

Vol 16 No 1 January-June 2025

ISSN: 1906-8557

AEE-T

Journal of Environmental Education

วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา

Dr.Vinai Veeravatnanond : Editor



www.aeet.or.th

E-Mail : aeet2552@gmail.com

วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา-สสศท

AEE-T Journal of Environmental Education

© 2010 The Association for Environmental Education of Thailand

ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2568



วารสารราย 6 เดือน ปีละ 2 ฉบับ

ISSN : 1906-8557

ที่ปรึกษา

ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์

Assoc.Prof.Dr.Bob Jickling

บรรณาธิการ

รศ.ดร.วินัย วีระวัฒนานนท์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.บุญเลิศ วงศ์โพธิ์

ดร.วิญญู สะตะ

พิสูจน์อักษร

ดร.ศศิณพัฒน์ ปานพรม

ดร.รวีวรรณ สนั่นวรเกียรติ

ประชาสัมพันธ์และงานโฆษณา

ดร.มณูญ มนุขจร

ดร.บรรเจิด ปานเงิน

เจ้าของ / สำนักงาน

สมาคมสิ่งแวดล้อมศึกษาแห่งประเทศไทย 188 หมู่ 1 ต.น้ำริด อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 53000

- บทความทุกเรื่องได้ตรวจความถูกต้องทางวิชาการจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน
 - ข้อความในบทความที่ลงในวารสารเป็นแนวคิดของผู้เขียน มิใช่เป็นความคิดเห็นของคณะผู้จัดทำ และมิใช่ความรับผิดชอบของสมาคมสิ่งแวดล้อมศึกษาแห่งประเทศไทย
 - สมาคมฯ ไม่สงวนสิทธิ์ในการคัดลอก แต่ให้อ้างอิงแสดงที่มา
-



บรรณาธิการ

ในห้วงเวลาที่โลกเผชิญกับวิกฤติทางสิ่งแวดล้อมซ้ำซาก ทั้งภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และมลพิษที่แฝงอยู่ในทุกมุมของชีวิตประจำวัน เราเริ่มตั้งคำถามว่า "ธรรมชาติกำลังลงโทษมนุษย์ใช่หรือไม่?" หรือแท้ที่จริงแล้ว มนุษย์ต่างหากที่กำลังลงโทษตัวเอง ป่าไม้ถูกทำลายอย่างต่อเนื่องเพราะใคร แหล่งน้ำถูกปนเปื้อนจากสารเคมีและขยะอุตสาหกรรม อากาศที่เราหายใจกลับเต็มไปด้วยฝุ่นพิษ และพื้นที่สีเขียวในเมืองค่อย ๆ หายไปภายใต้เงาตึกระฟ้า ทั้งหมดนี้คือผลลัพธ์ของพฤติกรรมมนุษย์ที่ละเลย "ระบบนิเวศ" อันเปราะบาง และดำรงอยู่เพื่อลมหายใจของทุกชีวิต ใช่ไหม?

แต่ในท่ามกลางปัญหา เรายังมีโอกาสเลือกที่จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา หรือเป็นจุดเริ่มต้นของการแก้ไข การแยกขยะอย่างจริงจัง การลดการใช้พลาสติก การสนับสนุนพลังงานสะอาด หรือแม้แต่การปลูกต้นไม้หนึ่งต้น ล้วนเป็นการส่งสัญญาณถึงโลกว่า เรายังไม่ยอมแพ้ การรักษาสีเขียวไม่ใช่เรื่องขององค์กรหรือรัฐบาลเท่านั้น แต่เป็นความรับผิดชอบของ "ทุกคน" เพราะโลกนี้ไม่มีแผนสำรอง ไม่มีดาวเคราะห์ดวงอื่นให้เราย้ายไปอยู่ เราต้องปกป้องสิ่งแวดล้อมเท่ากับที่เราปกป้องอนาคตของตัวเอง ถึงเวลาที่เรต้องตื่นขึ้นจากความเฉยชา เปลี่ยนความรู้สึกลึกซึ้งเป็นการลงมือทำ เปลี่ยนคำบ่นเป็นการร่วมมือ และเปลี่ยนโลกที่ทรุดโทรมให้กลับมาหายใจได้อีกครั้ง สิ่งแวดล้อมไม่ใช่ปัญหาของคนรุ่นต่อไป แต่มันคือ "ภาระหน้าที่ของทุกคนในวันนี้"

วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา ได้ผลิตครบเป็นปีที่ 15 โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ ผลงานวิชาการ งานวิจัย ข้อมูลข่าวสารทางสิ่งแวดล้อมที่สมาชิกได้ส่งเข้ามาเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง และจะยังคงมุ่งมั่นต่ออุดมการณ์ในการร่วมกันสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม ขอให้สมาชิกทุกท่านที่มีผลงานวิชาการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมศึกษาที่เป็นประโยชน์ ได้นำมาเผยแพร่ให้กับสังคมได้รับรู้ โดยเราจะเป็นสื่อกลางเพื่อส่งต่อองค์ความรู้ให้กับกับผู้อ่านได้นำไปเป็นข้อมูลทางวิชาการและการดำเนินชีวิตได้อย่างรู้เท่าทัน และมีส่วนร่วมในการปกป้องสิ่งแวดล้อมให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืน ต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร.วินัย วีระวัฒนานนท์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
เกี่ยวกับสมาคม Part A	
นโยบายการจัดพิมพ์	A1
คณะกรรมการร่วมกลั่นกรอง	A2
บทความวิจัย Part B	
1. ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ในการช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดย กชกร บุญมา	1
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล โดย พรมณี ทองเชื้อ	14
3. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดย อารียา บุญพระ	31
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชน ในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดย จันทร์จิรา เพ็ชรจันทร์	42
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดย ทิพวรรณ ทองโคตร	63
6. แนวทางการบริหารงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังจากถ่ายโอนภารกิจ จากสาธารณสุขจังหวัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดย ธนาภัสสร สุขอิม	78
บทความวิชาการ Part C	91
7. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชุมชนท่าอิบุญ โดย สุวัฒน์ อินทรประไพ	92

Part A

เกี่ยวกับสมาคม

วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา-สสศท

AEE-T Journal of Environmental Education

© 2010 The Association for Environmental Education of Thailand

ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2568



นโยบายการจัดพิมพ์

วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาของสมาคมสิ่งแวดล้อมศึกษาแห่งประเทศไทย เป็นวารสารราย 6 เดือน จัดพิมพ์ขึ้นเพื่อเป็นการร่วมกันสร้างความรู้และแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม บริการด้านวิชาการ ส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากร เป็นศูนย์กลางของนักสิ่งแวดล้อมศึกษา ตลอดจนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งความคิดเห็นการอนุรักษ์และร่วมแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่น ระดับชาติ ไปจนถึงระดับนานาชาติ

การเตรียมต้นฉบับ

บทความและงานวิจัยต้องผ่านการพิจารณาจากประธานผู้ควบคุม พิมพ์เป็นภาษาไทย หรือ ภาษาอังกฤษ ความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษเอ 4 พิมพ์ด้วยตัวอักษร Angsana New ขนาด 16 พอยต์ โดยต้องมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. ชื่อเรื่องบทความหรืองานวิจัย
2. ชื่อผู้เขียน และตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุด
4. สถานที่ติดต่อ อีเมล และหมายเลขโทรศัพท์

ประเภทบทความวิจัย จะต้องมีส่วนประกอบคือ บทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความยาวไม่เกิน 250 คำ ท้ายบทคัดย่อให้กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ไปด้วย และมีลำดับหัวข้อดังนี้ คือ บทนำ วัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ และบรรณานุกรม (Download Template ได้ที่ www.aeet.or.th)

การส่งบทความและงานวิจัย

ส่งบทความหรืองานวิจัย มาที่ สมาคมสิ่งแวดล้อมศึกษาแห่งประเทศไทย 188 หมู่ 1 ตำบลน้ำริด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 53000 โทร. 095-7347894 หรือส่งทาง E-Mail: aeet2552@gmail.com

สิ่งที่ผู้เขียนได้รับตอบแทน

กองบรรณาธิการวารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา-สสศท อภินันทนาการวารสารฉบับที่ลงตีพิมพ์ ผลงานของผู้เขียน จำนวน 1 ฉบับ

วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา-สสศท

AEE-T Journal of Environmental Education

© 2010 The Association for Environmental Education of Thailand

ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2568



คณะกรรมการรวมกลั่นกรอง

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุนทร โคตรบรรเทา | วิทยาลัยนครราชสีมา |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ รัตนเพียรธัมมะ | นักวิชาการสมาคมฯ |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สิงห์สีโว | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เถลิงศก โสมทิพย์ | มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนัญญา โพธิ์ประดิษฐ์ | มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ฯ |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรี จินธรรม | มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ฯ |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัฒนา พรหมณี | สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒน์ อินทรประไพ | มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จันทร์เขียน | มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ |
| 10. ดร.จิระศักดิ์ ทัพผา | มหาวิทยาลัยปทุมธานี |
| 11. ดร.สมพงษ์ แสนชัย | มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ |
| 12. ดร.สม นาสอน | นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ |
| 13. ดร.ธงชัย ปัญญรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ |
| 14. ดร.ศักดิ์ ดุษฎี | นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ |
| 15. ดร.บรรเจิด ปานเงิน | นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ |
| 16. ดร.จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว | นักวิชาการสมาคมฯ |
| 17. ดร.ปรัชญากุล ตุลาคม | นักวิชาการสมาคมฯ |
| 18. ดร.สนอง ทองปาน | นักวิชาการสมาคมฯ |
| 19. ดร.รัตนา เจริญศรี | นักวิชาการสมาคมฯ |
| 20. ดร.สุกัญญา แก้วนิ่ม | นักวิชาการสมาคมฯ |
| 21. ดร.รัชชณพัฒน์ ปานพรม | นักวิชาการสมาคมฯ |
| 22. ดร.รวีวรรณ สนั่นวรเกียรติ | นักวิชาการสมาคมฯ |
| 23. ดร.บุญเลิศ วงศ์โพธิ์ | นักวิชาการสมาคมฯ |

Part B

บทความวิจัย



Effectiveness of nursing assistants and stretcher staff skill development program in first aid helping for people with cervical spine injuries and spinal cord, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Kotchakorn Boonma¹ and Vatcharaporn Chunsandee²

¹Student of Master Degree, (Health System Management Program) Pathumthani University

²Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

(Received: Feb 3, 2025 ; Revised: Feb 15, 2025 ; Accepted: Feb 24, 2025)

Abstract: The objectives of this study were to compare knowledge average score and skill average score to first aid helping for people with cervical spine injuries and spine of nursing assistants and stretcher staff, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, before and after the experiment. The knowledge and skill was applied for a conceptual framework of the study. The study methodology was a quasi-experimental research. The study population were 49 nursing assistants and stretcher staff. The sample size of 32 nursing assistants and stretcher staff was selected by purposive sampling. The study instruments were program for developing skills in first aid for people with cervical spine injuries and spinal cord and a questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The study results revealed that knowledge average score of study group, after experiment was higher than before the experiment at a statistically significant level of.01, knowledge average score level before the experiment was at a middle level, but after the experiment was at the high level. , And skill average score of the study group after the experiment was higher than before the experiment at a statistically significant level of.01, before the experiment, skill average score of the study group was at a moderate level and after the experiment, skill average score of the study group was at a high level.

Keywords: Knowledge, Skill, First aid helping, Cervical spine injuries and spinal cord people

ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ในการช่วยเหลือเบื้องต้น
ผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

กชกร บุญมา¹ และ วัชรภรณ์ ฉุนแสนดี²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

²อาจารย์, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ และทักษะการปฏิบัติในการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ประชากร เป็นผู้ช่วยพยาบาลและเวรเปล จำนวน 49 คน นำไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 32 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกไขสันหลังและแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลังอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : ความรู้ ทักษะ การช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินนับเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิด หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ หรือให้การปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง อีกทั้งการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างทันเวลาที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุรุนแรงมีการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 60-80 (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2550) ไม่เพียงเป็นการสูญเสียของครอบครัวหรือญาติมิตรของผู้ป่วย ยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียงบประมาณในการรักษาของภาครัฐบาลโดยไม่จำเป็น ดังนั้น ถ้ามีระบบการดูแลรวมทั้งการเคลื่อนย้ายเบื้องต้นอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตหรือลดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อนได้ (นฤมล จันทรวศน์ศิริ, 2550)

การบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบอุบัติการณ์ประมาณ 10.4–130.6 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี จากสถิติในประเทศไทย พบการบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 57 และการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 31.4 โดยเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุเฉลี่ย 45.1 ปี และเป็นเพศชายสูงถึงร้อยละ 67.5 จำนวนผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในระยะฟื้นฟูมีแนวโน้มสูงขึ้น ถึงร้อยละ 87 ในระยะเวลา 2 ปีหลังการจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อเกิดการบาดเจ็บกระดูกไขสันหลัง ทำให้เกิดการบวมของประสาทไขสันหลัง ร่วมกับการตายของเซลล์ประสาท จากการเปลี่ยนแปลงภาวะสมดุลและขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากความบกพร่องการทำงานของระบบต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น เช่น ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบสืบพันธุ์ ระบบหลอดเลือดและการไหลเวียน เป็นต้น การบาดเจ็บทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายอย่าง เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อทั้งในระบบทางเดินปัสสาวะและภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ความเจ็บปวด ภาวะเส้นเลือดดำอักเสบอุดตัน เป็นต้น การบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล การสูญเสียภาพลักษณ์ การสูญเสียอาชีพการงานขาดรายได้ รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญตั้งแต่ระยะวิกฤตโดยมีเป้าหมาย เพื่อค้นหาการบาดเจ็บรุนแรงที่อาจทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว (พัชรี บุตรแสนโคตร และจุฑามาศ คงกลาง, 2564)

ผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บอย่างไม่ถูกวิธี อาจทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับอันตรายเพิ่มมากขึ้น อาจพิการหรือเสียชีวิตได้ในที่สุด เพราะฉะนั้นการที่จะดูแลให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บมีความปลอดภัย ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้การปฐมพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพมากที่สุด (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ตั้งแต่การประเมินสถานการณ์อันดับแรก แล้วค่อยให้การช่วยเหลือด้วยการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บก่อนหรือหลังจาก

การปฐมพยาบาล ถ้าผู้บาดเจ็บมีอาการรุนแรงต้องรีบนำส่งห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หรือหากอยู่ในสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย เช่น อยู่ในบริเวณที่มีเพลิงไหม้ หรือในสถานการณ์อื่นที่ไม่ปลอดภัย เป็นเหตุให้ได้รับอันตรายทั้งผู้ช่วยเหลือและผู้บาดเจ็บ จึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2560)

จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยแรกรับของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปลยังขาดความรู้ในการซักประวัติ อาการแสดงของผู้ป่วย ประวัติอุบัติเหตุที่ผู้ป่วยเดินทางมาเข้ารับการรักษา ไม่สามารถประเมินการใช้อุปกรณ์ ให้การช่วยเหลือได้ตามสถานการณ์ของผู้บาดเจ็บได้ทันที และจากการทำแบบทดสอบ พบว่า ผลคะแนนของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งไม่ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ ทักษะการประเมินผู้ป่วย สามารถใช้อุปกรณ์เพื่อค้ำตัวผู้ป่วยตั้งแต่ศีรษะจนถึงส้นหลัง ก่อนขนย้ายผู้ป่วยได้ถูกต้อง ถูกวิธี (ไชยพร ยุกเซ็น, 2565)

จากข้อมูลเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจใช้โปรแกรมในการพัฒนาทักษะผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง เพื่อให้ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปลมีความรู้ มีทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ก่อนทำการเคลื่อนย้ายส่งต่อผู้บาดเจ็บได้อย่างปลอดภัย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้นกับผู้บาดเจ็บต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัย มหิดล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง การทดลอง

2. หลังการทดลองผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปลศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล มีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง สูงกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียวและวัดผลก่อน - หลังการทดลอง (One - Group Pretest - Posttest Design) ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 21 คนและเวรเปล จำนวน 28 คน รวมจำนวน 49 คน โดยมีหน้าที่ช่วยเหลือดูแล ช่วยรับส่ง และเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากจุดรับ-ส่งในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ช่วยพยาบาล และเวรเปล จำนวน 32 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมมีทั้งหมด 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลัง ทักษะการปฏิบัติในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลัง กิจกรรมที่ 2 การฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) มีส่วนประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการอบรม ลักษณะเป็นแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลัง เป็นลักษณะของแบบทดสอบ ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลังซึ่งทำการประเมิน โดยการใช้อุปกรณ์ การเคลื่อนย้ายเป็นแบบสอบถามลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประเมินรวมค่ามี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องมาก ปฏิบัติได้ถูกต้องปานกลาง ปฏิบัติได้ถูกต้องน้อย ปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ช่วยพยาบาล และเวรเปล ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) โดยแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นภาพรวมเท่ากับ 0.90

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติ dependent paired t-test

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอขออนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมศึกษา โดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ช่วยพยาบาล และเวรเปล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 42)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	65.63
หญิง	11	34.37
รวม	32	100.00
อายุ (ปี)		
ระหว่าง 18-30 ปี	9	28.13
ระหว่าง 31-40 ปี	12	37.50
ระหว่าง 41-50 ปี	8	25.00
ระหว่าง 51 ปี ขึ้นไป	3	9.37
— X =37.4, S.D =9.02, Max=56, Mi=26		
รวม	42	100.00
ระดับการศึกษา		
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	3	9.37
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	23	71.88
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.13
ปริญญาตรีและสูงกว่าขึ้นไป	5	15.62
รวม	32	100.00
รายได้		
10,001 – 15,000 บาท	28	66.70
15,001 – 20,000 บาท	11	26.20
20,001 – 25,000 บาท	1	2.40
25,001 บาทขึ้นไป	2	4.80
รวม	42	100.00
ตำแหน่งปฏิบัติงาน		
เจ้าหน้าที่เวรแปล	14	43.75
ผู้ช่วยพยาบาล	18	56.25
รวม	42	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1-2 ปี	6	18.75
3-5 ปี	11	34.37
6 ปีขึ้นไป	15	46.88
รวม	32	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.63 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 71.88 ลักษณะงานเป็นผู้ช่วยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 56.25 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.88 ไม่เคยเข้ารับการอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลังก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลังก่อนและหลังการทดลอง (n=32)

การทดลอง	n	\bar{X}	t	df	p	ระดับความรู้
Pre-test	32	6.12	-6.89	31	.000*	ปานกลาง
Post-test	32	8.78				มาก

*p<.01

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีความรู้อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลังก่อนและหลังทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลังก่อนและหลังทดลอง (n = 32)

การทดลอง	n	\bar{X}	t	df	p	ระดับทักษะ
Pre-test	32	2.80	-41.531	31	.000**	ปานกลาง
Post-test	32	3.82				มาก

**p< .01

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง อยู่ในระดับมาก

สรุปผลการวิจัย

1. สรุปผล

1.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.63 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 71.88 ลักษณะงานผู้ช่วยพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 56.3 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 46.8 และไม่เคยเข้ารับการอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 100

1.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.3 ผลการเปรียบเทียบทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บที่กระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์ กาญจนภิเษก คณะ

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลังสูงกว่า ก่อนการทดลอง ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปลักษณะประชากร พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่งผลให้มีความเข้าใจได้อย่างดี ได้เชิญสหสาขาวิชาชีพมาเป็นวิทยากรให้ความรู้ที่ลึกซึ้ง และองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดนั้นประกอบด้วย ฐานการเรียนรู้เกี่ยวกับช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลัง ฐานการเรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บกระดูกคอและกระดูกสันหลัง โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้ซักถามได้ตลอดเวลา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (Good, 1973) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ และสอดคล้องกับแนวคิดของพรณี สวนเพลง (2552) ที่กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศ ที่ได้รับมาจากประสบการณ์สภาพแวดล้อม ที่สามารถแบ่งปันกันได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของเบ็ญจวรรณ พุทธิอังกูร, วรรณิการ์ สุวรรณ โคตร, วรรณิ วิริยะกังสานนท์ (2557) กระบวนการจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและการกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการจัดการความรู้ของบุญดี บุญญาภิกิจและคณะ (2547) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง การรวบรวม การแลกเปลี่ยน และการใช้ความรู้ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.85, p < .001$)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกไขสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอและกระดูกสันหลัง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีทักษะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากได้เข้าโปรแกรมการทดลอง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอน

และเทคนิคที่พึงปฏิบัติเมื่อพบผู้บาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น โดยขั้นตอนเริ่มตั้งแต่ ประเมินสถานการณ์ก่อนเข้า ประเมินผู้บาดเจ็บ โดยเจ้าหน้าที่ต้องได้รับการสาธิตจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชิญเพื่อให้ความรู้และทักษะ เฉพาะทาง เปิดโอกาสให้สอบถาม ปรีกษาระหว่าสมาชิกทีม และผู้ทรงคุณวุฒิจนเกิดความมั่นใจในทุก ขั้นตอน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและหลังมีการฝึกซ้ำๆ ในตำแหน่งหมุนเวียน ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีความตั้งใจและฝึกปฏิบัติได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของเดวิส (Davies, 1971: 50-56) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะปฏิบัติไว้ว่า ทักษะ ส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยทักษะย่อย ๆ จำนวนมาก การฝึกให้ผู้เรียนสามารถทำทักษะย่อยๆ เหล่านั้นได้ก่อนแล้วค่อยเชื่อมโยงต่อกันเป็น ทักษะใหญ่ จะช่วยให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จได้ดีและรวดเร็วขึ้น ซึ่งกระบวนการเรียนการสอนของ รูปแบบมีทั้งหมด 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นสาธิตทักษะหรือการกระทำ 2) ขั้นสาธิตและให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะ ย่อย 3) ขั้นให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย 4) ขั้นให้เทคนิควิธีการ 5) ขั้นให้ผู้เรียนเชื่อมโยงทักษะย่อย ๆ เป็น ทักษะที่สมบูรณ์ สามารถสรุปได้ว่า ทักษะที่ต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะในอาชีพนั้น ๆ และมี ทักษะที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถประกอบอาชีพนั้นได้สำเร็จ ทักษะที่จำเป็นที่ควรพัฒนาตัวเอง และ สามารถแตกออกเป็นทักษะย่อย ฝึกปฏิบัติทำซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญหรือความสามารถในการกระทำ หรือการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการฝึกฝนหรือการกระทำบ่อย ๆ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุกระดูกหัก หรือ สงสัยว่ากระดูกหักทุกคนควรนำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และเป็นการ ป้องกันล่วงหน้าไม่ให้กระดูกที่หักได้รับอันตรายเพิ่มขึ้น จนเสียอวัยวะส่วนนั้นๆ ให้สามารถทำหน้าที่ ได้ตามปกติ ดังนั้นในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก จึงต้องมีหลักเกณฑ์ทั่วไปในการประเมิน ตามลำดับ (วิชัย วนตรงค์วรรณ และประอร สุนทรวิภาต, 2532: 101) และสอดคล้องกับแนวคิดของ อา รีย์ เสถียรวงศา (2561) เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชุมพร โดยประเมินสมรรถนะพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมและหลัง โปรแกรม มีค่าเท่ากับ 3.53 ± 0.6 และ 4.09 ± 0.54 คะแนนตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นนโยบาย เป็นแนวปฏิบัติให้กับหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลที่มี บริบทการดูแลผู้ป่วยที่มีความใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดี และเพื่อพัฒนาหลักสูตรส่งเจ้าหน้าที่ อบรมเพิ่มเติมเพื่อรองรับบริการ การดูแลในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการศึกษาผลของโปรแกรม พัฒนาทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูก
ต้นคอและกระดูกสันหลัง ของผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ช่วยให้ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่เวรเปลของศูนย์
การแพทย์กาญจนาภิเษก มีความรู้ในการปฏิบัติการช่วยเหลือเบื้องต้นสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้
เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือ
เบื้องต้นผู้บาดเจ็บกระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลังอย่างแท้จริง และสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแล
ผู้บาดเจ็บ และสำหรับนิเทศน์เจ้าหน้าที่ใหม่ ที่เข้ามาปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

บรรณานุกรม

- ไชยพร ยุกเซ็น. (2565). การป้องกันกระดูกต้นคอ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ไอดี ออล ดิจิตอลพ
รินท์ จำกัด (น.140-157).
- นฤมล จันทรวศน์สิริ. (2550). ความสำเร็จของโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด
อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
(ปกครองส่วนท้องถิ่น) บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. (2547). การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่ม
ผลผลิตแห่งชาติ
- เบ็ญจวรรณ พุทธิอังกูร, กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, วรณิ วิริยะกังสานนท์. (2557). การจัดการความรู้
ของพยาบาลในแผนกการพยาบาลในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.
วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. ปีที่ 20, ฉบับที่ 2.
- พรรณี สวณเพลง. (2552). เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมสำหรับการจัดการความรู้. กรุงเทพฯ: ซี
เอ็ดดูเคชั่น.
- พัชรี บุตรแสนโคตร¹, จุฑามาศ คงกลาง. (2564). การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย
บาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังในระยะฟื้นฟู หอผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง งานการ
พยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. ศรี
นครินทร์เวชสาร. ปีที่ 36 ฉบับที่ 5.
- วิชัย วนดุรงค์วรรณ และประอร สุนทรวิภาต. (2532). การปฐมพยาบาลเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3.
- วิทยา ชาติบัญชาชัย. (2550). ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง **Measuring
and improving ems. Performance.** วันที่ 17 มกราคม 2550. ขอนแก่น. ศูนย์นเรนทรและจังหวัด
ขอนแก่น

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. (2566). **ฐานข้อมูลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**. งานนโยบายและแผน. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2560). **เอกสารรายงานสถานการณ์สุขภาพของคนไทย**. เข้าได้ถึงจาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=137236>

สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี.

อารีย์ เสถียรวงศา. (2561). **การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชุมพร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Davies. I.K. (1971). **The Management of Learning**. London: McGraw-Hill.

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

Health Literacy in Parents of Children with Allergic Rhinitis, Kanchanabhisek Medical Center, Mahidol University

Phonmani Thongcheu¹ Panitan Grasung²

¹Student of Master Degree, (Public Health Administration Program) Pathumthani University

²Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

(Received: April 4, 2025 ; Revised: April 14, 2025 ; Accepted: April 24, 2025)

Abstract: The objectives of this study were 1) to examine health literacy in parents of children with allergic rhinitis, 2) to study parental behavior in caring for children with allergic rhinitis, and 3) to study relationship between personal factors including gender, age, occupation, education level, income, and health literacy factor with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis, Kanchanabhisek Medical Center, Mahidol University. The health literacy theory, and the behavior concept were applied for a conceptual framework of the study. The study methodology was quantitative research. The study population was 1,702 parents of children with allergic rhinitis who brought their children for treatment at Kanchanabhisek Medical Center, Mahidol University, between May 2024 and October 2024. The sample size of 325 parents of children with allergic rhinitis was calculated using Taro Yamane's formula, and selected by simple random sampling. The study instrument was a questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient, and Spearman's Rank Correlation Coefficient.

The study results revealed that 1) health literacy in parents of children with allergic rhinitis was at a high level. 2) Parental behavior in caring for children with allergic rhinitis was at a high level. 3) The sample group's age and occupation showed the lowest relationship level with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis at a statistically significant level of 05. The income and education level showed a low level relationship with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis at a statistically significant level .01, health literacy factor in knowledge and understanding showed a high positive level relationship with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis at a statistically significant level. 01, health literacy factor in access to information, the communication to promoting prevention of allergic rhinitis in children, media literacy to promoting prevention of Allergic rhinitis in children, decision-making to promoting prevention of allergic rhinitis in children showed a highest positive level relationship with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis at a statistically significant level of. 01. The gender showed no relationship with parental behavior in caring for children with allergic rhinitis

Keywords: Health literacy, behavior, parental, children with allergic rhinitis,
Kanchanabhisek Medical Center

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

พรมณี ทองเชื้อ¹ ปณิธาน กระสังข์²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตรสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาทรณสุข มหาวิทยาลัยปทุมธานี

²อาจารย์, ลัทธิศาสตรสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาทรณสุข มหาวิทยาลัยปทุมธานี

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือ ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ที่นำเด็กเข้ารับการรักษาที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567 ถึงเดือนตุลาคม 2567 จำนวน 1,702 ราย นำไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณของทาโร ยามาเน่ ได้จำนวน 325 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อยู่ในระดับมาก 2) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อยู่ในระดับมาก 3) อายุและอาชีพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 รายได้และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก และด้านการตัดสินใจส่งเสริมการป้องกันโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม ผู้ปกครอง ผู้ป่วยเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

บทนำ

ปัจจุบันโรคภูมิแพ้ เป็นปัญหาทางสุขภาพเรื้อรัง (Chronic problem) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงตาม และทำให้สิ่งแวดล้อมทางอากาศเปลี่ยนแปลงไปสู่มลภาวะทางอากาศที่เป็นพิษเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้ประชาชนเกิดอาการเป็นภูมิแพ้เพิ่มมากขึ้น (นเรศรัตน์ นฤนาทวณิช, 2544) จากการสำรวจข้อมูล พบว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์โรคภูมิแพ้เพิ่มขึ้น 3-4 เท่า ภายในระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมา โดยอุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ที่ตรวจพบ ได้แก่ โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้อ้อยละ 23-30 โรคหลอดลมอักเสบจากภูมิแพ้หรือโรคหืดร้อยละ 10-15 โรคผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้อ้อยละ 15 และโรคแพ้อาหารร้อยละ 5 โดยอุบัติการณ์ในเด็กจะสูงกว่าในผู้ใหญ่ คือ พบในเด็กที่มีภาวะโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้อ้อยละ 40 (โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2567) ซึ่งสูงกว่า 10 ปีที่แล้ว 2 เท่า หรือประมาณร้อยละ 13 ของเด็กไทย และร้อยละ 5-10 ของผู้ใหญ่ (โรงพยาบาลสินแพทย์, 2567) โรคภูมิแพ้ระบบทางเดินหายใจ ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่กว่าคนปกติ เช่น การเกิดอาการคัดจมูกในเวลากลางคืน ทำให้อนอนหลับหายใจ จึงตื่นมาด้วยอาการปากแห้ง รู้สึกเหมือนนอนหลับไม่สนิท สมาธิสั้น ถ้าอาการเหล่านี้เกิดขึ้นในเด็กก็อาจทำให้มีปัญหาการหลับในเวลาเรียน ความคิดความจำสั้น เรียนและทำงานได้ไม่เต็มที่ และอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ไซนัสอักเสบ ริดสีดวงจมูก หูชั้นกลางอักเสบ นอนกรน (นเรศรัตน์ นฤนาทวณิช, 2544)

โรคภูมิแพ้ คือ สภาวะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานตอบโต้ไวเกินไปที่สิ่งที่ไม่น่ามีอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ เช่น เกสรดอกไม้ ขนสัตว์ เป็นต้น และในปัจจุบันโรคภูมิแพ้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชน เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคภูมิแพ้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุของการเกิดโรคภูมิแพ้มีได้หลายอย่างด้วยกัน เช่น พันธุกรรม ประวัติครอบครัว สารก่อภูมิแพ้ (Allergens) การติดเชื้อและการสูบบุหรี่ เป็นต้น โรคนี้เป็นโรคยอดนิยมที่พบมาก ยิ่งในสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมืองใหญ่ที่เต็มไปด้วยมลภาวะที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ฝุ่น ควัน สารพิษ ขยะ น้ำเน่าเสีย สิ่งเหล่านี้ล้วนเพิ่มความเสี่ยงให้ระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกายต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง และเพิ่มโอกาสในการป่วยด้วยโรคภูมิแพ้มากยิ่งขึ้น ส่วนอาการแพ้ต่อสารที่พบมากในปัจจุบัน ได้แก่ ภูมิแพ้อากาศ ภูมิแพ้ผิวหนัง ภูมิแพ้อาหาร ภูมิแพ้แมลงสัตว์กัดต่อย ซึ่งแต่ละโรคเกิดจากสาเหตุและแสดงอาการที่แตกต่างกันไป (นเรศรัตน์ นฤนาทวณิช, 2544) จากสถิติของสมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาแห่งประเทศไทย พบโรคภูมิแพ้ในเด็กไทยสูงถึงร้อยละ 38 และพบในผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 20 ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคภูมิแพ้เพิ่มขึ้นถึง 3-4 เท่าเมื่อเทียบกับ 10 ปีที่ผ่านมา สาเหตุหลัก คือ กรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง คนในเมืองอยู่บ้านมาก ไม่ออกกำลังกายทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เด็กกินนมแม่น้อยลง รับประทานอาหารจานด่วนมากขึ้น ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน มลภาวะจากอุตสาหกรรม การจราจร และการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังนิยมเลี้ยงสัตว์เลี้ยงในบ้าน การตกแต่งบ้านด้วยการปูพรม ซึ่งเป็นแหล่งสะสมของฝุ่นละออง และการติดเครื่องปรับอากาศทำให้อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ทำให้เชื้อไรฝุ่นเจริญเติบโตได้ดี (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2567)

ทั้งนี้ โรคภูมิแพ้เป็นโรคที่เกิดจากการตอบสนองของร่างกายมีความผิดปกติต่อสารก่อภูมิแพ้ ส่งผลให้มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในอวัยวะที่สัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่น ตัวไรฝุ่น เชื้อราในอากาศ อาหาร ขนสัตว์ เกสรดอกไม้ เป็นต้น ซึ่งในร่างกายคนปกติจะแพ้สารก่อภูมิแพ้ได้น้อยมากหรืออาจจะไม่มีอาการ ส่วนผู้ป่วยโรคภูมิแพ้แต่ละรายจะมีอาการเกิดขึ้นแตกต่างกันและรุนแรงไม่เท่ากัน แม้จะเป็นสารก่อภูมิแพ้ชนิดเดียวกันก็ตาม ขึ้นอยู่กับชนิดของสารก่อภูมิแพ้ที่ได้รับและการตอบสนองของอวัยวะนั้น ๆ เช่น เกิดขึ้นบริเวณจมูกทำให้เกิดโรคแพ้อากาศ อาการจาม คันจมูก คัดจมูก คันเพดานปากหรือคอ น้ำมูกไหล หากเกิดขึ้นบริเวณหลอดลมจะมีอาการไอ แน่นหน้าอก หอบ หายใจขัดหรือหายใจเร็ว บริเวณผิวหนังทำให้มีอาการคัน มีผดผื่นตามตัว ผื่นมักแห้ง แดง มีสะเก็ดหรือมีน้ำเหลือง หากเกิดกับระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดการแพ้อาหาร จะมีอาการอาเจียน คลื่นไส้ ท้องเสีย ปากบวม ปวดท้อง ท้องอืด อาจมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืดหรือแพ้อากาศ หรือผิวหนัง เช่น ผื่นคันหรือลมพิษร่วมด้วย โรคภูมิแพ้เป็นโรคที่ไม่หายขาด แต่เป็นโรคที่มีความแปรปรวนในตัวเองสูง บางทีอาการอาจจะหายเกือบสนิท แต่ถ้าไม่ดูแลสุขภาพหรือมีสิ่งมากระทบ อาการแพ้ก็อาจจะกลับมาใหม่ได้ ในการป้องกันโรคภูมิแพ้ควรปฏิบัติตนดังนี้ คือ หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ควรนำเครื่องนอนออกไปโดนแสงแดดทุก 15 วัน เปิดหน้าต่างให้แสงแดดส่องเข้ามาในห้อง ทำความสะอาดแผ่นกรองอากาศแอร์ ไรฝุ่น และพรมทุกสัปดาห์ เพราะพรมเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคและไรฝุ่น กรณีแพ้ขนสุนัขหรือขนแมวให้หลีกเลี่ยงการสัมผัส ไม่เลี้ยงสุนัขหรือแมวไว้ในบ้าน ทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาด ไม่อับชื้น ปราศจากเศษอาหาร นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงและอยู่ห่างไกลจากฝุ่นละออง ควั่นรถยนต์ ควั่นก้าชจากโรงงาน ควั่นบุหรี เป็นต้น รวมทั้งระวังอาหารที่อาจก่อให้เกิดการแพ้ได้ง่าย เช่น กุ้ง ปู หอยทะเลต่าง ๆ ที่สำคัญหมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย ลดอาการภูมิแพ้ ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2567)

โรคภูมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจในเด็ก เป็นอีกหนึ่งโรคยอดฮิตของเด็กยุคปัจจุบัน ที่คุณแม่ไม่ควรมองข้าม โดยเฉพาะหากคุณแม่มีประวัติโรคนี้นมาก่อน โรคภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นในเด็กมาจากการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ได้ไวผิดปกติ ขณะที่คนทั่วไปเมื่ออยู่ในสถานการณ์เดียวกันอาจจะไม่มีอาการแต่ขณะเดียวกันเมื่อถูกได้รับสารก่อภูมิแพ้เข้าสู่ร่างกาย เช่น ไรฝุ่น เกสรดอกไม้ อาจมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล คันตา หอบเหนื่อย หรือแสบกระหันทมีผื่นขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละรายจะเกิดภูมิแพ้ขึ้นกับระบบใดของร่างกาย จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยกุมารเวชกรรม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โรงพยาบาลมหิดล พบว่าในปี พ.ศ.2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 506 ราย ปี พ.ศ.2565 จำนวน 692 ราย ปี พ.ศ.2566 จำนวน 1,523 ราย และปี พ.ศ.2567 มีจำนวน 1,702 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2567) ซึ่งผู้ที่นำพาเด็กเข้ารับการรักษาที่หน่วยกุมารเวชกรรม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลัก คือ พ่อแม่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากสำหรับเด็กเนื่องจากเป็นผู้เลือกแนวทางการต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของเด็กและเด็กยังไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้หากผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของเด็กได้ (วิภาณี หน่อจันทร์

และคณะ, 2565) และจากการศึกษาข้อมูลพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของเด็ก (Batool, Safdar, and Eman, 2022) อีกทั้งมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กพบว่าผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 45.80 (De Buhr and Tannen, 2020) และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ที่เข้ารับการรักษาศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ ที่นำเด็กเข้ารับการรักษาที่ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567 ถึงเดือนตุลาคม 2567 จำนวน 1,702 ราย (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ ที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567 ถึงเดือนตุลาคม 2567 จำนวน 325 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร ยามานะ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน ชีรวุฒิ เกะกุล, 2543)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) มีส่วนประกอบ 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ด้านแต่ละด้านมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก
2. ด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก
3. ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก
4. ด้านการจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก
6. ด้านการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก

ลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
- 3 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best, 1977)

คะแนนระหว่าง	5.00 – 9.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง	9.01 – 13.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย

คะแนนระหว่าง	13.01–17.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง
คะแนนระหว่าง	17.01 – 21.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
คะแนนระหว่าง	21.01 – 25.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติมากที่สุด (7 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 4 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติมาก (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 3 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง (4 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย (2-3 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 1 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยที่สุด (0-1 ครั้งต่อสัปดาห์)

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best,1977)

คะแนนระหว่าง	1.00 – 1.80	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อยที่สุด
คะแนนระหว่าง	1.81– 2.60	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อย
คะแนนระหว่าง	2.61 – 3.40	หมายถึง	มีการปฏิบัติปานกลาง
คะแนนระหว่าง	3.41 – 4.20	หมายถึง	มีการปฏิบัติมาก
คะแนนระหว่าง	4.21 – 5.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยพยาบาล และเวรเปล ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) โดยแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นภาพรวมเท่ากับ 0.950

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient), วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Correlation Coefficient) และสถิติค่า Chi-square test

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอขออนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมศึกษา โดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กที่ป่วยเป็นโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.31 มีอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี มากสุด คิดเป็นร้อยละ 21.85 โดยเฉลี่ยอายุเท่ากับ 37.52 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.62 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.23 และมีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.69

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ ศูนย์

การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล (n=325)

ปัจจัยความรอบรู้	ระดับความรอบรู้			
	น้อยที่สุด/น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน/ ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	16(4.92)	107(32.92)	139(42.77)	63(19.38)
ด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	22(6.77)	114(35.08)	134(41.23)	55(16.92)
ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	20(6.15)	116(35.69)	134(41.23)	55(16.92)
ด้านการจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคจุกอึกเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	23(7.07)	115(35.38)	132(40.62)	55(16.92)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้ ภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	19(5.85)	112(34.61)	137(42.15)	57(17.54)
ด้านการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้ ภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	20(6.15)	108(33.23)	139(42.77)	58(17.84)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุด
อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.77 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.92 ด้านความรู้ความเข้าใจ
เพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็กจ มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.23
รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.08 ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้
ภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.23 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ
35.69 ด้านการจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับ
มาก คิดเป็นร้อยละ 40.62 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.38 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริม
การป้องกัน โรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.15 รองลงมา อยู่ในระดับ
ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.61 และด้านการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกัน โรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก
มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.77 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.23

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์ กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้
ภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล (n=325)

ข้อ	พฤติกรรมของผู้ปกครอง	\bar{X}	S.D	ระดับ พฤติกรรม
1	การดูแลทำความสะอาดร่างกายของเด็กหลังจากกลับจากข้างนอก เช่น ล้างมือ ล้างเท้า อาบน้ำ เป็นต้น	3.80	.845	มาก
2	สร้างพฤติกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อนของเด็กที่เหมาะสม	3.74	.858	มาก
3	ให้เด็กรับประทานผักและผลไม้ หรือทานอาหารให้ครบสัดส่วนเป็นประจำ รวมทั้งอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน	3.80	.838	มาก
4	ให้เด็กหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ เช่น การเล่นตุ๊กตาหรือหมอน ผ้าห่ม ที่สะสมฝุ่นได้ง่าย	3.66	.945	มาก
5	การดูแลทำความสะอาดตุ๊กตา หมอน ผ้าห่ม ทุกสัปดาห์	3.58	1.017	มาก

6	หากท่านมีสัตว์เลี้ยง ท่านทำความสะอาดสัตว์เลี้ยงของท่านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	3.56	1.030	มาก
7	การล้างจมูกเด็กเพื่อบรรเทาโรคมะเร็งโพรงจมูก 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน หรือบ่อยกว่านั้นหากได้รับสารก่อภูมิแพ้ หรือมีอาการ คัดจมูก มีน้ำมูก	3.66	.918	มาก
8	การล้างจมูกเด็ก ควรล้างจมูกให้เด็กก่อนใช้ยาพ่นหรือยาหยอดจมูก โดยล้างมือให้สะอาดก่อนล้างจมูกให้เด็ก	3.68	.915	มาก
9	กระบอกพ่นยาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งโพรงจมูก ทำการขัดล้างให้สะอาดทุกครั้งหลังใช้งาน	3.55	1.028	มาก
10	ท่านติดตามการรักษา ตามที่แพทย์นัดหมาย อย่างสม่ำเสมอกับเด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้	3.73	.917	มาก
รวม		3.67	.830	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.67$, $S.D=.830$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมมากที่สุด คือ การดูแลทำความสะอาดร่างกายของเด็กหลังจากกลับจากข้างนอก เช่น ล้างมือ ล้างเท้า อาบน้ำ เป็นต้น ($\bar{X}=3.80$, $S.D=.845$) และให้เด็กรับประทานผักและผลไม้ หรือทานอาหารให้ครบสัดส่วนเป็นประจำ รวมทั้งอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน ($\bar{X}=3.80$, $S.D=.838$) รองลงมา คือ การสร้างพฤติกรรมออกกำลังกายและการพักผ่อนของเด็กที่เหมาะสม ($\bar{X}=3.74$, $S.D=.858$) และน้อยที่สุด คือ กระบอกพ่นยาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งโพรงจมูก ทำการขัดล้างให้สะอาดทุกครั้งหลังใช้งาน ($\bar{X}=3.55$, $S.D=1.028$)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งโพรงจมูกอักเสบภูมิแพ้ กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งโพรงจมูกอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุกอักษะภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล (n=325)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติมากที่สุด	χ^2	df	P-value
	ที่สุด/น้อย						
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ			
เพศ							
ชาย	11(3.39)	46(14.15)	35(10.77)	24(7.38)	7.756	3	.051
หญิง	11(3.39)	60(18.46)	87(26.77)	51(15.69)			
อาชีพ							
รับราชการ	4(1.23)	13(4.00)	23(7.08)	27(8.31)	33.009*	15	.005
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1(0.31)	20(6.15)	25(7.69)	17(5.23)			
พนักงานบริษัท	11(3.38)	44(13.54)	42(12.92)	11(3.38)			
ค้าขาย/ประกอบกิจการส่วนตัว	3(0.92)	20(6.15)	18(5.54)	8(2.46)			
เกษตรกร	2(0.61)	3(0.92)	5(1.54)	4(1.23)			
รับจ้างทั่วไป	1(0.31)	6(1.84)	9(2.77)	8(2.46)			

* P-value = .05

จากตารางที่ 3 พบว่า เพศของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุกอักษะภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ส่วนอาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุกอักษะภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุกอักษะภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล (n=325)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรม	P-value
	สัมพันธ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (s)	
ระดับการศึกษา	.326**	.000

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลด้านอายุ รายได้ และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล (n=325)

ปัจจัย	พฤติกรรม	P-value
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (r)	
อายุ	.183**	.001
รายได้	.231**	.000
การเข้าถึงข้อมูลการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.825**	.000
ความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.809**	.000
การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.851**	.000
การจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.833**	.000
การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.882**	.000
การตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก	.852**	.000
รวม	.878**	.000

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า อายุ ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ ศูนย์การแพทย์

กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคมุอักเสบในระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบของระบบทางเดินหายใจในเด็ก และด้านการตัดสินใจส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบของระบบทางเดินหายใจในเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.31 มีอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี มากสุด คิดเป็นร้อยละ 21.85 โดยเฉลี่ยอายุเท่ากับ 37.52 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.62 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.23 และมีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.69

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคมุอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคมุอักเสบภูมิแพ้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.77 ด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.23 ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.23 ด้านการจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.62 ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.15 และด้านการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็ก มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.77

3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุอักเสบภูมิแพ้ ศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุอักเสบภูมิแพ้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.67, S.D=.830) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมมากที่สุด คือ การดูแลทำความสะอาดร่างกายของเด็กหลังจากกลับจากข้างนอก เช่น ล้างมือ ล้างเท้า อาบน้ำ เป็นต้น (\bar{X} =3.80, S.D=.845) และให้เด็กรับประทานผักและผลไม้ หรือทานอาหารให้ครบสัดส่วนเป็นประจำ รวมทั้งอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน (\bar{X} =3.80, S.D=.838) รองลงมา คือ การสร้างพฤติกรรมออกกำลังกายและการพักผ่อนของเด็กที่เหมาะสม (\bar{X} =3.74, S.D

=.858) และน้อยที่สุด คือ กระทบก่นยาของผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพ ทำการซัดล้างให้สะอาดทุกครั้งหลังใช้งาน (\bar{X} =3.55, S.D=1.028)

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพอีกเสบภูมิแพ กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพอีกเสบภูมิแพ ศูนย์การแพทยกาณจนานิกเชก มหาวิทยาลัยมหิดล

4.1 อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพอีกเสบภูมิแพ ศูนย์การแพทยกาณจนานิกเชก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 อายุ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพอีกเสบภูมิแพ ศูนย์การแพทยกาณจนานิกเชก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพอีกเสบภูมิแพ ศูนย์การแพทยกาณจนานิกเชก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุมิแพอีกเสบภูมิแพในผู้ป่วยเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพอีกเสบภูมิแพ ศูนย์การแพทยกาณจนานิกเชก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมในการป้องกันโรคมุมิแพอีกเสบภูมิแพในผู้ป่วยเด็ก ด้านการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุมิแพของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุมิแพในระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุมิแพของระบบทางเดินหายใจในเด็ก และด้านการตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมการป้องกันโรคมุมิแพของระบบทางเดินหายใจในเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพอีกเสบภูมิแพ ศูนย์การแพทยกาณจนานิกเชก มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

4.3 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพอีกเสบภูมิแพ ศูนย์การแพทยกาณจนานิกเชก มหาวิทยาลัยมหิดล

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 สมมติฐานการศึกษาที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพอีกเสบภูมิแพ ศูนย์การแพทยกาณจนานิกเชก มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพในระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพในระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 รายได้และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพในระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท รองลงมาอาชีพรับราชการและเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความมั่นคงทางรายได้ สามารถที่จะหาเงินได้มากกว่าผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกรรม ที่อาจมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจได้ดีกว่าแต่ไม่มากเท่าที่ควร และผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยแรงงานมากที่สุด ซึ่งอาจจะทำให้ต้องใช้เวลาไปกับการหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้มีเวลาน้อยในการที่ดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ จึงทำให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับต่ำมาก ซึ่งการศึกษาสอดคล้องกับสุริพร สุปนนะ, ณรงค์ ใจเที่ยง และศรีสุดา เจริญดี (2562) ที่ศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับสุริพร สุปนนะ, ณรงค์ ใจเที่ยง และศรีสุดา เจริญดี (2562) ที่ศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

2. สมมติฐานการศึกษาที่ 2 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพ้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพ้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจในเด็ก ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็ก และด้านการตัดสินใจส่งเสริมการป้องกัน โรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ การประเมิน และการปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (วิมล โรมา และคณะ, 2561) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะภูมิแพ้ได้ด้วยตนเองตามที่ต้องการ เช่น จาก หนังสือ สื่อออนไลน์ จากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็ก สามารถที่จะสื่อสารข้อมูลให้ผู้อื่นได้ สามารถเลือกวิธีเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกัน โรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็กและปฏิบัติได้ สามารถเข้าใจและเลือกหน่วยบริการสุขภาพที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินของโรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็กได้ รวมทั้ง สามารถเลือกปฏิบัติตามข้อมูลความรู้เกี่ยวกับข้อมูลการประเมินในการป้องกัน โรคมุมิแพ้ของระบบทางเดินหายใจในเด็กจากสื่อออนไลน์ได้ ซึ่งทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วย

เป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจในระดับสูงและสูงมาก ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับพิชญากร ดินเมืองชน, สายสุนิ เจริญศิลป์ (2566) ที่ศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็ก ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจในเด็ก และด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจในเด็ก ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กจะมีความสามารถในการจัดการตนเอง ให้มีทักษะในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมิแพ้ในระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้มีทักษะในการจัดการด้านสุขภาพของเด็กที่อยู่ในความปกครอง ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

บรรณานุกรม

- ธีรวิมล เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏ
อุบลราชธานี
- นเรศรัตน์ นฤนาทวาณิช. (2544). โรคมุมิแพ้. ในวารสารไกล่หมอม. ปีที่ 25 ฉบับที่ 1: หน้า 20-23
- บุญชม ศรีสะอาด. (2549). การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาผู้เรียน. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. [ออนไลน์]. (2567, 26 พฤศจิกายน). คนไทยป่วยโรคมุมิแพ้ เพิ่ม 3-4 เท่า. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก www.gedgoodlife.com
- พิชญากร ดินเมืองชน, สายสุนิ เจริญศิลป์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส RSV ของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์.
- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. [ออนไลน์]. (2567, 26 พฤศจิกายน). รายงานอุบัติการณ์โรคมุมิแพ้. เข้าถึงได้จาก <http://thaikidspacer.com/main/content.php?id=1>

โรงพยาบาลสินแพทย์. [ออนไลน์]. (2567, 26 พฤศจิกายน). โรคมุมแพ. เข้าถึงได้จาก

<https://www.synphaet.co.th/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B9%89/>

วิภาธินี หน่อจันทร์, วรรณทนิษฐ์ ภูมิอิทธิ, และ กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). ผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการเกิดซ้ำของโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. ในวารสาร วิชาการพยาบาลและการสาธารณสุข. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 : หน้า 1-11.

วิมล โรมา และคณะ. (2561). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปพ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. (2567). รายงานสถิติผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคมุมแพในระบบทางเดินหายใจ. มหาวิทยาลัยมหิดล

สุพรรณ ศรีธรรมมา, [ออนไลน์]. (2567, 26 พฤศจิกายน). คนไทยป่วยโรคมุมแพเพิ่ม 3-4 เท่า. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก www.gedgoodlife.com

สุริพร สุปนะ, ณรงค์ ใจเที่ยง, ศรีสุดา เจริญดี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน. ใน มหสาร นครศรีธรรมราชเวชสาร. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 : หน้า 1-12

Batool SH, Safdar M, Eman S. (2022). **Relationship between parents' health literacy and child health: Systematic review.** Library Hi Tech. ahead of-print No: ahead-of-print.

Best, John W. (1970). **Research in Education.** 3rded. New Jersey: Prentice Hall.

De Buhr E, Tannen A. (2020). **Parental health literacy and health knowledge, behaviors and outcomes in children: A cross-sectional.**



**Development of Professional Nurse Competency in Screening Patients
with Stroke Disease, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine,
Siriraj Hospital, Mahidol University**

Ariya Boonpra¹ Panitan Grasung²

¹Student of Master Degree, (Public Health Administration Program) Pathumthani University

²Lecturer, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

(Received: May 1, 2025 ; Revised: May 9, 2025 ; Accepted: May 16, 2025)

Abstract: The objectives of this study were 1) to compare professional nurses' knowledge about screening stroke patients before and after the experiment, and 2) to compare the screening skills of stroke disease patients of professional nurses at Siriraj Hospital, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, before and after the experiment. By using the theory of knowledge and behavior as a conceptual framework for the research. The study methodology was quasi-experimental research. The study population was 27 professional nurses from the Accident and Emergency unit of Kanchanabhisek Medical Center, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, and selected by purposive sampling. The study instrument was a questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test

The study results revealed that 1) knowledge about screening stroke patients in the sample group after the experiment was higher than before the experiment at a statistically significant level of.01. Before the experiment, the sample group had the most knowledge at a moderate level (81.48 %). After the experiment, the sample group had the most knowledge at a high level (85.19 %). 2) The screening skills of stroke disease patients of the sample group after the experiment were higher than before at a statistically significant level of.01. Before the experiment, the skills of screening stroke patients were at a moderate level (92.59%). After the experiment, the skills of screening stroke patients were at a high level (88.89%).

Keywords: Knowledge, skill, screening, stroke patient, professional nurses

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

อารียา บุญพระ¹ ปณิธาน กระสังข์²

¹นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยปทุมธานี
²อาจารย์, หลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยปทุมธานี

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมกรปฏิบัติการปฏิบัติเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนทั้งสิ้น 27 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.48 หลังการทดลอง มีความรู้มากที่สุดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.19 2) กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลองมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.59 หลังการทดลองมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.89

คำสำคัญ ความรู้ ทักษะ การคัดกรอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลวิชาชีพ

บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์ของโรค และการเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพไปตามสังคม เศรษฐกิจ ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น ปัญหาที่พบและยังคงเป็นโรคที่เกิดอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี คือ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or Cerebrovascular disease) รายงานจากองค์การอนามัยโรค พบว่าอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองทั่ว

โรคประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปีและพบว่าเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นถึง 349,126คน เสียชีวิตมากถึง 36,214คน ในจำนวนนี้พบว่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี สำหรับผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมาก ยังพบภาวะการฟื้นฟูมากขึ้นจากอาการอัมพฤกษ์ อัมพาตและมีความพิการเรื้อรัง (กระทรวงสาธารณสุข,2566)

ในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 349,126ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 36,214ราย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ทุก 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มาจากการมีพยาธิสภาพของหลอดเลือด จากการเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ทำให้มีลิ่มเลือดอุดตัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการทางระบบประสาทเป็นแบบเฉียบพลันที่ เช่น อ่อนแรงครึ่งซีก กลืนลำบาก พูดลำบาก เดินเซ ตามองไม่เห็น มองเห็นภาพซ้อน เวียนศีรษะ อาการเหล่านี้จะเป็นอย่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปใน 2-3 วัน หรือดีขึ้นแล้ว เลวลง ปัจจุบันวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการยอมรับวิธีหนึ่งได้แก่ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการรักษาด้วย rt-PA ได้ทันเวลา เพียงร้อยละ 9.4 (อำนาจ พิมพ์พาด, 2567) ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงระบบการรักษาของผู้รับบริการยังมีน้อย

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับบริการในปี 2564-2566 จำนวน 19,983, 25,679 และ28,597 คน ตามลำดับ (งานนโยบายและแผน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2566) ในจำนวนผู้ป่วย ดังกล่าว เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้ป่วยทางอายุรกรรม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองตีบ แดก ตัน รวมทั้งผู้ป่วยโรคอื่นที่มีความซับซ้อนมาจากโรงพยาบาลอื่น เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย รอดชีวิต ลดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อน ให้ได้มาตรฐานตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดของหน่วยงานกำหนดให้พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งพยาบาลห้องฉุกเฉินจะต้องมีสมรรถนะในการคัดกรองอาการผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke Fast track ให้ทันเวลาเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทัน และทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 34 คน ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย จำนวน 27 คน โดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (ESI) ไปยังหน่วยตรวจอื่นๆ จากสถิติ ปี 2566 พบว่ามีกัคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินของพยาบาลมีความผิดพลาด โดยคัดแยกผู้ป่วย Under triage 18 ครั้ง จากจำนวน 180 คน แบ่งเป็นจำนวนที่พบว่า Code STEMI ในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 6 ครั้ง ใน 16 คน และยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ถูก Code Stroke fast track ของผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่เข้าได้กับหลอดเลือดสมองตีบนั้นพบจำนวน 2 ครั้งใน 112 คน และในจำนวนนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีอาการแย่ง ถูกส่งกลับห้องฉุกเฉินจำนวน 10 คน เมื่อทบทวนถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า

พยาบาลประเมินอาการคัดแยกผู้ป่วยไม่ครอบคลุมการซักประวัติเบื้องต้นและการตรวจร่างกายที่สำคัญ ซึ่งอาจนำไปสู่การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษามีความล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันทันที (งานนโยบายและแผน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2566)

แนวทางการพัฒนาที่จะคัดกรองผู้ป่วยไม่ให้เกิดความผิดพลาดของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการแสดงของโรคที่สำคัญที่แสดงภาวะเร่งด่วนที่สามารถคัดกรองผู้ป่วยให้เข้าช่องทางเร่งด่วน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการหย่าละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ถูกต้อง สามารถให้การพยาบาลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะหย่าละลายลิ่มเลือดได้ และสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด โดยการประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ปลอดภัย การคัดกรองที่เกิดประสิทธิภาพนั้น พยาบาลผู้คัดกรองที่ทำหน้าที่ในการซักประวัติและประเมินอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องให้การรักษาไปพร้อมๆ กัน เนื่องจากเวลาเป็นสิ่งสำคัญมาก (Time is brain) โดยมีความสำคัญของการช่วยให้ไม่เกิดอัตราความเจ็บป่วยที่ยาวนานและโอกาสลดความพิการได้ (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2566)

จากปัญหาและข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มีส่วนและหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาล ดูแลระบบงานคุณภาพของแผนก เป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรองผู้ป่วยโดยตรง เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนทั้งสิ้น 27 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงทั้งหมด

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ คือ

1. มีความยินดี เต็มใจที่จะเข้าร่วมทำการศึกษาในครั้งนี้ตลอดจนสิ้นสุดโครงการ
2. เป็นพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และมีอายุงาน 1-5 ปี
3. ไม่เคยเข้ารับการอบรมคัดกรอง จากสถาบันภายนอกที่เปิดให้อบรมเฉพาะมาก่อน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการดำเนินการทดลองได้ครบตามโปรแกรม จำนวน 2 ครั้ง
2. พ้นจากสภาพการเป็นพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขั้นตอนในการวิจัย

ขั้นตอนในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนการทดลอง (Pre-test)

ระยะที่ 2 ดำเนินการใช้โปรแกรมเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะที่ 3 การติดตามและประเมินผลการใช้โปรแกรมเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลอง (Post-test)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) มีส่วนประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรม ประสบการณ์การคัดกรอง แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปล (Best, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน ปฏิบัติได้ถูกต้องบางส่วน และปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องบางส่วน และ 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปล (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.66 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติในระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 1.67 - 2.32 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติในปานกลาง

คะแนนระหว่าง 2.33 – 3.00 หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.95

2. หาค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ โดยค่า ความยากง่าย (P) อยู่ระหว่าง 0.43 - 0.94 และ ค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.25 - 1.00

3. การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอ-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.881

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการทดสอบสมมติฐาน คือ สถิติ Paired Samples t - test

ผลการวิจัย

1. ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.30 มีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 92.59 โดยมีอายุสูงสุด 35 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี รวมเฉลี่ยอายุเท่ากับ 25.37 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 96.30 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากที่สุด คือ 2 ปี ร้อยละ 44.44 เคยมีประสบการณ์การอบรมการคัดกรองผู้ป่วยจากสถาบันภายนอก ร้อยละ 74.07 และเคยมีประสบการณ์ในการคัดกรองผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 100 โดยมีประสบการณ์ในการคัดกรองผู้ป่วยส่วนใหญ่นานๆ ครั้ง 2-3 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 62.96

2. ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง (n=27)

ความรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับความรู้
ก่อนการทดลอง	.54	.152	ปานกลาง
หลังการทดลอง	.80	.099	มาก

จากตาราง 1 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.54$) หลังการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 0.80$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง (n=27)

ความรู้	n	\bar{X}	t	df	p	ระดับความรู้
Pre-test	27	.54	18.519	26	.000**	ปานกลาง
Post-test	27	.80				มาก

**p<.01

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ส่วนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง (n=27)

ทักษะการปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	ระดับทักษะการปฏิบัติ
ก่อนการทดลอง	1.73	.170	ปานกลาง
หลังการทดลอง	2.88	.087	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.73$) หลังการทดลอง มีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.88$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนและหลังการทดลอง (n = 27)

ทักษะการปฏิบัติ	n	\bar{X}	t	df	p	ระดับทักษะ
Pre-test	27	1.73	52.723	26	.000**	ปานกลาง
Post-test	27	2.88				มาก

**p<.01

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจได้เป็นอย่างดี ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยฝึกอบรมจะเน้นเน้นให้กลุ่ม

ตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้ซักถามได้ตลอดเวลา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (Good, 1973) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ และสอดคล้องกับแนวคิดของพรณี สวนเพลง (2552) ที่กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่ตั้งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศ ที่ได้รับมาจากประสบการณ์สภาพแวดล้อมที่สามารถแบ่งปันกันได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ พุทธิอังกูร, กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, วรรณ วิริยะกั้งสานนท์ (2557) กระบวนการจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและการค้นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการจัดการความรู้ของบุญดี บุญญากิจ และคณะ (2547) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง การรวบรวม การแลกเปลี่ยน และการใช้ความรู้ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.85, p < .001$)

2. กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีทักษะการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีทักษะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากได้เข้าโปรแกรมการทดลอง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนและเทคนิคที่พึงปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น ในการคัดกรองผู้ป่วย โดยขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การซักประวัติผู้ป่วยที่สงสัยภาวะหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Stroke) การประเมินอาการสำคัญ การประเมินอาการทางระบบประสาท ตัดสินใจระบุความเร่งด่วน และการรายงานแพทย์ครบถ้วน และเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา โดยเจ้าหน้าที่ต้องได้รับการสาธิตจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชิญเพื่อให้ความรู้และทักษะเฉพาะทาง เปิดโอกาสให้สอบถาม ประเมินระหว่างสมาชิกทีม และผู้ทรงคุณวุฒิเกิดความมั่นใจในทุกขั้นตอน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและหลังมีการฝึกซ้ำๆ ในตำแหน่งหมุนเวียน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจและฝึกปฏิบัติได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของเดวิส (Davies, 1971: 50-56) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะปฏิบัติไว้ว่า ทักษะส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยทักษะย่อย ๆ จำนวนมาก การฝึกให้ผู้เรียนสามารถทำทักษะย่อย ๆ เหล่านั้นได้ก่อนแล้วค่อยเชื่อมโยงต่อกันเป็นทักษะใหญ่ จะช่วยให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จได้ดีและรวดเร็วขึ้น ซึ่งกระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบมีทั้งหมด 5 ขั้น คือ 1) ขั้นสาธิตทักษะหรือการกระทำ 2) ขั้นสาธิตและให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย 3) ขั้นให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย 4) ขั้นให้เทคนิควิธีการ 5) ขั้นให้ผู้เรียนเชื่อมโยงทักษะย่อย ๆ เป็นทักษะที่สมบูรณ์ สามารถสรุปได้ว่า ทักษะที่ต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะในอาชีพนั้น ๆ และมีทักษะที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถประกอบอาชีพนั้นได้สำเร็จ ทักษะที่จำเป็นที่ควรพัฒนาตัวเอง และสามารถแตก

ออกเป็นทักษะย่อย ฝึกปฏิบัติทำซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญหรือความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการฝึกฝนหรือการกระทำบ่อย ๆ (วิชัย วนดุรงค์วรรณ และประอร สุนทรวิภาต, 2532: 101) และสอดคล้องกับแนวคิดของอารีย์ เสถียรวงศา (2561) เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชุมพร โดยประเมินสมรรถนะพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังโปรแกรม มีค่าเท่ากับ 3.53 ± 0.6 และ 4.09 ± 0.54 คะแนนตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นนโยบาย เป็นแนวปฏิบัติให้กับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลที่มีบริบท การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดี และการพัฒนาหลักสูตรที่ จัดส่งเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อรองรับบริการ การดูแลในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ ของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็น ในการคัดกรอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างแท้จริง และสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลในการ นิเทศน์เจ้าหน้าที่ใหม่ ที่เข้ามาปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. (2566, 30 กันยายน). ข้อมูลในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ HDC. เข้าได้ถึง จาก <https://cpho.moph.go.th/?p=10108>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานตัวชี้วัด ปี 2566. [ออนไลน์] เข้าถึงจาก https://medinfo.dms.go.th/publichealth/kpi.php?kpi_year=2566 [เข้าถึง เมื่อ 1 พฤศจิกายน 2566]
- งานนโยบายและแผน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. (2566). สถิติผู้ป่วยของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. (2547). การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จิรวัฒน์ เอ็กซ์เพรส.
- เบ็ญจวรรณ พุทธิอักษร , วรรณิการ์ สุวรรณโคตร , วรรณิ วิริยะกังสานนท์. (2557). ข้อมูลความรู้ของพยาบาล ในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาล. ใน วารสาร มหาวิทยาลัยคริสเตียน. ปีที่ 20 (ฉบับที่ 3): หน้า 510-521
- พรรณี สวนเพลง. 2552. เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมสำหรับการจัดการความรู้. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- วิชัย วนดุรงค์วรรณ และประอร สุนทรวิภาต. (2532). การปฐมพยาบาลเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3.

- ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. (2566). **แนวทางการพัฒนาที่พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**. คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- อารีย์ เสถียรวงศา. (2561). **การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร.
- อำนาจ พิมพาด. (2567). **การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด :**
กรณีศึกษา 2 ราย. **วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา**. ปีที่ 9 (ฉบับที่ 1): หน้า 515-523
- Davies. I.K. (1971). **The Management of Learning**. London: McGraw-Hill.
- Good, Carter V. (1973). **Dictionary of Education**. New York: McGraw-Hill.



Factors Related to Waste Separation Behavior of People in Pradu Ngam Subdistrict, Sri Thep District, Phetchabun Province

Janjira Phetchan¹ and Suradej Samranjit²

¹Graduate Student, Master of Public Health Program (Public Health Administration)

²Lecturer, Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University

(Received: May 20, 2025 ; Revised: June 1, 2025 ; Accepted: June 12, 2025)

Abstract

This descriptive research aimed to: 1) assess the levels of predisposing, enabling, and reinforcing factors, as well as solid waste separation behavior among households in Pradu-ngam Subdistrict, Si Thep District, Phetchabun Province; and 2) examine the relationships between these factors and solid waste separation behavior. A total of 290 households participated in the study. The research instrument was a questionnaire comprising sections on personal information, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and waste separation behavior. The reliability coefficient was 0.90. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient with a statistical significance level set at 0.01

The predisposing factor of a positive attitude towards waste separation behavior was significantly correlated with the waste separation behavior in Pradu-ngam Subdistrict, Si Thep District, Phetchabun Province, at the 0.01 level of statistical significance ($r = 0.629$). The enabling factor concerning participation in waste separation and the operation of the recyclable waste bank fund was strongly and positively correlated with waste separation behavior in the same area, also at the 0.01 level of statistical significance ($r = 0.702$). The reinforcing factor, including access to media information and advice from family members, local administrative officials, and neighbors, showed a strong positive correlation with waste separation behavior in Pradu-ngam Subdistrict, at the 0.01 level of statistical significance ($r = 0.699$).

Keywords: Behavior, Solid Waste Separation, Community

Corresponding Author: Janjira Phetchan * E-mail : Nuyjira17@gmail.com

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชน ในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

จันทร์จิรา เพ็ชรจันทร์¹ และ สุรเดช ตำราญจิตต์²

¹นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

²อาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 290ครัวเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำด้านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.629^{**}$) ปัจจัยเอื้อด้านการมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะและการดำเนินกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.702^{**}$) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่อบต.และเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.699^{**}$) ประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.699^{**}$)

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การคัดแยกขยะมูลฝอย, ประชาชน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่อดีตมาสู่ปัจจุบันปัญหาขยะมูลฝอยเป็นปัญหาสำคัญ และนับยังมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจาก 1) การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร 2) การขยายตัวทางเศรษฐกิจ 3) ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เมืองและชุมชนขนาดใหญ่ ซึ่งองค์ประกอบของการเกิดขยะเปลี่ยนแปลงไปตามความเจริญต่างๆ และลักษณะวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้นเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ เช่น มลพิษทางดิน มลพิษทางอากาศมลพิษทางน้ำ ก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบนิเวศ เป็นแหล่งพาหะนำโรค ทัศนียภาพไม่สวยงาม

จากรายงานสถานการณ์ขยะมูลฝอย ปีพ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีขยะมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ 26.95 ล้านตัน หรือประมาณ 73,840 ตัน/วัน มีอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร ปีพ.ศ. 2566 ของกรมการปกครองเฉลี่ยเท่ากับ 1.12 กิโลกรัม/คน/วัน และรัฐบาลได้กำหนดให้ปัญหาขยะมูลฝอยเป็นวาระแห่งชาติ มีการกำหนดแผนในการบริหารจัดการขยะมูลฝอย ได้แก่ Road Map การจัดการขยะมูลฝอยและขยะอันตราย แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศไทย พ.ศ. 2559 – 2564 และแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ 1 ปี (พ.ศ. 2559 – 2560) ซึ่งเป็นแนวทางเพื่อขับเคลื่อนประเทศไทย ไปสู่การเป็นสังคมปลอดขยะ (Zero Waste Society) โดยวางอยู่บนแนวคิด 3Rs - ประชารัฐ คือ การมุ่งเน้นการจัดการขยะที่ต้นทาง เพื่อการจัดการที่ยั่งยืน เริ่มการส่งเสริมการคัดแยกขยะจากต้นทาง ลดปริมาณขยะจากครัวเรือน ส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าหรือแปรรูปขยะมูลฝอย โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการปัญหาได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาคการศึกษาและภาคศาสนา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยกรมควบคุมมลพิษได้กำหนดภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักเน้นการจัดการเชิงรุก ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยจะให้มีการลดคัดแยกและใช้ประโยชน์ขยะต้นทางและกลางทาง ทั้งขยะอาหาร ขยะพลาสติก ขยะบรรจุภัณฑ์ ของเสียอันตรายชุมชน ซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ มูลฝอยติดเชื้อ และกากอุตสาหกรรมที่เป็นอันตราย กระทรวงมหาดไทยได้ผลักดันแผนปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด” ประจำปี พ.ศ. 2567 โดยแผนปฏิบัติการมุ่งเน้นการคัดแยกขยะมูลฝอยชุมชน โครงการจัดทำถังขยะเปียก ลดโลกร้อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างเครือข่ายอาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก การขับเคลื่อนธนาคารขยะ (Recyclable Waste Bank) และขับเคลื่อนการรวมกลุ่มพื้นที่ในการจัดการขยะมูลฝอย (Cluster) ของจังหวัดให้เกิดผลการ

ปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม กำหนดให้มีข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ และระบบสารสนเทศในการบริหารจัดการขยะ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้ศึกษาวิจัยได้เห็นถึงความสำคัญ จึงได้ทำการศึกษาในเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิด ในการศึกษาโดยให้มุ่งเน้นการใช้หลัก 3Rs คือ การลดปริมาณขยะ (Reduce) การนำมาใช้ซ้ำ (Reuse) และการแปรรูปนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) เพื่อให้มีประสิทธิภาพและความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) คือ ครัวเรือนที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งหมด 8 หมู่บ้าน โดยใช้สูตรการคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน Krejcie, R.V. & Morgan, D. W. (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 290 ครัวเรือน

ผู้วิจัยสุ่ม โดยให้หลักความน่าจะเป็นของการสุ่ม โดยเรียงลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มตัวอย่าง แบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยการจำแนกรายหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่ม จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง อาศัยหลักความน่าจะเป็น

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1. ตัวแทนสมาชิกในครัวเรือนที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. ตัวแทนสมาชิกในครัวเรือนที่สามารถอ่าน เขียน หนังสือภาษาไทย หรือโต้ตอบสื่อสารได้

3. สมัครงใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่คัดออก (Exclusion Criteria)

ประชากรเป็นผู้ย้ายที่อยู่อาศัยไปอยู่ต่างพื้นที่ หรือไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษายเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 5 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ แบบเลือกตอบ (Check List) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนธนาคารขยะ และเป็นแบบคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ด้านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ด้านการมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะ และการดำเนินงานกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่อบต. และเพื่อนบ้านตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ (ตามหลัก 3Rs) ได้แก่ ด้านการลดการเกิดขยะ (Reduce) ด้านการนำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) และการหมุนเวียนนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) ข้อ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ ทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก

นำแบบสอบถามหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาทุกข้อ 0.67- 1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้โดยเป็นตัวแทนสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลโคกสะอาด อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 ครัวเรือน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำข้อมูลแบบสอบถามไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม ใช้วิธีหาค่าสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.90

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้เดวี (Davies, 1971) ,: อ้างถึงใน พิกกรม อโศกบุญรัตน์ และคณะ, 2566)

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.70 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.50 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันสูง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.49 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.10 ถึง 0.29 มีความสัมพันธ์กันต่ำ

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.01 ถึง 0.09 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชากรในเขตในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=290)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	90	31.03
หญิง	200	68.97
อายุ		
20-30 ปี	9	3.10
31-40 ปี	33	11.38
41-50 ปี	47	16.21

51-60 ปี	101	34.83
61 ปีขึ้นไป	100	34.48
(Max) = 68 ปี (Min) = 27 ปี (Mean) = 52.90 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	15	5.2
ประถมศึกษา	172	59.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	46	15.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	42	14.5
อนุปริญญา/ปวศ.	5	1.7
ปริญญาตรี	10	3.4
อาชีพ		
เกษตรกร	174	60.00
รับจ้างทั่วไป	53	18.28
ค้าขาย	34	11.72
นักเรียน/นักศึกษา	4	1.38
อื่นๆ.ว่างงาน	25	8.62
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
.....1,500 – 3,000 บาท	166	57.24
.....3,001 – 4,500 บาท	116	40.00
.....4,501 – 6,500 บาท	7	2.41
.....6,501 บาทขึ้นไป	1	0.34
รวม	290	100
(Max) = 7,000 บาท (Min) = 1,500 บาท (Mean) = 3,106.20 บาท		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1 - 3 คน	156	53.79
4 - 6 คน	119	41.03
7 - 9 คน	15	5.17
รวม	290	100.00
(Max) = 9 คน (Min) = 1คน (Mean) = 3,524 คน		

เข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนธนาคาร

เข้าร่วม	171	58.97
ไม่เข้าร่วม	119	41.03
รวม	290	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนครัวเรือนในตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 209 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 68.97 เพศชาย จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 31.03 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 34.83 อายุสูงสุด 68 ปี อายุต่ำสุด 27 ปี อายุเฉลี่ย 59.90 ปี อายุเฉลี่ย 52.90 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 การประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนสูงสุด 7,000 บาท รายได้ในครอบครัวต่อเดือนต่ำสุด 1,500 บาท รายได้ในครอบครัวเฉลี่ย 3,106.20 บาท จำนวนสมาชิกในครัวเรือนระดับกลุ่มที่ 1 – 3 ต่อครัวเรือน จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 53.79 สมาชิกในครัวเรือนสูงสุดจำนวน 9 คน สมาชิกในครัวเรือนต่ำสุดจำนวน 1 คน สมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 3.52 คน การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนธนาคารขยะรีไซเคิล จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 58.97 ปัจจัยนำ (ด้านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย) โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 8 ก่อนนำขยะไปเผาทำลายทุกครั้ง จำเป็นต้องคัดแยกประเภทขยะก่อนเสมอ ($\bar{X} = 4.55$, SD = 0.63) รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 2 ท่านนำขยะรีไซเคิล เช่น กระดาษ ขวดแก้ว เหล็ก ท่อ PVC ฯลฯ ไปขายให้ผู้รับซื้อของเก่ามากกว่า การนำไปเผากลางแจ้ง ($\bar{X} = 4.53$, SD = 0.64) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ข้อที่ 6 เมื่อไปจ่ายตลาดท่านจะใช้ถุงผ้าหรือตะกร้า แทนการใช้ถุงพลาสติก ($\bar{X} = 4.07$, SD = 0.96) ตามลำดับ

2. ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัจจัยนำ (เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย) ของประชาชนในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามคำถามรายข้อ (n=290)

เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ท่านคิดว่าปัญหาจากขยะมูลฝอย เป็นหน้าที่ของทุกคนและทุกหน่วยงาน ที่ควรดูแลช่วยเหลือสามารถดำเนินการให้ได้ผลและรวดเร็ว	4.38	0.63	สูง
ท่านนำขยะรีไซเคิล เช่น กระดาษ ขวดแก้ว เหล็ก ท่อ PVC ฯลฯ ไปขายให้ผู้รับซื้อของเก่า มากกว่า การนำไปเผากลางแจ้ง	4.53	0.64	สูง

ท่านลดการใช้ภาชนะบรรจุอาหารที่ทำจากโฟม เนื่องจากย่อยสลายได้ยาก	4.22	0.86	สูง
ท่านนำเครื่องใช้ไฟฟ้าในครัวเรือนที่ชำรุด มาซ่อม เพื่อนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้ใหม่	4.08	0.99	สูง
ท่านคิดว่าการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน ได้แก่การลดปริมาณขยะ การรีไซเคิล การนำกลับมาใช้ใหม่ เป็นวิธีการคัดแยกขยะมูลฝอยที่ดีที่สุด	4.24	0.83	สูง
เมื่อไปจ่ายตลาดท่านจะใช้ถุงผ้าหรือตะกร้า แทนการใช้ถุงพลาสติก	4.07	0.96	สูง
การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดแยกขยะมูลฝอย อย่างถูกวิธี จะช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจในการคัดแยกขยะได้มากขึ้น	4.40	0.70	สูง
ก่อนนำขยะไปเผาทำลายทุกครั้งจำเป็นต้องคัดแยกประเภทขยะก่อนเสมอ	4.55	0.63	สูง
การนำของเหลือใช้กลับมาใช้ใหม่ สามารถลดรายจ่ายให้กับครัวเรือน	4.37	0.65	สูง
การปฏิเสธถุงพลาสติกจากร้านค้าสะดวกซื้อแล้วหันมาใช้ถุงผ้าหรือภาชนะที่นำมาเอง จะช่วยลดปริมาณขยะ	4.27	0.68	สูง
ท่านรู้วิธีการคัดแยกขยะแต่ละประเภท เช่น ขวดน้ำพลาสติก กลังกระดาษ สามารถนำไปรีไซเคิล หรือรีไซเคิล	4.35	0.72	สูง
ท่านคิดว่าการคัดแยกขยะในครัวเรือน ไม่ได้เป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อนและทำให้เสียเวลา	4.49	0.62	สูง
ท่านคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่ควรแสดงความรับผิดชอบต่อความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยในชุมชน	4.32	0.72	สูง
ท่านคิดว่าหากไม่มีการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน อาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้	4.30	0.80	สูง
ท่านมีความยินดีและพร้อมที่จะช่วยคัดแยกขยะจากครัวเรือนของตนเองก่อนนำไปทิ้งอย่างถูกต้อง	4.41	0.73	สูง
รวม	4.33	0.51	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 8 ก่อนนำขยะไปเผาทำลาย

ทุกครั้ง จำเป็นต้องคัดแยกประเภทขยะก่อนเสมอ ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.63) รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 2 ท่านนำขยะรีไซเคิล เช่น กระดาษ ขวดแก้ว เหล็ก ท่อ PVC ฯลฯ ไปขายให้ผู้รับซื้อของเก่ามากกว่า การนำไปเผากลางแจ้ง ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.64) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ข้อที่ 6 เมื่อไปจ่ายตลาดท่านจะใช้ถุงผ้าหรือตะกร้า แทนการใช้ถุงพลาสติก ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.96) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนับจ้ยนำ (เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยของประชากรในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามคำถามรายข้อ (n=290)

เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	255	87.9
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	33	11.4
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	2	0.69
$\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.51, Min = 1.40, Max = 5		

จากตาราง 3 พบว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอย มีระดับสูง จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 87.9 ระดับปานกลาง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 และระดับต่ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.69 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนับจ้ยเอื้อ (การมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะมูลฝอยและการดำเนินกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามคำถามรายข้อ (n=290)

การมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะมูลฝอย และการดำเนินกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ท่านเข้าร่วมประชุมและเสนอความคิดเห็น เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานเรื่องปัญหาขยะ เมื่ออบต. หรือชุมชนมีการนัดประชุม	4.25	0.71	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้แทนจาก ชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก (อถล.) ฯลฯ มาเป็นคณะกรรมการ ในการดำเนินงานของกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล	4.04	0.74	สูง

ท่านคัดแยกขยะแต่ละประเภท ได้ถูกต้องมากขึ้นหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการคัดแยกขยะ โครงการถังขยะเปียกลดโลกร้อน โครงการกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล ตำบลประดู่งาม	4.16	0.76	สูง
ท่านมีรายได้และได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้น จากการขายขยะให้กับกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล	4.16	0.65	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ การคัดแยกขยะมูลฝอย ขององค์การบริหารส่วนตำบลประดู่งาม	4.14	0.83	สูง
ท่านไม่ทิ้งขยะหรือวัสดุสิ่งของลงแหล่งน้ำ หรือลงบนถนนหรือในที่สาธารณะ	4.45	0.67	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร การป้องกันแก้ไขปัญหาการคัดแยกขยะ ที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	4.23	0.77	สูง
ท่านเข้าร่วม โครงการ/กิจกรรมรักษาความสะอาดของพื้นที่ ที่จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เช่น Big Cleaning Day อาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก (อถล.) เป็นต้น	4.00	0.86	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการลดปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือน เช่น คัดแยกขยะอินทรีย์ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล และขยะอันตราย เป็นต้น	4.33	0.72	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการคัดแยกขยะ เช่น คณะกรรมการการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย , คณะกรรมการกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล , คณะกรรมการอาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก (อถล.)	3.62	1.19	ปานกลาง
ท่านเคยแสดงความคิดเห็น หรือชี้แจงข้อแก้ไขเมื่อเกิดความขัดแย้งเกี่ยวกับการทิ้งขยะมูลฝอย เช่น คลองสาธารณะ ถนนในพื้นที่	3.82	1.18	สูง
ท่านชักชวนสมาชิกในครัวเรือน และเพื่อนบ้านให้ช่วยกันดูแล เรื่องปัญหาขยะมูลฝอยในพื้นที่	4.16	0.87	สูง
ท่านแยกเศษอาหาร เศษผัก เศษผลไม้ ทิ้งในถังขยะเปียก	4.28	0.85	สูง

ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ในการคัดแยกขยะมูลฝอย ขององค์การบริหารส่วนตำบล ประดู่งาม	4.23	0.75	สูง
รวม	4.13	0.53	สูง

จากตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะมูลฝอยและการดำเนินกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 6 ท่านไม่ทิ้งขยะหรือวัสดุสิ่งของลงแหล่งน้ำ หรือลงบนถนนหรือในที่สาธารณะ ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.67) รองลงมาได้แก่ข้อที่ 9 ท่านมีส่วนร่วมในการลดปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือน เช่น คัดแยกขยะอินทรีย์ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล และขยะอันตราย เป็นต้น ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.72) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ข้อที่ 10 ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการคัดแยกขยะ เช่น คณะกรรมการการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย , คณะกรรมการกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล , คณะกรรมการอาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก (อถล.) ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 1.39) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะมูลฝอยและการดำเนินกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามคำถามรายข้อ (n=290)

การมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะมูลฝอยและการดำเนินกองทุน ธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	219	75.52
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	70	24.14
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	1	0.34
$\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.53, Min = 2.07, Max = 5		

จากตารางที่ 5 พบว่าประชากรในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะมูลฝอยและการดำเนินกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล มีระดับสูง จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 75.52 ระดับปานกลาง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 24.14 และระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่อบต.และเพื่อนบ้าน) ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามคำถามรายข้อ (n=290)

การได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำจากบุคคล ในครอบครัว เจ้าหน้าที่อบต.และเพื่อนบ้าน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอย จากสื่อทางโทรทัศน์	3.28	1.42	ปานกลาง
ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอย จากสื่อทางวิทยุ	2.33	1.44	ต่ำ
ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอย จากแผ่นพับ / ป้ายประชาสัมพันธ์	2.69	1.41	ปานกลาง
ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอย จากเสียงตามสายในชุมชน	4.27	1.02	สูง
ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอย จากอินเทอร์เน็ต / สื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก, ไลน์, เว็บไซต์	3.24	1.47	ปานกลาง
ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอยจาก เจ้าหน้าที่ อบต.	4.32	0.97	สูง
สมาชิกในครัวเรือนของท่านเคารพการตัดสินใจในการเลือกวิธีการ ลดปริมาณขยะมูลฝอยของครัวเรือน	4.42	0.71	สูง
สมาชิกในครัวเรือนของท่านคัดแยกขยะ ประเภท หลอดไฟ ถ่าน ไฟฉาย แบตเตอรี่ ออกจากขยะทั่วไป	4.54	0.64	สูง
สมาชิกในครัวเรือนของท่านให้ความร่วมมือในการลดขยะมูลฝอย เช่น นำขวด พลาสติกขวดแก้วที่มีสภาพดี กลับมาใช้ใหม่	4.35	0.82	สูง
เพื่อนบ้านมักช่วยเหลือท่านในการซ่อมแซมเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อนำ กลับมาใช้ได้อีก	3.69	1.28	ปานกลาง
ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือนจาก เจ้าหน้าที่ อบต.	4.16	0.89	สูง

เพื่อนบ้านแจ้งข่าวสารที่เกี่ยวกับแนวทางในการลดปริมาณขยะมูลฝอยในครัวเรือนให้แก่ท่าน	3.61	1.26	ปานกลาง
รวม	3.74	0.63	สูง

จากตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่อบต.และเพื่อนบ้าน ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 8 สมาชิกในครัวเรือนของท่านคัดแยกขยะ ประเภทหลอดไฟ ถ่านไฟฉาย แบตเตอรี่ ออกจากขยะทั่วไป ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.64) รองลงมาได้แก่ข้อที่ 7 สมาชิกในครัวเรือนของท่านเคารพการตัดสินใจในการเลือกวิธีการลดปริมาณขยะมูลฝอยของครัวเรือน ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.71) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ข้อที่ 2 ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอยจากสื่อทางวิทยุ ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 1.44) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่อบต. และเพื่อนบ้าน ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามคำถามรายข้อ (n=290)

การได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่อบต.และเพื่อนบ้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	187	64.48
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	92	31.72
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	11	3.79
$\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.63, Min = 2.08, Max = 4.75		

จากตารางที่ 7 พบว่า พบว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่อบต.และเพื่อนบ้าน มีระดับสูง จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 64.48 ระดับปานกลาง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 31.72 และระดับต่ำ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.79 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ ตำบล ประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามคำถามรายข้อ (n=290)

พฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ครัวเรือนของท่านเลือกใช้ถุงพลาสติกใบใหญ่เพียงใบเดียว ใส่สิ่งของ แทนการใช้ใบเล็กหลาย ๆ ใบ	4.21	0.87	สูง
ครัวเรือนของท่านเลือกใช้สินค้าชนิดเติม (Refill) เช่น น้ำยาล้างจาน น้ำยาปรับผ้านุ่ม เพื่อลดปริมาณขยะ	4.32	0.75	สูง
ครัวเรือนของท่านเลือกใช้กล่องบรรจุอาหาร หรือ ปิ่นโต แทนการใช้กล่องโฟม หรือพลาสติกบรรจุอาหาร	4.31	0.85	สูง
ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการช่วยลดขยะมูลฝอยในครัวเรือน	4.38	0.69	สูง
ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์กำจัดยุง โดยหันมาใช้วิธีการแบบธรรมชาติ เช่น การเปิดพัดลม นอนกางมุ้ง ตัดมุ้งลวด	4.43	0.76	สูง
ท่านมักพกกระบอกน้ำส่วนตัวติดตัวทุกครั้ง เวลาออกไปทำกิจกรรม นอกบ้าน	3.90	1.33	สูง
ครัวเรือนของท่านเลือกใช้สินค้าที่มีความคงทนถาวร และมีอายุการใช้งานยาวนานอยู่เสมอ	4.01	0.73	สูง
ครัวเรือนของท่านมักนำขวดพลาสติก หรือขวดแก้วที่สะอาด กลับมาใช้ใหม่อีก	3.77	1.29	สูง
ท่านนำกระดาษที่ใช้นานแล้วกลับมาใช้ใหม่วางซ้ำ	2.92	1.45	ปานกลาง
ท่านมีการซ่อมแซมของใช้ที่ชำรุดเล็กน้อย เพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำ	3.80	1.08	สูง
ท่านนำสิ่งของที่ไม่ใช่แล้วไปบริจาคให้แก่ผู้อื่น เช่น เสื้อผ้า รองเท้า เป็นต้น	4.15	0.93	สูง
ท่านนำวัสดุเหลือใช้ประเภทกล่อง กระดาษ หรือหนังสือพิมพ์ เก็บไว้ขายหรือนำกลับมาใช้งานได้อีก	4.26	0.73	สูง
ครัวเรือนของท่านนำสิ่งของที่ใช้แล้วกลับมาใช้ใหม่ เช่น ถุงพลาสติกที่ไม่เปราะเปื้อนใช้ใส่ของอีกครั้งหนึ่ง หรือ ใช้เป็นถุงใส่ขยะในบ้าน เป็นต้น	4.23	0.91	สูง

ท่านแยกเศษอาหาร เศษผัก ผลไม้ ที่เหลือจากการรับประทานมาหมักทำปุ๋ยหมักไว้ใช้ที่บ้าน	3.84	1.26	สูง
ท่านนำขยะประเภท ขวดน้ำพลาสติก ขวดแก้ว กล่องกระดวยไปขายให้กับกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิลหรือผู้รับซื้อเก่า	4.31	0.87	สูง
ท่านมักนำยางรถยนต์เก่า มาทำเป็นที่ปลูกต้นไม้ หรือ ผักสวนครัว ไซเองที่บ้าน	3.46	1.31	ปานกลาง
ท่านนำเสื้อผ้าที่ชำรุดเล็กน้อย ไปซ่อมแซม เพื่อนำมาใช้ประโยชน์อีกครั้ง	3.81	1.06	สูง
คริวเรือนของท่านนำขยะประเภท กลอง กระดวย ขวดแก้ว พลาสติกหนังสือพิมพ์ เก็บไว้ขายหรือนำกลับมาใช้งานบางอย่างได้อีก	4.06	0.93	สูง
ท่านนำสิ่งของเหลือใช้มาดัดแปลงให้ใช้ประโยชน์ได้อีก เช่น นำขวดพลาสติกดัดแปลงเป็นที่ใส่ของ กระถางต้นไม้ แจกัน	3.53	1.31	ปานกลาง
ท่านเก็บถุงพลาสติกที่สะอาด กลับมาใช้ใหม่อีกครั้งเท่าที่สามารถทำได้	4.02	0.96	สูง
รวม	3.99	0.61	สูง

จากตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 5 ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์กำจัดยุงโดยหันมาใช้วิธีการแบบธรรมชาติ เช่นการเปิดพัดลม นอนกางมุ้ง ตัดมุ้งลวด ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.76) รองลงมาได้แก่ข้อที่ 4 ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการช่วยลดขยะมูลฝอยในครัวเรือน ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.69) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ข้อที่ 9 ท่านนำกระดาษที่ใช้หน้าเดียวกลับมาใช้หน้าว่างซ้ำ ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = 1.45) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่พื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ (n =290 คน)

พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	224	77.24
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	66	22.76
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
$\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.61, Min = 2.50, Max = 5		

จากตารางที่ 9 พบว่า ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยมีระดับสูง จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 77.24 ระดับปานกลาง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 22.76 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบสมมติฐานการศึกษา หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

ปัจจัย	พฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ	0.629**	< 0.001	สูง
ปัจจัยเอื้อ	0.702**	< 0.001	สูงมาก
ปัจจัยเสริม	0.699**	< 0.001	สูง

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การทดสอบสมมติฐานผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีดังนี้

ปัจจัยนำ (เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.629^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยเอื้อ (การมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะและการดำเนินกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.702^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยเสริม (ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวเจ้าหน้าที่อบต.และเพื่อนบ้าน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.699^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยนำ (ด้านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.629^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์ ศรีอ่อนทอง* สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์ (2567) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะในครัวเรือนของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการคัดแยกขยะในครัวเรือนอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะในครัวเรือน ($r = 0.607, p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเอื้อ (ด้านการมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะและการดำเนินกองทุนธนาคารขยะวัสดุรีไซเคิล) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.702^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี ยิ้มอยู่ และสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์ (2567, หน้า 890) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน เขตเทศบาล ตำบลบ้านโดนด อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน ($r = 0.472, p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเสริม (ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่อบต.และเพื่อนบ้าน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในพื้นที่ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.699^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉิชา รียาพันธ์ และ มิ่งขวัญ ศิริโชติ (2567, หน้า 478-487) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ตำบลเสาภา อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่ และเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยตามหลัก 3R อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ทศนีย์ ทองสัมฤทธิ์ และ เกษม ชูรัตน์ (2567, หน้า 440-449) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยครัวเรือนในเขตพื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการขยะมูลฝอยครัวเรือนกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยในครัวเรือน ($r=0.62$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. พฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ ตำบลประดู่งาม อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านนำกระดาษที่ใช้หน้าเดียวกลับมาใช้หน้าว่างซ้ำ ทั้งนี้เพื่อช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษอย่างคุ้มค่าทั้งสองหน้า นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. จากการวิจัยทำให้ทราบว่าปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมคัดแยกขยะนั้น ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่ อบต. และเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ควรกำหนดนโยบายหน่วยงานระดับท้องถิ่นส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงช่องทางสื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารในการคัดแยกมูลฝอยในชุมชนให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ ตำบลประดู่งามอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านนำกระดาษที่ใช้หน้าเดียวกลับมาใช้หน้าว่างซ้ำ ทั้งนี้ เพื่อช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษอย่างคุ้มค่าทั้งสองหน้า นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคัดแยกขยะมูลฝอยให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. จากการวิจัยทำให้ทราบว่าปัจจัยที่เสริมกับพฤติกรรมการคัดแยกขยะนั้น ของปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่อบต.และเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ควรกำหนดนโยบายหน่วยงานระดับท้องถิ่นส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงช่องทางสื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารในการคัดแยกมูลฝอยในชุมชนให้มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

กรมควบคุมมลพิษ.(2565). **แผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2(พ.ศ. 2565 - 2570).**

กรุงเทพมหานคร:กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมมลพิษ.(2566). **รายงานสถานการณ์สถานที่กำจัดขยะมูลฝอยชุมชนของประเทศไทย ปี พ.ศ.2566.**

กรุงเทพมหานคร:กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น.(2567). **แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด”.** กรุงเทพมหานคร : กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น.

กัลยาณี อูปราสิทธิ์.(2568). **พฤติกรรมกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของครัวเรือนในเขต เทศบาล ตำบลสันโป่ง อำเภอแม่อิง จังหวัดเชียงใหม่.**วารสารบัณฑิตวิจัย,6(2),163-171.

ณิชา ริยาพันธ์ และ มิ่งขวัญ ศิริโชติ **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่ตำบลเสาเกา อำเภอติซล จังหวัดนครศรีธรรมราช.**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.การประชุมวิชาการ (Proceedings) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง มิติใหม่ในการดูแลสุขภาพ สูงวัยอย่างมีสุขภาวะ; วันที่ 25 สิงหาคม 2567; กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลทหารบกและคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, หน้า 478-487.

ปิยชาติ ศิลปะสุวรรณ. (2557). **บทความวิชาการขยะมูลฝอยชุมชนปัญหาใหญ่ที่ประเทศ กำลังเผชิญ.**วารสารสำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 4(7)1-20.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567). เข้าถึงได้จาก: <https://dictionary.orst.go.th/index.php>

ศราววุฒิ ทับผดุง.(2563) **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมลดปริมาณขยะมูลฝอยครัวเรือนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่มีการบริหารจัดการขยะมูลฝอย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.**วิทยานิพนธ์ ศ.ม. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ศุภษร วิเศษชาติ , สมบัติ ศิลา , และสุนิศา แสงจันทร์. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอย
ของประชาชนชุมชนที่ 2 เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว. วารสารการพัฒนาชุมชนและ
คุณภาพชีวิต , 5(2), 422 – 433

สุรเดช สำราญจิตต์.(2567) พฤติกรรมสุขภาพทางสาธารณสุข. เอกสารประกอบการสอนวิชา PHA 6303
พฤติกรรมสุขภาพทางสาธารณสุข.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

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

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.



**Factors related to self-care behavior in controlling blood sugar levels in diabetic patients
Khok Sung Subdistrict Health Promoting Hospital,
Nong Phai District, Phetchabun Province**

Thippawan Thongkhot¹ and Suradej Samranjit²

¹Graduate Student, Master of Public Health Program (Public Health Administration),

²Lecturer, Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University

(Received: June 1, 2025 ; Revised: June 10, 2025 ; Accepted: June 22, 2025)

Abstract

This descriptive study aimed to study 1) social support factors and self-care behaviors in controlling blood sugar levels in diabetic patients. 2) The relationship between social support factors and self-care behavior in controlling blood sugar levels in 169 diabetic patients. The research instrument was a questionnaire consisting of personal factors, social support factors, and self-care behavior of diabetic patients. The reliability was 0.92 Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and correlation coefficient using Pearson's product moment correlation coefficient, with a statistical significance level of 0.01

The results of the study found that social support factors were significantly related to self-care behavior in controlling blood sugar levels among diabetic patients in the area of khok Sung Subdistrict Health Promotion Hospital, Nong Phai District, Phetchabun Province at a statistical level of 0.01 ($r = 0.424^{**}$).

Keywords: Social support, Self-care behavior, Diabetes

Corresponding Author: Thippawan Thongkhot* E-mail : thippawan2989@gmail.com
Tel. 0872012989

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ทิพวรรณ ทองโคตร¹ และ สุรเดช สำราญจิตต์²

¹นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (สาขาวิชาบริหารการสาธารณสุข)

²อาจารย์คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน 2) ความสัมพันธ์ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 169 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.424^{**}$)

คำสำคัญ : การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคเบาหวาน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases, หรือ NCDs) มีความซับซ้อนเกิดจากปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อการรักษาและดำเนินไปของโรคเริ่มตั้งแต่ อาหาร การดำเนินชีวิต การเลือกใช้ยา รักษา เป้าหมายหลักสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมาย เพื่อที่จะลดชะลอ ความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มักตามมาภายหลัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางไต ทางตา เป็นต้น ดังนั้น การควบคุมดูแล ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวส่งผลให้มีการ ควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรับประทานยาที่ถูกต้องจะเกิด ประโยชน์สูงสุดในการรักษามากที่สุด โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องการความ

สนใจจากหลายภาคส่วน ร่วมมือกัน เพื่อช่วยกันดูแลให้ความรู้ส่งเสริม ป้องกันและลดอัตราความชุก ของโรค ใ้กับประชาชนทั่วไปรวมถึงส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้ตามเป้าหมาย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)

สถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดเพชรบูรณ์ปี 2565-2567 พบผู้ป่วยอัตรา 6,011.72, 6,319.80 และ 6,682.36 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง ปี 2567 มีประชากรในความรับผิดชอบ 3,109 คน แบ่งเป็น เพศชาย 1,515 คน เพศ หญิง 1,594 คน และพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 300 จึงเป็นภาระหนักของพยาบาลและ บุคลากร สาธารณสุข ในการดูแลรักษาเพื่อควบคุมโรคและป้องกัน โรคแทรกซ้อนที่เกิด จากโรคเบาหวาน อีกทั้งเป็นภาระ ต่อค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ ดังนั้นผลการศึกษานำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นใน การจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูงต่อไป (ข้อมูลสถิติจากรพ.สต. โคกสูง ปี (2567)

ดังนั้นผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการจัดกิจกรรมและการดำเนินงานปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโคกสูง จึงสนใจที่จะศึกษากลุ่มประชากรเป็นเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม Orem เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้ง นี้มากำหนดรูปแบบในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถสร้างประโยชน์ต่อสังคม อย่างยั่งยืน และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือประชาชนที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ใน เขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 300 คน จาก 7 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 169 คน จาก 7 หมู่บ้าน ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของเครซี่และมอร์แกน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการประชาชน ออกเป็นรายหมู่บ้านจำนวน 7 หมู่บ้าน จากนั้นทำการคำนวณหาสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสถูกเลือกเป็นตัวแทนประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ

นำแบบสอบถามหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาทุกข้อ 0.67 ขึ้นไป และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในประชาชนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาข้าวค้อ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำข้อมูลแบบสอบถามไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้เดวี (Davies, 1971) ,: อ้างถึงใน พิกกรม อโศกบุญรัตน์ และคณะ, 2566)

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.70 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

- ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.50 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันสูง
- ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.49 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
- ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.10 ถึง 0.29 มีความสัมพันธ์กันต่ำ
- ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.01 ถึง 0.09 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=169 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	50	29.59
หญิง	119	70.41
รวม	169	100.00
2. อายุ		
41-50 ปี	2	1.18
51 – 60 ปี	38	20.12
61-70 ปี	70	41.42
71-80 ปี	50	29.59
81ปีขึ้นไป	13	7.69
รวม	169	100.00
อายุสูงสุด (Max) = 89 ปี อายุต่ำสุด (Min) = 47 ปี อายุเฉลี่ย (Mean) = 68.02 ปี		
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	158	93.49
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	5.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	0.59
อนุปริญญา/ปวส.	0	0.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	16.9
รวม	169	100.00

4. อาชีพ

ค้าขาย	16	9.47
รับจ้าง	26	15.38
รับราชการพนักงาน รัฐวิสาหกิจ	1	0.59
เกษตรกร	47	27.81
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	79	46.75
รวม	169	100.00

5. สถานภาพสมรส

อยู่ด้วยกันเป็นคู่	109	64.50
อยู่เดี่ยว	60	35.50
รวม	169	100.00

6. ระยะเวลาการเป็นโรค

1-5 ปี	99	58.58
6-10 ปี	58	34.32
11-15 ปี	12	1.10
รวม	169	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 169 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 70.41 เพศชาย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 29.59 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61-70 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 41.42 อายุเฉลี่ย 68.02 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ที่ระดับประถมศึกษา จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 93.49 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 46.75 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันเป็นคู่จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 64.50 และส่วนใหญ่ระยะเวลาการเป็นโรคอยู่ในช่วง 1-5 ปี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 58.58

2. ข้อมูลปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

(n=169 คน)

	การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.	ท่านได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสมอเมื่อรู้สึกไม่มั่นใจในการบริการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน	4.46	0.50	สูง
2.	ท่านได้รับกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งเมื่อเกิดความท้อแท้ ต่ออุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาล	4.62	0.48	สูง
3.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นคุณค่าและให้ความสำคัญกับท่านอย่างเท่าเทียม	4.51	0.51	สูง
4.	ท่านได้รับการยกย่องชมเชย ว่าเป็นบุคคลที่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดของตนเองได้สม่ำเสมอ	4.46	0.51	สูง
5.	ท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจ จากบุคคลในครอบครัว เมื่อต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และหยุดยาเองไม่ได้	4.46	0.50	สูง
6.	ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากสาเหตุระดับน้ำตาลในเลือดสูง	4.40	0.50	สูง
7.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุม ปรึกษาเพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานร่วมกับ อสม.	4.46	0.50	สูง
8.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลรักษาโรคเบาหวานแก่ท่านเป็นประจำ	4.34	0.65	สูง
9.	ท่านได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานผ่านช่องทางไลน์ แอปสมาร์ท อสม. เฟสบุ๊ค PCC	4.34	0.76	สูง

10.	ท่านได้รับทราบข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานจาก อสม.ผู้นำชุมชน ในชุมชนของท่าน	4.11	0.80	สูง
11.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดให้มี การอัปเดตข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ท่านเป็นประจำทุกเดือน	4.50	0.72	สูง
12.	ท่านได้รับการสนับสนุนคู่มือการดำเนินงานป้องกันและควบคุมป้องกัน โรคเบาหวานจากโรงพยาบาล	4.42	0.70	สูง
13.	ท่านได้รับการสนับสนุนแถบตรวจเลือด และอุปกรณ์เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานจากโรงพยาบาล	4.49	0.74	สูง
14.	ท่านได้รับการสนับสนุนแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานจากโรงพยาบาล	4.37	0.67	สูง
15.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสาน อสม.จากชุมชนอื่นมาจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน ควบคุม โรคเบาหวานร่วมกับชุมชนของท่าน	4.49	0.54	สูง
16.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนการใช้งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานแก่ประชาชน	4.56	0.50	สูง
17.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการนิเทศติดตามเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่านเป็นประจำสม่ำเสมอ	4.38	0.60	สูง
18.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ประเมินผล ภาวะโรคเบาหวานแก่ท่านอย่างสม่ำเสมอ	4.31	0.59	สูง
19.	ท่านได้รับการแนะนำบอกกล่าวถึงการออกกำลังกายที่ได้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน	4.54	0.52	สูง
20.	ท่านได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.53	0.52	สูง
รวม		4.43	0.36	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.36$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 2 ท่านได้รับกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งเมื่อเกิดความท้อแท้ ต่ออุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาล ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.48$) รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 16 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนการใช้งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานแก่ประชาชน ($M = 4.56$, $SD = 0.50$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ข้อที่ 10 ท่านได้รับทราบข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับ โรคเบาหวานจาก อสม. ผู้นำชุมชนในชุมชนของท่าน ($\bar{X} = 4.11$, $SD = 0.80$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาภาพรวมจำนวนและร้อยละของ ด้านการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ($n = 169$ คน) ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 3

ระดับปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	164	97.04
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	5	2.96
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
รวม	169	100.00

$\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.36, Min = 3.5, Max = 5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ประชาชนที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ($n = 169$ คน)

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.	ท่านรับประทานอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ ตรงเวลามื้ออาหาร	4.57	0.56	สูง
2.	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วย กะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน	2.95	1.10	ปานกลาง

3.	ท่านรับประทานอาหารประเภทอาหารที่มีไขมัน สูง เช่น ข้าวขาหมู อาหารประเภท ทอด	2.69	0.66	ปานกลาง
4.	ท่านรับประทานอาหารประเภท ผักต่าง ๆ 3 มื้อต่อวัน	3.42	0.97	ปานกลาง
5.	ท่านดื่มสุรา เบียร์หรือเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์	2.33	1.12	ต่ำ
6.	ท่านมักรับประทานอาหารประเภทข้าวเหนียวแทน ข้าวเจ้า	2.59	0.86	ปานกลาง
7.	ท่านรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เมื่อหิว จึง รับประทาน	3.28	0.63	ปานกลาง
8.	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเองที่บ้านเพื่อหลีกเลี่ยง รส หวาน มัน เค็มจัด	3.37	0.71	ปานกลาง
9.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ3ครั้ง และไม หักโหมจนเกินไป	3.41	0.63	ปานกลาง
10.	ท่านออกกำลังกายเช่น เดิน/วิ่ง ไร่จิ้งก่ เต็นแอโรบิค ไร่ ไม้พลอง หรือปั่นจักรยาน ได้ตามความต้องการ	3.55	0.76	ปานกลาง
11.	ท่านออกกำลังกายทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูบ้าน ทำ สวนหรือ เดิน จนเหงื่อออก อย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้ง	3.77	0.56	สูง
12.	ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ครั้งละ30นาทีอย่าง น้อย 3ครั้ง/สัปดาห์	3.75	0.85	สูง
13.	ท่านสวมรองเท้าและสวมถุงเท้าที่เหมาะสม กับการ ออกกำลังกายทุกครั้งเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการ บาดเจ็บหรือบาดแผลที่เท้า	3.74	0.92	สูง
14.	ท่านใช้อุปกรณ์เจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาล ในเลือด	3.91	0.75	สูง
15.	ท่านรีบไปพบแพทย์ตรวจทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เหงื่อออก ใจสั่น	3.78	0.76	สูง
16.	ท่านอ่านฉลากยาให้เข้าใจชัดเจนก่อนรับประทาน	4.14	0.77	สูง

ยาทุกครั้ง				
17. ท่านรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	4.26	0.71	สูง	
18. ท่านปรับขนาดยาเบาหวาน โดยลด หรือเพิ่มยา หรือหยุดยาด้วยตัวเอง	3.89	0.86	สูง	
19. ถ้าท่านลืมรับประทานยาเบาหวาน ท่านจะรับประทานยาทันที ที่นึกขึ้นได้	4.08	0.76	สูง	
20. บุคคลในครอบครัวดูแล และให้กำลังใจเมื่อรู้ว่าท่านเป็นโรคเบาหวาน	4.12	0.69	สูง	
รวม	4.43	0.36	สูง	

จากตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่างประชาชน ที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูงอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือข้อที่ 1 ท่านรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ ตรงเวลามื้ออาหาร ($\bar{X} = 4.57$, SD = 0.56) รองลงมาได้แก่ข้อที่ 17 ท่านรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ($\bar{X} = 4.26$, SD = 0.71) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 5 ท่านดื่มสุรา เบียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 2.33$, SD = 1.12) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาภาพรวมจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่างประชาชน ที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูงอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 169 คน) พบว่า

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	83	99.71
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67)	86	0.29
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
รวม	169	100.00
$\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.38 Min = 2.70 Max = 4.35		

**ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การ
พฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเขตพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์**

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบสมมติฐานการศึกษา หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ปัจจัย	พฤติกรรมดูแลตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนทางสังคม	0.424**	< 0.001	ปานกลาง

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ใน ระดับปานกลาง ($r = 0.424^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ใน ระดับปานกลาง ($r = 0.424^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิดชนก อินทุม และสาโรจน์ นาคจู (2567) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทยชนะศึก อำเภอ

ทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทยชนะศึก อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ($r = 0.029^{**}$, $p\text{-value} = 0.754$) และการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทยชนะศึก อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ($r = -0.002$, $p\text{ value} = 0.986$) จากผลการศึกษาในครั้งนี้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทยชนะศึก อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจความเชื่อ ความรู้สึกลึกซึ้ง เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรึกษากับแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีอาการป่วย การไปตรวจตามนัดเพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ตรวจเลือด ตรวจตา ตรวจการ ทำงานไต ตรวจเท้า และการดูแลร่างกายโดยเฉพาะเท้าและผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผล โดยภาพรวมพบว่าผู้ป่วยมี พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในวันคลินิกมีการให้สุขศึกษา การให้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด จึงมีผู้ป่วยมีความรู้โรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับทราบข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากอสม. ผู้นำชุมชนค้นหากิจกรรมที่จะช่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางด้านนี้มากขึ้น

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เจตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านดื่มสุรา เบียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้มีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเองได้และการรับประทานอาหารตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอย่างอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะส่งผลให้เกิดปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม เขตพื้นที่ รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โคกสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ เช่น การได้รับทราบ ข้อมูล ข่าวสาร สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานในชุมชน เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การรับประทานอาหารตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การรับประทานผักและผลไม้ ปริมาณการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง เป็นต้น เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
3. ควรใช้วิธีการเชิงคุณภาพเข้ามาศึกษาถึงประชาชนประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ที่ไม่สนใจในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น และสามารถนำมา ประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

บรรณานุกรม

- ชิดชนก อินทมู, และสาโรจน์ นาคจู. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทยชนะศึก อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. *ประชุมวิชาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประจำปี 2567 เรื่อง “สาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อผู้สูงวัยใส่ใจเทคโนโลยีดิจิทัล”* (หน้า 266 - 273). จัดโดย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. วันที่ 14 มีนาคม 2567.
- พัชรวรรณ แก้วศรีงาม , มยุรี นิรัตธราคร และชดช้อย วัฒนะ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 27(2), 119-131.
- พิกรม อโศกบุญรัตน์, สุรเดช สำราญจิตต์, จันทร์จारी เกตุมาโร, และมิ่งขวัญ ศิริ โชติ.(2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารของผู้สูงอายุของเภสัชกรคลินิกในจังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาล ทหารบก*, 24 (3), 312-319.(TCI 1 ISSN: 2651-2181).
- มัตนา ภูมิโคกรักษ์, ขวัญชนก สุวรรณและพรทิพย์ แก้วฉิม.(2566).พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทัพรั้ง อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา, *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*.6 (1), 121 – 133.

สมัย นิรมิตถวิล, เอกกวี หอมขจร, อัญสุรีย์ ศิริโสภณ, สุวพิชญ์ ชัชวาลธีราพงศ์, และจันทิมา นวมะวัฒน์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 21 (3), 52-63.

สุกัญญา ทิพชัย และสุรเดช สำราญจิตต์. (2566). ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวนอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ. *การประชุมวิชาการประจำปี 2566* หน้า 223 จัดโดยสมาคมพยาบาลทหารบก วันศุกร์ที่ 21 เมษายน 2566 เวลา 08.00 – 17.00น. โดยประชุมออนไลน์ระบบ ZOOM

สุดา อักษรดิษฐ์ และดลนภา ไชยสมบัติ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเทิง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*. 10 (1), 32 – 49

สุนิสา คำขิ้น และยุพาพร จิตตะสุสุโท. (2568). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 26 (1), 139 - 148

สุกานัน ชัยราช, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, และกนกพร นทีชนสมบัติ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดเอวัน. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 36 (3), 204-219

สุรเดช สำราญจิตต์. (2558). *พฤติกรรมสุขภาพทางสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อังขณา เสถียรถาวร. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลพักทัน. *วารสารวิชาการวิจัยและนวัตกรรมมสธ. (มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์)*. 3 (1), 56- 67.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational

Likert, R. (1967). "The Method of Constructing and Attitude Scale," in Attitude Theory and Measurement. P.90-95. New York : Wiley & Son.

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

Davies, I.K. The management of Learning London. McGraw-Hill; 1971.



Guidelines for the Management of Primary Health Care Units after the Transfer of Missions from the Provincial Health Office to the Provincial Administrative Organization in Chan Daen District in Phetchabun Province.

Tanapat Sukim¹ and Khunakorn Kornsing²

¹Master of Political Science Degree, Nakhon Sawan Rajabhat University

²Lecturer, Faculty of Humanities and Social Sciences, Nakhon Sawan Rajabhat University

(Received: June 1, 2025 ; Revised: June 10, 2025 ; Accepted: June 23, 2025)

Abstract: This objectives of this study were to : 1) study the public health management of primary health care units after the transfer of missions from the Provincial Public Health Office to the Phetchabun Provincial Administrative Organization at Chon Daen District in Phetchabun Province, 2) study the problems in the public health management of primary health care units after the transfer of missions from the Provincial Public Health Office to the Phetchabun Provincial Administrative Organization at Chon Daen District in Phetchabun Province, and 3) find the guidelines for the public health management of primary health care units after the transfer of missions from the Provincial Public Health Office to the Phetchabun Provincial Administrative Organization at Chon Daen District in Phetchabun Province. This study was a qualitative research method. The Key informants were all personnel working in the primary health care units to transfer from the Provincial Public Health Office to the Phetchabun Provincial Administrative Organization divided into 3 groups: group of employees with transferred maintenance allowance, permanent civil servants, and the chairpersons of the executive network and directors or acting directors of primary health care units at Chon Daen District under the Phetchabun PAO transferred in totaling 34 people. The research instruments used in this study were semi-structured interviews and focus group discussions. Data were analyzed using inductive content analysis and verified through triangulation.

The following guidelines for the management of primary health care units after the transfer: 1) the guidelines for supporting the local administrative organization's computer-based accounting system, 2) the guidelines for Developing Knowledge Standards for Financial Officers in Primary Healthcare Units, 3) the guidelines for efficient budget utilization, 4) the guidelines for manpower management, 5) the guidelines for personnel competency development, 6) the guidelines for acquiring additional or new land for constructing improved buildings and environment, 7) the guidelines for developing and improving public utilities and building designs according to green building criteria, 8) the guidelines for Service system development according to the priority of local public health problems, 9) the guidelines for providing public access to chest X-ray examinations and oral and dental check-ups with dental services, and 10) the guidelines for providing health promotion and disease prevention services.

Key words: Public health Management, Primary health Care Units, Transfer of Mission.

แนวทางการบริหารงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังจากถ่ายโอนภารกิจ
จากสาธารณสุขจังหวัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

ชนกัศสร สุขอิม¹และ คุณากร กรสิงห์²

¹นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

²อาจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการบริหารจัดการหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หลังจากถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) ศึกษาปัญหาการบริหารจัดการงานสาธารณสุขหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังจากถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ 3) หาแนวทางการบริหารจัดการงานสาธารณสุขหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังจากถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ การศึกษา ครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติราชการในหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัดมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 34 คน คัดเลือกโดยแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาแบบอุปนัยและตรวจสอบข้อมูลด้วยการใช้หลักสามเส้า

ผลการศึกษาพบแนวทางการบริหารงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หลังถ่ายโอนภารกิจ ดังนี้ 1) แนวทางสนับสนุนระบบบัญชีคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) แนวทางการพัฒนามาตรฐานเจ้าหน้าที่การเงินของ รพ.สต./สอ. 3) แนวทางการใช้เงินงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ 4) แนวทางการจัดการด้านกำลังคน 5) แนวทางการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร 6) แนวทางการจัดหาพื้นที่เพิ่มเติมหรือหาพื้นที่ใหม่ในการจัดสร้างอาคารและสิ่งแวดลอมให้ดีขึ้น 7) แนวทางการพัฒนาปรับปรุงระบบสาธารณสุขปโภคและแบบก่อสร้างตามแนวทางเกณฑ์อาคารเขียว 8) แนวทางการพัฒนารูปแบบบริการสาธารณสุขตามลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข 9) แนวทางให้ประชาชนได้เข้าถึงการตรวจเอกซเรย์ปอดและการตรวจช่องปากและฟันพร้อมให้บริการทันตกรรม และ 10) แนวทางการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

คำสำคัญ : การบริหารงานสาธารณสุข, หน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ, การถ่ายโอนภารกิจ

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 78 กำหนดว่า “รัฐจะต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศรวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น” และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในหมวด 14 การปกครองส่วนท้องถิ่นจะเห็นได้ว่าจะต้องมีการจัดทำกฎหมายรองรับเกิดขึ้น เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืนรวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นและกฎหมายที่เกี่ยวกับการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่ต้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีอิสระในการบริหาร การจัดทำบริการสาธารณะ การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษา การเงินและการคลังและการกำกับ ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งต้องทำเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม การป้องกันการทุจริตและการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และพุทธศักราช 2550 ที่กำหนดรายละเอียดอย่างชัดเจนว่าจะต้องทำกฎหมายท้องถิ่นใดแต่ในรัฐธรรมนูญนี้เน้นให้ทำกฎหมายรองรับตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด

หลังจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับการประเมินความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจระดับดีเลิศ สามารถรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้วยความสมัครใจของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการถ่ายโอนของปีงบประมาณ 2566 จำนวน 62 หน่วยบริการ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งที่ 2422/2565 และคำสั่งที่ 2467/2565 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 เรื่อง ให้โอนข้าราชการและลูกจ้างประจำโดยตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนตามตัวไปตั้งจ่ายทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 เป็นข้าราชการและลูกจ้างประจำของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 213 คน และจำนวน 2 คน ตามลำดับ ซึ่งสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับการถ่ายโอนในครั้งนี้ จำนวน 4 หน่วยบริการ ประกอบด้วย สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 2530 (น้ำลัด) สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยงาช้าง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสำราญ การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริหารด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้โดยกฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสาธารณสุขมูลฐานและบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้นเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ภายใต้หลักการที่ว่าเมื่อถ่ายโอนไปแล้วประชาชนต้องได้รับบริการไม่ต่างไปจากเดิมหรือดีขึ้น

กว่าเดิมและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ซึ่งหลังการถ่ายโอนภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิดังกล่าว พบว่ามีการบริหารงานสาธารณสุขที่ดีขึ้นหลังการถ่ายโอนภารกิจฯ และพบปัญหาการบริหารงานสาธารณสุขหลังการถ่ายโอนภารกิจฯ ด้วยนั้น

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการบริหารงานสาธารณสุข หลังการถ่ายโอนภารกิจฯ ดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรในองค์กรนี้จึงมีความสนใจศึกษาเรื่องแนวทางการบริหารงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังจากถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งจะเป็นข้อเสนอแนะในการบริหารงานสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจฯ รวมถึงเป็นการให้ผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหาและนำแนวทางไปจัดทำแผนการบริหารงานในหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการบริหารจัดการงานสาธารณสุขหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังจากถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์
2. ศึกษาปัญหาการบริหารจัดการงานสาธารณสุขหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังจากถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์
3. หาแนวทางการบริหารจัดการงานสาธารณสุขหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังจากถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานการวิจัย

1. การบริหารงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนภารกิจมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการบริหารจัดการดีขึ้นกว่าเดิม โดยบุคลากรที่ถ่ายโอนไปต้องสมัครใจ โดยได้รับสิทธิสวัสดิการไม่น้อยกว่าเดิมและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
2. ปัญหาการบริหารงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนภารกิจมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ มีแนวทางการบริหารจัดการที่เหมาะสมมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการดำเนินการศึกษาเพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพในการนำเสนอข้อมูล จึงมีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

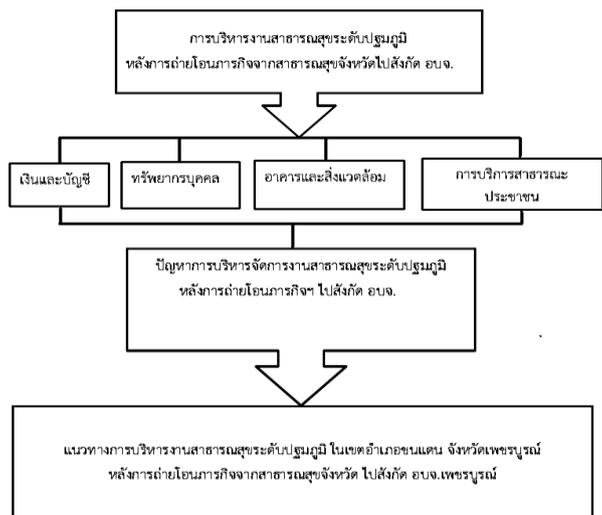
1) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติราชการในหน่วยงานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัดมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 34 คน คัดเลือกโดยแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาแบบอุปนัยและตรวจสอบข้อมูลด้วยการใช้หลักสามเส้า

2) กำหนดวิธีการสัมภาษณ์ โดยผู้ศึกษาได้กำหนดเป็นวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi- structured interview) ซึ่งเป็นแบบแยกกลุ่มการสัมภาษณ์บุคคลออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มลูกจ้างด้วยเงินบำรุง จำนวนทั้งหมด 16 คน 2) กลุ่มข้าราชการประจำ จำนวนทั้งหมด 14 คน และ 3) กลุ่มประธานเครือข่ายผู้บริหารและผู้อำนวยการหรือผู้รักษาการผู้อำนวยการหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอชนแดน สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 หน่วยบริการ รวมจำนวนทั้งหมด 4 คน

3) เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยมีการการสัมภาษณ์กลุ่มย่อยเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ค้นพบจากการวิจัย โดยแยกการสัมภาษณ์กลุ่มย่อยออกเป็น 3 กลุ่ม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาเป็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยศึกษาจากการสังเกต การสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างและการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย (Group Interview)
2. ขอบเขตด้านระยะเวลา ใช้เวลาในการสร้างแบบสอบถามจนกระทั่งเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 - มีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีการแยกกลุ่ม ออกเป็น 3 กลุ่ม ทั้งในการสัมภาษณ์ทั้งรายบุคคลและมีการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย (Group Interview) ประกอบด้วย

1. กลุ่มลูกจ้างด้วยเงินบำรุงของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ ในเขตอำเภอชนแดน สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 หน่วยบริการ จำนวนทั้งหมด 16 คน
2. กลุ่มข้าราชการประจำของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอชนแดน สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 หน่วยบริการ จำนวนทั้งหมด 14 คน
3. กลุ่มประธานเครือข่ายผู้บริหารและผู้อำนวยการหรือผู้รักษาการผู้อำนวยการของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอชนแดน สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 หน่วยบริการ รวมจำนวนทั้งหมด 4 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย การบริหารงานสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอชนแดน สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย การบริหารจัดการการเงินและบัญชี การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การบริหารจัดการอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมและการบริหารจัดการงานบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การสังเกตของผู้ทำการศึกษาและใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว โดยได้นำรูปแบบและข้อมูลหลักเกณฑ์ของแบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ในหมวด

การบริหารงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ของกระทรวงสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้โดยศึกษาข้อมูลตามวัตถุประสงค์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ศึกษาข้อมูลในบริบทจริงทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) จำนวน 34 คน ซึ่งเป็นบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอชนแดน สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 หน่วยบริการ เพื่อเก็บข้อมูลวิธีการปฏิบัติงานการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในพื้นที่รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของหน่วยงานตนเอง หลังจากนั้นถ้าข้อมูลที่เก็บมาจากกลุ่มเป้าหมายเป็นข้อมูลต่างกันหรือขัดแย้งกันจะมีการจัดการขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์กลุ่มย่อยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Group Interview) เพื่อยืนยันข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ค้นพบจากการศึกษาโดยแยกการจัดประชุมออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วย กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (ลูกจ้างด้วยเงินบำรุง) กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (ข้าราชการประจำ) และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มประธานเครือข่ายผู้บริหารและผู้อำนวยการหรือผู้รักษาการแทนผู้อำนวยการหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอชนแดน สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 หน่วยบริการ จำนวนทั้งหมด 4 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) แบบอุปนัย จากข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักและจากการการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย (Group Interview) ซึ่งมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation)

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาทำการวิเคราะห์การศึกษา ทั้ง 3 วัตถุประสงค์พบว่า หลังการถ่ายโอนภารกิจหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มาสังกัด อบจ.เพชรบูรณ์ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการบริหารจัดการ ดังนี้ 1) ในด้านการบริหารการเงินการคลังและบัญชีของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้ง 4 หน่วยบริการ มีสภาพคล่องทางการเงินที่ดีขึ้นหลังการถ่ายโอนภารกิจฯ 2) ในด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล พบว่ามีการดำเนินการบริหารทรัพยากรบุคคลทำให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ มีกำลังคน บุคลากรมีความก้าวหน้า บุคลากรได้รับค่าตอบแทนและมีสภาพคล่องทางการเงินหลังการถ่ายโอนภารกิจฯ 3) ในด้านการบริหารจัดการอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม พบว่า รพ.สต./สอ.น.ที่ถ่ายโอนภารกิจฯ ที่มีการขอขึ้นทะเบียนขอใช้ที่ราชพัสดุได้เรียบร้อยแล้วนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ได้วางแผนในการจัดสรรงบประมาณรวมถึงงบประมาณจากสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์อนุมัติให้พัฒนาต่อเติมและปรับปรุงอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร

สถานที่ของหน่วยบริการทำให้มีการพัฒนาต่อเติมและปรับปรุงอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมได้มากกว่าตอนอยู่ในสังกัดเดิม 4) ในด้านการบริหารจัดการงานบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนพบว่า รพ.สต./สอ. มีการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนเหมือนเดิมและสามารถให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกได้มากขึ้นกว่าตอนอยู่ในสังกัดเดิม ปัญหาการบริหารงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ หลังการถ่ายโอนภารกิจฯ ไปสังกัด อบจ.เพชรบูรณ์ มีดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการการเงินและบัญชีนั้น รพ.สต./สอ. ยังคงต้องเบิกจ่ายพัสดุจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ไม่สามารถจัดซื้อยาและวัสดุทางการแพทย์เองได้ 2) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมีข้อจำกัดทางด้านงบประมาณที่ใช้ในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลและวิสัยทัศน์ในการวางแผนงานบริหารของผู้บริหารหรือผู้รักษาการผู้อำนวยการของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน 3) ด้านหน่วยบริการด้านการบริหารจัดการอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมพบว่าหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ขอใช้ที่ราชพัสดุได้ก่อนการถ่ายโอนภารกิจฯ นั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาในการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาต่อเติมหรือปรับปรุงอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ทั้ง 2 หน่วยบริการ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ยังไม่สามารถขออนุญาตในการใช้ที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์ได้ทำให้หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ทั้ง 2 หน่วยบริการนั้นไม่สามารถบริหารจัดการของงบประมาณมาปรับปรุงอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมได้ และ 4) ด้านการบริหารจัดการการบริการแก่ประชาชนพบว่าถึงแม้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ได้ทำ MOU กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้ควบคุมกำกับบริการทางการแพทย์ของบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเนื่องจากไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ ในสังกัดของตนเอง แต่ในทางปฏิบัติยังมีการให้ความช่วยเหลือแบบเลือกปฏิบัติเนื่องจากไม่ได้อยู่กระทรวงเดียวกัน

การศึกษาครั้งนี้พบแนวทางการบริหารงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังถ่ายโอน ภารกิจฯ ดังนี้ 1) แนวทางสนับสนุนระบบบัญชีคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) แนวทางการพัฒนามาตรฐานเจ้าหน้าที่การเงินของ รพ.สต./สอ. 3) แนวทางการใช้เงินงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ 4) แนวทางการจัดการด้านกำลังคน 5) แนวทางการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร 6) แนวทางการจัดหาพื้นที่เพิ่มเติมหรือหาพื้นที่ใหม่ในการจัดสร้างอาคารและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น 7) แนวทางการพัฒนาปรับปรุงระบบสาธารณสุขูปโภคและแบบก่อสร้างตามแนวทางเกณฑ์อาคารเขียว 8) แนวทางการพัฒนารูปแบบบริการสาธารณสุขตามลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข 9) แนวทางให้ประชาชนได้เข้าถึงการตรวจเอกซเรย์ปอดและการตรวจช่องปากและฟันพร้อมให้บริการทันตกรรม และ 10) แนวทางการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบแนวทางการบริหารงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หลังถ่ายโอนภารกิจ ดังนี้

- 1) แนวทางสนับสนุนระบบบัญชีคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) แนวทางการพัฒนามาตรฐานเจ้าหน้าที่การเงินของ รพ.สต./สอ.น.
- 3) แนวทางการใช้เงินงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) แนวทางการจัดการด้านกำลังคน
- 5) แนวทางการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร
- 6) แนวทางการจัดหาพื้นที่เพิ่มเติมหรือหาพื้นที่ใหม่ในการจัดสร้างอาคารและสิ่งแวดลอมให้ดีขึ้น
- 7) แนวทางการพัฒนาปรับปรุงระบบสาธาณูปโภคและแบบก่อสร้างตามแนวทางเกณฑ์อาคารเขียว
- 8) แนวทางการพัฒนารูปแบบบริการสาธารณสุขตามลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข
- 9) แนวทางให้ประชาชนได้เข้าถึงการตรวจเอกซเรย์ปอดและการตรวจช่องปากและฟันพร้อมให้บริการทันตกรรม และ
- 10) แนวทางการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ศึกษาได้พบว่าการบริหารงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ หลังการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ มีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิตามแนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หรือเรียกว่า รพ.สต.ติดดาว จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานใน 5 ประเด็น (5 ดาว 5 ดี) ได้แก่ 1) การบริหารดี 2) การประสานงานดี ภาควิชามีส่วนร่วม 3) บุคลากรดี 4) บริการดี และ 5) ประชาชนมีสุขภาพดี เพื่อการจัดบริการให้สอดคล้องกับขนาดของ รพ.สต. และจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายเป็นประเด็นสำคัญได้ใน 4 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย 1) ด้านการบริหารจัดการการเงินและบัญชี 2) ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล 3) ด้านการบริหารจัดการอาคารและสภาพแวดล้อม และ 4) ด้านการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

จากการศึกษาผลการบริหารจัดการงานสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ หลังการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้พบปัญหาใน 4 ด้านและมีแนวทางการบริหารจัดการงานสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ หลังการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการการเงินและบัญชี มีข้อเสนอถึงแนวทางการบริหารงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ดังนี้ 1) การสนับสนุนระบบบัญชีคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) แนวทางการพัฒนามาตรฐานเจ้าหน้าที่การเงินของ รพ.สต./สอ.น. และ 3) การใช้เงินงบประมาณทำงาน

อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางดังกล่าวเหมาะสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกๆระดับซึ่งเป็นนิติบุคคลสอดคล้องกับแนวคิดการกระจายอำนาจ (Decentralization) เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีความเป็นนิติบุคคลต่างหากจากองค์กรของรัฐบาลกลาง การมีองค์กรเป็นนิติบุคคลต่างหากนี้ก็เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ของตน องค์กรเหล่านี้จะต้องมีงบประมาณทรัพย์สิน หนี้สินและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นของตนเองเพื่อนำมาสนับสนุนแนวทางการบริหารจัดการงานสาธารณสุขดังกล่าวและรวมถึงยังสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ซึ่งเป็นแนวทางการบริหารจัดการที่ผู้บริหารจะปฏิบัติซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือเป็นแนวคิดเป็นทางเลือกของผู้บริหารในการกำหนดโครงสร้างและระบบควบคุมองค์กร โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์

2. ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล มีแนวทางการบริหารงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ดังนี้ 1) การจัดการด้านกำลังคนให้ครบตามกรอบอัตรากำลัง 2) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

3. ด้านการบริหารจัดการอาคารและสภาพแวดล้อม มีแนวทางการบริหารงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ดังนี้ 1) การจัดหาพื้นที่เพิ่มเติมหรือหาพื้นที่ใหม่ในการจัดสร้างอาคารและสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น เนื่องจากปัจจุบันพื้นที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิบางหน่วยงานมีพื้นที่ไม่เหมาะสมกับการบริการสาธารณะ และ 2) การพัฒนาปรับปรุงระบบสาธารณสุขปโภคและแบบก่อสร้างอาคารสถานบริการสุขภาพ ตามแนวทางเกณฑ์อาคารเขียว จากแนวทางในข้างต้นนั้นถ้าจะดำเนินการให้สำเร็จควรมีการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการจูงใจให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความรับผิดชอบและร่วมมือในองค์กร พัฒนาปฏิบัติด้วยความเต็มใจรวมทั้งยังสอดคล้องกับแนวทางการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมด้วย เนื่องจากบริบทและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในปัจจุบันเป็นวัฏจักรทำให้เกิดการปรับตัวของนานาประเทศทั่วโลกและประเทศไทยก็ได้รับอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ทั้งเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองการปกครอง โดยเฉพาะความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีที่ล้ำหน้าอย่างก้าวกระโดดทำให้ประเทศถูกผลักดันให้เร่งพัฒนาและสร้างความเจริญเพื่อไปสู่การเป็นประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0) ด้วย และความเจริญที่มาอย่างรวดเร็วได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ปัญหาของสังคมที่มีความซับซ้อนหรือปริมาณมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวและเตรียมการรองรับให้ทันต่อสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น โดยเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกมิติเพื่อส่งมอบบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพให้กับประชาชนและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

4. ด้านการบริหารจัดการการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน มีแนวทางการบริหารงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ดังนี้ 1) แนวทางการพัฒนารูปแบบบริการสาธารณสุขตามลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข 2) ประชาชนเข้าถึงการตรวจเอกซเรย์ปอดและการตรวจช่องปากและฟันพร้อมให้บริการ

ทันตกรรม และ 3) การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ ซึ่งเป็นแนวคิดการบริหารจัดการที่ผู้บริหารจะปฏิบัติซึ่งขึ้นอยู่กับ สถานการณ์หรือเป็นแนวคิดซึ่งเป็นทางเลือกของผู้บริหารในการกำหนดโครงสร้างและระบบควบคุม องค์กร โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และลักษณะต่าง ๆ ของสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินงานขององค์กรหรือเป็นวิธีการที่กล่าวถึงองค์กรที่มีลักษณะแตกต่างกัน ซึ่งต้องเผชิญกับ สถานการณ์ที่แตกต่างกันและต้องใช้วิธีการบริหารจัดการที่แตกต่างกันด้วยรวมทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิด การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดาว ซึ่งแนวคิดนี้เป็นการพัฒนาระบบการบริหารจากระบบ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพของประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิมสามารถขยายการเข้าถึง บริการสุขภาพ โดยการสร้างโรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัยครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศปัจจุบัน สถานีอนามัยได้มีการยกระดับมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการให้บริการเพิ่มมา กขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภคทำให้ประชาชนได้รับ บริการสุขภาพที่จำเป็นได้ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 รพ.สต./สอ. เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านหน้าถูกออกแบบให้ เน้นบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟู ดูแลสุขภาพที่มีเป้าหมายให้เข้าถึงครัวเรือนส่วนบริการ ด้านรักษาพยาบาลควรจัดให้มีได้เพียงแค่อตอบสนองเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

1.2 รพ.สต./สอ. ควรได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานดีดาวของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อมีการบริการแก่ประชาชนอย่างมีมาตรฐาน

1.3 กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมมือกันจัดโปรแกรมการพัฒนา กำลังคนให้ชัดเจนทั้งระยะสั้นและระยะยาวโดยอาจร่วมมือกับสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ด้วย

1.4 กระทรวงมหาดไทยและคณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น ควรจะมีการปรับปรุงบันไดความก้าวหน้าให้ดีขึ้นยาวขึ้น โดยให้สามารถไต่ระดับขึ้นไปได้ตามระดับ ความสามารถตามสายงานให้ชัดเจนให้บุคลากรมีโอกาสเติบโตตามสายงานของตนเอง

1.5 กระทรวงมหาดไทยและคณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น ควรกระชับที่ขัดข้องต่อปัญหาเรื่องสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวจากกระทรวงเดิมก่อนถ่ายโอนภารกิจฯ ให้ลุล่วงโดยเร็วและมีผลย้อนหลังตั้งแต่วันแรกของการถ่ายโอนภารกิจฯ

1.6 สำนักงานประมาณฯ ต้องมีการประมาณการงบประมาณที่จำเป็นต้องใช้หากต้องการให้ รพ.สต./สอ. มีรายได้ครบตามเกณฑ์ ซึ่งควรมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 580 บาท โดยทางปฏิบัติรายได้ของ

รพ.สต./สอ. ส่วนใหญ่ได้มาจากรัฐบาลส่วนรายได้จากค่าบริการมีจำนวนน้อยมากเนื่องจากผู้รับบริการมีสิทธิตามบัตรทอง ดังนั้นจึงต้องอาศัยงบค่าใช้จ่ายรายหัวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเงินอุดหนุนจากรัฐบาล ซึ่งความเสี่ยงอยู่ที่ว่ารัฐบาลจะจัดสรรเงินตามจำนวนตามเกณฑ์ได้หรือไม่

1.7 รพ.สต./สอ. ขาดงบประมาณหรือยังมีระบบจัดหายาและเวชภัณฑ์วัสดุทางการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุทันตกรรม ให้พอใช้ได้ตลอดทั้งปี ซึ่งการจัดการระบบยาและเวชภัณฑ์ วัสดุทางการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุทันตกรรม ให้มีมาตรฐานและมีความมั่นคงและเพียงพอตลอดทั้งปีสำหรับ รพ.สต./สอ. ทั้งขนาด S M L ที่ชัดเจน ซึ่ง อบจ.ควรนำเรื่องนี้เข้าหารือในคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) เพื่อให้เกิดระบบที่บูรณาการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและมีระบบการจัดการยาและเวชภัณฑ์วัสดุทางการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุทันตกรรม ที่สอดคล้องซึ่งกันและกัน

1.8 การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมินั้นเป็นระบบที่คาบเกี่ยวกับภาคีหลายภาคี ดังนั้นความร่วมมือระหว่างภาคีในการขับเคลื่อนไปด้วยกันจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของความสำเร็จ

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางการบริหารงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหลังจากถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ของเขตอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดเพชรบูรณ์และนำมาเปรียบเทียบกัน

2.2 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลและประสิทธิภาพ การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมির่วมด้วยก่อนให้แนวทางการบริหารงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หลังจากถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในเขตอำเภอ ชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

บรรณานุกรม

- กาต้ก เตชะจันทร์, ปัญญา ขงยั้ง, และพรชิตา เวียงสงค์. (2551). รายงานการติดตามประเมินผลโครงการศึกษาสรูปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: การถ่ายโอนสถานีนอนามัยเขาสามยอด ตำบลสามยอด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี. ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์. (2545). นโยบายและแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัด ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า
- ฉัตรสุมณ พฤทธิภิญโญ. (2560). การปกครองส่วนท้องถิ่นกับงานอนามัยสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย. (2562). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 . น. 136.

ราชกิจจานุเบกษา. หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด; 2564, (19 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง. น. 14-15.

ลือชัย ศรีเงินยวง, และคณะ. (2555). รายงานผลการวิจัย การถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอนและข้อเสนอเชิงนโยบาย. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2567, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3860?locale-attribute=th>

เลอพงศ์ ลิ้มรัตน์. การไม่ปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและความประพฤติกของสมาชิกวุฒิสภาที่อาจเข้าข่ายละเมิดข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติมและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 185 เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2566.จดหมายเปิดผนึก.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). แนวทางการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565, 4 ตุลาคม). คำสั่งที่ สธ 0208.06/22974 เรื่องให้โอนข้าราชการพลเรือนและลูกจ้างประจำ.

สมยศ แสงมะโน, สุพรชัย ศิริโวหาร, และกัลทิมา พิชัย. (2556). ปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2561). การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่ง และทางเลือกในเชิงนโยบาย. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2567, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4866?locale-attribute=th>

Part C

บทความวิชาการ



Public Participation in the Conservation of Tha Ibun Community Forest

Suwat Intarapapai

Lecturer, Faculty of Humanities and Social Sciences, Phetchabun Rajabhat University

(Received: May 3, 2025 ; Revised: May 15, 2025 ; Accepted: May 30, 2025)

Abstract: Community participation provided opportunities for the general public to engage in setting management plans, formulating problem-solving approaches for the community, and the stewardship of natural resources. The forms of participation varied, ranging from receiving information, expressing supportive or opposing opinions, and consultation, to public hearings, and included collaborative decision-making and joint evaluation.

Relevant agencies revised their policies and operational methods concerning forest conservation, prioritizing the needs and problems of local communities. They sought to instill a concept of forests and resource conservation as a matter of critical importance, the success of which required cooperation from all parties to foster love, pride, and an understanding of the necessity for natural resource conservation. For existing forested areas, efforts were made to maintain their condition. The perpetual maintenance of forests was achieved by designating forest areas as national reserved forests, national parks, and forest parks; enacting direct forestry legislation; organizing reforestation projects; conducting public relations campaigns to inform communities; and enforcing laws to protect reserved forests by controlling deforestation, promoting reforestation, and preventing forest fires and pests.

Forest fires were considered a severe danger to forests and residents living in adjacent areas. They caused trees to grow slowly or cease growth altogether, destroyed young trees, damaged the homes of nearby villagers, and killed large numbers of wild animals. Since most forest fires occurred during the summer when the weather was dry, finding effective methods to control them and encouraging public cooperation in prevention were essential.

Keywords: Participation, Community, Forest Conservation

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชุมชนทำอินญู

สุวัฒน์ อินทรประไพ

อาจารย์ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

บทคัดย่อ : การมีส่วนร่วมของชุมชนเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปหรือสาธารณะชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแนวทางการบริหารจัดการ การแก้ปัญหาของชุมชน รวมไปถึงจนถึงการดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติ โดยลักษณะการมีส่วนร่วมจะมีหลายรูปแบบแตกต่างกัน คือ ตั้งแต่การรับข้อมูลข่าวสาร การแสดงความคิดเห็นสนับสนุนหรือคัดค้าน การปรึกษาหารือ การประชุมรับฟังความคิดเห็น รวมถึงการร่วมคิดร่วมตัดสินใจและร่วมประเมินผล

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของปรับนโยบาย และวิธีการดำเนินงานเกี่ยวกับการอนุรักษ์ป่าไม้เสียใหม่ โดยคำนึงถึงความต้องการและปัญหาของชุมชนในพื้นที่เป็นสำคัญ ปลูกฝังแนวความคิดเกี่ยวกับป่าไม้ การอนุรักษ์ทรัพยากรเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งจะสำเร็จลงได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ให้เกิดความรักความหวงแหน เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ บริเวณที่เป็นป่าอยู่แล้ว ก็พยายามรักษาให้คงสภาพเป็นป่าต่อไป การบำรุงรักษาป่าไม้ มีสภาพเป็นป่าอยู่ตลอดไปทำได้โดยการกำหนดพื้นที่ป่าเป็นป่าสงวนแห่งชาติ อุทยานแห่งชาติ และวนอุทยานออกกฎหมายเกี่ยวกับป่าไม้โดยตรง การปลูกป่า การให้การประชาสัมพันธ์แก่ชุมชนทราบและออกกฎหมายคุ้มครองป่าสงวนแห่งชาติควบคุมการตัดไม้ทำลายป่าการปลูกป่าทดแทน การป้องกันไฟป่าและศัตรูพืช ภัยจากป่าที่น่าเป็นอันตรายร้ายแรงที่เกิดขึ้นกับป่าไม้ และผู้ที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกับป่าไม้ ทำให้ต้นไม้ที่ขึ้นอยู่ในป่าเจริญเติบโตช้า หรือหยุดการเจริญเติบโต ต้นไม้เล็กถูกทำลายล้มตายลงไป บ้านเรือนราษฎรที่อยู่ใกล้เคียงถูกทำลาย สัตว์ป่าหลายชนิดถูกไฟคลอกตายเป็นจำนวนมาก ภัยจากไฟป่าส่วนใหญ่จะเกิดในฤดูร้อน อากาศแห้งแล้ง จึงควรหาวิธีควบคุมภัยจากไฟป่าให้ได้ผล และควรชักชวนให้ประชาชนร่วมมือป้องกัน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม การอนุรักษ์ป่าชุมชน

บทนำ

ลักษณะพื้นที่ตำบลทำอินญู อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพื้นที่ทั้งหมด 72,000 ไร่ หรือประมาณ 115.20 ตารางกิโลเมตร แบ่งพื้นที่การให้ประโยชน์ออกเป็นหลายส่วน ได้แก่ พื้นที่ทำนา 6,854 ไร่ พื้นที่ทำไร่ 7,448 ไร่ พื้นที่อยู่อาศัย 2,266 ไร่ พื้นที่ป่าและพื้นที่ในเขตภูเขา 49,886 ไร่ พื้นที่สาธารณะและพื้นที่ใช้ประโยชน์อื่นๆ 5,566 ไร่ จากข้อมูลสถิติดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่าตำบลทำอินญู มีพื้นที่ที่เป็นนิเวศ

ภูเขาและป่าไม้ มากถึงร้อยละ 69.28 ของพื้นที่ ระบบนิเวศป่าไม้นี้เป็นฐานทรัพยากรที่สำคัญของพื้นที่ตำบล ทำอัญญาและระบบนิเวศของกลุ่มน้ำป่าสัก ส่วนระบบนิเวศของตำบลทำอัญญา สามารถแบ่งระบบนิเวศย่อย ๆ ออกเป็น 12 นิเวศ (ภาษาท้องถิ่น) ดังนี้ นิเวศ ห้วย ลาด ตาด ซ้ำ สอง สอม (โสก) ภูเขา ดง ดัน โกลน โหล่น การจำแนกนิเวศเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการประโยชน์จากระบบนิเวศย่อยเหล่านั้น เช่น ชุมชนจะสามารถรู้แหล่งทรัพยากรในนิเวศย่อยต่างๆ ที่มีการจำแนกทำให้สามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในนิเวศนั้นๆ ได้ เช่น การเข้าไปหาผักหวานป่า ต้องไปหาในพื้นที่นิเวศโกลน หรือการรู้แหล่งอาศัย เช่น กระต่ายป่ามักอาศัยในนิเวศที่เป็นโหล่น เป็นต้น

พื้นที่ตำบลทำอัญญาหากแบ่งตามระบบนิเวศก็จะพบว่า มีขอบเขตของระบบนิเวศหลัก 2 พื้นที่ คือ 1.พื้นที่ภูเขา ร้อยละ 69.28 2.พื้นที่ราบ ร้อยละ 30.72 โดยมีหมู่บ้านที่ใช้ประโยชน์ในเขตภูเขาจำนวน 7 หมู่บ้าน หมู่บ้านที่ไม่ติดภูเขา 5 หมู่บ้าน สถานะภาพของที่ดินบนภูเขาสส่วนใหญ่ไม่มีเอกสารสิทธิในที่ดินแต่ใช้การเสียดอกหญ้า หรือที่เรียกว่า ภาษีบำรุงท้องถิ่น (ภบท.5) ในการยืนยันการใช้ประโยชน์จากที่ดิน ส่วนที่ดินพื้นที่ราบก็มีที่ดินหลายประเภท ทั้งโฉนดที่ดิน ที่ดิน นส.3 และที่ดิน สปก.การใช้ประโยชน์จากที่ดินในพื้นที่ภูเขาสส่วนใหญ่จะปลูกข้าวโพดเป็นหลักส่วนพื้นที่ราบจะมีการใช้ที่ดินอย่างหลากหลายและมีรอบการใช้ที่ดินหลายรอบการผลิตต่อปี ความเชื่อมโยงของระบบนิเวศของพื้นที่

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลหลักด่าน อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลห้วยไร่ และตำบลสักหลง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลห้วยไร่ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

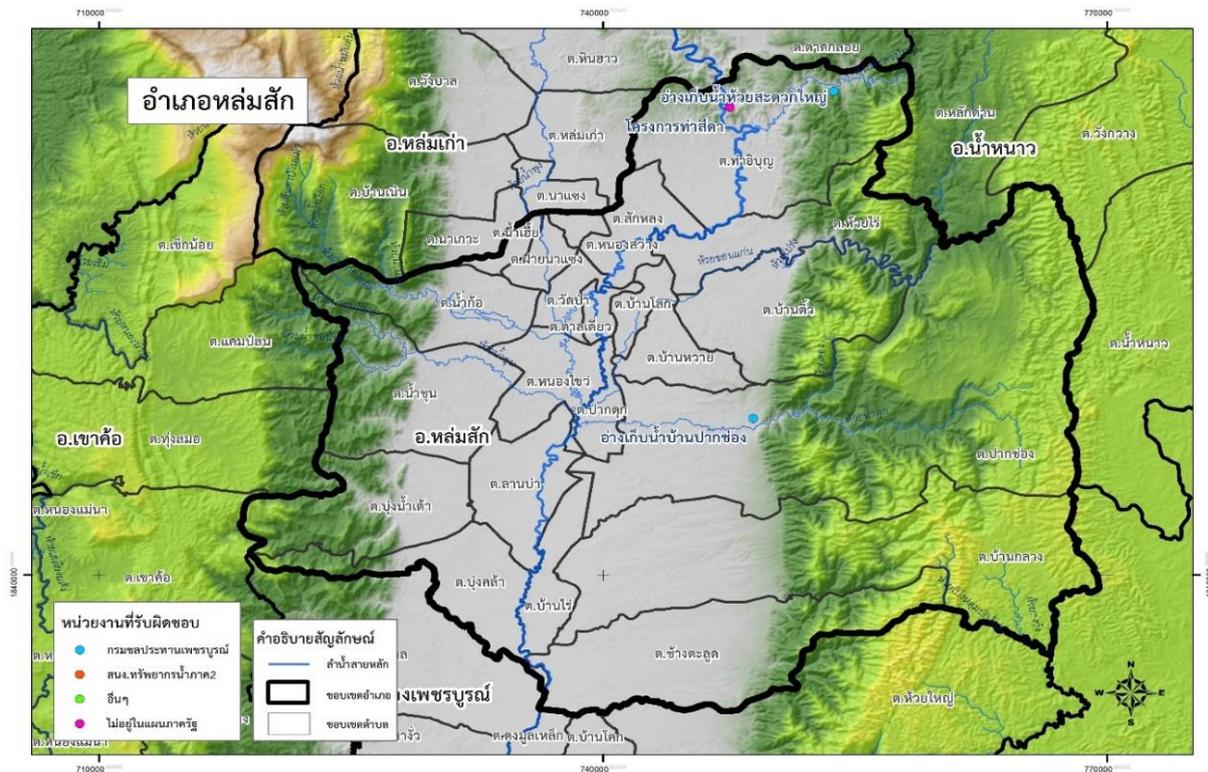
ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลนาแซง อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

สภาพชุมชน สภาพสังคมและการประกอบอาชีพ ตำบลทำอัญญา มีประชากรตามทะเบียนราษฎร ทั้งสิ้น 7,165 คน แบ่งเป็น ชาย 3,542 คน หญิง 3,623 คน จากการสำรวจประชากรนับถือศาสนาพุทธ 5,804 คน ศาสนาคริสต์ 13 คน ชุมชนในพื้นที่ตำบลทำอัญญาเป็นชุมชนดั้งเดิม เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัฒนธรรมไทหล่ม ซึ่งมีอัตลักษณ์ด้านภาษา อาหารการกินเฉพาะถิ่น สำหรับการประกอบอาชีพ พบสัดส่วนการประกอบอาชีพ ดังนี้ 1.เกษตรกรรม ร้อยละ 90 2.การประกอบการ ร้อยละ 5

จำนวนครัวเรือนทั้งหมด	1,965 ครัวเรือน
จำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ	577 ครอบครั
จำนวนประชากร: ชาย	1,435 คน
จำนวนประชากร: หญิง	1,585 คน
กลุ่มเยาวชน	350 คน
กลุ่มชาติพันธุ์/ ชนเผ่าพื้นเมือง	20 คน
รายได้เฉลี่ยต่อปีต่อครัวเรือน	30,000 บาท

ทรัพยากรธรรมชาติของตำบลทำอัญญา

ชุมชนทำอัญญา หมู่ที่ 12 ตำบลทำอัญญา อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีฐานทรัพยากรป่าไม้ที่สำคัญ คือ ป่าชุมชนบ้านทำอัญญาใต้ จำนวน 1,318 ไร่ เป็นพื้นที่ป่าต้นน้ำที่มีความสำคัญอย่างสูงของแม่น้ำป่าสัก เพราะเป็นพื้นที่ที่มีลำน้ำจำนวนมากกระจายตัวในพื้นที่โดยมีลำห้วยสายหลักคือ ห้วยโกนสะดวง ซึ่งลำห้วยดังกล่าวจะไหลลงไปเติมปริมาณน้ำให้แม่น้ำป่าสักตลอดทั้งปี ซึ่งลำห้วยโกนสะดวงมีความสำคัญอย่างสูงต่อระบบนิเวศ เศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ตำบลทำอัญญาและลุ่มน้ำป่าสักตอนล่างเพราะน้ำสำหรับทำนา ทำไร่ ล้วนแต่ได้จากลำห้วยโกนสะดวงแทบทั้งสิ้น ดังนั้นด้านนิเวศบริการของลำห้วยสะดวงซึ่งเชื่อมโยงไปถึงป่าไม้ในฐานะต้นกำเนิดของแม่น้ำจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อพี่น้องประชาชนในพื้นที่ป่าชุมชนแห่งนี้มีความสำคัญต่อชุมชนตำบลทำอัญญา เป็นอย่างมากโดยเฉพาะการให้บริการด้านนิเวศเกี่ยวกับ ความมั่นคงด้านอาหาร ได้แก่ เห็ด ผักหวาน หน่อไม้ อีรอก หนอนไม้ไผ่ ผักป่านานาชนิด หอยหอม อีป๋ม กบ เขียด นก กระรอก กระแต ปูหิน งูสิงห์ หนู คูน ไช้ผดแดง อึ่ง กุ้งฝอย นก ค้าง เป็นต้น ปัจจัยควบคุมที่สำคัญ เช่น การเป็นแหล่งดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์ขนาดใหญ่ในพื้นที่เทือกเขา การเป็นพื้นที่คลังเก็บจุลินทรีย์ท้องถิ่นขนาดใหญ่ของชุมชน การเป็นพื้นที่การยึดเกาะของดินไม่ให้ไหลไป เป็นต้น ที่สำคัญคือป่าไม้แห่งนี้เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยซึ่งส่งผลให้เกิดการกระจายพันธุ์กรรมและความหลากหลายทางชีวภาพของพันธุ์พืชพันธุ์สัตว์จำนวนมากโดยเฉพาะนกที่มาอาศัยในพื้นที่ป่าไม้หลายชนิด เช่น นกโพระดก (นกชนโคก) นกหัวขวาน นกประหลอดหัวจุก นกเค้าแมว นกไช้ นกหัวหงอก นกปิดแกง นกกระเจี๊ยบไก่อ่าพญาล่อ นกเขาเขียว เป็นต้น ซึ่งนกเหล่านี้มีบทบาทในทางนิเวศวิทยา คือ การควบคุมแมลงไม่ให้มีแพร่ระบาดอย่างรุนแรง ในขณะเดียวกันชุมชนได้ใช้ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมการใช้ประโยชน์ทางตรง คือ การเป็นพื้นที่ทางเศรษฐกิจและการเป็นพื้นที่ความมั่นคงด้านอาหารของชุมชน เช่น การเก็บหาของป่า การหาเห็ด หาหน่อไม้ไปแปรรูปขาย การหาผักป่า การหาสมุนไพร การหาไม้พื้น เป็นต้น ในมิติทางอ้อม ป่าชุมชนมีบทบาทของการเป็นพื้นที่ทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และจิตวิญญาณของชุมชน ดังจะพบว่าในพื้นที่ป่าชุมชนจะมีการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อของท้องถิ่น เช่น การเลี้ยงศาลปู่ตา เป็นต้น โดยป่าชุมชนแห่งนี้มีการใช้ประโยชน์จากประชาชนทั้งตำบล จึงทำให้ป่าชุมชนแห่งนี้มีความสำคัญในระดับท้องถิ่นเป็นอย่างมาก



ภาพที่ 1 แสดงขอบเขตของป่าชุมชนบ้านท่าอิบุญใต้ จำนวน 1,318 ไร่

สภาพปัญหาหลักที่ชุมชนท่าอิบุญ

ป่าชุมชนบ้านท่าอิบุญใต้ และพื้นที่ระบบนิเวศต้นน้ำห้วยสะดวงมีวิกฤติด้านทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นจะต้องเร่งเข้าไปดำเนินการสนับสนุนให้ชุมชนสามารถบริหารจัดการอย่างเร่งด่วน เพราะชุมชนมีวิกฤติทั้งในระยะสั้นระยะยาว ดังนี้

1. ปัญหาการลักลอบตัดไม้ทำลายป่าและการแผ้วถางซึ่งทำให้ฐานทรัพยากรมีความเสื่อมโทรม

ป่าชุมชนบ้านท่าอิบุญใต้ กำลังเผชิญกับปัญหาการลักลอบตัดไม้ การบุกรุกแผ้วถางป่าไม้เพื่อใช้ประโยชน์จากเนื้อไม้และความกดดันจากขยายพื้นที่ทำเกษตรกรรมเชิงเดี่ยวทำให้ฐานทรัพยากรธรรมชาติมีความเสื่อมโทรมทำให้บทบาทการให้บริการด้านนิเวศของป่าไม้ลดลง ส่งผลกระทบต่อปริมาณน้ำท่าในห้วยสะดวงลดลง ส่งผลกระทบต่อเนื่องต่อการบริหารจัดการพื้นที่เกษตรกรรมของชุมชนและการสนับสนุนน้ำเพื่อการชลประทานในพื้นที่ชุมชนและลุ่มน้ำตอนล่างการตัดไม้และแผ้วถางป่าไม้ยังส่งผลกระทบต่อถิ่นที่อยู่อาศัยและความหลากหลายทางชีวภาพ โดยเฉพาะพืชและสัตว์หายากประจำถิ่น นอกจากนี้ยังพบว่า ป่าชุมชนบ้านท่าอิบุญใต้ มีบทบาทสำคัญในการเคลื่อนย้ายพันธุกรรมพืชท้องถิ่น ในฐานะที่เป็นทั้งพื้นที่ชีวลัยพื้นที่ชีวมณฑล และพื้นที่เชื่อมต่อ (Corridor) ระหว่างพื้นที่อนุรักษ์ คืออุทยานแห่งชาติน้ำหนาว ดังนั้น ป่าชุมชนท่าอิบุญใต้จึงเป็นทั้ง แหล่งพักพิง แหล่งอาศัย พื้นที่หลบภัย และพื้นที่กระจายพันธุกรรม ไม่เฉพาะในระดับพื้นที่แต่เชื่อมโยง สัมพันธ์ในระดับภูมินิเวศของเทือกเขาเพชรบูรณ์ การหยุดยั้งการตัดไม้ทำลายป่า

รวมถึงการส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์พื้นที่ป่าจึงเท่ากับเป็นการรักษาพันธุกรรมและความหลากหลายทางชีวภาพของท้องถิ่นด้วยนั่นเอง

2. ปัญหาชุมชนขาดศักยภาพในการใช้สิทธิชุมชนในการบริหารจัดการป่าชุมชน

การพยายามของกลุ่มนักการเมืองที่อ้างเอาสถานการณ์ของความแห้งแล้งและระบบบริการด้านนิเวศที่ลดลงไปสู่การขับเคลื่อนให้เกิดการบริหารจัดการน้ำโดยการทำเขื่อนในลุ่มน้ำสะดวงตอนบนมีมาโดยตลอด แต่ชุมชนคัดค้านไม่ให้มีการนำพื้นที่ไปใช้เพื่อการทำเขื่อนเพราะจะทำให้ป่าชุมชนบ้านท่าอิบุญได้หายไป ซึ่งเท่ากับชุมชนบ้านท่าอิบุญจะไม่มีพื้นที่การให้บริการด้านนิเวศที่หลากหลายรวมถึงการสูญเสียที่ดินทำกินของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำตอนบน การเข้าไปทำให้ระบบนิเวศบริการของป่าชุมชนให้ลดลงจึงเท่ากับการเปิดช่องให้น้ำเงื่อนไซและข้ออ้างดังกล่าวไปใช้ในการบริหารจัดการน้ำโดยการทำเขื่อนนั่นเอง และเมื่อหันมามองมิตินด้านขีดความสามารถของชุมชน ก็จะพบว่ายังขาดศักยภาพและขีดความสามารถหลายประการ โดยเฉพาะด้านข้อมูล องค์ความรู้ ที่จำเป็นในการนำไปใช้เพื่อการรณรงค์เผยแพร่การต่อต้านนโยบายการพัฒนาพื้นที่ตามแนวทางของการต่อสู้ด้านสิทธิชุมชนในการบริหารจัดการฐานทรัพยากรป่าชุมชนในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำระบบฐานข้อมูลทรัพยากรอย่างรอบด้านและการหนุนเสริมองค์ความรู้ต่างๆ เช่น การประเมินระบบนิเวศบริการของชุมชนแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

3. ปัญหาด้านการผลิตทางการเกษตรที่สัมพันธ์กับการทำลายทรัพยากรป่าไม้ในพื้นที่

จากที่กล่าวข้างต้นว่าการใช้ประโยชน์จากพื้นที่ของชุมชนในเขตภูเขาร้อยละ 69.28 ของหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลท่าอิบุญ 7 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระบบการผลิตแบบเชิงเดี่ยวคือ การปลูกข้าวโพด ซึ่งวงจรของการปลูกข้าวโพดสัมพันธ์กับการทำลายฐานทรัพยากรดิน น้ำ ป่า ของตำบลท่าอิบุญ ตั้งแต่การเผาไร่ข้าวโพด ทำให้ไฟป่าลุกลามเข้ามาในพื้นที่ป่าหัวไร่ปลายนาและป่าชุมชนบ้านท่าอิบุญได้ การแผ้วถางป่าเพื่อขยายพื้นที่ทำการผลิตข้าวโพดทำให้เกิดการตัดไม้ทำลายป่าในพื้นที่ป่าหัวไร่ปลายนา ป่าร่องเขา ทำให้ความหลากหลายทางชีวภาพของท้องถิ่นลดลงซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านอาหารของท้องถิ่น การยกทรงและการไถพรวนดิน การใช้ปุ๋ยเคมีเกษตร สารกำจัดวัชพืช ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพของดินทำให้โครงสร้างดินเกิดการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมโทรม รวมถึงการสูญเสียหน้าดินจำนวนมาก ซึ่งหน้าดินดังกล่าวก็ไหลลงสู่ห้วยสะดวงและแม่น้ำป่าสักต่อไปส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศในลำห้วยเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะดินที่ไหลลงไปในระบบนิเวศที่เป็นวัง ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของปลา ทำให้ปลาไม่มีที่อยู่อาศัยความหลากหลายของพันธุ์ปลาลดลง รวมไปถึงตะกอนดินที่ไหลลงไปที่ฝายศรีจันทร์และเขื่อนป่าสักชลสิทธิ์ ล้วนมีสาเหตุมาจากระบบการผลิตของเกษตรกรรมแบบเชิงเดี่ยว นั่นเอง ซึ่งมีความจำเป็นต้องสนับสนุนให้ชุมชนมีการปรับเปลี่ยนการผลิตให้เป็นการผลิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้น

4. ปัญหาชุมชนขาดศักยภาพในการตั้งรับปรับตัวและเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เกษตรกรในพื้นที่ตำบลท่าอิฐบุญส่วนใหญ่อาศัยน้ำฝนเป็นหลักในการทำเกษตร ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาของการเลื่อนฤดูการ การเผชิญภาวะความแห้งแล้งจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล ชุมชนมักขาดศักยภาพในการบริหารจัดการน้ำชุมชนอย่างเป็นระบบทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงของการขาดแคลนน้ำเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ โดยเฉพาะในภาวะสุดขีดของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Extremely) การบริหารจัดการน้ำมีความสำคัญในการรับมือ จากการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมทำให้พบว่าชุมชนได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศค่อนข้างรุนแรง เพราะพื้นที่เกษตรกรรมส่วนใหญ่อยู่นอกระบบชลประทาน การไม่มีแหล่งน้ำสำรองอย่างเพียงพอเพื่อช่วยให้ปลูกพืชในพื้นที่ได้ ทำให้พืชหลายชนิดไม่สามารถปลูกได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ต้นน้ำ หากมีความประสงค์ในการสนับสนุนระบบการผลิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมควรคำนึงถึงความจำเป็นในการจัดการน้ำแบบผสมผสานเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการอนุรักษ์และฟื้นฟูระบบนิเวศของต้นน้ำไปพร้อมกับการสร้างศักยภาพของชุมชน (Coping capacity) ในการตั้งรับปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเท่าทัน ซึ่งเป็นความจำเป็นในการที่จะต้องสนับสนุนให้ชุมชนปรับตัวไปพร้อมๆ กับการอนุรักษ์ฐานทรัพยากรธรรมชาติในระบบนิเวศของตนเอง (สมาคมส่งเสริมสวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อม. สวมหมวกให้ภูเขาสวมรองเท้าให้ดินกุ่มสู่การฟื้นฟูนิเวศบริการป่าต้นน้ำห้วยสะดวง ตำบลท่าอิฐบุญ. 2563)

การมีส่วนร่วมของประชาชน

คำว่า “การมีส่วนร่วม” ได้มีผู้ให้ความหมายที่หลากหลาย และความแตกต่างกันไปตามความเข้าใจและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลซึ่งอาจจะมองทั้งในแง่ของแนวคิด หลักการกระบวนการและวิธีการปฏิบัติมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนาตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการได้แก่การวิจัยการวางแผนการตัดสินใจการดำเนินงาน การบริหารจัดการการติดตามประเมินผล ตลอดจนการจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน (public participation) หมายถึง การกระจายโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทางการบริหารซึ่งเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ โดยการให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนควบคุมโดยตรงจากประชาชน การมีส่วนร่วมได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ ดังนี้

กุนจันทร์ สิงห์สุ (2535:65) ได้สรุปถึงความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่าการที่ปัจเจกบุคคลกลุ่มคนหรือองค์กรประชาชนได้อาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินโครงการการแบ่งปันผลประโยชน์และการประเมินผลโครงการพัฒนาด้วยความสมัครใจโดยปราศจากข้อกำหนดที่มาจากบุคคลภายนอกและ

เป็นไปเพื่อสนองต่อความต้องการของสมาชิกในชุมชนรวมทั้งมีอำนาจอิสระในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนาให้กับสมาชิกด้วยความพึงพอใจและเข้ามามีส่วนร่วมมีความรู้สึกรู้สีกเป็นเจ้าของโครงการด้วย

เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี (2536:45) ได้สรุปการมีส่วนร่วมไว้ว่าหมายถึงการร่วมคิดแก้ไขปัญหาการดำเนินงานและกิจกรรมชุมชนร่วมวางแผนวางโครงการร่วมปฏิบัติงานในรูปของการเสียดสแรงงานการบริจาคเงินวัสดุสิ่งของและร่วมติดตามผลงานบำรุงรักษาสาธารณประโยชน์ในหมู่บ้านทั้งนี้การแสดงออกในการมีส่วนร่วมอาจเป็นการแสดงออกของบุคคลโดยตรงโดยผ่านองค์กรประชาชนในชุมชนนั้นๆ เอง

โกวิท พวงงาม (2553 : 349) ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมของประชาชนได้แก่ การที่รับข้อมูลข่าวสารถูกต้องชัดเจน การได้รับการสนับสนุนจากภายนอก เช่น การพัฒนาความคิด การให้ความรู้การได้รับข้อมูลข่าวสารถึงผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำหรือไม่ทำกิจกรรม

ทวี นาคบุตร (2545 : 88 - 91) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึงการเข้ามาปฏิบัติกิจกรรมในฐานะที่มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันในสถานที่เท่าเทียมกันและด้วยความสมัครใจของแต่ละคนการมีส่วนร่วมสำคัญเพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งปวงที่มีผลยั่งยืนส่งเสริมความเป็นมนุษย์และความเสมอภาคการมีส่วนร่วมนั้นเป็นกระบวนการที่เป็นประชาธิปไตยความเท่าเทียมกันการถ่ายทอดและการรับรู้ปัญหาให้กลายเป็นเป้าหมายในการดำเนินการเลือกแก้ปัญหาาร่วมกันระดับของการมีส่วนร่วมนั้นขึ้นอยู่กับความเต็มใจจะเข้าร่วมกิจกรรมนั้น โดยไม่มีการบังคับขู่เข็ญหรือกดดันใดๆ และหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่มีสิทธิที่จะควบคุมการดำเนินงานของเขาเอง (อยากหยุดหรือลงมือทำเมื่อไรก็ได้) แล้วการกระทำของเขาก็ไม่อาจถือได้ว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นและการมีส่วนร่วมที่บุคคลทุกคนทำได้ปฏิบัติหรือทำกิจกรรมอย่างแข็งขันและกระตือรือร้น การมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพมากคือการร่วมกระทำการตั้งแต่การร่วมคิดวางแผนกำหนดวิธีการทำงานลงมือทำงานและการประเมินผลการทำงาน แต่การเข้าร่วมส่วนใดส่วนหนึ่งก็ถือว่ายังมีประโยชน์สูงขึ้น

ชญญา ผลอนันต์ (2554 : 69) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมโดยการระดมสมอง เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่จะช่วยวิธีการทำลายวิธีการขัดขวางความคิด และยังช่วยในการแสวงหาความคิดที่แยกแยะในบางเรื่องที่ไม่สามารถทำลายความคิดออกไปได้การใช้เทคนิคระดมสมอง ถือว่าเป็นทางเลือกที่เหมาะสมยิ่งเราเพาะการระดมพลังสมอง ช่วยในการค้นหาคำตอบที่ต้องการและสามารถจัดคำตอบที่ไม่ต้องการออกไป

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2543 : 138-139) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนาโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผนการตัดสินใจการระดมความคิด

ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปหรือสาธารณะชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแนวทางการบริหารจัดการการแก้ปัญหาของชุมชนรวมไปจนถึงการดูแลรักษาทรัพยากร

ธรรมชาติโดยลักษณะการมีส่วนร่วมจะมีหลายรูปแบบแตกต่างกัน คือ ตั้งแต่การรับข้อมูลข่าวสารการแสดงความคิดเห็นสนับสนุนหรือคัดค้านการปรึกษาหารือการประชุมรับฟังความคิดเห็นรวมถึงการร่วมคิดร่วมตัดสินใจและร่วมประเมินผล

แนวทางการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้

วินัย วีระพัฒนานนท์ (2534) ได้เสนอแนวทางการอนุรักษ์ป่าไม้ ดังนี้

1. ขกเลิกการสัมปทานป่าไม้ ในอดีตที่ผ่านมาการให้สัมปทานป่าไม้ ก่อให้เกิดการสูญเสียพื้นที่ป่าไม้เป็นจำนวนมาก จนทำให้ธรรมชาติขาดความสมดุลการยกเลิกการสัมปทานป่าไม้ทั่วประเทศ จะเป็นผลดีต่อการฟื้นฟูและป้องกันการสูญเสียพื้นที่ป่าไม้ที่มีประสิทธิภาพ

2. การป้องกันการบุกรุกทำลายป่าเพื่อประโยชน์ทำการเพาะปลูก หรือการลักลอบตัดไม้ เพื่อนำไปทำประโยชน์ที่มีส่วนทำให้ปริมาณป่าไม้ลดลงมาก การปฏิบัติตามกฎหมายและไม่ลอบเข้าไปบุกรุกพื้นที่ป่าจึงเป็นการอนุรักษ์ได้ทางหนึ่ง

3. การป้องกันไฟป่าในแต่ละปีไม่ถูกเผาทำลายทั้งจากการเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและโดยการจุดเผาของประชาชนจำนวนมาก ทำให้ต้นไม้ทุกชนิดถูกทำลายหมดรวมทั้งทำให้สัตว์ป่าขาดที่อยู่อาศัยและแหล่งอาหาร การร่วมมือป้องกันสกัดกั้นไม่ให้เกิดไฟป่าจะเป็นผลดีทางหนึ่งที่จะทำให้ต้นไม้ในป่าเจริญเติบโตเป็นป่าที่สมบูรณ์ต่อไป

4. การใช้ไม้อย่างประหยัดการใช้ไม้ในกิจกรรมต่างๆ เช่น การสร้างที่อยู่อาศัยและเครื่องใช้ชนิดต่างๆ จึงควรเป็นไปอย่างประหยัด และใช้ประโยชน์ให้เกิดคุณค่าสูงสุด

5. การใช้วัสดุอื่นแทนไม้ การก่อสร้างบ้านเรือนและเครื่องใช้ชนิดต่างๆ ควรใช้วัสดุอื่นทดแทนการใช้ไม้ให้มากที่สุดไม่ควรใช้ไม้อย่างไม่จำเป็น มีวัสดุหลายอย่างใช้แทนไม้ได้ เช่น ปูนซีเมนต์ เหล็ก เป็นต้น

6. การปลูกป่าและการดูแลให้ป่าไม้ฟื้นฟูสภาพขึ้นมาใหม่ จะเป็นการเร่งและช่วยทำให้เป็นป่าที่สมบูรณ์เร็วขึ้น

กิติ จรรยาวัฒน์ (2535 : 4) กล่าวว่า การอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ หมายถึง การใช้ทรัพยากรป่าไม้ อย่างเหมาะสม การป้องกัน การบำรุงรักษา เพื่อประชาชนจะได้ใช้ประโยชน์จากป่าทั้งทางตรงและทางอ้อม

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) 2544. กล่าวว่ารูปแบบในการจัดการชุมชนพื้นที่ต้นน้ำ หลักการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) เป็นการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยไม่ทำลายโอกาสในการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของคนรุ่นหลัง



ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการอนุรักษ์ป่าไม้จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัย การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะชุมชนในพื้นที่บทความนี้เน้นว่าการเปิดโอกาสให้ประชาชนมี ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วางแผน และร่วมตัดสินใจ จะช่วยให้การจัดการปัญหาและการดูแล ทรัพยากรมีประสิทธิภาพมากขึ้นการปรับนโยบายของภาครัฐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของควรปรับเปลี่ยนแนว ทางการอนุรักษ์ โดยคำนึงถึงความต้องการและปัญหาของคนในชุมชนเป็นหลัก เพื่อสร้างความร่วมมือและ ความรักความหวงแหนในทรัพยากรแนวทางการอนุรักษ์ป่าไม้ บทความได้เสนอแนวทางปฏิบัติหลาย ประการ ได้แก่การกำหนดพื้นที่คุ้มครอง เช่น การประกาศเป็นป่าสงวนแห่งชาติหรืออุทยานแห่งชาติ การ ออกกฎหมายเพื่อควบคุมการตัดไม้ทำลายป่าและคุ้มครองพื้นที่ป่าไม้ การปลูกป่าทดแทน เพื่อฟื้นฟูพื้นที่ป่า ที่เสื่อมโทรม การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการอนุรักษ์ การ ป้องกันภัยคุกคาม เช่น การป้องกันไฟป่า ซึ่งเป็นภัยร้ายแรงที่ทำให้ต้นไม้และสิ่งมีชีวิตในป่าเสียหายอย่าง มากโดยสรุปแล้ว บทความนี้เน้นย้ำว่าการอนุรักษ์ป่าไม้จะยั่งยืนได้ก็ต่อเมื่อทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและเห็น ความสำคัญร่วมกัน โดยเฉพาะการปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาทรัพยากรของ ตนเอง

บทสรุป

พื้นที่ ป่าชุมชนบ้านท่าอัญญาเป็นป่าต้นน้ำสำคัญของแม่น้ำป่าสัก และเป็นแหล่งอาหาร ที่อยู่อาศัย ของสัตว์ รวมถึงเป็นพื้นที่เชื่อมต่อทางชีวภาพ ด้านปัญหาหลักคือ ป่าชุมชนเผชิญปัญหาการลักลอบตัดไม้ ป่าเสื่อมโทรม ปริมาณน้ำลดลง และการทำการเกษตรเชิงเดี่ยวโดยเฉพาะการปลูกข้าวโพดที่ส่งผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อมแนวทางแก้ไข การอนุรักษ์จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยมีแนวทางคือการมี ส่วนร่วมของชุมชน เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการป่าการปรับนโยบายภาครัฐ

ให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนการปลูกจิตสำนึก สร้างความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการอนุรักษ์แนวทางการปฏิบัติ เช่น การกำหนดพื้นที่ป่าสงวน การออกกฎหมาย และการป้องกันไฟป่า สภาพความอุดมสมบูรณ์ของป่าก็จะกลับคืนมารวมทั้งเป็นแหล่งนิเวศชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมนำไปสู่การพัฒนาป่าชุมชนให้เป็นที่ท่องเที่ยวด้านธรรมชาติเหมาะสำหรับพักผ่อนเพื่อสุขภาพ และสามารถสร้างรายได้ให้กับประชาชนในพื้นที่ในอนาคตต่อไป

บรรณานุกรม

- โกวิทย์ พวงงาม. (2546). อบรม. ในกระบวนการทัศน์ใหม่ : พัฒนาสร้างเครือข่ายและเสริมความเข้มแข็ง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชนจำกัด.
- กุนจันทร์ สิงห์สุ. (2535). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบำรุงรักษาสระเก็บน้ำเนื่องมาจากโครงการ กสข. วิทยานิพนธ์ ร.ม. (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (วิทยานิพนธ์).
- เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนา: ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลสหกรณ์นิคม อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, สาขาพัฒนาชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กิติ จรรยาวัฒน์. (2535). “พฤติกรรมและการรับรู้ของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้: กรณีศึกษาบ้านแพะ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ และบ้านทุ่งยาวอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาภูมิศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัญญา ผลอนันต์. (2554). แบบฝึกหัดคิดพิชิต Mind Map สำหรับพนักงานและหัวหน้างาน. กรุงเทพมหานคร : Buzan Centre Thailand (BCT).
- _____. แบบฝึกหัดคิดพิชิต (2545). Mind Map สำหรับพนักงานและหัวหน้างาน. ฉบับพิมพ์ ครั้งที่ 2 แก้ไขปรับปรุง. กรุงเทพฯ : Buzan Centre Thailand (BCT).
- ทวี นาคบุตร. (2545). หน่วยที่ 3 ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษานอกระบบ. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์, นนทบุรี.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2543). เอกสารประกอบการศึกษาวิชา ส.ค.651 : ทฤษฎีและการพัฒนาชุมชนสาขาพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2534). การพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2544.
- วินัย วีระพัฒนานนท์. (2534). สิ่งแวดล้อมศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์,
- สมาคมส่งเสริมสวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อม. (2563). โครงการ สวมหมวกให้ภูเขาสวมรองเท้าให้ตีนกู่มุ่งสู่การฟื้นฟูนิเวศบริการป่าต้นน้ำห้วยสะดวง ตำบลท่าอินุญ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์.



Building Sustainable Environment