



วารสาร ศรีวนาลัยวิจัย

JOURNAL OF SRIVANALAI VIJAI
สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
Humanities & Social Sciences

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2564

Vol.11 No.2 July - Decemer 2021

ISSN 2229-2268

สถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี



วารสารศรีวนาลัยวิจัย

Journal of Srivanalai Vijai

สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ : Humanities and Social Sciences

ISSN : 2229-2268 ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2564

เจ้าของ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ และบทความวิชาการของคณาจารย์ นักศึกษาและผู้ทรงภูมิปัญญาระดับท้องถิ่นและสากล ในสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
2. เพื่อเป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและประสบการณ์การวิจัยที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สังคมไทย และสังคมโลก
3. เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดผลงานทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้จริง อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวม

ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ธรรมรักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สพ.ญ.ดร.สุริรัตน์	ละอองนวล บุตพรพรม	อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนานวัตกรรม
-----------	---	----------------------	--

บรรณาธิการเกียรติคุณ

ศาสตราจารย์ ดร.โกวิท	พวงงาม	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.สุวกิจ	ศรีปัดดา	มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญชม	ศรีสะอาด	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.วัชระ	งามจิตรเจริญ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศาสตราจารย์ ดร.ธีระ	รุญเจริญ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศาสตราจารย์ ดร.สมาน	อัศวภูมิ	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทวรรณ	วิงวอน	มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
รองศาสตราจารย์ ดร.สุพรรณิ	เหลื้อบุญชู	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
รองศาสตราจารย์ ดร.ชวนชัย	เชื้อสาธุน	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
รองศาสตราจารย์ ดร.มาลี	ไชยเสนา	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี	โพธิ์สิงห์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ	เมย์ไทสง	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาเขตร้อยเอ็ด
รองศาสตราจารย์ ดร.นัยนา	อรรจนาท	มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา	เจริญศิริ	มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัญชา	แก้วส่อง	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ว่าที่ พ.ต.ดร.นพดล	เจนอักษร	มหาวิทยาลัยศิลปากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มารศรี	สอทิพย์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย	หาญหิรัญ	สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ

บรรณาธิการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญญา	มูลสิน
คณะทำงาน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมุกต์	สมชอบ
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรี	สมชอบ
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาลินี	ศรีไมตรี
	อาจารย์ ดร.กิตติ	วิรุณพันธุ์
	อาจารย์ไมตรี	ริมทอง
	นางวารุณี	สุกใส
	นางสาวสุภารัตน์	ผัดโพธิ์
	นางสาวมาลัย	สุวรรณผา
	นางสาวเกศรา	แก้วดี
	นายภูวนัย	ใจหาญ
	นายจักร	ชมภรณ์
	นายอภิรักษ์	กลิ่นแก้วณรงค์

กำหนดการพิมพ์	ปีละ 2 ฉบับ ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน) ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม)
พิมพ์ที่	ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิทยาการพิมพ์ 1973 ถ.ผาแดง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทร. 045-240692 Email : vetaya336@gmail.com
สำนักงาน	สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ 2 ถนนราชธานี ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4535 2000 ต่อ 5142 โทรสาร 0 4535 2049
ลิขสิทธิ์	สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ข้อความและบทความในวารสารนี้ เป็นความคิดเห็นของผู้นิพนธ์โดยเฉพาะ กองบรรณาธิการไม่มีส่วนรับผิดชอบในเนื้อหาและข้อคิดเห็นนั้น ๆ แต่อย่างใด

บทบรรณาธิการ

วารสารศรีวนาลัยวิจัย ได้จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ผลงานของคณาจารย์ นักวิจัยและบุคลากรทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ผู้เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ประโยชน์ โดยเปิดรับบทความทางด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีกำหนดออกปีละ 2 ครั้ง คือ ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – มิถุนายน และฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม ของทุกปี โดยวารสารฉบับนี้เป็นฉบับที่ 1 ของปีที่ 11 ซึ่งการดำเนินงานของวารสารยังคงตระหนักถึงคุณภาพตามที่ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กำหนดไว้โดยยังคงนโยบายในการเผยแพร่ผลงานวิชาการทางด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

กองบรรณาธิการวารสารศรีวนาลัยวิจัย ได้รวบรวมและคัดกรองบทความวิจัย บทความทางวิชาการ บทความปริทัศน์และบทวิจารณ์หนังสือจากนักเขียนและนักวิจัยจากทั่วประเทศเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร ศรีวนาลัยวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 10 บทความ

กองบรรณาธิการขอขอบคุณผู้เขียนทุกท่านที่ส่งบทความมาเพื่อตีพิมพ์ในวารสาร ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขบทความให้มีความถูกต้อง (Peer review) ขอขอบคุณผู้บริหารของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนการจัดทำวารสารศรีวนาลัยวิจัยฉบับนี้ให้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า องค์ความรู้จากบทความวิจัยและบทความวิชาการในวารสารศรีวนาลัยวิจัย ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2564 จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อ่านและผู้สนใจสำหรับท่านผู้สนใจต้องการส่งบทความเผยแพร่ในวารสารศรีวนาลัยวิจัย สามารถส่งมายังกองบรรณาธิการวารสารศรีวนาลัยวิจัย หรือดูรายละเอียดการส่งบทความได้ที่เว็บไซต์ของวารสาร <http://www.journalrdi.ubru.ac.th>

กองบรรณาธิการ

สารบัญ

บทความวิจัยสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	หน้า
องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยกลยุทธ์การตลาดบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี นรินทร์ ยุวดีนิเวศ	1
ผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B โสภภาพรรณ แก้วหาญ, ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา	11
การสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการประกอบกรอาชีพหัตถกรรมชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม วรรณรัตน์ ศรีรัตน์	27
การศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย สุพรรณฉัตร หนูสวัสดิ์, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล	39
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 กนกศักดิ์ รักษาสัตย์, ศรีบุษย์ ศรีไชยจรรยา, ชนะพล ศรีฤๅชา, สุพัฒน์ อาสนะ	51
ความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มะลิสาน งามศรี	63
ศิลปะการแสดงบนฐานของเส้นทางประวัติศาสตร์เมืองสามหมอก กรณีศึกษา หม่องสวยยี่ สุนารา ม่วงพัฒน์	77

องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยกลยุทธ์การตลาดบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ
และความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์
จังหวัดอุบลราชธานี

Confirmatory Factors of Service Marketing Strategy Perception of Service
Quality and Satisfaction of Fitness Center Users Ubon Ratchathani
Porvince

นรีนุช ยูวดีนิเวศ¹

Nareenuch Yuwadeeniwet¹

¹สาขาวิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจและการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

¹Marketing, Faculty of Business Administration and Management, Ubon Ratchathani Rajabhat University,
Tumbol Naimueang, Amphoe Mueang, Ubon Ratchathani Province, 34000

*Corresponding author; E-mail: nareenuch.yu@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยกลยุทธ์การตลาดบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ และความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 400 คน โดยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้ปัจจัยกลยุทธ์การตลาดบริการ ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 7 ตัวแปร ที่นำมาศึกษา ทั้งหมดเป็นองค์ประกอบที่สามารถบ่งชี้กลยุทธ์การตลาดบริการได้ โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) ราคา (2) สถานที่และเวลาเข้าถึงบริการ (3) กระบวนการ (4) ผลិតภัณฑ์ (5) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (6) การส่งเสริมการตลาด และการให้ความรู้ลูกค้า และ(7) บุคลากร ตามลำดับ ตัวบ่งชี้ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ที่นำมาศึกษา ทั้งหมดเป็นองค์ประกอบที่สามารถบ่งชี้การรับรู้คุณภาพบริการได้ โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) ความเต็มใจช่วยเหลือและให้บริการในทันที (2) ความรู้และทักษะในการบริการ (3) การดูแลเอาใจใส่ (4) ความสามารถให้บริการ (5) ลักษณะทางกายภาพ ตามลำดับ ตัวบ่งชี้ปัจจัยความพึงพอใจ ประกอบด้วย 5 ตัวแปรที่นำมาศึกษา ทั้งหมดเป็นองค์ประกอบที่สามารถบ่งชี้ความพึงพอใจได้ โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) คุณภาพบริการที่ได้รับ (2) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (3) ระยะเวลาในการดำเนินงาน (4) ความสะดวกที่ได้รับ (5) ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการตามลำดับ

คำสำคัญ : กลยุทธ์การตลาดบริการ, การรับรู้คุณภาพบริการ, ความพึงพอใจ, ฟิตเนสเซ็นเตอร์

Abstract

The purpose of this research was to analyze a confirmatory factor of service marketing strategy, perception of service quality and satisfaction of fitness center users. The sample group was 400 fitness center users in Ubon Ratchathani province. Data were collected by questionnaire. The statistics used were Confirmatory Factor Analysis. The research results were found that service marketing strategy factor consists of 7 latent variables and all variables can indicate a service marketing strategy as follows: (1) price (2) location and time of access (3) process (4) product (5) physical environment (6) marketing promotion and customer's knowledge and (7) personnel, respectively. The perception of service quality consists of 5 variables and all variables can indicate perception of service quality as follows: (1) willingness to assist and provide immediate service (2) knowledge and skills in service (3) caring (4) service ability (5) physical characteristics, respectively. The satisfaction factor consist of 5 variables and all variables can indicate satisfaction factors as follows: (1) service quality (2) service staff (3) operation period (4) convenience (5) information of the service, respectively.

Keywords: Service Marketing Strategy, Perception of Service Quality, Satisfaction, Fitness Center

บทนำ

ธุรกิจฟิตเนสเซ็นเตอร์ในประเทศไทย ปี 2562 (ม.ค.-พ.ค.) มีจำนวน 70 ราย เพิ่มขึ้น 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.68 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2561 โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 มีจำนวนการจัดตั้งเฉลี่ยอยู่ที่ 150 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 มูลค่าทุนจดทะเบียนมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนมูลค่าทุนจดทะเบียนจำนวน 377 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 87 ล้านบาท คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 แสดงให้เห็นถึงการลงทุนที่เพิ่มขึ้นในธุรกิจฟิตเนส ซึ่งสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของธุรกิจจัดตั้งใหม่ การจัดตั้งธุรกิจที่เพิ่มขึ้นนี้ สะท้อนรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปของ ผู้บริโภค ซึ่งมักเลือกทำเลที่ตั้งเพื่อตอบสนองของกลุ่มลูกค้ามากขึ้น เช่น การจัดตั้งตามแนวรถไฟฟ้า มีการขยายสาขา และมีการจัดตั้งธุรกิจโดย ผู้ประกอบการรายเล็กเพิ่มขึ้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2563) รัฐบาลมี นโยบายส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีรูปแบบการออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม และสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมการเรียนรู้วิธีการบริโภคอย่างถูกหลัก โภชนาการ โดยกำหนดให้เสริมสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรในการจัดการเรียนการสอน และสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลดี/ผลเสียต่อสุขภาพ และการตรวจคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้วยตนเอง ผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่ายและกระตุ้นความสนใจ ดังนั้นฟิตเนสเซ็นเตอร์จึงเป็นอีกหนึ่งธุรกิจที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนไทย

จากแนวคิดของ Lovelock and Wirtz (2011, pp. 44-48) ได้อธิบายว่า ลักษณะเด่นของธุรกิจบริการ คือ บริการไม่สามารถจับต้องได้ บริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ บริการมีความไม่แน่นอน และไม่สามารถเก็บไว้ได้ ทำให้ต้องรวมองค์ประกอบทางด้านกลยุทธ์อื่นๆ เข้าไว้ด้วยในกลยุทธ์การตลาดบริการ นั่นคือ มีการใช้ 7P's ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่ และเวลา การส่งเสริมการตลาดและการให้การศึกษาลูกค้า บุคคล กระบวนการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ดังนั้น ในการบริหารการตลาดบริการแบบผสมผสานหรือบูรณาการ โดยกลยุทธ์การตลาดบริการทั้ง 7 ตัวเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงความต้องการของผู้บริโภค

และการสร้างกำไรทางธุรกิจและความได้เปรียบในการแข่งขันในตลาดบริการซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Degryse (2011) พบว่า บุคลากรผู้ให้คำแนะนำในการทำกิจกรรมประจำวัน การออกกำลังกายส่งผลต่อการรับรู้ที่เป็นแรงจูงใจในการออกกำลังกาย Tocco and Blancha (2015) พบว่า อุปกรณ์ทันสมัย หลากหลายปลอดภัย และสิ่งอำนวยความสะดวก ส่งผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าที่ใช้บริการศูนย์ออกกำลังกายมากที่สุด รองลงมา คือ ราคา และสอดคล้องกับข้อค้นพบเชิงคุณภาพ พบว่า เครื่องออกกำลังกายมีสมรรถนะ ทันสมัย เป็นสิ่งจูงใจให้อยากออกกำลังกาย และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Halme (2013) กลยุทธ์ด้านการให้บริการส่งผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าที่ใช้บริการศูนย์ออกกำลังกายมากที่สุด

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985, p. 44) การรับรู้คุณภาพบริการ คือ คุณภาพบริการที่ร้านจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์หยิบยื่นให้ และสร้างความประทับใจของการบริการที่เป็นเลิศให้แก่ลูกค้าที่มาใช้บริการ เมื่อเกิดการบริการที่ดีและสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีแก่ลูกค้า และกระตุ้นให้ลูกค้าเหล่านี้กลับมาซื้อสินค้าหรือใช้บริการกันอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์ในระยะยาว และก่อให้เกิดความภักดีกับสินค้าเกษตรอินทรีย์หรือบริการของเราตลอดไป ดังนั้น แนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการของร้านจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ในประเทศไทย วัดได้จากองค์ประกอบ 5 ด้าน ประกอบด้วย ลักษณะทางกายภาพ ความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้ การเต็มใจช่วยเหลือและให้บริการในทันที ความรู้และทักษะในการบริการ และการดูแลเอาใจใส่ Oliver (1997, pp. 294-392) กล่าวว่า ความพึงพอใจว่าเป็นผลลัพธ์ของการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้สินค้าและบริการ โดยความพึงพอใจของลูกค้าจะเกิดขึ้นหลังจากลูกค้าประเมินสินค้าและบริการที่ตนเองเข้ารับบริการแล้ว หรือเป็นเครื่องยืนยันการตัดสินใจของลูกค้า การได้รับความพึงพอใจต่อสินค้าและบริการนับเป็นประสบการณ์ที่ดีและย่อมส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการดังนั้นการก่อให้เกิดความพึงพอใจนับเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่ทำให้ประสพชัยชนะทางด้านธุรกิจได้ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถวัดความพึงพอใจของลูกค้าแบ่งได้เป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการดำเนินงาน และความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับการบริการ จากแนวคิดทางการตลาดข้างต้นจะเห็นได้ว่า โครงสร้างขององค์ประกอบตัวแปรมีหลากหลายแนวคิด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อบ่งชี้ความเป็นองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลการวัดของกลยุทธ์การตลาดบริการ การรับรู้คุณภาพบริการและความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยกลยุทธ์การตลาดบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย 1) Home Gym 2) P.B. Fitness 3) Fitness 4 Health 4) 360 Ongsa Fitness Shop & Gym 5) Thongma Fitness and Gym 6) Fit D Fitness 7) KP Gym และ 8) Home Gym

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิเคราะห์ข้อมูล จากผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์จำนวน 400 ชุด เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างที่มีขนาดเพียงพอต่อการวิเคราะห์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบปัจจัยกลยุทธ์การตลาดบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ในจังหวัดอุบลราชธานี จากหน่วยสุ่ม คือ ฟิตเนสเซ็นเตอร์ จำนวน 8 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้สถิติสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model--SEM) ในการวิเคราะห์ข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ นั้น มีโอกาสที่ตัวแปรจะมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยนี้ จึงเท่ากับ 15 เท่า ของตัวแปรแฝงภายนอกและตัวแปรแฝงภายใน จากกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งจากกรอบแนวคิดของผู้วิจัยนั้น มีตัวแปรแฝงภายนอกและตัวแปรแฝงภายใน ได้ทั้งหมด 27 ตัวแปร ดังนั้นจึงใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 400 คน (สุภมาส อังศุโชติและคณะ, 2552) ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มที่เคยใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ ในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างน้อย 3 ครั้ง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดหน่วยสุ่ม (unit of analysis) คือ ฟิตเนสเซ็นเตอร์ แต่ละอำเภอ ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) แบ่งประชากรหน่วยสุ่มที่มีผู้ใช้บริการสูงสุด คือ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มหน่วยสุ่มแบบอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (simple random sampling) ของฟิตเนสเซ็นเตอร์ โดยได้กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) Home Gym 2) P.B. Fitness 3) Fitness 4 Health 4) 360 Ongsa Fitness Shop & Gym 5) Thongma Fitness and Gym 6) Fit D Fitness 7) KP Gym และ 8) Home Gym

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) แบบคนเว้นคน เลือกผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์โดยมีข้อกำหนดว่าต้องเป็นผู้ใช้บริการในฟิตเนสเซ็นเตอร์เดิมอย่างน้อย 3 ครั้งในรอบ 1 เดือน โดยสุ่มจนครบจำนวน

การหาคุณภาพของแบบสอบถามโดยการหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิและเชี่ยวชาญที่มีความรู้ความเข้าใจในเฉพาะด้าน จำนวน 5 ท่านตามเทคนิค Item Objective Congruence (IOC) โดยข้อคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.60 ทุกข้อนำมาทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนโดยได้ค่า IOC รวม เท่ากับ 0.93 และได้ดำเนินการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Conbach's Alpha Coefficient- α Coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น มีค่ายอมรับได้ที่ค่าความเชื่อมั่น .80ขึ้นไป ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง .96 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์โมเดลการวัด (measurement model) ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง (latent variable) 3 ตัว ประกอบด้วย (1) กลยุทธ์การตลาดบริการ (2) การรับรู้คุณภาพบริการ และ(3) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ในจังหวัดอุบลราชธานีผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดโดยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ทั้งนี้เพื่อยืนยันความเป็นองค์ประกอบตัวแปรสังเกตของตัวแปรแฝงแต่ละตัว และเพื่อตรวจสอบว่าการวิจัยในครั้งนี้ มีความตรงเชิงโครงสร้างมากน้อยเพียงใดโดยตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยใช้สถิติข้อตกลงเบื้องต้น และค่าดัชนีการทดสอบความสอดคล้อง

ตารางที่ 1 ค่าความสอดคล้องของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนี	ค่าที่แสดงความสอดคล้อง	ค่าที่ยอมรับได้ว่ามีความสอดคล้อง
χ^2/df	< 2	< 5
GFI	.95<GFI <1.00	.90<GFI <.95
AGFI	.90<AGFI <1.00	.85<AGFI <.90
NFI	.95<NFI <1.00	.90<NFI <.95
NNFI	.97<NNFI <1.00	.85<NNFI <.97
Critical N (CN)	>200	>200
RMSEA	0<RMSEA <.05	.05<RMSEA <.08

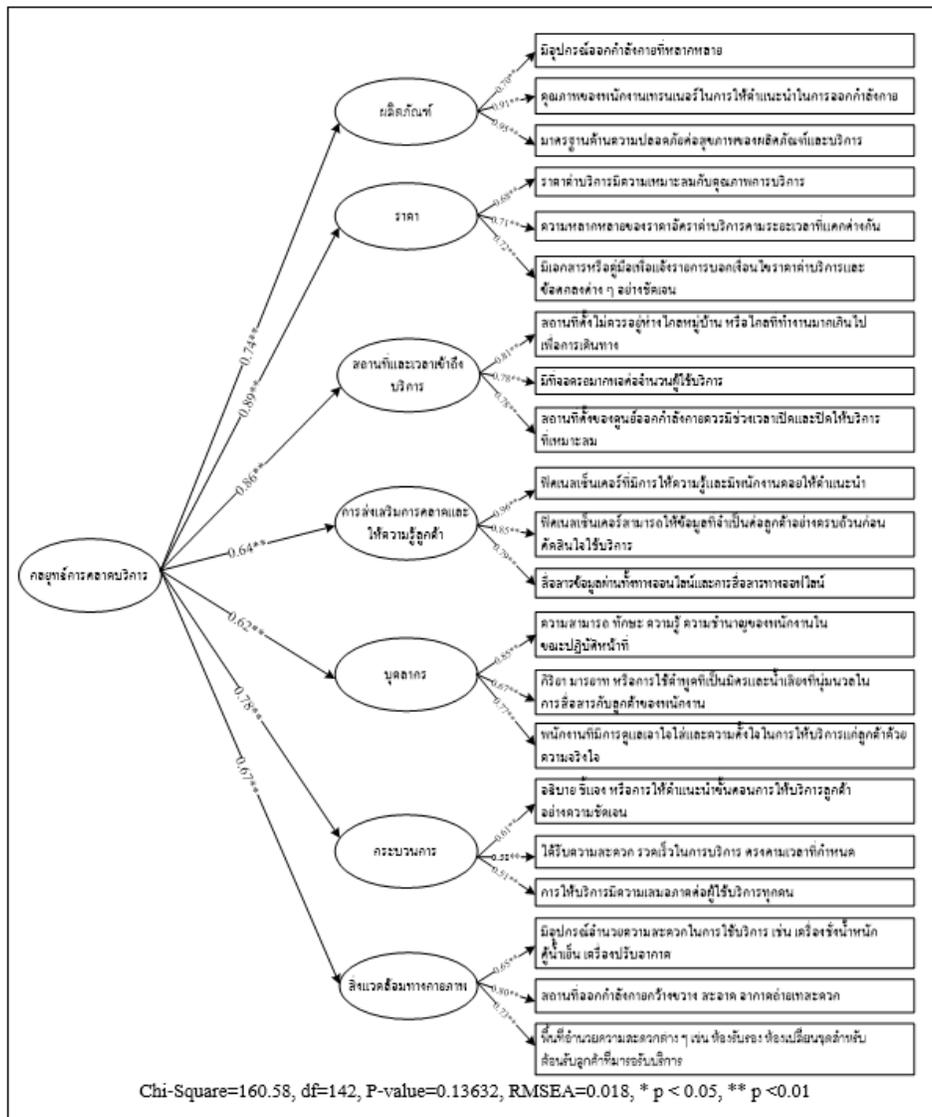
ที่มา. จาก ค่าสถิติประเมินความกลมกลืนและความสอดคล้องของโมเดล เป็นมาตรวัดเข้ากันได้ดี (fit measure), โดยสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551, สุวิมล ติรกานันท์, 2553

ค่าทดสอบไคสแควร์ หรือค่า p-value > 0.05 หรือ ค่า χ^2/df ควรมีน้อยกว่าเท่ากับ 2.00 ที่ $\alpha = .05$ ค่าดัชนีความกลมกลืน (GFI) ควรมีค่ามาตรฐานมากกว่า 0.95 และน้อยกว่า 1.00 และค่าดัชนีความกลมกลืนปรับแก้แล้ว (AGFI) ควรมีค่ามากกว่า 0.90 ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA) และค่าดัชนีรากที่สองของส่วนเหลือมาตรฐาน (SRMR) ควรมีค่ามาตรฐานน้อยกว่า 0.05 ซึ่งแสดงถึงความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือ SRMR ควรมีค่ามาตรฐาน < 0.08 ซึ่งแสดงถึงความสอดคล้องที่พอใช้ได้ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบจะต้องมีความสัมพันธ์กันไม่น้อยกว่า 0.30 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่ควรมีค่าเท่ากันทั้งหมดทริกซ์ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรกลยุทธ์การตลาดบริการการรับรู้คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพัฒนาสเซ็นเตอร์ในจังหวัดอุบลราชธานีมีดังต่อไปนี้ การวิเคราะห์โมเดลการวัด (measurement model) ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง (latent variable) 3 ตัว ได้แก่ (1) กลยุทธ์การตลาดบริการ (2) การรับรู้คุณภาพบริการ และ (3) ความพึงพอใจ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดโดยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองทั้งนี้เพื่อยืนยันความเป็นองค์ประกอบตัวแปรสังเกตของตัวแปรแฝงแต่ละตัว โดยใช้สถิติข้อตกลงเบื้องต้นและค่าดัชนีการทดสอบความสอดคล้อง

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันชั้นกลยุทธ์การตลาดบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
พิตเนสเซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี มีดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้กลยุทธ์การตลาดบริการ

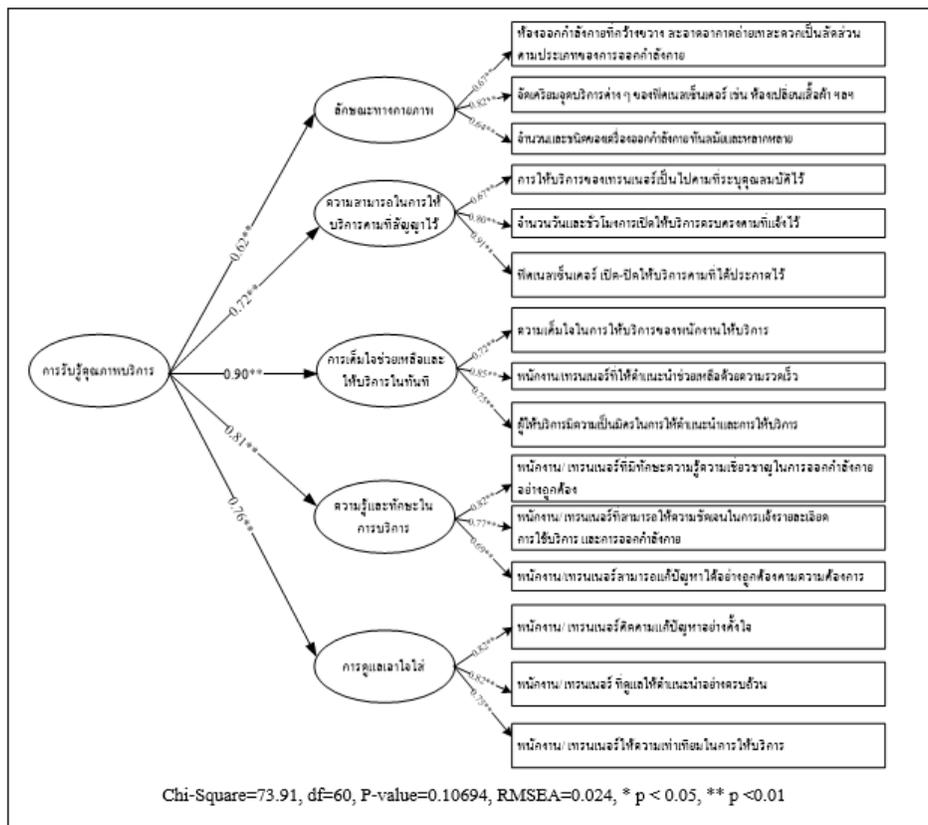
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของตัวแปรแฝงกลยุทธ์การตลาดบริการ พบว่า องค์ประกอบทุกตัวมี
นัยสำคัญทางสถิติ (น้ำหนักองค์ประกอบ > 0.3, t-value>2.58, ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01)โดย ผลิตถัมภ์ (Prod) ราคา
(Pric) สถานที่และเวลาเข้าถึงบริการ (Plac) การส่งเสริมการตลาดและการให้ความรู้ลูกค้า (Prom) บุคลากร (Peop) กระบวนการ
(Proc) และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Envi) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.74, 0.89, 0.86, 0.64, 0.62, 0.78 และ
0.67 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 7 ตัว นี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) ได้ถึง ร้อยละ 55 ร้อยละ 80 ร้อยละ 74 ร้อยละ 41 ร้อยละ
39 ร้อยละ 60 และร้อยละ 45 ตามลำดับ



ภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งและอันดับที่สองของปัจจัยแฝงกลยุทธ์การตลาดบริการ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้การรับรู้คุณภาพบริการ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของตัวแปรแฝง การรับรู้คุณภาพบริการ พบว่า องค์ประกอบทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ (น้ำหนักองค์ประกอบ > 0.3, t-value>2.58, ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) โดยลักษณะทางกายภาพ (Phys) ความสามารถให้บริการ (Reli) ความเต็มใจช่วยเหลือและให้บริการในทันที (Resp) ความรู้และทักษะในการบริการ (Know) และการดูแลเอาใจใส่ (Empa) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.62, 0.72, 0.90, 0.81 และ 0.76 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 5 ตัวนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ได้ถึงร้อยละ 38 ร้อยละ 51 ร้อยละ 81 ร้อยละ 66 และร้อยละ 58 ตามลำดับ

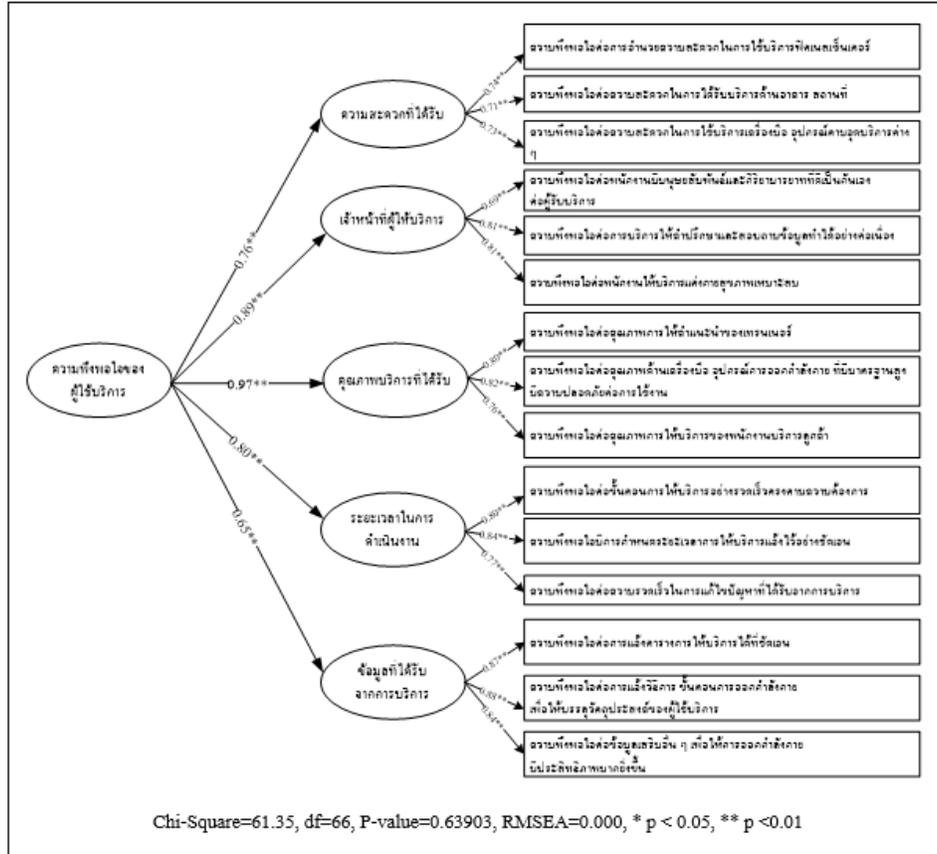


ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งและอันดับที่สองของปัจจัยแฝงการรับรู้คุณภาพบริการ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ ในจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของตัวแปรแฝงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ฟิตเนสเซ็นเตอร์ ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า องค์ประกอบทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ (น้ำหนักองค์ประกอบ > 0.3, t-value>2.58, ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01) โดยความสะอาดที่ได้รับ (Conv) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (Offi) คุณภาพบริการที่ได้รับ (Qual) ระยะเวลาในการดำเนินงาน (Dura) ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Info) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ที่ 0.76, 0.89, 0.97, 0.80 และ

0.65 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 5 ตัวนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ การทำนาย (R^2) ได้ถึงร้อยละ 57 ร้อยละ 80 ร้อยละ 95 ร้อยละ 64 และร้อยละ 42 ตามลำดับ



ภาพที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งและอันดับที่สองของปัจจัยแฝงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์

อภิปรายผล

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบตัวแปรปัจจัยกลยุทธ์การตลาดบริการของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 7 ตัวแปร ที่นำมาศึกษาทั้งหมดเป็นองค์ประกอบที่สามารถชี้กลยุทธ์การตลาดบริการได้ โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากมากไปหาน้อย ดังนี้ (1) ราคา (2) สถานที่และเวลา (3) กระบวนการ (4) ผลិតภัณฑ์ (5) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (6) การส่งเสริมการตลาดและการให้ความรู้กับลูกค้า และ (7) บุคลากรการส่งเสริมการตลาดและการให้การศึกษากับลูกค้า ตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดตลาดบริการของ Lovelock and Wirtz (2011, pp. 44-48) ที่กล่าวว่ากลยุทธ์การตลาดบริการเป็นองค์ประกอบสำคัญในการควบคุมทิศทางในการทำธุรกิจ ไม่ว่าจะเป็นองค์ประกอบด้าน ผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่และเวลา การส่งเสริมการตลาดและการให้การศึกษาลูกค้า บุคลากร กระบวนการบริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกลยุทธ์องค์ประกอบต่างๆ ดังกล่าวนำมาเพื่อสร้างความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้า และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Halme (2013) กลยุทธ์ด้านการให้บริการส่งผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าที่ใช้บริการศูนย์ออกกำลังกายมากที่สุด และ Primary health

care research development (2016) พบว่า กลยุทธ์ด้านโปรแกรมออกกำลังกายส่งผลต่อการตัดสินใจของลูกค้าที่ใช้บริการ ศูนย์ออกกำลังกายมากที่สุด

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบตัวแปรปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 5 ตัวแปร ที่นำมาศึกษาทั้งหมดเป็นองค์ประกอบที่สามารถชี้การรับรู้คุณภาพบริการได้ โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากมากไปหาน้อย ดังนี้ (1) การเต็มใจช่วยเหลือและให้บริการในทันที (2) ความรู้และทักษะในการบริการ (3) การดูแลเอาใจใส่ (4) ความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้ และ (5) ลักษณะทางกายภาพ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) ที่กล่าวว่าคุณภาพบริการที่ดีที่ลูกค้ารับรู้จากประสบการณ์การใช้บริการ ไม่ว่าจะด้านลักษณะทางกายภาพ ความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้ การเต็มใจช่วยเหลือและให้บริการในทันที ความรู้และทักษะในการบริการ และการดูแลเอาใจใส่ จะส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bell, Auh and Smalley (2005, pp. 169-183) ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงที่ศทางบวกต่อความภักดีของลูกค้า ซึ่งสอดคล้องกับ Lai (2014, pp. 118-138) ซึ่งพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลทางตรงที่ศทางบวกต่อความภักดีของลูกค้าเช่นเดียวกัน

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบตัวแปรปัจจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 5 ตัวแปร ที่นำมาศึกษาทั้งหมดเป็นองค์ประกอบที่สามารถชี้ความพึงพอใจของลูกค้าได้ โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานจากมากไปหาน้อย ดังนี้ (1) คุณภาพบริการที่ได้รับ (2) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (3) ระยะเวลาในการดำเนินงาน (4) ความสะดวกที่ได้รับ และ (5) ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องแนวคิดความพึงพอใจของลูกค้าของ Oliver (1997) ที่กล่าวว่าความพึงพอใจเกิดจากอารมณ์ที่มีต่อความคาดหวังของลูกค้า และส่งผลต่อความภักดีของลูกค้า เนื่องจากเมื่อลูกค้าพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คุณภาพบริการที่ได้รับ ระยะเวลาการดำเนินงาน และข้อมูลที่ได้จากการบริการ จะทำให้ลูกค้ากลับมาซื้อซ้ำ หรือแนะนำบอกต่อ ทำให้ธุรกิจกำไรเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rahman, Haque and Jalil (2014, pp. 304-316) พบว่า คุณภาพการให้บริการส่งผลทางอ้อมเชิงบวกต่อความภักดีของลูกค้าโดยส่งผ่านความพึงพอใจของลูกค้า

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาโมเดลกลยุทธ์การตลาดบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ เพื่อให้ได้รูปแบบกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมต่อธุรกิจฟิตเนสเซ็นเตอร์
2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาพื้นที่อื่นๆ ในเชิงเปรียบเทียบเพื่อให้เข้าใจรูปแบบกลยุทธ์การตลาดบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ ที่มีความแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภมาส อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และ รัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (2552). สถิติการวิเคราะห์ สำหรับทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2551). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวแปรสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรม

ศาสตร์: หลักการ วิธีการ และการประยุกต์. กรุงเทพฯ: สามลดา.

- สุวิมล ติรภานันท์. (2553). การวิเคราะห์ตัวแปรพหุในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (2560). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)** ค้นจาก<http://www.odd.go.th/www/files/78292.pdf> (วันที่ค้นข้อมูล 25 สิงหาคม 2563)
- Bell, S. J., Auh, S., & Smalley, K. (2005). **Customer Relationship Dynamics: Service Quality and Customer Loyalty in the Context of Varying Levels of Customer Expertise and Switching Costs.** *Journal of the Academy of Marketing Science*, 33(2), 169-183.
- Degryse J. (2011). A roadmap of aging in Russia: **The prevalence of frailty in community-dwelling older adults in the St. Petersburg district-the “Crystal” address correspondence to Natalia Gurina, pr. Prosvescheniya, 45, Department of family medicine MAPS, St. Petersburg 194291, Russia.**
- Halme M. (2013). **Finnish fitness centers, the use of information systems in customer controlling,** Degree Programme in International Business School of Business and Services management.
- Lai, I.K. W. (2014). **The Roles of Value, Satisfaction, and Commitment in the Effect of Service Quality on Customer Loyalty in Hong Kong-Style Tea Restaurants.** *Cornell Hospitality Quarterly*, 56(1), 118-138.
- Lovelock C., and Wirtz J., (2011). **Services marketing: people, technology, strategy.**(7th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Oliver, R. L. (1997). **Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer.** New York: Irvin/McGraw-Hill.
- Parasuraman, A. & Berry, L. L. (1985). **A conceptual model of service quality and its implications for future research.** *Journal of Marketing*.
- Primary health care research development. (2016). May; 17(3):252-64. Doi:10.1017/S1463423615000389. US. National library of medicine National institutes of health.
- Rahman, M. K., Haque, A., & Jalil, M. A. (2014). **Factors Affecting Customer Loyalty Through Satisfaction Towards Retail Marketing Strategy.** *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 8(7), 304-322.
- Tocco A., and Blancha N., (2015). **Communication strategies within Fitness Centre.** Strategic marketing with independent project. Halmstad University in Sweden.

ผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B
The Operational Performances of Local Administrative Organizations in
Compliance with the Act for Prevention and Solution of the
Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016) between
Province A and Province B

โสภาพรรณ แก้วหาญ¹ ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา²

Sopapan Kaewhan¹ Saksit Sripa²

¹นักศึกษาปริญญาเอก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

¹Graduate student, Doctor of Philosophy Programme in Pharmaceutical Sciences, Faculty of
Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

²Lecturer, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

*Corresponding author; sopapan.ka.59@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

ประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีผลให้
หน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ดูแล กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามกฎหมาย
การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.ฯ
ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ด้วยวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลาย
ขั้นตอน จำนวน 181 คน เก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ.2563 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา
การทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างการดำเนินงาน ๆ ของจังหวัด A และจังหวัด B การศึกษาพบว่า มีผู้ตอบ
แบบสอบถามกลับ จำนวน 116 คน (64.1%) แบ่งเป็นจังหวัด A จำนวน 29 คน (25.0%) จังหวัด B จำนวน 87 คน
(75.0%) เป็นเพศหญิง (66.3%) อายุระหว่าง 36 – 45 ปี (52.5%) จบการศึกษาปริญญาตรี (52.5%) ผลการ
เปรียบเทียบการดำเนินงาน ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B พบว่า ด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ
จังหวัด A อยู่ในระดับสูง (SD= 0.97) ด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการเข้าถึงการบริการของวัยรุ่น จังหวัด A
อยู่ในระดับสูง (SD= 0.99) จังหวัด B อยู่ในระดับปานกลาง (SD= 1.32) ด้านการบริการที่ครอบคลุม การเข้าถึงง่าย
มีประสิทธิภาพ ๆ จังหวัด A และจังหวัด B อยู่ในระดับปานกลาง (A: SD= 1.00; B: SD= 1.28) ส่วนปัญหาและ
อุปสรรคในการดำเนินงาน ๆ ทั้งจังหวัด A และ B อยู่ในระดับสูง (A: SD= 0.79; B: SD= 0.67) ในภาพรวมการ
ดำเนินงาน ๆ จังหวัด A สูงกว่าจังหวัด B อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.ฯ คือ หน่วยงานมีความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชนและประชาชน มีผู้นำ
เข้มแข็ง และประชาชนมีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, วัยรุ่น, พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

Abstract

The Prevention and Solution to Adolescent Pregnancy Problems Act B.E. 2559 (2016) has enacted in Thailand resulting in various government agencies, including local government organizations responsible for operating, supervising, and monitoring the operations in accordance with the Act. The purpose of this study was to compare the operational performances of local administrative organizations complying to the Act, between Province A and Province B. The cross-sectional survey study with a sample of 181 by multistage sampling method in August and October 2020. Descriptive statistics were used and independent t-test was used to compare the differences of the operational performances of the local government organizations between A and B. The results there were 116 returned questionnaires (64.1%) comprising 29 (25.0%) and 87 (75.0%) from Province A and Province B, respectively. Most of respondents were female (66.3%), aged 36 – 45 years (52.5%), and bachelor degree (52.5%). The comparison of the operations, between A and B revealed that the level of management of Province A had a higher score (SD=0.97). In terms of the level of reaching the target group and access to services by adolescents, Province A had a high score (SD=0.99), whilst the medium score for Province B (SD=1.32). Regarding the coverage of comprehensive services, accessibility, and effectiveness of preventing and solving problems of the target group, both two provinces had medium scores (A: SD= 1.00; B: SD= 1.28). The level of operational problems and barriers of either Province A and B had high scores (A: SD= 0.79; B: SD= 0.67). Overall, the average performance score complying to the Act of Province A was significantly higher than of Province B. Factors contributing to the success of the operations are the collaboration between the government sectors, as well as private and public sectors, the strong leadership of local leaders, and the continuation of activities organized by people.

Keywords: Local Administrative Organization, adolescent pregnancy, teenage, the Adolescent Pregnancy Prevention and Solution Act. B.E. 2559 (2016)

บทนำ

สถานการณ์ในการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีทั่วโลกปี 2556 ในประเทศไทยมีจำนวนสูงถึง 74 คนต่อประชากรหญิง 1,000 คน ขณะที่เกณฑ์มาตรฐานจากทั่วโลกอยู่ที่ 65 คนต่อประชากรหญิง 1,000 คนเท่านั้น จากภาพรวมของประเทศไทยอัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง แต่การคลอดที่เกิดจากผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี กลับมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากรายงานสถิติสาธารณสุขไทย พบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี พ.ศ. 2543 เท่ากับ 31.1 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และเพิ่มสูงถึง 53.8 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 เมื่อเปรียบเทียบการคลอดของวัยรุ่นในกลุ่มประเทศใกล้เคียง⁽¹⁾ จากรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เขตสุขภาพที่ 1-12 พบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ประจำปี 2562 ไตรมาสที่ 3 ในภาพรวมของประเทศเท่ากับ 27.1 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ซึ่งค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ไม่เกิน 38.0 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน⁽²⁾ หากแบ่งเป็นรายเขตสุขภาพในภาพรวม 5 อันดับแรกที่มีสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 6, 8, 2, 5 และ 10 ตามลำดับ คิดเป็น 34.6, 30.5, 29.6, 29.7 และ 29.2 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ตามลำดับ⁽³⁾

สถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ของเขตสุขภาพที่ 10 ในช่วงปี 2559-2561 พบว่า มีแนวโน้มลดลง คิดเป็น 39.3, 36.6 และ 32.7 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ตามลำดับ และลดลงเหลือ 29.2 ต่อประชากรหญิง 1,000 คนในปี 2562 ซึ่งยังคงสูงเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ เมื่อแยกข้อมูลรายจังหวัด พบว่า จังหวัดอำนาจเจริญมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงมากที่สุด คือ 16.4 รองลงมาคือ จังหวัดยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และจังหวัดมุกดาหาร คิดเป็น 26.0, 30.6, 30.8 และ 37.7 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ตามลำดับ⁽²⁾ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีจำนวนลดน้อยลง แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) กำหนดไว้ คือ ให้มีแม่วัยรุ่นไม่เกินกว่า 25 คน ต่อ 1,000 ประชากรของวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี ภายในปี พ.ศ. 2569⁽⁴⁾ จากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม และปัญหาเหล่านี้ยังมีความซับซ้อน ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งได้ ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงได้มีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้น เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา เป็นผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นการบูรณาการในทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วน รวมไปถึงหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 หมวด 1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มาตรา 10 ที่กำหนดถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานท้องถิ่น คือ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพสูงสุดในการขับเคลื่อนภารกิจ กิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับสถานการณ์ปัญหา และสามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ให้เกิดการทำงานร่วมกันได้ นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้กำหนดยุทธศาสตร์การ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีเป้าประสงค์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่โดยจัดให้มีการจัดโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นและโครงการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽⁵⁾ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันและแก้ไข รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.ฯ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและเห็นความสำคัญที่จะศึกษาสถานการณ์ตลอดจนการเปรียบเทียบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.ฯ โดยศึกษาจังหวัดที่มีการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559: กรณีศึกษา เขตสุขภาพที่ 10 อยู่ในระดับสูงที่สุดและต่ำที่สุด ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B (โดยผู้วิจัยกำหนดรหัสของข้อมูลโดยระบุเพียงจังหวัดที่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ จังหวัด A และต่ำที่สุด คือ จังหวัด B)

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling method) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหมายรวมถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลของเขตสุขภาพที่ 10 ปี พ.ศ. 2562 กลุ่มตัวอย่างการศึกษา คือบุคลากรภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนแห่งละ 1 คน ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างน้อย 5 ปี รวมทั้งสิ้น 181 คน ใน 2 จังหวัด แบ่งเป็นจังหวัด A จำนวน 49 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง เทศบาลเมือง จำนวน 1 แห่ง เทศบาลตำบล จำนวน 12 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 35 แห่ง ส่วนจังหวัด B จำนวน 132 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง เทศบาลนคร จำนวน 1 แห่ง เทศบาลเมือง จำนวน 4 แห่ง เทศบาลตำบล จำนวน 29 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 97 แห่ง ทั้งนี้ได้มีการสร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็นเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ ความตระหนัก มุมมอง การดำเนินงานตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด (IOC: Index of item objective congruence) ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกันกับประชากรกลุ่มตัวอย่างจริง จากนั้นได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม 2563 การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-21/2563 ผู้วิจัยส่งหนังสือถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาพร้อมกับส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มตัวอย่างและกำหนดให้ตอบกลับภายใน 2 สัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งแบบสอบถามซ้ำอีกครั้งทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งเตือนหลังจากส่งไปรษณีย์ครั้งแรกไปแล้ว 2 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ของจังหวัด A และจังหวัด B ด้วยสถิติ Independent – t-test

ผลการวิจัย

จากแบบสอบถามที่ส่งจำนวนทั้งสิ้น 181 ฉบับ พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมายังผู้ศึกษา จำนวน 116 คน (คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 64.1) โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจากจังหวัด A จำนวน 29 คน (25.0%) และจังหวัด B จำนวน 87 คน (75.0%) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (66.3%) อายุอยู่ระหว่าง 36 – 45 ปี (52.5%) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (52.5%) ส่วนใหญ่สังกัดหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล (64.6%) โดยมีตำแหน่งงานปัจจุบันส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านการศึกษา (38.8%) ลักษณะงานที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นงานส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข งานรักษาความปลอดภัย (50.0%) โดยมีอายุงานระหว่าง 11 – 15 ปี (35.3%) ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี (43.1%) มีสถานภาพการทำงานส่วนใหญ่รับราชการ (84.4%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในจังหวัด A และจังหวัด B

ข้อมูลทั่วไป	จังหวัด	
	A (n=29)	B (n=87)
เพศ n (%)		
- ชาย	7 (24.1)	32 (36.8)
- หญิง	22 (75.9)	55 (63.2)
อายุ n (%)		
- ต่ำกว่า 25 – 35 ปี	4 (13.8)	18 (20.7)
- 36 – 45 ปี	16 (55.2)	45 (51.7)
- มากกว่า 45 ปี	9 (31.0)	24 (27.6)
ระดับการศึกษาสูงสุด n (%)		
- ปริญญาตรี	16 (55.2)	45 (51.7)
- ปริญญาโท	12 (41.4)	42 (48.3)
- ปริญญาเอก	1 (3.4)	0
สังกัดหน่วยงาน n (%)		
- เทศบาลนคร	0	1 (1.1)
- เทศบาลเมือง	1 (3.4)	6 (7.0)
- เทศบาลตำบล	11 (38.0)	30 (34.5)
- องค์การบริหารส่วนจังหวัด	1 (3.4)	1 (1.1)
- องค์การบริหารส่วนตำบล	26 (55.2)	49 (56.3)
ตำแหน่งงานปัจจุบัน n (%)		
- ด้านการศึกษา	9 (31.0)	36 (41.4)
- ด้านสาธารณสุข	7 (24.1)	36 (41.4)
- ด้านการบริหารงานทั่วไป	8 (27.6)	6 (6.9)
- ด้านการบริการทั่วไป	3 (10.3)	7 (8.0)
- ไม่ตอบคำถาม	2 (7.0)	2 (2.3)
ลักษณะงานด้านที่รับผิดชอบ n (%)		
- ส่งเสริมและสนับสนุนศูนย์การเรียนรู้ด้านการศึกษา	9 (31.0)	34 (39.1)
- ส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข รักษาความปลอดภัย	16 (55.2)	42 (48.3)
- อำนวยการและข้อมูลข่าวสาร กฎหมายและคดี	3 (10.3)	2 (2.3)
- งานด้านสารบรรณ งานธุรการ	1 (3.5)	3 (3.4)
- ไม่ตอบคำถาม	0	6 (6.9)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จังหวัด	
	A (n=29)	B (n=87)
อายุงาน n (%)		
- 1 - 5 ปี	5 (17.2)	20 (23.0)
- 6 - 10 ปี	10 (34.5)	11 (12.6)
- 11 - 15 ปี	8 (27.7)	33 (37.9)
- 16 - 20 ปี	3 (10.3)	10 (11.5)
- มากกว่า 20 ปี	3 (10.3)	13 (15.0)
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน n (%)		
- 1 - 5 ปี	11 (38.0)	39 (44.8)
- 6 - 10 ปี	9 (31.0)	20 (23.0)
- 11 - 15 ปี	7 (24.1)	23 (26.5)
- มากกว่า 15 ปี	2 (6.9)	5 (5.7)
สถานภาพการทำงาน n (%)		
- ข้าราชการ	26 (89.7)	72 (82.8)
- พนักงานราชการ	0	9 (10.3)
- ลูกจ้างประจำ	1 (3.4)	2 (2.3)
- ลูกจ้างชั่วคราว	2 (6.9)	4 (4.6)

1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภักดิ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด A จังหวัด B

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ พบว่า บุคลากรในจังหวัด A และจังหวัด B ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ อนามัยการเจริญพันธุ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งจังหวัด A มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.24 คะแนน, SD = 2.24 (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ส่วนจังหวัด B มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.41 คะแนน, SD = 2.31 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านความรู้ที่มีการตอบถูกมากที่สุดทั้งจังหวัด A และจังหวัด B ข้อคำถามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภักดิ์ในวัยรุ่นประกาศใช้ในปีใด โดยทั้ง 2 จังหวัดมีผู้ตอบ ถูกร้อยละ 100.0 ส่วนข้อคำถามที่มีการตอบถูกน้อยที่สุดทั้งจังหวัด A และจังหวัด B คือข้อคำถามจำนวนกระทรวง ที่มีหน้าที่ออกกฎหมายกระทรวงและระเบียบให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ มีกี่กระทรวง ซึ่งจังหวัด A มีการตอบถูกร้อยละ 69.0 จังหวัด B มีการตอบถูกร้อยละ 71.3

ในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ พบว่า บุคลากรในจังหวัด A และจังหวัด B ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ อนามัยการเจริญพันธุ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งจังหวัด A มีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.03 คะแนน, SD = 1.29 (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ส่วนจังหวัด B มีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.49 คะแนน, SD = 1.40 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่บุคลากรจังหวัด A มีความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ ที่มีการตอบถูกมากที่สุดคือ พ.ร.บ.ฯ มีวัตถุประสงค์ที่กล่าวไว้อย่างชัดเจน คือ การป้องกันและการแก้ไข ร้อยละ 100.0 ส่วนจังหวัด B บุคลากรมีความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ ที่มีการตอบถูกมากที่สุดคือ พ.ร.บ.ฯ นี้

ครอบคลุมไปถึงให้สถานศึกษา สถานบริการ สถานประกอบกิจการ และมีการจัดสวัสดิการสังคมดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 98.9 และข้อที่มีการตอบถุ่กน้อยที่สุดทั้ง 2 จังหวัด คือข้อ บทบาทหน้าที่ตาม พ.ร.บ.๑ เป็นหน้าที่รับผิดชอบของ อปท. เพียงหน่วยงานเดียว ร้อยละ 10.3

ผลของการเปรียบเทียบด้านความรู้และความเข้าใจกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.๑ ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ.๑ จังหวัด A มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ๑ ไม่แตกต่างกับจังหวัด B อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

2) ทักษะ ทักษะ และมุมมองถึงความสำคัญเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด A จังหวัด B

ทักษะและความตระหนักเกี่ยวกับการดำเนินงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานตาม พ.ร.บ.๑ โดยภาพรวมจังหวัด A และจังหวัด B อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า บุคลากรทั้ง 2 จังหวัดมีทัศนคติและความตระหนักในเรื่องการมองเห็นถึงประโยชน์ของ พ.ร.บ.๑ นี้ ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (A: $\bar{X} = 4.65$, SD = 0.48 ; B: $\bar{X} = 4.61$, SD = 0.53) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดพบว่า บุคลากรทั้ง 2 จังหวัดเห็นว่าการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน (A: $\bar{X} = 2.86$, SD = 1.35; B: $\bar{X} = 3.02$, SD = 1.51) ตามลำดับ

ในด้านมุมมองของบุคลากรจังหวัด A และจังหวัด B ในการทำงานที่เกี่ยวข้องตาม พ.ร.บ.๑ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทั้ง 2 จังหวัด พบว่า บุคลากรทั้ง 2 จังหวัดมีมุมมองในการทำงานโดยมีความยินดีที่จะทำงาน เพื่อช่วยให้หน่วยงานประสบความสำเร็จในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (A: $\bar{X} = 4.17$, SD = 0.53; B: $\bar{X} = 4.44$, SD = 0.56) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยด้านมุมมองน้อยที่สุดของจังหวัด A พบว่า หน่วยงานควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตาม พ.ร.บ.๑ อย่างชัดเจนและวัดผลได้ ($\bar{X} = 4.03$, SD = 0.56) ส่วนจังหวัด B พบว่า หน่วยงานมีนโยบายที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามพ.ร.บ. ๑ มีค่าเฉลี่ยด้านมุมมองน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.60$, SD = 0.79)

ส่วนของผลการเปรียบเทียบด้านทัศนคติ ความตระหนัก และมุมมองถึงความสำคัญเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ๑ กับ การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.๑ ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามพ.ร.บ.๑ จังหวัด A มีทัศนคติ ความตระหนัก และมุมมองถึงความสำคัญเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ๑ ไม่แตกต่างกับจังหวัด B อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามระดับความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ ความตระหนัก และมุมมองเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในจังหวัด A และจังหวัด B

	จังหวัด		*p-value
	A (n=29)	B (n=87)	
**ความรู้ n (%)			
- สูง	24 (82.8)	75 (86.2)	
- ปานกลาง	2 (6.9)	5 (5.7)	
- ต่ำ	3 (10.3)	7 (8.0)	
ค่าเฉลี่ยด้านความรู้ \bar{X} (SD)	8.24 (2.44)	8.41 (2.31)	0.733
**ความเข้าใจ n (%)			
- สูง	26 (89.7)	84 (96.6)	
- ปานกลาง	2 (6.9)	1 (1.1)	
- ต่ำ	1 (3.4)	2 (2.3)	
ค่าเฉลี่ยด้านความเข้าใจ \bar{X} (SD)	4.48 (1.76)	4.92 (1.37)	0.091
***ทศนคติและความตระหนัก n (%)			
- สูง	28 (96.6)	83 (95.4)	
- ปานกลาง	1 (3.4)	4 (4.6)	
- ต่ำ	0 (0.0)	0 (0.00)	
ค่าเฉลี่ยด้านทศนคติและความตระหนัก \bar{X} (SD)	4.08 (0.52)	4.10 (0.48)	0.845
***มุมมอง n (%)			
- สูง	29 (100.0)	80 (92.0)	
- ปานกลาง	0 (0.00)	7 (8.0)	
- ต่ำ	0 (0.00)	0 (0.00)	
ค่าเฉลี่ยด้านมุมมอง \bar{X} (SD)	4.11 (0.38)	3.96 (0.45)	0.112

*p-value < 0.05

**ระดับช่วงคะแนน : สูง (6.68 – 10.00), ปานกลาง (3.34 – 6.67), ต่ำ (0.00 – 3.33)

*** ระดับช่วงคะแนน : สูง (3.34 – 5.00), ปานกลาง (1.67 – 3.33), ต่ำ (1.00 – 1.66)

3) การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จังหวัด A และจังหวัด B

ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานของบุคลากรในจังหวัด A และ จังหวัด B ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวมจังหวัด A อยู่ในระดับสูง และจังหวัด B อยู่ในระดับปานกลาง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บุคลากรทั้ง 2 จังหวัดมีความเห็นในด้านที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากที่สุดคือ ด้านการบริหารจัดการ รองลงมาคือ

ด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการเข้าถึงการบริการของวัยรุ่น และด้านการบริการที่ครอบคลุม การเข้าถึงง่าย และมีประสิทธิภาพถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อด้านการบริหารจัดการทั้ง 2 จังหวัด พบว่า มีการจัดโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (A: $\bar{X} = 4.06$, $SD = 1.03$; B: $\bar{X} = 3.51$, $SD = 1.56$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนภายในหน่วยงาน และนำผลที่ได้มาพัฒนาคุณภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (A: $\bar{X} = 3.34$, $SD = 1.36$; B: $\bar{X} = 2.72$, $SD = 1.55$) เมื่อพิจารณารายข้อด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการเข้าถึงการบริการของวัยรุ่นทั้ง 2 จังหวัด พบว่า มีการให้ความร่วมมือ และประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรเครือข่ายทั้งในภาครัฐและเอกชน ชุมชน สถานศึกษา หน่วยงานสวัสดิการสังคมเพื่อการส่งต่อและให้การดูแลอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (A: $\bar{X} = 4.03$, $SD = 1.01$; B: $\bar{X} = 3.28$, $SD = 1.50$) ส่วนข้อที่มีการให้บริการสุขภาพวัยรุ่นเชิงรุกในสถานบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (A: $\bar{X} = 3.27$, $SD = 1.46$; B: $\bar{X} = 3.11$, $SD = 1.54$) หากเมื่อพิจารณารายข้อด้านการบริการที่ครอบคลุม การเข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ทั้ง 2 จังหวัดมีการจัดกิจกรรมปลูกจิตสำนึกให้วัยรุ่นเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (A: $\bar{X} = 3.93$, $SD = 1.09$; B: $\bar{X} = 3.59$, $SD = 1.47$) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในจังหวัด A พบว่า มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรของอปท. เกี่ยวกับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ฯ ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 1.34$) และจังหวัด B พบว่า มีการติดตาม ประเมินผล ในระดับหน่วยงานในองค์กรไปดำเนินการแก้ไขในจุดบกพร่องที่เกิดขึ้นในการทำกิจกรรม ($\bar{X} = 2.55$, $SD = 1.55$)

ในส่วนของผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.ฯ ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ.ฯ จังหวัด A มีการดำเนินงานในด้านการบริหารจัดการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกับจังหวัด B อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ทางด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการเข้าถึงการบริการของวัยรุ่น และด้านการบริการที่ครอบคลุม การเข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ไม่แตกต่างกับจังหวัด B

ทางด้านของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า บุคลากรในจังหวัด A และจังหวัด B ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับขบวนการเจริญพันธุ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความคิดเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้ง 2 จังหวัดในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บุคลากรทั้ง 2 จังหวัดมีความเห็นว่าด้านที่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากที่สุดคือ ด้านการจัดการ และด้านที่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ด้านงบประมาณ ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการจัดการทั้ง 2 จังหวัด พบว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดให้มีกิจกรรม สนับสนุน รมรงค์ ที่มีความสร้างสรรค์ด้านต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (A: $\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.94$; B: $\bar{X} = 3.72$, $SD = 1.03$) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในจังหวัด A พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นแหล่งความรู้ให้แก่ประชาชน ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 1.12$) และจังหวัด B พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบการทำงาน การรายงานผลของหน่วยงานในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา และการประชาสัมพันธ์ผลการปฏิบัติงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 1.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านบุคลากร ทั้ง 2 จังหวัด พบว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ มีทัศนคติที่ดีและแนวคิดเชิงบวกต่อการปฏิบัติต่อวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (A: $\bar{X} = 3.65$, $SD = 1.14$; B: $\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.98$) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดทั้ง 2 จังหวัด พบว่า มีปัญหาและ

อุปสรรคด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (A: \bar{X} = 3.20, SD = 0.97; B: \bar{X} = 3.14, SD = 0.99) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านทรัพยากรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดทั้ง 2 จังหวัด พบว่า จังหวัด A มีปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดสรรทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีคุณภาพเพื่อสนับสนุนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (\bar{X} = 3.44, SD = 1.15) ส่วนจังหวัด B มีปัญหาและอุปสรรคด้านมีลานกีฬา สนามกีฬาที่วัยรุ่นสามารถใช้เล่นกีฬาและกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ (\bar{X} = 3.95, SD = 0.91) สำหรับข้อที่มีค่าน้อยที่สุด พบว่า จังหวัด A มีปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข่าวสารให้ประชาชนได้ทราบ (\bar{X} = 3.20, SD = 1.04) และจังหวัด B มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องระยะเวลาในการจัดสรรทรัพยากรของหน่วยงานมีความเหมาะสมในการทำกิจกรรม (\bar{X} = 3.18, SD = 1.06) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านงบประมาณที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ทั้ง 2 จังหวัด พบว่า จังหวัด A มีปัญหาและอุปสรรคด้านงบประมาณเพื่อดำเนินการหรือสนับสนุนในการจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันรักษาโรคแก่วัยรุ่นอย่างเพียงพอ (\bar{X} = 3.51, SD = 0.98) ส่วนจังหวัด B มีปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้อง (\bar{X} = 3.25, SD = 1.16) สำหรับข้อที่มีค่าน้อยที่สุด พบว่า จังหวัดทั้ง 2 จังหวัดมีความล่าช้าในการพิจารณาให้ความเห็นชอบในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (A: \bar{X} = 2.93, SD = 0.92; B: \bar{X} = 3.05, SD = 1.17)

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.ฯ ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ.ฯ จังหวัด A มีความคิดเห็นด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ไม่ว่าจะผ่านทางด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร และด้านการจัดการไม่แตกต่างกับจังหวัด B อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานฯ ปัญหาและอุปสรรคด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในภาพรวมและจำแนกรายด้าน ในจังหวัด A และจังหวัด B

	จังหวัด		*p-value
	A (n=29)	B (n=87)	
**ผลการดำเนินการ	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	
- ด้านการบริหารจัดการ	3.79 (0.97)	3.26 (1.18)	0.031*
- ด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการเข้าถึงการบริการของวัยรุ่น	3.61 (0.99)	3.21 (1.32)	0.142
- ด้านการบริการที่ครอบคลุม การเข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย	3.42 (1.00)	3.01 (1.28)	0.121
ภาพรวม	3.65 (0.93)	3.18 (1.15)	0.049*
**ปัญหาและอุปสรรค			
- บุคลากร	3.40 (1.01)	3.34 (0.91)	0.750
- งบประมาณ	3.24 (0.73)	3.14 (0.66)	0.442
- ทรัพยากร	3.34 (0.95)	3.48 (0.71)	0.473

- การบริหารจัดการ	3.50 (0.93)	3.51 (0.87)	0.962
ภาพรวม	3.37 (0.81)	3.37 (0.67)	0.970

*p-value < 0.05

**ระดับช่วงคะแนน : สูง (3.34 – 5.00), ปานกลาง (1.67 – 3.33), ต่ำ (1.00 – 1.66)

4) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B

ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.ฯ ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B พบว่า จุดแข็งในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3 อันดับแรกที่มีค่าร้อยละมากที่สุดของทั้ง 2 จังหวัด คือ มีจุดแข็งในหน่วยงานมีความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน (A ร้อยละ 62.1, B ร้อยละ 39.1) รองลงมาคือการมีผู้นำท้องถิ่นเข้มแข็ง (A ร้อยละ 44.8, B ร้อยละ 28.7) และอันดับที่ 3 ของจังหวัด A คือ ประชาชนมีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมจนประสบผลสำเร็จ (ร้อยละ 41.4) ส่วนจังหวัด B คือ หน่วยงานมีรายได้เพียงพอ มีงบประมาณเพียงพอในการจัดกิจกรรม (ร้อยละ 26.4) สำหรับจุดอ่อนของการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีค่าร้อยละมากที่สุด 3 อันดับแรกในจังหวัด A พบว่า หน่วยงานมีการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่อง (ร้อยละ 55.2) รองลงมาคือบุคลากรในการดูแลปัญหาของวัยรุ่นไม่เพียงพอ (ร้อยละ 41.4) และหน่วยงานไม่สามารถเข้าถึงตัววัยรุ่นได้ (ร้อยละ 34.5) ในส่วนของจังหวัด B พบว่า หน่วยงานไม่สามารถเข้าถึงตัววัยรุ่นได้ (ร้อยละ 37.9) รองลงมาคือ หน่วยงานมีการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่อง (ร้อยละ 34.5) และบุคลากรในการดูแลปัญหาของวัยรุ่นไม่เพียงพอ (ร้อยละ 33.3) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละเรื่องจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในจังหวัด A และจังหวัด B (ข้อความสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

จุดแข็ง n (%)	จังหวัด	
	A	B
	(n=29)	(n=87)
	n (%)	n (%)
- มีผู้นำท้องถิ่นเข้มแข็ง	13 (44.8)	25 (28.7)
- มีความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชนและประชาชน	18 (62.1)	34 (39.1)
- ประชาชนมีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมจนประสบผลสำเร็จ	12 (41.4)	14 (16.1)
- หน่วยงานมีรายได้เพียงพอ มีงบประมาณเพียงพอในการจัดกิจกรรม	11 (37.9)	23 (26.4)
- อื่น ๆ	1 (3.4)	4 (4.6)

จุดอ่อน n (%)

- การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง	16 (55.2)	30 (34.5)
- ขาดการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน	3 (10.3)	14 (16.1)
- ไม่สามารถเข้าถึงตัววัยรุ่น	10 (34.5)	33 (37.9)
- บุคลากรในการดูแลปัญหาของวัยรุ่นไม่เพียงพอ	12 (41.4)	29 (33.3)
- อื่น ๆ	2 (6.9)	1 (1.1)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.ฯ ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B พบว่า บุคลากรจังหวัด A ที่ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ.ฯ มีความรู้และความเข้าใจ ทักษะคิด ความตระหนักและมุมมองเกี่ยวกับพ.ร.บ.ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงและไม่แตกต่างกับจังหวัด B เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 2 จังหวัดมีบุคลากรที่รับผิดชอบงานตาม พ.ร.บ.ฯ มีความรู้ถึงการประกาศใช้ พ.ร.บ.ฯ มีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ.ฯ ที่กล่าวไว้อย่างชัดเจน รวมถึงมีความเข้าใจว่าการดำเนินงานมีความครอบคลุมถึงสถานศึกษา สถานบริการ สถานประกอบกิจการ และมีการจัดสวัสดิการสังคมดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และบุคลากรมีทัศนคติและความตระหนักที่ดีในเรื่องการมองเห็นถึงประโยชน์ของ พ.ร.บ.ฯ นี้ ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนบุคลากรมีมุมมองในการทำงานโดยมีความยินดีที่จะทำงาน เพื่อช่วยให้หน่วยงานประสบความสำเร็จในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.ฯ เป็นอย่างดี ทั้งนี้หน่วยงานยังมีการอบรมและสนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความตระหนักและการรับรู้บทบาทหน้าที่ ทำให้มีโอกาสส่งเสริมบุคลากรให้เกิดการปฏิบัติงานและพัฒนางานถ่ายทอดความรู้สร้างทัศนคติที่ดี มีความตระหนักและมุมมองที่ดีต่อการทำงานเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี รอดสั้น⁽⁶⁾ ที่พบว่า บุคลากรที่มีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติในระดับสูง จะมีโอกาสส่งเสริมให้เกิดความพร้อมของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเมื่อเทียบกับหน่วยงานที่บุคลากรมีการรับรู้ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของแดนเนียล และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า ความพร้อมขององค์กรเกิดจากการรับรู้ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและโครงสร้างองค์กร ทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร และการศึกษาของอัลลิป⁽⁸⁾ พบว่า ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด การรับรู้และความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลนั้น เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความพร้อมขององค์กร ที่จะสามารถนำไปสู่ความสำเร็จได้

ด้านการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.ฯ มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวมของจังหวัด A อยู่ในระดับสูง และจังหวัด B อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าจังหวัด A ระดับการดำเนินงานในด้านการบริหารจัดการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่สูงกว่าจังหวัด B ซึ่งจากการวิเคราะห์จุดแข็งในการดำเนินงานพบว่า ทั้งสองจังหวัดมีจุดแข็งที่สำคัญคล้ายกันแต่บุคลากรจังหวัด A มีการรับรู้ถึงจุดแข็งที่มากกว่า ทั้งนี้จุดแข็งดังกล่าวคือ การที่หน่วยงานมีการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนมีผู้นำท้องถิ่นที่เข้มแข็งในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องๆ โดยมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายๆ พร้อมทั้งยังให้องค์กรเครือข่ายมีส่วนร่วมตลอดโครงการหรือกิจกรรม ตลอดจนให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในทุกระดับอีกด้วย อีกทั้ง

ยังมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนภายในหน่วยงาน และนำผลที่ได้มาพัฒนาคุณภาพ ตลอดจน คณะทำงาน คณะกรรมการ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานและองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หากพิจารณาถึงความแตกต่างในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการ ของทั้ง 2 จังหวัด ซึ่งนั่นก็คือ ประชาชนในจังหวัด A ให้ความสำคัญโดยการมีส่วนร่วมและมีการรวมกลุ่มดำเนิน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องฯ จนประสบผลสำเร็จ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยผลักดันในการขับเคลื่อนนโยบายฯ โครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพได้ แต่ทางจังหวัด B ถึงแม้ว่าหน่วยงานมีการรับรู้ว่างบประมาณและรายได้มีความเพียงพอในการจัด กิจกรรมและไม่ได้เป็นปัญหาหลัก แต่การดำเนินการนั้นยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อาจสืบเนื่องมาจากยังขาด การรวมกลุ่มของภาคประชาชนและบุคลากรที่ช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการหรือกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่มีเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับ พัชรี รอดสั้น⁽⁶⁾ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานของสภาเด็กในชุมชนด้านกิจกรรมสาธารณประโยชน์จะมีความพร้อม ของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเมื่อเทียบกับ หน่วยงานที่ไม่มีการดำเนินงานของสภาเด็กในชุมชน

อย่างไรก็ตาม พบว่า จังหวัด A มีการดำเนินงานในด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการเข้าถึงการบริการ ของวัยรุ่น และด้านการบริการที่ครอบคลุม การเข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาของ กลุ่มเป้าหมายไม่แตกต่างกับจังหวัด B ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.ฯ ทั้ง 2 จังหวัด มีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการเข้าถึงการบริการที่ง่ายและครอบคลุม ตลอดจน ประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยหน่วยงานมีการให้ความร่วมมือและประสานงานของบุคลากรกับ หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรเครือข่ายทั้งในภาครัฐและเอกชน ชุมชน สถานศึกษา หน่วยงานสวัสดิการสังคมเพื่อการ ส่งต่อและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการจัดกิจกรรมปลูกจิตสำนึกให้วัยรุ่นเห็นถึงความสำคัญของการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี รอดสั้น⁽⁶⁾ ที่พบว่า องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขด้านการบริหารจัดการด้านงบประมาณ จะมีความพร้อม ของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเมื่อเทียบกับ หน่วยงานที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ สอดคล้องกับการศึกษาของอัครณ์ วงศ์ปรีดี⁽⁹⁾ ที่พบว่า การทำงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายเป็นอีกปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานด้านสุขภาพของท้องถิ่น โดยเฉพาะใน การระดมทรัพยากร งบประมาณ องค์ความรู้ทางวิชาการและบุคลากร เป็นตัวแปรสำคัญในการเกิดความพร้อมของ ชุมชนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของกตัญญู แก้วหานาม⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การ ดำเนินการตามที่ชุมชนต้องการโดยเทศบาลสนับสนุนงบประมาณ จะช่วยกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ส่งผลให้เกิดความพร้อมในการดำเนินงานของเทศบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของโสภารัตน์ จารุสมบัติ⁽¹¹⁾ ที่ พบว่า การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และชุมชนในรูปแบบของการสนับสนุนให้ เกิดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน การร่วมจัดกิจกรรมและเป็นที่พักพิงให้กับหน่วยงาน จะช่วยให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นมีความพร้อมต่อการดำเนินงานได้มากกว่าท้องถิ่นที่ชุมชนที่ไม่เข้ามามีส่วนร่วม นอกจากนี้ผลการศึกษายัง สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิโชค หายโสภ⁽¹²⁾ ที่พบว่า การสร้างภาคีเครือข่ายและการเปิดโอกาสให้ ประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของบุคลากรเทศบาล

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ ในภาพรวมพบว่าทั้งสองจังหวัดมีปัญหาและ อุปสรรคที่คล้ายคลึงกัน ทั้งปัญหาในด้านการจัดการ คือ มีปัญหาและอุปสรรคในการจัดให้มีกิจกรรม สนับสนุน รมรงค์ ที่มีความสร้างสรรค์ด้านต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ส่วนปัญหาอุปสรรคในด้านบุคลากรพบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ ไม่ได้ให้ความสำคัญและยังมีแนวคิดเชิงลบต่อการปฏิบัติต่อวัยรุ่นที่เข้ามา

บริการ สำหรับปัญหาและอุปสรรคหลักทางด้านทรัพยากร คือการจัดสรรทรัพยากรไม่คุ้มค่าและไม่มีคุณภาพในการสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และขาดลานกีฬา สนามกีฬาที่วัยรุ่นสามารถใช้เล่นกีฬาและกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ได้ และด้านของงบประมาณ มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหรือขาดการสนับสนุนในการจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันรักษาโรคแก่วัยรุ่นอย่างเพียงพอ อีกทั้งยังขาดการจัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องอีกด้วย ซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 4 ด้านนั้น มีความสอดคล้องกับสำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์⁽¹³⁾ ที่พบว่า การดำเนินงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ปัจจัยแรกที่จะทำให้งานสำเร็จ นั้นคือผู้บริหารให้ความสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงาน จัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นงบประมาณส่วนท้องถิ่นหรืองบประมาณที่การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น รวมทั้งบุคลากรในการดำเนินงานดังกล่าว ปัจจัยต่อมา คือ มีการบูรณาการของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของประชาชน มีการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน โดยใช้ชุมชนท้องถิ่นเป็นพื้นที่การดำเนินงานร่วมกันในการจัดกิจกรรม เนื่องจากปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับหน้าที่และความรับผิดชอบของหลายหน่วยงานการดำเนินงานของหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่งย่อมไม่สามารถดำเนินการกิจให้บรรลุผลได้อย่างแน่นอน ซึ่งหากพิจารณาในด้านนี้แล้วยังพบบางประเด็นที่ยังคงต้องดำเนินการให้จริงจังและเข้มแข็งมากขึ้น อย่างเช่น หน่วยงานควรหาวิธีการที่สามารถเข้าถึงตัววัยรุ่นให้ได้มากที่สุด พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีบุคลากรที่ดูแลปฏิบัติงานด้านปัญหาของวัยรุ่นอย่างเพียงพอ ซึ่งจะส่งผลให้หน่วยงานมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.ฯ ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ.ฯ จังหวัด A มีความรู้และความเข้าใจ ทักษะ ทักษะทัศนคติ ความตระหนักและมุมมองเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ อยู่ในระดับสูงและไม่แตกต่างกับจังหวัด B ทางด้านการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ จังหวัด A มีการดำเนินงานในด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการเข้าถึงการบริการของวัยรุ่น และด้านการบริการที่ครอบคลุม การเข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาของกลุ่มเป้าหมายไม่แตกต่างกับจังหวัด B ส่วนการดำเนินงานในด้านการบริหารจัดการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่น จังหวัด A มีความแตกต่างกับจังหวัด B อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากในแต่ละจังหวัดมีบุคลากรที่รับผิดชอบงานไม่สอดคล้องกับบริบทงาน หรือบางหน่วยงานอาจไม่มีผู้ดูแลรับผิดชอบหรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์โดยตรง จึงส่งผลต่อการบริหารจัดการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นได้ ทางด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ ไม่ว่าจะผ่านทางด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร และด้านการจัดการ จังหวัด A ไม่แตกต่างกับจังหวัด B ทั้งนี้มีจุดแข็งในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่น คือ หน่วยงานมีความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชนและประชาชน มีผู้นำเข้มแข็ง รวมทั้งประชาชนมีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมจนประสบผลสำเร็จอีกด้วย หากพิจารณาในจุดอ่อนยังมีเรื่องของการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่อง การไม่สามารถเข้าถึงตัววัยรุ่นได้ พร้อมทั้งบุคลากรในการดูแลปัญหาของวัยรุ่นมีไม่เพียงพอ ซึ่งยังคงต้องมีการดำเนินการให้จริงจังและเข้มแข็งมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1.1 ควรให้ความสำคัญเรื่องกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นให้ชัดเจนมากขึ้น

1.2 หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่บุคลากรที่ดูแลและปฏิบัติงานในด้านนี้อย่างครอบคลุมทุกด้าน ให้ความสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน สนับสนุนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงด้านงบประมาณ ทรัพยากร ความเพียงพอของบุคลากรต่อการดำเนินงาน จัดสวัสดิการสังคมต่าง ๆ แก่กลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการขยายพื้นที่ในการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อื่นๆ โดยเสนอเป็นภาพรวมของประเทศ

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ.ฯ ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ชัดเจนและเป็นแนวทางในการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อก่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ พร้อมมีการจัดทำแผนในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตจังหวัด A และจังหวัด B และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กตัญญู แก้วทานาม. (2553). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล: ศึกษา เปรียบเทียบเทศบาลนครขอนแก่นกับเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์. 10(2), 39-65.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center – HDC). สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php คริสเตียน 26(1) :35-45.
- พัชรี รอดสั้น. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก. วารสารมหาวิทยาลัย
- สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. (2562). ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 รอบที่ 1. สำนักตรวจและประเมินผล, กองตรวจราชการ. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก http://bie.moph.go.th/einsreport/reporttk2_ch.php?nasubject_id=294&id_regroup=2&id_area=12&around=1&id_group=1&year=2562
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2558). ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรม, กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด กรุงเทพฯ. (พิมพ์ครั้งที่ 1) ธันวาคม 2558.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2559). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์ (พิมพ์ครั้งที่ 2) ธันวาคม 2560.

- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2561). สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561. กรมอนามัย.กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=8&filename=totaldownload.
- สิทธิโชค หายโสภ, อรุณช ภาชนะและทัศนีย์ ศิลาวรรณ. (2559). มุมมองต่อหน้าที่และความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของบุคลากรเทศบาลตำบลจังหวัดพะเยา. วารสารราชพฤกษ์, 14(3), 34-41.
- โสภารัตน์ จารุสมบัติ. (2553). ศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อม: ศึกษาเฉพาะกรณีเขตควบคุมมลพิษในเขตปริมณฑล. สืบค้นจาก file:///C:/Users/Administrator/Downloads/9-1-1.pdf.
- อัชกรณ วังศ์ปรีดี. (2558). ความพร้อมของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพ กรณีศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนในประเทศไทย. วารสารการบริหารท้องถิ่น. 8(1),1-15.
- Alwheeb M. (2017). Assessing organizational readiness for the improvement and change initiatives in public hospitals. *Management Issues in Healthcare*. 3(1), 49-57.
- Holt D, Helfrich C, Carmen C, Hall C, Weiner B. (2009). Are you ready how health professionals can comprehensively conceptualize readiness for change. *Journal of General Internal Medicine*. 25(1):50-55.
- UNFPA Thailand. (2019). แม่วัยรุ่นอยู่ที่ไหน. สืบค้นจาก <https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/GIS%20Data%20Report-final.pdf> ตุลาคม 2019.

การสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการประกอบการวิสาหกิจชุมชน
บ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงคราม

Local Identity Communication to Increase Business Potential of
Baanrimklong Homestay Community Enterprise
Samut Songkhram Province

วรรณรัตน์ ศรีรัตน์¹ สุชาดา คุ่มสลุด² น้ำผึ้ง ไชวพันธ์³ ภัทรพร ทิมแดง⁴
นฤมล โสภารัตนกุล⁵ อังคณา โสภารัตนกุล⁶

Wannarat Sriratna¹ Suchada Koomsalud² Namphung Kwaipun³
Phattaraporn Timdang⁴ Naruemol Soparattanakul⁵
Angkana Soparattanakul⁶

¹คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

¹Faculty of Management Science, Suan Dusit University, Dusit Subdistrict,
Dusit District, Bangkok 10300

*Corresponding author; E-mail: wsiratna@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ 2) เพื่อศึกษาวิธีการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ และ 3) เพื่อแสวงหาแนวทางการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการประกอบการของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร การสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย ประธานและสมาชิกวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ จำนวนรวม 15 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการและนักวิชาชีพด้านการสื่อสาร การท่องเที่ยว และธุรกิจและการตลาด จำนวนรวม 10 คน และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์เพื่อสร้างข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. อัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านวิถีชีวิตและรูปแบบการดำเนินชีวิต ด้านประเพณีและวัฒนธรรม ด้านอาหาร ด้านงานฝีมือ และด้านผลิตภัณฑ์ชุมชน
2. วิธีการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ได้แก่ วิธีการสื่อสารภายในชุมชน และวิธีการสื่อสารภายนอกชุมชน
3. แนวทางการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการประกอบการวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ประกอบด้วย 1) รูปแบบหรือลักษณะของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน 2) เนื้อหาของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน 3) กลุ่มเป้าหมายของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน 4) สื่อหรือช่องทางของการสื่อสารของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน

คำสำคัญ : การสื่อสารอัตลักษณ์, ศักยภาพการประกอบการ, วิสาหกิจชุมชน, บ้านริมคลองโฮมสเตย์

ABSTRACT

The Objectives of this research were 1) to study Baanrimklong Homestay's community identities 2) to study identity communication methods of Baanrimklong Homestay and 3) to create guidelines of local identity communication to increase business potential of Baanrimklong Homestay Community Enterprise. The research methodology was qualitative research. Data was collected by documentary study, the focus group discussion with 15 key informants whom were a chairman and members of Baanrimklong Homestay Community Enterprise, and the in-depth interview with 10 specialists as academicians and professionals in communication, tourism, and business and marketing. Data was analyzed and synthesized to conclude the objective of this research.

The results of this research were as follows;

1. Baanrimklong Homestay Community Enterprise's local identities were consisted of 5 aspects that were a way of life and lifestyle, tradition and culture, food, handicraft, and community product.

2. Baanrimklong Homestay Community Enterprise's identity communication methods were consisted of 2 methods which are the internal communication and the external communication.

3. Guidelines of local identity communication to increase business potential of Baanrimklong Homestay Community Enterprise comprised of 1) Pattern of community identity communication 2) Contents of community identity communication 3) The target groups of community identity communication 4) Media or channel of community identity communication.

Keyword : Identity Communication, Business Potential, Community Enterprise, Baanrimklong Homestay

บทนำ

อัตลักษณ์ชุมชนมีความสำคัญในการเป็นสิ่งบ่งบอกลักษณะเฉพาะหรือความเป็นตัวตนของชุมชนที่มีความโดดเด่นหรือมีความต่างจากชุมชนอื่นที่ชุมชนต้องเรียนรู้ และสืบสานเพื่อให้เกิดความยั่งยืนก่อเกิดความภาคภูมิใจในอัตลักษณ์ของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ อัตลักษณ์ชุมชนของแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกันตามพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม อัตลักษณ์ชุมชนอาจเป็นด้านวิถีชีวิต ประเพณีและวัฒนธรรม อาหาร การแต่งกาย งานฝีมือ การละเล่น ลักษณะบ้านเรือน สภาพแวดล้อม หรืออื่น ๆ โดยที่อัตลักษณ์ชุมชนมีความสำคัญต่อบุคคล กลุ่มคน ชุมชน ในการเป็นพลังขับเคลื่อน สร้างความภาคภูมิใจ ความเป็นหนึ่งเดียว ความเป็นเจ้าของ ความรับผิดชอบ และนำไปสู่การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (เมธาวี จำเนียร, 2562 : 242) ดังนั้น ชุมชนที่มีอัตลักษณ์เฉพาะของชุมชนทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม และสามารถถ่ายทอดอัตลักษณ์นั้นให้ประชาชนภายในชุมชนได้รับรู้ เรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดเพื่อสืบสานอัตลักษณ์ชุมชน ตลอดจนสามารถสื่อสารอัตลักษณ์ของชุมชนออกสู่ภายนอกชุมชนได้ย่อมสร้างการรับรู้ สร้างความสนใจ และดึงดูดประชาชนทั่วไปและนักท่องเที่ยวให้เข้ามาท่องเที่ยวในชุมชน ซึ่งประโยชน์แก่ชุมชนโดยเฉพาะประโยชน์ทางเศรษฐกิจชุมชนในการสร้างอาชีพและรายได้แก่ชุมชน

พระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ.2548 ได้กำหนดความหมายของวิสาหกิจชุมชน (Community Enterprise) เป็นกิจการของชุมชนเกี่ยวกับการผลิตสินค้า การให้บริการ หรืออื่น ๆ ที่ดำเนินการโดย คณะบุคคลที่มีวิถีชีวิตร่วมกันและรวมตัวกันประกอบกิจการเพื่อสร้างรายได้และเพื่อการพึ่งพาตนเองของครอบครัว ชุมชน และระหว่างชุมชน (กองส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กรมส่งเสริมการเกษตร, 2556) โดยการนำทรัพยากรและภูมิปัญญาของชุมชนมาผลิตเป็นสินค้าหรือบริการให้กับนักท่องเที่ยว ก่อให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจของท้องถิ่น ชุมชน แต่ละชุมชนมีแหล่งที่มาแตกต่างกันตามลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม จึงเกิดการสร้างอัตลักษณ์ที่บ่งบอกความเป็นตัวตนของชุมชน อันเป็นภูมิปัญญาที่มีความโดดเด่น ซึ่งควรค่าแก่การสืบสานและถ่ายทอดไปยังคนรุ่นต่อไป

วิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ตั้งอยู่ที่ตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยอยู่ริม คลองผีหลอก ซึ่งเป็นสายน้ำที่ล่องไปจนถึงอัมพวา ด้วยความที่คนในชุมชนเริ่มตระหนักถึงคุณค่าของทรัพยากรที่ ตนเองมี ดังนั้นการสืบค้นอัตลักษณ์ชุมชนจะเป็นปัจจัยขับเคลื่อนการดำเนินงานหลักของการจัดการการท่องเที่ยว โดยชุมชนผ่านทางกลไกการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารเรื่องราวหรือสิ่งที่เป็นอัตลักษณ์ให้แก่คนในชุมชนนอกจาก จะทำให้คนในชุมชนเกิดการรับรู้ร่วมกัน เกิดความภาคภูมิใจ และมีส่วนร่วมในการสืบสานอัตลักษณ์แล้ว การ สื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนด้วยวิธีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพไปสู่ประชาชนและนักท่องเที่ยวภายนอกยังจะสร้าง การรับรู้ สร้างความสนใจและดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยวตลอดจนประชาชนทั่วไปให้เข้ามาท่องเที่ยวมากขึ้นซึ่งจะ ส่งเสริมให้การจัดการท่องเที่ยวและการประกอบกิจการของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ประสบผลสำเร็จ อันแสดงถึงศักยภาพของการประกอบการที่นอกจากจะสร้างรายได้ให้แก่วิสาหกิจชุมชนแล้วยังมีส่วนช่วย สร้างรายได้ให้แก่ชุมชนอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์
2. เพื่อศึกษาวิธีการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์
3. เพื่อแสวงหาแนวทางการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการประกอบการของวิสาหกิจชุมชน บ้านริมคลองโฮมสเตย์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรของการวิจัยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่ม คือ ประธานและสมาชิกวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ จำนวนรวม 15 คน โดยมีเกณฑ์การ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประธานและสมาชิกวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ไม่น้อยกว่า 3 ปี และที่มีส่วน เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในการประกอบธุรกิจและกิจกรรมของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์อย่างต่อเนื่อง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและนักวิชาชีพ ด้านการสื่อสาร ด้านการ ท่องเที่ยว และด้านธุรกิจและการตลาด โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนรวม 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย แบบแนว คำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยตั้งคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่เกี่ยวกับ อัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ และวิธีการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้าน ริมคลองโฮมสเตย์ และแบบสัมภาษณ์การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่

เกี่ยวกับแนวทางการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการประกอบการของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ และการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือใช้การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทั้งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มกับประธาน รองประธาน กรรมการ เภสัชกร และสมาชิกของวิสาหกิจชุมชน จำนวน 15 คน โดยมีการชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการและนักวิชาชีพด้านการสื่อสาร การท่องเที่ยว และธุรกิจและการตลาด จำนวนรวม 10 คน เพื่อดำเนินการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูล ส่วนข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากเอกสาร และสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ใช้วิธีการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารรายงานวิจัย บทความวิจัย แผ่นพับ ภาพถ่าย เว็บไซต์ของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ และเว็บไซต์หน่วยงานภาครัฐ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาจำแนกตามประเด็นหัวข้อของวัตถุประสงค์การวิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้อยู่ในความถูกต้องเที่ยงตรงด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำมา ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากคำตอบจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกและสรุปสังเคราะห์เพื่อสร้างข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

ผลการวิจัย

จากข้อมูลการวิจัยที่ได้จากวิธีการศึกษาเอกสาร การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ ได้ผลการวิจัยโดยสรุปตามลำดับดังนี้

1. อัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์

อัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ประกอบด้วย อัตลักษณ์ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านวิถีชีวิตและรูปแบบการดำเนินชีวิต ลักษณะโดดเด่นคือ การอาศัยอยู่ริมน้ำ ใช้เรือเป็นยานพาหนะในการสัญจรทางน้ำเป็นหลัก มีอาชีพเป็นชาวสวนมะพร้าว และทำน้ำตาลมะพร้าว ด้านประเพณีและวัฒนธรรม ลักษณะโดดเด่นคือ การทอดผ้าป่าโล่โล่ ผ้าป่าโจน การแห่กลืนทางเรือ และการลอยกระทงกาบกล้วย ด้านอาหาร ลักษณะโดดเด่นคือ ขนมต้มขาว ขนมต้มแดง ขนมคันหลาว และขนมหูก้าง ด้านงานฝีมือ ลักษณะโดดเด่นคือ โคมไฟกะลามะพร้าว และงานจักสานจากใบมะพร้าว ด้านผลิตภัณฑ์ชุมชน ลักษณะโดดเด่นคือ น้ำตาลมะพร้าว น้ำตาลมะพร้าวไซรัป และน้ำตาลมะพร้าวผง

2. วิธีการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์

วิธีการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ประกอบด้วย วิธีการสื่อสารภายในชุมชน ได้แก่ การพูดคุยกันภายในกลุ่มสมาชิกของวิสาหกิจเพื่อให้รับรู้ร่วมกัน การประชุมกลุ่มสมาชิกเพื่อให้ร่วมรับรู้และเข้าใจตรงกันในประเด็นอัตลักษณ์ความโดดเด่นและเรื่องราวต่าง ๆ ของวิสาหกิจชุมชน และการบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความโดดเด่นของชุมชนจากสมาชิกของวิสาหกิจชุมชนไปสู่เด็กและลูกหลาน ส่วนวิธีการสื่อสารภายนอกชุมชน ได้แก่ การบอกเล่าแบบปากต่อปากเพื่อบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับอัตลักษณ์ความโดดเด่นของชุมชนแก่นักท่องเที่ยว การบอกเล่าผ่านการจัดกิจกรรมตามฐานการเรียนรู้สำหรับนักท่องเที่ยว การเผยแพร่ผ่านช่องทางหรือสื่อของวิสาหกิจชุมชน คือ เว็บไซต์ และเฟซบุ๊ก การสื่อสารผ่านสื่อของหน่วยงานภาครัฐ เช่น ธนาคารเพื่อ

การเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย การเผยแพร่ผ่านทางรายการโทรทัศน์ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยการออกบูธของหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ

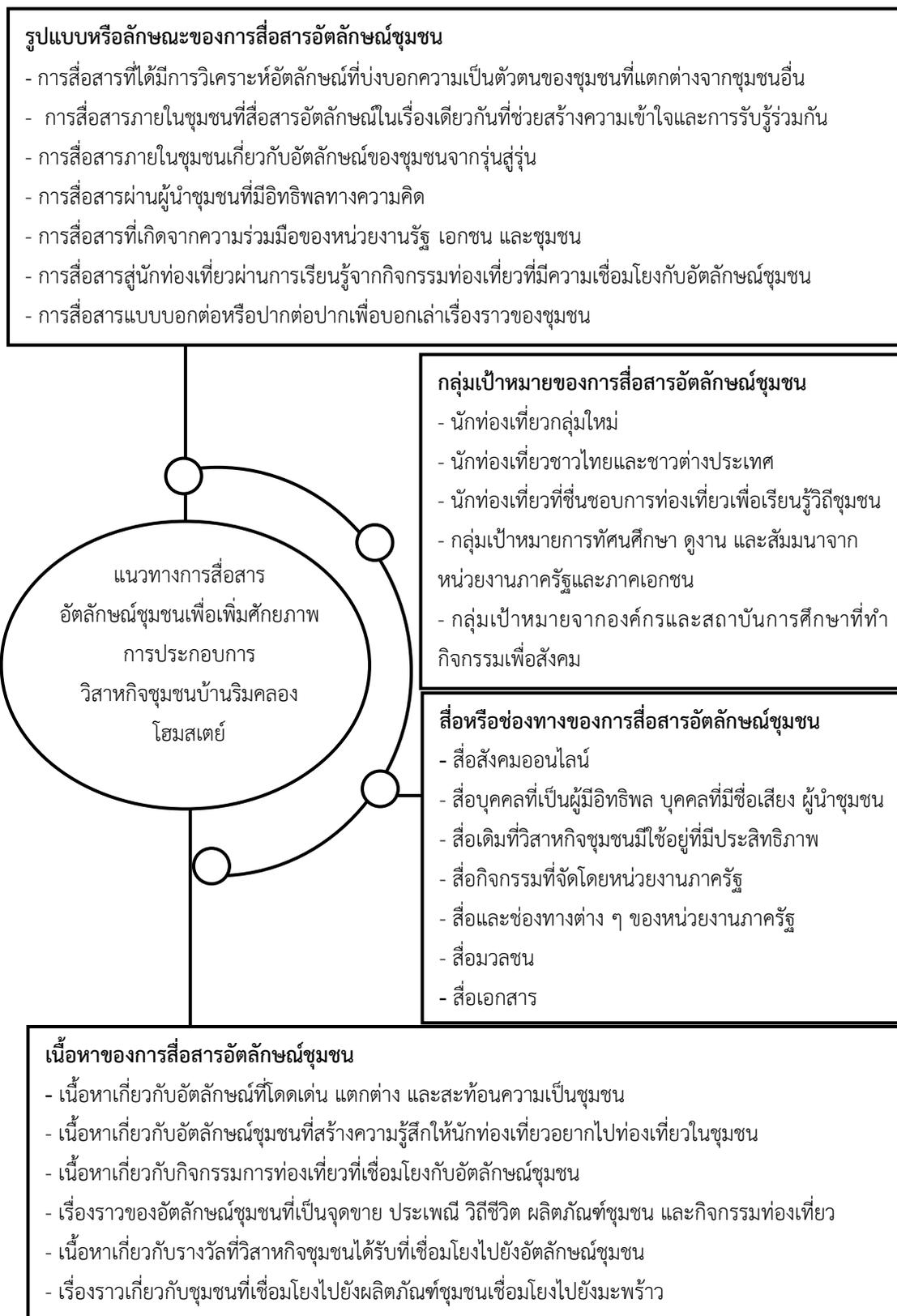
3. แนวทางการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการประกอบการของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ พบว่า

1) รูปแบบหรือลักษณะของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนที่ช่วยเพิ่มศักยภาพการประกอบการของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ได้แก่ การสื่อสารที่ได้มีการวิเคราะห์อัตลักษณ์หรือความโดดเด่นที่บ่งบอกความเป็นตัวตนของชุมชนที่แตกต่างจากชุมชนอื่น การสื่อสารภายในชุมชนที่สื่อสารอัตลักษณ์ในเรื่องเดียวกันที่ช่วยสร้างความเข้าใจและการรับรู้ร่วมกัน การสื่อสารภายในชุมชนเกี่ยวกับอัตลักษณ์ของชุมชนจากรุ่นสู่รุ่น การสื่อสารผ่านผู้นำชุมชนที่มีอิทธิพลทางความคิด การสื่อสารที่เกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานรัฐ เอกชน และชุมชน ที่ช่วยส่งเสริมและประชาสัมพันธ์วิสาหกิจชุมชน การสื่อสารสู่นักท่องเที่ยวผ่านการเรียนรู้จากกิจกรรมท่องเที่ยวที่มีความเชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ชุมชน และการสื่อสารแบบบอกต่อหรือปากต่อปากเพื่อบอกเล่าเรื่องราวของชุมชน

2) เนื้อหาของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนที่ช่วยเพิ่มศักยภาพการประกอบการของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ที่โดดเด่น แตกต่าง และสะท้อนความเป็นชุมชน เนื้อหาหรือเรื่องราวเกี่ยวกับอัตลักษณ์ชุมชนที่สร้างความรู้สึกรักให้นักท่องเที่ยวอยากไปท่องเที่ยวในชุมชน เนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ชุมชน เรื่องราวของอัตลักษณ์ชุมชนที่เป็นจุดขาย อาจเป็นประเพณี วิถีชีวิต ผลิตภัณฑ์ชุมชน และกิจกรรมท่องเที่ยว เนื้อหาเกี่ยวกับรางวัลที่วิสาหกิจชุมชนได้รับที่เชื่อมโยงไปยังอัตลักษณ์ชุมชน และ เรื่องราวเกี่ยวกับชุมชนที่เชื่อมโยงไปยังผลิตภัณฑ์ชุมชนเชื่อมโยงไปยังมะพร้าว

3) กลุ่มเป้าหมายของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนที่ช่วยเพิ่มศักยภาพการประกอบการของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ได้แก่ นักท่องเที่ยวกลุ่มใหม่ ๆ นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศ นักท่องเที่ยวที่ชื่นชอบการท่องเที่ยวเพื่อเรียนรู้วิถีชุมชน กลุ่มเป้าหมายการทัศนศึกษา ดูนาน และสัมมนาจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มเป้าหมายจากองค์กรและสถาบันการศึกษาที่ทำกิจกรรมเพื่อสังคม

4) สื่อหรือช่องทางของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนที่ช่วยเพิ่มศักยภาพการประกอบการของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) สื่อบุคคลที่เป็นผู้มีอิทธิพล (Influencer) บุคคลที่มีชื่อเสียง (Celebrity) ผู้นำชุมชน ที่สามารถบอกเล่าเรื่องราวเพื่อสร้างการรับรู้กับกลุ่มเป้าหมาย สื่อเดิมที่วิสาหกิจชุมชนมีใช้อยู่ที่มีประสิทธิภาพ เช่น เว็บไซต์ เว็บเพจ สื่อกิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานภาครัฐ สื่อและช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐ สื่อมวลชน และสื่อเอกสารในลักษณะของสื่อเสริม



ภาพที่ 1 แนวทางการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการประกอบการวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์

อภิปรายผลการวิจัย

1. อัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ประกอบด้วยอัตลักษณ์ 5 ด้าน ได้แก่ วิถีชีวิตและรูปแบบการดำเนินชีวิต อาทิ การอาศัยอยู่ริมน้ำ การใช้เรือเป็นพาหนะ ประเพณีและวัฒนธรรม อาทิ การทอดผ้าป่าโจน การทอดกฐินทางเรือ อาหาร อาทิ ขนมต้มขาว ขนมต้มแดง ขนมคันหลาว งานฝีมือ อาทิ งานจักสานจากใบมะพร้าว และผลิตภัณฑ์ชุมชน อาทิ น้ำตาลมะพร้าว ซึ่งอัตลักษณ์ทั้ง 5 ด้าน เป็นอัตลักษณ์ที่มีความโดดเด่นแตกต่างจากชุมชนอื่น ๆ และเป็นที่ยอมรับของสมาชิกของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ อัตลักษณ์ชุมชนดังกล่าวเป็นทรัพยากรของชุมชนที่สามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ซึ่งเป็นวิสาหกิจที่ประกอบการด้านการท่องเที่ยวโดยชุมชนได้ อันมีลักษณะเช่นเดียวกับชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ ที่นำอัตลักษณ์มาใช้เพื่อสร้างความสำเร็จในการจัดการการท่องเที่ยวสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาธิป จันทร์เอียด อังสุมาลิน จำนงขอบ และณัฐพัชร มณีโรจน์ (2560) ที่พบว่าชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์มีทรัพยากรการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์อย่างยั่งยืนที่ความโดดเด่น หลายอย่าง เช่น วิถีวิถีทัศน์ริมคลองผีหลอก ภูมิทัศน์สวนมะพร้าว บ้านทรงไทยโบราณภาคกลาง ขนมไทยโบราณ ประเพณีทอดกฐินทางเรือ ประเพณีลอยกระทงกาบกล้วย กิจกรรมเกี่ยวน้ำตาล และชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์มีศักยภาพในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ในหลายด้าน ได้แก่ ด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว ด้านการบริการและการมีส่วนร่วมของชุมชน และ ด้านการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ในชุมชน

2. วิธีการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ มีทั้งวิธีการสื่อสารภายในชุมชนและภายนอกชุมชน การสื่อสารภายในชุมชนใช้วิธีการพูดคุยกันภายในกลุ่มสมาชิกของวิสาหกิจชุมชน การประชุมกลุ่มสมาชิก เพื่อให้รับรู้และเข้าใจอัตลักษณ์ความโดดเด่นและเรื่องราวความโดดเด่นของวิสาหกิจชุมชน รวมทั้งการบอกเล่าเรื่องราวความโดดเด่นของชุมชนจากสมาชิกของวิสาหกิจชุมชนไปสู่เด็กและลูกหลาน วิธีการสื่อสารเหล่านี้ นับว่าสอดคล้องตามแนวคิดของ เมธาวิ จำเนียร (2561) ที่ระบุว่าวิธีการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนที่จะส่งเสริมการท่องเที่ยวได้ประการหนึ่งคือคนในชุมชนต้องรับรู้ที่จะค้นหาอัตลักษณ์ของชุมชนเพื่อสื่อสารร่วมกันและตกลงร่วมกัน ส่วนการสื่อสารภายนอกชุมชนนั้นได้ใช้หลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ การบอกเล่าแบบปากต่อปากเพื่อบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับอัตลักษณ์ของชุมชนแก่นักท่องเที่ยว การบอกเล่าผ่านทางการจัดกิจกรรมฐานการเรียนรู้สำหรับนักท่องเที่ยว การเผยแพร่ผ่านช่องทางหรือสื่อของวิสาหกิจชุมชนเอง คือ เว็บไซต์และเฟซบุ๊ก การสื่อสารผ่านสื่อของหน่วยงานภาครัฐ การเผยแพร่ผ่านทางรายการโทรทัศน์ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยการออกบูธของหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ วิธีการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์มีลักษณะเช่นเดียวกับหลายๆ ชุมชนที่สื่อสารอัตลักษณ์ไปสู่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ดังงานวิจัยของคมสัน รัตนะสิมากุล ทศพร พงษ์ติเต และกัณณพงศ์ ศิริเชตต์ (2562) ที่พบว่าการใช้วิธีการสื่อสารแบบบอกต่อผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และงานวิจัยของ เกศกนก ชุ่มประดิษฐ์ และจิราพร ขุนศรี (2560) ที่พบลักษณะการสื่อสารที่ถูกนำมาใช้ อาทิ การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ๆ และการสื่อสารโดยการสร้างตราสินค้าชุมชน

3. แนวทางการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการประกอบการวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ประกอบด้วย รูปแบบหรือลักษณะของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน เนื้อหาของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน กลุ่มเป้าหมายของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน และ สื่อหรือช่องทางของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน

1) รูปแบบหรือลักษณะของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน ได้แก่ การสื่อสารที่มีการวิเคราะห์ถึงอัตลักษณ์หรือความโดดเด่นที่บ่งบอกความเป็นตัวตนของชุมชน การสื่อสารภายในชุมชนที่สื่อสารอัตลักษณ์ในเรื่องเดียวกัน การสื่อสารภายในชุมชนเกี่ยวกับอัตลักษณ์ชุมชนจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งรูปแบบการสื่อสารดังกล่าวนี้สอดคล้องกับแนวคิดของเมธาวิ จำเนียร (2562) ที่นำเสนอกลยุทธ์การสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อประโยชน์ทางด้านท่องเที่ยวและการอนุ

รักษณศิลป์วัฒนธรรมภูมิปัญญาของท้องถิ่น โดยการที่ชุมชนต้องมีส่วนร่วมค้นหาอัตลักษณ์ชุมชนที่รับรู้ตกลงร่วมกัน และสื่อสารสู่อัตลักษณ์ของชุมชนสู่ภายนอกอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับงานวิจัยทศพร พงษ์ดี และคณะ (2561) ที่พบว่าแนวทางการสื่อสารเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวที่ควรใช้การสื่อสารผ่านคุณค่าอัตลักษณ์เพื่อสร้างชาวประชาสัมพันธ์ให้กับชุมชนท้องถิ่น นอกจากนี้รูปแบบอื่น ๆ ได้แก่ การสื่อสารผ่านผู้นำชุมชนที่มีอิทธิพลทางความคิด การสื่อสารที่เกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานรัฐ เอกชน และชุมชน การสื่อสารสู่นักท่องเที่ยวจากกิจกรรมท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ชุมชน และการสื่อสารแบบบอกต่อหรือปากต่อปากเพื่อบอกเล่าเรื่องราวของชุมชน ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของพวงชมพู ไชยอาลา และแสงรุ่ง เรื่องโรจน์ (2559) ที่พบว่าแนวทางการสื่อสารอัตลักษณ์เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวชุมชน คือ การสื่อสารภายนอกที่กระตุ้นความสนใจนักท่องเที่ยวในเชิงวัฒนธรรม และการให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนเพื่อให้นักท่องเที่ยวเกิดความต้องการเดินทางมาท่องเที่ยวในชุมชน

2) เนื้อหาของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ที่โดดเด่นแตกต่าง สะท้อนความเป็นชุมชน เนื้อหาหรือเรื่องราวเกี่ยวกับอัตลักษณ์ชุมชนที่สร้างความรู้สึกลึกซึ้งให้นักท่องเที่ยวอยากไปท่องเที่ยวในชุมชน เนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ชุมชน เรื่องราวของอัตลักษณ์ชุมชนที่เป็นจุดขาย เช่น ประเพณี วิถีชีวิต ผลิตภัณฑ์ชุมชน และกิจกรรมท่องเที่ยว เนื้อหาเกี่ยวกับรางวัลที่วิสาหกิจชุมชนได้รับที่เชื่อมโยงไปยังอัตลักษณ์ชุมชน และ เรื่องราวเกี่ยวกับชุมชนที่เชื่อมโยงไปยังผลิตภัณฑ์ชุมชนเชื่อมโยงไปยังมะพร้าว ซึ่งจากแนวคิดควรเน้นเนื้อหาหรือเรื่องราวเกี่ยวกับอัตลักษณ์หรือสิ่งที่เชื่อมโยงไปยังอัตลักษณ์เพื่อให้เป็นจุดขายหรือสร้างความรู้สึกให้นักท่องเที่ยวอยากไปเที่ยว ซึ่งจากงานวิจัยของ เกศกนก ชุ่มประดิษฐ์ และจิราพร ชุนศรี (2560) เกี่ยวกับการวิเคราะห์อัตลักษณ์เพื่อเพิ่มมูลค่าให้แก่แหล่งท่องเที่ยว พบว่า การสื่อสารเน้นการตลาดควรสื่อสารตราสินค้าชุมชน เนื้อหาจากเรื่องราวในอดีตเพื่อนำมาบอกเล่าใจความสำคัญของเนื้อหาเรื่องราวที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน งานวิจัยของ คมสัน รัตนะสิมากุล ทศพร พงษ์ดี และกัณณพงศ์ ศิริเชตต์ (2562) ที่พบว่า การสื่อสารอัตลักษณ์ของแหล่งท่องเที่ยวที่ควรเน้นการนำเสนอคุณค่าของอัตลักษณ์เพื่อสร้างชาวประชาสัมพันธ์โดยกำหนดตำแหน่งของคุณค่าอัตลักษณ์ ส่วนงานวิจัยของวนิดา ตรีสวัสดิ์ (2560) พบว่าอัตลักษณ์ที่สื่อสารเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับรูปธรรมหรือลักษณะทางกายภาพ และสิ่งที่เป็นนามธรรมหรือด้านจิตใจ กิจกรรมความเชื่อทางศาสนา และประเพณี ซึ่งจากประเด็นที่พบแสดงให้เห็นว่าการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนควรเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ หรือที่เชื่อมโยงไปยังอัตลักษณ์ เพราะอัตลักษณ์เป็นสิ่งที่บ่งบอกความเป็นชุมชนหนึ่งที่แตกต่างกันจากชุมชนอื่น

3) กลุ่มเป้าหมายของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน ได้แก่ นักท่องเที่ยวกลุ่มใหม่ๆ นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศ นักท่องเที่ยวที่ชื่นชอบการท่องเที่ยวเพื่อเรียนรู้วิถีชุมชน กลุ่มเป้าหมายการทัศนศึกษา ดูงาน และสัมมนาจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มเป้าหมายจากองค์กรและสถาบันการศึกษาที่ทำกิจกรรมเพื่อสังคม ซึ่งในประเด็นกลุ่มเป้าหมายนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน โดยกลุ่มเป้าหมายที่วิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ต้องแสวงหาแนวทางในการสื่อสารเรื่องราวของชุมชน เรื่องราวที่น่าสนใจและน่าติดตาม นำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จากงานวิจัยของ เกศกนก ชุ่มประดิษฐ์ และจิราพร ชุนศรี (2560) ระบุเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายไว้ว่า การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ควรเป็นไปตามรสนิยมของนักท่องเที่ยวแต่ละกลุ่ม

4) สื่อหรือช่องทางของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชน ได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ สื่อบุคคลที่เป็นผู้มีอิทธิพลบุคคลที่มีชื่อเสียง และผู้นำชุมชน ที่สามารถบอกเล่าเรื่องราวเพื่อสร้างการรับรู้กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทศพร พงษ์ดี และคณะ (2561) พบว่ารูปแบบการสื่อสารอัตลักษณ์ของแหล่งท่องเที่ยว มีการใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง (Influencer) เช่น ดาราหรือคนที่มีชื่อเสียงในโลกออนไลน์ อีกทั้งนำเสนอผ่านการรณรงค์เพื่อสร้างตราสินค้าโดยใช้ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ หรือใช้สื่อเดิมที่วิสาหกิจชุมชนมีใช้อยู่ที่มีประสิทธิภาพ อย่างเช่นเว็บไซต์

เว็บเพจ สอดคล้องกับงานวิจัยหลายเรื่อง อาทิงานวิจัยคมสัน รัตนะสิมากุล ทศพร พงษ์ดี และกัณณพงศ์ ศิริเขตต์ (2562) พบว่าได้ใช้วิธีการบอกต่อผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ เว็บบล็อก งานวิจัยของพวงชมพู ไชยอาลา และแสงรุ่ง เรื่องโรจน์ (2559) ที่ระบุว่าประกอบสร้างอัตลักษณ์ให้กับชุมชน เพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการท่องเที่ยว และความภูมิใจในอัตลักษณ์ของชุมชน อาศัยการใช้ปฏินิทรศการ สื่อวิทยุชุมชน รวมถึงการสื่อสารที่กระตุ้นความสนใจของนักท่องเที่ยว สร้างความหมายให้กับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ให้ความรู้ให้กับนักท่องเที่ยวเกิดความต้องการเดินทางมาท่องเที่ยวและเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตนในการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในชุมชน นอกจากนี้ ควรใช้สื่อกิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานภาครัฐ สื่อและช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐ สื่อมวลชน และ สื่อเอกสารในลักษณะของสื่อเสริม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศพร พงษ์ดี และคณะ (2561) การสื่อสารคุณค่าทางในอัตลักษณ์เพื่อสร้างข่าวเชิงประชาสัมพันธ์อาศัยการสื่อสารผ่านรายการท่องเที่ยวในสื่อกระแสหลัก

สรุปผลการวิจัย

1. อัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์

อัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ประกอบด้วยอัตลักษณ์ 5 ด้านได้แก่ ด้านวิถีชีวิตและรูปแบบการดำเนินชีวิต ลักษณะโดดเด่นคือการอาศัยอยู่ริมน้ำ ใช้เรือเป็นพาหนะในการสัญจรทางน้ำเป็นหลัก มีอาชีพทำสวนมะพร้าวและน้ำตาลมะพร้าว ด้านประเพณีและวัฒนธรรม ลักษณะโดดเด่นคือ การทอดผ้าป่า เลี้ยง การทอดผ้าป่าโจน การแห่กฐินทางเรือ และการลอยกระทงกาบกล้วย ด้านอาหาร ลักษณะโดดเด่นคือ ขนมต้มขาว ขนมต้มแดง ขนมคันหลาว และขนมหุซัง ด้านงานฝีมือ ลักษณะโดดเด่นคือ โคมไฟกะลามะพร้าว และงานจักสานจากใบมะพร้าว และด้านผลิตภัณฑ์ชุมชน ลักษณะโดดเด่นคือ น้ำตาลมะพร้าว น้ำตาลมะพร้าวไซรป์ และน้ำตาลมะพร้าวผง

2. วิธีการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์

วิธีการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ประกอบด้วย วิธีการสื่อสารภายในชุมชน ได้แก่ การพูดคุยภายในกลุ่มสมาชิก การประชุมกลุ่มสมาชิก และการบอกเล่าเรื่องราวจากสมาชิกไปสู่เด็กและลูกหลาน และ วิธีการสื่อสารภายนอกชุมชน ได้แก่ การบอกเล่าแบบปากต่อปาก การบอกเล่าผ่านกิจกรรมฐานการเรียนรู้ การสื่อสารผ่านช่องทางหรือสื่อของวิสาหกิจชุมชน การสื่อสารผ่านสื่อของหน่วยงานภาครัฐ การเผยแพร่ผ่านทางรายการโทรทัศน์ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยการออกบูธกับหน่วยงานภาครัฐ

3. แนวทางการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการประกอบการวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์

รูปแบบหรือลักษณะของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนที่ช่วยเพิ่มศักยภาพการประกอบการวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ได้แก่ การสื่อสารที่ได้มีการวิเคราะห์อัตลักษณ์หรือความโดดเด่นของชุมชนที่แตกต่างจากชุมชนอื่น การสื่อสารภายในชุมชนที่สื่อสารอัตลักษณ์ในเรื่องเดียวกันที่สร้างการรับรู้และความเข้าใจร่วมกัน การสื่อสารภายในชุมชนเกี่ยวกับอัตลักษณ์ชุมชนจากรุ่นสู่รุ่น การสื่อสารผ่านผู้นำชุมชนที่มีอิทธิพลทางความคิด การสื่อสารที่เกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานรัฐ เอกชน และชุมชน การสื่อสารสู่นักท่องเที่ยวผ่านการเรียนรู้จากกิจกรรมท่องเที่ยวที่มีความเชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ชุมชน และ การสื่อสารแบบบอกต่อหรือปากต่อปากเพื่อบอกเล่าเรื่องราวของชุมชน

เนื้อหาของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนที่ช่วยเพิ่มศักยภาพการประกอบการของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ที่โดดเด่น แตกต่าง และสะท้อนความเป็นชุมชน เนื้อหาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ชุมชนที่สร้างความรู้สึกรักอยากเที่ยวให้กับนักท่องเที่ยว เนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการท่องเที่ยวที่

เชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ชุมชน เรื่องราวของอัตลักษณ์ชุมชนเป็นจุดขายอาจเป็นประเพณี วิถีชีวิต ผลิตภัณฑ์ชุมชน และกิจกรรมท่องเที่ยว เนื้อหาเกี่ยวกับรางวัลที่วิสาหกิจชุมชนได้รับที่เชื่อมโยงไปยังอัตลักษณ์ชุมชน และเรื่องราวเกี่ยวกับชุมชนที่เชื่อมโยงไปยังผลิตภัณฑ์ชุมชนเชื่อมโยงไปยังมะพร้าว

กลุ่มเป้าหมายของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนที่ช่วยเพิ่มศักยภาพการประกอบการของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ได้แก่ นักท่องเที่ยวกลุ่มใหม่ ๆ นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศ นักท่องเที่ยวที่ชื่นชอบการท่องเที่ยวเพื่อเรียนรู้วิถีชุมชน กลุ่มเป้าหมายทัศนศึกษา ครูงานและสัมมนาจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มเป้าหมายองค์กรและสถาบันการศึกษาที่ทำกิจกรรมเพื่อสังคม

สื่อหรือช่องทางของการสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนที่ช่วยเพิ่มศักยภาพการประกอบการของวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ ได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ สื่อบุคคลที่เป็นผู้มีอิทธิพล บุคคลที่มีชื่อเสียง ผู้นำชุมชน ที่สามารถบอกเล่าเรื่องราวเพื่อสร้างการรับรู้กับกลุ่มเป้าหมาย สื่อเดิมที่วิสาหกิจชุมชนมีใช้อยู่ที่มีประสิทธิภาพ อย่างเช่น เว็บไซต์ เว็บเพจ สื่อกิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานภาครัฐ สื่อและช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐ สื่อมวลชน และสื่อเอกสาร

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาที่มอบทุนสนับสนุนงานวิจัย ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสวนดุสิตที่สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย และคณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิสาหกิจชุมชนบ้านริมคลองโฮมสเตย์ จังหวัดสมุทรสงครามที่ให้ความร่วมมือเป็นพื้นที่ศึกษาการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กองส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กรมส่งเสริมการเกษตร. (2556). การถอดบทเรียนวิสาหกิจชุมชน. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการเกษตร.
- เกศกนก ชุ่มประดิษฐ์ และจิราพร ขุนศรี. (2560). การวิเคราะห์อัตลักษณ์เพื่อเพิ่มมูลค่าให้แก่แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย. วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. 12 (2) : 121 – 143.
- คมสัน รัตนะสิมากุล, ทศพล พงษ์ดี และ กัณณพงศ์ ศิริเขตต์. (2562). แนวทางการพัฒนาและสื่อสารอัตลักษณ์ของแหล่งท่องเที่ยวในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนเมืองเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 14(1) : 72 – 84.
- จุฑาธิปต์ จันทร์เอียด อังสุมาลิน จำนงชอบ และณัฐพัชร มณีโรจน์. (2560). แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์อย่างยั่งยืนของชุมชนบ้านริมคลอง จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารธุรกิจปริทัศน์. 9(2) : 21 – 38.
- ทศพล พงษ์ดี และคณะ. (2561). รายงานการวิจัยเรื่อง อัตลักษณ์ของแหล่งท่องเที่ยวในเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนเมืองเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พวงชมพู ไชยอาสา และแสงรุ่ง เรื่องโรจน์. (2559). การศึกษาอัตลักษณ์และการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวชุมชนบ้านสระบัว. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 10(3) : 121 – 136.
- เมธาวี จำเนียร. (2562). การสื่อสารอัตลักษณ์ชุมชนเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว. วารสารการจัดการและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 6(1) : 235 – 256.

วนิดา ตรีสวัสดิ์. (2560). การสื่อสารอัตลักษณ์ชาติพันธุ์ลาวเวียงของวัดในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 9(ฉบับพิเศษ) : 11 – 21.

**การศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย
ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย**
**Study of Guidelines for the Development of Thai Midwifery in
Government Hospitals in Thailand**

สุพรรณฉัตร หนูสวัสดิ์^{1*}, อนูวัฒน์ วัฒนพิชญากุล²

Suphannachat Nusawat^{1*}, Anuvadh Vadhnapijakul²

¹ นักศึกษาปริญญาเอก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อาจารย์ประจำคณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ² กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
¹Graduate student, Doctor of Philosophy Program in Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Lecturer, Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ubon Ratchathani Rajabhat University, ²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences,

Ubon Ratchathani University

*Corresponding author; email: musikorn.t@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย 2) ศึกษาสภาพการบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย 3) เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย จำแนกตาม เพศ อายุ ประเภทโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สาขาที่สำเร็จการศึกษา ตำแหน่งงาน และรายได้ กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 458 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.6 – 1.00 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก เท่ากับ 0.810 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.87 – 4.04 การบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ส่วนใหญ่ให้บริการการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม การแนะนำการปฏิบัติตัว ได้แก่ ด้านอาหารและการบริหารร่างกาย – ฤชิตัดตน และบุคลากรแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ ประเภทโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สาขาที่สำเร็จการศึกษา ตำแหน่งงาน และรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

คำสำคัญ : การผดุงครรภ์ไทย, การบริการด้านการผดุงครรภ์ไทย, โรงพยาบาลของรัฐ

ABSTRACT

This descriptive research was conducted in government hospitals in Thailand with the following objectives. 1) Study guidelines for the development of Thai midwifery services, 2) study the conditions of Thai midwifery services and 3) compare guidelines for the development of Thai midwifery services by gender, age, type of hospital, education level, field of study, job title and income. The participants were 458 Thai traditional medicine or applied Thai traditional medicine practitioners who were recruited by stratified random sampling, while the research instrument was a questionnaire on guidelines for the development of Thai midwifery services in government hospitals in Thailand. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and F-test.

Results showed that and guidelines for each aspect of the development of Thai midwifery services in government hospitals in Thailand were at a high level, with mean values between 3.87 and 4.04. Content validity was between 0.6 and 1.00, with Cronbach's alpha coefficient 0.810. Most Thai midwifery services included herbal compress and herbal steam/tent. The Thai Hermit Exercise was recommended, together with a suggested diet. Opinions on these guidelines for the development of Thai midwifery services were collected from people working in government hospitals under the Ministry of Public Health. Demographic data collected included gender, age, types of hospital, education level, field of study, job title and income. Results were not significantly different at p -value > 0.05 .

Keywords: Thai midwifery services, government hospitals

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ปฏิรูปการบริการสุขภาพโดยผ่านความพยายามของรัฐบาลในการสร้างวิสัยทัศน์ใหม่สำหรับการบริการด้านสุขภาพ (Rakhab et al., 2021) มีการส่งเสริมการรักษาโดยรวมศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเข้ากับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาสุขภาพของประชาชน (Neamsuvan et al., 2018; Luangpirom, 2016) การรักษาพยาบาลด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยเป็นการนำเอาองค์ความรู้เฉพาะด้าน 4 สาขา ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทยมาบูรณาการร่วมกันเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพร่างกาย การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีการบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2559 - 2579 อย่างชัดเจน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) แต่ปัจจุบันการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องการนวดไทยและการใช้ยาสมุนไพรไทย (Netchanok et al., 2012) มากกว่าด้านเวชกรรมไทยและด้านการผดุงครรภ์ไทยซึ่งได้รับการส่งเสริมหรือให้การบริการค่อนข้างน้อยทั้งที่เป็นศาสตร์มีความสำคัญอย่างมาก (Turner et al., 2021) และปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับศาสตร์ดังกล่าวเป็นจำนวนมาก (MacDougall & Johnston, 2022; Gray et al., 2022) การให้บริการเกี่ยวกับการผดุงครรภ์ตามที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนด มีความครอบคลุมทั้งการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอดด้วยกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

การนำเอาองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านการผดุงครรภ์ไทยมาช่วยในการดูแลรักษาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกมีความสำคัญอย่างมากแต่ในปัจจุบันถูกมองข้ามและนำมาใช้ไม่เต็มศักยภาพตามที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนด และปัจจุบันการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลมีเพียงการให้บริการหลังคลอดเท่านั้น สาเหตุที่มีการนำเอาองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านการผดุงครรภ์ไทยมาช่วยในการดูแลรักษาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ไม่เต็มศักยภาพส่วนหนึ่งมาจากวิทยาการด้านสูติกรรมสมัยใหม่ที่เข้ามามีบทบาทมากขึ้น การผดุงครรภ์ไทยที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษจึงกลายเป็นของโบราณที่ล้าสมัย และระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐบาลก็ไม่ได้เน้นการผดุงครรภ์ไทยเท่าที่ควร โดยเฉพาะการทำคลอดทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ ตามโครงสร้างมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2560 ระบุไว้เพียง 7 หน่วยกิต ซึ่งมีสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับรายวิชาในกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) และมีการคาบเกี่ยวกันระหว่าง 3 วิชาชีพ ทั้งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการพยาบาล และวิชาชีพแพทย์ (สูตินารีแพทย์) สำหรับการจัดการบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนนั้น วิชาชีพการแพทย์แผนไทยจะมีบทบาทในการให้บริการตรวจวินิจฉัยดูแลมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่การดูแลขณะตั้งครรภ์ เช่น การนวดเท้าลดอาการบวม การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดอาการปวดหลัง ปวดขา ในด้านการดูแลระยะหลังคลอด เช่น การทักหม้อเกลือ การประคบเต้านม การนึ่งถ่าน ตลอดจนการให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดเรื่องอาหารบำรุงน้ำนม เป็นต้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560)

การนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านการผดุงครรภ์ไทยมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่มารดาและทารก โดยที่แพทย์แผนไทยสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพตามที่กฎหมายกำหนดทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชนนั้น รูปธรรมที่เริ่มได้รับการยอมรับ คือ การส่งเสริมให้มารดามีการอยู่ไฟหลังคลอดในชุมชน การนวด การประคบ และการใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มน้ำนมมารดาแต่ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงจำนวนน้อย นอกจากนี้ยังพบว่ามีการวิธีอื่น ๆ ของการผดุงครรภ์ไทยที่มีศักยภาพในการดูแลมารดาและทารกแต่ยังไม่ได้รับการอนุญาตให้กระทำในสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ด้วยการนวดคัดท้อง การทำคลอดในรายปกติ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีข้อสงสัยว่าทำไมจึงมีการนำเอาภูมิปัญญาด้านการผดุงครรภ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพ และการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยในปัจจุบันมีการให้บริการด้านใดบ้าง และหากต้องการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยควรมีแนวทางอย่างไร และจากบททวนเอกสาร พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นดังกล่าวค่อนข้างน้อย ดังนั้นหากมีการสำรวจเพื่อให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยในอนาคต รวมทั้งใช้กำหนดเป็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย ให้คู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และยกระดับงานด้านการผดุงครรภ์ไทยให้มีบทบาทและเกิดประโยชน์ต่องานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐประเทศไทย

2. ศึกษาสภาพการบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยของแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐประเทศไทย จำแนกตามเพศ อายุ ประเภทโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สาขาที่สำเร็จการศึกษา ตำแหน่งงาน และรายได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มุ่งศึกษาสภาพการดำเนินงานและปัญหาการพัฒนาการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐของประเทศไทย ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากร คือ กลุ่มแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,644 คน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 400 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (1973, อ้างถึงใน ธีรวิมล เอกะกุล, 2555) เพื่อป้องกันการขาดหายของตัวอย่าง (Mortality) ในระหว่างการศึกษาค้นคว้าจึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นจำนวน 120 คน รวมเป็นจำนวน 520 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดให้ประเภทของโรงพยาบาลรัฐเป็นชั้นภูมิ สามารถแบ่งได้ 4 ชั้นภูมิ โดยกำหนดให้แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นหน่วยการสุ่ม ดังนี้คือ ชั้นภูมิที่ 1 โรงพยาบาลศูนย์ ชั้นภูมิที่ 2 โรงพยาบาลทั่วไป ชั้นภูมิที่ 3 โรงพยาบาลชุมชน และชั้นภูมิที่ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นที่ 2 สุ่มแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน ได้จำนวนแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ตัวอย่าง ดังนี้ 1) โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 25 คน 2) โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 49 คน 3) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 261 คน และ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 185 คน ตามลำดับ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามตรวจสอบรายการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ประเภทโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริการด้านการผดุงครรภ์ไทย เป็นแบบสอบถามตรวจสอบรายการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การบริการเกี่ยวกับการผดุงครรภ์ไทย การดำเนินงาน งบประมาณสนับสนุน และการจัดสรรงบประมาณ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย จำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านวิชาการและวิจัย ด้านระบบบริการและด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) รายข้อ

เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความกับตัวแปรที่ต้องการวัด โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.50 มาเป็นข้อความในแบบสอบถาม โดยพบว่า ข้อความทุกข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.00 ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว สร้างเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปทดลองใช้กับประชากรที่เหลือจากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่า แนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย มีค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.810

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 520 คน โดยแนบซองจดหมายติดแสตมป์ จำหน่ายของถึงผู้วิจัยไปพร้อมกับแบบสอบถาม เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการตอบกลับทางไปรษณีย์ภายใน 15 วัน หลังจากได้รับแบบสอบถาม และเมื่อครบกำหนด 15 วัน หากผู้วิจัยยังได้รับแบบสอบถามตอบกลับไม่ครบจำนวน ผู้วิจัยจะติดตามโดยการสอบถามทางโทรศัพท์กลับไปยังกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมืออีกครั้ง การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำในระหว่างเดือนระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม 2564 ได้แบบสอบถามทั้งสิ้น 458 ฉบับ มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 88.08

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการทดสอบสมมติฐานเท่ากับ 0.05 อนึ่งการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์ในการแปลความตามตามแนวคิดของบุญชม ศรีสะอาด (2545) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านความคิดเห็นขอจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รหัสข้อเสนอโครงการวิจัย เลขที่ UBU – REC -38/2564 รหัสหมายเลขใบรับรอง UBU – REC -38/2564 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดข้อมูลอย่างชัดเจนถึงสิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจและมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยง แต่อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ต้องระบุชื่อ และนามสกุล ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการ โดยนำเสนอผลที่ได้ในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นชาย 117 คน คิดเป็นร้อยละ 25.55 เป็นหญิง 341 คน คิดเป็นร้อยละ 74.45 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 74.45 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 13.76 และอายุระหว่าง 47 คน คิดเป็นร้อยละ 10.26 ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 50.87 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 37.55 และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.73 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 454 คน คิดเป็นร้อยละ 99.13 และสาขาที่สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ เป็นสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 79.69 ส่วนสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 20.31 สถานภาพการปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 43.89 รองลงมาคือ ลูกจ้างเหมาบริการ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 20.52 และ อาชีพข้าราชการ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 17.69 ตำแหน่งงานปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานแพทย์แผนไทย จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 73.36 รองลงมาคือ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 13.76 และ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 8.95 รายได้ พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 62.45 รองลงมาคือ รายได้ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 25.76 และรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 7.42 ตามลำดับ

2. การบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย พบว่า ด้านการบริการหญิงตั้งครรภ์ มีผู้ให้บริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การเข้ากระโจมและการแนะนำการปฏิบัติตัว รองลงมาคือ การสูมยา (คิดเป็นร้อยละ 7.42) การนวด เช่น นวดเท้า นวดเพื่อสุขภาพ นวดผ่อนคลาย (ร้อยละ 6.77) มีส่วนน้อยที่ให้บริการด้านการใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาครรภ์รักษา ยาหอม น้ำขิง (ร้อยละ 7.42) และการรมด้วยสมุนไพร (ร้อยละ 1.09) ด้านการให้บริการหญิงหลังคลอด ส่วนใหญ่ให้บริการการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร / การเข้ากระโจม (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ การทักหม้อเกลือ (ร้อยละ 99.56) การรัดหน้าท้อง (ร้อยละ 20.52) มีการให้บริการด้านการนึ่งท้อง (ร้อยละ 1.31) การอยู่ไฟ (ร้อยละ 0.66) และ การอาบสมุนไพร (ร้อยละ 0.44) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการให้บริการด้านการผดุงครรภ์ไทย

การให้บริการเกี่ยวกับการผดุงครรภ์ไทย	จำนวน	ร้อยละ
การให้บริการหญิงตั้งครรภ์		
การประคบสมุนไพร	458	100.00
การรมด้วยสมุนไพร	5	1.09
การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม	458	100.00
การสูมยา	34	7.42
การใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาครรภ์รักษา ยาหอม น้ำขิง	8	1.75
การนวด เช่น นวดเท้า นวดเพื่อสุขภาพ นวดผ่อนคลาย	31	6.77
การแนะนำการปฏิบัติตัว	458	100.00
ด้านอาหาร	452	98.69
การบริหารร่างกาย – ฤๅษีดัดตน	456	99.63
อื่น ๆ	0	0.00
การให้บริการหญิงหลังคลอด		
การอาบสมุนไพร	2	0.44

การประคบสมุนไพร	458	100.00
การอยู่ไฟ	3	0.66
การนึ่งถ่าน	343	74.89
การทักหม้อเกลือ	456	99.56
การรัดหน้าท้อง	94	20.52
การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม	458	100.00

3. การดำเนินงานเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านด้านการผดุงครรภ์ไทย ส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินการ (ร้อยละ 81.00) มีเพียงส่วนน้อยที่มีการดำเนินเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านด้านการผดุงครรภ์ไทย (ร้อยละ 19.00) แบ่งเป็น การรักษาร่วมกัน (ร้อยละ 14.20) ด้านการวิจัย (ร้อยละ 4.80) ส่วนการนำตำรับยามาใช้กับผู้ป่วยไม่พบว่ามีผู้ใช้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดำเนินงานเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านด้านการผดุงครรภ์ไทย

การดำเนินงานเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	371	81.00
มี	87	19.00
การวิจัย	22	4.80
การรักษาร่วมกัน	65	14.20
การนำตำรับยามาใช้กับผู้ป่วย	0	0

4. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 500,000 บาท จำนวน 351 คน คิดเป็นร้อยละ 77.29 รองลงมาคือ ระหว่าง 900,001 - 1,300,000 บาท จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 8.95 และ ระหว่าง 500,001 - 900,000 บาท จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 7.21 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย

งบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 500,000 บาท	351	77.29
500,001 - 900,000 บาท	33	7.21
900,001 - 1,300,000 บาท	41	8.95
1,300,001 - 1,700,000 บาท	5	1.09
2,100,001 - 2,500,000 บาท	2	0.44
2,500,001 - 2,900,000 บาท	2	0.44
2,900,001 - 3,300,000 บาท	5	1.09
สูงกว่า 3,000,001 บาท	16	3.49
รวม	458	100.00

5. การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่มีการจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับเงินเดือนลูกจ้าง การอบรม/ประชุม การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ ค่าตอบแทนนอกเวลาผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ การจัดทำโครงการ (ร้อยละ 86.90) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดสรรงบประมาณ ในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย

การจัดสรรงบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
เงินเดือนลูกจ้าง	458	100.00
อบรม/ประชุม	458	100.00
จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์	458	100.00
ค่าตอบแทนนอกเวลาผู้ปฏิบัติงาน	458	100.00
จัดทำโครงการ	398	86.90

6. แนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมและรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.92, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ (Mean = 4.04, S.D. = 0.65) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านบุคลากร (Mean = 3.91, S.D. = 0.60) ด้านวิชาการและวิจัย (Mean = 3.88, S.D. = 0.59) และด้านระบบบริการและด้านนโยบาย (Mean = 3.87, S.D. = 0.55) (แสดงดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมและจำแนกรายด้าน

แนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยใน โรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
1) การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ	4.04	0.65	มาก
2) ด้านบุคลากร	3.91	0.60	มาก
3) ด้านวิชาการและวิจัย	3.88	0.59	มาก
4) ด้านระบบบริการและด้านนโยบาย	3.87	0.55	มาก
โดยรวม	3.92	0.46	มาก

7. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย พบว่า แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สถานภาพการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานปัจจุบันและรายได้ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าสถิติการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล	ค่าสถิติ	p-value
เพศ	t = -1.674	0.095
อายุ	F = 0.520	0.669
ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน	F = 1.783	0.150
ระดับการศึกษา	t = 0.394	0.694
สถานภาพการปฏิบัติงาน	F = 1.306	0.245
ตำแหน่งงานปัจจุบัน	F = 0.031	0.993
รายได้	F = 0.602	0.661

*p < 0.05

สรุปผลการศึกษา

สรุปข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้คือ แนวทางในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ส่วนใหญ่ยังคงต้องมีการพัฒนาในทุกด้าน โดยด้านที่ควรมีการเร่งพัฒนาเป็นลำดับแรก คือ ด้านการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ รองลงมาคือ ด้านบุคลากร ด้านบุคลากร และด้านระบบบริการและด้านนโยบาย โดยบุคลากรแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา สถานภาพการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานปัจจุบันและรายได้ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ส่วนการบริการด้านการผดุงครรภ์ไทย พบว่า ส่วนใหญ่ให้บริการการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม การแนะนำการปฏิบัติตัว ได้แก่ ด้านอาหารและการบริหารร่างกาย – ฤๅษีดัดตน รองลงมาคือ การสูมยา การนวด เช่น นวดเท้า นวดเพื่อสุขภาพ นวดผ่อนคลาย มีส่วนน้อยที่ให้บริการด้านการใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาครรภ์รักษา ยาหอม น้ำขิง และการรมด้วยสมุนไพร การให้บริการหญิงหลังคลอด พบว่า ส่วนใหญ่ให้บริการการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม รองลงมาคือ การทับหม้อเกลือ การรัดหน้าท้อง การอยู่ไฟ ตามลำดับ การดำเนินงานเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านด้านการผดุงครรภ์ไทย พบว่า ไม่มีการดำเนินการ ให้บริการร่วมกับหมอพื้นบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่มีการดำเนินการ และงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 500,000 บาท โดยงบประมาณถูกจัดสรรในเรื่องเงินเดือนลูกจ้าง การอบรม/ประชุม การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ ค่าตอบแทนนอกเวลาผู้ปฏิบัติงาน ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบจากงานวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. แนวทางในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านบุคลากรด้านวิชาการและวิจัย และด้านระบบบริการและด้านนโยบาย ตามลำดับ ผลการวิจัยที่ได้สามารถอภิปรายได้ว่า แนวทางในการพัฒนาด้านการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ยังคงต้องพัฒนาทุกด้าน ไม่ว่าจะ

ด้านการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ด้านบุคลากร ด้านวิชาการและวิจัยและด้านระบบบริการและด้านนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจในเรื่องดังกล่าวเพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยให้มีศักยภาพ ให้อัตลักษณ์และกำลังใจแก่บุคลากร เช่น มีการกำหนดกรอบการทำงานของแพทย์แผนไทยที่เอื้อต่อการพัฒนางานผดุงครรภ์ให้เต็มศักยภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพิ่มสัดส่วนการบรรจุเป็นข้าราชการในตำแหน่งแพทย์แผนไทย มีค่าตอบแทนวิชาชีพการแพทย์แผนไทยให้เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น ๆ มีการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้าในการพัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้านวิชาการและวิจัย อาจมีการพัฒนาการเรียนการสอนให้ครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการผดุงครรภ์ไทย เช่น งานฝากครรภ์ และการทำคลอด พัฒนาลักสูตรการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษาและหลักสูตรเชี่ยวชาญเฉพาะโดยเน้นด้านการผดุงครรภ์ไทย สนับสนุนให้มีการฝึกงานด้านการผดุงครรภ์ไทยที่ครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการผดุงครรภ์ไทย มีกลไกสนับสนุนการทำงานวิจัยเป็นเครือข่ายหรือทีมงานที่มีระบบที่เลี้ยงวิจัย โดยความร่วมมือของสภาการแพทย์แผนไทยและสถาบันการศึกษา ด้านวิชาการ กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกควรมีกลไกสนับสนุนการให้บริการด้านการผดุงครรภ์ไทยที่ครอบคลุม ชัดเจน และเอื้อต่อการปฏิบัติงานตามศักยภาพที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรกำหนดเกณฑ์ในการสนับสนุนงบประมาณในการให้บริการที่เอื้อต่อการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทย มีการกำหนดบทบาทและขอบเขตของงานบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกำหนด โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายในการส่งเสริมการบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกำหนด และสภาการแพทย์แผนไทยและสถาบันการศึกษา ควรร่วมมือสร้างระบบและกลไกการพัฒนาทักษะด้านการผดุงครรภ์ไทยตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและควรร่วมมือสร้างระบบและกลไกในการส่งเสริมและฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไทยเพื่อนำมาปรับใช้ในสังคมปัจจุบันอย่างจริงจัง จากข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นเมื่อทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ตารางที่ 6) จึงไม่แตกต่างกัน จึงสรุปว่างานด้านการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยควรมีการพัฒนาให้มีความทัดเทียมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับ พรพรรณ ระวังพันธ์, ดลิดา ชั่งสิริพรและอรสา โอภาสวัฒนา (2561) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารจัดการการบริการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่าสถานบริการภาครัฐในพื้นที่เปิดให้บริการด้านงานแพทย์แผนไทยครบทุกแห่ง โดยมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของแพทย์แผนไทยในระดับจังหวัดหลายด้าน มีความพร้อมของระบบบริการ มีโครงสร้างด้านงานแพทย์แผนไทยในพื้นที่เป็นรูปธรรมชัดเจน บุคลากรมีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการบริการส่วนมากให้บริการครบทุกด้าน

2. การบริการด้านการผดุงครรภ์ไทย พบว่า ปัจจุบันงานด้านผดุงครรภ์ไทยที่ให้บริการตามโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ มีการให้บริการหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม การแนะนำการปฏิบัติตัว ได้แก่ ด้านอาหารและการบริหารร่างกาย – ฤชิตัตตน ส่วนน้อยมีการบริการให้บริการสุมนยา การนวด เช่น นวดเท้า นวดเพื่อสุขภาพ นวดผ่อนคลาย และการใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาครรภ์รักษา ยาหอม น้ำขิง การรมด้วยสมุนไพร มีการให้บริการบ้างแต่มีสัดส่วนที่น้อยมาก การให้บริการหญิงหลังคลอด ส่วนใหญ่ให้บริการการประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม รองลงมาคือ การทักหม้อเกลือ การรัดหน้าท้อง มีการให้บริการด้านการนึ่งท้อง การอยู่ไฟ และการอาบสมุนไพร (ตารางที่ 1) สามารถอภิปรายได้ว่า การบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยที่ให้บริการตามโรงพยาบาล

ของรัฐในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ให้บริการด้านการตรวจคัดกรองโรค การสอบสวนโรค / การเข้ากระโจม การแนะนำการปฏิบัติตัว สิ่งเหล่านี้เป็นการให้บริการพื้นฐานที่จริงแล้ว บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยสามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพมากกว่าที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน เช่น บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเข็มและยาสมุนไพรตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์จนถึงหลังคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่การดูแลขณะตั้งครรรภ์ เช่น การนวดเท้าลดอาการบวม การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนสำหรับหญิงตั้งครรรภ์เพื่อลดอาการปวดหลัง ปวดขา ในด้านการดูแลระยะหลังคลอด เช่น การทำหม้อเกลือ การประคบเต้านม การนึ่งถ่าน ตลอดจนการให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดเรื่องอาหารบำรุงน้ำนม เป็นต้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงการนำเอาศักยภาพของบุคลากรแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ให้เต็มศักยภาพที่สุด เช่น อาจจะสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในการบริหารจัดการเพราะปัจจุบันหน่วยงานรัฐบาลมีการสนับสนุนงบประมาณด้านการแพทย์แผนไทยน้อยส่วนใหญ่ต่ำกว่า 500,000 บาท (ตารางที่ 3) โดยงบประมาณดังกล่าว ถูกจัดสรรงบประมาณ เกี่ยวกับเงินเดือนลูกจ้าง การอบรม/ประชุม การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ ค่าตอบแทนนอกเวลาผู้ปฏิบัติงาน (ตารางที่ 4) ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอต่อการพัฒนา ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา คุ่มโพธิ์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย คือ บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย พบว่า ควรเร่งพัฒนาด้านบุคลากร ด้านวิชาการและวิจัย และด้านระบบบริการและด้านนโยบาย และการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งควรส่งเสริมให้มีการใช้ศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐให้เต็มศักยภาพ และสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยให้เพียงพอ ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยนี้เพียงการศึกษาแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์เท่านั้น เพื่อความชัดเจนมากขึ้นควรศึกษาเพิ่มเติมถึงรูปแบบการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยประยุกต์ใช้ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และขอบคุณทุนสนับสนุนเพื่อการศึกษาจากกองทุนพัฒนาบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่สนับสนุนทุนการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

ธีรวิมล เอกะกุล. (2555). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :

วิทยาออฟเซทการพิมพ์.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุริยสาส์น.

ราชกิจจานุเบกษา ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2560 (2560,6 พฤศจิกายน) เล่ม 134.

พรพรรณ ระวังพันธ์, ดลิดา ชั่งสิริพร และอรสา โอภาสวัฒนา. (2561). การพัฒนารูปแบบการบริการจัดการ การบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 27(2), 280 – 291.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560) คู่มือสำหรับผู้บริหารงาน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). ยุทธศาสตร์การพัฒนามาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์.

สุกัญญา คุ่มโพธิ์, ชนินทร์ เจริญกุล, พิระพล รัตน์ะ และ กฤษณา ศิริวิบูลยภิติ. (2559). ความพร้อมของการ ให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลพบุรี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 14(3), 296 – 312.

Gray, M., Downer, T., Hartz, D., Andersen, P., Hanson, J., & Gao, Y. (2022). The impact of three-dimensional visualisation on midwifery student learning, compared with traditional education for teaching the third stage of labour: A pilot randomised controlled trial. *Nurse Education Today*, 108, 1-9.

Luangpirom, N. (2016). Thai traditional medicine development: The proposed development model of modern Thai traditional medicine. *Asian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 11(1), 87-88.

MacDougall, C., & Johnston, K. (2022). Client experiences of expertise in midwifery care in New Brunswick, Canada. *Midwifery*, 105, 1-10.

Neamsuvan, O., Komonhiran, P., & Boonming, K. (2018). Medicinal plants used for hypertension treatment by folk healers in Songkhla province, Thailand. *Journal of Ethnopharmacology*, 214, 58-70.

Netchanok, S., Wendy, M., Marie, C., & Siobhan, O. (2012). The effectiveness of Swedish massage and traditional Thai massage in treating chronic low back pain: A review of the literature. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(4), 227-234.

Rakhab, A., Jackson, C., Nilmanat, K., Butterworth, T., & Kane, R. (2021). Factors supporting career pathway development amongst advanced practice nurses in Thailand: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 1-10.

Turner, L., Griffiths, P., & Kitson-Reynolds, E. (2021). Midwifery and nurse staffing of inpatient maternity services – A systematic scoping review of associations with outcomes and quality of care. *Midwifery*, 103, 1-15.

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10

Transformational leadership and organizational support affecting
the performance of health officers in zoonotic disease prevention
and control in border area of Health Region 10

กนกศักดิ์ รักษาสัตย์^{1*}, ศรีบุษย์ ศรีไชยจรรยา², ชนะพล ศรีฤๅชา³, สุพัฒน์ อาสนะ⁴

Kanoksak Raksasat^{1*}, Sribud Srichaijaronpong², Chanaphol Sriruecha³, Supat Assana⁴

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร, ³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

⁴วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

¹The Office of Disease Prevention and Control Region 10 Ubon Ratchathani, ²Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermpkrakiat Sakonkakhon Province Campus, ³Faculty of Public Health, Khon Kaen University, ⁴Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen.

*Corresponding author; E-mail: j4jokku@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 ประชากรคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานประสบการณ์ 1 ปีขึ้นไปในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 254 คน กลุ่มตัวอย่าง 194 คนได้จากสูตรคำนวณของ Cohen ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิและสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามและสนทนากลุ่มจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 12 คน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) มีค่า 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.96 นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 10 มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.02 (SD. =0.34) การสนับสนุนจากองค์กรระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.21 (SD.=0.74) และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 (SD.=0.49) ปัจจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา และปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากรและด้านวิธีการบริหารจัดการ มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 ได้ร้อยละ 39.90 ($R^2=0.399$, $p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง, การสนับสนุนจากองค์กร, สุขภาพหนึ่งเดียว

Abstract

The continuously high rate of morbidity and mortality of zoonotic disease in humans who lives in border area of Health Region 10 Thailand and the health officers have obstacles to developed in accordance with international health regulations core capacities. This is a cross-sectional descriptive research aimed to study the transformational leadership and organizational supports affecting the performance of health officers in zoonotic disease prevention and control in border area of Health Region 10 Thailand. The samples were 194 health officers obtained from the calculation under Cohen formula and randomly selected by systematic and simple random sampling from the 254 population and key informants for qualitative data by focus group discussion. The index for item objective congruence (IOC) value for questionnaire was found 0.67–1.00 and The reliability tested with Cronbach's Alpha Coefficient was found at 0.96. Data were collected between May 10th–June 30th, 2020. Descriptive and inferential statistics were utilized. The level of statistical significant was set at 0.05.

Results revealed that the level of the transformational leadership was found at high level with mean of 4.02 (SD.=0.34), The organizational supports was found at moderate level with mean of 3.21 (SD.=0.74) The standard performance in zoonotic disease prevention and control was found at high level with mean 3.71 (SD.=0.49). The variable of transformational leadership in inspiration motivation and intellectual stimulation and variable of organizational supports in man and management support could predict the standard performance of the health officers in zoonotic disease prevention and control in border area of Health Region 10 at 39.90 percentage. ($R^2=0.399$, p -value < 0.001).

Keywords: Transformational Leadership, Organizational Supports, One Health

บทนำ

ศตวรรษที่ 21 เป็นยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วโดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงสูงตามแนวชายแดนที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรตลอดเวลา ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ความมั่นคงด้านสุขภาพและการพัฒนาจังหวัดชายแดนให้ได้สมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคได้นำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวมาช่วยให้เกิดการบูรณาการทำงาน ภาวะผู้นำจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership Theory) ของ Bass & Avolio (1994) เป็นภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ เสริมสร้างพลังอำนาจคุณธรรมและกระตุ้นนำผู้อื่นไปสู่เป้าหมายที่ดีกว่า โดยสนใจประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเอง มิติของการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดนี้ไม่ได้ใช้เฉพาะผู้บริหาร แต่เป็นแนวคิดที่ทุกคนสามารถกลายเป็นผู้นำได้และต้องเป็นผู้ริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) จากภายในสู่ภายนอก (โควิชัย, 2562) คุณลักษณะภายในของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่พึงประสงค์ ความคาดหวังของหน่วยงานและมาตรฐานสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติราชการ ล้วนสอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass & Avolio ทั้งสิ้น ซึ่งมีการนำไปประยุกต์ใช้จริงในพื้นที่

หากทำการศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานจะช่วยให้ค้นพบช่องว่างที่ควรแก้ไขปรับปรุงหรืออาจค้นพบจุดเด่นที่ควรส่งเสริมอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่และช่วยเสริมให้การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีองค์ประกอบพฤติกรรม 4 ประการหรือเรียกว่า “4 I’s” (Four I’s) คือ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence: II) 2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation: IM) 3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation: IS) และ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration: IC)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนจะบรรลุประสิทธิผลได้นั้น นอกจากจะต้องมีปัจจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแล้ว การสนับสนุนจากองค์กรก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ โดยต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันและเข้าถึงทุกมิติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนให้ความสำคัญกับคุณภาพของทรัพยากร ความสม่ำเสมอและศักยภาพความสามารถในการดำเนินงานให้สอดคล้องตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สำหรับการดำเนินงานในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 ต้องอาศัยการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญในการร่วมสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนไปยังพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านบุคลากร (Man) 2) ด้านงบประมาณ (Money) 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) 4) ด้านวิธีการบริหารจัดการ (Management) (ทองหล่อ เดชไทย, 2545)

โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สามารถแพร่เชื้อระหว่างสัตว์ไปยังคนได้โดยมีสัตว์เป็นพาหะนำโรค ประมาณร้อยละ 60.0 ของเชื้อที่ก่อโรคในมนุษย์เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (องค์การอนามัยโลก, 2561) ประเทศไทยมีโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญเช่น โรคพิษสุนัขบ้า เลปโตสไปโรซิส เป็นต้น และยังมีความเสี่ยงที่โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนอาจเข้ามาในประเทศผ่านการเดินทางหรือการค้าขาย (กรมควบคุมโรค, 2559) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 มีโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า ปี 2558–2562 มีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมจำนวน 11 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่จังหวัดชายแดน ส่วนสถานการณ์โรคในสัตว์ (กรมปศุสัตว์, 2562) พบสัตว์หัวบวสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ประกอบกับกรมควบคุมโรคแจ้งเตือนให้เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงที่ยังพบสัตว์มีเชื้อกระจายตัวมากกว่าร้อยละ 50.0 และความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ต่ำกว่าร้อยละ 80.0 โรคเลปโตสไปโรซิส มีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมจำนวน 58 ราย และผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่จังหวัดชายแดนและมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งสูงที่สุดของประเทศ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนในเขตสุขภาพที่ 10 ยังพบผู้เสียชีวิตต่อเนื่องและมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดชายแดน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 ทั่วโลกดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)” ในปีพ.ศ. 2555 กรมควบคุมโรคนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556-2559 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2560–2564 (อังคณา สมันสทวิชัย และคณะ, 2557) และดำเนินการตามแนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation; IHR) โดยใช้เกณฑ์การประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (Joint External Evaluation of IHR Core Capacities; JEE) ในพื้นที่จังหวัดชายแดน 31 จังหวัดทั่วประเทศ เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนให้ได้สมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ สำหรับสมรรถนะหลักด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) การจัดตั้งคณะทำงานตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) 2) มีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ 3) มีแนวทางการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์

และคน 4) มีการให้ความรู้และสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน 5) มีระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือกับประเทศเพื่อนบ้านเกี่ยวกับโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน 6) มีการสร้างความมีส่วนร่วมในการทำงานของเครือข่ายโดยเฉพาะกับท้องถิ่นชุมชนและสถานศึกษา และ 7) มีการพัฒนาบุคลากร (กรมควบคุมโรค, 2561)

เขตสุขภาพที่ 10 มีพื้นที่ 4 จังหวัดติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร และอำนาจเจริญ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน รวมทั้งสิ้น 254 คน มีผลประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า 1) ประเด็นการส่งต่อข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างหน่วยงานอาจยังไม่ครบถ้วนและไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร เช่น ผู้มารับบริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามารับรักษาในไทยที่ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกลับไปยังประเทศต้นทางยังไม่มีแนวทางชัดเจน ส่งผลให้การดูแลรักษาและควบคุมโรคขาดความต่อเนื่อง เป็นต้น 2) ประเด็นการสอบสวนควบคุมโรคร่วมกันกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอาจยังไม่ครบถ้วนและครอบคลุมทุกแห่ง 3) ประเด็นช่องทางการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลพบว่ามีข้อมูลซ้ำซ้อนทำให้เพิ่มภาระงานและไม่สะดวกรวดเร็ว เป็นต้น 4) ประเด็นด้านบุคลากร เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่งชี้ให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เป็นต้น (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 2561)

จากความเป็นมาและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ให้กับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนในพื้นที่ชายแดนของเขตสุขภาพที่ 10 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านของเขตสุขภาพที่ 10 ทุกตำแหน่ง จำนวน 254 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 คน ได้จากสูตรคำนวณของ Cohen (1988) และการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 คน ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิโดยแบ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละจังหวัดแล้วหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มประชากรและใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย บุคคลที่ร่วมการสนทนากลุ่มคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนได้ดีที่สุด (Key Informants) จากจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีชายแดนติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและราชอาณาจักรกัมพูชา โดยเลือกตัวแทนตามกลุ่มอำเภอ (Zone) มาเป็นผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลกระจ่างชัดหรือซ้ำกันและไม่มีข้อสรุปเพิ่มจึงยุติการสนทนากลุ่ม (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2546)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามและแนวทางการสนทนากลุ่ม ความตรงตามเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.96 โครงการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2563 ลำดับที่ 4.3.02 : 12/2563 เลขที่ HE632098 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม-30 มิถุนายน 2563

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ระดับการสนับสนุนจากองค์กรและระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อหาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass & Avolio (1994) และการสนับสนุนจากองค์กรของ ทองหล่อ เดชไทย (2545) เป็นตัวแปรต้น และแนวทางสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประเด็นการป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของกรมควบคุมโรค มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 (กรมควบคุมโรค, 2561) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิจัย

1. **คุณลักษณะส่วนบุคคล** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.60 อายุเฉลี่ย 40.25 ปี (SD.=10.20) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.80 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 67.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 32,448.07 บาท (SD.=15,069.45) บทบาทเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 50.00 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 61.20 มีพื้นที่ชายแดนติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ร้อยละ 53.60 ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 74.20 มัธยฐาน 6 ปี (IQR=3-12) เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนในรอบ 2 ปี ร้อยละ 73.70 เคยฝึกอบรม 1 ครั้ง ร้อยละ 48.90

2. **ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.02 (SD.=0.34) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 (n = 194)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	Mean	SD.	การแปลผล
1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	4.11	0.40	มาก
2. การสร้างแรงบันดาลใจ	3.98	0.45	มาก
3. การกระตุ้นทางปัญญา	3.89	0.46	มาก
4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	4.10	0.42	มาก
ภาพรวม	4.02	0.34	มาก

3. ระดับการสนับสนุนจากองค์กรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ค่าเฉลี่ย 3.21 (SD.=0.74) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ระดับการสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 (n = 194)

การสนับสนุนจากองค์กร	Mean	SD.	การแปลผล
1. ด้านบุคลากร	3.14	0.75	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	3.08	0.84	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.27	0.79	ปานกลาง
4. ด้านวิธีการบริหารจัดการ	3.33	0.80	ปานกลาง
ภาพรวม	3.21	0.74	ปานกลาง

4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรและด้านวิธีการบริหารจัดการ มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 ได้ร้อยละ 39.90 ($R^2 = 0.399$, $p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10

ตัวแปร	B	SE	Std.B	p-value	R ²	R ² _{adj}	R ² Change
1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	0.306	0.077	0.277	<0.001	0.214	0.210	-
2. การสนับสนุนจากองค์กรด้านวิธีการบริหารจัดการ	0.132	0.057	0.215	0.021	0.357	0.350	0.143
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นทางปัญญา	0.224	0.074	0.210	0.003	0.384	0.375	0.027

ตัวแปร	B	SE	Std.B	p-value	R ²	R ² _{adj}	R ² Change
4. การสนับสนุนจากองค์การ ด้านบุคลากร	0.133	0.061	0.202	0.031	0.399	0.387	0.015

ค่าคงที่ = 0.762, F = 31.414, p-value < 0.001, R = 0.632, R² = 0.399, R²_{adj} = 0.387

สรุปผลการวิจัย

สรุปข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา พบว่า

1. ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับมากทุกด้านโดยด้านที่มากที่สุดคือ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D.=0.40) ด้านที่น้อยที่สุดคือ การกระตุ้นทางปัญญา ค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D.=0.46)
2. ระดับการสนับสนุนจากองค์การของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต อยู่ในระดับปานกลางทุกด้านโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ วิธีการบริหารจัดการ ค่าเฉลี่ย 3.33 (S.D.=0.80) ด้านที่น้อยที่สุดคือ งบประมาณ ค่าเฉลี่ย 3.08 (S.D.=0.84)
3. ปัจจัยมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ปัจจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (p-value<0.001) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา (p-value=0.003) การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร (p-value=0.031) และด้านวิธีการบริหารจัดการ (p-value=0.021) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 ได้ร้อยละ 39.90 (R²=0.399, p-value<0.001)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ เนื่องจากเขตสุขภาพที่ 10 เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดการระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เจ้าหน้าที่ต้องเผชิญปัญหาโรคและภัยสุขภาพทั้งภายในและระหว่างประเทศ ที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรตลอดเวลา รวมถึงต้องดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของจังหวัดสุขภาพชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่างประเทศ จึงต้องมีคุณลักษณะภายในตัวบุคคลเพื่อเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนจากภายในสู่ภายนอก เสริมสร้างพลังให้สามารถฟันฝ่าทุกปัญหาอุปสรรคแม้ในภาวะยากลำบาก ซึ่งเป็นจุดเด่นที่ควรธำรงรักษาไว้ เพราะเป็นคุณลักษณะที่อุทิศตนเพื่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย มีวิสัยทัศน์ ควบคุมอารมณ์ได้ในยามวิกฤติ มีศีลธรรม จริยธรรม ถึงแม้จะไม่มีทรัพยากรพร้อมทุกด้านแต่สามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ซึ่ง Bass & Avolio (1994) กล่าวว่าไว้ว่า การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่มีความสำคัญที่จะทำให้บุคคลกลายเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงและยังช่วยยกระดับการทำงานตามความคาดหวังของหน่วยงานสาธารณสุขอีกด้วย (ชนะพล ศรีฤๅชา, 2560)
2. ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการสนับสนุนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขตจะดำเนินการผ่านระดับจังหวัดก่อนแล้วจึงส่งไปยังระดับอำเภอ ซึ่งการสนับสนุนที่ผ่านมาจะมุ่งเน้นไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยงหรือระบาดซ้ำซากและเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขแล้วมีการร้องขอรับการสนับสนุนเข้ามาโดยตรง ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวอาจมีไม่มากนัก แต่ก็มีความสำคัญต่อระบบการป้องกันควบคุมโรค จึงทำให้ระดับการรับรู้

ต่อการสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามงานควบคุมโรคจะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องมีสิ่งมาสนับสนุนการดำเนินงานให้ครบถ้วนรอบด้าน ทั้งบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหารจัดการ (สมคิด บางโม, 2553) เพื่อที่จะสร้างความเชื่อมั่นในระบบและประสิทธิผลของการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนให้เกิดขึ้นและเป็นไปตามมาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ จึงควรมีแผนในการสนับสนุนพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกมิติและต่อเนื่อง เช่น แผนสนับสนุนงบประมาณให้ครอบคลุมทุกหมวดค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะการออกพื้นที่ป้องกันควบคุมโรคและการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

3. ปัจจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการสร้างแรงบันดาลใจและด้านการกระตุ้นทางปัญญา และปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การ ด้านบุคลากรและด้านวิธีการบริหารจัดการ มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งอธิบายได้ว่า ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ คือ พฤติกรรมการแสดงออกในการสร้างพลังบวกในการทำงานหรือสื่อสารเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นเต็มประสิทธิภาพ โดย Bass & Avolio (1994) กล่าวว่า ต้องสร้างพลังบวกให้กับตนเองและสร้างขวัญกำลังใจให้ทีมงาน เพื่อการขับเคลื่อนงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เป็นสมรรถนะด้านการใส่ใจและพัฒนาผู้อื่น ส่งเสริม ปรับปรุงและพัฒนาให้ผู้อื่นมีศักยภาพ ทั้งทางปัญญาร่างกาย จิตใจ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนบางครั้งมีภาระงานที่หนักต่อเนื่องเป็นเวลานาน ปัญหาสาธารณสุขชายแดนมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ซึ่งการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงลำพัง ย่อมไม่ประสบความสำเร็จ ต้องประสานงานความร่วมมือ ตลอดจนการอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทรัพยากรไม่เพียงพอ จึงต้องการแรงกระตุ้นสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ต้องการได้รับการยอมรับความเข้าใจ (ศิวพร เสลาหลัก และ วิโรจน์ เกษภูลักษ์, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เพื่อขับเคลื่อนงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นต่อไปได้ สำหรับด้านการกระตุ้นทางปัญญา เป็นคุณลักษณะที่มองทุกปัญหาอย่างมีทางเลือกเสมอ มีมุมมองว่าเป็นงานที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะได้แก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นด้านที่ยังพบปัญหาในพื้นที่ เช่น ขาดนวัตกรรมในการดำเนินงาน หลักสูตรฝึกอบรมไม่ครอบคลุมทุกระดับ เจ้าหน้าที่บางส่วนขาดความเชี่ยวชาญ เป็นต้น จึงควรส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมในพื้นที่มากขึ้น จัดฝึกอบรมพัฒนาภาวะผู้นำให้ครอบคลุมทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ จัดเวทีแลกเปลี่ยนด้านวิชาการหรืออบรมความรู้เจ้าหน้าที่ทุกปี

สำหรับการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรและด้านวิธีการบริหารจัดการ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่า การบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น Wehrich & Koontz (1993) กล่าวว่า ควรประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยความสะดวก ภาวะผู้นำ และการควบคุมกำกับ ซึ่งที่ผ่านมาสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขตมีการสนับสนุนด้านบุคลากรในรูปแบบฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำ แต่อาจยังไม่ทั่วถึงเพียงพอ ไม่ครอบคลุมทุกระดับและมีข้อจำกัดด้านกฎหมายระหว่างประเทศ ขาดการบูรณาการกัน ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จึงควรเพิ่มการพัฒนาศักยภาพการทำงานให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ เช่น กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับบุคคลให้เข้ารับการอบรมทุกปี ใช้นวัตกรรมในการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ปรับปรุงโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะในพื้นที่ ปรับปรุงหลักเกณฑ์ในการระดมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น สำหรับการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ในภาพรวมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขตใช้รูปแบบสนับสนุนผ่านการออกนิเทศติดตาม ควบคุมกำกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของพื้นที่ แต่ยังคงพบปัญหาด้านการขาดแนวทางการประสานงานหน่วยงานภายในท้องถิ่นที่ยังไม่มีรูปแบบชัดเจน ขาดการบูรณาการ ระบบรายงานฐานข้อมูลมีหลายช่องทางทำให้เพิ่มภาระงาน และการวางแผนวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับพื้นที่ซึ่งไม่ครอบคลุมทุกประเด็น จึงควรจัดเวทีให้มีการบูรณาการร่วมกับแผนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีนายอำเภอเป็นประธาน เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลการรายงานต่างๆให้เป็นฐานเดียวไม่แยกส่วน วางแผนงานร่วมกับผู้มี

ส่วนได้เสียในระดับชุมชน ติดตามนิเทศงานเป็นประจำ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนนำทรัพยากรต่างๆ มาใช้ในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พรพิมล จิตธรรมมา และชนะพล ศรีฤๅชา, 2558)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการศึกษาไปข้างหน้าเชิงพรรณนา (Prospective descriptive study) และควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอในพื้นที่ชายแดน เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ผศ.ดร.ปิยะพงษ์ ชุมศรี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย และนายพิจารณ์ บุตราช สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากจังหวัดนครพนม เขตสุขภาพที่ 8 พื้นที่ Try out เครื่องมือ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ชายแดนเขตสุขภาพที่ 10 ทุกท่าน ที่ได้อนุเคราะห์ข้อมูลอันมีค่าต่อการพัฒนางานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2559). *แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ.2560-2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมควบคุมโรค. (2561). *กิจกรรม 19 ประเด็นตาม IHR-JEE ระดับจังหวัดปีงบประมาณ 2561 (ตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณประจำปีงบประมาณ 2561)*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค. (2562). *แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.
- กรมปศุสัตว์. (2562). *ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า Thai Rabies Net*. ค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2562, จาก <http://www.thairabies.net>.
- โควี, เอส อาร์. (2562). *7 อุปนิสัยสำหรับผู้ทรงประสิทธิภาพยิ่ง*. (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: ดีเอ็มจี.
- ชนะพล ศรีฤๅชา. (2560). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- พรพิมล จิตธรรมมา และชนะพล ศรีฤๅชา. (2558). การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น*, 22(1), 9-20.
- ศิริพร จิรวินกุล. (2546). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์ออฟเซต.
- ศิวพร เสลาหลัก และวีโรจน์ เจริญลักษณ์. (2559). การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความคิดสร้างสรรค์ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเชิงนวัตกรรมของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสังกัดสำนักงานจังหวัดราชบุรี. *วารสารการบัญชีและการจัดการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 9(2), 89-102.
- สมคิด บางโม. (2553). *องค์การและการจัดการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. (2561). *สรุปการประเมินการดำเนินงานตามแนวทาง IHR 2005 ของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย. อุบลราชธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี.*
- องค์การอนามัยโลก. (2561). *การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย: (รายงานผลการประเมิน 26-30 มิถุนายน 2560).* กรุงเทพฯ: องค์การอนามัยโลก.
- อังคณา สมันสทธิชัย, วลัยพร พัทธนฤมล, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, วันทนีย์ กัลล์ประวิทย์, ปานเทพ รัตนากร และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2557). วิวัฒนาการของความร่วมมือภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 8(3), 292-305.
- Bass, B.M. & Avolio, B.J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership.* California: Sage Publications.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* (2nd ed). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wehrich, H. & Koontz, H. (1993). *Management: A global perspective.* (10th ed). New York: McGraw-Hill.

ความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วง
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

Prevalence of Stress Depression and Resilience of The Elderly
during the COVID-19 Pandemic.

มะลิสา งามศรี¹ หงษ์ บรรเทิงสุข² ดรุณี ใจสว่าง³

โชติกา สมสุวรรณ⁴ อภิญญา เยาวบุตร⁵

Malisa Ngamsri¹ Hong Banthoengsak² Darunee Jaisawang³ Chotika Somsuvun⁴

Apinya Yaowaboot⁵

^{1,2,3,4,5}คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

^{1,2,3,4,5}Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

*Corresponding author; E-mail: Malisa.n@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความชุกของ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ หาความสัมพันธ์ของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 384 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบประเมินความ เข้มแข็งทางจิตใจ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย แบบประเมินความเครียดสวนบรุ้ง (SPST-20) ซึ่งผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือทุกฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 32.29 และ 34.90 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีระดับของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับไม่มีภาวะ ซึมเศร้า เป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมาคือระดับเริ่มมีอาการซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 30.47 และพบว่า ระดับที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.43 มีระดับความเครียดในระดับน้อยเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 67.71 รองลงมาคือ มีความเครียดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.56 ความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.91 และมีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 1.82 ความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ระดับเกณฑ์ ปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.51 ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 22.66 ด้านความ มั่นคงทางอารมณ์ สูงกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 20.83 ภาวะซึมเศร้าและความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความ เข้มแข็งทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

คำสำคัญ: ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งทางจิตใจ ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This research is a descriptive research which has research objectives to study the prevalence of stress, depression, resilience of the elderly and analyze the relationship between of stress, depression, resilience of the elderly. The sample consisted of 384 people aged 60 years and older who live in Ubon Ratchathani Province, select the sample according to the inclusion and exclusion criteria. The research tool are Resilience assessment form, The Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) and The Suan Prung Stress Test-20 (SPST-20). The data were analyzed by finding the mean, percentage, standard deviation.

The results showed that 65.10 % of elderly peoples are not depressed, 30.47 % of elderly peoples found that the level of onset of depression, and 4.43 % of elderly peoples have mild depression. Most of the elderly peoples had low levels of stress accounted for 67.71 %, moderate level accounted for 26.56 %, the high level accounted for 3.91 %, and severe accounted for 1.82 %, respectively. In addition, 56.51% of elderly peoples had normal resilience assessment scores, a lower level accounted for 22.66 %, and higher level accounting for 20.83 %. Depression and stress were negatively correlation with the Resilience, the relationship was statistically significant at the 0.05 level.

Keywords: Stress, Depression, Resilience, Elderly

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมของผู้สูงอายุ และประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในอนาคต จากการคาดการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010)–พ.ศ. 2583 (ค.ศ. 2040) สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ.2583 (ค.ศ. 2040) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) จากการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรข้างต้น ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อทั้งในด้าน สังคม เศรษฐกิจ และระบบบริการต่าง ๆ เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2561) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น เกิดได้จากร่างกายที่มีความเสื่อมถอยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ที่ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง หากปรับตัวไม่ทัน หรือไม่ดีพอ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาทางจิตใจได้

จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยพบว่าระดับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุกล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพไม่ดี เนื่องจากวัยสูงอายุป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน จึงส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาที่พบได้บ่อย คือ ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลกลัวการเป็นภาระ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ของตนเองมีระดับคะแนนสุขภาพจิตที่สูงกว่า

ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง (เกสร มัยจิ้น, 2558) และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ ประกอบด้วยทุกข์เพราะทำงานหาเงินเองไม่ได้ ทุกข์เพราะครอบครัว ลูกหลาน ทุกข์เพราะการเจ็บป่วย และทุกข์เพราะไปมาไม่ได้ (ขวัญสุดา บุญทศ และคณะ, 2560) จากที่กล่าวมาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ไม่ได้มีเฉพาะปัจจัยภายในแต่รวมถึงปัจจัยภายนอกด้วย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความคับข้องใจ เกิดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา

ความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience Quotient) คือ พลังสุขภาพจิต ที่สำคัญสำหรับคนเราเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจ ในการปรับตัว จัดการกับสถานการณ์กดดันในชีวิตให้กลับสู่ภาวะปกติ หากพบเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิต รวมถึงสามารถฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วไม่จมอยู่กับความทุกข์ มีการปรับตัวได้ดี สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง (กรมสุขภาพจิต, 2562) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีระ และจิตสังคมโดยธรรมชาติ เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอหรือโรคเรื้อรังร่วมด้วยอาจทำให้เกิดภาวะเสื่อมถอยมากขึ้นเป็นทวีคูณถ้ามีพลังสุขภาพจิตที่ไม่แข็งแรง การฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองให้กลับคืนสู่สมดุลได้ (มุกข์ตา ผดุงยาม, 2561)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อประชาชนเกิดความวิตกกังวลและเกิดความเครียดไปทั่วโลก ในประเทศไทยพบการระบาด ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน (Cheung, Elizabeth, 2020) สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้รัฐบาลกำหนดมาตรการควบคุมโรคที่มีความเข้มงวดและหลากหลายเพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น การปิดห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านตัดผม การกำหนดให้มีการกักตัวกลุ่มเสี่ยงและการห้ามให้เด็กและผู้สูงอายุออกนอกบ้านเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส รวมทั้งการกำหนดช่วงเวลาเคอร์ฟิว แม้สถานการณ์จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยมียอดผู้ติดเชื้อปัจจุบัน ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2563 จำนวน 3,297 ราย รักษาหายแล้ว 3,111 ราย รักษาในโรงพยาบาล 128 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) เสียชีวิต 58 ราย แต่มาตรการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง จากข้อจำกัดในการป้องกันและปรับตัวของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นกลุ่มที่เปราะบาง มีความเสี่ยงทั้งทางด้านร่างกาย และเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงอาจส่งผลให้ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในจิตใจและความเครียด ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ ด้วยเหตุนี้การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในผู้สูงอายุนั้นจึงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีพลังสุขภาพจิตที่ดี จึงจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ระบาดไปทั่วโลกนั้น จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอีกจังหวัดที่พบการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกเมื่อเดือนมีนาคม 2563 และมีจำนวนผู้ติดเชื้อ ณ ปัจจุบัน กรกฎาคม 2563 จำนวนทั้งสิ้น 15 คน โดยไม่พบผู้เสียชีวิต หรือกลับเป็นซ้ำ (สำนักงานสาธารณสุขอุบลราชธานี, 2563) แม้ว่าจะไม่พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นแต่มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดในจังหวัดอุบลราชธานีมีความเข้มงวดมาก ทั้งนี้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล โดย ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัว เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้อยู่ในบ้าน ทั้งนี้ในช่วงระยะแรกที่มีการระบาดในจังหวัด ประชาชนมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่และยังไม่มีการรักษา ประกาศปิดห้างร้าน สถานศึกษา และงดประกอบกิจกรรมต่าง ๆ และกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีต่างๆ ที่เป็นการรวมกลุ่มคนหมู่มาก จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นนั้นส่งผลให้

ประชาชนใช้ชีวิตแบบมีข้อจำกัดมากขึ้น รวมทั้งวิถีทางวิถีชีวิตเกี่ยวกับสถานการณ์โรคระบาด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ตึงเครียดและยากลำบาก โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง เสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย รวมถึงจากการปิดสถานประกอบการหลายแห่งทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ ทั่วประเทศรวมถึงในจังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานีตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีประชากรทั้งหมด 1,878,146 คน (สำนักงานกลางทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง, 2562) มีผู้สูงอายุจำนวน 276,628 คน จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 14.73 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัดอุบลราชธานี (สถิติผู้สูงอายุไทย กรมการปกครอง, 2561) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญที่จะต้องให้ความสนใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2545 – 2564 โดยมีปรัชญาว่าผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐ ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นคนในพื้นที่ และทำงานในจังหวัดอุบลราชธานี จึงสนใจศึกษาอัตราความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อนำผลศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือ การวางแผนการจัดการ ทั้งในมิติของการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ช่วง สิงหาคม – ตุลาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 25 อำเภอ จำนวน 276,628 คน (สถิติผู้สูงอายุไทย กรมการปกครอง, 2561)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้าน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วย วิธีการจับฉลากจากทะเบียนผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่สามารถอ่านออก เขียนได้
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการทางจิต
2. เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท และมีภาวะติดเตียง และมีภาวะสมองเสื่อม

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการดำเนินการวิจัยผ่านคณะกรรมการบริหารงานวิจัยของคณะพยาบาลศาตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้สูงอายุด้วยวาจาหลังอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่มีการระบุรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนและประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรับบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้มี 4 ชุด ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารเชิงวิชาการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว
2. แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (TGDS -15) ซึ่งพัฒนาโดย วนัทย์ วงศ์ปการันย์ (2555) มีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.82 เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกได้แก่ ข้อ 1,5,7,11,13 และเป็นข้อความเชิงลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2-4, 6, 8-10, 12, 14-15 มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน โดยให้คะแนน 1 คะแนนในข้อต่อไปนี้ตอบว่า “ใช่” 2-4, 6, 8-10, 12, 14-15 และตอบว่า “ไม่ใช่” 1, 5, 7, 11, 13 โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ 11-15 คะแนน หมายความว่า มีภาวะซึมเศร้าควรพบแพทย์เพื่อทำการรักษา 5 -10 คะแนน หมายความว่าเริ่มมีภาวะซึมเศร้าควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น 0 - 4 คะแนน หมายความว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

3. แบบประเมินความเครียดสวนปรง (SPST- 20) พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล,วนิดา พุ่มโพธิ์ชลชัยและพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2548) จำนวน 20 ข้อให้ผู้ตอบอ่านคำถามแล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ใน

ข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบแต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบให้ประเมินว่าผู้ตอบมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้นแล้วให้ใส่เครื่องหมายในช่องนั้นๆ การให้คะแนนของแบบวัดความเครียดสวนปรุงเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก ระดับ 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย ระดับ 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด การแปรผลคะแนน

ระดับคะแนน 0 – 23 คะแนน	มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย
ระดับคะแนน 24 – 41 คะแนน	มีความเครียดในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 42 – 61 คะแนน	มีความเครียดในระดับสูง
ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป	มีความเครียดในระดับรุนแรง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกันจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

4. แบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ (กรมสุขภาพจิต) พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (2551) เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติของบุคคลที่ช่วยให้ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา ได้ผ่านการทดสอบในด้านความเป็นปรนัย ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงเชิงโครงสร้าง อำนาจจำแนก มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.749 การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ข้อ 2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,17,18,19,20 ตอบ

ไม่จริง	1	คะแนน
จริงบางครั้ง	2	คะแนน
ค่อนข้างจริง	3	คะแนน
จริงมาก	4	คะแนน

ข้อ 1,5,14,15,16 ตอบ

ไม่จริง	4	คะแนน
จริงบางครั้ง	3	คะแนน
ค่อนข้างจริง	2	คะแนน
ไม่จริง	1	คะแนน

การแปรผล

	ต่ำกว่าเกณฑ์	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (1-10)	น้อยกว่า 27	27-34	มากกว่า 34
2. ด้านกำลังใจ (11-15)	น้อยกว่า 14	14-19	มากกว่า 19
3. ด้านการจัดการกับปัญหา (16-20)	น้อยกว่า 13	13-18	มากกว่า 18
โดยรวม	น้อยกว่า 55	55-59	มากกว่า 69

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำมาทดสอบความเที่ยง (Reliability) ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alphas coefficient) ทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ แสดงความชุกของ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจ วิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.14 และรองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.86 อายุระหว่าง 60-69 เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.72 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.04 สถานภาพสมรสคู่ชีวิตเสียชีวิต ร้อยละ 12.32 สถานภาพหย่าร้าง ร้อยละ 24.64 ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.92 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.45 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 7.03 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 2.60 ตามลำดับ

ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 32.29 และ 34.90 ตามลำดับ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า เป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมาคือระดับเริ่มมีอาการซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 30.47 และพบว่าระดับที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.43 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อยเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 67.71 รองลงมาคือ มีความเครียดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.56 ความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.91 และพบว่ามีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 1.82 ความเข้มแข็งทางจิตใจในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ในระดับ เกณฑ์ปกติมากที่สุดเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 56.51 รองลงมาคือคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 22.66 และพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ สูงกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 20.83 ความเข้มแข็งทางจิตใจ ในด้านกำลังใจในระดับ เกณฑ์ปกติมากที่สุดเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 59.11 รองลงมาคือคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจ ในด้านกำลังใจ ในระดับ เกณฑ์สูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 26.04 และพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจ ในด้านกำลังใจ ต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็น

ร้อยละ 14.85 ความเข้มแข็งทางจิตใจในการจัดการกับปัญหาในระดับเกณฑ์ปกติมากที่สุดเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 61.72 รองลงมาคือ และพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 17.45 คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในการจัดการกับปัญหา ในระดับเกณฑ์สูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 20.83 ความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวมในระดับเกณฑ์ปกติมากที่สุดเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 59.11 รองลงมาคือในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 20.84 และพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจ ต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 20.05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย คือ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ($r=.368$) ความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ($r=-.363$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r=-.398$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษานี้ คือ ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 32.29 และ 34.90 ตามลำดับ มีระดับของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า เป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมาคือระดับเริ่มมีอาการซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 30.47 และพบว่าระดับที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.43 มีระดับความเครียดในระดับน้อยเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 67.71 รองลงมาคือ มีความเครียดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.56 ความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.91 และพบว่ามีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 1.82 รวมถึงมีระดับของคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ในระดับเกณฑ์ปกติมากที่สุดเป็นจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 56.51 รองลงมาคือคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 22.66 และพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ สูงกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 20.83 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ภาวะซึมเศร้าและความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้พบความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 34.90 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อีสริย์ ศิริวรรณกุลธร และคณะ (2564) วิจิตร แผ่นทอง และคณะ (2563) และมาติกา รัตนะ (2559) ที่ความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในช่วงไม่มีระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 พบว่า ร้อยละ 13.3, 25.6 และ 24.8 ตามลำดับ ในขณะที่ความชุกความเครียดของผู้สูงอายุในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 67.1 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นิตกร ภูสุวรรณ (2556) และ Kosulwit (2012) ที่ความชุกความเครียดของผู้สูงอายุในช่วงไม่มีระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 พบว่า ร้อยละ 64.8 และ 15.2 ตามลำดับทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมามีประเทศไทยมีมาตรการล็อกดาวน์และเพิ่มความเข้มงวดในการควบคุมโรคทำให้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ความวิตกกังวลและความเครียดที่มาจาก การเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งถ้าเกิดความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานาน และไม่ได้ได้รับการเสริมสร้างการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าในสถานการณ์ปกติที่

ไม่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Das et al., 2021) ทั้งนี้จากความกลัววิตกกังวลจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความรู้สึกเครียดที่อาจมีโอกาสดำเนินชีวิตได้รับเชื้อจากบุคคลแวดล้อมโดยเฉพาะสมาชิกครอบครัว การถูกจำกัดพื้นที่ไม่ให้ออกนอกบ้านและการติดต่อกับสังคมเพราะมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเหล่านี้ เป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าและเครียดตามมาได้

สำหรับความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 59.11 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปณิชา บุญสวัสดิ์ (2563) ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุได้รับปัจจัยที่ส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจอย่างต่อเนื่องทั้งจากครอบครัวและชุมชนด้วยเหตุผลที่ว่าผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคทั้งจากการออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านหรือการเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากสมาชิกครอบครัวที่ออกไปข้างนอกและกลับเข้ามาในบ้าน (กรมกิจการพิเศษ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส คู่ สมาชิกครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (ฉัตรฤดี ภาระญาดี และคณะ, 2559) เพราะเมื่อเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจมักจะหาทางออกทางด้านความคิดและพฤติกรรมได้และเอาชนะ ความยุ่งยากและปัญหาอุปสรรคในชีวิตได้ด้วยตนเอง ความสามารถในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต

การหาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและความเครียดกับความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Karasar และ Canli (2020) พบว่า ภาวะซึมเศร้าและความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=-0.47$) และการศึกษาของ Vannini และคณะ (2021) พบว่าความเครียดและความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=-0.67$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า เมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียดและซึมเศร้าได้ (Levkovich et al., 2021; Girma et al, 2021) อาจทำให้ขาดทักษะความเข้มแข็งทางจิตใจส่งผลให้เกิดการปรับตัว ปรับใจ และฟื้นตัวที่ยากลำบาก เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้นหากผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางจิตใจจะส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่น มีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง มีการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆเมื่อต้องเผชิญปัญหาได้ดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะมีความอดทนและพยายามที่จะหาทางออกเมื่อเจอปัญหา ดังนั้นความเข้มแข็งทางจิตใจที่เกิดขึ้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เพราะความเข้มแข็งทางใจช่วยให้เกิดการรักษาสุขภาพสิ่งยุ่งยากที่เกิดขึ้นในชีวิตและเป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิตของบุคคล (Yang et al., 2013)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับ นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมุ่งเน้น การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะ ภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดด้วยการคัดกรองเพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หากพบมีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพจิตจะได้รับการช่วยเหลือได้ทันที ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ ของความเข้มแข็งทางจิตใจว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดของผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

3. ด้านการวิจัย จากผลการวิจัยสามารถนำมาเป็น ข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จึงควรมีการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน และในพื้นที่อื่น เพื่อสนับสนุนผลการศึกษาให้มี ความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (nรวม= 384)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	134	39.86
หญิง	250	60.14
รวม	384	100.00
อายุ		
60 -69	220	79.72
70-79	120	15.94
80-89	44	4.34
รวม	384	100.00
สถานภาพสมรส		
สมรส	250	63.04
หย่าร้าง	85	24.64
คู่ชีวิตเสียชีวิต	49	12.32
รวม	384	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	280	72.92
มัธยมศึกษาตอนต้น	67	17.45
มัธยมศึกษาตอนปลาย	27	7.03
ปริญญาตรี	10	2.60
รวม	384	100.00

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า (n_{รวม}=384)

ระดับภาวะซึมเศร้า		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
คะแนน 0-4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	250	65.10
คะแนน 5-10	เริ่มมีภาวะซึมเศร้า	117	30.47
คะแนน 11-15	เป็นโรคซึมเศร้า	17	4.43
รวม		384	100.00

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียด (n_{รวม}=384)

ระดับความเครียด		จำนวน(ราย)	ร้อยละ
0 – 24 คะแนน	มีความเครียดระดับน้อย	260	67.71
25 – 42 คะแนน	มีความเครียดระดับปานกลาง	102	26.56
43 – 62 คะแนน	มีความเครียดระดับสูง	15	3.91
63 คะแนนขึ้นไป	มีความเครียดระดับรุนแรง	7	1.82
รวม		384	100.00

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (n_{รวม}=384)

ระดับคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจด้านความมั่นคงทางอารมณ์		จำนวน(ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 27	ต่ำกว่าเกณฑ์	87	22.66
27-34	เกณฑ์ปกติ	217	56.51
มากกว่า 34	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	80	20.83
รวม		384	100.00

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจด้านกำลังใจ (n_{รวม}=384)

ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจด้านกำลังใจ		จำนวน(ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 27	ต่ำกว่าเกณฑ์	57	14.85
27-34	เกณฑ์ปกติ	227	59.11
มากกว่า 34	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	100	26.04
รวม		384	100.00

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหา (n_{รวม}=384)

ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 14 ต่ำกว่าเกณฑ์	67	17.45
14- 19 เกณฑ์ปกติ	237	61.72
มากกว่า 19 สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	80	20.83
รวม	384	100.00

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวม (n_{รวม}=384)

ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 55 ต่ำกว่าเกณฑ์	77	20.05
55 - 59 เกณฑ์ปกติ	227	59.11
มากกว่า 69 สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	80	20.84
รวม	384	100.00

ตารางที่ 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด ภาวะซึมเศร้า กับความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (n_{รวม}=384)

ตัวแปร	Stress	depress	RQ
ความเครียด (Stress)	1.00		
ภาวะซึมเศร้า (depress)	.368*	1.00	
ความเข้มแข็งทางจิตใจ (RQ)	-.363*	-.398*	1.00

แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ให้ความสนับสนุนด้านทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

เกสร มัยจิ้น (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2558 23(2) : 306-318

กรมกิจการพิเศษ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). *มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

- กรมควบคุมโรค (2563). รายงานสถานการณ์ โควิด-19 อัปเดตข้อมูลล่าสุด : 28/07/2020 11:34 สืบค้นจาก <https://covid19.ddc.moph.go.th/>
- กรมสุขภาพจิต (๒๕๖๑). คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ฉบับทดลองใช้ สืบค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2563 จาก http://www.skph.go.th/newskph/Doc_file/ManualMCATT2018.pdf
- กรมสุขภาพจิต, (๒๕๖๒). คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี: พลังสุขภาพจิต RQ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญสุดา บุญทศ และคณะ (2560). ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งใน ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560. 62 (3) : 257-270
- ฉัตรฤดี ภาระญาติ, วารี กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2559). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 97-106.
- นิติกร ภู่อารณ. (2556). ความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, (ฉบับพิเศษ), 164-171.
- ปณิชา บุญสวัสดิ์, ไชยวรรณ เพชรหล่อเหลียน, จุฑาภรณ์ ทองบุญชู, วันเพ็ญ รัตนวิชา และญานิศา ดวงเดือน. (2563). พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ: คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี. *วารสารพยาบาลกองทัพ*, 36(3), 481-490.
- มาติกา รัตน์. (2559). *ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการบริการสาธารณสุข), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มุกข์ดา ผดุงยาม (2561). กลยุทธ์การฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ วารสารพยาบาลทหารบก. 2561. 19 (1) : 66-73
- สถิติผู้สูงอายุไทย กรมการปกครอง (2561). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด. สืบค้นเมื่อ มกราคม 2562 จาก <https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1550973505-1530.pdf>
- วิจิตร แผ่นทอง, อัจฉรา คำมะทิตย์, วรุฒิ แสงทอง, อรอนงค์ นิลพัฒน์และ สุนิสา คำชื่น. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคใต้*, 7(2), 114-126
- สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, พิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2548.) แบบวัดความเครียดสวนปรุง. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ “ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)”
- สำนักงานสาธารณสุขอุบลราชธานี. (2563) “ศูนย์ข้อมูลกลาง COVID-19 จังหวัดอุบลราชธานี” สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2563 จาก <http://www.phoubon.in.th/html/covid-19.html>
- สำนักงานกลางทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง, (2562). รายงานจำนวนประชากรและบ้านทั่วราชอาณาจักร ปี 2562 <https://housingkc.nha.co.th/files/article/attachments/ffaef8523776e58763edecf0906c208e.pdf>

- อิสริย์ ศิริวรรณกุลธร, วิชดา จิรพรเจริญ, กนกพร ภิญโญพรพาณิชย์, ชัยสิริ อังกระวรรณนท์, อศวิน โรจนสุมาพงศ์, ชลอวัฒน์ อินปา, และนพคุณ นันท์ศุภวัฒน์. (2564). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุคลินิกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 29(1), 1-11.
- Cheung, Elizabeth. (2020) "Thailand confirms first case of Wuhan virus outside China". South China Morning Post. Archived from the original on 13 January 2020. Retrieved from <https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3045902/wuhan-pneumonia-thailand-confirms-first-case> 13 January 2020.
- Das, S., Arun, P., Rohilla, R., Parashar, K., & Roy, A. (2021). Anxiety and depression in the elderly due to COVID-19 pandemic: a pilot study. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00145-1>
- Girma, A., Ayalew, E., & Mesafint, G. (2021). Covid-19 pandemic-related stress and coping strategies among adults with chronic disease in southwest Ethiopia. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 17, 1551–1561. <https://doi.org/10.2147/NDT.S308394>
- Karaşar, B., & Canli, D. (2020). Psychological resilience and depression during the Covid-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 273–279. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.273>
- Kosulwit, L. (2012). Mental health status, including depression and quality of life among members of an elderly club in suburban Bangkok. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(Suppl. 1), S92-S101.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30, 607-610.
- Levkovich, I., Shinan-Altman, S., Essar Schwartz, N., & Alperin, M. (2021). Depression and health-related quality of life among elderly patients during the COVID-19 pandemic in Israel: A cross-sectional study. *Journal of primary care & community health*, 12, 2150132721995448. <https://doi.org/10.1177/2150132721995448>
- Vannini, P., Gagliardi, G. P., Kuppe, M., Dossett, M. L., Donovan, N. J., Gatchel, J. R., Quiroz, Y. T., Premnath, P. Y., Amariglio, R., Sperling, R. A., & Marshall, G. A. (2021). Corrigendum to "Stress, resilience, and coping strategies in a sample of community-dwelling older adults during COVID-19" [J. Psychiatr. Res. 138 (2021) 176-185]. *Journal of psychiatric research*, 142, 167–170. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.045>
- Yang, F., Smith, G. D., & Liu, X. H. (2013). Content validity of the Chinese version of resilience scale for older people. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2077–2079. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.08.008>

ศิลปะการแสดงบนฐานของเส้นทางประวัติศาสตร์เมืองสามหมอก
กรณีศึกษา หม่องส่วยยี

Performing Arts based on Historical Route Meuang Sam Mok :
Maungsuayyee Case study.

สุนารา ม่วงพัฒน^{1*}, ปัทมา วัฒนบุญญา², สายฝน ทรงเสียงไชย³, ถาวร วัฒนบุญญา⁴
Sunara Moungrat^{1*}, Pattama Wattanaboonya², Saifon Songsiengchai³,
Thaworn Wattanaboonya⁴

¹สาขาวิชานาฏศิลป์ศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600

¹Program in Dance Education, Faculty of Humanities and Social Sciences, Bansomdejchaopraya
Rajabhat University, Thonburi District, Bangkok 10600

*Corresponding author; E-mail: opor0528@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเส้นทางประวัติศาสตร์และความเป็นมาของเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 เมืองสามหมอก ศึกษาการสืบทอดและรวบรวมเพลงที่ใช้แสดงหม่องส่วยยี และทำสื่อการสอนรายวิชานาฏศิลป์อาเซียนศึกษาภาคภาษาอังกฤษ ผลการวิจัยพบว่า ช่วงยุคสร้างบ้านแปงเมือง เมืองสามหมอก ได้รับการสถาปนา ในปี พ.ศ. 2417 โดยมี “พญาสิงหนาทราชา” เป็นเจ้าฟ้าองค์แรกจนถึงพญาพิศาลฮ่องสอนบุรี เจ้าฟ้าองค์สุดท้าย เส้นทางยุทธศาสตร์สำคัญในการเดินทัพของญี่ปุ่น คือ เส้นทาง ปาย-เมืองแม่ฮ่องสอน-ขุนยวม-พม่า

ปัจจุบันเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 กลายเป็นพื้นที่ว่างมีต้นไม้ขึ้นแทน ในพื้นที่หอเจ้าฟ้าเดิมมีการสร้างศาลของเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 ไว้เป็นอนุสรณ์ นางจันทร์จิรา อินทนิเวศน์ เป็นผู้ได้รับการสืบทอดทำรำมาจากนางออน อินทนิเวศน์ และนางส่วยไย๊ะ ทำรำหม่องส่วยยี ประกอบด้วย ทำรำหลัก 8 ท่า มีลักษณะการรำรำเป็นแบบพม่าผสมผสานไทใหญ่ มีชื่อเรียกทำเป็นภาษาไทย ดังนี้ 1. ต่างหมั้นตามอง 2. ปั่นมน 3. จ็อกแหวน 4. หย่างสามชুম 5. ก้อยกั้น 6. จ็อกแหวน ก้อยกั้น 7. จีบผ้า และ 8. นางฟ้าลั่นนอน สำหรับเพลงที่ใช้ประกอบการแสดงหม่องส่วยยี ได้แก่ เพลงหม่องส่วยยี ในการจัดทำสื่อการสอนในรายวิชานาฏศิลป์อาเซียนศึกษา ภาคภาษาอังกฤษ แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ ได้แก่ 1. เส้นทางประวัติศาสตร์และการอพยพตั้งถิ่นฐาน 2. การสืบทอดรำหม่องส่วยยี 3. เพลงที่ใช้ประกอบการแสดงหม่องส่วยยี และ 4. ดนตรีประกอบการแสดงรำหม่องส่วยยี

คำสำคัญ: ศิลปะการแสดง, เส้นทางประวัติศาสตร์, เมืองสามหมอก, หม่องส่วยยี

ABSTRACT

This research has objectives To study the history and history of the Prince Hall 4, Meuang Sam Mok, to study the inheritance and collection of songs used for Maungsuayyee performance. And produce teaching media in the ASEAN Studies in Classical Dance subject English section. The results revealed that During establishing the houses as the city in 1874, Phaya Singhanat Raja was the first king of this city until Phaya PisanHongSonBuri (the last one). The route was important as a stronghold for the marching Japan. The marching route was Pai District - Meuang Mae Hong Son District - Khun Yuam District – Myanmar.

Currently, the 4th Prince Hall has become an empty area with trees growing instead. The original Prince Fah area But the 4th shrine was built as a memorial. Mrs. Janjira Inthanivet is the inheritor from Mrs. Oon Inthanivet and Mrs. Suay-Yo. Maungsuayyee posture consists of 8 primary postures, The dance characteristics are integrated with Myanmar and Tai Yai styles. The names of the posture in Tai Yai language as follows: 1. Thang-Hmun-Ta-Phong 2. Pun-Mon 3. Jok-Whan 4. Yhang-Sam-Khum 5. Kgor-Kan 6. Jok-Whan Kgor-Kan 7. Jeap-Pha and 8. Nang-Pha-Lom-Non. The songs used in Maungsuayyee performance are Maungsuayyee songs. The Produce of teaching media in the ASEAN Studies in Classical Dance subject The English section is divided into 4 topics which are 1. Historical routes and migration 2. Maungsuayyee dance Inheritance 3. Songs for Maungsuayyee performance and 4. Music for Maungsuayyee performance.

Keywords: Performing Arts, Historical Route, Sam Mok City, Maungsuayyee

บทนำ

เมืองสามหมอกเป็นจังหวัดในภาคเหนือของประเทศไทยที่มีภูมิประเทศงดงามด้วยธรรมชาติโอบล้อมสภาพภูมิอากาศ มีหมอกปกคลุมเป็นส่วนใหญ่ ภูเขาสูงสลับซับซ้อน จึงได้ชื่อว่า “เมืองสามหมอก” จากประวัติการก่อตั้งเมือง พบว่า เมืองสามหมอกนี้เป็นเมืองหน้าด่านของอาณาจักรล้านนาและสยามในอดีต ประชากรส่วนใหญ่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมด้วยมีกลุ่มชาติพันธุ์ตั้งบ้านเรือนอาศัยอยู่มากมาย ได้แก่ ไทใหญ่ ไทยวน จีนฮ่อ พม่า และชาวเผ่าต่าง ๆ เช่น ม้ง (แม้ว), ลีซู (ลีซอ), ล่าหู่ (มุเซอ) ลัวะ และปกากะญอ (กะเหรี่ยง) ในบางพื้นที่บริเวณหุบเขาที่ห่างไกลยังมีกลุ่มชาติพันธุ์ที่ยังรักษาวัฒนธรรมของตนเอาไว้ได้เป็นอย่างดี และประกอบกิจกรรมร่วมกันบนความแตกต่างระหว่างภาษา ศาสนา และวัฒนธรรม ทำให้เห็นความเป็นพหุวัฒนธรรมในพื้นที่ค่อนข้างชัดเจน เช่น อำเภอปางมะผ้า อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน

ไทใหญ่ หมายความถึง เชื้อชาติไต อีกกลุ่มหนึ่งอยู่ทางตอนเหนือมีเขตแดนติดต่อกับไทยที่เรียกคนกลุ่มนี้ว่า “ชาน” อาศัยอยู่ในเขตรัฐฉานตอนเหนือของพม่าและเคยมีอาณาจักรทางตะวันตกเฉียงใต้ในมณฑลยูนนานของจีน อพยพย้ายถิ่นฐานมาสร้างบ้านเรือนที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน กระจายอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงรายและลำปาง (สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551 : 1-2)

เมืองสามหมอกหรือเมืองแม่ฮ่องสอนเดิม ได้รับการสถาปนาเป็นเมืองในปี พ.ศ.2417 โดยพระเจ้าอินทวิชยานนท์ เจ้านครเชียงใหม่ เจ้าเมืองประเทศราชแห่งสยามประเทศ มีเขตปกครอง แบ่งออกเป็น 7 อำเภอ 45 ตำบล 402 หมู่บ้าน ประกอบด้วย อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน อำเภอขุนยวม อำเภอป่าเย็บ อำเภอแม่สะเรียง อำเภอแม่ลาน้อย อำเภอสบเมย และอำเภอปางมะผ้า มีอาณาเขตทิศเหนือจรดประเทศพม่า ทิศตะวันออกจรดจังหวัด

เชียงใหม่ ทิศใต้จรดจังหวัดตาก ทิศตะวันตกจรดประเทศพม่าโดยมีแม่น้ำคง (แม่น้ำสาละวิน) คั่นเป็นช่วง ๆ มีผู้คนอาศัยอยู่ทั้งที่ราบลุ่มหุบเขา และบนดอย อยู่ห่างจากแม่น้ำประมาณ 40 กิโลเมตร ติดกับอาณาเขตรัฐฉาน (ศูนย์วัฒนธรรมเมืองแม่ฮ่องสอน, มปป : 13) ผู้ปกครองเมือง มี 4 ท่าน ได้แก่ พญาสิงหนาทราชา เจ้าแม่นางเม็ยะ พญาพิทักษ์สยามเขต และพญาพิศาลฮ่องสอนบุรี สามท่านแรกเป็นชาวไตที่อพยพมาจากรัฐฉาน และท่านสุดท้ายเจ้าเมืองคนที่ 4 มีถิ่นฐานเกิดที่เมืองสามหมอกไม่ได้อพยพมาจากรัฐฉาน ชาวไทใหญ่ในเมืองสามหมอกมีศิลปะการแสดงที่มีการผสมผสานกันทางวัฒนธรรมอย่างเด่นชัดด้วยมีกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยในพื้นที่ทั้งไทใหญ่ ไทยวน จีนฮ่อ ม้ง (แม้ว) ลีซู (ลีซอ) ล่าหู่ (มูเซอ) ลัวะ และปกากะญอ (กะเหรี่ยง) หากนับแต่ครั้งเกิดเหตุการณ์ทางประวัติศาสตร์ของชนชาติไทใหญ่รัฐฉานที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานทำการค้าไม้ การหลบหนีภัยทางการเมืองในพม่า การเอารัดเอาเปรียบของนายทุนที่เข้ามาจับบทบาทและขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อเกิดวัฒนธรรมไทใหญ่เรื่อยมา เมื่อการคมนาคมเดินทางมาถึงภาคเหนือของประเทศไทยจากเส้นทางรถไฟถึงลำปางใน ปี พ.ศ.2459 และเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2464 เกิดการขยายตัวทางการค้าจากกรุงเทพมหานครสู่ภาคเหนืออย่างรวดเร็ว ทำให้พื้นที่ของเมืองสามหมอกได้รับผลกระทบทางสังคมเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม มีการหลั่งไหลของนายทุนเข้าไปร่วมลงทุนในธุรกิจท่องเที่ยวอย่างหนาแน่น ดังที่ทราบกันดีในพื้นที่อำเภอปาย มีการลงทุนทางธุรกิจและมีการทำป่าไม้ของกลุ่มพ่อค้าต่างชาติในเขตชายแดนติดกับพม่า รวมถึงการขยายตัวทางการค้าทางบก ระหว่างภาคเหนือกับพม่าที่เชื่อมต่อการเดินทางสู่หัวเมืองต่าง ๆ จากเขตแดนไทย พม่า และจีน ตลอดจนเส้นทางยุทธศาสตร์ในช่วงสงครามมหาเอเซียบูรพา การลงนามในกติกาสัญญาพันธมิตรกับญี่ปุ่น วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ.2484 และการประกาศสงครามกับอังกฤษและสหรัฐอเมริกาอย่างเป็นทางการ วันที่ 25 มกราคม พ.ศ.2485 ส่งผลต่อนโยบายการสร้างเครือข่ายทางคมนาคมมีการสร้างทางรถไฟจากไทยไปพม่าหลายเส้นทาง ได้แก่ เส้นทางกรุงเทพมหานคร-เชียงใหม่-แม่ฮ่องสอน-ตองอู สำหรับเส้นทางเชียงใหม่ ถึง แม่ฮ่องสอน นี้ แบ่งออกเป็น 3 เส้นทาง คือ เส้นทางที่ 1 เชียงใหม่-สบเมย-พม่า เส้นทางที่ 2 เชียงใหม่-แม่ฮ่องสอน และ เส้นทางที่ 3 เป็นเส้นทางที่ยาวที่สุด เชียงใหม่-แม่แจ่ม-ขุนยวม มีเหตุการณ์สำคัญทางประวัติศาสตร์และศิลปะการแสดงที่มีการสืบทอดในหอเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 เมืองสามหมอก

พญาพิศาลฮ่องสอนบุรี เดิมชื่อขุนหลู่เป็นบุตรของพญาพิทักษ์สยามเขตและเจ้านางเม็ยะเกิดที่เมืองแม่ฮ่องสอน ภายหลังบิดาถึงแก่กรรมได้ขึ้นครองเมือง เมื่อ พ.ศ. 2448 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นแบบมณฑลย้ายที่ตั้งเมืองไปไว้ที่เมืองยามหรือเมืองแม่สะเรียง แต่ยังคงมีเจ้าเมืองไว้เป็นที่ปรึกษาของทางราชการ ถึงแม้จะไม่มอำนาจในการบริหารแผ่นดินแต่ผู้คนยังคงเคารพยกย่องด้วยทรงทำนุบำรุงบ้านเมือง โดยเฉพาะด้านศาสนาให้รุ่งเรืองมาจนถึงปัจจุบัน ถึงแก่กรรมในปี พ.ศ. 2481 (คณะอนุกรมวัฒนธรรมจังหวัดแม่ฮ่องสอน, มปป : 7) หลักฐานในหอเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 พญาพิศาลฮ่องสอนบุรี นี้ มีเรื่องราวการสืบทอดศิลปะการแสดงที่มีชื่อว่า หม่องส่วยยี มีความเป็นมากล่าวถึงนางรำในหอเจ้าฟ้าองค์ก่อนได้รับการสืบทอดมาต่อ ๆ จนเป็นเอกลักษณ์ทางศิลปวัฒนธรรมของชาวไตในเมืองสามหมอกมาจนถึงทุกวันนี้ (ประเสริฐ ประดิษฐ์, 2550 : 34)

ศิลปะการแสดงหม่องส่วยยีเป็นการแสดงที่มีลักษณะโดดเด่น เริ่มจากการก่อตั้งของชุมชนชาวไทใหญ่และชาวพม่าที่อพยพเข้ามาอาศัยในสมัยนั้น แต่เดิมนาฏศิลป์และดนตรีท้องถิ่นของเมืองสามหมอกมีการสืบทอดมาจากหอเจ้าฟ้าที่เป็นศูนย์รวมของศิลปวัฒนธรรมชั้นปกครอง จะแสดงในโอกาสสำคัญ ๆ เท่านั้น เช่น การต้อนรับแขกบ้านแขกเมือง การแสดงถวายต่อเจ้านายชนชั้นสูงศักดิ์ ส่วนดนตรีที่ใช้บรรเลงประกอบการรำรำจะมีสำเนียงของดนตรีพม่าผสมผสานอยู่ด้วย ได้แก่ เพลงตอเหย่ห่วน เพลงตอเหม่งจูน เพลงส่วยยีหย่านโจ่ง และเพลงโหม่งมะเป เป็นต้น

รำหม่องสวยยี่ ถือเป็นศิลปะการแสดงบนฐานของเส้นทางประวัติศาสตร์เมืองสามหมอก นับแต่การก่อตั้งเมือง เจ้าฟ้าผู้ปกครองและการเชื่อมโยงเส้นทางสายสำคัญจากเชียงใหม่ผ่านแม่ฮ่องสอนไปพม่า (ตองอู) สำหรับในการสืบทอดนาฏศิลป์และดนตรีที่มีเอกลักษณ์เฉพาะในพื้นที่และมีความโดดเด่นในทำรำและทำนองเพลง อย่างไรก็ตาม ศิลปะการแสดงท้องถิ่นเมืองสามหมอกที่เป็นเมืองที่มีความสัมพันธ์เชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมไทใหญ่และพม่า ซึ่งงานวิจัยนี้ น่าจะเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำของกลุ่มชาติพันธุ์ และยังเป็นส่งเสริมให้ชุมชนได้เห็นคุณค่าของศิลปพื้นบ้านและองค์ความรู้ท้องถิ่น ทั้งตระหนักถึงการอนุรักษ์ สืบทอดและพัฒนาองค์ความรู้เดิมให้อยู่คู่กับสังคมชาวไทใหญ่เมืองสามหมอก ในขณะเดียวกันเป็นการสร้างมิติของการเรียนรู้ด้านนาฏศิลป์และดนตรีท้องถิ่นโดยใช้ภาษาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาวิชา นาฏศิลป์อาเซียนศึกษาผ่านสื่อวีดิทัศน์การแสดงเป็นภาษาอังกฤษนำไปสู่การศึกษาด้านนาฏศิลป์ท้องถิ่นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการและเชิงสาธารณะต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเส้นทางประวัติศาสตร์และความเป็นมาของเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 เมืองสามหมอก
2. เพื่อศึกษาการสืบทอดและรวบรวมเพลงที่ใช้ประกอบการแสดงหม่องสวยยี่
3. เพื่อจัดทำสื่อการสอนในรายวิชานาฏศิลป์อาเซียนศึกษา ภาคภาษาอังกฤษ

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ หนังสือ ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประวัติศาสตร์และศิลปะการแสดงรำหม่องสวยยี่ และลงพื้นที่รวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Fieldwork) มีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือและอุปกรณ์

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ ตำรา หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้อ้างอิงเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงและลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

- แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเดี่ยว (In-depth Interview) และแบบกลุ่ม (Group Interview) คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ปราชญ์ท้องถิ่น ศิลปินพื้นบ้าน นางรำ นักร้องและนักดนตรี ในประเด็นความเป็นมาของเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 และการสืบทอดทำรำหม่องสวยยี่

- การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation Observation) โดยสังเกตจากการชมการแสดงจริงและจากซีดี ใช้เครื่องมือกล้องบันทึกภาพนิ่งภาพเคลื่อนไหว และเครื่องบันทึกเสียง และได้ทำการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและแก้ไขให้มีความถูกต้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์

2. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่และกลุ่มประชากร ได้ดังนี้

2.1 พื้นที่

- ตำบลจองคำ อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน

2.2 ประชากร

- ปราชญ์ท้องถิ่น จำนวน 3 ท่าน

- ศิลปินพื้นบ้าน จำนวน 1 คน
- นางรำ จำนวน 3 ท่าน
- นักร้อง จำนวน 1 ท่าน
- นักดนตรี จำนวน 3 ท่าน

3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการลงพื้นที่ด้วยวิธี

สัมภาษณ์เชิงลึกแบบเดี่ยว (In-depth Interview) และแบบกลุ่ม (Group Interview) กับปราชญ์ท้องถิ่น ศิลปินพื้นบ้าน นางรำ นักร้องและนักดนตรี

3.2 สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation Observation) และชมการแสดงจริง

3.3 สังเคราะห์ข้อมูล จำแนกข้อมูลตามเนื้อหาประเด็นที่กำหนด โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเป็นผู้สังเกตการณ์และบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์ ได้แก่

- ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์
- ข้อคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความเป็นมาของหอเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 และ

เส้นทางประวัติศาสตร์เมืองสามหมอก

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านเนื้อหาประเด็นการสืบทอดทำรำหม่องสวยยี่ และเพลงที่ใช้ประกอบการแสดง

5. ชั้นสรุป

นำเสนอผลวิเคราะห์ในรูปแบบเอกสารและสื่อวีดิทัศน์ ดังนี้

5.1 จัดทำรูปเล่มงานวิจัย

5.2 นำเสนอผลงานวิจัยตีพิมพ์บทความวิจัยในวารสารวิชาการ (TCI)

5.3 เผยแพร่สื่อวีดิทัศน์ใช้ในการเรียนการสอนรายวิชานาฏศิลป์อาเซียนศึกษา สำหรับนักศึกษาสาขาวิชานาฏศิลป์ศึกษา สาขาวิชาดนตรีศึกษาและสาขาวิชาภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง ศิลปะการแสดงบนฐานของเส้นทางประวัติศาสตร์เมืองสามหมอกกรณีศึกษา หม่องสวยยี่ ผลการวิจัยพบว่า การตั้งถิ่นฐานเริ่มในยุคสร้างบ้านแปงเมือง พ่อเมืองคนแรก คือ พระยาสิงหนาทราชา เป็นผู้มีความสำคัญและมีความดีความชอบได้รับความไว้วางใจจากผู้ปกครองอาณาจักรล้านนา ลำดับที่ 5 มีเหตุการณ์ครั้งที่เจ้าเมืองเชียงใหม่ได้ส่งเจ้าแก้วเมืองผู้เป็นญาติให้มานำไพร่พล ช้างและหมอกควาญ เพื่อสำรวจตรวจตราชายแดนฝั่งตะวันตก เมื่อเดินทางมาถึงแม่น้ำปาย จึงเห็นทำเลที่ตั้งดีเหมาะสมทั้งยังพบหมู่บ้านตั้งอยู่มีพื้นที่ราบลุ่มมีน้ำที่มีความอุดมสมบูรณ์ มีป่าไม้ที่หมู่ป่าลงมากินดินโป่ง จึงให้มีผู้ปกครองหมู่บ้าน ชื่อ หมู่บ้านโป่งหมู ต่อมาเรียกเพี้ยนเป็นบ้าน

ปางหมู สืบมาจนปัจจุบัน กลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่ในเมืองสามหมอก เรียกตนเองว่า “คนไต” สืบเชื้อสายมาจากคนไตในรัฐฉานที่ย้ายถิ่นฐานมาจากรัฐฉานทางตอนใต้ เช่น เมืองหมอกใหม่ และเมืองนาย ในรัฐฉาน ครั้นยุคสร้างบ้านแปงเมืองมีการปกครองระบบเจ้าฟ้าแบบการปกครองในเมืองต่าง ๆ ของดินแดนรัฐฉาน แรกเริ่มความสัมพันธ์ของไทใหญ่ในรัฐฉานเป็นการเดินทางไปมาหาสู่กันเป็นการเยี่ยมญาติและค้าไม้กับอาณาจักรล้านนา เมื่อชาติตะวันตกเข้ามาล่าอาณานิคมประกอบกับสงครามโลกครั้งที่ 2 ชาวไทใหญ่เกิดการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาเป็นระยะ ๆ และสร้างบ้านเมืองตามที่ราบลุ่มหุบเขาและยังคงเอกลักษณ์ของบ้านเรือนแบบไทใหญ่ดั้งเดิม มีการสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อในพระพุทธศาสนา ผู้คนมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย กล่าวถึงประวัติศาสตร์ของชาวไทใหญ่ในเมืองสามหมอกหรือเมืองแม่ฮ่องสอน นี้ มีการสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีสืบทอดกันมา และมีความสัมพันธ์กับคนไตในรัฐฉานตอนใต้ของพม่าทั้งด้านการปกครองและเหตุการณ์สำคัญทางประวัติศาสตร์ ทำให้ศิลปวัฒนธรรม ได้แก่ นาฏศิลป์และดนตรี ได้รับอิทธิพลจากชาวไทใหญ่ในฝั่งตะวันตกของแม่น้ำสาละวินที่มีความใกล้ชิดกับพม่า ในยุคสงครามโลกครั้งที่ 2 เมืองสามหมอก ถือเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญของเส้นทางสงครามของญี่ปุ่นไปพม่า คือ อำเภอป่า-อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน-อำเภอขุนยวม-พม่า

เจ้าฟ้าไทใหญ่เมืองสามหมอก ตั้งแต่ยุคสร้างบ้านแปงเมืองและยุคจัดแบบการปกครองช่วงราว ๆ ปี พ.ศ. 2417-2453 มีเจ้าฟ้าปกครองเมือง ได้แก่

เจ้าฟ้าองค์ที่ 1 พญาสิงหนาทราชา หรือ ชานกะเล (พ.ศ. 2417-พ.ศ.2427)

เจ้าฟ้าองค์ที่ 2 เจ้าแม่นางเมื่อยะ หรือ เจ้านางเมื่อยะ (พ.ศ. 2427-พ.ศ. 2434)

เจ้าฟ้าองค์ที่ 3 พญาพิทักษ์สยามเขต หรือ ปู่ขุนโทะ (พ.ศ. 2434-พ.ศ. 2450)

เจ้าฟ้าองค์ที่ 4 พญาพิศาลฮ่องสอนกิจ หรือ พญาพิศาลฮ่องสอนบุรี (พ.ศ. 2450-พ.ศ.2453)

ในปี พ.ศ. 2453 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ทรงโปรดเกล้าฯให้รวมเมืองแม่ฮ่องสอน เมืองยวม (แม่สะเรียง) เมืองขุนยวม เป็นเมืองจัตวา ขึ้นกับมณฑลพายัพ และย้ายที่ว่าการแขวงเมืองยวมมาตั้งที่เมืองแม่ฮ่องสอน โปรดเกล้าฯให้พระศรีสุรราช (เปลื้อง) เป็นเจ้าเมืองคนแรก ต่อมาในปี พ.ศ. 2476 ได้มีการยกเลิกการปกครองแบบมณฑล ให้แต่งตั้งเมืองแม่ฮ่องสอนเป็น “จังหวัดแม่ฮ่องสอน” พระศรีสุรราช (เปลื้อง) เป็นผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอนคนแรก ส่วนพญาพิศาลฮ่องสอนกิจ หรือ พญาพิศาลฮ่องสอนบุรีนั้นยังคงยศเป็นเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 และเป็นเจ้าฟ้าองค์สุดท้ายของเมืองสามหมอก แม้ไม่มีอำนาจในการบริหารแผ่นดิน ชาวไทใหญ่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนก็เคารพยกย่อง ให้ความเคารพ และยังให้คำปรึกษาและทำนุบำรุงบ้านเมือง โดยเฉพาะทางด้านศาสนาให้รุ่งเรืองมาจนถึงปัจจุบัน และถึงแก่กรรมเมื่อ พ.ศ. 2481

สำหรับความเป็นมาของหอเจ้าฟ้า นั้น ปัจจุบันคงเหลือแต่บริเวณพื้นที่ของหอเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 เท่านั้น มีทลายและลูกหลานของเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 อาศัยอยู่ในบริเวณที่ตั้งของตัวเรือนของหอเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 นี้ กลายเป็นพื้นที่ว่างมีต้นไม้ขึ้นแทน เนื่องจากตัวเรือนของหอเจ้าฟ้าชำรุดทรุดโทรมได้พังลงจึงมีการรื้อถอนออกไป เหลือเพียงบ้านไม้ของลูกหลานที่สร้างขึ้นใหม่อยู่รอบ ๆ พื้นที่หอเจ้าฟ้าเดิม แต่มีการสร้างศาลของเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 และภรรยาไว้เป็นอนุสรณ์เพื่อให้ผู้คนได้กราบไหว้และระลึกถึง

รำหม่องสวยยี เป็นศิลปะการรำรำของชาวพม่า ได้มีการนำเพลงและท่ารำของพม่ามาผสมผสานกับศิลปะการรำรำของชาวไทใหญ่ เป็นการแสดงที่จะกระทำต่อหน้าผู้ปกครองชนชั้นสูงเท่านั้น เจ้าฟ้าชาวไทใหญ่จึงได้นำศิลปะการรำรำนี้มาให้นางรำในหอเจ้าฟ้ารำรำ ซึ่งปรากฏการสืบทอดต่อกันมาตั้งแต่นางรำในหอเจ้าฟ้าองค์ที่ 3 เป็นต้นมา ศิลปินพื้นบ้านไทใหญ่ นางจันทร์จิรา อินทนิเวศน์ (นางรักทนาการ หรือนงคราญ อินทนิเวศน์) เป็นผู้ได้รับการสืบทอดมาจากนางออน อินทนิเวศน์ (แม่นางนงคราญ อินทนิเวศน์) และนางออน อินทนิเวศน์ ได้รับการสืบทอดมาจาก นางสวยไยยะ (นางรำในหอเจ้าฟ้าองค์ที่ 3) ซึ่งเป็นน้าสาวของนางออน อินทนิเวศน์ ปัจจุบันนางจันทร์

จิรา อินทนิเวศน์ (นางรักทนาการ หรือนงคราญ อินทนิเวศน์) ได้ถ่ายทอดให้กับลูกหลาน และเยาวชนในโรงเรียน อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน



ภาพที่ 1 นางจันทร์จิรา อินทนิเวศน์ (ผู้สืบทอดทำรำหม่องส่วยยี่)

ทำรำหม่องส่วยยี่ ประกอบด้วยทำรำหลักจำนวน 8 ท่า ทำเตรียม 2 ท่า และท่าลงจบ 1 ท่าทำรำหลักจำนวน 8 ท่า ประกอบด้วย ท่าที่ 1 “ต่างหมั้นตามอง” (มาจากคำ ไทใหญ่) เป็นท่ารำหลัก หมายถึง ทำผัดหน้าปะแป้ง ท่าที่ 2 “ปิ่นมน” (มาจากคำ ไทใหญ่) เป็นท่าหลัก หมายถึง การหมุนวนท่าที่ 3 “จ็อกแหวน” (มาจากคำ ไทใหญ่) เป็นท่าหลัก หมายถึง การกระโดด ท่าที่ 4 “หย่างสามขุม” (มาจากคำ ไทใหญ่) เป็นท่าหลัก หมายถึง ก้าวเท้า 3 ครั้ง และก้าวเดินย้อนกลับ ไป-มา ตามจังหวะท่าที่ 5 “ก้อยกั้น” (มาจากคำ ไทใหญ่) เป็นท่าหลัก หมายถึง การรำรำโต้ตอบกัน ท่าที่ 6 “จ็อกแหวน ก้อยกั้น” (มาจากคำ ไทใหญ่) เป็นท่าหลัก หมายถึง การกระโดด และการรำรำโต้ตอบกัน ท่าที่ 7 “จิบผ้า” การจิบผ้านี้ เป็นท่าหลัก หมายถึง การเล่นผ้าคล้องคอซึ่งนำมาจากพม่า และท่าที่ 8 “นางฟ้าลั่นนอน” (มาจากคำ ไทใหญ่) เป็นท่าหลัก หมายถึง นางฟ้านอนบรรทม เป็นการรำรำตามแบบอย่างพม่า เช่น การกระโดด ตีตสันเท้า และลั่นลงนอน

เพลงหม่องส่วยยี่ใช้ประกอบการรำหม่องส่วยยี่ เป็นเพลงที่มีความไพเราะ มีกลิ่นไอของดนตรีพม่าและไทใหญ่ ใช้แสดงต้อนรับอาคันตุกะ และแขกต่างเมืองของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ศิลปินพื้นบ้านไทใหญ่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้นำทำนองเพลงหม่องส่วยยี่ มาบรรเลงแล้วแต่งเนื้อร้องเป็นภาษาไทย ชื่อว่าเพลง “หมอกหอมฮีน” ใช้แสดงในงานต่าง ๆ ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน

เครื่องดนตรีที่ใช้ประกอบการแสดงรำหม่องส่วยยี่ ปัจจุบันยังคงใช้เครื่องดนตรีพม่าผสมกับเครื่องดนตรีไทยใหญ่ แต่มีการปรับเครื่องดนตรีให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และจำนวนของนักดนตรี ได้แก่ ตอยฮอฮรัน แบนโจ แอคคอร์เดียน กลองชุด และเครื่องเคาะจังหวะหรือจี้

การจัดทำสื่อการสอนในรายวิชานาฏศิลป์อาเซียนศึกษา ภาควิชาภาษาอังกฤษ เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชานาฏศิลป์ศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จ

เจ้าพระยา ใช้ชื่อว่า “สื่อการสอนในรายวิชานาฏศิลป์อาเซียนศึกษา หัวข้อรำหม่องส่วยยี่ ภายในสื่อการสอนรูปแบบซีดีนี้ แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ ได้แก่ หัวข้อที่ 1 เส้นทางประวัติศาสตร์และการอพยพตั้งถิ่นฐาน หัวข้อที่ 2 การสืบทอดรำหม่องส่วยยี่ หัวข้อที่ 3 เพลงที่ใช้ประกอบการแสดงหม่องส่วยยี่ และหัวข้อที่ 4 ดนตรีประกอบการแสดงรำหม่องส่วยยี่

หม่องส่วยยี่

$\text{♩} = 100$

A

B

C

25

33

41

49

57

65

ภาพที่ 2 เพลงหม่องส่วยยี่

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยนี้ ทำให้ทราบถึงเส้นทางประวัติศาสตร์และความเป็นมาของหอเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 การสืบทอดทำรำ เพลงที่ใช้ประกอบการแสดงรำหม่องส่วยยี่ เป็นการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเดี่ยว (In-depth Interview) และแบบกลุ่ม (Group Interview) สัมภาษณ์ปราชญ์ท้องถิ่นในประเด็นความเป็นมาของหอเจ้าฟ้าองค์ที่ 4 และจากการสัมภาษณ์ศิลปินพื้นบ้าน นักแสดง และนักดนตรี ในประเด็นการสืบทอดทำรำและดนตรีประกอบการแสดง และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation Observation) จากการชมการแสดงจริง โดยใช้กล้องบันทึกภาพนิ่ง และกล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหว และเครื่องบันทึกเสียง เพื่อรวบรวมข้อมูลสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิยะพงษ์ ยานะवास ในงานวิจัยเรื่อง การศึกษาขวงตอยอฮอร์น อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่กล่าวว่า บทเพลงที่ใช้ในการบรรเลงขวงตอยอฮอร์นนั้นเป็นเพลงพม่าประยุกต์ หลายบทเพลงมีเนื้อร้องภาษาพม่า แต่ในภายหลังไม่สามารถหาผู้ที่เข้าใจภาษาพม่ามาเป็นผู้ขับร้องได้จึงสูญหายไป บทเพลงของขวงตอยอฮอร์นนั้นในปัจจุบันเท่าที่ทำการสำรวจเก็บข้อมูลมีทั้งหมด 16 เพลง ซึ่งจะแบ่งเป็นเพลงครุ 2 เพลง คือ เพลงตอใหม่จูน และ เพลงตอเหม่งจูน ซึ่งเพลงครุนี้จะเป็นเพลงที่ใช้บรรเลงก่อนการแสดงทุกครั้ง และมีเพลงประกอบการรำไต อีก 3 เพลง คือ เพลงมวยโล้วโล้ว เพลงจู้จุ่มวย และเพลงชะยานตาลโจ่ง เพลงประกอบการรำอีกประเภทหนึ่งซึ่งมีชื่อว่า รำหม่องส่วยยี่ ได้ใช้เพลงหม่องส่วยยี่ในการบรรเลงประกอบ (ปิยะพงษ์ ยานะवास, 2554 : บทคัดย่อ)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง ศิลปะการแสดงบนฐานของเส้นทางประวัติศาสตร์เมืองสามหมอก กรณีศึกษาหม่องส่วยยี่ ทำให้ทราบถึงศิลปวัฒนธรรมของคนไทใหญ่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน การทำวิจัยในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลภาคสนาม จึงอาจพบปัญหาระหว่างการทำวิจัย เช่น ผู้ให้ข้อมูลอาจไม่สะดวกในการให้ข้อมูล และอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เวลาในการเก็บข้อมูลจึงต้องใช้เวลามาก ทำให้การดำเนินงานอาจไม่เป็นไปตามแผนงาน ดังนั้นจึงควรมีการวางแผน และสามารถปรับแผนงานในการเก็บข้อมูลภาคสนามได้ทันที่และเหมาะสม

ศิลปวัฒนธรรมของคนไทใหญ่ นอกจากรำหม่องส่วยยี่แล้ว ยังมีการแสดงของคนไทใหญ่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนอีกมากมายหลายอย่างที่นักศึกษา มีผู้รับการสืบทอดไม่มากนัก และอาจสูญหายได้ อีกทั้งยังไม่ได้รับการส่งเสริม อนุรักษ์และเผยแพร่ คณะผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้ผู้สนใจ ได้ศึกษา รวบรวม และสืบสานศิลปวัฒนธรรมของคนไทใหญ่จังหวัดแม่ฮ่องสอนให้คงอยู่ต่อไปอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

คณะอนุกรรมการวัฒนธรรมจังหวัดแม่ฮ่องสอน. (มปป). ย้อนรอยอดีตเมืองแม่ฮ่องสอน. แม่ฮ่องสอน

: ถ่ายเอกสาร.

ประเสริฐ ประดิษฐ์. (2550). ฟ้อนไต. เชียงใหม่ : สุริวงค์บุ๊คเซ็นเตอร์.

ปิยะพงษ์ ยานะवास. (2554). การศึกษาขวงตอยอฮอร์น อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. ปริญญา

นิพนธ์ (ศป.ม.) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่าย

เอกสาร.

ศูนย์วัฒนธรรมแม่ฮ่องสอน. (มปป). ย้อนอดีตเมืองแม่ฮ่องสอน. เชียงใหม่ : นครฟิล์มอินเตอร์ก๊อป.

สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2551). ไทใหญ่ ความเป็นใหญ่ในชาติพันธุ์. เชียงใหม่.