องธรรมดาทุกคนมีโอกาสป่วยได้	42 (20.0)	66 (31.4)	82 (39.0)	20 (9.5)	-
15. ทุกครัวเรือนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง	54 (25.7)	61 (29.0)	71 (33.8)	24 (11.4)	-

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และเมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ร้อยละ 42.4 2) ทุกครัวเรือนมีหน้าที่ในการกำจัดลูกในบ้านและรอบบ้านของตนเอง ร้อยละ 33.8 3) ทุกครัวเรือนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ร้อยละ 25.7 และน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การกำจัดลูกจะทำเฉพาะช่วงที่มีลูกหลานเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 6.2 2) การปล่อยปลากินลูกน้ำเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ทำได้ง่ายและประหยัด ร้อยละ 4.8 3) การกำจัดลูกเป็นหน้าที่ของ อสม.เพียงผู้เดียวเท่านั้น ร้อยละ 1.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคม

ระดับความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	65	31.0
ระดับปานกลาง	128	61.0
ระดับมาก	17	8.0
รวม	**210**	**100.0**

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 มีความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 128 ร้อยละ 61.0 และมีความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 31.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละแรงสนับสนุนทางสังคม จำแนกรายข้อ (n=210)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	87 (41.4)	80 (38.1)	37 (17.6)	6 (2.9)	-
2. ท่านได้รับแจ้งข้อมูลการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่าน	68 (32.4)	70 (33.3)	59 (28.1)	12 (5.7)	1 (0.5)
3. ครอบครัวของท่านได้รับคำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	60 (28.6)	68 (32.4)	65 (31.0)	17 (8.1)	-
4. ครอบครัวของท่านให้กำลังใจในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	58 (27.6)	75 (35.7)	56 (26.7)	21 (10.0)	-
5. ครอบครัวของท่านท่านได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน	58 (27.6)	65 (31.0)	70 (33.3)	17 (8.1)	-

6. เมื่อเกิดโรคระบาดท่านได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำ ปลากินลูกน้ำ เป็นต้น	51 (24.3)	66 (31.4)	82 (39.0)	11 (5.2)	-
7. ท่านได้รับทราบข้อมูลผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของท่าน ผลการประเมินความเสี่ยงและจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของท่าน	48 (22.9)	72 (34.3)	64 (30.5)	20 (9.5)	6 (2.9)
8. ครอบครัวของท่านสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	46 (21.9)	71 (33.8)	67 (31.9)	26 (12.4)	-
9. ท่านได้รับเอกสารเกี่ยวกับดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	45 (21.4)	65 (31.0)	73 (34.8)	25 (11.9)	2 (1.0)
10. ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	44 (21.0)	72 (34.3)	73 (34.8)	21 (10.0)	-
11. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	43 (20.5)	76 (36.2)	77 (36.7)	14 (6.7)	-
12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชนสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมโครงการและกิจกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	38 (18.1)	106 (50.5)	64 (30.5)	2 (1.0)	-
13. ครอบครัวของท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก	36 (17.1)	87 (41.4)	76 (36.2)	11 (5.2)	-
14. กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดตัวแก่ของยุงในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านท่านและบ้านผู้ป่วย	36 (17.1)	82 (39.0)	79 (37.6)	13 (6.2)	-
15. ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือ จากครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน รพ.สต. และหน่วยงานอื่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	22 (10.5)	127 (60.5)	53 (25.2)	8 (3.8)	-

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 และเมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 41.4 2) ท่านได้รับแจ้งข้อมูลการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่าน ร้อยละ 32.4 3) ครอบครัวของท่านให้กำลังใจในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และครอบครัวของท่าน

ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน ร้อยละ 27.6 และน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ท่านได้รับทราบข้อมูลผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของท่าน ผลการประเมินความเสี่ยงและจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของท่าน ร้อยละ 2.9 2) ท่านได้รับเอกสารเกี่ยวกับดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 1.0 3) ท่านได้รับแจ้งข้อมูลการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่าน ร้อยละ 0.5

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายด้าน (n=210)

การมีส่วนร่วมของประชาชน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.48	0.843	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.72	0.742	มาก
3. ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	3.73	0.647	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.63	0.642	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	**3.64**	**0.431**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 เมื่อพิจารณาคำถามรายด้าน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 รองลงมาคือ 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 อยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n=210)

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
1. ท่านร่วมแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน	52 (24.8)	63 (30.0)	70 (33.3)	25 (11.9)	-
2. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการใช้งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	40 (19.0)	71 (33.8)	79 (37.6)	20 (9.5)	-

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n=210) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
3. ท่านมีส่วนร่วมในตัดสินใจกำหนดแผนงานกิจกรรม การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	39 (18.6)	59 (28.1)	89 (42.4)	22 (10.5)	1 (0.5)
4. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการกำหนดข้อตกลงในการจัดสภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน สถานที่สาธารณะ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	27 (12.9)	58 (27.6)	77 (36.7)	47 (22.4)	1 (0.5)
5. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการกำหนดบทบาทหน้าที่/กิจกรรม/โครงการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	25 (11.9)	61 (29.0)	67 (31.9)	45 (21.4)	12 (5.7)
6. ท่านได้ร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	57 (27.1)	70 (33.3)	65 (31.0)	18 (8.6)	-
7. ท่านมีส่วนร่วมแนะนำสมาชิกในครัวเรือนในการป้องกันไม่ให้ยุงกัด เช่น นอนกางมุ้ง สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ทายากันยุง จุดยากันยุง เป็นต้น	55 (26.2)	76 (36.2)	58 (27.6)	21 (10.0)	-
8. ท่านได้สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านหรือที่สาธารณะในหมู่บ้านของท่าน	55 (26.2)	65 (31.0)	72 (34.3)	18 (8.6)	-
9. ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และ อสม. ในการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายที่บ้าน	46 (21.9)	69 (32.9)	68 (32.4)	27 (12.9)	-
10. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานของหมู่บ้านในการแก้ไขปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	35 (16.7)	84 (40.0)	80 (38.1)	11 (5.2)	-
11. จากการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของท่านทำให้การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านลดลง	57 (27.1)	64 (30.5)	78 (37.1)	11 (5.2)	
12.หมู่บ้านของท่านได้รับการยกย่อง ชมเชยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	50 (23.8)	62 (29.5)	72 (34.3)	24 (11.4)	2 (1.0)
13. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทำให้บ้านและบริเวณบ้านของท่านมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	49 (23.3)	70 (33.3)	71 (33.8)	20 (9.5)	-

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n=210) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์					
14. ท่านและสมาชิกในครัวเรือนของท่านมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	45 (21.4)	90 (42.9)	71 (33.8)	4 (1.9)	-
15. ท่านและสมาชิกในครัวเรือนของท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก	39 (18.6)	81 (38.6)	76 (36.2)	14 (6.7)	-
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล					
16. ท่านได้ติดตามข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านและตำบลของท่าน	88 (41.9)	79 (37.6)	37 (17.6)	6 (2.9)	-
17.ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	71 (33.8)	68 (32.4)	57 (27.1)	12 (5.7)	2 (1.0)
18. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	43 (20.5)	57 (27.1)	90 (42.9)	20 (9.5)	-
19. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	31 (14.8)	55 (26.2)	74 (35.2)	49 (23.3)	1 (0.5)
20. ท่านได้เข้าร่วมประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	26 (12.4)	59 (28.1)	66 (31.4)	46 (21.9)	13 (6.2)

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ท่านได้ติดตามข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านและตำบลของท่าน ร้อยละ 41.9 2) ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 33.8 3) ท่านได้ร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 27.1 และน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ท่านได้เข้าร่วมประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ร้อยละ 6.2 2) ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 1.0 3) ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 0.5

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ และระดับการศึกษาต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (n=210)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			P-value
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ				**0.470**
- ชาย	7	71	22	
	(3.3)	(33.8)	(10.5)	
- หญิง	9	84	17	
	(4.3)	(40.0)	(8.1)	
สถานภาพ				**0.042***
- โสด/หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	1	62	15	
	(0.5)	(29.5)	(7.2)	
- สมรส	15	93	24	
	(7.1)	(44.3)	(11.4)	
ระดับการศึกษา				**0.274**
- ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น-	8	74	14	
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	(3.8)	(34.3)	(6.7)	
- อนุปริญญา หรือ ปวส.	3	43	16	
	(1.4)	(20.5)	(7.6)	
- ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	5	38	9	
	(2.4)	(18.1)	(4.3)	

* p - value <0.05

จากตารางที่ 8 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi – Square) ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.05) ยอมรับสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	-0.012	0.865
รายได้	-0.049	0.480
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่	0.086	0.215

*** p - value <0.05**

จากตารางที่ 10เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้วิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=210)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ทัศนคติต่อการดำเนินงาน	0.102	0.140

*** p - value <0.05**

จากตารางที่ 10 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้วิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติต่อการดำเนินงาน (r= 0.102) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p - value<0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่าทัศนคติต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=210)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.397	0.001*

*** p - value <0.05**

จากตารางที่ 11 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้วิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม (r= 0.397)มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 3 ที่ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.4 และเพศชาย ร้อยละ 47.6 อายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 25.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.05 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 23 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 65 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 62.9 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.มากที่สุด ร้อยละ 33.3 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท/ห้างร้าน มากที่สุด ร้อยละ 43.8 มีรายได้ต่อเดือน15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 24.8 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 24,466.67 บาทต่อเดือน รายได้น้อยที่สุดอยู่ที่ 12,000 บาท และรายได้มากที่สุดอยู่ที่ 45,000 บาท และมีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.8 โดยมีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ เฉลี่ยเท่ากับ 18.88 ปี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่น้อยที่สุดอยู่ที่ 3 ปี และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากที่สุดอยู่ที่ 48 ปี

2. ทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก คิดเป็น 31.0 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.2 และระดับน้อย คิดเป็น ร้อยละ 12.9

3. แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก คิดเป็น 8.0 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.0 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.0

4. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอ พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 คะแนน (SD = 0.431)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่าสถานภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.05) ยอมรับสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (p - value <0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดำเนินงาน

กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติต่อการดำเนินงาน (r= 0.102) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p - value<0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่าทัศนคติต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

7. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม

กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม (r= 0.397) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 3 ที่ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรงอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและการทดสอบสมมติฐานการวิจัย มีประเด็นสำคัญในการอภิปรายผลได้ดังนี้ คือ

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรงอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 35.3 และระดับน้อย ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ จำแนกตาม3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ท่านได้ติดตามข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านและตำบลของท่าน ร้อยละ 41.9 2) ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 33.8 3) ท่านได้ร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 27.1สามารถอธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรงอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประชาชนมีส่วนร่วมการติดตามข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านและตำบลของตนเอง ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และได้ร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน และประชาชนส่วนใหญ่ขาดการเข้าร่วมประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ขาดการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรงอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับธันยกานต์ ศรีชาลี (2561) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ใน

ระดับปานกลางและสอดคล้องกับไพรัตน์ ห้วยทราย (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลางแต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกูอัณวาร์ กูเมาะ และคณะ (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

1) เพศ

ผลการวิจัยพบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ(p - value >0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่1ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถอภิปรายได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศหญิงหรือเพศชาย เนื่องจากในสังคมปัจจุบันนั้นทุกเพศมีความเท่าเทียมกันไม่มีการแบ่งแยกเพศ ซึ่งเพศชายและหญิงแตกต่างกันเพียงทางชีวภาพเท่านั้น โดยทุกคนสามารถมีสิทธิ์ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้แก่ปัจจัยด้าน เพศ และไม่สอดคล้องกับนภชล แจ้งศรีพงศ์, วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2564)ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของเทศบาลตำบลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) อายุ

ผลการวิจัยพบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ(p - value >0.05)ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่1ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถอภิปรายได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ แม้อายุเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างในเรื่องพฤติกรรมความคิด การมีส่วนร่วมประชาชนทุกคนมีสิทธ์ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติตามช่วงกลุ่มอายุใดเป็นพิเศษสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัตน์ ห้วยทราย (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมี

ส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้แก่ปัจจัยด้าน อายุ และไม่สอดคล้องกับ นภชล แจ้งศรีพงศ์, วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2564) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของเทศบาลตำบลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) สถานภาพ

ผลการวิจัยพบว่าสถานภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.05) ยอมรับสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถอภิปรายได้ว่าสถานภาพสมรสของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเนื่องประชาชนส่วนใหญ่มีการสมรสและบุคคลในครอบครัวและเครือญาติมีบทบาทในการช่วยกำกับและการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ สถานภาพสมรส และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัตน์ ห้วยทราย (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้แก่ปัจจัยด้าน

4) ระดับการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ(p - value >0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่1ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถอภิปรายได้ว่าระดับการศึกษา ไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันไม่ว่าจะมีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น จนถึงระดับสูงกว่าปริญญาตรี ประชาชนทุกคนมีโอกาศในการเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารในหลากหลายช่องทางจึงทำให้มีเท่าเทียมกันรวมถึงมีความเท่าเทียมในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัตน์ ห้วยทราย (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้แก่ปัจจัยด้านระดับการศึกษา และสอดคล้องกับ ธันยกานต์ ศรีชาลี (2561) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ได้แก่ ระดับการศึกษาและไม่สอดคล้องกับนภชล แจ้งศรีพงศ์, วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2564)ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของเทศบาลตำบลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) อาชีพ

ผลการวิจัยพบว่าอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (p - value >0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่1ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถอภิปรายได้ว่า อาชีพของประชาชน ไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากอาชีพเป็นเพียงบทบาทหน้าที่ในสังคมเท่านั้น ไม่สามารถกำหนดได้ว่าบุคคลนั้นจะมีส่วนร่วมมากหรือน้อย ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัท/ห้างร้าน ซึ่งใช้เวลาในการทำงานในแต่ละวันมาก แต่หลังจากกลับจากทำงาน ทุกคนก็มีสิทธิ์ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เท่าเทียมกัน สอดคล้องกับธันยกานต์ ศรีชาลี (2561) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ อาชีพและไม่สอดคล้องกับนภชล แจ้งศรีพงศ์, วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2564)ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของเทศบาลตำบลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) รายได้ต่อเดือน

ผลการวิจัยพบว่ารายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ(p - value >0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่1ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคสามารถอภิปรายได้ว่ารายได้ต่อเดือนของประชาชน ถึงแม้ว่าจะมีรายได้ต่อเดือนมากหรือน้อย ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการสอดคล้องกับงานวิจัยของ นภชล แจ้งศรีพงศ์, วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2564)ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของเทศบาลตำบลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้แก่ปัจจัยด้านรายได้และไม่สอดคล้องกับไพรัตน์ ห้วยทราย (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน

6) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง

ผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (p - value >0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่1ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถอภิปรายได้ว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสำโรง ตั้งแต่ระยะเวลา ต่ำกว่า 5 ปี จนถึง 21 ปีขึ้นไป ซึ่งระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่แตกต่างกันเนื่องจากประชาชนทุกคนมีสิทธิ์เท่าเทียมกัน ทุกคนล้วนมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสอดคล้องกับ เกียรติศักดิ์ คำดีราช (2565) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้แก่ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ไม่สอดคล้องกับ ชัยวัฒน์ แพทย์พงศ์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลาผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ (P<0.05) และพงษ์ระพี ดวงดี (2563) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดำเนินงาน กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติต่อการดำเนินงาน (r= 0.102) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p - value<0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่าทัศนคติต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับน้อยทำให้มีไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ถ้าประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามไปด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องตามหลักแนวคิดทฤษฎีของ ตามแนวคิดของ Schermerhorn (2000) ที่กล่าวไว้ว่า ทัศนคติ คือ การวางแนวความคิด ความรู้สึกให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อคนหรือต่อสิ่งของ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นดังนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของอลงกฎ ดอนละ (2562) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคายผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัว เรื่องโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย (Mean=1.22) และความรู้ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุม ป้องกันโรค

ไข้เลือดออก (p<0.05) ไม่สอดคล้องกับเกียรติศักดิ์ คำดีราช (2565) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเชกา จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) ได้แก่ ทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการวิจัยพบว่าการแรงสนับสนุนทางสังคม(r= 0.397) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรงอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก จะมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย จะมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อย ตามแนวคิดของ House (1981) ที่กล่าวว่าสิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเองในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่สอดคล้องกับอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าจากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรงอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ปล่อยให้เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ อาจเป็นเพราะเห็นว่าตนเองไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนดังกล่าวจึงควรหาวิธีการเพิ่มการมีส่วนร่วมเพื่อสะท้อนข้อมูล และผลการดำเนินงานนำ ไปสู่การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ออกระเบียบข้อบังคับใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการอย่างเคร่งครัด

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ทบทวนมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการตามกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรเร่งดำเนินการนโยบายในการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงและส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างเหมาะสม เช่น การจัดให้ความรู้โดยประชุมประชาคมในชุมชนเพื่อรับทราบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. หน่วยงานราชการ ควรสนับสนุนสิ่งสนับสนุนต่างๆ ให้ทั่วถึงและครอบคลุมโดยจัดเตรียมให้พร้อมในช่วงเวลาที่ประชาชนต้องการ รวมทั้งการแนะนำ วิธีการใช้ประโยชน์จากสิ่งสนับสนุนเหล่านั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่ามากที่สุด ด้านการยอมรับ และยกย่อง ควรมีการจัดกิจกรรมประกาศเกียรติคุณ มอบสิ่งของ หรือ เงินรางวัลแก่ผู้ที่มีผลงานหรือให้ความร่วมมือในการดำ เนินกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอและมีการกำหนด บังคับใช้ข้อห้ามหรือมาตรการทางสังคมกับบุคคลที่ฝ่าฝืนหรือไม่ให้ความร่วมมือ เพื่อเป็นการกระตุ้นประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ด้านข้อมูลข่าวสาร ควรมีการเพิ่มช่องทางการส่งข้อมูล ข่าวสารที่เหมาะสมให้ประชาชนเข้าถึงและครอบคลุม ในทุกกลุ่มอายุ เช่นสอดแทรกกิจกรรมต่างๆ ในที่ที่เป็นแหล่งชุมชนของประชาชน เช่นในวัดโดยจัดในช่วงวันสำคัญทางศาสนา เพิ่มกิจกรรมการจัดนิทรรศการในโรงเรียนหรือในโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ เป็นต้น

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยจัดกิจกรรมที่เอื้อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนค้นหาปัญหาและตัดสินใจซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและนำสู่การมีส่วนร่วมในขั้นต่อไป

3. ผู้นำชุมชนควรดูแลเอาใจใส่และติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ สร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนปลูกจิตสำนึกของประชาชนให้รักและห่วงใยชุมชนของตนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งกำหนดบทบาทประชาชนในการมีส่วนร่วมให้ชัดเจนแล้วจะส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ระหว่างพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกกับพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดของโรค เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจน

2. ควรให้มีการศึกษาถึงประเด็นต่างๆ ในด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกัน และควบคุมโรคในรูปแบบอื่นๆ อาทิ เช่น หารูปแบบการมีส่วนร่วมที่เน้นให้ประชาชนภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อการดำเนินกิจกรรมที่ยั่งยืน และเห็นชัดเจนเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

เกียรติศักดิ์ คำดีราช. (2565). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ.ผลงานวิจัยและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2565. จาก https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php

ชัยวัฒน์ แพทย์พงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา.วารสารสาธารณสุขมูลฐานใต้, 4(1), 109-122.

พงษ์ระพี ดวงดี และคณะ. (2563). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ,3(1), 1-12.

ไพรัตน์ ห้วยทราย. (2559). การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์.วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพท้องถิ่น และชุมชน. กาฬสินธุ์ : มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์.

อมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 13(1), 147-157.

อลงกฎ ดอนละ. (2562).ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ปีที่ 17 เล่มที่ 1 เดือนมกราคม - มิถุนายน 2562

Cohen, J.M.and Uphoff, N T. (1980). Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarity Through Specificity.World Development, 8, 213-215.

Daniel, WW. (2010). Biostaticties : Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. Ninth edition. Asia : John Wiley &Sons,Inc.

House, J.S. (1981). Work Stress and Social Support.Reading, Mass: Addison-Wesley.

Schermerhorn, J. R. (2000). Management (7th ed).New York: John Wiley & Sons.

Shuaytong P., Suphun B., Karuhadej P.(2013). The People Participation on Dengue Hemorrhagic Fever Preventiion and Control in Sisaket Province. Kuakarun Journal of Nursing.20(2):55-69.(In Thai)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

FACTORS AFFECTING PUBLIC PARTICIPATION IN COMMUNITY SOLID WASTE MANAGEMENT IN ARANYIK SUB-DISTRICT MUNICIPALITY NAKHON LUANG DISTRICT PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE

ผู้วิจัย สุทธิพงษ์ ใจคง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชา การบริหารงานสาธารณสุข)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 355 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 26 เมษายน 2566 – 26 พฤษภาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75 การวิเคราะห์ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณแบบมีขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 96.9 ปานกลาง ร้อยละ 3.1 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยและการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย (r= -0.198, 0.265, -0.212, 0.668, 0.646, 0.668 ตามลำดับ, $p < 0.001$) การทำนายอิทธิพลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน ร้อยละ 57.4 คือ อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสโสด การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย และระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ (Beta = 0.228, 0.292, 0.257, -0.144, 0.085, -0.091 ตามลำดับ, R^2= 0.574 ADJ. R^2=0.567)

ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนด้วยการส่งเสริมทัศนคติที่ดีและการรับรู้ความสามารถตนเอง รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคม อาทิ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรวมกลุ่มจัดการปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของประชาชน การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

ABSTRACT

This analytic cross-sectional study aimed to study the factors affecting public participation in community solid waste management in Aranyik sub-district municipality Nakhon Luang district Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The samples consisted of 355 people of Aranyik sub-district municipality Nakhon Luang district Phra Nakhon Si Ayutthaya Province with simple random sampling. The instrument used for data collection was questionnaires during the 26th April - the 26th May 2023. The data were analyzed by using frequency, percentage, median, percentile 25th, 75th, Chi – square analysis, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistics, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results found that the public participation in community solid waste management was found firstly at high level for 96.9%, moderate level for 3.1%. Besides this, age, monthly family income, length of stay in community, attitude, self-efficacy, and social support (r= -0.198, 0.265, -0.212, 0.668, 0.646, 0.668 respectively, p-value < 0.001) were related the public participation in community solid waste management. The prediction of influence using multiple regression statistics revealed that laborer, single status, self-efficacy, social support, attitude, and length of stay in community that correlated and could predict the public participation in community solid waste management for 57.4 % (Beta = 0.228, 0.292, 0.257, -0.144, 0.085, -0.091 respectively, R^2= 0.574, ADJ. R^2=0.567) The study suggests that the responsible agencies should increase the public participation in community solid waste management by developing a positive attitude and self-efficacy including social support such as knowledge sharing activities, the integration of solid waste management groups in the community.

Keywords : Public participation, Community solid waste management

บทนำ

ปัญหาขยะมูลฝอยชุมชนเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมอันดับต้นๆ ของประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรและการขยายตัวของเมืองอันเกิดจากพฤติกรรมการอุปโภคและบริโภคของประชาชนที่เปลี่ยนไป การขยายตัวของสังคมเมืองซึ่งนำไปสู่การพัฒนาด้านต่างๆมากมายไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณูปโภคด้านสุขภาพ ด้านการศึกษาและอื่นๆชุมชนทั้งในเมืองและต่างจังหวัดหลายพื้นที่ประสบปัญหาที่ไม่สามารถจัดหาสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยเนื่องจากไม่มีระบบการบริหารจัดการที่ดีในการจัดการขยะมูลฝอยอีกทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการที่เหมาะสมของทั้งภาครัฐและประชาชนในการคัดแยกขยะในชุมชนก่อให้เกิดความขัดแย้งในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยที่ตกค้างจำนวนมากจึงต้องการวิธีการจัดการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อลดปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือนซึ่งเป็นต้นตอของการเกิดขยะมูลฝอยโดยตรงเพื่อไม่ให้ปัญหาขยะขยายตัวและเกิดความรุนแรงซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม (ทนงศักดิ์ สกุล, 2561) ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในปัจจุบันตามแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. 2565-2570 ให้กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายของชุมชนในพื้นที่ทั่วประเทศโดยมี 3 มาตรการ คือ (1) การจัดการขยะที่ต้นทาง (2) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบกำจัดขยะ (3) การพัฒนาเครื่องมือบริหารจัดการขยะ จากข้อมูลของกรบควบคุมมลพิษในปี พ.ศ. 2564 ได้รายงานปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นของประเทศไทย พบว่า เกิดขึ้นประมาณ 24.9 ล้านตันหรือประมาณ 68,434 ตันต่อวันเฉลี่ยเป็นปริมาณขยะ 1.03 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน ในขณะที่มีขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 78.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ

พ.ศ. 2565-2570 ที่กำหนดว่าขยะมูลฝอยได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0 (กรมควบคุมมลพิษ, 2564) โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสำคัญในการนำมาตรการและการปฏิบัติในการจัดการขยะมูลฝอยให้ถูกต้องถามหลักวิชาการตั้งแต่จัดระบบคัดแยกขยะมูลฝอยชุมชนที่ต้นทางการขนส่งไปจนถึงการกำจัดขยะมูลฝอยรวมถึงการนำขยะมูลฝอยตกค้างไปกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการซึ่งจะส่งผลให้ขยะมูลฝอยได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (กรมควบคุมมลพิษ, 2565)

สำนักงานเทศบาลตำบลอรัญญิก สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งตั้งอยู่ที่อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลอรัญญิก จำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลท่าช้าง ตำบลพระนอน และตำบลสามไถ รวมทั้งหมด 19 หมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 2,240 ครัวเรือน ประชากร 7,680 คน (สำนักงานทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลอรัญญิก, 2565) ประกอบกิจการต่างๆ เช่น เกษตรกรรม อุตสาหกรรมขนาดกลาง ขนาดเล็ก กิจการส่วนตัว ค้าขาย มีการขยายและพัฒนาเพิ่มมากขึ้น การที่เศรษฐกิจ มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องจึงทำให้เกิดปัญหาทางด้านมลพิษและสิ่งแวดล้อมขยะที่ได้รับการจัดเก็บมีปริมาณขยะเฉลี่ย 5 ตันต่อวัน หรือ 150 ตันต่อเดือนหรือเฉลี่ยหลังคาเรือนละ 1.7 กิโลกรัมต่อวัน (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลอรัญญิก, 2565) ในขยะที่มีการจัดการขยะมูลฝอยด้วยการติดตั้งถังขยะภายในชุมชนและพื้นที่สาธารณะ มีเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บขยะทั้งหมด 10 คน ใช้รถบรรทุกขยะแบบอัดท้าย 2 คัน และรถบรรทุกขยะแบบเปิดข้างจำนวน 1 คัน สามารถจัดเก็บขยะได้เพียงวันละ 3 ตัน โดยขยะที่ตกค้างจะเป็นขยะประเภทเศษวัสดุที่เหลือใช้จากบ้านเรือเศษอาหารและประเภทขยะเปียกทำให้ส่งกลิ่นเหม็นและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคทั้งนี้เพราะสาเหตุประการหนึ่งก็คือ การขาดความรับผิดชอบขาดระเบียบวินัยและขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและทุกภาคส่วนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการจัดการขยะ การจัดการขยะไม่ดีของชุมชนทำให้พื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลอรัญญิกมีขยะจำนวนมากส่งกลิ่นเหม็นและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสภาพแวดล้อม

จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาขยะอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวความคิดในการทำวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ประกอบตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย การรับรู้ความสามารถตนเองในการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย การสนับสนุนทางสังคมในการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอย แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) แนวคิดการจัดการขยะ

มูลฝอยของกรมควบคุมมลพิษ (2552) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติของกู๊ด (Good, 1973) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory) ของอัลเบิรท แบนดูรา (Bandura, 1977) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Daniel (2010) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 355 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากเลขที่บ้านของครัวเรือนในข้อมูลทะเบียนครัวเรือนโดยใช้โปรแกรม Excel เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอยเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลข้อคำถาม ด้านละ 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แล้วนำเครื่องมือเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา แล้วหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้วยการหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 และค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ข้อคำถามทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย เท่ากับ 0.698 การรับรู้ความสามารถตนเอง เท่ากับ 0.673 การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย เท่ากับ 0.703 และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอย เท่ากับ 0.839 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2566 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE- WTU 2566-0028 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2566-0028

ผล/สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.2) ค่ามัธยฐานของอายุ เท่ากับ 39 ปี มีอายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 34.1) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.7) ระดับการศึกษา ปริญญาตรี (ร้อยละ 44.2) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 36.6) ค่ามัธยฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน เท่ากับ 9,500 บาทต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 37.2) ค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ เท่ากับ 39 ปี และระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 99.7)

2. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.9 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยเทศบาลตำบลอรัญญิก ในระดับมาก รายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) ด้านการรับผลประโยชน์ (ร้อยละ 84.5) 2) ด้านการดำเนินการ (ร้อยละ 76.9) 3) ด้านการตัดสินใจ (ร้อยละ 77.7) และ 4) ด้านการประเมินผล (ร้อยละ 75.2)

3. ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 95.2 และอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 4.8

4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.3 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.7

5. การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอยเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 94.1 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.9

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าไคสแควร์ พบว่า อายุและระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.198, -0.212$ ตามลำดับ, p-value < 0.001) และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบล

อรัญญิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.265, p-value < 0.001) ซึ่งยอมรับสมมุติฐานที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก นอกจากนี้พบว่า ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย และการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.668, 0.646, 0.668 ตามลำดับ, p-value < 0.001) ซึ่งยอมรับสมมุติฐานที่ 1 ที่ระบุว่า ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย และการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิกในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก

7. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสโสด (p-value < 0.05) การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย และระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ (p-value < 0.001) มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสมมุติฐานที่ 2 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่) ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยสามารถคาดทำนายมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 57.4 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยพิจารณาจากค่า Beta คือ อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสโสด การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย และระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีค่า Beta = 2.176, -1.241, 0.580, 0.551, 0.422, -0.076 ตามลำดับ

การสร้างสมการถดถอยพหุคูณเพื่อใช้ในการทำนายมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอยที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์คือ อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสโสด การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย และระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการคาดทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถนามาเขียนในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$\hat{y}$ = 28.467+2.176(อาชีพรับจ้าง) - 1.241(สถานภาพสมรสโสด) + 0.580(การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย+ 0.551(การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย) + 0.422 (ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย) - 0.076(ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (n=355)

ตัวแปร	ระดับการมีส่วนร่วม			χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
	n (%)	n (%)	n (%)		
● **เพศ**				0.638	0.539
ชาย	146 (96.1)	6 (3.9)	0 (0)		
หญิง	198 (97.5)	5 (2.5)	0 (0)		
● **สถานภาพสมรส**				1.627	0.217
ไม่มีคู่ (โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่)	123 (95.3)	6 (4.7)	0 (0)		
มีคู่	221 (96.8)	5 (2.2)	0 (0)		
● **ระดับการศึกษา**				0.393	0.760
ต่ำกว่าปริญญาตรี (ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา/อนุปริญญาหรือเทียบเท่า)	186 (96.4)	7 (3.6)	0 (0)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	158 (97.5)	4 (2.5)	0 (0)		
● **อาชีพหลัก**				0.427	0.752
- เกษตรกรรม	127 (97.7)	3 (2.3)	0 (0)		
- ไม่ใช่เกษตรกรรม (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐ/นิสิต/นศ/รับจ้าง)	217 (96.4)	8 (3.6)	0 (0)		

Chi square test, $p < 0.05$

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่) ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย และการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอยกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=355)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอย	
	r	p-value
• **ปัจจัยส่วนบุคคล**		
อายุ	-0.198	< 0.001**
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.265	< 0.001**
ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่	-0.212	< 0.001**
• **ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย**	0.668	< 0.001**
• **การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย**	0.646	< 0.001**
• **การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย**	0.668	< 0.001**

Pearson' Correlation, *p < 0.05, ** p < 0.001

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอนระหว่างตัวทำนายและการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n=355)

ตัวแปรการทำนาย	B	S.E	Beta	t	p – value
- อาชีพ (รับจ้าง)	2.176	0.909	0.085	2.394	0.017*
- สถานภาพสมรส (โสด)	-1.241	0.529	-0.091	-2.345	0.020*
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย	0.580	0.116	0.257	5.016	<0.001**
- การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย	0.551	0.104	0.292	5.292	<0.001**
- ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย	0.422	0.108	0.228	3.921	<0.001**
- ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่	-0.076	0.020	-0.144	-3.750	<0.001**

Constant (a) = 28.467, R^2= 0.574, Adj.R2 = 0.567, Std. Error = 4.227, F= 78.126*, p-value of F < 0.001
Stepwise Multiple Regression Analysis, *p < 0.05, ** p < 0.001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

1) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.9 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยเทศบาลตำบลอรัญญิก ในระดับมาก รายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) ด้านการรับผลประโยชน์ (ร้อยละ 84.5) 2) ด้านการดำเนินการ (ร้อยละ 76.9) 3) ด้านการตัดสินใจ (ร้อยละ 77.7) และ 4) ด้านการประเมินผล (ร้อยละ 75.2) เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอาศัยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 99.7) และค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ เท่ากับ 39 ปี การที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิกมานานมากกว่า 15 ปี ทำให้เกิดความผูกพันและรักชุมชนของตนเอง ก่อให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมของชุมชนมากขึ้นตามระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยที่ดีมาก (ระดับดีมาก ร้อยละ 95.2) มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยที่ดี (ระดับมาก ร้อยละ 82.3) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมาก (ระดับมาก ร้อยละ 94.1) จึงส่งผลให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ในระดับมาก อธิบายดัง Erwin (1976) กล่าวว่า การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชนหรือการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของประชาชนให้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนแก้ไขปัญหาร่วมกัน การใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรัณย์ ฐิตารียและคณะ (2559) การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ในภาพรวม พบว่า โดยรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 รายด้านพบว่าด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก

ผลการศึกษาวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.198, -0.212$ ตามลำดับ, p-value < 0.001) และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.265$, p-value < 0.001) นอกจากนี้ พบว่า ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยและการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอย ในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.668, 0.646, 0.668$ ตามลำดับ, p-value < 0.001) สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ

อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= - 0.198, p-value < 0.001) อาจอธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีอายุมาก การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะน้อยในทางกลับกันประชาชนที่มีอายุน้อย การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะมาก อาจอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า สังคมปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการสื่อสาร ส่งผลให้ประชาชนที่มีอายุน้อยเป็นวัยที่ร่วมสมัยและเข้าถึงเทคโนโลยีทางการสื่อสารได้มากกว่าประชาชนที่มีอายุมาก ส่งผลต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนดีขึ้น ทำให้อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= - 0.198, p-value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ มโนลี ศรีเปารยะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลคลองประสงค์ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า อายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อการมีส่วนร่วมฝนการจัดการขยะมูลฝอยของครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-1.19, p-value < 0.05)

รายได้ครอบครัวต่อเดือน

รายได้ครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.265, p-value < 0.001) อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมาก การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะมากในทางกลับกันประชาชนที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อย การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะน้อยตามเนื่องจากการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนเป็นผลรวมของการจัดการขยะมูลฝอยของแต่ละครัวเรือนและมีค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะมูลฝอยภายในครัวเรือน เช่น ค่าถุงขยะ ค่าเก็บขยะ ค่าถังขยะ ค่าไม้กวาด เป็นต้น จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มัธยฐานของรายได้ครอบครัวต่อเดือน เท่ากับ 12,000 บาท เปอร์เซนไทล์ที่ 25 เท่ากับ 9,500 บาท และเปอร์เซนไทล์ที่ 75 เท่ากับ 15,000 บาท แสดงให้เห็นว่าช่องว่างระหว่างรายได้ครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันมากจึงทำให้รายได้ครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญจน์ณิชา สุดชารี (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า รายได้ครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.131, p = 0.023)

ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่

ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= - 0.212, p-value < 0.001) สามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่มาก การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะน้อย ในทางกลับกัน ประชาชนที่มีระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่น้อย การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะมากเป็นไปได้ว่าประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิกในระยะเวลาไม่นาน (ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่น้อย) อาจต้องการการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจึงแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอย่างเต็มที่จึงมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนมาก ส่วนประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิกมานาน (ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่มาก) จึงได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนแล้ว การแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนจึงเป็นวิถีปฏิบัติปกติ จึงทำให้ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา กมลทิพย์ จอมศรี (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่เทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเทศบาลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับทางสถิติ 0.05 ในทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (F= 36.616, Sig. = 0.000) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (F= 12.160, Sig. = 0.000) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (F= 5.497, Sig. = 0.000) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (F= 18.815, Sig. = 0.000)

2.2 ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย

ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.668 , p-value < 0.001) อาจอธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการขยะมูลฝอย การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะมาก ในทางกลับกัน ประชาชนที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการจัดการขยะมูลฝอย การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะน้อย เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอาศัยในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 99.7) และค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ เท่ากับ 39 ปี ย่อมเกิดความผูกพันและรักชุมชนของตนเอง หรือมีความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อชุมชน เป็นไปตามที่ นอร์แมน (1975) สรุปว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลมีต่อสิ่งของบุคคล สถานการณ์ สถาบัน หรือชุมชนในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมไปในทางเดียวกันกับความรู้สึกนึกคิดนั้น จึงทำให้ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญจน์ณิชา สุดชารีและคณะ(2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยในชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ทัศนคติต่อการจัดการมูลฝอยในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r = 0.550, p < 0.001)

2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย

การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.646, p-value < 0.001) อธิบายได้ว่าประชาชนที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยมาก การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะมาก ในทางกลับกัน ประชาชนที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยน้อย การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะน้อย จากแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (1977) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวังไว้ บุคคลนั้นจะปฏิบัติตาม ดังนั้นการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนซึ่งมีฐานมาจากการจัดการขยะมูลฝอยของแต่ละครัวเรือนที่ถูกต้องเป็นระบบระเบียบ เป็นสิ่งที่ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิกสามารถคาดหวังหรือเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการขยะในครัวเรือนได้ เพราะทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ประชาชนจึงปฏิบัติตาม จึงส่งผลโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน ทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา กชกร ศรีแรงและคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการขยะอันตรายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขต อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการจัดการขยะ อันตรายของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติทดสอบ Chi-Square พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (χ^2=22.48 p=<0.01)

2.4 การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย

การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.668, p-value < 0.001) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอยมาก การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะมาก ในทางกลับกัน เมื่อประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอยน้อย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนจะน้อยตาม จากแนวคิดของแคปแพลน (Caplan, 1974) คอบบ์ (Cobb, 1976) และคาห์น (Kahn, 1979) สรุปอย่างสอดคล้องกันว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างกันของบุคคลหรือหน่วยงาน/องค์กร รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้การสนับสนุนมีรูปแบบเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมและส่งผลลัพธ์ทางบวกกับบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม จึงทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับ สุภาพ หวังข้อกลาและศุภรดา โมขุนทด. (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการจัดการขยะมูลฝอย (r= -0.083, p-value=0.144) อาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ข่าวสารต่างๆ การสนับสนุน ด้านทรัพยากรและงบประมาณจากภาครัฐและ เอกชน ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าการที่ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมากหรือน้อยนั้นอาจขึ้นอยู่กับเรื่องจิต วิญญาณ ความเป็นจิตอาสา ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในปัญหา

3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก

การทำนายอิทธิพลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 57.4 โดยพิจารณาจากค่า Beta คือ พบว่า อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสโสด (p-value < 0.05) การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย และระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ (p-value < 0.001) มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Beta = 2.176, -1.241, 0.580, 0.551, 0.422, -0.076 ตามลำดับ) สามารถนำมาเขียนในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ ในรูปคะแนนดิบ $\hat{\mathbf{y}}$ = 28.467+2.176(อาชีพรับจ้าง) - 1.241 (สถานภาพสมรสโสด) + 0.580 (การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย) + 0.551(การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย) + 0.422(ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย) - 0.076(ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่) จากสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ แสดงว่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ให้คงที่ ประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างจะมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยมากกว่าประชาชนที่ไม่ใช่อาชีพรับจ้าง 28.467 + 2.176 เท่ากับ 30.643 หน่วย เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ให้คงที่ ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสโสดจะมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยน้อยกว่าประชาชนที่ไม่ใช่สถานภาพสมรสโสด 28.467 - 1.241 เท่ากับ 27.226 หน่วย เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ให้คงที่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอยที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้น 28.467 + 0.580 เท่ากับ 29.047 หน่วย เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ให้การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอยที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้น 28.467 + 0.551 เท่ากับ 29.018 หน่วย เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ให้คงที่ ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้น 28.467 + 0.422 เท่ากับ 28.889 หน่วย และเมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ให้คงที่ ระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้น 28.467 - 0.076 เท่ากับ 28.391 หน่วย ดังนั้นการทำนายอิทธิพลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน แสดงให้เห็นว่า หากต้องการให้การจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 57.4 ควรพิจารณานำ 6 ตัวแปรหรือปัจจัย ได้แก่ อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสโสด การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการขยะมูลฝอย การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการขยะมูลฝอย ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย และระยะเวลาที่พักอาศัยในพื้นที่ มาดำเนินการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลลัพธ์จากกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1) เทศบาลตำบลอรัญญิก ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการการจัดการขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้น และต่อเนื่อง เช่น การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในเรื่องของการประสานความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมเรื่องการติดตามตรวจสอบผลกระทบการดำเนินงาน

2) เทศบาลตำบลอรัญญิก ควรรณรงค์อย่างต่อเนื่องในเรื่องการคัดแยกขยะมูลฝอยและการทิ้งมูลฝอยพร้อมทั้งสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการจัดการขยะมูลฝอยให้แก่ชุมชนอย่างพอเพียงต่อความต้องการและความเหมาะสมของแต่ละชุมชน

3) เทศบาลตำบลอรัญญิก ควรสร้างความรู้และความเข้าใจกับประชาชนมากยิ่งขึ้นในเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยตั้งแต่การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมดำเนินการ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินการ และการมีส่วนร่วมประเมินผลร่วมกับทางจังหวัดหรือเทศบาล

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตลอดจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ การเชิญชวนและผลักดันให้ประชาชนเข้ามาร่วมปรึกษา แลกเปลี่ยนความรู้กับ วิทยากรเพื่อจัดการฝึกอบรมด้านการจัดการขยะให้แก่คนในชุมชน และด้านการมีส่วนร่วม ในการประเมินผล โดย การเชิญชวนและผลักดันให้ประชาชนเข้ามาร่วมเป็นผู้รับผิดชอบ ในการประเมินผลในการดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ทำการวิจัยเชิงปริมาณ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลตำบลอรัญญิก

2) ศึกษาแนวทางการติดตามและประเมินผลการจัดการขยะมูลฝอย การนำนโยบายไปปฏิบัติว่าบรรลุผลเพียงใด ซึ่งถือเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนมีการจัดการขยะอย่างต่อเนื่อง และสามารถหาแนวทางในการจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมต่อไป

3) ควรทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่อื่นๆ และนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบเพื่อให้ได้ภาพรวมของประชาชน มีการติดตามผลการจัดการขยะมูลฝอยและนำมาพัฒนาพื้นที่นั้นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ทนงศักดิ์ ปัดสินธุ์. (2561). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน ตำบลหนองกุงสวรรค์ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม.* (วิทยานิพนธ์ คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม).

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2564). *รายงานสถานการณ์ขยะมูลฝอยของประเทศไทยโดยกรมควบคุมมลพิษในปี พ.ศ. 2563.* กรุงเทพมหานคร : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

กรมควบคุมมลพิษ. (2565). *รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2565.* กรุงเทพมหานคร : สไตส์ครีเอทีฟเฮ้าส์.

สำนักปลัดเทศบาลตำบลอรัญญิก (2565). *แผนพัฒนา 5 ปี เทศบาลตำบลอรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.* พระนครศรีอยุธยา : สำนักทะเบียนท้องถิ่น เทศบาลตำบลอรัญญิก.

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2565). *คู่มือบริการประชาชน ปี 2565.* พระนครศรีอยุธยา : เทศบาลตำบลอรัญญิก

Cohen J.M. and N.T. Uphoff. (1980). *Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design lmplementation and Evaluation*. Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University

Cohen. J.M. and Uphoff. N.T. (1980). *Participation's Place in Rural Development : Seeking clarity Through Specificity.* World Development, 8, 213-218.

Good, Carter. V. (1973). Dictionary of Education. New York : McGraw Hill.

Bandura, A. 1986**.** *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Bandura, A. (1977). *Social learning theory. Englewood Cliffs*, New Jersey:Prentice-Hall, Inc

House, J.S. 1981. *The nature of social support.* In M.A. Reading. 4 th Ed. Work stress and social support Philadelphia: Addison Wesley.

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

FAMILY PARTICIPATORY OF PROVIDING DIABETIC HOME CARE IN DIABETIC PATIENTS IN KOH SAMUI DISTRICT SURAT THANI PROVINCE

ผู้วิจัย สุรัตนา นพคุณ
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารงานสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุขมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 363 คน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 – 16 มกราคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75 การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 98.1 ปานกลาง ร้อยละ 1.9 และน้อย ร้อยละ 0 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p\text{-value} < 0.05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้ผู้บริหารในพื้นที่เพิ่มเติมนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานบ้าน โดยเพิ่มการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน แก่สมาชิกในครอบครัว

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม สมาชิกในครอบครัว การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ปัจจัย

Abstract

The purpose of this cross-sectional survey study was to investigate the family participatory of providing diabetic home care in diabetic patients in Koh Samui district, Suratthani Province. The samples comprised 363 family members in Koh Samui district, Suratthani Province with systematic random sampling. The instrument used for data collection was questionnaires during the 17th November 2022 - the 16 January 2023. The data were then analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, median, percentile 25th, 75th Chi – square analysis, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistics. The results of the study showed that the family participatory of providing diabetic home care in diabetic patients was found firstly at a high level accounted for 98.1%, followed by a moderate level accounted for 1.9%, and lastly at a low level accounted for 0% respectively. Besides this, the the factors related to family participatory of providing diabetic home care in diabetic patients were statistically significant including education level (p-value < 0.05).

The study results suggest that the provincial public health office administrators should promote family participatory of providing diabetic home care in diabetic patients by knowledge sharing about home caring for diabetic patients for family members.

Keywords : Participation, Family members, Providing diabetic home care, Factors

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง รวมถึงเป็นแผลง่ายหายยาก ชาปลายมือปลายเท้า (กรมควบคุมโรค, 2564) จากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20 - 64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ร้อยละ 33.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยทำงาน โดยปัจจัยหนึ่งมาจากทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้ประชากรมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2562)

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยประมาณการว่า ขณะนี้ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวาน 5 ล้านคน หรือ 1 ใน 10 คนไทย ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป กำลังป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 100,000 คนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 40 ที่ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย อย่างไรก็ตาม ผู้ได้รับการวินิจฉัย และดูแลรักษามีเพียงร้อยละ 54.1 หรือเพียง 2.6 ล้านคน มีเพียง 1 ใน 3 คนที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2564) เบาหวานเป็นโรคที่มีภาวะซับซ้อนต้องดูแลระยะยาว มีผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย และจิตใจ เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขก่อให้เกิดภาวะ

แทรกซ้อนที่มีผลต่อระบบหลอดเลือดทั้งเล็กและใหญ่ในร่างกาย การลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง โดยมีสมาชิกในครอบครัวสนับสนุน (ธีรนันท์ วรรณศิริ, 2562)

อำเภอเกาะสมุยเป็นเกาะที่ตั้งอยู่บริเวณอ่าวไทยห่างจากสุราษฎร์ธานีไปทางทิศตะวันออก 84 กิโลเมตร จำนวนประชากร 67,940 คน จำนวนหลังคาเรือน 6,643 หลังคาเรือน แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 ตำบล 39 หมู่บ้าน (สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2565) มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2,121 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.12 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เห็นได้จากสถิติผู้ป่วยเบาหวาน 3 ปีย้อนหลัง เท่ากับร้อยละ 4.01, (พ.ศ. 2562) 6.48, (พ.ศ. 2563) 6.28 (พ.ศ. 2564) ตามลำดับ นอกจากนี้ พบผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะไตเสื่อม ร้อยละ 1.31 ภาวะเสี่ยงเรื่องเท้า ร้อยละ 0.29 และภาวะเสี่ยงทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.84 และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับรักษา พบปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย ได้แก่ ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้อง อีกทั้งสมาชิกในครอบครัว คิดว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นเรื่องของผู้ป่วยต้องดูแลรับผิดชอบตนเอง จึงไม่สนใจหรือให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เช่น การจัดหาอาหารก็รับประทานชนิดเดียวกันทั้งครอบครัวซึ่งไม่รู้ว่าอาหารแบบใดที่ผู้ป่วยควรรับประทาน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยต้องทำอย่างไร การกินยาที่ถูกต้อง หรือการขาดยามีผลต่อผู้ป่วยหรือไม่ รวมทั้งการรักษาไม่ต่อเนื่อง และขาดการพูดคุยสื่อสารที่ดีต่อกัน จากการทบทวนวรรณกรรม ชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (จิตติพร ศรีษะเกตุ และคณะ. 2560., วิภาดา ปุณณภาไพศาล. 2560.) และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ดูแลผู้ป่วย (วราพร เนื่องคำ. 2560., บรรณฑวรรณ หิรัญเคราะห์ และคณะ. 2564.) ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ตัวแปรทั้งสามจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทางอ้อม

จากข้อมูลดังกล่าวทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยในบทบาทนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ จึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้แผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิผล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านของสมาชิกในครอบครัว

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านของสมาชิกในครอบครัว

กรอบแนวความคิดในการทำการวิจัย

ในการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2560) ทฤษฎีความรู้ของบลูม (Bloom, 1965) แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนต็อกและคณะ (Rosenstock et al, 1974) และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮ็นและอัพฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค โดยมีตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ประกอบด้วย 4 ด้านคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการวางแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 2,121 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรในการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างของ Daniel (2010) โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานพร้อมเลขที่บ้านในทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ รพ.สต. แล้วเลือกสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นตัวแทนครอบครัวละ 1 คน จำนวน 363 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งนี้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมด 9 ข้อ **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีทั้งหมด 15 ข้อ **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค มีทั้งหมด 12 ข้อ และ**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม มีทั้งหมด 18 ข้อ นำเครื่องมือเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) แล้วหาค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67 - 1.00 จากนั้นนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรในตำบลอ่างทอง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และKR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, หน้า 96) ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.776, 0.740 และ 0.817 ตามลำดับ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2565 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU543051 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2565-0137

ผล/สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.4 ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 38 ปี อายุระหว่าง 30 – 39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 40.8 อายุระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 2.2 และอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาหรือปวช.หรือปวส. ร้อยละ 36.6 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 12.9 และปริญญาตรี ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคือ ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 34.4 ค่ามัธยฐานของจำนวนสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ 4 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.1 รองลงมามีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน ร้อยละ 30.0 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คน ร้อยละ 9.9 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 35,000 บาท รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 30,001 - 50,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 52.6 รองลงมาคือระหว่าง 10,001 - 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.9 ผู้ดูแลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 59.4 และผู้ดูแลที่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 41.6 ช่วงระยะเวลาดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 3 ชั่วโมงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมาคือ ระยะเวลา 3-6 ชั่วโมง ร้อยละ 32.5 และระยะเวลามากกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นคู่สมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมาคือ เป็นบุตร ร้อยละ 32.5 และเป็นญาติ ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านในอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มากที่สุด จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 และระดับต่ำ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (n=363)

ระดับความรู้		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(12–15 คะแนน)	210	57.9
ระดับปานกลาง	(9–11 คะแนน)	146	40.2
ระดับต่ำ	(0–8 คะแนน)	7	1.9
รวม		**363**	**100.0**

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ในอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มากที่สุด จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 89.3 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 และไม่มีระดับน้อย ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มากที่สุด จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 และไม่มีระดับน้อย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค (n=363)

ระดับการรับรู้		จำนวน	ร้อยละ
• **การรับรู้ความรุนแรงของโรค**			
ระดับมาก	(24–30 คะแนน)	324	89.3
ระดับปานกลาง	(15–23 คะแนน)	39	10.7
ระดับน้อย	(6–14 คะแนน)	0	0
• **การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค**			
ระดับมาก	(24–30 คะแนน)	332	91.5
ระดับปานกลาง	(15–23 คะแนน)	31	8.5
ระดับน้อย	(6–14 คะแนน)	0	0
รวม		**363**	**100.0**

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มากที่สุด จำนวน 356 คน คิดเป็นร้อยละ 98.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 และไม่มีระดับน้อย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน (n=363)

ระดับการมีส่วนร่วม		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(68–90 คะแนน)	356	98.1
ระดับปานกลาง	(43–67 คะแนน)	7	1.9
ระดับน้อย	(18–42 คะแนน)	0	0
รวม		**363**	**100**

5. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าไคสแควร์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ในขณะที่ เพศ อาชีพ โรคประจำตัว [ผู้ดูแล] และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน (p-value > 0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐาน ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ โรคประจำตัว [ผู้ดูแล] และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว [ผู้ดูแล] และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=363)

ตัวแปร	ระดับการมีส่วนร่วม		χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง		
	n (%)	n (%)		
● **เพศ**			3.253	0.113
- ชาย	135 (96.4)	5 (3.6)		
- หญิง	221 (99.1)	2 (0.9)		
● **ระดับการศึกษา**			10.290	0.017*
- มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (มัธยมศึกษา/ประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน)	327 (98.8)	4 (1.2)		
- สูงกว่ามัธยมศึกษา (ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี)	29 (90.6)	3 (9.4)		
● **อาชีพ**			0.350	0.709
- อาชีพเกษตรกรรม	141 (98.6)	2 (1.4)		
- ไม่ใช่อาชีพเกษตรกรรม (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ,แม่บ้าน/พ่อบ้าน,ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ)	215 (97.7)	5 (2.3)		
● **โรคประจำตัว**			0.005	0.616
- ไม่มี	148 (98.0)	3 (2.0)		
- มี	208 (98.1)	4 (1.9)		
● **ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย**			2.244	0.335
- คู่สมรส	197 (99.0)	2 (1.0)		
- บุตร	114 (96.6)	4 (3.4)		
- ญาติ	45 (97.8)	1 (2.2)		

Chi-square test, $p < 0.05$

6. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาดูแลผู้ป่วยต่อวัน ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน (p-value > 0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐาน ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาดูแลผู้ป่วยต่อวัน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน สมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน และสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ระบุว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาดูแลผู้ป่วยต่อวัน) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=363)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วม	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
● **ปัจจัยส่วนบุคคล**		
- อายุ	0.018	0.737
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.008	0.885
- รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	0.038	0.470
- ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยต่อวัน	0.009	0.871
● **ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน**	0.035	0.509
● **การรับรู้ความรุนแรงโรค**	0.072	0.172
● **การรับรู้ประโยชน์การรักษาโรค**	0.002	0.969

Pearson Correlation, $p<0.05$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้คือ

1. การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มากที่สุด จำนวน 356 คน คิดเป็นร้อยละ 98.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ด้านการปฏิบัติหรือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ร้อยละ 100.0 ด้านการประเมิน ร้อยละ 86.8 ด้านการรับผลประโยชน์ ร้อยละ 80.2 และด้านการตัดสินใจ/วางแผน ร้อยละ 46.8 สามารถอธิบายได้ดังที่ Lisk Franklyn (1985) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคคลจะต้องมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของการเชื่อใจและการยอมรับตนเองเพื่อที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของบุคคลอย่างยั่งยืน ซึ่งสามารถสังเกตได้จากระดับความพึงพอใจ ระดับความไว้วางใจและต้องครอบคลุมทัศนคติ ความคาดหวังและกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 70.0 การที่ครอบครัวมีจำนวนสมาชิกมาก ย่อมส่งผลให้ครอบครัวอบอุ่นได้มากกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อย นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 87.3 มีความผูกพันแน่นแฟ้นคือ เป็นคู่สมรส (ร้อยละ 54.8) และบุตร (ร้อยละ 32.5) ของผู้ป่วย ทำให้มีความไว้วางใจและเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์แก่ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ตนรัก จึงส่งผลให้ การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 98.1 และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านด้านการปฏิบัติหรือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ร้อยละ 100.0 สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ อุ่นบ้าน และสุมิตรพร จอมจันทร์ (2559) ศึกษาเรื่อง การมี ส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาชุมชนกาลูกา เมืองจากาตาร์ ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ จิตใจ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.43, SD = 2.83)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ในอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของไคสแควร์และเพียร์สันพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) อธิบายได้ว่า ความสามารถในการที่บุคคลจะขยายความรู้ความจำให้ไกลออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผลตามเนื้อเรื่อง และหลักวิชาการนั้น จะต้องมีข้อมูลอย่างเพียงพอ และอาศัยสิ่งที่สั่งสมจากการเรียนรู้ มวลของประสบการณ์ที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ การปฏิบัติงาน มีการนำประสบการณ์ วิจารณญาณ ความคิด ค่านิยม และปัญญาของมนุษย์มาวิเคราะห์ เพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงาน การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา (Bloom, 1956) การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในด้านต่าง ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และการงดสูบบุหรี่ รวมถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรคเบาหวานดังนั้นสมาชิกในครอบครัวที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ความเข้าใจและดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคเบาหวาน ได้ดีกว่าสมาชิก

ในครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนาทิพย์ ทองไชร้ กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ และนิรชร ชูติพัฒนะ (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.0.05 อุทิศ วันเต (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ตรีเนตร (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรศึกษาผลการวิจัยเพื่อสำรวจปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรเพิ่มเติมนโยบายสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และสร้างจิตสำนึกให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผ่านโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและจริงจัง

2. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1) ควรมีการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยญาติหรือบุคคลในครอบครัว รวมทั้งการตระหนักถึงความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆเพื่อความครอบคลุมในการศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2) ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ สังเกตความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน เพื่อจะได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด และมีแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลรับคำแนะนำไปปฏิบัติได้จริงในการดูแล

3) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพียง 363 คน ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป กลุ่มตัวอย่างจึงควรมีมากกว่านี้ เพื่อให้ได้ผลสรุปของการวิจัยมีความเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). *หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ระดับพื้นฐาน).* พิมพ์ครั้งที่ 1 : กองโรคไม่ติดต่อ.

กีรติยา อุ่นเจริญ. (2560). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม.* สารนิพนธ์หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จิตติพร ศรีษะเกตุ, พรพิมล ชัยสา และคณะ. (2560). แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย : การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 11(2).*

ชนาทิพย์ ทองไชร้ กาญจน์กมล สุวิทยารัตน์ และนิรชร ชูติพัฒนะ. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี.* หัวข้อ “AI กับการวิจัยและการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยในอนาคต” การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10 วันที่ 12 – 13 กรกฎาคม 2562 ณ ห้องประชุมอาคารคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.

ธีรนันท์ วรรณศิริ. (2562). *พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว.* นครปฐม : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

บรรณฑวรรณ หิรัญเคราะห์, ดนัย ดุสรักษ์ และคณะ. (2564). การดูแลเท้า: ปัญหาที่ไม่ควรมองข้ามของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 15(1).*

พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน และสุมิตรพร จอมจันทร์. (2559). การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนกาลูกา เมืองจากาตาร์ ประเทศอินโดนีเซีย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 17(2),* 111-121.

วาสนา ตรีโนตร. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6.* สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2566 จาก http://do6.new.hss. moph.go.th:8080/fileupload_doc/2020-11-23-1-20-3916176.pdf

วรรณี นิธิยานันท์. (2562). *สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ประเมินทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านราย.* สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 จาก https://www.hfocus.org/content/2019/11/18054.

วรรณี นิธิยานันท์, เพชร รอดอารีย์ และคณะ. (2564). *สมาคมโรคเบาหวานเตรียมจัดงานวันเบาหวานโลก “การเข้าถึงการดูแลโรคเบาหวาน ถ้าไม่ใช้ตอนนี้ แล้วจะต้องเมื่อไหร่”.* สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 จาก https://www.nhso.go.th/news/3364

วราพร เนื่องคำ. 2560. *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้.* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, (2565), *ร้อยละผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในศสม.และรพ.สต. มีผลการควบคุมโรคเบาหวาน ตามเกณฑ์ เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอเกาะสมุย ปี 2565*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 จาก https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report. php?source=kpi/kpi.php&cat_id=cf7d9da207c0f9a7ee6c4fe3f09f67dd&id=848b5045eab655b7be0069efcc445dd9.

อุทิศ วันเต. (2563). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร, 1(1),* 56-69.

Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences (9th ed).* New York : John Wiley & Sons.

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น

FACTORS AFFECTING SELF-CARE BEHAVIORS OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS KHON KAEN PROVINCE

ผู้วิจัย อมรรัตน์ จันทร์เล็ก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี ขันสำโรง
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชา การบริหารงานสาธารณสุข)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 372 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 10 เมษายน 2566 – 10 พฤษภาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75 การวิเคราะห์ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณแบบมีขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 98.7 ดี ร้อยละ 1.3 และไม่ดี ร้อยละ 0 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา (p-value < 0.05) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (r = 0.125, p-value = 0.016) การทำนายอิทธิพลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 4.0 คือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/เทียบเท่า ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Beta = -0.1297, 0.491, -0.106 R^2=0.040, Adj.R^2 = 0.032)

ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบควรเพิ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยการเสริมความรู้เท่าทันสื่อ เน้นทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ผ่านการอบรมความรู้โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/เทียบเท่า

คำสำคัญ : ปัจจัย พฤติกรรมการดูแลตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

This analytic cross-sectional study aimed to study the factors affecting self-care behaviors of village health volunteers Khon kaen Province. The samples consisted of 372 village health volunteers (VHVs) of Khon kaen Province with simple random sampling. The instrument used for data collection was questionnaires during the 10th April - the 10th May 2023. The data were analyzed by using frequency, percentage, median, percentile 25th, 75th, Chi – square analysis, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistics, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results found that the self-care behaviors of village health volunteers were found firstly at high level for 98.7%, moderate level for 1.3%, and a low level for 0% respectively. Besides this, education level (p-value < 0.05), and media literacy skill (r=0.125) (p-value < 0.05) were related the self-care behaviors of village health volunteers. The prediction of influence using multiple regression statistics revealed that education level (secondary school), media literacy skill, and health literacy that correlated and could predict the self-care behaviors of village health volunteers for 4 %)(Beta = -0.1297, 0.491, -0.106 R2=0.040, Adj.R2 = 0.032)

The study suggests that the responsible agencies should increase the self-care behaviors of village health volunteers by enhancing media literacy skill and health literacy skill practicing through knowledge training, especially for VHVs with secondary education group.

Keywords : The factors, Self-care behaviors, Village health volunteers

บทนำ

สุขภาพเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีความสุข ปราศจากความเครียดหรือแรงกดดันใดๆ สุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา (ประเวศ วะสี, 2545) แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่ไม่หยุดนิ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนอยู่ตลอดเวลา และอย่างต่อเนื่องบุคคลจึงต้องพยายามหาวิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือถึงแม้ว่าจะเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจะต้องพยายามดูแลรักษาเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีการสำคัญที่บุคคลใช้ปกป้องสุขภาพนั้นคือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนคนไทย ต้องผ่านกลไกการขับเคลื่อนของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การสาธารณสุขไทยมีระบบบริการปฐมภูมิที่ดูแลสุขภาพประชาชนในระดับชุมชน ซึ่งมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นกลุ่มจิตอาสาเข้ามาทำงานช่วยให้ระบบบริการปฐมภูมิขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการกำหนดบทบาทอย่างมีแบบแผน อสม.จึงมีบทบาทสำคัญในระบบบริการปฐมภูมิและกระทรวงสาธารณสุข ดังได้รับการกล่าวขานว่า อสม.เปรียบเสมือนมดงานของระบบสาธารณสุขชุมชนไทย ยิ่งไปกว่านั้น อสม. ยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) และถือว่าเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนและเป็นผู้ที่ใกล้ชิดประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ด้านสุขภาพในภาคประชาชน จึงได้มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. 4.0 ขึ้น โดยเน้น ให้มีคุณสมบัติเด่น 3 ประการ คือ 1) มีทักษะดิจิตัล (Digital skill) 2) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ 3) มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เพื่อให้ อสม. ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และเป็น SMART อสม. 4.0 (กองสนับสนุนสุขภาพ ประชาชน, 2560) อสม. จึงเป็นกลไลที่สำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนให้พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ เมื่อ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะยิ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเป็นกลไลที่สำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนให้พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 5 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นจังหวัดศูนย์ปฏิบัติการของกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง มีพื้นที่ประมาณ 10,886 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 26 อำเภอ 2,365 หมู่บ้าน จำนวนประชากร ทั้งสิ้น 1,805,895 คน5 และมีจำนวน อสม. ทั้งหมด 33,278 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2564) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ด้วยระบบการดูแลสุขภาพประชาชนผ่านกลจักรสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนและเป็นผู้ที่ใกล้ชิดประชาชน นั่นคือ อสม. ร่วมสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนของประเทศไทยให้เป็นระบบเพื่อสุขภาวะของคนในประเทศอย่างแท้จริง (สำนักพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการศึกษาใช้ในการวางแผน ปรับเพิ่มนโยบายสนับสนุนให้ อสม. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อเป็นต้นแบบที่ดีแก่ประชาชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนให้พึ่งพาตนเองด้านการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวความคิดในการทำวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ประกอบตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ) ตัวแปรตาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) และแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem, D. E. (1991) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Daniel (2010) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 372 คน ซึ่งได้จากสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 25 ข้อ และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่นแล้วนำเครื่องมือเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา แล้วหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้วยการหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 และค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.715 และ 0.885 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE- WTU 2566-0009 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2566-0009

ผล/สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.9) ค่ามัธยฐานของอายุ เท่ากับ 58.0 ปีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 46.2) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 88.2) จบประถมศึกษา (ร้อยละ 76.3) อาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด (ร้อยละ 96.8) ค่ามัธยฐานของรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 8,000 บาทต่อเดือน รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 3,500 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 93.0) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยได้รับจำนวนครั้งของการอบรม (ร้อยละ 100) ค่ามัธยฐานของจำนวนครั้งของการอบรม เท่ากับ 10 ครั้ง จำนวนครั้งของการอบรม 6-10 ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ 38.2) และพบว่า ค่ามัธยฐานของ ระยะเวลาเป็น อสม. เท่ากับ 20 ปี ระยะเวลาเป็น อสม. มากกว่า 15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 75.3 (Normality test using by Shapiro-Wilk Test: อายุ รายได้ จำนวนครั้งของการอบรม และระยะเวลา เป็น อสม., $p<0.001$)

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.7 รองลงมาคือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 1.3 และไม่มีระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับดีมาก รายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว (ร้อยละ 96.8) ด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 64.5) ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด (ร้อยละ 45.2) ด้านการตรวจและดูแลตนเอง (ร้อยละ 34.4) และด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 15.6) ตามลำดับ

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.4 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.6 และไม่มีระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับมาก รายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 99.5) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (ร้อยละ 75.5) ระดับการรู้เท่าทันสื่อ (ร้อยละ 75.5) ทักษะการจัดการตนเอง (ร้อยละ 56.7) ทักษะการตัดสินใจ (ร้อยละ 54.3) และทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (ร้อยละ 12.9) ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p\text{-value} < 0.05$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ตารางที่ 1) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.125$, $p\text{-value} = 0.016$) (ตารางที่ 2) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน การทำนายอิทธิพลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 2.7 คือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/เทียบเท่า และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Beta = -1.101, .269 1 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถนำมาเขียนในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$\hat{y}$ = 97.640-1.101 (ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า) + 0.269 (ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (n=372)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง		
■ **เพศ**			0.056	0.587
ชาย	59 (98.3)	1 (1.7)		
หญิง	308 (98.7)	4 (1.3)		
■ **สถานภาพสมรส**			0.680	0.531
ไม่มีคู่ (โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่)	59 (98.3)	0 (0)		
มีคู่	308 (98.7)	5 (1.5)		
■ **ระดับการศึกษา**			14.350	0.016*
ประถมศึกษา	283 (99.6)	1 (0.4)		
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	78 (96.3)	3 (3.7)		
อนุปริญญา/เทียบเท่า	6 (85.7)	1 (14.3)		
■ **อาชีพหลัก**			14.350	0.016
เกษตรกรรม	355 (98.6)	5 (1.4)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11 (100)	0 (0.)		
ข้าราชการบำนาญ	1 (100)	0 (0.)		

**Fisher Exact test, $p < 0.05$*

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการอบรม ระยะเวลาการเป็น อสม.) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น โดยวิธีวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=372)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
■ **ปัจจัยส่วนบุคคล**		
- อายุ	0.009	0.861
- รายได้ต่อเดือน	-0.037	0.482
- จำนวนครั้งของการอบรม	0.023	0.663
- ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.057	0.276
■ **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**	0.007	0.900
- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	-0.034	0.519
- ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	-0.057	0.271
- ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	-0.019	0.713
- ทักษะการตัดสินใจ	-0.004	0.936
- ทักษะการจัดการตนเอง	-0.007	0.899
- ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	0.125*	0.016*

*$p < 0.05$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอนระหว่างตัวทำนายและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น (n=372)

ตัวแปรการทำนาย	B	Std. Error (B)	Standardized Coeffcients (Beta)	t	p – value
■ มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	-1.101	.542	-.105	-2.032	0.043
■ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	0.269	0.115	0.120	2.334	0.020

B (0) = 97.640, Std. Error = 2.538, R^2= .027, Adj.R^2 = .021, F= 5.879, p-value of F=.016[b]

*$p<0.05$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.7 รองลงมาคือ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 1.3 และไม่มีระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับดีมาก รายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว (ร้อยละ 96.8) ด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 64.5) ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด (ร้อยละ 45.2) ด้านการตรวจและดูแลตนเอง (ร้อยละ 34.4) และ ด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 15.6) ตามลำดับ สามารถอธิบายจากคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น อสม. ตามเกณฑ์ที่กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (2554) กำหนดว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents)เพื่อสื่อข่าวสารสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพการเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ นอกจากนั้นแล้ว เมื่อพิจารณา ข้อมูลสส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการอบรมด้านสุขภาพ (ร้อยละ 100) ค่ามัธยฐานของจำนวนครั้งของการอบรม เท่ากับ 10 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านการอบรมด้านสุขภาพมาแล้วมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 82) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและคนในชุมชนมากกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Don Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง เปรียบเสมือนกุญแจที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพหรือเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome) ได้ (Don Nutbeam, 2000; 2009) จึงส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ สอนอาจ (2562) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล (2565) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง รวมถึงการศึกษาของเบญจวรรณ บัวชุ่ม (2563) ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่างิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พฤติกรรมสุขภาพอยู่

ในระดับดีมาก และการศึกษาของสุวรรณา หล่อโลหการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์ (2564) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต พบว่า พฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทินี ศรีประจันทร์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับพอใช้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น

โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา (p-value < 0.05) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (r = 0.163, p-value = 0.016) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) อธิบายได้จากข้อมูลส่วนบุคคลที่ชี้ว่า ประชาชนมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน คือ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.3 ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 21.8 และระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 1.9 อาจทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. แตกต่างกันตามระดับการศึกษาที่ต่างกัน ดังที่ Gochman D.S. (1982, p. 169) สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นคุณสมบัติต่าง ๆของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ความคาดหวัง ค่านิยม การรับรู้ แรงจูงใจ และองค์ความรู้ต่าง ๆ รวมถึงลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย รูปแบบที่ปรากฏเด่นชัดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงสัมพันธ์กับองค์ความรู้ของบุคคล ระดับความรู้ (ระดับการศึกษา) ที่แตกต่างกันย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันได้ จึงทำให้ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล (2565) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.ในชุมชนต้นแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

2.2 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (r = 0.163, p-value = 0.016) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น สามารถอธิบายได้ว่า อสม. ที่มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดี ในทางกลับกัน อสม. ที่มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อน้อย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ดี อธิบายได้จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 98.4 และ 75.5 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 98.7 เป็นไปในทางเดียวกัน สอดคล้องกับบทสรุปของขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร (2554) ที่สรุปว่า การรู้

เท่าทันสื่อ (Media literacy) เป็นความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงทำให้ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา หล่อโลหการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์ (2564) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r= 0.182$, $p < 0.05$) การจัดการตนเอง ($r=0.304$, $p < 0.001$) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ($r=0.163$, $p < 0.05$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.196$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของธัชธา ทวยจัด (2565) ศึกษาเรื่อง การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี พบว่า การรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ ($p = 0.01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น

การทำนายอิทธิพลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 2.7 คือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/เทียบเท่า และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Beta = -1.101, .269 ตามลำดับ) และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถนำมาเขียนในรูปคะแนนดิบได้ว่า $\hat{y}$ = 97.640-1.101 (ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า) + 0.269 (ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ) จากสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ อธิบายได้ว่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ให้คงที่ อสม. ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/เทียบเท่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพน้อยกว่าอสม. ที่มีระดับการศึกษาที่ไม่ใช่มัธยมศึกษา/เทียบเท่า 1.101 หน่วย เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ให้คงที่ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. เพิ่มขึ้น 97.640+ 0.269 เท่ากับ 97.909 หน่วย และเมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ให้คงที่ อธิบายเพิ่มเติมได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ระดับของบุคคล ดังเช่นความรอบรู้ของ อสม. จะช่วยให้ อสม. สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ รวมทั้งบริการสุขภาพที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามมา ดังนั้นเมื่อ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะทักษะการรู้เท่าทันสื่อซึ่งเป็นความจำเป็นและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตในปัจจุบัน จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีมาก ทำให้ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษา/เทียบเท่า) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา หล่อโลหการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์ (2564) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.368 และสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ร้อยละ 12.60

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยใช้ในการตัดสินใจเพิ่มเติมนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ด้วยการเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่ม อสม. ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดโครงการ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น เน้นกิจกรรมเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเน้นกลุ่ม อสม. ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ควรเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยการร่วมโครงการ กิจกรรม อบรม สัมมนาของหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงปริมาณในตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติมจากตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ แรงจูงใจการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อนำข้อค้นพบใช้เป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีประสิทธิผล

2) ควรศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงคุณภาพเชิงลึกเพื่อให้ได้ปัจจัยเชิงสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามบริบทตามจริงในแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564).** นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน. (2560). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0.** สืบค้นจาก http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/dynamic_content.php?Submit= Clear&ID_Dyn=0000000826

เชษฐา แก้วพรม, โศภิณสิริ ยุทธวิสุทธิ์, ลลนา ประทุม, และอรัญญา บุญธรรม. (2557). **ความฉลาด ทางสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรณีศึกษาสองตำบลใน พื้นที่อำเภอขลุง จันทบุรี**. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 8(1), 10-16.

ชมภูนุช พบประเสริฐ. (2558). **ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัว:กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี**.การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5 วันที่ 27 พฤศจิกายน 2558, จังหวัดนนทบุรี.

นิสา ปัญญา. (2563**). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่** 10**.** ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10**,** จังหวัดอุบลราชธานี.

เบญจวรรณ บัวชุ่ม. (2563). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าง้ิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย**วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 16(3)**,** 49-58.

มัตติกา ยงอยู่. (2563**). ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศในเขตสุขภาพที่** 5**.** ศูนย์อนามัยที่ 5, จังหวัดราชบุรี

สุภาวดี ดวงจำปา, และคณะ **(**2562**). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองกุงศรี อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์.** โรงพยาบาลหนองกุงศรี, จังหวัดกาฬสินธุ์**.**

อุไรรัตน์ คูหะมณี วท.ม., ยุวดี รอดจากภัย Dr.P.H., นิภา มหารัชพงศ์ Ph.D. (2563). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง.** วารสารกรมการแพทย์. 45(1). 137-142.

อำนวย เนียมหมื่นไวย์. (2561). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา.** วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ, 4(2), 78-92.

Baker, D.W., et al. (2007). **Health Literacy and Mortality Among ElderlyPersons**. ARCH INTERN MED, 167(14), 1503-1509.

Bandura, A. (1977**). Social Learning Theory. Englewood Cliffs**. Prentice-Hall, 84(2), 191 – 215.

Davis, T.C., Crouch, M.A., Long, S.W., Jackson, R.H., Bates, P., et al. (1991). **Rapid assessment of literacy level of adult primary care patients.** Family Medicine, 23(6), 433-435.

Gochman, D.S. (1982). **Labels, System and Motives : Some Perspectives for Future Research.** Health Education Quarterly, 19(2-3), 167-174.

Green, L.W. (1980). **Health Education Planning : Mayfield Publishing Company**. California.

Likert, R. (1932). **A Technique for the measurement of Attitude. Arch, Psychol.**

Norman, C.D. & Skinner, H.A. (2006). eHEALS : The eHealth Literacy Scale. Journal of Medicine International, 8(4), e27, 1-7.

Nutbeam, D. (2009). **Defining and Measuring Health Literacy: what can we learn from literacy studies.** Journal of Public Health, 54(5), 303-305.

Orem, D.E. (1985). **Nursing: Concept of Practice. (3rd ed.)**. New York, Mc Grawhill Book Co.

Pender, N.J. (1987). **Health promotion in nursing practice. (2nd ed.)**. New York, Appleton & Lange.

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต

Self-Management of Elderly Type 2 Diabetes , the Private Hospital in Phuket Province

ผู้วิจัย อรัมภา คมขำ
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ตในกลุ่มตัวอย่าง 217 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย คำนวณขนาดตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง สิงหาคม 2565 ถึง สิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทีและเอฟ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การจัดการตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\overline{X}$ =2.04 ± .351) รองลงมาคือ การจัดการตนเองด้านการบริโภค ($\overline{X}$ =2.03 ± .306) การจัดการตนเองด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\overline{X}$ =1.99 ± .320) การจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียด ($\overline{X}$ =1.99 ± .310) การจัดการตนเองด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\overline{X}$ =1.98 ± .305) และการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ($\overline{X}$ =1.97 ± .332) และพบว่าการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่างกัน มีการจัดการตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมี ค่า Sig. (2-Tailed) เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.33 โดยแสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีการจัดการตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีลักษณะใกล้เคียงกัน อยู่ในพื้นที่เดียวกัน รับบริการจากสถานบริการสุขภาพเดียวกัน ทำให้ได้รับความรู้ รับการติดตามการรักษา รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ภาพรวมคือผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก ต้องการให้บุคลากรสุขภาพจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อขจัดอุปสรรคในการจัดการสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

The purpose of this research was to study the self-management of elderly people with type 2 diabetes at a private hospital in Phuket Province. The sample was 217 people; the sample was selected using a simple random sampling method. It is the sample size calculation of Krejcie and Morgan. Data was collected between August 2022 and August 2023. Data were analyzed by looking for percentage, mean, and standard deviation. T and F Statistics Correlations were analyzed using Pearson's correlation coefficient. The results of the study found that most of the sample had a moderate level of self-management. It has the highest average score. Self-management of health responsibility ($\overline{X}$ =2.04 ± .351), followed by self-management in consumption ($\overline{X}$ =2.03 ± .306), self-management in spiritual development ($\overline{X}$ =1.99 ± .320), Self-management in stress management ($\overline{X}$ =1.99 ± .310), Self-management in interpersonal relationships ($\overline{X}$ =1.98 ± .305), and self-management in exercise ($\overline{X}$ =1.97 ± .332) It was found that self-management of the sample group was related to the perception of health status and social support. Statistically significant at the 0.05 level. However, the sample group has a gender, age, status, educational level, and different income There was no significant difference in self-management at the .05 level. The study results found that results of the analysis of the relationship between perception of health status and self-management of elderly people with type 2 diabetes, with a Sig. (2-Tailed) value of 0.00, which is less than 0.05. It means that the perception of health status is significantly related to self-management of the elderly with type 2 diabetes at the 0.05 level. The correlation coefficient (r) is equal to 0.33. It shows that the two variables are related in the same direction at a moderate level. Elderly people with type 2 diabetes who were a sample group. There are different demographic characteristics, including gender, age, status, educational level, and income, Self-management was not significantly different at the .05 level. This may be because the general characteristics of elderly people with type 2 diabetes have similar characteristics, are located in the same area receive services from the same health service facility make knowledge available, receive treatment follow-up, and receive the same standard treatment. This may be due to the similar nature of the elderly with type 2 diabetes, who live in the same area, and receive services from the same hospital, resulting in receiving knowledge, and follow-up on treatment receiving the same standard treatment. As a result, the elderly has a moderate level of self-management, with no difference statistically significant at the .05 level. As for problems, obstacles, and suggestions, the overall is that elderly people with type 2 diabetes have a high level of perception of obstacles. Intend that health personnel organize activities to promote awareness of self-efficacy for the elderly with type 2 diabetes to eliminate barriers to good health management.

Keyword : self-management, elderly people with type 2 diabetes.

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุเดินตามในการดูแลตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจและความเชื่อของบุคคลว่าการ กระทำจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง หรือ เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับผลดีในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดภาวะคุกคามจากโรคหรือป้องกันโรคของตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้อาการเจ็บป่วยลดลงและมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพตนเองให้ดี การมารับการตรวจจากแพทย์ตามนัด และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุได้ยึดปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ Kozier; & Erb (2000 อ้างถึงใน กมลวรรณ ธังศิริ, 2559) ของตนเอง โดยใช้การสนับสนุนทางสังคม Berkman and Syme (1979 อ้างถึงใน กลัยารัตน์ ธีระธนชัยกุล, 2562) ทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้างเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

จากปัญหาและข้อมูลที่กล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยสนใจว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับทั้งจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีต่อไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองภูเก็ต ที่คำนวณขนาดตัวอย่าง จากตารางคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) ได้ขนาดตัวอย่าง 217 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุ จนครบตามจำนวนตัวอย่าง

สมมติฐานการวิจัย

1) เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ของผู้สูงอายุที่ต่างกัน มีการจัดการตนเองแตกต่างกัน

2) การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง

3) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

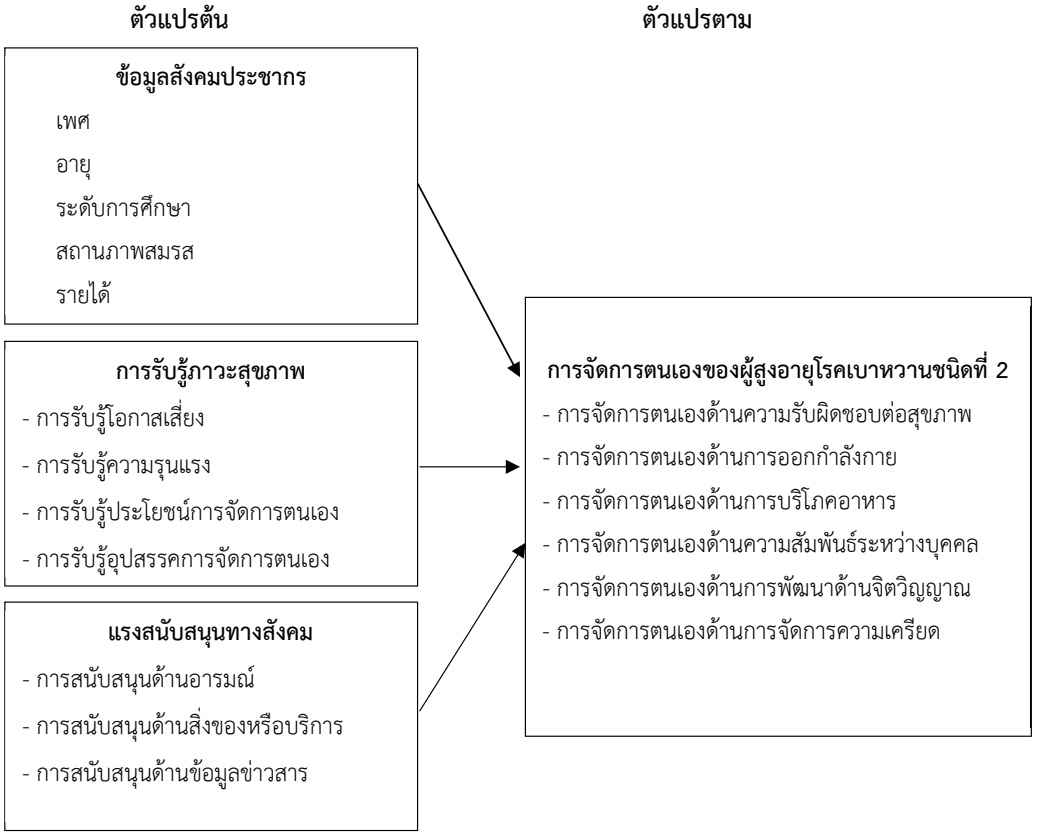
1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามรายละเอียดแบบสอบถามผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสอบถามที่เป็นข้อคำถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลสังคมประชากร ส่วนที่ 2 และ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ การวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 4 การจัดการตนเอง

ผล/สรุปผลการวิจัยผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์รายละเอียดข้อมูลปัจจัยสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 217 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	103	47.5
หญิง	114	52.5
Mean = 1.53 Median =2.00 Min = 1 Max = 2		
อายุ (ปี)		
60 – 69	162	74.7
70 – 79	53	24.4
71 - 75	2	0.9
Mean = 1.26 Median =1.00 Min = 1 Max = 3		
สถานภาพสมรส		
โสด	67	30.9
คู่สมรส	62	28.6
หม้าย	8	3.7
หย่า/แยก	24	11.1
คู่สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	56	25.8
Mean = 2.72 Median =2.00 Min = 1 Max= 5		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.5
ประถมศึกษา	4	1.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	9.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	62	28.6
อนุปริญญา/ปวส.	71	32.7
ปริญญาตรี	53	24.4
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.8
Mean = 2.72 Median = 2.00 Min = 1 Max= 5		
รายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุ		
น้อยกว่า 10,000 บาท	41	18.9
10,000 – 20,000 บาท	30	13.8
20,001 – 30,000 บาท	63	29.0
30,001 – 40,000 บาท	40	18.4
40,001 – 50,000 บาท	22	10.1
มากกว่า 50,001 บาท	21	9.7
Mean = 3.16 Median =3.00 Min = 1 Max= 6		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 114 คน (ร้อยละ 52.5) และเพศชายจำนวน 103 คน (ร้อยละ 52.5) โดยมีอายุ 60 – 69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 74.7) รองลงมาคือ อายุ 70 – 79 ปี (ร้อยละ 24.4) และอายุ 71 - 75 ปี (ร้อยละ 0.9) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 30.9) รองลงมามีสถานภาพคู่สมรส (ร้อยละ 28.6) และสถานภาพคู่สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 25.8) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวส.มากที่สุด (ร้อยละ 32.7) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. (ร้อยละ 28.6) และระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 24.4) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 20,001 – 30,000 บาท (ร้อยละ 29.0) รองลงมามีรายได้เฉลี่ยคือ น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 18.9) และมีรายได้เฉลี่ย 30,001 – 40,000 บาท (ร้อยละ 18.4)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการตนเองรายด้าน ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวม (n = 217)

	ระดับการจัดการตนเองผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายด้าน	Mean	S.D.	ร้อยละ	ระดับทักษะ
1	การจัดการตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.04	.351	35.5	น้อย
2	การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย	1.97	.332	26.3	น้อย
3	การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร	2.03	.306	41.5	น้อย
4	การจัดการตนเองด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1.98	.305	24.9	น้อย
5	การจัดการตนเองด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	1.99	.320	14.3	น้อย
6	การจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียด	1.99	.310	28.2	น้อย
	รวม	**2.00**	**0.132**	**28.45**	**น้อย**

จากตารางที่ 2 พบว่า การจัดการตนเองผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\overline{X}$ =2.00, SD.=.132) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การจัดการตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\overline{X}$ =2.04 ± .351) รองลงมาคือ การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ($\overline{X}$ =2.03 ± .306) การจัดการตนเองด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\overline{X}$ =1.99 ± .320) การจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียด ($\overline{X}$ =1.99 ± .310) การจัดการตนเองด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\overline{X}$ =1.98 ± .305) และการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ($\overline{X}$ =1.97 ± .332)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ระดับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 3 ระดับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 217 คน

ระดับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวน	ร้อยละ
มีการจัดการตนเองของผู้สูงอายุในระดับต่ำ (1.00 – 1.67)	1	0.5
มีการจัดการตนเองของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง (1.68 – 2.35)	216	99.50
รวม	**217**	**100**

จากตารางที่ 3 พบว่า การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 95.5 รองลงมาคือมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.5

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความแตกต่างของการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามเพศของประชากร

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 217 คน จำแนกตามเพศของประชากร

ความแตกต่างของการจัดการตนเอง	n	$\overline{X}$	Std. Deviation	t	p-value
เพศ					
ชาย	103	4.11	0.38	0.004	0.070
หญิง	114	4.19	0.29		

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ ที่แตกต่างกันแต่มีการจัดการตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.070)

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความแตกต่างของการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 217 คน จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ความแตกต่างของการจัดการตนเอง	SS	df	MS	F	p-value
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	.030	2	.015	.866	.422
ภายในกลุ่ม	3.746	214	.018		
รวม	3.777	216			
สถานภาพสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	.065	4	.016	.930	.447
ภายในกลุ่ม	3.712	212	.018		
รวม	3.777	216			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	.135	6	.023	1.301	.258
ภายในกลุ่ม	3.641	210	.017		
รวม	3.777	216			
รายได้					
ระหว่างกลุ่ม	.065	5	.013	.741	.594
ภายในกลุ่ม	3.712	211	.018		
รวม	3.777	216			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ ที่แตกต่างกันแต่มีการจัดการตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 422,.447,.258, .594 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ความแตกต่างของการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ตารางที่ 6 ผลการการวิเคราะห์ความแตกต่างของการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 217 คน จำแนกตามลักษณะทางประชากร

สมมติฐานที่ 1	สถิติ	Sig.	ผลการทดสอบ
1.1 เพศ	t - test	.070	ไม่สอดคล้อง
1.2 อายุ	F - Test	.422	ไม่สอดคล้อง
1.2 สถานภาพสมรส	F - Test	.447	ไม่สอดคล้อง
1.4 ระดับการศึกษา	F - Test	.258	ไม่สอดคล้อง
1.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	F - Test	.594	ไม่สอดคล้อง

*ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ ที่แตกต่างกัน แต่มีการจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 7 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวม (n = 217)

	การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	Mean	*S.D.*	ร้อยละ	ระดับการรับรู้
1	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.30	0.08	63.25	ปานกลาง
2	การรับรู้ประโยชน์	2.80	0.01	49.50	ปานกลาง
3	การรับรู้อุปสรรค	3.55	0.01	71.70	มาก
	รวม	**4.45**	**0.06**	**61.48**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยภาพรวม อยู่ใน ระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.22, S.D.=.303) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการรับรู้อุปสรรค อยู่ใน ระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.55 ± .478) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\overline{X}$ = 3.30 ± .541) และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\overline{X}$ = 3.30 ± .541)

ส่วนที่ 8 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 217 คน ได้รับรายข้อคำถาม (n=217)

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. คนในครอบครัวท่านจัดหาอาหาร เสื้อผ้า และของใช้ต่าง ๆ ให้ท่านอย่างเหมาะสม	3.70	1.22	มาก
2. ครอบครัวท่านจัดที่พัก และของใช้ให้ท่านอย่างเหมาะสม	3.57	1.19	มาก
3. ครอบครัวท่านแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อให้ท่านมีสุขภาพที่ดีควบคุมน้ำตาลได้ เช่น ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา	3.61	1.18	มาก
4. ครอบครัวของท่านดูแล รับ- ส่งท่านเมื่อต้องไปพบแพทย์ตามนัด	3.67	1.20	มาก
5. เมื่อท่านไม่สบาย ท่านได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวเสมอ	3.80	1.13	มาก
6. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องสุขภาพจาก อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.32	1.09	น้อย
7. ท่านได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.23	1.01	น้อย
8. ท่านได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัว	2.32	1.10	น้อย
9. ท่านได้ร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	2.38	1.04	น้อย
10. ท่านร่วมกิจกรรมทางศาสนากับชุมชน	2.46	1.30	น้อย
รวม	**3.00**	**.36**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 8 พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.00 ± .36) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับแรงสนับสนุนน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เมื่อท่านไม่สบาย ท่านได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวเสมอ ($\overline{X}$ =3.80 ± 1.13) รองลงมาคือ คนในครอบครัวท่านจัดหาอาหาร เสื้อผ้า และของใช้ต่าง ๆ ให้ท่านอย่างเหมาะสม ($\overline{X}$ =3.70 ± 1.22) และครอบครัวของท่านดูแล รับ- ส่งท่านเมื่อต้องไปพบแพทย์ตามนัด ($\overline{X}$ =3.67 ± 1.20)

ส่วนที่ 9 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 217 คน

การจัดการตนเอง	การรับรู้ภาวะสุขภาพ Pearson Correlation(r)	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	**0.39**	**0.00**	**ความสัมพันธ์น้อย**
2. การรับรู้ประโยชน์	**0.25**	**0.00**	**ความสัมพันธ์น้อย**
3. การรับรู้อุปสรรค	**0.34**	**0.00**	**ความสัมพันธ์น้อย**
รวม	**0.33**	**0.00**	**ความสัมพันธ์น้อย**

จากตารางที่ 9 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมี ค่า Sig. (2-Tailed) เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) ยอมรับ สมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.33 โดยแสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 10 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 217 คน

การจัดการตนเอง	แรงสนับสนุนทางสังคม		
	r	p	ระดับ
1. คนในครอบครัวท่านจัดหาอาหาร เสื้อผ้า และของใช้ต่างๆให้ท่านอย่างเหมาะสม	0.65	<.001	ปานกลาง
2. ครอบครัวท่านจัดที่พัก และของใช้ให้ท่านอย่างเหมาะสม	0.63	<.001	ปานกลาง
3. ครอบครัวท่านแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อให้ท่านมีสุขภาพที่ดีควบคุมน้ำตาลได้ เช่น ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา	0.54	<.001	ปานกลาง
4. ครอบครัวของท่านดูแล รับ- ส่งท่านเมื่อต้องไปพบแพทย์ตามนัด	0.55	<.001	ปานกลาง
5. เมื่อท่านไม่สบาย ท่านได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวเสมอ	0.69	<.001	ปานกลาง
6. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องสุขภาพจาก อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.66	<.001	ปานกลาง
7. ท่านได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.31	<.001	น้อย
8. ท่านได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัว	0.47	<.001	ปานกลาง
9. ท่านได้ร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	0.81	<.001	สูง
10. ท่านร่วมกิจกรรมทางศาสนากับชุมชน	0.33	<.001	น้อย
รวม	**0.56**	**<.001**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมี ค่า Sig. (2-Tailed) เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) ยอมรับ สมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.56 โดยแสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต มีรายละเอียดดังนี้

1. ระดับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\overline{X}$ = 2.00± .132) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ ท่านสูบบุหรี่ หรือยาเส้น และการแสวงหาความรู้ในการนำใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ ($\overline{X}$ = 1.98 ± 805, $\overline{X}$ =2.03 ± .693) รองลงมาคือ ด้านการจัดการความเครียด ได้แก่ ถ้าไม่สบายใจท่านสามารถปรึกษาคนใกล้ชิดได้และ เมื่อมีเรื่องกดดันให้เครียด ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ ($\overline{X}$ = 1.95 ± .692, $\overline{X}$ =1.97± .726) และ ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ท่านค้นหากลวิธีให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่ตั้งใจ , ท่านไม่คาดหวังให้ลูกหลาน หรือบุคคลรอบตัวเป็นไปตามที่ท่านต้องการ ($\overline{X}$ = 1.93 ± .703, $\overline{X}$ = 1.98± .796) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ สินธุชัย และคณะ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัด สระบุรี ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.90 โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 4.69, S.D. = 0.867) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการใช้ยาอยู่ใน ระดับดี (Mean = 6.59, S.D. = 0.867) ด้านการรับประทานอาหาร (Mean = 4.45, S.D. = 1.023) การดูแลเท้า (Mean = 4.45, S.D. = 1.801) และการจัดการอารมณ์ (Mean = 4.97, S.D. = 1.961) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี (Mean = 2.95, S.D. = 2.112)

2. ความแตกต่างของการจัดการตนเอง จำแนกตามลักษณะสังคมประชากรของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีการจัดการตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 422, .447, .258, .594 ตามลำดับ) อาจเนื่องจากลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีลักษณะ ใกล้เคียงกัน อยู่ในพื้นที่เดียวกัน รับบริการจากสถานบริการสุขภาพเดียวกัน ทำให้ได้รับความรู้ รับการติดตามการรักษา รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรภัทรา แสนเหลา, นัฐรัมภาพร ธนปิยวัฒน์ และ ศรีงามลักษณ์ ศรีปวริศร (2562) ได้ศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในบริบทของชุมชนอีสาน ผลการวิจัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 67 ราย (ร้อยละ 85.2) อาชีพเกษตรกร การรับรู้เกี่ยวกับโรคคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติ มีความวิตกกังวลเล็กน้อย การควบคุม อาหาร ดื่มน้ำหวานนาน ๆ ครั้งจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 50.0) รับประทานของหวานจำนวน 33 ราย (ร้อยละ 43.4) เชื่อว่าการงดอาหารหวานไม่มีผลกับระดับน้ำตาลในเลือด ออกกำลังกาย 15-20 นาที โดยการเดินแกว่งแขนขาในตอนเช้ามืด ไม่มีรูปแบบแน่นอน เชื่อว่ามีประโยชน์ทำให้สบายตัว การพักผ่อน ในช่วงเวลากลางวัน ลืมรับประทานยาจำนวน 24 ราย (ร้อยละ 31.6) รับประทานสมุนไพร จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 38.2) การป้องกัน

การเกิดบาดแผลที่เท้าส่วนใหญ่ไม่เคยสวมรองเท้าที่ปกปิดเท้าจำนวน 34 ราย (ร้อยละ44.4) ไม่มีการตรวจเท้า จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 46.7) ส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ ข้อเสนอแนะ การสนับสนุนของชุมชน ครอบครัว และผู้ดูแลจะเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ เป็นโรคเบาหวาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.33 โดยแสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา บุญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ ชมนาด สุ่มเงิน (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ต้องให้ความสำคัญโดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อศึกษา (1) การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 70.10 (SD = 12.44) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในระดับปานกลาง (r= .65, .36, .30 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริม การจัดการตนเองในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด

4. แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.56 โดยแสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชชาดา สุทธิแป้น (2559) ได้ทำการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีและผลลัพธ์สุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ พบว่า สิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีและค่าดัชนีมวลกายมากกว่ากลุ่มควบคุม (P<.05) ส่วนใน

ระยะติดตามอีก 1 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีและผลลัพธ์ทางสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม (P<.05) ภายหลังสิ้นสุดการทดลองและระยะติดตามอีก 1 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีและดัชนีมวลกายมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง (P<.05) แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มควบคุม ส่วนค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองในระยะติดตามอีก 1 เดือน มีพัฒนาการดีขึ้น (P<.05) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (P<.05)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

กมลวรรณ ธังศิริ. (2559). ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจด้วยเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้า. สารนิพนธ์กศ.ม. (จิตวิทยา- พัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร

กัลยารัตน์ ธีระธนชัยกุล. (2562). ปัจจัยเหตุและผลของผลการปฏิบัติงานของพนักงานที่ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมเขตภาคตะวันออกของประเทศไทย. มหาวิทยาลัยศรีปทุม:กรุงเทพฯ.

พรภัทรา แสนเหลา และคณะ.(2562). การจัดการ ดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในบริบทของชุมชนอิสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.37(3) : 221-229

พิชชาดา สุทธิแป้น. (2559). การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีและผลลัพธ์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, นครนายก.

สมจิตต์ สินธุชัย และคณะ. (2564). ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความรู้ ความพึงพอใจและความมั่นใจในตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในการฝึกปฏิบัติรายวิชาฝึกทักษะทางวิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 23(1), 113-127.

สุจิตรา บุญประสิทธ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2559;31(1):44-

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

QUALITY OF WORKING LIFE OF PERSONNEL OF THE PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENT OFFICE OF PHOOCHAOSAMINGPRAI MUNICIPALITY PHRAPRADAENG DISTRICT SAMUTPRAKARN PROVINCE AFTER THE EPIDEMIC OF THE CORONA VIRUS 2019

ผู้วิจัย อาริยา แสงสุวรรณโชติ
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข
รองศาสตราจารย์ ดร.ชลธิชา แก้วอนุชิต
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมือง ปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคือ จำนวน 210 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 วันที่ 30 มิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 74.8) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การบริหารจัดการองค์กร (r=0.287, p=0.001) และทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การ (r=0.303, p=0.001) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และรายได้ต่อเดือน

จากผลการวิจัยสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการองค์กร และทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตการทำงานขอลบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, บุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

Abstract

The cross-sectional observational research aimed to study the quality of work life of the personnel of the Public Health and Environmental Department in PhraPradaeng Municipality, Samut Prakan Province, following the COVID-19 pandemic. The sample group consisted of 210 individuals, and data was collected through questionnaires from June 1, 2023, to June 30, 2023. Statistical analysis was conducted using Pearson's correlation coefficient. The study found that the quality of work life of the personnel in this department after the COVID-19 pandemic was at a high level (74.8%). Factors significantly correlated with the quality of work life included organizational management (r=0.287, p=0.001) and attitudes towards organizational management (r=0.303, p=0.001). Factors with no significant statistical correlation included gender, age, marital status, educational level, experience, and monthly income.

Based on the research results, it is recommended that the Public Health and Environmental Department in Phra Pradaeng Municipality, Samut Prakan Province, should emphasize organizational management and attitudes towards organizational management to improve the quality of work life for their personnel.

Keywords : Quality of Life, Personnel, Public Health and Environment

บทนำ

สำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ.2565 จังหวัดสมุทรปราการเป็น 1 ใน 10 จังหวัด ที่พบผู้ติดเชื้อเป็นลำดับต้น และได้มีการออกมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจังหวัดสมุทรปราการมีคำสั่งจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ 3/2565 ลงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2565 จัดให้เป็นพื้นที่ควบคุม (สีส้ม) ประกอบกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ยังมีอัตราค่อนข้างสูง แม้จะเริ่มทรงตัวบ้าง แต่ก็ยังเป็นสถานการณ์ที่ไม่อาจไว้วางใจ ยังคงมาตรการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตพื้นที่จังหวัดจังหวัดสมุทรปราการ ควบคู่ไปกับการผ่อนปรนในบางมาตรการ โดยให้ความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณะสุขอย่างเคร่งครัดยังมีความจำเป็น เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนจังหวัดสมุทรปราการจะได้กลับมาดำรงชีวิตตามปกติโดยเร็ว(สาธารณะสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2565) ซึ่งสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายมีศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการที่ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ มีศักยภาพเพียงพอในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และรักษาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในสถานพยาบาล และนอกจากนี้ยังเป็นสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยส่งต่อมาจากสถานพยาบาลหลักในจังหวัดที่เกินศักยภาพ และสถานพยาบาลของเอกชนเข้ามารักษาภายในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย เนื่องจากพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการมีลักษณะเป็นชุมชนเมือง และเป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้กับกรุงเทพมหานคร จึงมีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก โอกาสในการพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่อนข้างสูง ส่งผลทำให้บุคลากรเกิดความเครียดและเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ลดต่ำลง ดังนั้นศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายจึงต้องมีมาตรการการบริหารจัดการองค์กรและการคัดกรองที่เข้มงวด เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อในวงกว้าง ดังนั้นทางศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย จึงมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการองค์กรและ

การจัดการระบบบริการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยทั้งบุคลากรทางสาธารสุขและผู้รับบริการให้ได้คุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลต่อไปซึ่งหากบุคลากรทางสาธารสุขมีคุณภาพมีชีวิตการทำงานที่ดีก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรและความรู้สึกที่ดีต่องานซึ่งส่งผลดีต่อองค์กร 3 ประการคือ 1) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร 2) ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจของบุคลากรตลอดจนเป็นแรงจูงใจในการทำงาน 3) ช่วยปรับปรุงศักยภาพของบุคลากร ซึ่งจะเห็นได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆให้กับบุคลากรในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานจะส่งผลโดยตรงต่อการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ลดความตึงเครียดมีกำลังใจและแรงจูงใจในการทำงาน สิ่งเหล่านี้สามารถสร้างความสุขและทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีนั้นยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับองค์การ เพราะจะสามารถจูงใจและคงรักษาพนักงานไว้ในองค์การ เพราะคุณภาพชีวิตการทำงานทีดีขึ้น สามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพที่ดีเช่นกันคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในด้านต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในการทำงาน เพราะงานแต่ละงานมีความแตกต่างกัน เช่น ความมีอิสระในการตัดสินใจการทำงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เอื้อต่อการทำงานและอุปกรณ์ที่พร้อมต่อการใช้งาน นอกจากนี้คุณภาพของการทำงานยังแสดงให้เห็นถึง ความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน การช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และความสามัคคีในการทำงานจะส่งผลให้งานประสบความสำเร็จ และการจัดการของผู้บริหารเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากรและมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทั้งด้านความก้าวหน้าในอาชีพและการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร (ศกลรัตน์ บุญยอด, 2558)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของ วิชชาดา สิมลา (2556) พบว่า ลักษณะงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นั้นผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ซึ่งประเมินค่ามิได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องช่วยเหลือให้บุคคลมีสุขภาพดี ต้องสังเกตพิจารณาวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของโรค การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูให้คืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุดและช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญหน้าได้ด้วยดี ซึ่งงานเหล่านี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำงานหนักเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น การปฏิบัติงานในลักษณะดังกล่าวนี้ มิได้ใช้ความรู้เพียงอย่างเดียวแต่ต้องอาศัยคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านสุขภาพจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสภาพแวดล้อมจึงจะปฏิบัติสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการทำงานที่ดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั่นเอง แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดีย่อมกระทบต่องานที่กล่าวข้างต้นและส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลได้ ซึ่งจากข้อมูลและเหตุผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายต้องดำเนินการปรับตัวและปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการปฏิบัติงาน รวมทั้งปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของบุคลากรด้วยเช่นกัน เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์กรและเพื่อที่จะสามารถนำไป

เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลคุณภาพชีวิตการทำงานให้แก่บุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ให้มีความเท่าทันและเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงาน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และอาจเป็นแนวทางในการพิจารณาปรับใช้หากเกิดเหตุการณ์ในลักษณะใกล้เคียงกันได้อีก เช่น โรคอุบัติใหม่อื่นๆ ได้อีกต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

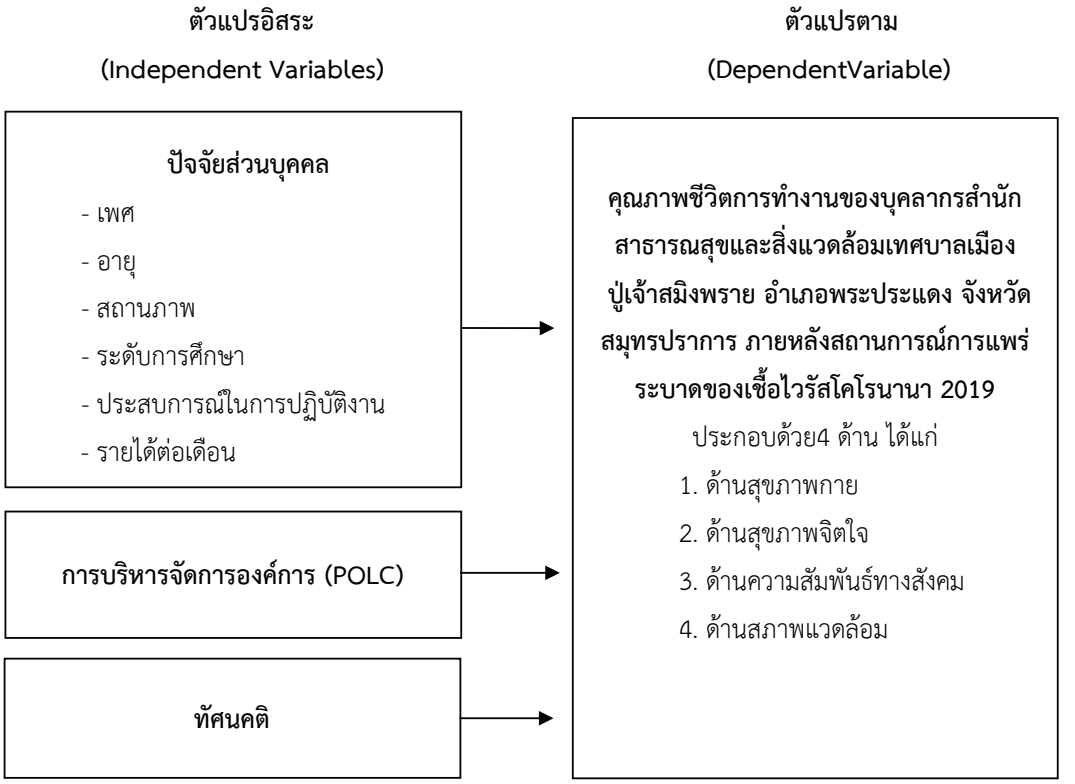
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุสถานภาพ ระดับการศึกษาประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวความคิดในการทำการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) (The WHOQOL Group, 1996) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุสถานภาพการศึกษาประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและรายได้ต่อเดือนแนวคิดการบริหารจัดการองค์การ POLC (Louis A. Allen ,1973) รวมทั้งทัศนคติ Likert (1932) ต่อการบริหารจัดการองค์การดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) ประกอบด้วย บุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 210 (ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย, 2565) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรในการคำนวณของ Daniel (2010) ได้กลุ่มตัวอย่าง 134 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มากผู้วิจัยจึงจึงเก็บรวบรวมจากกลุ่มประชากรทั้งหมด จำนวน 210 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้ ไปทำการเก็บข้อมูลจากบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ที่กำหนดไว้จนครบตามจำนวน 210 ชุด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นแบบสอบถามโดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาประสบการณ์ทำงาน รายได้ต่อเดือน มีทั้งหมด 6 ข้อ โดยใช้คำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารจัดการองค์กรมีทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเชิงบวก 15 ข้อ คำถามเชิงลบ 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบ Likert's Scale มี 5 ระดับ ใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยคะแนนที่ได้รับจะนำมาวิเคราะห์และแปรผลของค่าเฉลี่ยตามระดับความสำคัญโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การมีทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเชิงบวก 12 ข้อ คำถามเชิงลบ 3 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบ Likert's Scale มี 5 ระดับ ใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยคะแนนที่ได้รับจะนำมาวิเคราะห์และแปรผลของค่าเฉลี่ยตามระดับความสำคัญโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา2019มีทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเชิงบวก 16 ข้อ คำถามเชิงลบ 4 ข้อมีลักษณะคำถามเป็นแบบ Likert's Scale มี 5 ระดับ ใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยคะแนนที่ได้รับจะนำมาวิเคราะห์และแปรผลของค่าเฉลี่ยตามระดับความสำคัญโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14)

ผู้วิจัยได้ นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) หรือความสอดคล้องระหว่างข้อความที่เขียนขึ้นในแบบสอบถามกับนิยามศัพท์ที่ กำหนดไว้ ได้ค่า IOC รายข้อระหว่าง 0.67-1.00 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาช หรือ ครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการบริหารจัดการองค์กรทั้งฉบับเท่ากับ 0.71 ทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์กรทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92 คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทั้งฉบับเท่ากับ 1 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2566

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2566 ตามรหัสโครงการเลขที่ เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2566 – 0024 แล้วจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตัดสินใจเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ในทางการศึกษาเท่านั้น พร้อมเก็บเป็นความลับและนำผลการวิจัยเสนอในภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่ให้เกิดผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใดๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผล/สรุปผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.0 และเพศชาย ร้อยละ 39.0 อายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 41.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 มีระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 69.5 มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 51.4 และมีรายได้ต่อเดือน10,001 -20,000 บาท ร้อยละ 47.6 ตามลำดับ

1.2 การบริหารจัดการองค์กร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กร อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 คะแนน (SD = 0.673)

1.3 ทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การอยู่ในระดับมากคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 คะแนน (SD = 0.868)

1.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 คะแนน (SD = 0.562)

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และรายได้ต่อเดือน ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการองค์กร ทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าการบริหารจัดการองค์กร (r= 0.287) ทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การ (r= 0.303) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่าการบริหารจัดการองค์กร ทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและการทดสอบสมมติฐานการวิจัย มีประเด็นสำคัญในการอภิปรายผลได้ดังนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมือง ปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ท่านมีสมาธิในการทำงาน ร้อยละ 67.6 2) ท่านได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหน่วยงานเมื่อมีเรื่องเดือดร้อนต่างๆ ร้อยละ 63.8 3) สภาพแวดล้อมในบ้านทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย ร้อยละ 59.5

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์และรายได้ต่อเดือน ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เพศไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(p - value >0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 สามารถอธิบายได้ว่า เพศหญิงหรือเพศชายสามารถมีคุณภาพชีวิตการทำงานได้ที่ดีได้หากองค์กรมีการบริหารจัดการที่ดี เนื่องจากในสังคมปัจจุบันนั้นไม่มีการแบ่งแยกเพศ ทุกเพศมีความเท่าเทียมกัน เพศชายและหญิงแตกต่างกันเพียงทางชีวภาพเท่านั้น

อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(p - value >0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอธิบายได้ว่าอายุของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานไม่ว่าจะมีอายุมากหรือน้อย

สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(p - value >0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอธิบายได้ว่าสถานภาพของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานไม่ว่าจะมีสถานโสด สมรสหรือหย่าร้าง

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p - value >0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอธิบายได้ว่าระดับการศึกษาของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานไม่ว่าจะมีระดับการศึกษาที่สูงหรือต่ำ

ประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p - value >0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่1ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอธิบายได้ว่าประสบการณ์ของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานไม่ว่าจะมีประสบการณ์ทำงานมากหรือน้อย

รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p - value >0.05) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัย ข้อที่1ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอธิบายได้ว่ารายได้ต่อเดือนของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานถึงแม้ว่าจะมีรายได้ต่อเดือนมากหรือน้อย

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการองค์กร ทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิจัยพบว่าการบริหารจัดการองค์กร (r= 0.287) ทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การ (r= 0.303) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่าการบริหารจัดการองค์กร ทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างมีระดับกลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กร อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และมีระดับทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ เฮนรี่ (Henry, 1995) ที่กล่าวว่าองค์ประกอบด้านความคิด การรับรู้ความเชื่อ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง องค์ประกอบด้านความรู้สึก คือ ความรู้สึกในเรื่องความชอบ อารมณ์ที่มีต่อสิ่งนั้น และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม คือ การกระทำหรือการแสดงออกที่กระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การในระดับมากจะคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การบริหารจัดการองค์กรที่ดีจะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายดีตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Mateja Lorber (2022) ได้ศึกษา ความสำคัญของการติดตามคุณภาพชีวิตและการทำงานในช่วงข้อจำกัดของโควิด-19 เพื่อการจัดการที่ยั่งยืนในการพยาบาล (The Importance of Monitoring the Work-Life Quality during the COVID-19 Restrictions for Sustainable Management in Nursing) ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญในการสรรหาและรักษาบุคลากรทางการพยาบาล สภาพการทำงานที่ยืดหยุ่นและการเปลี่ยนแปลงนโยบายสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตและความสมดุลของชีวิตการทำงานได้ การบริหารจัดการการพยาบาลต้องเข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อปรับปรุงกลยุทธ์การรักษาพนักงานพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าจากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019โดยรวมอยู่ในระดับมากแต่ยังพบข้อที่มีระดับน้อยที่สุด สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานทำให้ท่านปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขดังนั้นผู้บริหารควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน โดยทำการขยายห้องปฏิบัติงาน การจัดหาห้องพักผ่อน และห้องรับประทานอาหาร ดังนั้นหน่วยงานควรพิจารณาปรับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน พัฒนาระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งจัดหาห้องเพื่อการพักผ่อนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

2. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. ควรปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้ดียิ่งขึ้น ร่วมถึงควรลดภาระงานที่บุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายได้รับผิดชอบจนทำให้ขาดความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน

2. ควรกำหนดสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้บุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพหากมีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว เป็นต้นแบบของการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน คนในชุมชนชื่นชมและทำเป็นแบบอย่าง ส่งผลให้สุขภาพร่างกายของคนในชุมชนดีขึ้น

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายกับบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลในจังหวัดอื่น หรือในภูมิภาคอื่นว่ามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันหรือไม่

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายเช่น การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข(2563).แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). 2563.

เกสตา หนูสง. (2559). คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการและลูกจ้างประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอนาด้วง จังหวัดเลย. (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา.

ธนัชชา จันคณา. (2564).คุณภาพชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานราชการที่มีผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 กรณีศึกษา : กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพวารสารวิชาการไทยวิจัยและการจัดการ ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 (2564)

พรรณี วัตราเศรษฐ์.(2561).คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.

พ.จ.ต.วิถี หัสจรรย์.(2563). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน

วิชชาดา สิมลา.(2556).คุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2556; 42: 103-13.

วิเชียร เขียวเข้ม. (2564).คุณภาพชีวิต การสร้างความสุขต่อตนเองและต่อส่วนรวมของบุคลากรในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ.โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

ศกลรัตน์ บุญยอด. (2558). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสายสุขภาพ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. สงขลา. สำนักงานทรัพยากรบุคคลชำนาญการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2545) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/กรุงเทพฯ.

Gulick, L. and Urwick, J. (1973). Papers on the Science of Administration. New York : Institute of Public Administration.

Likert, R. A. (1932). Technique for the Measurement of Attitude. Archives Psychological.3(1), pp. 42-48.

Louis, Allen A. (1973). Management and Organization. New York : McGraw-Hill Book. Company Inc.

Mateja Lorber. (2022). The Importance of Monitoring the Work-Life Quality during the COVID-19 Restrictions for Sustainable Management in Nursing. Journals Sustainability Volume 15 Issue 8 10.3390/su15086516

Walton, R. E. (1973). Qualityof working life: What is it?.Slone Management Review, 15(1), 12- 18. PlanningPrograms in Developing Countries. New Jersey: Prentice-Hall.

WHOQOL Group. (1996). WHO QOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generie Version of Assessment. Geneva: WHO.

ปัญหาและอุปสรรคการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง ตามพระราชบัญญัติ การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562

Problems and Obstacles for Civil Disputes Mediation in The Mediation Act, B.E. 2562 (2019)

ผู้วิจัย จิตรพงษ. สิทธิวงศ์
สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษพงษ์ ชัยคช
ภาควิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องปัญหาและอุปสรรคการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี มาตรการทางกฎหมาย ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาข้อเท็จจริง ปัญหาข้อกฎหมาย ตลอดจนกฎหมายของประเทศไทย และกฎหมายของต่างประเทศ ที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรคการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562

วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการศึกษาเอกสารจากตัวบทกฎหมาย ตำราทางวิชาการ งานวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มประชาชนผู้เคยผ่านการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง จำนวน 3 คน และกลุ่มที่ 3 กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 3 คน

จากการศึกษาพบว่า มีปัญหาที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1. ตามมาตรา 20 และมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ได้จำกัดจำนวนทุนทรัพย์ของการไกล่เกลี่ยทางแพ่งไว้เป็นจำนวนห้าล้านบาท สำหรับการไกล่เกลี่ยโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และจำนวนห้าแสนบาท สำหรับการไกล่เกลี่ยโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน 2. ไม่มีกฎหมายที่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทหรือไม่ได้กำหนดให้มีจำนวนครั้งสำหรับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเอาไว้ ทำให้คู่พิพาทฝ่ายที่เสียเปรียบสามารถใช้ช่องว่างดังกล่าวเพื่อประวิงการฟ้องคดีซึ่งจะทำให้ใช้ระยะเวลาในการไกล่เกลี่ยมากขึ้น 3. ไม่มีกฎหมายที่กำหนดวาระการขึ้นทะเบียนของผู้ไกล่เกลี่ยเอาไว้ ทำให้เกิดปัญหาความไม่พร้อมปฏิบัติหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท จึงขอเสนอแนะให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 เพื่อไม่ให้มีการจำกัดจำนวนทุนทรัพย์ทางแพ่งในการไกล่เกลี่ย ตลอดจนให้มีการกำหนดระยะเวลาในการไกล่เกลี่ยที่ชัดเจน และให้มีการกำหนดวาระการขึ้นทะเบียนของผู้ไกล่เกลี่ยเอาไว้ด้วย

คำสำคัญ : การไกล่เกลี่ย, ผู้ไกล่เกลี่ย,ข้อพิพาท, ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

Abstract

Research Problems and Obstacles for Civil Disputes Mediation in The Mediation Act, B.E. 2562 (2019), Research Committee for educational concepts, theories, research laws, related research Facts that are legal problems that detect the laws of Thailand and the laws of foreign countries.

The research method is qualitative research (Qualitative Research), which is the study of documents from legal texts. Academic textbooks, research, electronic media There were in-depth interviews with 3 groups of samples : Group 1 Group of officials working in dispute mediation, 2 people . Group 2 : Group of people have used the Civil dispute mediation, 3 people, and group 3, the general public, 3 people.

From the study it was found that There are three important problems: 1. According to Section 20 and Section 69 of The Mediation Act, B.E. 2562 (2019) limited the amount of funding available for civil mediation. in the amount of five million baht For mediation by the Dispute Mediation Center and the amount of five hundred thousand baht for Mediation by the Civil Sector Dispute Mediation Center. 2. There is no law specifying the period for the end of the operation and no specified number of times for mediating disputes. cause a dispute Disadvantaged parties can use this gap to delay litigation, which increases the amount of mediation time required. 3. There is no law that stipulates the registration term for mediators. causing problems of unavailability to perform duties of the mediator, it is recommended that The Mediation Act, B.E. 2562 (2019) be amended so that there is no limit on the amount of civil funds available for mediation. As well as setting a clear time period for mediation. and to set the agenda for registration of the mediator as well.

Keywords : Mediation, Mediator, Dispute, Mediation Center

บทนำ

การดำเนินงานของศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 เป็นการดำเนินการโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนนั้น จะต้องอาศัยความสมัครใจในการยินยอมของคู่พิพาททุกฝ่ายเพื่อเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยผ่านผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นบุคคลที่สามซึ่งมีหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเข้ามาทำการไกล่เกลี่ย และหาทางออกของปัญหาให้แก่คู่พิพาททุกฝ่าย เมื่อการไกล่เกลี่ยยุติ และคู่พิพาททุกฝ่ายได้มีข้อตกลงเป็นประการใดแล้ว ผู้ไกล่เกลี่ยมีหน้าที่ในการบันทึกข้อตกลงการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท หรือจัดให้มีการบันทึกข้อตกลงระงับข้อพิพาทนั้นไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดยให้คู่กรณีและผู้ไกล่เกลี่ยลงลายมือชื่อไว้ ซึ่งบันทึกข้อตกลงนั้น ต้องมีรายละเอียดดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย (๑) ชื่อและที่อยู่ของคู่กรณี (๒) ข้อพิพาทตามกฎหมาย (๓) ความสมัครใจเข้าร่วมการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท (๔) สาระสำคัญของข้อตกลงอันเป็นผลของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เช่น การชดใช้เยียวยา ความเสียหาย เงื่อนไขที่คู่กรณีต้องปฏิบัติหรืองดเว้นปฏิบัติ ระยะเวลาดำเนินการ หรือข้อตกลงไม่ติดใจที่จะรับการชดใช้เยียวยาความเสียหาย

การนำระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทมาใช้เป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือก ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการให้บริการด้านการยุติธรรมได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น ถือเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งให้กับประชาชน เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายทั้งภาครัฐและประชาชน ทำให้ปริมาณคดีขึ้นสู่ศาลลดน้อยลง ลดปัญหาความขัดแย้ง เกิดความสมานฉันท์ขึ้นในสังคม และช่วยเสริมสร้างสังคมให้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข สอดคล้องกับหลักการทำงานของภาครัฐ ที่ต้องการ

ให้บริการด้านความยุติธรรมภายใต้พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม เมื่อพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562อันเป็นกฎหมายแม่บทของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพและไม่สามารถขจัดข้อพิพาทที่สามารถเกิดขึ้นโดยทั่วไปในสังคมได้ จึงได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทพ.ศ. 2562

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ได้จำกัดจำนวนทุนทรัพย์ของการไกล่เกลี่ยทางแพ่งไว้เป็นจำนวนห้าล้านบาท สำหรับการไกล่เกลี่ยโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และจำนวนห้าแสนบาท สำหรับการไกล่เกลี่ยโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน ทำให้มีคดีแพ่งเข้าสู่กระบวนการทางศาลยุติธรรมมากขึ้น ถ้าหากกฎหมายเปิดโอกาสให้ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน สามารถทำการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่ไม่มีการจำกัดจำนวนทุนทรัพย์ทางแพ่งย่อมส่งผลให้คดีที่เข้าสู่ศาลมีจำนวนลดน้อยลง

2) การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 นั้น ไม่มีระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทหรือไม่ได้กำหนดให้มีจำนวนครั้งสำหรับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเอาไว้ ทำให้คู่พิพาทฝ่ายที่เสียเปรียบสามารถใช้ช่องว่างดังกล่าวเพื่อประวิงการฟ้องคดี ซึ่งจะทำให้ใช้ระยะเวลาในการไกล่เกลี่ยมากขึ้นและท้ายที่สุดต้องพึ่งพากระบวนการทางศาลเพื่อขจัดข้อพิพาท เนื่องจากการขาดประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรมทางเลือก นอกจากนี้ยังทำให้มีข้อพิพาทที่ค้างอยู่ในสารบบการไกล่เกลี่ยของศูนย์ไกล่เกลี่ยเพิ่มขึ้นเนื่องจากยังไม่สามารถยุติเรื่อง หรือจำหน่ายเรื่องได้

3) การขึ้นทะเบียนของผู้ไกล่เกลี่ยประจำศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนนั้น ไม่มีการกำหนดวาระเอาไว้ ทำให้เกิดปัญหาความไม่พร้อมปฏิบัติหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท อีกทั้งปัญหาดังกล่าวยังทำให้ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนไม่สามารถดำเนินการรับเรื่องจากคู่พิพาทได้ เนื่องจากการขาดศักยภาพอันเนื่องมาจากความไม่รัดกุมของตัวบทกฎหมาย

กรอบแนวความคิดในการทำวิจัย

การวิจัยเรื่องปัญหาและอุปสรรคการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ปัญหาข้อเท็จจริง ปัญหาข้อกฎหมาย กฎหมายของต่างประเทศและกฎหมายของประเทศไทย ดังต่อไปนี้

กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มที่ 1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท จำนวน 2 คน
กลุ่มที่ 2 กลุ่มประชาชนผู้เคยผ่านการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 จำนวน 3 คน
กลุ่มที่ 3 กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 3 คน
5
แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
แนวคิดทฤษฎี
1. หลักความยินยอมของคู่กรณี
2. แนวคิดการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยคนกลาง
3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
4. แนวคิดยุติธรรมชุมชน
5. ทฤษฎีการแข่งขัน
6. ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง
7. แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางสันติวิธี
8. หลักอรรถประโยชน์นิยม
9. หลักสามารถตรวจสอบได้
10. ทฤษฎีการเจรจา
11. ทฤษฎีการแก้ไขปัญหา
12. แนวคิดกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องร้องทุกข์ร้องเรียนที่มีความยุ่งยาก และซับซ้อนของศูนย์ดำรงธรรมกระทรวงมหาดไทย/กรมการปกครอง โดยกลุ่มงานวิจัยและประเมินผล กองวิชาการและแผนงาน
2. การประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ดำรงธรรมมิติใหม่ โดยสถาบันดำรงราชานุภาพ
3. แนวทางการพัฒนาศูนย์ดำรงธรรมของ นปร.
4. กระบวนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มศักยภาพของศูนย์ดำรงธรรมอำเภอเมืองนนทบุรี โดยเฉลิมพันธ์ ดวงดาว
5. แนวทางในการยกระดับคุณภาพในการรับเรื่องราวร้องทุกข์และการแก้ไขปัญหาของประชาชนผ่านศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ โดยชัยรัตน์ วีระปัญญาภรณ์
6. การจัดโครงสร้างองค์การของศูนย์ดำรงธรรมเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ โดยสิทธิพงศ์ รัตน์ทอง
ปัญหาข้อเท็จจริง
1. การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ถูกจำกัดจำนวนทุนทรัพย์ของการไกล่เกลี่ยทางแพ่งไว้เป็นจำนวนห้าล้านบาท สำหรับการไกล่เกลี่ยโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และจำนวนห้าแสนบาท สำหรับการไกล่เกลี่ยโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน
2. การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 นั้น ไม่มีระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท
3. การขึ้นทะเบียนของผู้ไกล่เกลี่ยไม่มีการกำหนดวาระเอาไว้
ปัญหาข้อกฎหมาย
1) ตามมาตรา 20 และมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ได้จำกัดจำนวนทุนทรัพย์ของการไกล่เกลี่ยทางแพ่งไว้เป็นจำนวนห้าล้านบาท สำหรับการไกล่เกลี่ยโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และจำนวนห้าแสนบาท สำหรับการไกล่เกลี่ยโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน
2) พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ไม่ได้กำหนดระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทหรือไม่ได้กำหนดให้มีจำนวนครั้งสำหรับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเอาไว้
3) พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ไม่ได้กำหนดวาระของผู้ไกล่เกลี่ย
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
กฎหมายของต่างประเทศ
1) The Unifrom Mediation Act 2003 ของประเทศสหรัฐอเมริกา
2) The Mediation Act 2017 Uk ของสหราชอาณาจักร
3) The Mediation Act 1997 ของเครือรัฐออสเตรเลีย
4) Singapore Convention On Mediation Act 2020 ของสาธารณรัฐสิงคโปร์
กฎหมายของประเทศไทย
1) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
2) พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พระพุทธศักราช 2457
3) พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2550
4) พระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการ พ.ศ. 2545
5) พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562
6) พระราชกฤษฎีกากำหนดทุนทรัพย์การไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาททางแพ่งอื่น พ.ศ. 2565
7) ข้อบังคับกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ประนีประนอมของคณะกรรมการหมู่บ้าน พ.ศ. 2530
8) กฎกระทรวงว่าด้วยการไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาททางแพ่ง พ.ศ. 2553
งานวิจัยเรื่องปัญหาและอุปสรรคการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาเอกสารจากตัวบทกฎหมาย ตำราทางวิชาการ งานวิจัย บทความจากวารสารหรือนิตยสารทางกฎหมาย เอกสารประกอบการสัมมนา สถิติ ทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศเกี่ยวกับเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง โดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ประกอบกับ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา สรุป และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีหลัก คือ แนวคิดการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยคนกลาง แนวคิด การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน แนวคิดยุติธรรมชุมชน งานวิจัยนี้มีปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมายที่สำคัญ คือ 1) ปัญหาเกี่ยวกับศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนไม่สามารถดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งที่มีทุนทรัพย์เกินห้าล้านบาทสำหรับศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และไม่เกินห้าแสนบาท สำหรับศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน เนื่องจากตามมาตรา 20 และมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ได้จำกัดจำนวนทุนทรัพย์ของการไกล่เกลี่ยทางแพ่งไว้เป็นจำนวนห้าล้านบาท สำหรับการไกล่เกลี่ยโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และจำนวนห้าแสนบาท สำหรับการไกล่เกลี่ยโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน 2) ปัญหาเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน ไม่มีระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เนื่องจากพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ไม่ได้กำหนดระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทหรือไม่ได้กำหนดให้มีจำนวนครั้งสำหรับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเอาไว้ 3) ปัญหาเกี่ยวกับศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนนั้นไม่มีการกำหนดวาระของผู้ไกล่เกลี่ย เนื่องจากพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ไม่ได้กำหนดระยะเวลาหรือวาระในการขึ้นทะเบียนผู้ไกล่เกลี่ยของศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเอาไว้ เมื่อผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายอื่นของไทยและกฎหมายของต่างประเทศแล้วพบว่า สามารถแก้ไขปัญหาข้างต้นได้โดยการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562

อภิปรายผล

1) งานวิจัยเรื่องนี้มีแนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ คือ

- แนวคิดการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยคนกลาง ซึ่งมีสาระสำคัญ แนวคิดดังกล่าวจะเป็นการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่ต้องมีคู่กรณีตั้งแต่สองฝ่ายขึ้นไป และมีคนกลางซึ่งเป็นบุคคลที่สามที่เรียกว่าผู้ไกล่เกลี่ยเพื่อเข้ามาช่วยเหลือในการเจรจาของคู่กรณี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 นั้น เป็นวิธีการขจัดข้อพิพาทในรูปแบบที่ไม่ต้องการหาผู้ที่กระทำความผิด แต่จะเป็นการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในรูปแบบของการสมานฉันท์ เพื่อลดความบาดหมางกันของคนในสังคม สอดคล้องกับบทความวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในชุมชน กรณีศึกษา ศูนย์ยุติธรรมชุมชนตำบลโคกขาม อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ของ จักรกริญน์ ทอดสูงเนิน และ อรนันท์ กลันทปุระ

- แนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ซึ่งมีสาระสำคัญ ที่ต้องการให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการยุติธรรม และเกิดแนวคิดการยุติข้อพิพาททางเลือกขึ้น หรือเรียกว่า “กระบวนการยุติธรรมชุมชน” เพื่อแก้ปัญหาการอำนวยความยุติธรรม โดยถือว่าชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Focused) ในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยชุมชนเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการช่วยแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 นั้น เป็นวิธีการขจัดข้อพิพาทที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อแก้ปัญหาของแต่ละชุมชน ซึ่งในแต่ละพื้นที่ก็จะมีประเพณีของชุมชนที่แตกต่างกันและมีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับบทความวิจัยเรื่องมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในชุมชน ของ พรปวีณ์ คณาวุฒิ

2) พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ซึ่งบังคับใช้ในปัจจุบันนั้นกฎหมายดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากไม่สามารถสามารถขจัดข้อพิพาทที่เกิดขึ้นได้โดยทั่วไปในสังคมโดยการดำเนินการภายในของศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ตามประเด็นปัญหาที่ได้นำเสนอสำหรับการใช้เป็นกฎหมายแม่บทในการจัดตั้งศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน เพื่อใช้เป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือก นอกจากนี้กฎหมายดังกล่าวยังไม่ได้กำหนดระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทหรือไม่ได้กำหนดให้มีจำนวนครั้งสำหรับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเอาไว้ ทำให้คู่พิพาทฝ่ายที่เสียเปรียบสามารถใช้ช่องว่างดังกล่าวเพื่อประวิงการฟ้องคดีซึ่งจะทำให้ใช้ระยะเวลาในการไกล่เกลี่ยมากขึ้น โดยท้ายที่สุดต้องพึ่งพากระบวนการทางศาลเพื่อขจัดข้อพิพาท ตลอดจนไม่ได้กำหนดให้การขึ้นทะเบียนของผู้ไกล่เกลี่ยประจำศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนมีวาระของผู้ไกล่เกลี่ยประจำศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเอาไว้ ทำให้เกิดปัญหาความไม่พร้อมปฏิบัติหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท สอดคล้องกับบทความวิจัยเรื่องปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งตาม พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ของ วุฒิชัย เสือด้วงและควรให้มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ควรยกเลิกการจำกัดจำนวนทุนทรัพย์ของการไกล่เกลี่ยทางแพ่งที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ.2562 มาตรา 20 และมาตรา 69 เพื่อให้ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนมีขอบเขตในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากการตกลงทางแพ่งนั้นไม่ต้องการคำชี้ขาดถึงความถูกหรือผิดของคู่กรณี เพียงแต่ให้คู่กรณีแต่ละฝ่ายสามารถตกลงกันได้โดยการโอนอ่อนผ่อนปรนของคู่กรณีเท่านั้น

- ควรบัญญัติเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 โดยให้มีการกำหนดระยะเวลาในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเอาไว้ แม้ว่าปัจจุบันการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของประเทศไทยได้มีกฎหมายซึ่งถือเป็นกฎหมายกลางในการให้อำนาจและวิธีการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาท คือพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 แต่กฎหมายดังกล่าวมิได้เอื้อประโยชน์ต่อคู่กรณีแบบสมบูรณ์เนื่องจากการกำหนดระยะเวลาในกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งและการทำข้อตกลงระงับข้อพิพาทไม่ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน อันส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งต้องรับผิดชอบไม่ได้ดำเนินการอย่างเร่งด่วน มีเพียงการดำเนินการโดยเร็วเท่านั้น ซึ่งคำว่า “โดยเร็ว” นั้น ไม่ได้มีการกำหนดขอบเขตเวลาที่ชัดเจน ย่อมกระทบต่อพยานหลักฐานต่าง ๆ ที่จะต้องนำมาพิจารณาคดีในชั้นศาลในภายหลังไม่ว่าจะเป็นพยานเอกสาร พยานวัตถุ หรือแม้กระทั่งพยานบุคคล ซึ่งอาจสูญหายหรือหลงลืมข้อเท็จจริงในคดีที่เกิดขึ้นได้ โดยจะเป็นผลให้การพิจารณาคดีเพื่อหาความจริงในภายหลังเป็นไปได้ยากหรืออาจคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริง

- ควรบัญญัติเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 โดยให้มีการกำหนดระยะเวลาการขึ้นทะเบียนของผู้ไกล่เกลี่ยประจำศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน เพื่อป้องกันแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหาความไม่พร้อมปฏิบัติหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท อีกทั้งปัญหาดังกล่าวยังทำให้ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชนไม่สามารถดำเนินการรับเรื่องจากคู่พิพาทได้เนื่องจากการขาดศักยภาพอันเนื่องมาจากความไม่รัดกุมของตัวบทกฎหมาย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ประวัติความเป็นมา ความหมาย หลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาททางแพ่งโดยศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทภาคประชาชน รวมทั้ง จึงมีข้อเสนอในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ควรแก้ไขพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 โดยให้ยกเลิกการจำกัดจำนวนทุนทรัพย์ทางแพ่ง ตามที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 20 และมาตรา 69 ของกฎหมายดังกล่าว

2. ควรแก้ไขพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ในมาตรา 25 ที่ได้กำหนดให้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเสร็จสิ้นโดยเร็ว โดยกำหนดให้มีระยะเวลาหรือจำนวนครั้งในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทให้ชัดเจน ซึ่งจำนวนระยะเวลานั้นให้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อน หรือความยุ่งยากของข้อพิพาท หรือจำนวนคู่กรณีที่พิพาท

3. ควรแก้ไขหรือพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 โดยกำหนดให้มีการกำหนดระยะเวลาในการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ไกล่เกลี่ยประจำศูนย์ไกล่เกลี่ยภาคประชาชนเอาไว้ให้มีความชัดเจนโดยให้มีกำหนดระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ขึ้นทะเบียน เทียบเคียงจากกฎหมาย The Mediation Act 1997 ของเครือรัฐออสเตรเลีย

เอกสารอ้างอิง

จักรกริญน์ ทอดสูงเนิน และ อรนันท์ กลันทปุระ. (2557). **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในชุมชน กรณีศึกษา ศูนย์ยุติธรรมชุมชนตำบลโคกขาม อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร.** ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการความขัดแย้ง มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พรปวีณ์ คณาวุฒิ. (2561). **มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในชุมชน.** หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วุฒิชัย เสือด้วง. (2564) **ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่งตาม พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชแผ่นดิน พ.ศ. 2534.** หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิตคณะนิติศาสตร์ สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสุโขทัยมหาวิทยาลัยรามคำแหง.

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พุทธศักราช 2456

Legal measures regarding requesting permission to build things that encroach on the river According to the Navigation in Thai Waters Act 2456 B.E.

ผู้วิจัย ปกรณ์ แดงมณี
นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐชฎา ฤาแรง
นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎี มาตรการทางกฎหมาย ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาปัญหาข้อเท็จจริง ปัญหาข้อกฎหมาย เกี่ยวกับการขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศ เพื่อนำมาตรการที่มีความเหมาะสมมาปรับใช้กับกฎหมายไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ตัวบทกฎหมาย ตำราทางวิชาการ งานวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของไทยและของต่างประเทศ มีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ข้าราชการกรมเจ้าท่า 5 คน กลุ่มที่ 2 ประชาชนหรือหน่วยงานผู้ขออนุญาต 5 คน กลุ่มที่ 3 นักกฎหมายหรือนักวิชาการทางกฎหมาย 5 คน

จากการศึกษาพบว่า กฎหมายอนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำมีหลายฉบับและมีความขัดแย้งกัน โดยหลักการขออนุญาตจะกำหนดไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ 63 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 แต่การพิจารณาออกใบอนุญาตของผู้มีอำนาจ จะพิจารณาตามคำสั่งกรมเจ้าท่า ที่ 430/2554 เรื่อง มอบหมายข้าราชการในสังกัดเป็นเจ้าท่า ซึ่งในการพิจารณาอนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ มีรายละเอียดปลีกย่อยมากกว่ากฎกระทรวงที่เป็นกฎหมายหลัก นอกจากนี้รายละเอียดปลีกย่อยบางข้อมีเนื้อหาที่ขัดกันกับกฎกระทรวง ฉบับที่ 63 (พ.ศ.2537) จึงทำให้ผู้ยื่นขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำปฏิบัติตามกฎหมายไม่ครบทุกฉบับ ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการแก้ไขแบบแปลนการก่อสร้างจึงขอเสนอแนะให้มีการแก้ไข ให้มีเพียงกฎกระทรวงฉบับเดียว โดยให้มีความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตและยื่นขออนุญาต

คำสำคัญ : การขออนุญาต สิ่งล่วงล้ำลำน้ำ

Abstract

This research aims to study theoretical concepts. Legal measures Related research results Study factual problems legal problems Regarding requesting permission to build things that encroach on rivers, both in Thailand and abroad. To bring appropriate measures to adapt to Thai law to be more effective.

The research method is qualitative research (Qualitative Research), which is a study of documents (Documentary Research), legal texts, academic textbooks, research, Thai and foreign electronic media. There were in-depth interviews with a total of 3 sample groups: Group 1: 5 Marine Department civil servants; Group 2: 5 citizens or agencies requesting permission; Group 3: 5 lawyers or legal academics.

From the study it was found that There are many different laws permitting the construction of things that encroach on rivers, and there are conflicts. The principles for requesting permission are set forth in Ministerial Regulation No. 63 (1994) issued in accordance with the Navigation in Thai Waters Act. B.E. 2456 (B.E. 2456), but the consideration of issuing licenses by the authority Will consider according to the Marine Department Order No. 430/2011 regarding the assignment of government officials to be the Harbor Master. In considering granting permission to build things that encroach on the river There are more subtle details than the Ministerial Regulations which are the main law. In addition, some of the minor details have content that conflicts with Ministerial Regulation No. 63 (1994), causing applicants who apply for permission to build things that encroach on the riverbed to not fully comply with the law. It causes time and expense to fix. The construction plans are therefore recommended to be revised. There shall be only one Ministerial Regulation. By providing convenience In considering permission and applying for permission

Keywords : Requesting permission for things that encroach on the waterway

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการกอสร้างท่าเทียบเรือหรือเขื่อนป้องกันตลิ่ง ที่ติดกับแม่น้ำ ลำคลอง หรือชายหาดของทะเล กฎหมายกำหนดให้ขออนุญาตก่อสร้างต่อกรมเจ้าท่า ซึ่งได้ระบุไว้ในมาตรา 117 แห่งพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย (ฉบับที่ 14) พ.ศ.2535 บัญญัติว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดปลูกสร้างอาคารหรือสิ่งอื่นใดล่วงล้ำ เข้าไปเหนือน้ำ ในน้ำ และใต้น้ำ ของแม่น้ำ ลำคลอง บึง อ่างเก็บน้ำ ทะเลสาบอันเป็นทางสัญจรของประชาชนหรือที่ประชาชนใช้ประโยชน์ร่วมกัน หรือทะเลภายในน่านน้ำไทยหรือบนชายหาดของทะเลดังกล่าว เว้นแต่จะได้ รับอนุญาตจากเจ้าท่า” วรรคสองหลักเกณฑ์และวิธีการในการอนุญาตให้เป็นไปตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง โดยกฎกระทรวงดังกล่าวจะต้องระบุลักษณะของอาคารและการล่วงล้ำที่พึงอนุญาตได้ไว้ให้ชัดแจ้งพร้อมทั้งระยะเวลาที่จะต้องพิจารณา อนุญาตให้แล้วเสร็จด้วยและวรรคสามเมื่อผู้ขออนุญาตยื่นคำขอถูกต้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการและลักษณะที่ กำหนดไว้ในกฎกระทรวงตามวรรคสองแล้วเจ้าท่าต้องอนุญาตภายในระยะ เวลาที่กำหนดในกฎกระทรวงดังกล่าว ต่อมา มีการออกกฎกระทรวง ฉบับที่ 63 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์สิ่งปลูกสร้างที่สามารถอนุญาตให้ปลูกสร้างได้ เพื่อให้ประชาชนที่ประสงค์จะปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำใช้เป็นแนวปฏิบัติในการยื่น

ขออนุญาตกับกรมเจ้าท่า แต่ในเรื่องเดียวกันกรมเจ้าท่าได้มีคำสั่งกรมเจ้าท่า ที่ 430/2554 เรื่อง มอบหมายข้าราชการในสังกัดเป็น เจ้าท่า ตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 ในการพิจารณาอนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ มีการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตไว้ต่างหาก แม้ว่าจะประกาศลงราชกิจจานุเบกษาแล้วก็ตาม ทำให้ผู้ที่ยื่นขออนุญาตไม่ทราบว่า หลักเกณฑ์การอนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ต้องพิจารณาตาม คำสั่งกรมเจ้าท่า ที่ 430/2554 อีกด้วย จึงทำให้เกิดปัญหาดังต่อไปนี้

ปัญหาข้อเท็จจริง

ผู้ยื่นขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำปฏิบัติตามกฎหมายไม่ครบทุกฉบับทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการแก้ไขแบบแปลนการก่อสร้างผู้ยื่นขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ เข้าใจว่ามีเพียง กฎกระทรวงฉบับที่ 63 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 ที่กำหนดเอกสารหลักฐานประกอบการขออนุญาตและหลักเกณฑ์หรือลักษณะสิ่งที่จะขออนุญาตสร้างท่าเทียบเรือเอาไว้ แต่ในความเป็นจริงเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณาในการออกใบอนุญาตให้ปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ จะพิจารณาตาม คำสั่งกรมเจ้าท่า ที่ 430/2554 เรื่อง มอบหมายข้าราชการในสังกัดเป็น เจ้าท่า ตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 ในการพิจารณาอนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ในเรื่องนี้เจ้าหน้าที่ก็ต้องแจ้งต่อผู้ยื่นขออนุญาตว่า หลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาต ต้องพิจารณาตามคำสั่งดังกล่าวอีกด้วย ทำให้ผู้ยื่นขออนุญาตต้องต้องกลับไปแก้ไขแบบแปลนการก่อสร้าง เหตุเพราะไม่ทราบว่า ผู้ขออนุญาต ต้องปลูกสร้างให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ตามคำสั่งกรมเจ้าท่า ที่ 430/2554 อีกด้วย

ปัญหาข้อกฎหมาย

กฎหมายอนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำขัดแย้งกัน แม้ว่าหลักเกณฑ์การขออนุญาต จะกำหนดไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ 63 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 และการพิจารณาออกใบอนุญาตของผู้มีอำนาจ จะพิจารณาตามคำสั่งกรมเจ้าท่า ที่ 430/2554 เรื่อง มอบหมายข้าราชการในสังกัดเป็น เจ้าท่า ตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 ในการพิจารณาอนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ซึ่งมีรายละเอียดปลีกย่อยมากกว่ากฎกระทรวงซึ่งเป็นกฎหมายหลักอีกด้วย นอกจากรายละเอียดที่ปลีกย่อยแล้วในบางข้อพิจารณายังมีเนื้อหาที่ขัดกันระหว่างกฎกระทรวง ฉบับที่ 63 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 กับคำสั่งกรมเจ้าท่า ที่ 430/2554 เรื่อง มอบหมายข้าราชการในสังกัดเป็น เจ้าท่า ตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 ในการพิจารณาอนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ อีกด้วย ปัญหาข้อกฎหมายที่ซ้ำซ้อนกัน นำมาซึ่งความสับสนหรือไม่เข้าใจต่อการขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ เห็นควรให้แก้ไขข้อกฎหมาย ที่มีความเคลือบคลุมโดยการกำหนดให้ บัญญัติเรื่องการขออนุญาตดังกล่าวในกฎกระทรวงฉบับเดียวกันต่อไป

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่อง ปัญหาในการดำเนินการขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 โดยศึกษาจากปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายตามที่กล่าวไว้ข้างต้น มาศึกษาและเปรียบเทียบกับการขออนุญาตตามพระราชบัญญัติอื่น ว่ามีลักษณะเดียวกันกับ กฎหมายเรื่องที่จะพิจารณาแล้วหรือไม่ ประกอบกับศึกษากฎหมายต่างประเทศ เพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขกฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดำเนินการขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ของประเทศไทย ของต่างประเทศ แนวคำพิพากษาศาล มาตรการทางกฎหมาย และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. เพื่อศึกษาปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายเกี่ยวกับการขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำของประเทศไทย

3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์กฎหมายการขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ของต่างประเทศกับของประเทศไทย

4. เพื่อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ของต่างประเทศที่มีความเหมาะสม มาปรับใช้กับกฎหมายไทย

กรอบแนวความคิดในการทำการวิจัย

ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย (Conceptual Framework)

การออกแบบการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาเอกสารจากตัวบท กฎหมาย ตำรา ทางวิชาการ งานวิจัย บทความจากวารสารหรือนิตยาสารทากฎหมาย เอกสารประกอบการสัมมนา สถิติ ข้อมูลจาก สื่ออิเล็กทรอนิกส์ทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศเกี่ยวกับ ปัญหาในการดำเนินการขออนุญาตปลูกสร้างสิ่ง ล่วงล้ำลำน้ำ ตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา สรุปและข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผล/ผลการวิจัย

โดยกฎหมายเกี่ยวกับการอนุญาตให้ปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำในต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของรัฐบาล ท้องถิ่น หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ หน่วยงาน เจ้าท่าของต่างประเทศ ดูแลในเรื่องพันธกรณีตาม องค์การทางทะเลระหว่างประเทศ (International Maritime Organization หรือ IMO) ส่วนในประเทศไทยกรมเจ้าท่า ยังคงไว้ซึ่งอำนาจหน้าที่ ตาม พระราชบัญญัติการเดินเรือ ในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 ฉบับแรก ซึ่งใน มาตรา ๑๑๗ บัญญัติไว้ว่า ภายในมณฑลกรุงเทพฯ ห้ามเป็น อันขาดมิให้ผู้ใดทำสิ่งใดที่เป็นการล่วงล้ำในลำแม่น้ำเจ้าพระยา นอกจากได้รับอนุญาตจากเจ้าท่า หรือจากเจ้า พนักงานผู้มีหน้าที่ ในเรื่องกฎหมายนี้ยังสะท้อนถึงนโยบายของรัฐในการที่จะรวมอำนาจไว้ที่ราชการส่วนกลาง ยังไม่ กระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแบบอย่างประเทศที่พัฒนาแล้ว ในประเด็นนี้ขอยกตัวอย่าง เรื่อง ที่พักกลางทะเล ของสาธารณรัฐมัลดีฟส์ ที่อนุญาตให้ปลูกสร้างได้ และนำรายได้เข้าประเทศอย่างแพร่หลาย เมื่อกลับมาพิจารณาในประเทศไทย พบว่า ไม่สามารถอนุญาตในเรื่องอย่างเดียวกันได้เลย และไม่มีข้อยกเว้นใดๆ ทั้งสิ้น เรื่องนี้ยังไม่พิจารณารวมถึงกฎหมายของกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ที่มีอำนาจร่วมดูแลรักษาทะเลอีกด้วย หากมีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ เสียใหม่ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาดูแลแทนที่หน่วยงานราชการส่วนกลาง หลักเกณฑ์การพิจารณาที่ ยืดหยุ่นตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น อาจจะส่งเสริมเรื่องการท่องเที่ยวตามตัวอย่างที่ได้ยกกล่าวขึ้นข้างต้น ต่อไป

สรุปข้อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการขออนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ของต่างประเทศ ที่มีความเหมาะสม มาปรับใช้กับกฎหมายไทย นอกจากเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ ให้ชัดเจนและอยู่ในกฎหมาย ฉบับเดียวแล้ว เห็นควรให้การอนุญาตปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเจ้าท่า เป็นหน่วยงานออกหลักเกณฑ์วิธีการ และอบรมเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความสามารถ ในเรื่องการพิจารณาที่จะทราบหลักเกณฑ์ต่างๆ เพื่อให้การสัญจรทางน้ำเป็นไปอย่างปลอดภัย หรือ อาจจะนำความรู้ เหล่านี้ไปอบรมให้แก่วิศวกรที่ออกแบบให้ปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ได้ทราบถึงหลักเกณฑ์วิธีการ ที่จะออกแบบสิ่ง ล่วงล้ำลำน้ำ เช่น ท่าเทียบเรือ สะพานข้ามคลอง เขื่อนป้องกันตลิ่ง อย่างไรให้ปลอดภัยต่อการสัญจรทางน้ำ โดยวิธี หลังก็จะลดขั้นตอนการอนุญาตลงได้ ส่งผลต่อดีประชาชน แต่ก็สามารถควบคุมการปลูกสร้างให้เป็นไปตามที่ รัฐกำหนดได้

อภิปรายผล

งานวิจัยเรื่องมีแนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ คือ หลักกรรมสิทธิ์ในที่ดิน หลักเกณฑ์การพิจารณาใช้ระบบอนุญาต ทฤษฎีเกี่ยวกับการกระทำทางปกครอง ทฤษฎีเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการอนุญาตให้ปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำ ตั้งแต่หลักกรรมสิทธิ์ของผู้ยื่นขออนุญาต อาจเป็นผู้มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินติดลำน้ำที่จะปลูกสร้าง หรือเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการดูแล เช่น กรมโยธาธิการและผังเมือง มีหน้าที่ปลูกสร้างเขื่อนป้องกันตลิ่งเป็นต้น ยื่นขออนุญาต และการใช้อำนาจรัฐออกคำสั่งทางปกครอง

งานวิจัยนี้มีปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย คือกฎหมายหลักในการอนุญาตให้ปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำบัญญัติไว้ใน พระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 โดยกำหนดอนุบัญญัติไว้ในกฎหมายระดับชั้น กฎกระทรวง แต่มีการออกคำสั่งกรมเจ้าท่าขึ้นมาในชื่อของคำสั่งกรมเจ้าท่าเรื่องมอบหมายให้ข้าราชการในระดับใดเป็นผู้อนุญาตสิ่งล่วงล้ำลำน้ำประเภทใด แต่ในเนื้อหาของคำสั่งกรมเจ้าท่าได้ ระบุหลักเกณฑ์และวิธีการอนุญาตเพิ่มเติมและบางข้อขัดแย้งกับกฎกระทรวง

มีการศึกษาของกฎหมายต่างประเทศ นอกจากเรื่องกฎหมายที่ชัดเจนและรวมอยู่ในฉบับเดียวกันแล้ว สมควรโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาดูแลแทนที่หน่วยงานราชการส่วนกลาง หลักเกณฑ์การพิจารณาที่ยืดหยุ่นตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น เจ้าท่าหรือกรมเจ้าท่าเพียงแต่ดูแลในเรื่องพันธกรณีตาม องค์การทางทะเลระหว่างประเทศ (International Maritime Organization หรือ IMO) ให้เกิดความชำนาญเฉพาะด้านออกกฎหมายให้ชัดเจนและอบรมเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นในการพิจารณาเรื่องปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำเพื่อการสัญจรทางน้ำอย่างปลอดภัย

สมควรยกเลิกคำสั่งกรมเจ้าท่า ที่ 430/2554 เรื่อง มอบหมายข้าราชการในสังกัดเป็น เจ้าท่า ตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 และเห็นควรแก้ไขให้มีเพียงกฎกระทรวงฉบับเดียวรวบรวมเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ มีการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการอนุญาตใหม่เนื่องจากหลักเกณฑ์วิธีการเดิมใช้บังคับมาเป็นระยะเวลานาน สมควรปรับปรุงใหม่ ให้อยู่ในกฎหมายเพียงฉบับเดียวกันประชาชนหรือหน่วยงานผู้มาติดต่อขออนุญาตทำสิ่งล่วงล้ำลำน้ำมีความเห็นว่า อยากให้มีหลักเกณฑ์วิธีการที่ชัดเจน นักวิชาการด้านกฎหมายมีความเห็นว่าพิจารณาว่าคำสั่งระดับรองลงไปอาจขัดต่ออนุบัญญัติส่งผลต่อความชอบด้วยกฎหมายของคำสั่งทางปกครองดังนั้น เห็นควรแก้ไข กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้มีความสอดคล้องกันระหว่าง กฎหมายหลักและอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตและยื่นขออนุญาต

ข้อเสนอแนะ

1. ยกเลิกคำสั่งกรมเจ้าท่า ที่ 430/2554 เรื่อง มอบหมายข้าราชการในสังกัดเป็น เจ้าท่า ตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456

2. เห็นควรแก้ไขให้มีเพียงกฎกระทรวงฉบับเดียว

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้ง ต่อไป

แนวทางความเป็นไปได้ในเรื่องการมอบอำนาจการพิจารณาสิ่งล่วงล้ำลำน้ำให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้พิจารณาออกใบอนุญาตในเรื่องเดียวกันนี้ ด้วยเหตุที่ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจะพิจารณาบริบทของท้องถิ่นนั้นๆ ประกอบ เพื่อให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์กับประชาชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กฎกระทรวงฉบับที่ 63 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พ.ศ.2456

กรมการขนส่งทางน้ำและพาณิชยนาวี. (พ.ศ.2547) 145 ปี แห่งการสถาปนากรมการขนส่งทางน้ำและพาณิชยนาวี กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์รุ่งเรืองศิลป์การพิมพ์

กรมเจ้าท่า. (2557) พระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พระพุทธศักราช 2456 รวมกฎหมายและข้อหารือที่สำคัญ กรุงเทพมหานคร : กระทรวงคมนาคม

การดำเนินการเกี่ยวกับ พ.ร.บ. หลักเกณฑ์การจัดร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562) สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2566 https://www.krisdika.go.th/article77

คู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลรักษาและคุ้มครองป้องกันที่ดินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน กรมที่ดิน พ.ศ.2550 คำอธิบายประมวลกฎหมายที่ดินฉบับสมบูรณ์ พ.ศ.2536 รศ. ภาสกร ชุณหอุไร หน้า 39-41

เทวินทร์ คันทักษ์. (2547) การปลูกสร้างสิ่งล่วงล้ำลำน้ำตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำไทย พุทธศักราช 2456. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ประวัติกรมเจ้าท่า. (2562) สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2566 https://md.go.th/about/

นายเจษฎา งูตูล เจ้าพนักงานตรวจท่าปฏิบัติการ สำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคสาขาสมุทรสงคราม สัมภาษณ์ 16 กันยายน 2566

นายวัลลภ สุวรรณพงศ์ เจ้าพนักงานตรวจท่าปฏิบัติการ สำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคสาขานครปฐม สัมภาษณ์ 17 กันยายน 2566

นายภานุพงศ์ แผ่แผ่นทอง เจ้าพนักงานตรวจท่าปฏิบัติการ สำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคสาขากาญจนบุรี สัมภาษณ์ 17 กันยายน 2566

นายจักรพงษ์ แสงประทีป เจ้าพนักงานตรวจท่าปฏิบัติการ กลุ่มอำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล กรมเจ้าท่า สัมภาษณ์ 19 กันยายน 2566

นายธนาธิป จันทรภักดี นักเดินเรือชำนาญการพิเศษ สำนักงานควบคุมการจราจรและความปลอดภัยทางทะเล กรมเจ้าท่า สัมภาษณ์ 19 กันยายน 2566

นายสิทธิโชติ เช้าวงศ์พาณิชย์ นักวิเคราะห์ผังเมืองชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการผังเมือง สำนักงานโยธาธิการจังหวัดสมุทรสงคราม สัมภาษณ์ 21 กันยายน 2566

นางสาวปรนัย เลียนวราสัย ปลัดเทศบาลตำบลบ้านลาด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี สัมภาษณ์ 21 กันยายน 2566

นายวรพล ศรัทธาผล ผู้อำนวยการกองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้ำกลัดใต้ อ.หนองหญ้าปล้อง จ.เพชรบุรี สัมภาษณ์ 20 กันยายน 2566

นายวัชรินทร์ธรณ์ สมบูรณ์พงศ์ สัมภาษณ์ 15 กันยายน 2566

นางอุบล ทินกฤต สัมภาษณ์ 15 กันยายน 2566

นายปรเวศ เทียนทอง นักกฎหมาย สัมภาษณ์ 15 กันยายน 2566

นายบันเทิง สังข์เงิน นักกฎหมาย สัมภาษณ์ 13 กันยายน 2566

นายประสิทธิ์ เด่นศิริโยธา นักกฎหมาย สัมภาษณ์ 13 กันยายน 2566

นายวัชระ เจียมอนุกูลกิจ ผู้ช่วยทูตฝ่ายกิจการทางทะเล/อัครราชทูตที่ปรึกษา จากกรมเจ้าท่า สัมภาษณ์ 20 กันยายน 2566

นายกฤษณะ เจียวเลี่ยน นักกฎหมาย สัมภาษณ์ 16 กันยายน 2566

มาตรการการปล่อยชั่วคราวของพระภิกษุสงฆ์

Measures for the temporary release of monks

ผู้วิจัย พระมหาสมเกียรติ สงครามรอด
นิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐชฎา ฤาแรง
นิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย กฎหมาย และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมาตรการการปล่อยชั่วคราวของพระภิกษุสงฆ์ทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศ เพื่อหามาตรการที่เหมาะสมมาเสนอแนะในการแก้ไขกฎหมายของไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาเอกสารจากตัวบทกฎหมาย ตำราทางวิชาการ งานวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของไทยและต่างประเทศและวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย 5 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่กรมศาสนา เจ้าหน้าที่ตำรวจฝ่ายสอบสวน นักวิชาการด้านกฎหมายศาสนา ผู้พิพากษา และประชาชนทั่วไป

จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่สำคัญคือ แนวคิดที่ขาดจากความเป็นภิกษุเพราะล่วงละเมิดสิกขาบทปาราชิก แนวคิดการลาสิกขาสิทธิตามประเพณี แนวคิดขาดจากความเป็นพระภิกษุเพราะกล่าวคำลาสิกขา แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ทฤษฎีความชอบด้วยกระบวนการทางกฎหมาย มีปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมายได้แก่เรื่อง การไม่ปล่อยชั่วคราวของพระภิกษุสงฆ์ทำให้พระภิกษุต้องสละสมณะเพศตามมาตรา 29 พระราช บัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจจัดดำเนินการให้พระภิกษุรูปนั้นสละสมณะเพศเสียได้ ปัญหามีว่าหากพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการมิเห็นสมควรให้มีการปล่อยชั่วคราวมีขอบเขตแค่ไหน และได้ศึกษากฎหมายของประเทศสกอตแลนด์ อังกฤษ สวีเดน ออสเตรเลีย ฝรั่งเศส ลาว ศรีลังกา อเมริกา พบว่าในอเมริกาและออสเตรเลียมีกฎหมายรองรับการปล่อยชั่วคราวของบาทหลวงหรือภิกษุผู้กระทำความผิดอาญา ดังนั้นจึงเสนอแนะให้ตั้งศาลสงฆ์ขึ้นมาโดยเฉพาะเพื่อทำการพิจารณาคดีโดยมีมหาเถระสมาคมร่วมกันในการวินิจฉัยคดีหรือมีบุคลากรสำนักงานพระพระพุทธศาสนาเข้ามาร่วมวินิจฉัยด้วย หรือโดยร่วมกันพิจารณากับบุคลากรทางโลกผู้มีความรู้ความสามารถเมื่อเห็นว่าไม่มีความผิดก็ปล่อยตัวไป เมื่อเห็นว่ามีมูลความผิดก็รับตัวดำเนินการอย่างอื่นต่อไปและในการพิจารณาคดีควรจัดให้มีสถานที่หนึ่งที่ใดสำหรับพิจารณาคดีพระภิกษุโดยเฉพาะควรให้มีการแก้ไข พ.ร.บ. คณะสงฆ์ มาตรา 29 เดิมบัญญัติว่า มาตรา 29 พระภิกษุรูปใดถูกจับโดยต้องหาว่ากระทำความผิดอาญา เมื่อพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่เห็นสมควรให้ปล่อยชั่วคราวและ เจ้าอาวาสแห่งวัดที่พระภิกษุรูปนั้นสังกัดไม่รับมอบตัวไว้ควบคุม หรือพนักงาน

สอบสวนไม่เห็นสมควรให้เจ้าอาวาสรับตัวไปควบคุม หรือพระภิกษุรูปนั้นมิได้ สังกัดในวัดใดวัดหนึ่ง ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจจัดดำเนินการให้พระภิกษุ รูปนั้นสละสมณะเพศเสียได้ให้แก้ไขพ.ร.บ. คณะสงฆ์มาตรา 29 เป็นว่าพระภิกษุรูปใดถูกจับโดยต้องหาว่ากระทำความผิดอาญาเมื่อพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่เห็นสมควรให้ปล่อยชั่วคราวและเจ้าอาวาสแห่งวัดที่พระภิกษุรูปนั้นสังกัดไม่รับมอบตัวไว้ควบคุม หรือพนักงานสอบสวนไม่เห็นสมควรให้เจ้าอาวาสรับตัวไปควบคุมหรือพระภิกษุรูปนั้นมิได้สังกัดในวัดใดวัดหนึ่ง ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจดำเนินการกักขัง หรือฝากขังไว้เพื่อรักษาสถานะภาพ พรรษา และสมณะศักดิ์ไว้จนกว่าจะมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่าภิกษุรูปนั้นได้กระทำความผิด

คำสำคัญ : ปล่อยชั่วคราว,พระภิกษุสงฆ์

Abstract

This research is aimed to study the concepts, theories, research, law, and the problems associated with temporary release of monks in Both Thailand and abroad in search of appropriate measures Introducing a more effective revision of Thai law. This is using quality research studying of documents from legal provision, academic texts, research, information from Internet sites and in depth interviews that five groups of people involved were religious officer, police officer of Investigation, lecturer of laws, judge and the general public.

In the research researcher had studied important concepts, theories are concept lacking from monkhood because encroaching defrocking, concept leaving monkhood of tradition right, concept lacking from monkhood because telling words leaving monkhood, concept of protecting the rights of the victims in criminal justice system, legitimate theory of Legal process, There were facts and legal problems were temporary unrelease of monk was leaved from monkhood by the provision of the temple of section 29, 1992 Edit additional 2018, inquiry official has power in enforce monk leave monkhood. Problem is inquiry official or attorney has not power in enforce temporary release to what extent had studied of the laws of Scotland, England, Sweden, Australia, France, Laos, Sri Lanka, America, has found that in America and Australia found that in America and Australia have The law supports the temporary release of criminal offender clergyman or monk Therefore, it is recommended to set up a specific Sangha Court to conduct the trial with the Sangha Elders Association joining in ruling the case or having the Buddhism Office personnel joining in the ruling as well. or by joint consideration with knowledgeable and capable worldly personnel when he saw that he was not guilty, he released him. When he sees that there is a felony, he accepts other prosecutors and, in the trial, there should be a specific place for the monks to be tried. There should be an amendment to the Sangha Act. Section 29 originally stipulated that Section 29 any monk arrested for criminal offenses When the investigating officer or the public prosecutor does not see an appropriate temporary release and The abbot of the temple to which the monk belongs does not accept to be surrendered to custody, or the investigating officer does not see fit for the abbot to take custody. or that monk affiliated with any temple The investigating officer shall have the power to arrange for the monks to That image can renounce the monastic sex. to amend the Act Article 29 of the Sangha of the Sangha is that any monk is arrested for criminal offenses when the inquiry official or the public prosecutor does not see fit for temporary release. and the abbot of the temple to which the monk

was affiliated did not accept himself in custody or the investigating officer did not see it appropriate for the abbot to take him into custody, or that monk was not affiliated with any particular temple to give inquiry officials the power to detain Or deposited in detention to maintain status, rainy season and monastic rank until the final judgment that that bhikkhu has committed an offence.

Keywords : temporary release, monk

บทนำ

ประเทศไทยมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นศาสนูปถัมภก คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและมีพระภิกษุเป็นตัวแทนศาสนาที่ประชาชนส่วนมากต่างก็ให้ความเคารพนับถือ แต่ในบรรดาพระภิกษุนั้นก็มีทั้งที่ประพฤติดีและประพฤติไม่ดี ดังที่เคยปรากฏในสมัยรัชกาลที่ 1 ในขณะนั้นมีสิกขาบทวินัยเป็นข้อบังคับ แต่ไม่มีใครว่ากล่าวไม่มีการลงโทษอย่างรุนแรง ทำให้ภิกษุสามเณรมีประพฤติที่ไม่เหมาะสมยิ่งไกลเมืองหลวงหรือไกลหูไกลตาพระเถระผู้ใหญ่แล้วก็ยิ่งปล่อยปละละเลยมากขึ้น ดังนั้นในปี พ.ศ. 2325 นั้นเองพระองค์จึงได้โปรดเกล้าฯ ให้ออกกฎหมายเกี่ยวกับคณะสงฆ์เป็นครั้งแรกและได้โปรดเกล้าฯ ให้ออกต่อ ๆ กันมาหลายปีมีจำนวน 10 ฉบับเพื่อเป็นการปกครองคณะสงฆ์ ซึ่งไม่ขัดต่อพระธรรมวินัยและกฎหมายของบ้านเมืองตลอดจนถึงขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม (สมาน สุดโต, 2558 : ออนไลน์)

ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 เป็นกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมพฤติกรรมของพระภิกษุที่ละเมิดพระวินัยแต่ในกฎหมายฉบับนี้ มีประเด็นปัญหา คือ เรื่องของการปล่อยชั่วคราว กรณีที่พระสงฆ์ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญา หากไม่มีการปล่อยชั่วคราวพระภิกษุต้องสละสมณะเพศ ปัจจุบันเมื่อพระภิกษุถูกกล่าวหาว่า เป็นผู้กระทำความผิดในคดีอาญา เช่น กรณีเงินทอนวัดที่มีพระผู้ใหญ่ตกเป็นผู้ต้องหาตามหมายจับศาลอาญาคดีทุจริต และประพฤติมิชอบในคดีร่วมกันฟอกเงิน ศาลไม่ให้ประกันตัวโดยอ้างเหตุว่า เนื่องจากการสอบสวนยังไม่เสร็จสิ้น รวมถึงเกรงว่าจะยุ่งเหยิงกับพยานหลักฐาน เนื่องจากเอกสารของกลางพยานหลักฐานอยู่ในการครอบครองของผู้ต้องหาเป็นจำนวนมาก อีกทั้งพฤติการณ์มีการทำเป็นขบวนการและคดีมีอัตราโทษสูง หากปล่อยตัวเกรงว่าจะหลบหนี ซึ่งศาลพิเคราะห์แล้วเห็นว่าพนักงานสอบสวนยังมีความจำเป็นต้องสอบปากคำพยาน จึงอนุญาตให้ฝากขังผู้ต้องหาเป็นเวลา 12 วันในคดีนี้พระสงฆ์ถูกดำเนินคดีและถูกถอดสมณะศักดิ์ จึงมีคำถามว่าการมิให้พระสงฆ์ได้รับสิทธิประกันตัวซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานสามารถกระทำได้เพียงใด สิทธิในการได้รับการประกันตัวหรือปล่อยชั่วคราวในกรณีผู้ต้องหาเป็นพระสงฆ์ควรมีขอบเขตแค่ไหน และข้อคำนึงถึงการใช้ดุลพินิจในการไม่อนุญาตให้ประกันตัวนั้นเป็นไปตามหลักความชอบด้วยกระบวนการทางกฎหมายหรือไม่ (บูรณ์เชน สุขคุ้ม, 2561 : ออนไลน์) และการที่ศาลไม่ให้ประกันตัวโดยอ้างจะไปยุ่งเหยิงกับพยานหลักฐานนั้นเป็นเพียงข้อสันนิษฐาน จึงต้องให้พนักงานสอบสวน หรือศาลมีภาระในการพิสูจน์ว่า หากปล่อยตัวไปแล้วผู้ต้องหา หรือจำเลยจะไปยุ่งเหยิงหรือไปทำลายพยานหลักฐานหรือไม่อย่างไรจนทำให้ศาลพอใจและฝ่ายผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องสามารถคัดค้านหลักฐานของพนักงานสอบสวนได้ที่มักพบก็คือ ข้ออ้างของพนักงานสอบสวนต่อศาลมักเป็นการอ้างลอยๆโดยขาดพยานหลักฐานที่น่าเชื่อถือและศาลอาจไม่ได้ทำการไต่สวนเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงตามที่มีการกล่าวอ้าง (บูรณ์เชน สุขคุ้ม, 2561 : ออนไลน์) ซึ่งไม่ยุติธรรมต่อพระสงฆ์ที่ถูกกล่าวหาเพราะเมื่อไม่ได้ประกันตัวหรือ

ปล่อยชั่วคราวพนักงานสอบสวนต้องดำเนินการให้พระสงฆ์สละสมณะเพศ ด้วยไม่สามารถจับพระเข้าคุกได้ เมื่อคดีถึงที่สุดแล้ว ศาลมีคำตัดสินว่าพระรูปนั้นมิได้มีความผิดก็ต้องเริ่มต้นใหม่ทั้งหมด คือ บวชใหม่เริ่มนับพรรษาใหม่หรือมีความยุ่งยากในการขอคืนสมณะศักดิ์เป็นต้น

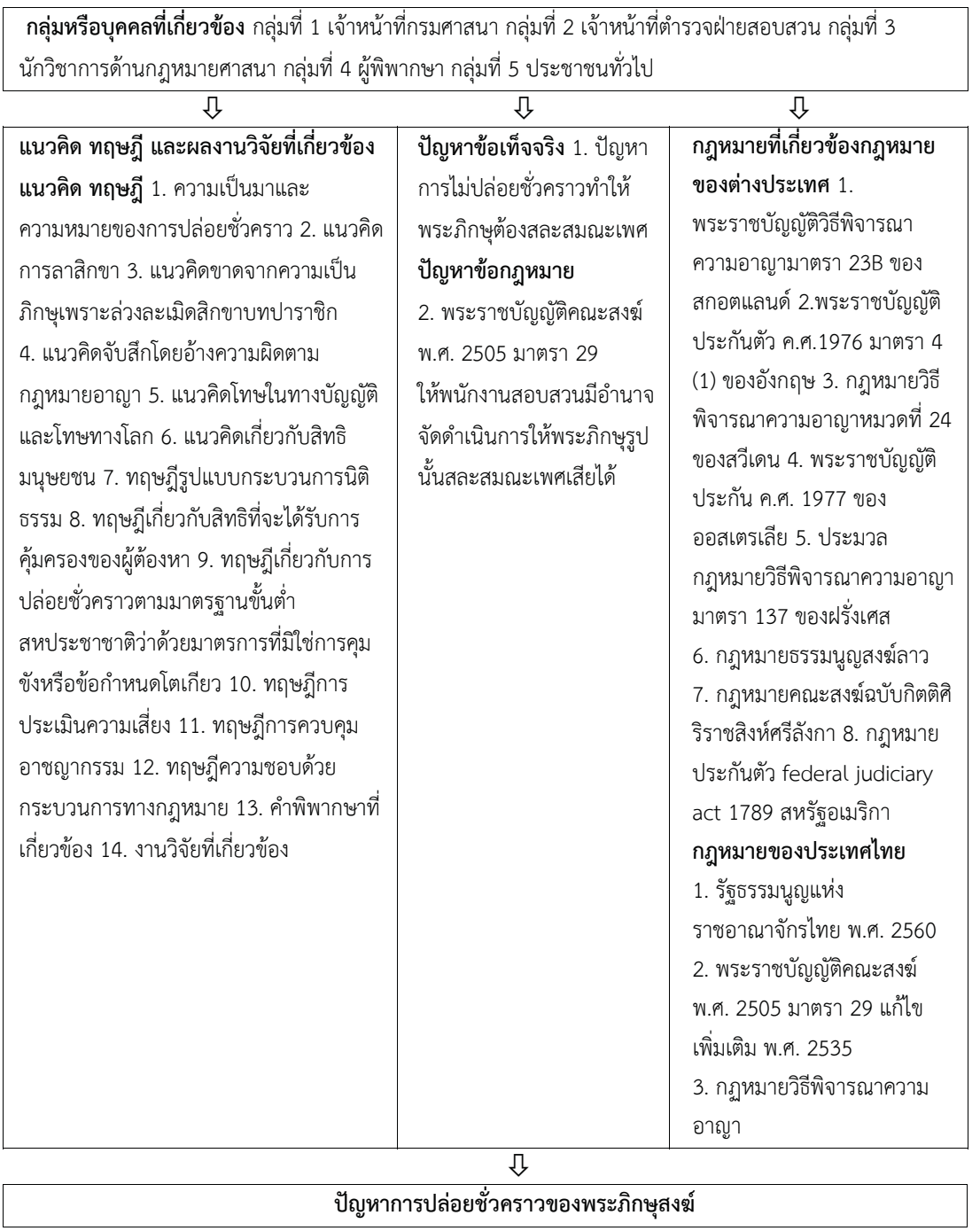
ตามมาตรา 29 พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจจัดดำเนินการให้พระภิกษุรูปนั้นสละสมณะเพศเสียได้ มีปัญหาว่าหากพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการมิเห็นสมควรให้มีการปล่อยชั่วคราวก็สามารถที่จะดำเนินการให้พระภิกษุรูปนั้นสละสมณะเพศได้ซึ่งความตามมาตรานี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นการละเมิดต่อสิทธิและเสรีภาพของพระภิกษุ และขัดต่อรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 มาตรา 29 วรรคสองที่มีหลักว่าในคดีอาญาให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีความผิด และก่อนมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดแสดงว่า บุคคลใดได้กระทำความผิดจะปฏิบัติต่อบุคคลนั้นเสมือนเป็นผู้กระทำความผิดมิได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการปล่อยชั่วคราวของพระภิกษุสงฆ์ของประเทศไทยและต่างประเทศ แนวคำพิพากษาศาล มาตรการทางกฎหมาย และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อศึกษาปัญหาข้อเท็จจริง และข้อกฎหมายเกี่ยวกับการปล่อยชั่วคราวของพระภิกษุสงฆ์ของประเทศไทย
3. เพื่อศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการปล่อยชั่วคราวของต่างประเทศกับของประเทศไทย
4. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการปล่อยชั่วคราวของของต่างประเทศ ที่มีความเหมาะสมมาปรับใช้กับกฎหมายไทย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับปัญหาการปล่อยชั่วคราวของพระภิกษุสงฆ์ รวมทั้งผลงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งประชากรกลุ่มตัวอย่างในเชิงลึก อันประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างได้แก่



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย (Conceptual Framework)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาเอกสารจากตัวบทกฎหมายตำราทางวิชาการงานวิจัยบทความจากวารสาร หรือนิตยาสารทางกฎหมายเอกสารประกอบการสัมมนาสถิติข้อมูลจากเว็บไซต์ทางอินเตอร์เน็ต ทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศเกี่ยวกับปัญหาการปล่อยชั่วคราวของพระภิกษุสงฆ์ทางพระพุทธศาสนาประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่างานวิจัยนี้ มีแนวคิด ทฤษฎีที่สำคัญ คือ

1. แนวคิดที่ขาดจากความเป็นภิกษุเพราะล่วงละเมิดสิกขาบทปาราชิก เมื่อผู้ล่วงละเมิดข้อใดข้อหนึ่งไม่สามารถจะอยู่ในภาวะความเป็นภิกษุในพระศาสนาต่อไปได้เป็นอันขาดจากภาวะภิกษุโดยไม่ต้องกล่าวคำลาสิกขา คือ ขาดจากความเป็นพระในขณะต้องอาบัติปาราชิกทันทีอาบัติปาราชิกจัดเป็นครุกาบัติอาบัติหนักประเภทอเตกิจฉาไม่มีทางเยียวยารักษาได้ ภิกษุใดล่วงละเมิดต้องขาดจากภาวะความเป็นภิกษุและไม่สามารถกลับเข้ามาบวชเป็นภิกษุได้อีกตลอดชีวิต

2. แนวคิดการลาสิกขาสิทธิตามประเพณีเป็นการบรรพชาอุปสมบทเพื่อศึกษาธรรมวินัยเตรียมตนเองก่อนที่จะอยู่ครองเรือน หากกระสันอยากจะครองเพศฆราวาส ก็สามารถลาสิกขายอมรับตนเป็นอุบาสกประพฤติศีล 5 ศีล 8 หรืออุโบสถศีลเป็นการเลือกภาวะความเป็นอยู่ให้เหมาะสม การลาสิกขาจึงเป็นการสร้างดุลยภาพพระสงฆ์และอาจกล่าวได้ว่า การบวชเรียนแล้วลาสิกขานี้เป็นการให้โอกาสในการศึกษาและปฏิบัติตามศักยภาพของตนซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการเลือกศึกษาและปฏิบัติตามหลักศาสนา

3. แนวคิดขาดจากความเป็นพระภิกษุเพราะกล่าวคำลาสิกขาการลาสิกขาต้องมีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ จิต เขต กาล ความพยายาม บุคคลและความเข้าใจองค์ประกอบ

4. แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มีการประกาศใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาของประเทศไทยได้มุ่งเน้นให้เกิดการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นสำคัญมีการบัญญัติหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายในคดีอาญาไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ โดยแนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญต่อการพิจารณาเพื่อคำสั่งตามคำร้องขอปล่อยชั่วคราวของผู้ต้องหาหรือจำเลย เนื่องจากการที่ศาลจะมีคำสั่งอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราวหรือไม่นั้น ประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่ศาลควรนำมาพิจารณาประกอบกัน คือ สิทธิของผู้เสียหายในคดีอาญา

5. ทฤษฎีความชอบด้วยกระบวนการทางกฎหมาย ทฤษฎีความชอบด้วยกระบวนการทางกฎหมายเป็นรูปแบบที่ยึดหลักกฎหมายเป็นสำคัญและยึดการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนซึ่งเป็นไปตามหลักนิติธรรม การปล่อยชั่วคราวเป็นมาตรการผ่อนคลายการจำกัดเสรีภาพในร่างกายผู้ต้องหา หรือจำเลยให้ได้รับอิสรภาพชั่วคราวเป็นการผสานประโยชน์ระหว่างระบบการดำเนินคดีอาญาในรูปแบบการควบคุมอาชญากรรมที่เน้นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคลซึ่งสันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่ากระทำความผิด

ดังนั้นการที่พระภิกษุถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดอาญาแล้วถูกบังคับสึกเป็นการกระทบต่อบุคคลกรของพระภิกษุสงฆ์ในพระพุทธศาสนาโดยแท้ขัดต่อแนวคิดในการลาสิกขาที่อาศัยองค์ประกอบ 6 ประการ ตามพระธรรมวินัย ขัดต่อสิทธิและเสรีภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน จึงทำให้ผู้นั้นขาดโอกาสในการประกาศธรรมวินัยของตถาคตไม่สามารถที่พัฒนาพุทธศาสนาให้รุ่งเรืองต่อไปได้ ถ้าหากว่าถูกยกฟ้องว่าไม่มีความผิดกลับไม่มีการเยียวยา ในเรื่องสถานะภาพ พรรษา สมณะศักดิ์ให้กลับมาดั่งเดิมได้ทั้งนี้เพื่อให้เกิดกระบวนการต่อสู้ที่ชอบธรรมเพราะยังไม่มีมาตรฐานทางกฎหมายคณะสงฆ์ที่จะมารองรับในเรื่องนี้

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 งานวิจัยนี้มีปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมายที่สำคัญ คือ ปัญหาการปล่อยชั่วคราวของพระภิกษุสงฆ์ โดยในพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2535 มาตรา 29 ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจจัดดำเนินการให้พระภิกษุรูปนั้นสละสมณะเพศเสียได้ตามที่มาตรา 29 ที่ให้อำนาจดุลยพินิจแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในกระบวนการยุติธรรมได้แก่ พนักงานสอบสวน อัยการเพื่อดำเนินการให้พระภิกษุสละสมณะเพศ โดยไม่มีการไต่สวนทวนความ จากฝ่ายพุทธจักรเสียก่อนว่ามีการทำผิดพระวินัยร่วมด้วยหรือไม่ ซึ่งปัญหาต่อมาอยู่ที่ว่าหลังปรากฏคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่ามิได้กระทำผิดตามที่ถูกกล่าวหาก็จะได้รับการปล่อยตัวไปซึ่งดูเสมือนว่าการจะให้พระภิกษุสละสมณะเพศกระทำได้โดยง่าย กรณีมาตรา 29 ที่กำหนดให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจเต็มเปี่ยมในการใช้อำนาจดุลยพินิจถ้าเห็นว่าไม่ควรปล่อยตัวก็สามารถบังคับให้พระภิกษุสละสมณะเพศทันทีก็ได้อันมีผลต่อการรักษาสถานภาพและสมณะศักดิ์เพราะยังไม่มีมาตรฐานในการปล่อยตัว จากการศึกษาปัญหาข้อกฎหมาย พ.ร.บ.คณะสงฆ์ตามมาตรา 29 มีลักษณะที่ขัดต่อพระวินัยและรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศการที่มีเนื้อหาของกฎหมายที่ให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่รัฐใช้ดุลพินิจมากกว่าที่จะจัดดำเนินการให้พระภิกษุรูปนั้นสละสมณะเพศได้ เนื่องจากขาดความละเอียดอ่อนในการบัญญัติข้อกฎหมาย เพื่อมิให้พนักงานสอบสวนใช้อำนาจดุลยพินิจเอนเอียงควรกำหนดให้ฝ่ายพุทธจักรต้องเข้าไปรับตัวไว้ควบคุมเพื่อไต่สวนให้เป็นที่ประจักษ์เพื่อตัดสินลงโทษตามพระธรรมวินัยเสียก่อน หากทุกฝ่ายให้ความสำคัญอย่างแท้จริง ก็คงใช้เวลาในการไต่สวนเพื่อค้นหาความจริงให้ประจักษ์ใช้เวลาที่ไม่นานนักต่อจากนั้นจึงนำคดีเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของบ้านเมือง

3. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 งานวิจัยนี้ได้ศึกษากฎหมายของต่างประเทศในเรื่องการปล่อยชั่วคราวซึ่งมีความแตกต่างในการรักษาสิทธิ และเสรีภาพของผู้กระทำความผิดให้มีความเป็นไปตามหลักนิติธรรมกระบวนการยุติธรรมตั้งแต่ชั้นจับกุม สอบสวน ชั้นอัยการและชั้นศาลตามหลักสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานสามารถจำแนกหลักเกณฑ์การปล่อยชั่วคราวของแต่ละประเทศได้ดังต่อไปนี้

ประเทศสก๊อตแลนด์ มีการอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราวตามมาตรา 23B แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา (สกอตแลนด์) ค.ศ. 1995 ยกเว้นความผิดบางประเภทที่เป็นข้อจำกัดที่ไม่อนุญาตให้ผู้ถูกกล่าวหาในความผิดร้ายแรงไม่มีสิทธิจะได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว เช่น ความผิดเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดเกี่ยวกับความรุนแรง หรือการทารุณในครอบครัวและในกรณีที่มีเหตุอันสมควรอย่างอื่น ศาลก็ไม่อนุญาตให้ปล่อยชั่วคราวได้ถ้าเข้าหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ คือ มีความเสี่ยงอย่างมากที่ผู้ถูกปล่อยชั่วคราวจะหลบหนี หรือไม่ปรากฏตัวตามคำสั่งของศาลมีความเสี่ยงอย่างมากที่ผู้ถูกปล่อยชั่วคราวจะไปกระทำความผิดซ้ำระหว่างที่ได้รับการอนุญาตให้ถูกปล่อยชั่วคราว เป็นต้น โดยพิจารณาตามเหตุหรือปัจจัยที่มีความเสี่ยง 4 ประการ

สหราชอาณาจักร มีหลักเกณฑ์ในการไม่ให้ปล่อยชั่วคราว คือ ในกรณีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาหรือไตร่ตรองไว้ก่อนไม่อาจร้องขอให้ศาลปล่อยชั่วคราวได้ เนื่องจากความผิดฐานนี้เป็นความผิดที่จะไม่ได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราวจนกว่าศาลจะพิจารณาแล้ว เห็นว่าเป็นผู้ไม่มีความเสี่ยงอย่างมากเพราะว่าความผิดฐานนี้ผู้กระทำความผิดอาจไปก่ออันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้อื่นได้และยังรวมถึงความผิดฐานพยายามฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อนและความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ความผิดต่อเพศรวมถึงความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงเงื่อนไขอื่นๆอีก เช่น พฤติการณ์และความร้ายแรงของความผิดประวัติการกระทำความผิดประวัติการผิดเงื่อนไขในการปล่อยชั่วคราวมาประกอบการพิจารณาปล่อยชั่วคราว

ประเทศสวีเดน ไม่มีการบัญญัติถึงการปล่อยชั่วคราวหรือการประกันตัวไว้โดยตรงคงมีแต่การบัญญัติที่ต้องคุมขัง 4 ประการเท่านั้นเมื่อไม่มีกระบวนการในการปล่อยชั่วคราวเมื่อผู้ต้องหา หรือจำเลยถูกจับกุมและถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีขึ้นไป เมื่อพิจารณาประกอบกับสภาพของความผิดพฤติการณ์ของผู้ต้องหาหรือปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ถ้าพบว่ามีความเสี่ยงที่จะหลบหนีไป จากการพิจารณาคดีหรือขัดขวางการสอบสวนโดยการเคลื่อนย้ายพยานหลักฐานหรือวิธีการอื่นหรือกระทำความผิดซ้ำนอกจากเหตุดังกล่าวแล้ว หากปรากฏว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้นเป็นบุคคลที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง รวมถึง กรณีที่เป็นบุคคลที่มิใช่พลเมืองของราชอาณาจักรหรือไม่สามารถระบุตัวหรือปฏิเสธที่จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงตัวตนของบุคคลนั้นผู้ต้องหา หรือจำเลยรายนั้นย่อมตกอยู่ในฐานะที่จะต้องถูกคุมขังตามหลัก 4 ประการระหว่างการพิจารณา ในกรณีที่จะไม่ต้องถูกคุมขังตามหลัก 4 ประการข้างต้นก็เฉพาะความผิดที่มีโทษปรับเท่านั้น จึงไม่ตกอยู่ในข้อสันนิษฐานให้ถูกคุมขังดังกล่าว

ประเทศออสเตรเลีย มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่มีความเข้มงวดเพื่อที่จะคัดกรองผู้ต้องหาหรือจำเลยที่อาจมีความเสี่ยงจะไปก่อเหตุร้ายหรืออันตรายประการอื่นเพื่อป้องกันสังคม จากการก่อการร้ายโดยมีหลักเกณฑ์สำคัญ 4 ประการมาใช้ในการพิจารณาปล่อยชั่วคราว อีกทั้งยังต้องให้ศาลพิจารณาพฤติการณ์แวดล้อมแห่งคดี โดยส่วนเดียวแต่ต้องตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 3 AAAA ซึ่งมี 13 ประการ เช่น สภาพและความหนักเบาแห่งข้อหาความร้ายแรงของคดีที่ถูกฟ้อง ประวัติอาชญากรรมของผู้ต้องหาเป็นต้นและในออสเตรเลียมีกฎหมายให้ปล่อยชั่วคราวพระหรือบาทหลวงในศาสนาคริสต์

สาธารณรัฐฝรั่งเศส การปล่อยชั่วคราวของฝรั่งเศสนั้นได้มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องหาในกรณีร้องขอปล่อยชั่วคราว ซึ่งมีความแตกต่างจากการปล่อยชั่วคราวของประเทศต่างๆเป็นอย่างมาก คือ ระบบการปล่อยชั่วคราวของฝรั่งเศสมีการพิจารณาที่รวดเร็วซึ่งกฎหมายกำหนดไว้ชัดเจนว่าให้ผู้พิพากษาต้องทำการไต่สวนพิจารณาคำร้องขอปล่อยชั่วคราวผู้ต้องหาให้แล้วเสร็จภายใน 5 วัน แต่ในกรณีที่มีการอุทธรณ์ต่อผู้พิพากษาที่ไต่สวนชั้นอุทธรณ์ ผู้พิพากษาก็ต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันถ้าไม่เสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดต้องถือว่าผู้ต้องหาถูกปล่อยชั่วคราวโดยอัตโนมัติและฝรั่งเศสมักจะใช้ระบบเงื่อนไขการปล่อยชั่วคราวแทนระบบการใช้หลักทรัพย์หรือเงินประกันและที่สำคัญผู้ต้องหาสามารถเรียกค่าเสียหาย จากการที่ผู้พิพากษาไม่อนุญาตให้ประกันตัวได้ภายหลังจากที่เขาถูกศาลยกฟ้อง การปล่อยชั่วคราวตามระบบกฎหมายของประเทศฝรั่งเศสประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (Code de Procedure Penale หรือ C.P.P.) มาตรา 137 กำหนดไว้เป็นหลักว่าบุคคลซึ่งอยู่ภายใต้การพิจารณาคดีของ

ศาลจะต้องได้รับการสันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นผู้บริสุทธิ์และยังคงได้รับอิสรภาพ อย่างไรก็ดี หากระบบการสอบสวนนั้นมีความจำเป็นหรือเพื่อให้เป็นไปตามมาตรกา เพื่อความระมัดระวังบุคคลผู้นั้นอาจถูกบังคับโดยการวินิจฉัยของศาล ถ้าหากบุคคลนั้นไม่สามารถแสดงให้เป็นที่พอใจแก่ศาลได้ในกรณีที่มีความพิเศษอย่างยิ่งบุคคลนั้นอาจจะถูกคุมขังไว้ในอำนาจได้

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวลาว มีการปล่อยชั่วคราวบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 51 ของสปป. ลาว ได้ให้หลักประกันสิทธิในการปล่อยชั่วคราวแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยซึ่งเป็นหลักที่ถูกต้องสอดคล้องกับหลักของนานาอารยะประเทศอีกด้วย แต่ไม่มีกฎหมายการปล่อยชั่วคราวสำหรับพระภิกษุ

สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา ใช้กฎหมายสงฆ์เรียกว่า กฎหมายคณะสงฆ์ฉบับกิตติศิริราชสิงห์ ฉบับที่ 1 มีทั้งหมด 120 ข้อ ศรีลังกาไม่มีกฎหมายให้ปล่อยชั่วคราวสำหรับพระภิกษุคงมีแต่บทบัญญัติกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองศาสนาทุกศาสนาไว้ในประมวลกฎหมายอาญาหมวดที่ 15 ว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับศาสนาทั้งสิ้น 6 มาตรา กล่าวคือ คุ้มครองทุกศาสนาอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรา 290 และมาตรา 290A พร้อมทั้งมีการระบุโทษมี 3 ประเภทใหญ่ ๆ

ประเทศสหรัฐอเมริกา บทบัญญัติกฎหมายว่าด้วยการปล่อยชั่วคราวของประเทศสหรัฐอเมริกามีกฎหมายที่สำคัญเกี่ยวข้องอยู่หลายฉบับ ได้แก่ รัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกาฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 8 (Eight Amendment) ซึ่งวางหลักไว้ว่า “ห้ามเรียกประกันสูงเกินสมควร" โดยสภาคองเกรทได้กำหนดหลักการประกันไว้ใน Federal Judiciary Act 1789 วางหลักไว้ว่า “การประกันตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องมีทุกคดี เว้นแต่คดีนั้นจะมีระวางโทษประหารชีวิต” โดยหลักการและเงื่อนไขของการปล่อยชั่วคราวนั้นเป็นไปตาม Rules 46 (C) ประกอบ 18 U.S. Code s 3142(C) ดังนั้นจึงมีกฎหมายให้ปล่อยชั่วคราวพระหรือบาทหลวงในศาสนาคริสต์

ประเทศไทย มีหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการปล่อยชั่วคราว คือ ในคดีที่มีอัตราโทษอย่างสูงเกิน 5 ปีขึ้นไป กฎหมายกำหนดให้ต้องมีสัญญาประกัน แต่จะมีหลักประกันหรือไม่ก็ได้คดีที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงเกิน 10 ปี ผู้ถูกปล่อยตัวชั่วคราวต้องมีประกันตามมาตรา 110 แต่ถ้าปล่อยชั่วคราวโดยไม่มีประกันให้ผู้ต้องหาจำเลยสาบานว่าจะมาตามนัดซึ่งต้องทำตามมาตรา 111 และให้พนักงานสอบสวน อัยการ มีอำนาจปล่อยชั่วคราวได้ไม่เกิน 6 เดือน ตามมาตรา 113 นอกจากนี้แล้วยังมีหลักการพิจารณาปล่อยชั่วคราว 7 ประการตามมาตรา 108 และนอกจากนี้แล้วยังมีเงื่อนไขอีก 5 ประการตามมาตรา 108/1 อันเป็นเหตุที่ศาลจะสั่งไม่ให้ปล่อยชั่วคราวได้

4. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 พบว่ามาตรการของกฎหมายต่างประเทศที่จะนำมาใช้เกี่ยวกับการปล่อยชั่วคราวในประเทศไทย คือ ระบบการปล่อยชั่วคราวของประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีกฎหมายที่สำคัญเกี่ยวข้องอยู่หลายฉบับ ได้แก่ รัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกาฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 8 (Eight Amendment) ซึ่งวางหลักไว้ว่า “ห้ามเรียกประกันสูงเกินสมควร" โดยสภาคองเกรทได้กำหนดหลักการประกันไว้ใน Federal Judiciary Act 1789 วางหลักไว้ว่า “การประกันตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องมีทุกคดี เว้นแต่คดีนั้นจะมีระวางโทษประหารชีวิต” โดยหลักการและเงื่อนไขของการปล่อยชั่วคราวนั้นเป็นไปตาม Rules 46 (C) ประกอบ 18 U.S. Code s 3142(C

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า สาเหตุของการปล่อยชั่วคราวเกิดจากแนวคิดการป้องกันคุ้มครองด้านสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นสำคัญตามทฤษฎีความชอบด้วยกระบวนการทางกฎหมายอันเป็นการป้องกันตามหลักสิทธิมนุษยชนมากกว่าที่จะนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษและใช้กฎหมายอย่างเป็นธรรมและมีเหตุผล กระบวนการทุกขั้นตอน ต้องเป็นไปตามกฎหมายและชอบธรรมสอดคล้องกับกระบวนการนิติธรรมมีการยึดถือกฎหมายเป็นหลัก โดยบุคคลจะไม่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดเพียงเพราะมีพยานหลักฐานว่าเขาได้กระทำเท่านั้น แต่เขาจะมีความผิดก็ต่อเมื่อผู้มีอำนาจวินิจฉัยตามกฎหมาย คือ ศาลได้พิจารณาพิพากษาชี้ขาดแล้วว่าเขามีความผิดซึ่งสอดคล้องกับหลัก “Presumption of Innocence” ที่ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่า ผู้ต้องหา หรือจำเลยยังเป็นผู้บริสุทธิ์อยู่จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าเขาได้กระทำความผิดจริงและยังสอดคล้องกับ “หลักยกประโยชน์แห่งความสงสัย” (in dubio pro reo) ในส่วนของกฎหมายต่างประเทศนั้นเกือบทุกประเทศมีการให้ปล่อยชั่วคราว ยกเว้นเป็นความผิดบางประเภทที่ไม่สามารถอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราวได้ เช่น ความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงความผิดเกี่ยวกับการทารุณกรรมในครอบครัว ความผิดฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อนตามทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรมโดยให้อำนาจเจ้าพนักงานใช้ดุลพินิจในการไม่ปล่อยชั่วคราวได้ แต่พ.ร.บ. คณะสงฆ์มาตรา 29 เป็นบทจำกัดสิทธิของพระภิกษุไม่สามารถปล่อยชั่วคราวเพื่อรักษาสถานะภาพของพระภิกษุไว้ได้ ในกรณีที่พระภิกษุกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ถ้าถูกยกฟ้องนั้นไม่ได้รับการเยียวยาที่เกี่ยวกับสถานะภาพ สมณะศักดิ์และพรรษาขาดเพราะถูกบังคับสึกตามพ.ร.บ.คณะสงฆ์มาตรา 29 นั้นจึงขัดต่อสิทธิและเสรีภาพของผู้ต้องหา หรือจำเลยตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 มาตรา 27 โดยแท้สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง น.ส. กฤตชญา เอี่ยมวรเมธ และวารสารมหาจุฬาวิชาการ

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ปัญหาการไม่ปล่อยชั่วคราวพระภิกษุของประเทศไทยอันมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพในการดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพ สมณะศักดิ์และพรรษาของพระภิกษุนั้น มีสาระสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ

1. การที่พระภิกษุ ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดอาญาแล้วนั้นต้องถูกบังคับสึกทันทีเป็นการขัดต่อหลักสิทธิและเสรีภาพตามกฎหมายรัฐธรรมนูญมาตรา 29 ที่เขียนไว้ว่าบุคคลต้องได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นผู้กระทำความผิดและการจับกุมคุมขังหรือตรวจตัวบุคคลนั้นจะกระทำการใดอันเป็นการกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพจะกระทำมิได้ เว้นแต่อาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายนั้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญมาตรา 31 วรรค 2 อีกทั้งการที่พระภิกษุนั้นถูกบังคับสึกนั้น ก็ทำให้พระภิกษุนั้นถูกคุมขัง จำคุกทำให้พรรษาขาดเป็นการละเมิดต่อพระธรรมวินัยโดยแท้และประการต่อมาพระภิกษุผู้ถูกบังคับสึกนั้นต้องขาดจากสมณะศักดิ์ ดังนั้นเมื่อมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นผู้มิได้กระทำความผิดกลับมาบวชใหม่ก็ต้องนับพรรษาใหม่สมณะศักดิ์ที่เคยมีก็ไม่ได้คืน เพราะมีการแต่งตั้งไปให้แก่พระภิกษุรูปอื่นแทนขาดความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่ที่จะปกครองคณะสงฆ์และทำประโยชน์ให้แก่พระพุทธศาสนาต่อไปเพราะจะต้องอาศัยระยะเวลา ในการทำประโยชน์อีกหลายปีจนกว่าจะมีความดีความชอบเพื่อให้มีการขอพระราชทานโปรดเกล้าให้พระราชทานสมณะศักดิ์อีกครั้ง

2. ตามมาตร 29 พ.ร.บ.คณะสงฆ์นี้ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานมากเกินไปในการวินิจฉัยเบื้องต้นตามความเห็นของตนว่าไม่เห็นสมควรให้ปล่อยชั่วคราวและในกรณีที่เจ้าอาวาสที่พระภิกษุพำนักอยู่นั้นเจ้าอาวาสไม่ยอมรับควบคุมตัวไว้แล้วด้วยไซร้ ก็ให้เจ้าพนักงานดำเนินการให้สละสมณะเพศภิกษุรูปนั้นเสียได้ทันทีซึ่งอำนาจตามพ.ร.บ.คณะสงฆ์มาตรา 29 นี้เองเป็นการให้อำนาจค่อนข้างเอนเอียงไปทางเจ้าพนักงานเป็นผู้จัดการแทนที่จะอาศัยบุคลากรทางโลกผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญมีความสามารถรู้ข้ออรรถข้อธรรมทางพระธรรมวินัยมาทำการวินิจฉัยร่วมกันแล้วหาข้อยุติในการวินิจฉัยเบื้องต้นเพราะบุคลากรทางโลกก็ไม่ได้มีความรู้ความสามารถที่จะรู้ข้ออรรถข้อธรรมในพระพุทธศาสนาทั้งหมดและบุคลากรทางธรรมก็มิได้มีความรู้ความสามารถที่จะรู้ตัวบทกฎหมายทางบ้านเมืองทั้งหมดได้เช่นกัน ดังนั้นควรจะหาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกันหาทางออกที่ดีที่สุดร่วมกัน จึงจะทำให้สามารถได้แนวทางในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดโดยไม่เสียประโยชน์ทั้งสองฝ่าย หรือมีผลกระทบทั้งฝ่ายศาสนจักรและอาณาจักรสอดคล้องกับวารสารมหาจุฬาวิชากา

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่าการปล่อยชั่วคราวของกฎหมายต่างประเทศนั้นเน้นที่การประเมินความเสี่ยงที่เกิดจากผู้ต้องหา หรือจำเลยเป็นสำคัญไม่มีการกำหนดอัตราโทษมาเป็นเงื่อนไขที่ใช้ในการปล่อยชั่วคราวจึงมีดุลยภาพเหมาะสม ยกเว้นบางความผิดที่มีข้อหนักต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงจนเป็นที่น่าพอใจจึงจะได้รับการปล่อยชั่วคราว เกณฑ์แบบนี้เป็นการให้สิทธิและเสรีภาพแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยอย่างเต็มที่ที่จะนำมาเป็นข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงเป็นหลักเกณฑ์และรูปแบบในการคัดกรองผู้ต้องหา หรือจำเลยในการปล่อยชั่วคราวนี้เป็นการบัญญัติในรูปแบบของกฎหมายและเป็นการใช้เครื่องมืออื่นที่นอกเหนือจากบทบัญญัติแห่งกฎหมายซึ่งประเทศไทยมิได้ใช้รูปแบบอย่างนี้ ดังนั้นวิธีการปล่อยชั่วคราวของประเทศไทยจึงมีความแตกต่างจากการปล่อยชั่วคราวของต่างประเทศมาก ๆ เช่น กรณีของประเทศสกอตแลนด์ ถ้าข้อมูลที่ได้จากผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้นได้รับผลเป็นที่พอใจไม่เข้าหลักเกณฑ์ความเสี่ยงก็ได้รับการปล่อยชั่วคราว เช่น ไม่มีความเสี่ยงที่จะไม่หลบหนีไม่มีความเสี่ยงที่จะไม่มาปรากฏตัวไม่มีความเสี่ยงที่ผู้กระทำความผิดจะไปกระทำความผิดซ้ำอีกไม่มีความเสี่ยงที่จะกระทำ หรือก่อการรบกวนพยานหลักฐานหรือมีเหตุปัจจัยอื่น ๆ

ส่วนประเทศไทยนั้นอาศัยอัตราโทษมากำหนดเป็นหลักเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ในการพิจารณาว่าควรให้ปล่อยชั่วคราวหรือไม่ เช่น ในกรณีคดีที่มีอัตราโทษอย่างสูงเกินห้าปีขึ้นไป กฎหมายกำหนดให้ต้องมีสัญญาประกัน แต่จะมีหลักประกันหรือไม่ก็ได้คดีที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูง เกิน 10 ปี ผู้ถูกปล่อยตัวชั่วคราวต้องมีประกันตามมาตรา 110 แต่ถ้าปล่อยชั่วคราวโดยไม่มีประกันให้ผู้ต้องหาจำเลยสาบานว่าจะมาตามนัดซึ่งต้องทำตามมาตรา 111 และให้พนักงานสอบสวน อัยการมีอำนาจปล่อยชั่วคราวได้ไม่เกิน 6 เดือน ตามมาตรา 113 ดังนั้นวิธีการปล่อยชั่วคราวของประเทศไทยจึงมีความแตกต่างจากการปล่อยชั่วคราวของต่างประเทศตรงที่ไม่มีหลักเกณฑ์และรูปแบบ ในการคัดกรองผู้ต้องหาหรือจำเลยในการปล่อยชั่วคราว โดยอาศัยการประเมินความเสี่ยงเข้ามาพิจารณาก่อนให้ปล่อยชั่วคราว ซึ่งเป็นการไม่ให้สิทธิและเสรีภาพอย่างเต็มที่แก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยขัดต่อรัฐธรรมนูญมาตรา 27 อำนาจในการปล่อยชั่วคราวจึงยังคงอยู่กับเจ้าพนักงานของรัฐเป็นสำคัญขาดการประเมิน ผู้ต้องหรือจำเลยในเบื้องต้นและนอกจากนี้แล้วยังมีหลักการพิจารณาปล่อยชั่วคราว 7 ประการ ตามมาตรา 108 แล้วยังมีเงื่อนไขอีก 5 ประการตามมาตรา 108/1 อันเป็นเหตุที่พนักงานสอบสวนพนักงานอัยการจะสั่งไม่ให้ปล่อยชั่วคราวได้ไม่มีหลักเกณฑ์อื่น นอกจากหลักเกณฑ์การปล่อยชั่วคราวตามตัว

บทเท่านั้นปัญหาจึงมีว่าเมื่อภิกษุกระทำความผิดอาญา กรณีที่ไม่ร้ายแรง เช่น กรณีเงินทอนวัด ไม่ใช่ความผิดที่เกี่ยวกับชีวิตการทารุณกรรมโหดร้ายอันเป็นคดีที่สะเทือนขวัญต่อประชาชนทั่วไปที่มีผลกระทบต่อศรัทธาของชาวพุทธเป็นอย่างมาก การบังคับสึกโดยไม่อนุญาตให้ปล่อยชั่วคราวเพื่อรักษาสถานะภาพของพระภิกษุไว้ตามพ.ร.บ.คณะสงฆ์มาตรา 29 จึงเป็นมาตรการที่เข้มงวดเกินไป ดังนั้นจึงเห็นสมควรให้มีการแก้ไขมาตรา 29 พ.ร.บ. คณะสงฆ์สอดคล้องกับงานวิจัยของ น.ส. กฤษชญา เอี่ยมวรเมธ

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 พบว่ามาตรการการปล่อยชั่วคราวของต่างประเทศที่เหมาะสมที่จะนำปรับใช้กับพระภิกษุผู้กระทำความความผิดอาญา โดยการรักษาสิทธิและเสรีภาพไว้นั้น คือ การปล่อยชั่วคราวของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่รัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกาฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 8 (Eight Amendment) ซึ่งวางหลักไว้ว่าห้ามเรียกประกันสูงเกินสมควรโดยสภาคองเกรทได้กำหนดหลักการประกันไว้ใน Federal Judiciary Act 1789 วางหลักไว้ว่าการประกันตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยต้องมีทุกคดี เว้นแต่คดีนั้นจะมีระวางโทษประหารชีวิต” โดยหลักการและเงื่อนไขของการปล่อยชั่วคราวนั้นเป็นไปตาม Rules 46 (C) ประกอบ 18 U.S. Code s 3142(C) หรือเพราะไม่มีความร้ายแรงที่จะริดรอนสิทธิและเสรีภาพของพระภิกษุตามพ.ร.บ.คณะสงฆ์ มาตรา 29 ที่ค่อนข้างให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานในการลงความเห็นว่าไม่เห็นสมควรให้ปล่อยชั่วคราวและเจ้าอาวาสแห่งวัดที่พระภิกษุรูปนั้นสังกัดไม่รับมอบตัวไว้ควบคุม หรือพนักงานสอบสวนไม่เห็นสมควรให้เจ้าอาวาสรับตัวไปควบคุมหรือพระภิกษุรูปนั้นมิได้สังกัดในวัดใดวัดหนึ่งให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจจัดดำเนินการให้พระภิกษุรูปนั้นสละสมณะเพศเสียได้ซึ่งกฎหมายของประเทศไทยไม่สอดคล้องกับหลักการดังกล่าวอันมิใช่เป็นการปกป้องสิทธิและเสรีภาพและเคารพสิทธิมนุษยชนตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญซึ่ง พ.ร.บ. คณะสงฆ์มาตรา 29 นั้นกำหนดเหตุแห่งการสละสมณะเพศ โดยให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานมากจนเกินไปจึงเกิดปัญหาและง่ายต่อการต่อการใส่ร้ายกลั่นแกล้ง โดยความไม่เป็นธรรมก็อาจละเมิดต่อการเคารพสิทธิมนุษยชนตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญได้สอดคล้องกับวารสารมหาจุฬาวิชาการ

ข้อเสนอแนะ

1. ให้ตั้งศาลสงฆ์ขึ้นมาโดยเฉพาะเพื่อทำการพิจารณาคดีโดยมีมหาเถระสมาคมร่วมกันในการวินิจฉัยคดีหรือมีบุคลากรสำนักงานพระพระพุทธศาสนาเข้ามาร่วมวินิจฉัยด้วย หรือโดยร่วมกันพิจารณากับบุคลากรทางโลกผู้มีความรู้ความสามารถ เมื่อเห็นว่าไม่มีความผิดก็ปล่อยตัวไป เมื่อเห็นว่ามีมูลความผิดก็รับตัวดำเนินการอย่างอื่นต่อไปและในการพิจารณาคดีควรจัดให้มีสถานที่หนึ่งที่ใดสำหรับพิจารณาคดีพระภิกษุโดยเฉพาะ

2. ควรให้มีการแก้ไข พ.ร.บ. คณะสงฆ์ มาตรา 29 เดิมบัญญัติว่า มาตรา 29 พระภิกษุรูปใดถูกจับโดยต้องหาว่ากระทำความผิดอาญา เมื่อพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่เห็นสมควรให้ปล่อยชั่วคราวและ เจ้าอาวาสแห่งวัดที่พระภิกษุรูปนั้นสังกัดไม่รับมอบตัวไว้ควบคุม หรือพนักงาน สอบสวนไม่เห็นสมควรให้เจ้าอาวาสรับตัวไปควบคุมหรือพระภิกษุรูปนั้นมิได้ สังกัดในวัดใดวัดหนึ่ง ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจจัดดำเนินการให้พระภิกษุ รูปนั้นสละสมณะเพศเสียได้

ให้แก้ไขพ.ร.บ. คณะสงฆ์มาตรา 29 เป็นว่าพระภิกษุรูปใดถูกจับโดยต้องหาว่ากระทำความผิดอาญาเมื่อพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่เห็นสมควรให้ปล่อยชั่วคราว และเจ้าอาวาสแห่งวัดที่พระภิกษุรูปนั้นสังกัดไม่รับมอบตัวไว้ควบคุม หรือพนักงานสอบสวนไม่เห็นสมควรให้เจ้าอาวาสรับตัวไปควบคุมหรือพระภิกษุรูปนั้นมิได้สังกัดในวัดใดวัดหนึ่ง ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจดำเนินการกักขัง หรือฝากขังไว้เพื่อรักษาสถานะภาพ พรรษา และสมณะศักดิ์ไว้จนกว่าจะมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่าภิกษุรูปนั้นได้กระทำความผิด

บรรณานุกรม

คทาวุธ วีระวงษ์. (2554). การดำเนินคดีอาญากับพระสงฆ์ตามพระราชบัญญัติพระสงฆ์ พ.ศ. 2505 และฉบับแก้ไข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535. วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขากฎหมายอาญา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คมชัดลึก. (2561). “คุกพระ” ระหว่างรอพิจารณาคดี ศรัทธาหรือสิทธิพิเศษ. แหล่งที่มา : https: //www.youtube.com/watch?v=_ qlNBFDdSBQ

เจษฎา บัวบาล. (2559). (ออนไลน์). โลกวัชชะ : ใครคือผู้กำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมของพระ. แหล่งที่มา : https://prachatai.com/journal/ 2017/11/73914 วิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง.

เดลินิวส์. (2561).(ออนไลน์). สึก 5 พระผู้ใหญ่วัดดังเอี่ยวเงินทอนวัด คุมส่งเรือนจำ. แหล่งที่มา : https://www.dailynews.co.th/crime/645405.

ธรรมวัตร์ อนุตรอริยกุล.(2547) การประพฤติผิดและการคุ้มครองสงฆ์ตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 และพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535. วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พระมหาสมบัติ มูลศิริ. (2561). ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการลงโทษข้อบังคับพระภิกษุสงฆ์สละสมณะเพศตามมาตรา 29 ตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505.ในวิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยปทุมธานี.

รุจิระ บุนนาค. (2561). คดีอาญากับการสละสมณะเพศ. หนังสือพิมพ์แนวหน้า.

วิจิตร เรือนอินทร์. (2562). การบังคับให้พระภิกษุต้องสละสมณะเพศเมื่อถูกกล่าวหาคดีอาญา.วารสารบัณฑิตศึกษาปริทัศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์.

วรพจน์ วิศรุตพิชญ์. (2550). สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เวทย์ บรรณกรกุล. (2561). การลาสิกขา: ดุลยภาพสงฆ์ในพระพุทธศาสนา.วารสารมหาจุฬาวิชาการ.

มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมา

Legal Measures for Controling drivers of vehicles while intoxicated

ผู้วิจัย ร้อยตำรวจเอกหญิงพิมพมาดา มั่งมีสิทธิฤทธิ์
สาขา กฎหมายมหาชน มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐชฎา ฤาแรง
ภาควิชา นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎี มาตรการทางกฎหมาย ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาปัญหาข้อเท็จจริง ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมาทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศ เพื่อนำมาตรการที่มีความเหมาะสมมาปรับใช้กับกฎหมายไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการศึกษาเอกสารจากตัวบทกฎหมาย ตำราทางวิชาการ งานวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของไทยและขอต่างประเทศ มีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 กลุ่ม คือ เจ้าพนักงานจราจร จำนวน 3 คน นักวิชาการทางด้านกฎหมาย จำนวน 3 คน พนักงานสอบสวน จำนวน 3 คน ประชาชนผู้ได้รับความเสียหายจากกรณีเมาแล้วขับ จำนวน 3 คน

จากการศึกษาพบว่า การควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมามีปัญหาว่า ผู้ขับขี่ไม่เกรงกลัวต่อบทลงโทษของกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 โดยมีมาตรา 43 (2) ซึ่งเป็นบทบัญญัติความผิด ส่วนมาตรา 160 ตรี วรรคหนึ่ง เป็นบทกำหนดโทษ โดยต้องโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับตั้งแต่ 5,000-20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่เท่านั้น ซึ่งอาจเป็นโทษที่น้อยเกินไป และมาตรา 160 ตรี/1 กำหนดโทษแก่ผู้กระทำความผิดซ้ำโดยมิได้มีการกำหนดโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิด ดังนั้นจึงขอเสนอแนะให้มีการเพิ่มโทษในมาตรา 160 ตรี วรรคหนึ่ง ให้สูงขึ้น และบัญญัติบทลงโทษผู้กระทำความผิดซ้ำให้ชัดเจนมากขึ้นในมาตรา 160 ตรี/1 โดยให้มีการลงโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิด และเพิ่มเติมโทษเกี่ยวกับการบริการสังคม โดยกำหนดให้ผู้กระทำความผิดซ้ำต้องทำงานบริการสังคม 8-12 ชั่วโมง เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกไม่ให้มีการกระทำความผิดฐานนี้อีกต่อไป

คำสำคัญ : การบังคับใช้กฎหมาย, เมาแล้วขับ

Abstract

This research aims to study theoretical concepts. Legal measures Related research results Study factual problems Legal problems regarding controlling drivers of vehicles while intoxicated, both in Thailand and abroad. To bring appropriate measures to adapt to Thai law to be more effective.

The research method is qualitative research (Qualitative Research), which is a study of legal documents. Academic textbooks, research, electronic media from Thailand and abroad. There were in-depth interviews with a total of 4 groups of samples: 3 traffic officers, 3 legal academics, 3 investigative officers, and citizens who were damaged by drunkenness. and drive 3 people

From the study it was found that There are problems in controlling drivers of vehicles while intoxicated. Drivers are not afraid of the penalties of the current laws. According to the Land Traffic Act, B.E. 2522, with Section 43 (2) which is an offense provision, Section 160 ter, paragraph one, is a penalty provision. Which is punishable by imprisonment not exceeding 1 year or a fine from 5,000-20,000 baht or both. And let the court order the suspension of the license for not less than 6 months or revoke the driver's license only. This may be a punishment that is too little, and Section 160 ter/1 stipulates punishment for repeat offenders. without specifying punishment based on the number of offenses committed Therefore, it is recommended that the punishment in Section 160 ter, paragraph one, be higher and the punishment for repeat offenders be more clearly defined in Section 160 ter/1, with the punishment based on the number of times the offense has been committed. and additional penalties related to social services. It requires repeat offenders to do 8-12 hours of community service in order to raise awareness so that they will not commit this offense again.

Keyword driver, vehicle, intoxicated

บทนำ

สภาพปัญหาเมาแล้วขับเป็นปัญหาที่มีมาเป็นเวลาช้านานแล้ว อีกทั้งก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตบุคคลและทรัพย์สินอื่นๆ ของประชาชนเป็นจำนวนมาก และในสถานการณ์สังคมไทยในปัจจุบันไม่มีแนวโน้มที่จะแก้ไขปัญหาได้ประสบความสำเร็จแต่อย่างใด ย่อมสะท้อนถึงกฎหมายว่ามีปัญหาหรือหละหลวม หรือโทษเบาเกินไปหรือไม่ จากการศึกษาของประเทศไทยพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับบทลงโทษและความรับผิดกรณีผู้ขับขี่ยานพาหนะในขณะมึนเมาของประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 มาตรา 160 วรรคหนึ่ง ที่มีบทลงโทษทั้งกรณีจำคุกและเปรียบเทียบปรับที่เบาเกินไป ในและมาตรา 160 ตรี/1 ไม่มีบทลงโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิดให้ชัดเจน เพียงแต่บัญญัติไว้กว้างๆว่า หากกระทำความผิดซ้ำ ภายใน 2 ปี นับแต่วันกระทำความผิดครั้งแรกต้องรับโทษหนักขึ้นเท่านั้น แต่ไม่ระบุว่าคำจำกัดความว่า กระทำความผิดซ้ำนี้หมายความถึง กระทำความผิดซ้ำจำนวนกี่ครั้ง และกระทำความผิดซ้ำในฐานความผิดใด วรรคใด อีกทั้งยังไม่มีการจำแนกประเภทอายุหรืออาชีพของผู้กระทำความผิดซ้ำ เช่นนี้ถือว่ากฎหมายประเทศไทยยังไม่มีความชัดเจนไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ในการออกกฎหมาย จึงถือได้ว่ามาตราดังกล่าวเป็นช่องโหว่ทางกฎหมาย ส่งผลให้กฎหมายไร้ประสิทธิภาพ ไม่สามารถควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะในขณะมึนเมาได้ เมื่อ ผู้ขับขี้เห็นว่าโทษน้อย ย่อมกล้าที่จะเสี่ยงกระทำความผิด พลเมืองที่อยู่ภายใต้กฎหมายไม่เกรงกลัวโทษ หรือหากเคยรับโทษแล้วไม่เข็ดหลาบ ส่งผลให้มี

การความผิดซ้ำในครั้งต่อๆไป จึงควรเพิ่มเติมบัญญัติบทลงโทษให้เข้มข้นลงไปในตัวบทกฎหมาย เพื่อให้ผู้ที่เคยกระทำผิดฐานขับรถในขณะเมาสุราเกรงกลัวไม่กล้ากระทำความผิดครั้งต่อไป เกิดความระมัดระวังยับยั้งชั่งใจเตือนสติตัวเองมากขึ้น และส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้อื่นที่คิดจะขับขี่ยานพาหนะในขณะมึนเมามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กล้ากระทำความผิดซ้ำและไม่กล้ากระทำความผิดเมาแล้วขับอีกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมา มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมาของประเทศไทย ของต่างประเทศ แนวคำพิพากษาศาล มาตรการทางกฎหมาย และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

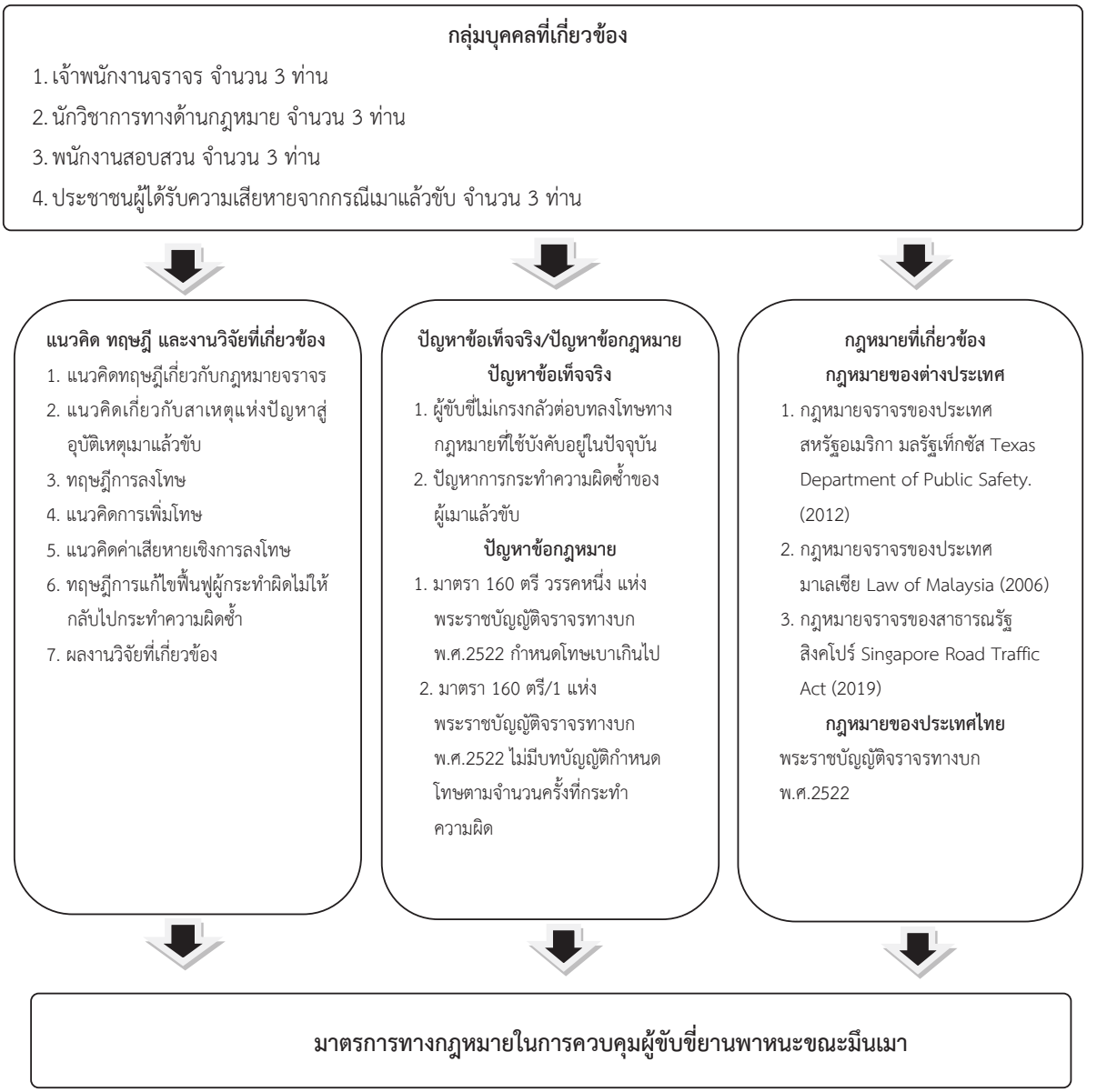
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมาของประเทศไทย

3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมาของต่างประเทศกับของประเทศไทย

4. เพื่อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมาของต่างประเทศที่มีความเหมาะสมมาปรับใช้กับกฎหมายไทย

กรอบแนวความคิดในการทำการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมา และมีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยสามารถสรุปและแสดงเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย (Conceptual Framework) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย (Conceptual Framework)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาเอกสารจากตัวบทกฎหมาย ตำราทางวิชาการ งานวิจัย บทความจากวารสารหรือนิตยาสารทางกฎหมาย เอกสารประกอบการสัมมนา สถิติ ข้อมูลจากเว็ปไซต์ทางอินเตอร์เน็ตทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายใน ควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมา ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึกประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1. เจ้าพนักงานจราจร 2. นักวิชาการทางด้านกฎหมาย 3. พนักงานสอบสวน 4. ประชาชนผู้ได้รับความเสียหายจากกรณีเมาแล้วขับ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี หลักเกณฑ์ มาตรการทางกฎหมาย เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาตั้งคำถาม

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสร้าง สัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกระบวนการวิจัย จากนั้นทำการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย

ขั้นที่ 4 นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์มมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมา โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อสรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผล/สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ ได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่สำคัญคือ

1. ทฤษฎีการลงโทษ จะใช้วิธีการลงโทษเพื่อการตอบแทนผู้กระทำผิดให้ได้รับโทษ ในลักษณะตาต่อตาฟันต่อฟัน มีการใช้วิธีการที่รุนแรง ทั้งการประหารชีวิต การลงทัณฑ์ ทรมานด้วยรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สาสมกับความผิดที่ผู้นั้นได้กระทำลงไป และเพื่อให้ผู้กระทำผิดสารภาพและเพื่อทำให้รู้สำนึกถึงความผิดในการกระทำของตนทฤษฎีนี้มีแนวคิดในการลงโทษว่าผู้กระทำผิดมีเจตจำนงเสรี (Free Will) ในการที่จะคิดตัดสินใจ และกระทำการด้วยตนเอง ประกอบกับมนุษย์มีความมีความสามารถในการใช้เหตุผล เมื่อตัดสินใจทำสิ่งใดลงไปจึงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนอย่าง เติมที่ เมื่อกระทำผิดจึงต้องรับผิดชอบต่อความผิดและสมควรได้รับการลงโทษ

2. ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence Theory) มีแนวคิดว่า การลงโทษนั้น สามารถข่มขู่และยับยั้งตัวผู้กระทำผิดที่ได้รับโทษและบุคคลอื่นที่เห็นตัวอย่าง ทำให้เกิดความเกรงกลัวโทษ จนไม่กล้ากระทำผิดขึ้นอีก การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการคือ (1) เพื่อยับยั้งตัวผู้กระทำผิดที่ถูกลงโทษไม่ให้กระทำซ้ำอีก เพราะเกิดความกลัวเกรงไนโทษที่ได้รับ อันเป็นผลให้ติดโอกาสที่จะกระทำผิดขึ้นอีก (Incapacitation) (2) เพื่อยับยั้งบุคคลอื่นมิให้กระทำผิด เนื่องจากได้เห็นผลร้ายของการกระทำผิดและได้รับโทษ จนไม่อยากกระทำผิดเพราะเกรงกลัวในโทษ การลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้งนี้อาจกล่าวได้ในอีกความหมายหนึ่งคือ เป็นการป้องกันมิให้เกิดการกระทำความผิดขึ้นอีกนั่นเอง ซีซาร์ เบ็คคาเรีย อธิบายว่า การลงโทษที่สามารถข่มขู่ยับยั้งผู้กระทำผิดได้นั้นควรจะต้องมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ (1) การลงโทษต้องทำด้วยความรวดเร็ว (2) ความแน่นอนในการลงโทษ และ (3) ความเคร่งครัดหรือความรุนแรงในการลงโทษ

3. ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Rehabilitative Theory) มีแนวคิดว่า การลงโทษ ควรมีเพื่อ การแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด ให้กลับตัวเป็นคนดี เพื่อไม่ให้ผู้กระทำผิด กลับมากระทำผิด รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้ผู้กระทำผิดกลับคืนสู่สังคมได้ตามปกติ จึงต้องมีการให้การเรียนรู้ การอบรม การฝึกอาชีพให้เพียงพอที่เขาจะใช้ ในการดำเนินชีวิตได้ รวมทั้งการพยายามช่วยให้ผู้กระทำผิดไม่รู้สึกมีปมด้อยจากการ ที่ได้รับการลงโทษไปแล้ว สำหรับหลักการลงโทษตามทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู ประกอบด้วย (1) หลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้กระทำผิดต้องประสบกับสิ่งที่ทำลาย คุณลักษณะประจำตัวของเขาโดยให้ใช้วิธีการอื่นแทนการลงโทษจำคุกระยะสั้น (2) การลงโทษต้องเหมาะสมกับการกระทำผิดเป็นรายบุคคล (3) เมื่อผู้กระทำได้แก้ไข ดังเดิมแล้วให้หยุดการลงโทษ และให้มีการปรับปรุงการลงโทษระหว่างที่มีการคุมขัง

4. ทฤษฎีการเพิ่มโทษ ประพฤติฝ่าฝืนกฎหมายจะต้องถูกลงโทษโดยรัฐ โทษจึงเป็นเครื่องมือในการทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อบทลงโทษ ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ภาครัฐควรมีการดำเนินการปรับเพิ่มโทษผู้กระทำความผิดเมาแล้วขับให้สูงขึ้น ให้เกิดความเกรงกลัวต่อบทลงโทษ อีกทั้งรัฐบาลควร มีการเพิ่มโทษปรับผู้กระทำความผิดซ้ำเมาแล้วขับ ให้เข้มข้นลงไปในตัวบทกฎหมาย เพื่อให้ผู้ที่เคยหรือไม่เคยกระทำผิดฐานขับรถในขณะเมาสุราเกิดความตระหนักรู้มีจิตสำนึกและเกรงกลัวต่อบทลงโทษ จนกระทั่งไม่กล้ากระทำความผิดในที่สุด

5. ทฤษฎีการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดไม่ให้กลับไปกระทำความผิดซ้ำในความผิดฐานเมาแล้วขับ การกระทำผิดซ้ำ (Recidivism) คือ การกระทำผิดเพิ่มเติมขึ้นอีกหลังจากที่ผู้ทำผิดถูกจับกุมตัวดำเนินคดีและถูกลงโทษ กระทำผิดซ้ำ อาจจะนับรวมถึงการกระทำความผิดครั้งที่ 2 ขึ้นไป จนอาจจะเรียกได้ว่า เป็นการกระทำผิดติดเป็นนิสัยและยากต่อการแกไขพฤติกรรม ทำให้อาชญากรรมไม่สามารถลดลงได้เนื่องมาจากผู้ต้องขังที่ได้กระทำความผิดซ้ำอาชญากรบางคนได้กระทำผิดมาแล้วนับครั้งไม่ถ้วน

ผลการวิเคราะห์ปัญหาเมาแล้วขับของประเทศไทย พบว่าเกิดจากพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 มาตรา 160 ตรี วรรคหนึ่ง มีบทลงโทษทั้งกรณีจำคุกและเปรียบเทียบปรับที่เบาเกินไป และในมาตรา 160 ตรี/1 ไม่มีบทลงโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิดให้ชัดเจน เพียงแต่ปัจจุบันกฎหมายบัญญัติไว้ว่าหากกระทำความผิดซ้ำภายใน 2 ปี นับจากวันที่กระทำความผิดครั้งแรกให้รับโทษหนักขึ้นเท่านั้น ซึ่งการเกิดขึ้นซ้ำภายใน 2 ปีนี้ ไม่ควรกำหนดไว้เนื่องจากทำให้เกิดความหละหลวม และเป็นโทษที่ไม่หนักพอที่ประชาชนจะเกรงกลัว ในความเป็นจริงหากล่วงเลย 2 ปี แล้ว แต่พฤติกรรมยังไม่เปลี่ยนแปลงยังคงกระทำความผิดซ้ำก็ถือเป็นความผิดที่หนักขึ้น ไม่เข็ดหลาบไม่มีจิตสำนึกสมควรต้องรับโทษ หนักกว่าเดิม ตามหลักกฎหมายเพิ่มโทษ และทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence Theory) ดังแนวคิดที่ว่า การลงโทษนั้น สามารถข่มขู่และยับยั้งตัวผู้กระทำผิดที่ได้รับโทษและบุคคลอื่นที่เห็นตัวอย่าง ทำให้เกิดความเกรงกลัวโทษ จนไม่กล้ากระทำผิดขึ้นอีก ทั้งนี้ จากการศึกษาโทษของมลรัฐเท็กซัส แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศมาเลเซีย สาธารณะรัฐสิงค์โปร์ ซึ่งเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาเมาแล้วขับ เกิดสถิติคดีเมาแล้วขับน้อยมาก เห็นควรนำมาปรับใช้กับบทลงโทษของประเทศไทย ต่างประเทศเหล่านั้นล้วนมีการกำหนดยึดถือตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิดครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 มีความชัดเจน ลงโทษหนักขึ้นตามลำดับขั้น ไม่มีการกำหนดอายุความจำกัดว่าต้องกระทำซ้ำภายในกี่ปีนับจากครั้งแรกแต่อย่างใด ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นถือว่ากฎหมายประเทศไทยยังไม่มีความชัดเจน ไม่เป็นไปตามหลักทฤษฎีการลงโทษ จึงถือได้ว่ามาตราดังกล่าวเป็นช่องโหว่ทางกฎหมาย ส่งผลให้กฎหมายไร้ประสิทธิภาพ ไม่สามารถควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะในขณะมึนเมาได้

ส่วนผลจากการวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ ยกตัวอย่างเช่นในการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมาของมลรัฐเท็กซัส แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศมาเลเซีย สาธารณะรัฐสิงค์โปร์ เปรียบเทียบกับประเทศไทย ได้ผลสรุปดังต่อไปนี้

มลรัฐเท็กซัส แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา มีการเพิ่มโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิดอย่างชัดเจนในกฎหมาย กรณีเมาแล้วขับแล้วไม่เกิดเหตุมีการเพิ่มโทษปรับและเพิ่มโทษจำคุกผู้กระทำความผิดซ้ำในคดีเมาแล้วขับ

สาธารณะรัฐสิงค์โปร์ มีการเพิ่มโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิดอย่างชัดเจนในกฎหมาย กรณีเมาแล้วขับแล้วไม่เกิดเหตุชนเช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา มีการเพิ่มโทษปรับและเพิ่มโทษจำคุกผู้กระทำความผิดซ้ำในคดีเมาแล้วขับ

ประเทศมาเลเซีย มีการเพิ่มโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิดอย่างชัดเจนในกฎหมายมีการเพิ่มโทษปรับผู้กระทำความผิดซ้ำ เมาแล้วขับ และเพิ่มโทษจำคุกผู้กระทำความผิดซ้ำเมาแล้วขับ

ในส่วนการบังคับใช้กฎหมายของประเทศไทย จากการศึกษาวิจัยพบว่า การทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจของประเทศไทย เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกรณีเมาแล้วขับของต่างประเทศแล้ว พบว่า กระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจของต่างประเทศเข้มงวดกวดขันกว่ามากนัก เช่น มีการจับกุมผู้ครอบครองยานพาหนะหรือเจ้าของด้วย มีการกำหนดโทษจำคุกและโทษปรับผู้กระทำความผิดซ้ำเมาแล้วขับรุนแรงกว่าประเทศไทย หากประเทศไทยนำ

กฎหมายต่างประเทศมาปรับใช้โดยการเพิ่มโทษจำคุกและโทษปรับให้รุนแรงขึ้น จะทำให้ผู้ที่เคยหรือไม่เคยกระทำผิดฐานขับรถในขณะเมาสุรา เกิดความตระหนักรู้มีจิตสำนึกและเกรงกลัวต่อบทลงโทษ เป็นการป้องกันสังคมจากการกระทำความผิดฐานขับขี่ขณะเมาสุราได้

ดังนั้น จึงเห็นว่ารัฐควรมีนโนบายปลุกจิตสำนึกผู้กระทำความผิดเมาแล้วขับ ด้วยกำหนดโทษหน่วยงานคุมประพฤตินำตัวผู้กระทำความผิดไปรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้งผลที่เกิดกับผู้กระทำผิด หรือผู้อื่นที่ได้รับผลกระทบสืบเนื่องต่อกันไปไม่สิ้นสุด ตั้งแต่สถานการณ์ของห้องฉุกเฉิน ไปจนถึงห้องดับจิต ร่วมกับการใช้มาตรการอื่นๆ เช่น การช่วยเหลืองานมูลนิธิเมาแล้วขับ การใช้หลักศาสนาขัดเกลาจิตใจ เป็นต้น ซึ่งจากตัวอย่างการลงโทษในคดีต่างๆ ที่ไม่มีการบังคับใช้โทษ ตามที่บัญญัติไว้อย่างจริงจัง ทำให้ผู้ขับขี่ไม่เกิดความเกรงกลัวในการกระทำความผิด และไม่เกิดสำนึกในการกระทำความผิด ท้ายที่สุดย่อมหวนกลับไปกระทำความผิดซ้ำเดิม

อีกทั้ง ควรวางมาตรการเอาผิดแก่ผู้ขับขี่ยานพาหนะในขณะมึนเมาอย่างจริงจัง โดยกำหนดยุทธศาสตร์ในเชิงส่งเสริมให้มีการปราบปรามจับกุม ตามหลักยุทธศาสตร์ตำรวจ อาจจะเป็นการให้เงินรางวัลเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ปฏิบัติงาน (ซึ่งเป็นเหตุจูงใจในการปฏิบัติงาน) ด้วยความรวดเร็ว เหมาะสม โปร่งใส ยุติธรรม หากหน่วยงานภาครัฐไม่ส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานเรื่องเงินนำจับเงินรางวัล คดีเมาแล้วขับจะมีทางออกไปในทาง ไม่จับจริง ไม่ตรงไปตรงมา ย่อมส่งผลให้เจ้าหน้าที่ตำรวจรับสินบนจากผู้กระทำผิดเองโดยตรง ดังที่พบเห็นได้ตามข่าวสารของสังคมไทย

ในส่วนของบทบัญญัติกำหนดโทษที่มีปัญหาของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศเช่น หลักการลงโทษของกฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศมาเลเซีย มีการกำหนดโทษแต่ละครั้งอย่างชัดเจน แยกเป็นผู้ขับขี่ที่มีอายุบรรลุนิติภาวะและไม่บรรลุนิติภาวะ แยกตามฐานความผิดแต่ละความรุนแรง และกำหนดให้แต่ละครั้งโทษหนักเพียงใด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สาธารณรัฐสิงคโปร์ มีการกำหนดเพิ่มโทษตามจำนวนครั้งทุกครั้งที่มีการกระทำความผิดชัดเจน โดยกำหนดครอบคลุมไปถึงความผิดครั้งที่ 3 เป็นต้นไป ว่ามีความผิดรุนแรงขึ้นอย่างไร แต่ของประเทศไทย มาตรา 160 ตรี/1 แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 ไม่มีบทบัญญัติกำหนดโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิด

แม้ว่าบทบัญญัติโทษในพระราชบัญญัติจราจรทางบกฯที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันจะได้รับการแก้ไขเพิ่มเติมครั้งล่าสุด พ.ศ.2565 ก็พบว่ายังมีปัญหา คือ มีเพียงข้อความในบทบัญญัติกว้างๆถึงการกระทำความผิดซ้ำภายใน 2 ปี นับจากวันที่กระทำความผิดครั้งแรก ต้องรับโทษรุนแรงขึ้นเท่านั้น ไม่ได้ระบุให้ชัดเจนว่าหากกระทำความผิดเมาแล้วขับครั้งที่ 1 รับโทษเพียงใด ครั้งที่ 2 รับโทษหนักขึ้นเพียงใด หรือหากกระทำผิด 3 ครั้งขึ้นไป รับโทษเท่าเดิม หรือต้องเพิ่มโทษหนักขึ้นตามลำดับอย่างไร การไม่กำหนดให้ชัดเจนตามลำดับโทษแต่ละครั้ง จึงถือว่าเป็นกฎหมายที่มีช่องโหว่ ประเทศไทยมีโทษที่ไม่เข้มงวด ไม่รุนแรงไม่ชัดเจนเพียงพอที่จะทำให้ผู้ขับขี่เกิดความเกรงกลัวต่อบทลงโทษได้ ไม่เป็นไปตามหลักทฤษฎีการลงโทษ เช่นนี้กฎหมายย่อมไม่ศักดิ์สิทธิ์ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะแก้ปัญหาเมาแล้วขับได้

ดังนั้นจึงควรเพิ่มโทษในมาตรา 160 ตรี วรรคหนึ่ง ให้สูงขึ้น และบัญญัติบทลงโทษผู้กระทำความผิดซ้ำให้ชัดเจนมากขึ้นในมาตรา 160 ตรี/1 โดยให้มีการลงโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิด และเพิ่มเติมโทษเกี่ยวกับการบริการสังคม โดยกำหนดให้ผู้กระทำความผิดซ้ำต้องทำงานบริการสังคม 8-12 ชั่วโมง เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกไม่ให้มีการกระทำความผิดฐานนี้อีกต่อไป

อภิปรายผล

ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้ งานวิจัยนี้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เรื่องการลงโทษเพื่อการแก้แค้น จะใช้วิธีการลงโทษเพื่อการตอบแทนผู้กระทำผิดให้ได้รับโทษเพื่อให้สาสมกับความผิดที่ผู้นั้นได้กระทำ เพื่อทำให้รู้สำนึกถึงความผิดในการกระทำของตน ทฤษฎีนี้มีแนวคิดในการลงโทษว่าผู้กระทำผิดมีเจตจำนงเสรี (Free Will) ในการที่จะคิดตัดสินใจ และกระทำการด้วยตนเอง เมื่อตัดสินใจทำย่อมต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตน และสมควรได้รับการลงโทษ ทฤษฎีการลงโทษเพื่อข่มขู่ยับยั้ง จะเป็นยังยั้งทั้งตัวผู้กระทำผิดและยับยั้งบุคคลอื่นที่จะดูเป็นเยี่ยงอย่าง ทำให้เกิดความเกรงกลัวโทษ จนไม่กล้ากระทำผิด ส่วนทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด เป็นการไม่ให้ผู้กระทำผิดกลับมากระทำผิดซ้ำ

ส่วนหลักการเพิ่มโทษ ประเด็นสำคัญจะต้องไม่มีความเหลื่อมล้ำลักลั่นกัน ปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือสภาพปัญหากับบริบทของสังคมปัจจุบัน โดยต้องกำหนดจากหลักความยุติธรรมที่ได้สัดส่วน (Proportional Justice) ซึ่งการเพิ่มโทษจากจำนวนครั้งที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำขึ้น ได้แก่ หากทำผิดครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ย่อมจะต้องได้รับปริมาณโทษที่เพิ่มขึ้นและมากกว่าคนกระทำความผิดครั้งเดียว สอดคล้องตามหลักทฤษฎีการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดไม่ให้กลับไปกระทำความผิดซ้ำ การกระทำความผิดครั้งที่ 2 กระทำความผิดซ้ำ (Recidivism) คือ การกระทำผิดเพิ่มเติมขึ้นอีกหลังจากที่ผู้ทำผิดถูกจับกุมตัวดำเนินคดีและถูกลงโทษ เป็นการกระทำผิดติดเป็นนิสัยและยากต่อการแกไขพฤติกรรม จึงจะต้องมีการเพิ่มโทษ ถูกลงโทษโดยรัฐ ภาครัฐจะต้องมีการดำเนินการปรับเพิ่มโทษ เพื่อให้เกิดความเกรงกลัวต่อบทลงโทษ จนกระทั่งไม่กล้ากระทำความผิดในที่สุด

ดังนั้น จึงเห็นควรเพิ่มเติมบัญญัติบทลงโทษระบุให้ชัดเจนตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิด ดังเช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศมาเลเซีย และสาธารณรัฐสิงคโปร์ เพื่อให้ผู้ที่เคยกระทำผิดฐานขับรถในขณะเมาสุราเกรงกลัวไม่กล้ากระทำความผิดเป็นการป้องปราม ไม่ให้ผู้ขับขี่กระทำผิดซ้ำและลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ได้อีกทางหนึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับผู้กระทำความผิดฐานขับรถขณะมึนเมาในประเทศไทย ของนางสาวศุภวรรณ พันธุลิมาภินันท์

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น คงปฏิเสธไม่ได้ว่ามาตรการทางกฎหมายเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งหากมีมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม ส่งผลให้พลเมืองที่อยู่ภายใต้กฎหมายของประเทศไทยผู้ที่คิดจะกระทำผิดเกรงกลัวเข็ดหลาบ และส่งผลทางด้านจิตใจให้มีความคิดที่ไม่กล้าเสี่ยงที่จะการกระทำความผิดซ้ำในครั้งต่อๆไปอีก งานวิจัยนี้เป็นการศึกษากฎหมายของประเทศไทยและกฎหมายต่างประเทศ ดังต่อไปนี้

มลรัฐเท็กซัส แห่งประเทศสหรัฐอเมริกามีการเพิ่มโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิดอย่างชัดเจนในกฎหมาย กรณีเมาแล้วขับแล้วไม่เกิดเหตุชน มีการเพิ่มโทษปรับและเพิ่มโทษจำคุกผู้กระทำความผิดซ้ำในคดีเมาแล้วขับ

สาธารณะรัฐสิงค์โปร์ มีการเพิ่มโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิดอย่างชัดเจนในกฎหมาย กรณีเมาแล้วขับแล้วไม่เกิดเหตุชนเช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา มีการเพิ่มโทษปรับและเพิ่มโทษจำคุกผู้กระทำความผิดซ้ำในคดีเมาแล้วขับ

ประเทศมาเลเซีย มีการเพิ่มโทษตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิดอย่างชัดเจนในกฎหมาย มีการเพิ่มโทษปรับผู้กระทำความผิดซ้ำ เมาแล้วขับ และเพิ่มโทษจำคุกผู้กระทำความผิดซ้ำเมาแล้วขับ

ส่วนปัญหากฎหมายของประเทศไทย ปรากฏว่าไม่มีการกำหนดบทบัญญัติทางกฎหมายตามจำนวนครั้งที่ชัดเจนอย่างเช่นต่างประเทศ เพียงแค่บัญญัติไว้กว้างๆถึงการกระทำความผิดซ้ำ ภายใน 2 ปี จึงมีการเพิ่มโทษ ซึ่งกว้างและไม่ชัดเจน ไม่ได้บ่งบอกว่ากระทำผิดซ้ำจำนวนกี่ครั้ง ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 กำหนดอัตราโทษเพียงใด แต่ในกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐสิงคโปร์ และมาเลเซีย ที่มีการบัญญัติกำหนดโทษที่ชัดเจนแต่ละครั้ง มีการกำหนดอายุของผู้ขับขี่ในการเมาแล้วขับแต่ละครั้งด้วย ซึ่งถือว่ารุนแรงกว่าของประเทศไทย ประเทศเหล่านี้พบคดีเมาแล้วขับน้อยมาก ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกฎหมายของประเทศนั้นๆ

ดังนั้น จึงเห็นควรนำบทลงโทษของประเทศสหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐสิงคโปร์ และมาเลเซีย มาปรับใช้ให้มีความเหมาะสมกับประเทศไทย โดยเห็นควรเสนอให้รัฐบาลยกร่างกฎหมายเพิ่มโทษผู้กระทำความผิดซ้ำเมาแล้วขับให้เข้มข้นลงไปในตัวบทกฎหมาย เพื่อให้ผู้ที่เคยหรือไม่เคยกระทำผิดฐานขับรถในขณะเมาสุราในประเทศไทยเกิดความตื่นตัวตระหนักรู้ มีจิตสำนึกและเกรงกลัวต่อบทลงโทษ อีกทั้งเป็นเยี่ยงอย่างให้แก่ผู้ที่ยังไม่กระทำผิดจนกระทั่งไม่กล้ากระทำความผิดเมาแล้วขับอีกต่อไป

สำหรับประเด็นข้อปัญหาเกี่ยวกับการกระทำความผิดซ้ำ ที่ไม่เกรงกลัวต่อกฎหมายและบทลงโทษหากต้องการลดพฤติกรรมเมาแล้วขับ การที่กำหนดบทลงโทษที่รุนแรงสอดคล้องกับทฤษฎีการลงโทษ และงานวิจัยเรื่อง ปัญหาเกี่ยวกับบทลงโทษกรณีปฏิเสธการตรวจวัดแอลกอฮอล์ ของกฎหมายไทยเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ ของนางสาวธัญญาภรณ์ ชูเอี่ยม

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้ามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมาของไทยและของต่างประเทศ โดยนำบทลงโทษของประเทศสหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐสิงคโปร์ และประเทศมาเลเซีย มาเป็นแนวทางปรับใช้กับพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 มาตรา 160 ตรี วรรคหนึ่ง และมาตรา 160 ตรี/1 ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากเดิมที่ มาตรา 160 ตรี วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 43 (2) ห้ามไม่ให้ผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับตั้งแต่ห้าพันถึงสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้น มีกำหนดไม่น้อยกว่าหกเดือนหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่”

แก้ไขข้อความในมาตรา 160 ตรี วรรคหนึ่ง ความว่า

“ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 43 (2) ห้ามไม่ให้ผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่น้อยกว่าหนึ่งแสนบาท และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่าหนึ่งปีหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่”

2. จากเดิมที่ มาตรา 160 ตรี/1 บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดตามมาตรา 160 ตรี วรรคหนึ่ง และได้กระทำความผิดซ้ำอีกภายในสองปีนับแต่วันที่กระทำความผิดครั้งแรก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับตั้งแต่ห้าหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่า หนึ่งปี หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่”

แก้ไขข้อความในมาตรา 160 ตรี/1 ความว่า

“ผู้ใดกระทำความผิดตามมาตรา 160 ตรี วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษสำหรับความผิดครั้งที่ 1 จำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่น้อยกว่าหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับและให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่าหนึ่งปีหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ และให้ทำงานบริการสังคม 8-12 ชั่วโมง หากกระทำความผิดครั้งที่ 2 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี และปรับไม่น้อยกว่าสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับและให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่าสามปีหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ และให้ทำงานบริการสังคม 12-24 ชั่วโมง”

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเรื่องความรับผิดในทางแพ่งของผู้ขายและเจ้าภาพทางสังคมให้รับผิดต่อความเสียหายที่เกิดต่อผู้เสียหาย อันเนื่องจากการที่ผู้ขับรถในขณะเมาสุราซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านที่ผู้ขายจำหน่ายหรือหรืองานเลี้ยงที่เจ้าภาพให้บริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับรถไปก่อความเสียหายขึ้น

2. ควรศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องแก่ผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุรา เช่น โครงการรณรงค์สนับสนุนให้กลุ่มบุคคลที่ไปร่วมงานเลี้ยงฉลองเลือกสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่ม ซึ่งปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะเข้าร่วมงานเลี้ยงให้ทำหน้าที่เป็นผู้ขับรถส่งบุคคลอื่นๆ กลับที่พัก

เอกสารอ้างอิง

กัลป์ลิกา ฉินวิรุฬห์ศิริทรัพย์. (2557). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของ ผู้คุมความประพฤติคดีเมาแล้วขับ**. คณะสังคมศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.

กิติพงศ์ เกษมสิน. (2561) .**แนวทางการพัฒนาการลงโทษผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุรา**. คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, “**โรคติดสุรา**” : ออนไลน์สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2564 จาก http://www.cumental health.com)

คณิต ณ นคร. (2556). **กฎหมายอาญาภาคทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน หน้า 83

จุรีรัตน์ ประยูรฉัตรพันธุ์. (2539). **การแก้ไขปัญหาการฝ่าฝืนกฎจราจรของผู้ขับขี่ใน กรุงเทพมหานคร**. คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชยุตพล รังกาแกม. (2544). **ประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัย : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานีตำรวจนครบาลพลับพลาไชย 2**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 74-75

ณัฐฐ์วัฒน์ สุทธิโยธิน. (2554). “**ทฤษฎีการลงโทษ”แนวการศึกษา ชุดวิชากฎหมายอาญาและอาญาชั้นสูง**”. หน่วยที่ 6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เต็มจิต ฉั่วริยะกุล. (2557). **การลงโทษ ความหมาย หลักทฤษฎีและปรัชญาว่าด้วยปัญหาการ บังคับใช้โทษประหารชีวิตในปัจจุบัน**. ค้นเมื่อ มีนาคม 15, 2561,จาก https://mylibrary4u1.files.wordpress.com/2016/10/000757.pdf.

ธนาพร เครือสูงเนิน. (2556). **มาตรการบังคับใช้กฎหมายการขับรถขณะมึนเมา** คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

นนท์ นุ่มบุญนำ. (2546). **การศึกษาการบังคับใช้การดำเนินการมาตรการบันทึกคะแนนอบรม ทดสอบผู้ขับขี่ที่กระทำผิด และการพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ ในเขตกรุงเทพมหานคร.** คณะศิลปกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.

นริศรา แดงไผ่. (2560). กล่าวในการสัมมนาทางวิชาการ “**หลักเกณฑ์การกำหนดโทษอาญาในการตรากฎหมาย**” จัดโดย กองกฎหมายกระบวนการยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา 13 กันยายน 2560.

นัชรัศม์ ชูหิรัญญ์วัฒน์. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ภายในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา**. คณะนิติศาสตร์. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

นัทธี จิตสว่าง. (2539). **อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.

ปกป้อง ศรีสนิท. (2560). กล่าวในการสัมมนาทางวิชาการ “**หลักเกณฑ์การกำหนดโทษอาญาในการตรากฎหมาย**” จัดโดย กองกฎหมายกระบวนการยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา 13 กันยายน 2560.

ปริญญาวัน ชมเสวก. (2550). **ค่าเสียหายเชิงลงโทษในคดีละเมิด**. คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประสิทธิ์ โฆวิไลกูล และคณะ. (2540). **การศึกษากลยุทธ์ในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับ การจราจรเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลขาธิการคณะรัฐมนตรี.

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2531). **การก่อตั้งสำนักอาชญาวิทยาตั้งเดิม**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มนสิชา บุนนาค. (2556). **การกำหนดโทษทางเลือกกับการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด**. คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

มารียา เทพสิทธา. (2559). **มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับผู้ขับขี่รถที่บริโภคสุรา**. คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ศุภวรรณ พันธุลิมาภนันท์. (2556). **มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับผู้กระทำความผิดฐานขับรถขณะมึนเมาในประเทศไทย.** คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมศักดิ์ บุญถม. (2541). **ปัจจัยที่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายจราจรของตำรวจจราจร** คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, “พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554,” สืบค้นเมื่อ วันที่ 10 มกราคม 2561, จาก http://www.royin.go.th/dictionary/

สาโรจน์ คุ้มทรัพย์. (2539). **การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร**. คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิทธิชัย ไม้แก้ว. (2557). **การใช้ดุลพินิจในการรอการลงโทษ : ศึกษาปัญหาการให้เหตุผลในคำพิพากษาคดีอาญา**. คณะนิติศาสตร์ปรีดี พนมยงค์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

ศิริพร ปาริยะวุทธิ์. (2557). **วิธีการรอการกำหนดโทษ ศึกษาเฉพาะกรณีศาลจังหวัดสุพรรณบุรี**. สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม. กรุงเทพมหานคร :: สำนักงานศาลยุติธรรม.

สุดสงวน สุธีสร. (2528). **อาชญาวิทยา.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 5 – 32.

หยุด แสงอุทัย. (2554). **กฎหมายอาญา ภาค 1.** พิมพ์ครั้งที่ 21. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 263 - 264

อัญชนิตา บุญญรักษ์ธัญญา. (2558). **มาตรการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ ศึกษาพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 10)พ.ศ.2557**. คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Alec, W. (2014). Retributive Justice. Retrieved April 18,2018 from https://plato.stanford.edu/entries/justice-retributive/#VarNorValSuf.

Arthur, L.Y. (2012). Thomas Hobbes on Punishment. Thesis, Program in Philosophy, Western University.

David, A.S. (1992). The Retributive Theory of "**Just Deserts**" and Victim Participation in Plea Bargaining. Indiana Law Journal, 67(3).

Gerard, V.B. (2003). RETRIBUTION: THE CENTRAL AIM OF PUNISHMENT. Harvard Journal of Law and Public Policy, 27.

Gutnick, A.S.T. (2016). Thomas Hobbes's Theory of Crime and Punishment. Thesis, School of History, Queen Mary University of London.

Kelli, D.T. (2016). An Examination of Deterrence Theory: Where Do We Stand?. FEDERAL PROBATION, 80(3), 35.

Paternoster, R.. (2010). How Much Do We Really Know about Criminal Deterrence. Crim. L. & Criminology, 100(6), 770.

Silvia, M.M. (2004). Certainty, Severity, and their Relative Deterrent Effects: Questioning the Implications of the Role of Risk in Criminal Deterrence Policy. PSJ Policy Studies Journal, 32(1) 6.

อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560 : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเวียงเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

Powers and duties of municipal officials according to the Act on Maintaining Cleanliness and Orderliness of the Country B.E. 2017 : A case study of Wiang Chiang Saen Subdistrict Municipality. Chiang Saen District Chiang Rai Province

ผู้วิจัย สิบเอกณัฐพล แปงมาลัย
สาขาวิชา กฎหมายมหาชน มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐชฎา ฤาแรง
ภาควิชา นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎี แนวคำพิพากษาศาล ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาปัญหาข้อเท็จจริง ปัญหาข้อกฎหมาย และศึกษามาตรการทางกฎหมาย เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศ เพื่อนำมาตรการที่มีความเหมาะสมมาปรับใช้กับกฎหมายไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ตัวบทกฎหมาย ตำราทางวิชาการ งานวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของไทยและของต่างประเทศ มีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ปลัดหรือรองปลัดเทศบาล จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 2 เจ้าพนักงานเทศกิจหรือนักจัดการงานเทศกิจ จำนวน 5 คน กลุ่มที่ 3 ลูกจ้างปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานเทศกิจ จำนวน 5 คน กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน

จากการศึกษาพบว่า มาตรการบังคับทางปกครองอำนาจการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายได้โดยตรงจากหลักการการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค ทำให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน แต่เมื่อมีเหตุการณ์ฟ้องร้องหรือข้อพิพาทเกิดขึ้นเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ของทางปกครอง สามารถส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับศาลพิจารณาตัดสินหาข้อยุติได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการแก้ไขกฎหมายในส่วนของ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560 ให้เพิ่มเจ้าพนักงานเทศกิจ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน และรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยเข้าไปให้มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อท้องถิ่นนั้น

คำสำคัญ : อำนาจหน้าที่, เจ้าพนักงานเทศกิจ

Abstract

This research aims to study theoretical concepts. Court judgment guidelines Related research results Study factual problems legal problems and study legal measures Concerning the powers and duties of municipal officials in both Thai and foreign municipalities. To bring appropriate measures to adapt to Thai law to be more effective.

The research method is qualitative research (Qualitative Research), which is a study of documents (Documentary Research), legal texts, academic textbooks, research, Thai and foreign electronic media. There were in-depth interviews with a total of 4 sample groups: Group 1: 2 Permanent Secretary or Deputy Permanent Secretary of the municipality; Group 2: 5 municipal officials or municipal managers; Group 3: Employees performing duties related to municipal work. 5 people, group 4, related public health officials, 5 people

From the study it was found that Administrative enforcement measures. The law enforcement power of the implementing officials has the power to enforce the law directly from the principle of decentralization from the central to the regional areas. Causes speed in operations But when there is a lawsuit or dispute about an administrative official. The matter can be sent to the relevant agencies for the court to consider and reach a resolution. Therefore, the researcher has a recommendation to amend the law in Section 4 of the Act on Maintaining Cleanliness and Orderliness of the Country, B.E. 2017, to increase the number of municipal officials. which is a worker and is directly responsible for maintaining cleanliness and orderliness and has the power to enforce the law for maximum efficiency in that locality

Keyword : Authority, municipal official

บทนำ

เทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในงานจัดการดูแลสารทุกข์สุขดิบของประชาชนในเขตพื้นที่ของตนให้อยู่ดีกินดีได้รับสิทธิที่พึงมีจากรัฐบาลส่วนกลางรวมไปถึงการบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ ที่อยู่ในขอบเขตอำนาจของตนซึ่งในแต่ละส่วนหรือตำแหน่งต่าง ๆ ตามกรอบมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของทางเทศบาลที่มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายที่ต่างกันไปตามที่กฎหมายให้อำนาจไว้ ตำแหน่งเจ้าพนักงานเทศกิจก็เป็นตำแหน่งนึ่งที่มีการบรรจุไว้ในกรอบมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของเทศบาลที่มีพื้นที่ดูแลกว้างขวางซึ่งมีหน้าที่ดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองโดยมีกฎหมายที่เป็นเครื่องมือในการบังคับใช้ คือพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560

ซึ่งที่ผ่านมาเจ้าพนักงานเทศกิจในในเขตพื้นที่ของเทศบาลหรือส่วนราชการส่วนภูมิภาคที่มีอัตรากำลังของเจ้าพนักงานเทศกิจมีหน้าที่ตรวจตราดูแลความระเบียบเรียบร้อยตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560 ในเขตพื้นที่ของตัวเอง แต่กลับไม่สามารถบังคับใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560 ได้อย่างเต็มที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานราชการและประชาชน เพราะถูกจำกัดอำนาจไปให้เหลือแต่ปลัดและรองปลัด ซึ่งในความเป็นจริงในการลงพื้นที่ เมื่อเกิดเหตุซึ่งหน้าทั้งปลัดและรองปลัดไม่สามรถที่จะแก้ไขและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างทันท่วงที ทำให้เกิดปัญหาตามมาว่าเจ้าหน้าที่เลือกปฏิบัติ เพราะทั้งปลัดและรองปลัดเป็นข้าราชการระดับบริหารไม่สามารถที่จะลงมาตรวจตราดูแลรับผิดชอบในเขตพื้นที่ตลอดเวลาได้ จึงทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของอำนาจการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560 ของเจ้าพนักงานเทศกิจดังกล่าวขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลของประเทศไทยและของต่างประเทศ แนวคำพิพากษาศาล มาตรการทางกฎหมายและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. เพื่อศึกษาปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลของประเทศไทย

3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลของต่างประเทศกับของประเทศไทย

4. เพื่อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลของต่างประเทศที่มีความเหมาะสมมาปรับใช้กับกฎหมายไทย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บุคคลที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มที่ 1 ปลัดหรือรองปลัดเทศบาล จำนวน 5 คน
กลุ่มที่ 2 เจ้าพนักงานเทศกิจหรือนักจัดการงานเทศกิจ จำนวน 5 คน
กลุ่มที่ 3 ลูกจ้างปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานเทศกิจ จำนวน 5 คน
กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธาราณสุขที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีแลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแนวคิดทฤษฎี

1. ความเป็นมาของพนักงานเทศกิจ
2. กฎหมายกับความยุติธรรมในสังคม
3. การใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่รัฐ
4. การบริการสาธารณะ
5. การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ของรัฐ
6. แนวความคิดการปกครองท้องถิ่น
7. อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
8. ประวัติความเป็นมาของพนักงานเทศกิจ
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาข้อเท็จจริง

เจ้าพนักงานเทศกิจไม่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560

ปัญหาข้อกฎหมาย

เจ้าพนักงานเทศกิจมิได้อยู่ในความหมายของเจ้าพนักงานที่กำหนดไว้ใน มาตรา 4

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายของต่างประเทศ
1. กฎหมายประเทศฝรั่งเศส
2. กฎหมายประเทศอังกฤษ
3. กฎหมายประเทศเยอรมันนี

กฎหมายของประเทศไทย
กฎหมายอาญา
- มาตรา 1(16) เจ้าพนักงาน
- มาตรา 157 ความรับผิดฐานเจ้าพนักงานปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ

2. พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560
- มาตรา 4

งานวิจัยเรื่องอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาเอกสารจากตัวบทกฎหมาย ตำรา ทางวิชาการ งานวิจัย บทความจากวารสารหรือนิตยาสารทากฎหมาย เอกสาร ประกอบการสัมมนา สถิติ ข้อมูลจาก เว็บไซต์ทางอินเตอร์เน็ตทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศ เกี่ยวกับเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดและความเป็น ระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นข้อมูลใน การวิเคราะห์ปัญหา สรุปและข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา สรุปและข้อเสนอแนะ ได้แก่ 1. ปลัดหรือรองปลัดเทศบาล 2. เจ้าพนักงานเทศกิจหรือนักจัดการงานเทศกิจ 3. ลูกจ้างปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานเทศกิจ 4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีรวมทั้งสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกระบวนการวิจัย

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นเสนอต่อ บุคคลคล เจ้าของกิจการและหน่วยงานที่จะเข้าไปขอสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการดังต่อไปนี้คือ

3.1 การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) คือ สัมภาษณ์ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยเรียงลำดับประเด็นคำถามตามแบบฟอร์มสัมภาษณ์เชิงลึก

3.2 บันทึกการสนทนาในกระดาษ เครื่องบันทึกภาพและเครื่องบันทึกเสียงแหล่งทุติยภูมิได้มา จากแหล่งเอกสาร เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจตามพระราชบัญญัติรักษาความ สะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560 งานวิจัยของประเทศไทยและของต่างประเทศ ตำรา หนังสือและข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต

ผล/สรุปผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาล ของประเทศไทยและของต่างประเทศ แนวคำพิพากษาศาล มาตรการทางกฎหมายและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบังคับใช้ตามคำสั่งของกรมการปกครอง องค์กรปกครองมีภารกิจในการจัดทำบริการสาธารณะ รักษา ความสงบเรียบร้อยและรักษาประโยชน์ของส่วนรวม กรณีที่เอกชนมีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่หรือความรับผิด ในเรื่องใด ถ้าไม่อาจตกลงกันได้ก็จำต้องร้องขอต่อศาลให้วินิจฉัยชี้ขาดและบังคับตามคำสั่งหรือคำพิพากษาของศาล หน่วยงานของรัฐไม่สามารถใช้มาตรการบังคับทางปกครองโดยการยึดหรืออายัดทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่มาขายทอดตลาด เพื่อชำระเงินได้และแม้กรณีที่หน่วยงานของรัฐจะมีคำสั่งเพิกถอนการอนุมัติเงินสวัสดิการพร้อมกับเรียกเงินคืนไปใน คราวเดียวกัน

การเรียกเงินคืนย่อมไม่เป็นคำสั่งทางปกครอง หน่วยงานของรัฐจึงไม่อาจใช้มาตรการบังคับทางปกครองได้ หากหน่วยงานของรัฐมีหนังสือทวงถามให้เจ้าหน้าที่คืนเงินแล้วแต่เจ้าหน้าที่ไม่นำเงินมาคืน การคืนเงินที่ได้รับไปแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ออกคำสั่งทางปกครองเป็นหนังสือเพื่อเรียกเงินคืน ฝ่ายปกครองย่อมใช้มาตรการบังคับทางปกครองตาม คำสั่งเรียกเงินคืนได้ ไม่จำต้องฟ้องคดีต่อศาลดังเช่นในปัจจุบันอีก แต่ทั้งนี้การออกคำสั่งทางปกครองเรียกเงินคืนนี้ ย่อมใช้กับกรณีที่การให้เงินกระทำโดยวิธีการออกคำสั่งทางปกครองและมีการเพิกถอนคำสั่งทางปกครองที่ให้เงิน

มาตรการบังคับทางปกครองใช้กับคำสั่งทางปกครองทุกประเภทคำสั่งทางปกครองที่ต้องอาศัยการบังคับได้แก่ คำสั่งที่กำหนดหน้าที่ให้บุคคลปฏิบัติ เช่น คำสั่งที่กำหนดให้บุคคลชำระเงินหรือคำสั่งที่กำหนดให้บุคคลกระทำหรือละเว้นกระทำซึ่งหากผู้รับคำสั่งไม่ปฏิบัติตามจำเป็นต้องมีการ
บังคับเพื่อให้คำสั่งบรรลุผล

2. สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลของประเทศไทย

หน่วยงานของรัฐบังคับทางปกครองบัญญัติในมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองฯ ที่กำหนดว่าการบังคับทางปกครองไม่ใช่กับเจ้าหน้าที่ด้วยกัน เว้นแต่จะมีกฎหมายกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ซึ่งการใช้คำว่าเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดปัญหาในการตีความและใช้บังคับกฎหมาย เพราะอาจทำให้เกิดความเข้าใจสับสนได้ว่าหมายถึงเจ้าหน้าที่ในฐานะที่เป็นตัวบุคคลทั้งที่ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายประสงค์ให้หมายถึงองค์กรเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองหรือหน่วยงานของรัฐที่ใช้อำนาจทางปกครอง การขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวมของเจ้าพนักงานของรัฐ หมายถึง การที่เจ้าพนักงานของรัฐได้ตกอยู่ในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้เสียในรูปแบบต่าง ๆ ตามที่กฎหมายบัญญัติห้ามไว้และเจ้าพนักงานของรัฐผู้นั้นยังได้เข้าไปพิจารณาดำเนินการในกิจการสาธารณะที่เป็นการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ในกิจการของรัฐเพื่อประโยชน์ของรัฐ

3. สรุปผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลของต่างประเทศกับของประเทศไทย

การกระจายอำนาจ (Decentralization) เห็นว่าการกระจายอำนาจมี 2 รูปแบบ คือ 1) การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นหรือการกระจายอำนาจตามอาณาเขต หมายถึง การมอบอำนาจให้ท้องถิ่นจัดทำกิจการหรือบริการสาธารณะบางเรื่องภายในเขตของแต่ละท้องถิ่นและท้องถิ่นมีอิสระในการปกครองตนเองพอสมควรและ 2) การกระจายอำนาจตามบริการหรือการกระจายอำนาจทางเทคนิค หมายถึง การโอนกิจการบริการสาธารณะบางกิจการจากรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนกลางไปให้หน่วยงานบางหน่วยงานรับผิดชอบจัดทำแยกต่างหากและอย่างเป็นอิสระโดยปกติแล้วจะเป็นกิจการซึ่งการจัดทำต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางเทคโนโลยีเป็นพิเศษ เช่น การสื่อสารวิทยุกระจายเสียง และโทรทัศน์ การผลิตกระแสไฟฟ้า เป็นต้น การกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นที่ผ่านมาส่งผลให้โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้รับการปรับปรุงการถ่ายโอนภารกิจและอำนาจหน้าที่บางประการให้แก่ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นมากขึ้น โดยกำหนดให้ผู้บริหารท้องถิ่นและสมาชิกสภาท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนเกิดการเพิ่มขึ้นของงบประมาณอย่างมากโดยเฉพาะในเขตเมืองทำให้เกิดการแข่งขันเพื่อชิงตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้มข้นและรุนแรงมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีปัญหาสำคัญหลายประการที่ทำให้การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์เท่าที่ควรแม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ผ่านมาจะได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การบริหาร การจัดบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลังและได้มีการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบต่าง ๆ ขึ้นเป็นจำนวนมากก็ตามปัญหาสำคัญของการปกครองท้องถิ่นของประเทศไทย

4. สรุปผลการวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลของต่างประเทศที่มีความเหมาะสมมาปรับใช้กับกฎหมายไทย

4.1 ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถที่จะกำกับดูแลความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำต่าง ๆ ของเทศบาลได้ โดยหากผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นว่ามตินั้นไม่ชอบด้วยกฎหมายก็สามารถยกเลิกเพิกถอนมติดังกล่าวได้ก่อนที่มตินั้นจะมีผลใช้บังคับ

4.2 ก่อนการบังคับใช้กฎหมายหรือข้อบังคับใหม่ การกำกับดูแลของเทศกาลทุกอย่างต้องดำเนินการทุกอย่างภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด โดยฝ่ายปกครองทำให้การบริหารงานของเทศบาลไม่มีอิสระเท่าที่ควรซึ่งต่อมากฎหมายกลางเกี่ยวกับการกระจายอำนาจก็ได้ยกเลิกกระบวนการกำกับดูแลก่อนเสียทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการดำเนินงานมากขึ้น

4.3 การกระทำความผิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นและพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจจับกุมผู้กระทำความผิดหรือผู้ที่ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดนั้นพร้อมด้วยยานพาหนะ เครื่องมือและสิ่งของที่ใช้ในการกระทำความผิดเพื่อดำเนินการตามกฎหมายได้

4.4 ถ้าผู้กระทำความผิดไม่ปฏิบัติตามพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจจัดทำหรือมอบหมายให้ผู้อื่นให้จัดทำให้เกิดความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยและให้ผู้กระทำความผิดชดใช้ค่าใช้จ่ายในการเข้าจัดทำความสะอาดหรือความเป็นระเบียบเรียบร้อยตามที่ได้ใช้จ่ายไปจริงให้แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นแต่การชดใช้ค่าใช้จ่ายไม่ลบล้างการกระทำความผิดหรือระงับการดำเนินคดีแก่ผู้กระทำความผิด

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่องอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560 : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเวียงเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายผลได้ดังนี้

การศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลของประเทศไทยและของต่างประเทศ แนวคำพิพากษาศาล มาตรการทางกฎหมายและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การบังคับใช้ตามคำสั่งของกรมการปกครอง องค์กรปกครองมีภารกิจในการจัดทำบริการสาธารณะ รักษาความสงบเรียบร้อยและรักษาประโยชน์ของส่วนรวม กรณีที่เอกชนมีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่หรือความรับผิดในเรื่องใด ถ้าไม่อาจตกลงกันได้ก็จำต้องร้องขอต่อศาลให้วินิจฉัยชี้ขาดและบังคับตามคำสั่งหรือคำพิพากษาของศาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญรัตน์ เสือผ่อง ดร.วราภรณ์ จุลปานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญา ชุ่มนาเสียว ได้วิเคราะห์สภาพปัญหาเอาไว้ว่ากรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงและมีขนาดใหญ่ มีประชากรจำนวนมากจากหลากหลายถิ่นฐาน การดูแลรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยจึงเป็นภาระประการหนึ่งของกรุงเทพมหานครที่จะทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน และเชื่อมั่นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร สำนักเทศกิจเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมดูแลและบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร กฎหมายอื่นที่กำหนดให้เป็นหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร เจ้าหน้าที่เทศกิจมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของ

บ้านเมือง พ.ศ.2535 เพื่อดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองซึ่งเกิดจากการขยายตัวของชุมชนเมืองและการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจก่อให้เกิดปัญหาการไม่รักษากฎระเบียบหรืออาจไม่รู้กฎระเบียบปฏิบัติส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่เทศกิจเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร แต่ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เทศกิจกรุงเทพมหานครซึ่งถือว่าเป็นฝ่ายปกครองในการบังคับใช้ตามกฎหมาย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัญญา ลี้ศัตรูพ่าย และคณะ ได้วิเคราะห์สภาพปัญหาเอาไว้ว่ากรุงเทพมหานคร เมืองหลวงที่มีลักษณะเป็นเมืองเอกนคร เป็นศูนย์กลางของประเทศไทยในด้านการปกครอง เศรษฐกิจ การเงิน การคมนาคมขนส่ง ฯลฯ ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นเขตการปกครองท้องถิ่นแบบพิเศษที่มีอำนาจในการบริหารงานออกกฎข้อบังคับ รวมถึงจัดสรรงบประมาณเพื่อนำมาพัฒนาท้องถิ่น เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน มีประชากรที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากจึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มาก เช่น การจราจร มลภาวะ และขยะมูลฝอย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยรวมไปถึงการตั้งวางสิ่งของรุกล้ำสาธารณะอันเป็นการลิดรอนสิทธิผู้ใช้ทางเท้า เป็นต้น การดูแลในเรื่องความเป็นระเบียบเรียบร้อยดังกล่าว มีหน่วยงานเทศกิจเป็นหลักในด้านการดูแลและปฏิบัติการเพื่อการจัดระเบียบเมือง ให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองน่าอยู่ โดยมีเจ้าหน้าที่เทศกิจเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ และบังคับการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครและข้อบังคับอื่นที่กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร แต่ลักษณะการปฏิบัติงานด้านเทศกิจโดยส่วนใหญ่เป็นการบังคับใช้กฎหมายจึงมักปรากฏปัญหาตามมา เช่น การถูกร้องเรียนในเรื่องการคอรัปชั่น การถูกร้องเรียนในเรื่องการเลือกปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือดำเนินการกับผู้กระทำผิดได้อย่างเด็ดขาด รวมถึงการอำนวยความยุติธรรมเบื้องต้นให้แก้ประชาชนยังทำได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ

การศึกษาปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลของประเทศไทย พบว่า การที่เจ้าพนักงานของรัฐได้ตกอยู่ในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้เสียในรูปแบบต่าง ๆ ตามที่กฎหมายบัญญัติห้ามไว้และเจ้าพนักงานของรัฐผู้นั้นยังได้เข้าไปพิจารณาดำเนินการในกิจการสาธารณะที่เป็นการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ในกิจการของรัฐเพื่อประโยชน์ของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีชา พรหมรินนท์ (2554) พบว่า พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2535 ด้วย โดยมีอำนาจในการควบคุมดูแลและยังบังคับตามคำสั่งทางปกครองเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยที่เจ้าหน้าที่เทศกิจซึ่งถือเป็นฝ่ายปกครองมีอำนาจที่จะบังคับให้เอกชนผู้รับคำสั่งทางปกครองต้องปฏิบัติตาม ทั้งนี้ก็เพื่อการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองจะได้สำเร็จตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่วางไว้ โดยในการบังคับตาม คำสั่งทางปกครองของฝ่ายปกครอง

การศึกษาการเปรียบเทียบอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลของต่างประเทศกับของประเทศไทย พบว่า การกระจายอำนาจ (Decentralization) เห็นว่าการกระจายอำนาจมี 2 รูปแบบ คือ 1) การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นหรือการกระจายอำนาจตามอาณาเขต หมายถึง การมอบอำนาจให้ท้องถิ่นจัดทำกิจการหรือบริการสาธารณะบางเรื่องภายในเขตของแต่ละท้องถิ่นและท้องถิ่นมีอิสระในการปกครองตนเองพอสมควรและ 2) การกระจายอำนาจตามบริการหรือการกระจายอำนาจทางเทคนิค หมายถึง การโอนกิจการบริการสาธารณะบางกิจการจากรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนกลางไปให้หน่วยงานบางหน่วยงานรับผิดชอบจัดทำแยกต่างหากและอย่างเป็นอิสระโดยปกติแล้วจะเป็นกิจการซึ่งการจัดทำต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางเทคโนโลยี

เป็นพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีชา พรหมรินนท์ (2554) พบว่า หลักไม่มีกฎหมายไม่มีอำนาจกำหนดว่าองค์กรฝ่ายปกครองในการกระทำใด ๆ ได้ต่อเมื่อมีกฎหมายมอบอำนาจให้แก่องค์กรฝ่ายปกครองในการกระทำนั้น กล่าวคือการกระทำขององค์กรฝ่ายปกครองซึ่งแสดงออกโดยองค์กร เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองนั้นจะต้องมีฐานะทางกฎหมายรองรับเหตุผลเบื้องต้น หลัก “ไม่มีกฎหมายไม่มีอำนาจ” ซึ่งอธิบายโดยหลักแล้วกฎหมายที่ให้อำนาจแก่ฝ่ายปกครองกระทำการต่าง ๆ ได้นั้น ต้องเป็นกฎหมายลายลักษณ์อักษรเท่านั้น องค์กรฝ่ายปกครองจะอ้างกฎหมายจารีตประเพณีมาเป็นฐานในการใช้อำนาจปกครองหาได้ไม่ กฎหมายที่ให้อำนาจแก่องค์กรของรัฐฝ่ายบริหารในอันที่จะกระทำการใด ๆ ที่อาจมีผลกระทบกระเทือนต่อสิทธิเสรีภาพของราษฎรได้นั้นโดยปกติได้แก่ พระราชบัญญัติและกฎหมายอื่นที่มีผลใช้บังคับดังเช่นพระราชบัญญัติ เช่น พระราชกำหนด เป็นต้น

การศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจในส่วนของเทศบาลของต่างประเทศที่มีความเหมาะสมมาปรับใช้กับกฎหมายไทย พบว่า ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถที่จะกำกับดูแลความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำต่าง ๆ ของเทศบาลได้ โดยหากผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นว่ามตินั้นไม่ชอบด้วยกฎหมายก็สามารถยกเลิกเพิกถอนมติดังกล่าวได้ก่อนที่มตินั้นจะมีผลใช้บังคับ และก่อนการบังคับใช้กฎหมายหรือข้อบังคับใหม่ การกำกับดูแลของเทศกาลทุกอย่างต้องดำเนินการทุกอย่างภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด โดยฝ่ายปกครองทำให้การบริหารงานของเทศบาลไม่มีอิสระเท่าที่ควรซึ่งต่อมากฎหมายกลางเกี่ยวกับการกระจายอำนาจก็ได้ยกเลิกกระบวนการกำกับดูแลก่อนเสียทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการดำเนินงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญรัตน์ เสือผ่อง ดร.วราภรณ์ จุลปานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญา ชุ่มนาเสียว พบว่าเจ้าหน้าที่เทศกิจมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2535 เพื่อดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองซึ่งเกิดจากการขยายตัวของชุมชนเมืองและการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจก่อให้เกิดปัญหาการไม่รักษากฎระเบียบ หรืออาจไม่รู้กฎระเบียบปฏิบัติส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่เทศกิจเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานครแต่ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เทศกิจกรุงเทพมหานครซึ่งถือว่าเป็นฝ่ายปกครองในการบังคับใช้ตามกฎหมาย

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานเทศกิจ ตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560 : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเวียงเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ควรมีการแก้ไข มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560 ซึ่งปัจจุบันบัญญัติไว้ว่า “พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า

(1) ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดและรองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(2) ปลัดเทศบาลและรองปลัดเทศบาล สำหรับในเขตเทศบาล

(3) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

(4) ปลัดกรุงเทพมหานคร รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการเขตและผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร

(5) ปลัดเมืองพัทยาและรองปลัดเมืองพัทยา สำหรับในเขตเมืองพัทยา

(6) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นและรองปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นสำหรับในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

ควรเพิ่ม (7) ให้เจ้าพนักงานเทศกิจเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2560 เหมือนเฉกเช่นเดียวกับปลัดเทศบาลและรองปลัดเทศบาล เพื่อจะให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็วและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อทางราชการและประชาชน

เอกสารอ้างอิง

กัญญรัตน์ เสือผ่อง และวราภรณ์ จุลปานนท์. (มปป.). ปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เทศกิจกรณีการจอดและขับขี่รถจักรยานยนต์บนทางเท้าในพื้นที่เขตราชเทวี. โครงการหลักสูตรมหาบัณฑิต (สาขาผู้นำภาครัฐและภาคเอกชน) คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ชัญญา ลี้ศัตรูพ่าย และคณะ. (2565). ผลของละครในการศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่นตอนต้น. รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยทางจิตวิทยาระดับชาติประจำปี 2565 : ปรับ แปร เปลี่ยนผ่าน.

ชูศักดิ์ เที่ยงตรง. (2518). การบริหารการปกครองท้องถิ่นของไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พัชรวรรณ นุชประยูร. (2559). หน่วยที่ 5 หลักกฎหมายว่าด้วยการกระทำของเจ้าหน้าที่รัฐ. หลักกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารราชการไทย (Laws and Regulations in Bureaucracy). ปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2559 เล่ม 1. กรุงเทพ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปรีชา พรหมรินนท์. (2554). ปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายในการบังคับใช้พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2535. นิติศาสตรมหาบัณฑิตคณะบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี.

สุวัฒน์ บุญเรื่อง. (2545). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลสุนทรภู่ : ศึกษาเฉพาะด้านการจัดเก็บรายได้. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

Bernstien, Samuel J. and Hara, Patrick O. (1979). Public Administration: Organization,People and Public Policy. New York: Harper and Row.

Caiden G. E. (1982). Public Administration. Pacific Palisades: Palisades Publisher.

James D. Sorg, (1983). “A Typlpgy of Implementation Behaviors of Street-Lavel Bureaucrate” Policy studies Review. 3.

Lucy W. H., Dennis Gilbert, and G. S. Birkhead, (1977). “Equity in Local Service Distribution”

Public Administration Review. 37.

M.E.Dimack & G.O.Dimock. (1969). Public Administration.4 thed. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Millet, John D. (1954). Management in the Public Service: The Quest for Effective Performance. New York: McGraw-Hill.

เทศบาลตำบลเวียงเชียงแสน. (2565). ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเทศบาลตำบลเวียงเชียงแสน. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://wiangchiangsaen.go.th/index.php