



วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์

Journal of MCU Nakhondhat

P-ISSN: 2586-923X ปีที่ 9 ฉบับที่ 12 (ธันวาคม 2565)

E-ISSN: 2630-0362 Vol.9 No.12 (December 2022)

💧 วัตถุประสงค์

วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ เป็นวารสารวิชาการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าและเผยแพร่บทความวิจัยและบทความวิชาการแก่นักวิจัย นักวิชาการ คณาจารย์และนักศึกษาในมิติเพื่อสนับสนุนการศึกษา การสอน การวิจัยในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยเน้นสาขาวิชาพุทธศาสนา บริหารการศึกษา ปรัชญา จิตวิทยา การพัฒนาชุมชน การพัฒนาสังคม นิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ ภาษาศาสตร์ การจัดการสาธารณะ การศึกษาเชิงประยุกต์ รวมถึงสหวิทยาการอื่น ๆ

บทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อย 2 ท่าน ในลักษณะปกปิดรายชื่อ (Double blind) เปิดรับบทความทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยรับพิจารณาตีพิมพ์ต้นฉบับของบุคคลทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ผลงานที่ส่งมาจะต้องไม่เคยเสนอหรือกำลังเสนอตีพิมพ์ในวารสารวิชาการใดมาก่อน

ทัศนะและข้อคิดเห็นที่ปรากฏในบทความ มิใช่ความคิดของคณะผู้จัดทำ และมีใช้ความรับผิดชอบของวารสาร คณะบรรณาธิการไม่สงวนลิขสิทธิ์ในการคัดลอก แต่ให้อ้างอิงแสดงที่มา

วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ มีกำหนดออกเผยแพร่ปีละ 12 ฉบับ (รายเดือน)*

ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม	ฉบับที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์	ฉบับที่ 3 เดือนมีนาคม
ฉบับที่ 4 เดือนเมษายน	ฉบับที่ 5 เดือนพฤษภาคม	ฉบับที่ 6 เดือนมิถุนายน
ฉบับที่ 7 เดือนกรกฎาคม	ฉบับที่ 8 เดือนสิงหาคม	ฉบับที่ 9 เดือนกันยายน
ฉบับที่ 10 เดือนตุลาคม	ฉบับที่ 11 เดือนพฤศจิกายน	ฉบับที่ 12 เดือนธันวาคม



◆ ที่ปรึกษา

พระพรหมบัณฑิต, ศ.ดร.

พระธรรมวัชรบัณฑิต, ศ.ดร.

พระเทพวัชรอาจารย์, รศ.ดร.

พระมหาสมบุญ วุฑฒิโกโร, รศ.ดร.

พระเทพปัญญาสุธี

พระครูอรุณสุตาลังการ, รศ.ดร.

◆ บรรณาธิการบริหาร

พระครูวินัยธรสุริยา สุริโย, ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

◆ หัวหน้ากองบรรณาธิการ

นายธีรวัฒน์ ทองบุญชู

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

◆ กองบรรณาธิการ

พระครูสิริธรรมาภิรต, ผศ.,ดร.

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมมาโคกราช

พระครูโฆสิตพัฒนานุกุล, ผศ.,ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

ศาสตราจารย์ ดร.ครองชัย หัตถา

มหาวิทยาลัยทักษิณ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประเวศ อินทองปาน

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รองศาสตราจารย์ ดร.สืบพงษ์ ธรรมชาติ

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

รองศาสตราจารย์ ดร.กันตภณ หนูทองแก้ว

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมมาโคกราช

รองศาสตราจารย์ ดร.สมบุญ บุญโท

มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์ ทิพย์ศรีนิมิต

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาสนา แก้วหล้า

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิศภาพรรณ คุวิเศษแสง

มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนิต ยืนยง

มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณภักดิ์

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษกร สุขแสน

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ดร.มุกดาวรรณ พลเดช

วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้

ดร.อุทัย เอกสะพัง

มหาวิทยาลัยทักษิณ

ดร.มะลิวัลย์ โยธารักษ์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

☛ ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

นางสาวปัญญาดา จงละเอียด

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

☛ ฝ่ายประสานงานและจัดการ

พระไกรสร ปิยสีโล

พระดิศรณ์ สิ่งเพ็ญ

พระเดโช ปุญญวโร

พระบุรีศรี ศรีสุข

สามเณรศักดิ์ถิ่น อาษา

นายอนุชิต ปราบพาล

☛ ฝ่ายกฎหมาย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฉัตรมาศ วิเศษสินธุ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



◆ ออกแบบปก

นายวินัย ชีระพิบูลย์วัฒนา

◆ จัดรูปเล่ม

นายอนุชิต ปราบพาล

◆ พิมพ์ที่

ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีนโซน อินเตอร์ 2001

155/2 ถนนปากนคร ตำบลท่าซัก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

โทรศัพท์. 075-466-031, แฟกซ์. 075-446-676

◆ เจ้าของ

สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

เลขที่ 3/3 หมู่ที่ 5 ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

โทร. 086-4345903 แฟกซ์. 075-340-042 E-mail: suriya.sur@mcu.ac.th

บทบรรณาธิการ



วารสารฉบับนี้ เป็นฉบับที่ 12 ประจำปีพุทธศักราช 2565 วารสารก้าวเข้าสู่ปีที่ 9 ได้รับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพวารสาร จากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index-TCI) ให้มีมาตรฐานอยู่ในกลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567) เพื่อรักษาคุณภาพของวารสารให้เป็นไปตามเงื่อนไขและกติกาสากล จึงเปิดโอกาสให้นักวิจัย นักวิชาการ คณาจารย์และนักศึกษา ได้เผยแพร่บทความทางวิชาการหรือบทความวิจัย ซึ่งกองบรรณาธิการได้ดำเนินการตามกระบวนการเชิงหลักการเผยแพร่บทความตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาทุกประการ

วารสารมหาจุฬานาครธรรม์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 12 นี้ประกอบด้วย บทความวิจัย 9 เรื่อง บทความวิชาการ 2 เรื่อง มีบทความที่น่าสนใจ ได้แก่ **ประสบการณ์ของมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19** โดย ภาวดี เหมทานนท์, นฤมล ทองหนัก และทรงพร จันทรพัฒน์ บทความฉบับนี้กล่าวถึง การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดา เป็นช่วงเวลาที่ทำลาย มารดาต้องการความรู้และทักษะในการเลี้ยงดู การปรับตัวเพื่อการมีสัมพันธภาพกับครอบครัวใหม่ และเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มารดามีความเปราะบางต่อความผิดปกติทางจิตใจ หากมีสถานการณ์ที่วิกฤตเข้ามาด้วยในช่วงเวลานี้ อาทิการระบาดของโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สภาวะจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจไปทั่วโลก หากมารดาขาดการสนับสนุนในช่วงเวลาที่มีการกักตัว การเว้นระยะห่างทางสังคม การถูกตีตราจากการติดเชื้อและความรู้สึกกลัวและไม่มั่นคงในจิตใจ ส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่เปราะบาง เกิดความทุกข์ และความกลัวที่เพิ่มมากขึ้น มารดาหลังคลอดมีความเปราะบางต่อการเจ็บป่วยทางจิตอยู่แล้ว จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ มากขึ้น ซึ่งภาวะนี้เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยที่สุดในมารดาหลังคลอด อาการที่พบ เช่น การมีปัญหาในการนอน หงุดหงิด ความอยากอาหารลดลง สูญเสียความสนใจ การมีคุณค่าในตนเองต่ำ และอาจมีความคิดในการทำร้ายตนเองและบุตรได้ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรตระหนักว่าผู้หญิงกลุ่มนี้ ควรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยง และคัดกรองภาวะซึมเศร้าในทุกระยะ ตั้งแต่ในระหว่างการฝากครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้การดูแลตั้งแต่เริ่มแรก ได้แก่ คือการให้ความมั่นใจกับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับอย่างมีคุณภาพในเวลากลางคืน เป็นกุญแจสำคัญต่อการฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอด



กองบรรณาธิการวารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ ขอขอบคุณท่านผู้เขียน ขอขอบพระคุณ
ท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาอ่านและแนะนำการปรับแก้บทความวิจัยให้มีคุณภาพ
ทางวิชาการยิ่งขึ้น หากผู้อ่านจะมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวารสารนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
กองบรรณาธิการขอน้อมรับไว้ด้วยความยินดียิ่ง

พระครูวินัยธรสุริยา สุริโย, ดร.
บรรณาธิการวารสารมหาจุฬานาครทรรศน์

สารบัญ



บรรณาธิการ	(ก)
บทบรรณาธิการ	(จ)
ประสบการณ์ของมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อ โควิด-19	1
MATERNAL EXPERIENCE WITH POSTPARTUM DEPRESSION DURING THE COVID – 19 PANDEMIC	
ภาวดี เหมทานนท์, นฤมล ทองหนัก และทรงพร จันทรพัฒน์	
การจัดการภายใต้สถานการณ์เกิดโรคอุบัติใหม่ของบุคลากรอาสาสมัคร สาธารณสุข กรณีศึกษา พื้นที่อำเภอยายา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	15
DEVELOPMENT OF COMMUNITY MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS UNDER CORONAVIRUS 2019 IN THE CHAIYA DISTRICT SURAT THANI PROVINCE	
ธรรมาภรณ์ นาคสงค์, ไชยวัฒน์ เผือกคง และอมร หวังอิศรางกูร	
การศึกษาธาตุสมุฏฐานในคัมภีร์แพทย์แผนไทยตามแนวคิดชั้น 5 ของพุทธ ศาสนา	30
A STUDY OF THE CAUSE OF DISEASE BY THE ELEMENTS IN THAI TRADITIONAL MEDICINE SCRIPTURES ACCORDING TO THE FIVE AGGREGATES OF BUDDHISM	
ศิริวรรณ เกตุเพชร, ยິงยง เทาประเสริฐ, กันยานุช เทาประเสริฐ และศิวกพงษ์ ต้นสุวรรณวงศ์	
การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์	42
THE ENHANCEMENT OF SKILLS OF ENTREPRENEURS IN PRACHUAP KHIRI KHAN PROVINCE	
ภฤศญา ปิยนุสรณ์	
การพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้ เฟสบุ๊ก	60
THE DEVELOPMENT OF MEDIA IN PUBLIC RELATIONS OF RESEARCH RESULTSTHROUGH SOCIAL MEDIA VIA FACEBOOK	
อัมภา วรรณกายนต์, นิคม ลนชุดทด, สุชาติ ดุมนิล และอภิชัย ไพโรสินธุ์	



**การใช้นิทานท้องถิ่นสองภาษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 77**

THE USE OF BILINGUAL FOLKTALES TO ENHANCE ENGLISH VOCABULARY
KNOWLEDGE OF PRIMARY 3 STUDENTS

เกรียงศักดิ์ ฐานะกอง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครู 90

FACTOR AFFECTING SELF-COMPASSION OF TEACHER PROFESSION STUDENTS

ณีนันรา ตีสม, พิกุล ประดับศรี, ศิริพร เกตุสระน้อย, สิริลักษณ์ วนพร และอังคณา กุลนภาดล

**การสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทาง
ออนไลน์ 107**

THE DIGITAL MARKETING COMMUNICATION IN PURCHASING SPA PACKAGES SET
THROUGH THE ONLINE CHANNELS

โพธิสุทธิ์ วิวัฒน์ชัยกิจ และวัชรระ ยี่สุนเทศ

**แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดทำแผนพัฒนาองค์การ
บริหารส่วนตำบลเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 120**

DEVELOPMENT GUIDELINES OF PEOPLE PARTICIPATION IN LOCAL
ADMINISTRATIVE ORGANIZATION DEVELOPMENT PLAN OF SUB-DISTRICT
ADMINISTRATIVE ORGANIZATION IN THACHANA DISTRICT, SURAT THANI
PROVINCE

รุ่งโรจน์ แดงทอง, ไชยวัฒน์ เผือกคง และสุพัฒพงศ์ แยมอิม

**ผลงานการมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน
ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 137**

PATICIPATION IN THE IMPLEMENTATION OF THE MANUAL AS A GUIDELINE FOR
THE WORK OF THE DEPARTMENT UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

พชร มาเทียน

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน 155

THE RESULTS OF THE DEVELOPMENT OF CARING MODEL FOR END OF LIFE
PATIENTS IN THE COMMUNITY

วรัญญา จิตรบรรทัด และมิ่งขวัญ เกตุกำพล

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

ณ

ประสบการณ์ของมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19*

MATERNAL EXPERIENCE WITH POSTPARTUM DEPRESSION DURING THE COVID - 19 PANDEMIC

ภาวดี เหมทานนท์

Pawadee Hamtanon

นฤมล ทองหนัก

Narumol Thongnak

ทรงพร จันทร์พัฒน์

Songporn Chuntharapat

มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University

E-mail: pawadee.h@tsu.ac.th

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาเป็นช่วงเวลาที่ทำลาย มารดาต้องการความรู้และทักษะในการเลี้ยงดู การปรับตัวเพื่อการมีสัมพันธภาพกับครอบครัวใหม่ และเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มารดามีความเปราะบางต่อความผิดปกติทางจิตใจ หากมีสถานการณ์ที่วิกฤตเข้ามาด้วยในช่วงเวลานี้ อาทิการระบาดของโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สภาพจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจไปทั่วโลก หากมารดาขาดการสนับสนุนในช่วงเวลาที่มีการกักตัว การเว้นระยะห่างทางสังคม การถูกตีตราจากการติดเชื้อ และความรู้สึกล้มเหลวและไม่มั่นคงในจิตใจ ส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่เปราะบาง เกิดความทุกข์ และความกลัวที่เพิ่มมากขึ้น มารดาหลังคลอดมีความเปราะบางต่อการเจ็บป่วยทางจิตอยู่แล้ว จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ มากขึ้น ซึ่งภาวะนี้เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยที่สุดในมารดาหลังคลอด อาการที่พบ เช่น การมีปัญหาในการนอน หงุดหงิด ความอยากอาหารลดลง สูญเสียความสนใจ การมีคุณค่าในตนเองต่ำ และอาจมีความคิดในการทำร้ายตนเองและบุตรได้ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรตระหนักว่าผู้หญิงกลุ่มนี้ ควรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยง และคัดกรองภาวะซึมเศร้าในทุกระยะ ตั้งแต่ในระยะการฝากครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้การดูแลตั้งแต่เริ่มแรก

* Received August 30, 2022; Revised September 3, 2022; Accepted December 9, 2022



ได้แก่ คือการให้ความมั่นใจกับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับอย่างมีคุณภาพในเวลากลางคืน เป็นกุญแจสำคัญต่อการฟื้นฟูหายจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

คำสำคัญ: ประสบการณ์, ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด, โควิด-19

Abstract

The transition to motherhood is a challenging time which women need to acquire various parenting knowledge and skills, adapt to new family relationships, and coping with physical and psychological changes. making them vulnerable to mental disorders. There are also a crisis situation during this time, for example the outbreak of COVID-19. It is affects the health system, mental state, society and economy in worldwide. The lack of general support during these tough times due to social distancing and quarantine measures, the stigma associated with the virus, and a prevailing sense of fear and uncertainty. As a result, individuals have disturbance of mental health conditions, suffering and increasing of fear. Mothers who are vulnerable to mental illness as high risk of postpartum depression. This most common mood disorder that found in mothers after delivery. These symptoms include sleep problems, irritability, decreased appetite, lose interest, low self-worth and may have thoughts of harming themselves and their children. Therefore, health profession should realize that this group of women need to risk factors assessment and depression screening in pregnant through after birth. To provide early intervention including reassuring mothers with postpartum depression, nutrition, exercise, and quality sleep at night. These the key to recovering from postpartum depression.

Keywords: Experience, Postpartum depression, COVID-19

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression: PPD) ได้รับการอธิบายในลักษณะของ “หวัชโมย” ที่หวัชโมยความเป็นแม่ (Motherhood) และพรากความสุขของแม่กับลูก พบมีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 9.5 ในประเทศที่มีรายได้สูง ร้อยละ 20.8 ในประเทศที่มีรายได้ปานกลาง และร้อยละ 25.8 ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ โดยปกติแล้วภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนี้จะมีการฟื้นฟูหายภายใน 2 -3 เดือน แต่หากมีเหตุการณ์ที่วิกฤตเลวร้ายเข้ามา จะพบว่า



มีมากถึงร้อยละ 30 ที่มีอาการอยู่นานเป็นปี และร้อยละ 40 ที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ (Chen, Q., et al., 2020) ดังจะเห็นได้จากในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ที่องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศถึงการระบาดของ Coronavirus disease 2019 (COVID - 19) ว่าเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ได้ยกระดับให้เป็นโรคระบาดทั่วโลก (Cucinotta, D. & Vanelli, M., 2020) เพื่อจำกัดการแพร่กระจาย COVID - 19 จึงมาตรการด้านสาธารณสุขและทางด้านสังคม เช่น การจำกัดการรวมตัวกันในที่สาธารณะ ซึ่งมีการศึกษาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับโรคระบาดที่คล้ายคลึงกัน เช่น โรคซาร์ส (SARS) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการทางเดินหายใจที่เฉียบพลันรุนแรง และเมอร์ส (MERS) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการทางเดินหายใจจากโคโรนาไวรัส ส่งผลให้มีการแยกตัวออกจากสังคม (Social isolation) และภาวะการหยุดชะงักของบริการทางสุขภาพ (Health service disruptions) ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและการมีสุขภาวะของบุคคล (Brooks, S.K. et al., 2020) ; (Jeong, H. et al., 2016) สอดคล้องกับสถานการณ์การเกิดอุบัติภัยต่าง ๆ ที่จะพบว่าอุบัติการณ์ของความผิดปกติทางจิตในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าบุคคลทั่วไป (Yan, H. et al., 2020) เช่นกัน

การระบาดของ COVID - 19 กระทบต่อระบบสุขภาพ สภาวะจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจไปทั่วโลกนั้น ส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่เปราะบาง เกิดความทุกข์ และความกลัวเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงมารดาและทารกที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์นี้ ทั้งในระยะเวลาตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทั้งนี้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์หรือผู้ที่เพิ่งคลอดบุตรจัดเป็นกลุ่มที่เปราะบาง จากการมีกระบวนการทางจิตใจที่ซับซ้อนอย่างยิ่งในการให้กำเนิดทารก จึงต้องจัดระบบชีวิตของตนเองใหม่ภายหลังการคลอด ซึ่งประสบการณ์ของการเป็นมารดา และผลลัพธ์ของการเป็นมารดาแต่ละคนนั้น มีความแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพ สัมพันธภาพบริบททางสังคม รวมไปถึงความทรงจำในอดีต โดยเฉพาะการบาดเจ็บทางจิตใจที่เกิดขึ้นและประสบการณ์ทางลบในระหว่างกระบวนการการเป็นแม่ เสริมด้วยความผันผวนทางด้านอารมณ์ ความกังวล และสภาวะสองจิตสองใจอันสับสน ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงต้องใช้พลังอย่างมากเพื่อเอาชนะความท้าทายจากการระบาดของ COVID - 19 ในช่วงของการตั้งครรภ์และหลังคลอด จึงมีโอกาสสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และเป็นเรื่องยากมากที่จะมีการฟื้นหายจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงเวลาแห่งความวิกฤตนี้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้ทางด้านภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประสบการณ์ของมารดาที่ได้รับผลกระทบจาก COVID - 19 ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นที่เข้าใจกันแล้วในทางการแพทย์ว่าเป็นภาวะซึมเศร้าที่ไม่ใช่โรคจิต (Nonpsychotic depression) การวินิจฉัยของ



สมาคมจิตเวชศาสตร์แห่งอเมริกา ที่ใช้เกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) นั้น ไม่ได้ระบุการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression: PPD) ไว้โดยเฉพาะ แต่ระบุไว้ที่ Major depressive disorder with the specifier “with peripartum onset” ซึ่งให้นิยามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไว้ว่า เป็นอาการซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรงที่เกิดขึ้นภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอด (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งการให้ความหมายลักษณะนี้มีความแตกต่างกับที่ใช้ในทางคลินิกและในทางวิจัย ที่ระบุว่า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (PPD) คืออาการที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนหลังคลอด (Stewart, D.E. & Vigod, S., 2016)

อาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประกอบด้วย วิตกกังวล อารมณ์เศร้า เสียใจอย่างรุนแรง การนอนแปรปรวน ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย รู้สึกไม่มีแรง สับสน รู้สึกผิด หรือไม่มีคุณค่า และมีความคิดฆ่าตัวตาย (American Psychiatric Association, 2013) นอกจากนี้ช่วงเวลาของการมีอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ส่งผลกระทบแบบทุติยภูมิต่อบุตรจากความเจ็บป่วยของมารดา เช่น ภาวะซึมเศร้าในมารดานำมาซึ่งความบกพร่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร และไม่เกิดความผูกพัน พบว่าบุตรที่มีมารดาเป็นซึมเศร้าหลังคลอดจะมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับและการกิน รวมไปถึงปัญหาทางด้านพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ National Institute of Mental Health ถึงประสบการณ์อันเลวร้ายของทารกที่เป็นประสบการณ์เชิงลบในช่วงวัยเด็ก โดยพบว่าเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพและจิตสังคมในวัยผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น กล่าวคือการที่มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะส่งผลกระทบในระยะยาว เช่น ทารกมีพัฒนาการที่ล่าช้าและมีภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ได้ (National Institute of Mental Health, (Updated 2016))

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้นยังไม่ชัดเจนว่าเกิดจากสาเหตุใด แต่การระบุปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความสำคัญต่อการประเมินได้ตั้งแต่เริ่มแรกและสามารถให้การป้องกันได้ ก่อนหน้านี้นี้มีการระบุปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในลักษณะของการจำแนกออกเป็นด้านจิตใจ (Psychological) ร่างกาย (Biological) และสังคม (Social) ต่อมา มีการระบุปัจจัยเสี่ยงในลักษณะที่เฉพาะมากขึ้น เช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน (Unplanned pregnancy) ความขัดแย้งกับสามี (Conflicts with husband) การถูกทารุณกรรมทางร่างกายขณะตั้งครรภ์ (Physical abuse during pregnancy) คู่สมรสมีการใช้คำพูดที่รุนแรง (Partner's use of harsh words) การเสียชีวิตของเพื่อน (Death of a friend) รวมไปถึงมีการคลอดปกติ ทารกน้ำหนักน้อย มีการเจ็บป่วยก่อนและขณะตั้งครรภ์ และทารกมีปัญหาการนอนหลับในเวลากลางคืน

ในปัจจุบันมีการศึกษาที่ระบุถึงปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด แบ่งออกเป็น

1. ปัจจัยเสี่ยงระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ความเครียดในชีวิตระดับสูงระหว่างการตั้งครรภ์ (Stone, S.L. et al., 2015) การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน/ไม่ต้องการ ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด ซึ่งสามารถพบได้ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 เนื่องมาจากเป็นช่วงเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน (Byrn, M., & Penckofer, S., 2015)

2. ปัจจัยเสี่ยงระหว่างการคลอด เช่น การคลอดก่อนกำหนด (Anderson, C.; & Cacola, P., 2017) การผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน

นอกจากนี้อาจเกิดจากการขาดการสนับสนุนทางสังคม การถูกทำร้ายในอดีตหรือปัจจุบัน การมีสัมพันธ์ทางเพศกับคู่สมรสไม่ดี และการเจ็บป่วยทางจิตเวช เช่น การมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในอดีต ประวัติการมีโรคทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยง 2 ประการที่สำคัญที่สุดของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ ภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด และการทารุณกรรม/การทำร้ายกันในปัจจุบัน (Hutchens, B. F. & Kearney, J., 2020) เช่น การศึกษาของ กุสุมล แสนบุญมา, และคณะ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (กุสุมล แสนบุญมา, และคณะ, 2562) นอกจากนี้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย และเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ตกต่ำ ทำให้สภาพทางอารมณ์ของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เนื่องจากความกดดันในการดำเนินชีวิตจนเกิดความเครียด ควบคุมอารมณ์ได้น้อย ส่งผลให้มีการทำร้ายกันทั้งร่างกายและจิตใจ จากประสบการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ของผู้เขียน พบอุบัติการณ์การถูกทำร้ายด้านร่างกายและจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม แสดงออกด้วยการร้องไห้อาวววย ดิ้นไปมาเมื่อหลังคลอดจะไม่สนใจดูแลบุตร นังซึม ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล เมื่อประเมินสุขภาพจิตหลังคลอดในมารดาที่ผ่านประสบการณ์การถูกทำร้ายระหว่างตั้งครรภ์ด้วยเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) จะพบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของสุภัทสร ภูเมฆ และคณะ ที่พบว่าการมีประวัติถูกทำร้ายจิตใจช่วง 4 - 6 สัปดาห์ก่อนคลอดเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด (สุภัทสร ภูเมฆ, และคณะ, 2562)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นปัญหาสุขภาพทางจิตใจที่ส่งผลต่อมารดาหลังคลอดบุตร และกระทบต่อบุตร เช่น การเริ่มต้นดุนมแม่ช้าลง การรับรู้ความสามารถในการให้นม ความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรแย่งลง พัฒนาการทางการเคลื่อนไหวและจิตใจของบุตรล่าช้า



ดังนั้นการคัดกรองได้ตั้งเริ่มแรกจะมีความสำคัญอย่างมาก โดยในปัจจุบันมีเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด คือ The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองที่ใช้อย่างแพร่หลายที่สุด (Cox, J. L., et al., 1987) EPDS ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบ Rating scale 4 ระดับ จาก 0 – 3 จุดตัดของการระบุว่ามีความซึมเศร้ามีความแตกต่างกันในแต่ละการศึกษา โดยอยู่ระหว่าง 9 - 14 คะแนน สำหรับในประเทศไทย แบบประเมิน EPDS แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์ และคณะ (กมลรัตน์ วัชรภรณ์, และคณะ, 2546) และมีพัฒนาจุดตัดที่เหมาะสมกับคนไทยตามผลการศึกษาของ Pitanupong, J. et al. คือใช้จุดตัดที่ 7 คะแนน โดยมีความไวและความจำเพาะ ร้อยละ 74 มีค่าความเชื่อมั่น .81 (Pitanupong, J. et al., 2007) ตัวอย่างงานวิจัยที่ใช้แบบคัดกรองนี้ คือ การศึกษาของ กิตติศักดิ์ ด่วงเอียด เรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลควนขนุน ที่มีอายุ 12 – 19 ปี โดยใช้เครื่องมือ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) พบร้อยละ 37.5 (กิตติศักดิ์ ด่วงเอียด, 2560)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และไม่ได้รับการรักษา จะทำให้มารดาและบุตรมีความเปราะบางและเสี่ยงต่อผลทางลบมากมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น มารดามีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ลดลง มีคุณภาพชีวิตต่ำ และมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของมารดาหลังคลอด (Setse, R. et al., 2009) มีการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า มีผลกระทบต่อทารก เช่น ทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง (Mercus, S., 2009) ปัญหาการคลอดก่อนกำหนด โดยพบสูงถึงร้อยละ 93 ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบได้ร้อยละ 13.5 (Hodgkinson, S. et al., 2010) และจากการศึกษาระยะยาวพบภาวะซึมเศร้าของมารดาในช่วงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของเด็ก ทารกมีพฤติกรรมง่วงซึม ดุนมไม่ดี และมีปัญหาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดา

การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือในปัจจุบัน คือ การใช้ยาต้านเศร้า (Antidepressant medication) และการทำจิตบำบัด (Psychotherapy) เช่น การบำบัดด้วยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy: IPT) ซึ่งเน้นที่การปรับที่ปัญหาระหว่างบุคคล ปัญหาสัมพันธภาพ การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพ และปัญหาการขาดการสนับสนุนทางสังคม (Stuart, S., 2012) การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และมีแบบแผนความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น (Hamilton, L., 2017) ; (Mathews, E., 2019) อย่างไรก็ตามการบำบัดเหล่านี้มักมีอุปสรรคที่ทำให้มารดาไม่ได้รับการดูแลและรักษาที่มีประสิทธิภาพ เช่น การถูกตีตรา (Stigma) ผู้ให้บริการไม่ได้คัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และผู้ให้การดูแลทางสุขภาพขาดทักษะและการอบรมเรื่องนี้โดยเฉพาะ (Byatt, N. et al., 2013) พบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่เข้ารับการรักษาคาดว่าจะมีเพียงร้อยละ 22 เท่านั้นที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Byatt, N., et al., 2015)

ประสบการณ์ของมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงการระบาดของ COVID - 19

จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้เขียนจากการปฏิบัติงานและการสนทนากับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในช่วงการระบาดของ COVID - 19 มีประสบการณ์ ดังนี้

1. การสูญเสีย (Loss)

ผลกระทบทางอ้อมจากของ COVID - 19 ที่เกิดจากผลของการเว้นระยะห่างทางสังคม การล็อกดาวน์ และการปรับเปลี่ยนระบบทางสุขภาพนั้น ส่งผลต่อมารดาหลังคลอดค่อนข้างชัดเจน โดยมีผลต่อสุขภาพทางจิตในระดับสูง ซึ่งตัวกระตุ้นความเครียด ประกอบด้วย การกักตัวที่นาน การกลัวการติดเชื้อ ความคับข้องใจ ความเบื่อหน่าย การสนับสนุนอาหารที่ไม่เพียงพอ การขาดข้อมูล การสูญเสียทางการเงิน และการถูกตีตรา ซึ่งเมื่อเกิดในระยะเวลานาน ทำให้มารดาเกิดการรับรู้ถึงการสูญเสีย ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่พบได้บ่อยที่สุด ตั้งแต่การสูญเสียตัวตน (Loss of self) สูญเสียบทบาท (Loss of role) และอัตลักษณ์ของตนเอง (Mamisachvili, L. et al., 2013) รวมถึงสูญเสียการควบคุมอารมณ์ โดยจะมีความรู้สึกสองจิตสองใจ ไม่มีความสุข เครียด เสียใจ อายกระบาย กลัว สับสน และวิตกกังวล (Kathree, T. & Petersen, I., 2012) ; (O'Mahony, J. M., & Donnelly, T. T., 2013) ซึ่งเป็นผลมาจากความคาดหวังของการเป็นแม่กับประสบการณ์ตามความเป็นจริง (Roberts, L. et al., 2018) ตัวอย่างประสบการณ์การสูญเสีย เช่น มารดาที่คาดหวังของการได้ทำบทบาทมารดาตั้งแต่คลอด แต่ภายหลังการคลอดมีความจำเป็นต้องแยกจากกับบุตร จากกรณีศึกษาทางคลินิกที่มารดาหลังคลอดติดเชื้อ COVID - 19 จำเป็นต้องแยกจากบุตรทันทีหลังคลอดเพื่อกักตัว หนหรือผู้ป่วยโรคระบาด จำนวน 5 วัน หรือจนกระทั่งตรวจยืนยันผลเป็นลบ ส่วนบุตรต้องเข้ารับการรักษที่หออภิบาลทารกแรกเกิดจนกระทั่งผลตรวจ COVID - 19 ที่เวลา 24 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมงเป็นลบ ระหว่างกักตัวมารดาหลังคลอดสามารถถามอาการและแผนการรักษาของบุตรได้เฉพาะทางโทรศัพท์ เมื่อบุตรมีอาการคงที่ญาติมีโอกาสเข้าเยี่ยมและขอดูภาพบุตรทางโทรศัพท์ของพยาบาลผู้ดูแล จากสถานการณ์การแยกจากบุตรทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความวิตก



กังวลเกี่ยวกับบุตรซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่พบว่า ระยะเวลาของบุตรที่ต้องแยกจากมารดาเพื่อรักษาที่หอภิบาลทารกแรกเกิดมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กลุ่มมารดาที่ติดเชื้อ COVID - 19 ก่อนคลอดพบได้ทุกกลุ่มอายุ ซึ่งมารดาหลังคลอดวัยรุ่นจะเกิดความเครียดจากการปฏิบัติบทบาทมารดาทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

2. พฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือ

การสร้างการเข้าใจถึงประสบการณ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดผ่านมุมมองของพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือ (Help seeking behaviors) ในประเด็นสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปสรรค พบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการถูกตีตราจากคุณค่าทางวัฒนธรรมหรือของรุ่นอายุ (Generational values) ที่ขัดขวางมารดาในการแสวงหาการดูแล (Goyal, D. et al., 2015) แม้จะได้รับการกระตุ้นในการแสวงหาการดูแล แต่การได้รับการสนับสนุนอาจจะไม่เพียงพอ และไม่ได้คำนึงถึงความต้องการโดยรวมของทั้งมารดาและบุตร (Wardrop, A. A., & Popadiuk, N. E. , 2013) ตัวอย่างกรณีศึกษาในประเด็นของอุปสรรคในการแสวงหาความช่วยเหลือ คือ มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้ให้ประวัติว่าได้พยายามฆ่าตัวตายในช่วงการตั้งครรภ์ โดยการกินยา Paracetamol แต่มีคนมาพบ และนำส่งโรงพยาบาล ได้รับการล้างท้องได้ทัน รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน เพื่อสังเกตผลข้างเคียงของยา Paracetamol จนมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นปกติ แพทย์ส่งต่อเพื่อรับการช่วยเหลือกับจิตแพทย์ แต่หญิงตั้งครรภ์ไม่ไปตามนัดเพราะกลัวว่าจะถูกมองเป็นผู้ป่วยจิตเวช ส่วนสาเหตุที่พยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากได้ลงทุนค้าขายและถูกโกง เสียหายมาก ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร ไม่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมถึงบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว จึงเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยการฆ่าตัวตาย

ส่วนในสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19 มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นอุปสรรคในการแสวงหาความช่วยเหลือจากมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ไม่สามารถไปรับบริการได้ทุกช่วงเวลา ทุกช่องทาง หรือจากสถานบริการที่เคยใช้บริการ ผู้เขียนมีความเห็นว่าบุคลากรทางสุขภาพควรนำรูปแบบการบำบัดที่ช่วยให้มารดาเข้ารับการช่วยเหลือได้ง่ายขึ้นและเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19 ดังเช่น การศึกษาของในต่างประเทศ ที่มีการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมทางอินเทอร์เน็ตกับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองมารดาหลังคลอด มีการลดลงของทั้งภาวะซึมเศร้าวิตกกังวล ความเครียดและความทุกข์ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตทางจิตใจและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น (Pugh, N. E. et al., 2016) เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาของ Milgrom, J. et al. ที่ศึกษาเรื่องโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมทางอินเทอร์เน็ตต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใน

มารดาหลังคลอด พบว่า โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมทางอินเทอร์เน็ต สามารถลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดได้ (Milgrom, J. et al., 2016)

3. การสนับสนุน

ภาวะหลังคลอดเป็นภาวะที่ต้องการการพึ่งพาและเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต มารดาอาจเกิดความเครียดมากจากการที่ต้องปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งในระยะและหลังคลอด จึงเป็นช่วงเวลาที่มารดาควรได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น หากบุคคลในครอบครัวมีความเข้าใจที่ถูกต้องและมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ก็จะช่วยเหลือดูแล เอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการมีประสบการณ์ของการสนับสนุนของมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้รับนั้นเกิดได้ชัดเจนในลักษณะของประโยชน์จากการสนับสนุน (Benefits of support) โดยมารดาจะรู้สึกได้จากการที่ตนเองขาดการสนับสนุนมาก่อน หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางลบกับคู่สมรสและบุคคลอื่นในครอบครัว และเมื่อมารดามีภาวะซึมเศร้าก็จะมีบุคคลใกล้ชิดเข้ามาดูแล ตัวอย่างการสนับสนุนที่มารดาได้รับ เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัวในลักษณะของการจัดการกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งมารดากล่าวว่า มีประโยชน์อย่างมากต่อการให้การดูแลทั้งต่อมารดาและทารก (Goyal, D. et al., 2015) แต่ในมารดาบางรายที่ขาดการสนับสนุน จะเกิดภาวะโดดเดี่ยว มีการแยกตัว และความรู้สึกของการติด “กับดัก” ที่ต้องอยู่กับสิ่งที่สังคมกำหนดมา เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคมและการล็อกดาวน์ที่นำไปสู่การจำกัดเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมของมารดา ตลอดจนการเข้ารับบริการทางสุขภาพ เป็นการเพิ่มความเครียดหรือความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต

4. การฟื้นฟู

การฟื้นฟู (Recovery) เป็นกรอบของทั้งผลลัพธ์และกระบวนการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จากการศึกษาพบว่ากระบวนการฟื้นฟูเกิดจากการได้รับการช่วยเหลือจากบุตร ความมั่นใจจากแหล่งสนับสนุน และมีความรู้สึกที่ดีขึ้น (Plunkett, C. et al., 2017); (Roberts, L. et al., 2018) ในส่วนของผลลัพธ์การฟื้นฟู คือความรู้สึกภาคภูมิใจถึงการได้แก้ปัญหาหรือความปกติที่ประกอบด้วยเส้นทางของการดูแลตนเอง และการสร้างการสนับสนุนทางสังคม (Glover, L. et al., 2014) ซึ่งการฟื้นฟูเป็นกลยุทธ์ที่นำไปสู่สุขภาวะ (Well-being) ทั้งในระดับบุคคลและสังคม การฟื้นฟูเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ที่ต้องอาศัย ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติหลังคลอด โดยเน้นที่มารดา - บุตร ซึ่งจากการสนทนากับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าดีขึ้นในช่วงสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19 พบว่า การที่มารดาได้เปลี่ยนมุมมอง มีวิธีการเผชิญปัญหา ได้รับการบำบัด รวมทั้งการสนับสนุนที่เหมาะสมจากที่กล่าวมาข้างต้น ที่สำคัญคือการที่ได้เลี้ยงดูบุตร ความผูกพันที่มีต่อบุตร ทำให้รู้สึกถึงการ “พลังที่จะไปต่อเพื่อลูก”



แนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาอย่างทันท่วงทีมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ และควรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด ซึ่งเครื่องมือการคัดกรองได้กล่าวข้างต้นแล้ว แต่พยาบาลต้องตระหนักไว้เสมอว่าเครื่องมือการคัดกรองนี้ไม่ใช่การวินิจฉัย ซึ่งการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดควรกระทำโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ แต่ควรระลึกละเอ้ออยู่เสมอถึงอาการนำที่สามารถสังเกตได้ พยาบาลควรมีการประเมินอย่างชัดเจนในเชิงรุกและส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่เหมาะสม การปฏิบัติพยาบาลที่สำคัญ คือการให้ความมั่นใจกับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ใน 3 ประการ คือ “คุณจะหาย” “คุณไม่ได้อยู่เพียงลำพัง” และ “ไม่ใช่ความผิดของคุณ” ให้กำลังใจกับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อให้พวกเขารับรู้ว่าเขาจะสามารถเป็น “แม่ที่ดี” ได้ก็ต่อเมื่อมีการดูแลตัวเอง เพื่อการดูแลบุตรต่อไป

การดูแลตนเองสำหรับมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย ซึ่งมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดควรลดปริมาณคาร์โบไฮเดรต น้ำตาล และคาเฟอีน ควรจะเพิ่มอาหารจำพวกโปรตีน นอกจากนี้ก็มีการศึกษา พบว่า การเพิ่มวิตามิน B6 และ Alpha omega-3 fatty acids ในอาหาร สามารถลดอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้ ในทัศนะของผู้เขียน การนอนหลับอย่างมีคุณภาพในเวลากลางคืน เป็นกุญแจสำคัญต่อการฟื้นฟูจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พยาบาลควรให้ข้อมูลและขอความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัวในการดูแลบุตร เพื่อให้มารดาได้นอนหลับอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 7 – 8 ชั่วโมงในเวลากลางคืน

สรุป

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression: PPD) เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้นมาจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ส่งกระทบทั้งต่อมารดา บุตร และครอบครัว มีความเกี่ยวโยงไปถึงความผูกพันระหว่าง มารดา - บุตร และพัฒนาการของบุตรในอนาคต เพื่อให้มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและได้รับการรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงของการระบาดของ COVID – 19 ซึ่งพบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในทางลบต่อการดำเนินชีวิตภายหลังที่ผ่านการคลอด ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองและช่วยเหลือให้มารดาผ่านพ้นภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและมีความสุขกับบุตรของตนเอง ทั้งนี้บุคลากรทางสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลในกรณีที่มีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการ เช่น จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ การขาดการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลบุตร การเพิ่มการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังตั้งแต่เริ่มต้น ด้วย

แบบคัดกรอง Edinburgh Postnatal Depression Scale หรือแบบคัดกรองอื่นที่เหมาะสมตามบริบทในมารดาหลังคลอด และควรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์ในกลุ่มที่เสี่ยง เช่น วัยรุ่น การทารุณกรรมในครอบครัว การขาดการสนับสนุนทางสังคม และให้การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า หรือเพื่อลดความรุนแรงและผลกระทบทางลบในกรณีที่เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแล้ว ที่สำคัญบุคลากรทางสุขภาพหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาความรู้ ทักษะในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทักษะการเข้าถึงประสบการณ์ที่แท้จริงของมารดาหลังคลอด และสามารถให้การพยาบาลอย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ วัชรารมณ์, และคณะ. (2546). การประเมินแบบสอบถาม Edinburgh Postnatal Depression Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 11(3), 164-169.
- กิตติศักดิ์ ดั่งเอียด. (2560). ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารวิชาการแพทย์, 31(3), 457 – 464.
- กุศล สมบุญมา, และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27(3), 23 – 31.
- สุภัทสร ภูเมฆ, และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35(3), 158 – 170.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.(5th ed). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, C.; & Cacola, P. (2017). Implications of preterm birth for maternal mental health and infant development. MCN: American Journal of Maternal/Child Nursing, 42(2), 108–114.
- Brooks, S.K. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. Lancet, 395(10227), 912–920.
- Byatt, N. et al. (2013). Patient's views on depression care in obstetric settings: how do they compare to the views of perinatal health care professionals? General Hospital Psychiatry, 35(6), 598-604.
- Byatt, N., et al. (2015). Enhancing participation in depression care in outpatient perinatal care settings: a systematic review. Obstetricians and Gynecologists, 126(5), 1048-1058.



- Byrn, M., & Penckofer, S. (2015). The relationship between gestational diabetes and antenatal depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44(2), 246-255.
- Chen, Q., et al. (2020). Prevalence and risk factors associated with postpartum depression during the COVID – 19 pandemic: a literature review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2219.
- Cox, J. L., et al. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150 (6), 782–786.
- Cucinotta, D. & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID - 19a pandemic. *Acta Biomed*, 91(1), 157–160.
- Glover, L. et al. (2014). Puerperal psychosis- a qualitative study of women's experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 254–269.
- Goyal, D. et al. (2015). Postpartum depression among asian Indian mothers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(4), 256–261.
- Hamilon, L. (2017). CBT for postnatal depression [PND]. Retrieved March 1, 2022, from <https://www.kinsalecbt.com/postnatal-depression-pnd/>
- Hodgkinson, S. et al. (2010). Depressive symptoms and birth outcomes among pregnancy teenagers. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 9(1), 63-75.
- Hutchens, B. F. & Kearney, J. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(1), 96–108
- Jeong, H. et al. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East 18 Respiratory Syndrome. *Epidemiol. Health*, 2016, 38, e2016048 .
- Kathree, T. & Petersen, I. (2012). South African Indian women screened for postpartum depression: A multiple case study of postpartum experiences. *South African Journal of Psychology*, 42(1), 37–50.
- Mamisachvili, L. et al. (2013). Culture and postpartum mood problems: similarities and differences in the experiences of first- and second generation Canadian women. *Journal of Transcultural Nursing*, 24(2), 162–170.

- Mathews, E. (2019). What can I do if I think I have postnatal depression and anxiety. Retrieved November 15 , 2022, from <https://www.efficacy.org.uk/blog/authors/emma-mathews/>
- Mercus, S. (2009). Depression during pregnancy; Rate, risk and consequence. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 16(1), 15-22.
- Milgrom, J. et al. (2016). Internet cognitive behavioral therapy for women with postnatal depression: A randomized controlled trial of Mum Mood Booster. *Journal of Medical Internet Research*, 18(3), e54.
- National Institute of Mental Health. ((Updated 2016)). Postpartum depression factsNational Institute of Health website. Retrieved November 15 , 2022, from <http://www.nimh.nih.gov/health/>
- O'Mahony, J. M., & Donnelly, T. T. (2013). How does gender influence immigrant and refugee women's postpartum depression help-seeking experiences? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(8), 714–725.
- Pitanupong, J. et al. (2007). Validation of the Thai Edinburgh Postnatal depression scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Research*, 149, 253-259.
- Plunkett, C. et al. . (2017). A qualitative investigation in the role of the baby in recovery from postpartum psychosis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1099–1108.
- Pugh, N. E. et al. (2016). A randomized controlled trial of therapist-assisted, internet-delivered cognitive behavior therapy for woman with maternal depression. *PLOS ONE*, 11(3), 1-13.
- Roberts, L. et al. (2018). Qualitative exploration of the effect of a television soap opera storyline on women with experience of postpartum psychosis. *BJPsych Open*, 4(2), 75–82.
- Setse, R. et al. (2009). Longitudinal study of depressive symptom and health related quality of life in pregnancy. *MCN: American Journal of Maternal/Child Nursing*, 13(5), 577-587.
- Stewart, D.E. & Vigod, S. (2016). Postpartum Depression. *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177– 2186.
- Stone, S.L. et al. (2015). Stressful events during pregnancy and postpartum depressive symptoms. *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177– 2186.



- Stone, S. L. et al. (2015). Stressful events during pregnancy and postpartum depressive symptoms. *Journal of Womens Health (Larchmt)*, 24(5), 384–393.
- Stuart, S. (2012). Interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Clinical Psychology & Psychother*, 19(2), 134-140.
- Wardrop, A. A., & Popadiuk, N. E. . (2013). Women’s experiences with postpartum anxiety: Expectations, relationships, and sociocultural influences. *The Qualitative Report*, 18(3), 1–24.
- Yan, H. et al. (2020). Mental health of pregnant and postpartum women during the coronavirus disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 11, 617001. Retrieved November 1, 2022, from <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.617001/full>

การจัดการภายใต้สถานการณ์เกิดโรคอุบัติใหม่ของบุคลากรอาสาสมัคร
สาธารณสุข กรณีศึกษา พื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี*
DEVELOPMENT OF COMMUNITY MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH
VOLUNTEERS UNDER CORONAVIRUS 2019 IN THE CHAIYA DISTRICT
SURAT THANI PROVINCE

ธารารณ นาคสงค์

Tharaphon Naksong

ไชยวัฒน์ เผือกคง

Chaiwat Puakkong

อมร หวังอัครางกูร

Amorn Wangakrangkun

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Surat Thani Rajabhat University, Thailand

E-mail: 63052540002@student.stu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจัดการชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข และ 3) สร้างแนวทางการจัดการภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 400 คน และผู้ให้ข้อมูลหลักคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 คน สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาคือ ด้านการลงมือปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.20$) ด้านการวางแผน ($\bar{X} = 4.13$) ด้านการตรวจสอบประเมินผล ($\bar{X} = 4.08$) และด้านการปรับปรุงพัฒนา ($\bar{X} = 3.99$) ตามลำดับ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัคซีนภูมิร่างกาย และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ

* Received August 21, 2022; Revised September 3, 2022; Accepted December 14, 2022



($\bar{X} = 4.41$) รองลงมาคือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.28$) และ 3) แนวทางพัฒนาการจัดการภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 3.1) ด้านทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3.2) ด้านความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุข 3.3) ด้านภาวะความเป็นผู้นำการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน โดยพัฒนาเป็นรูปแบบที่เรียกว่า MSKTL Model

คำสำคัญ: การจัดการ, โรคอุบัติใหม่, อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

The purposes of this research were 1) to study community management of health volunteers, 2) to analyze factors affecting community management of health volunteers, and 3) Create guidelines for developing management under the situation of emerging diseases. of public health volunteer personnel in the area of Chaiya District Surat Thani Province using a combined method research model. Data collection with a sample is 400 public health volunteers, Chaiya District, Surat Thani Province, and the main informants were 6 public health officers. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. exploratory component analysis and content analysis. The results showed that 1) Community management of health volunteers in general was at a high level ($\bar{X} = 4.12$), namely participation ($\bar{X} = 4.21$), followed by action. Implementation ($\bar{X}=4.20$), planning ($\bar{X}=4.13$), auditing ($\bar{X}=4.08$), and improvement ($\bar{X}=3.99$), respectively 2) Factors affecting community management of public health volunteers found that there was a campaign for people to wear masks. measure body temperature and always wash their hands with alcohol gel ($\bar{X} = 4.41$), followed by knowledge and understanding about self-protection from the coronavirus disease 2019 infection appropriately ($\bar{X} = 4.28$), and 3) guidelines. Developing management under the situation of emerging diseases consists of 3 main components, namely 3.1) management skills related to Coronavirus Disease 2019 3.2) knowledge and skills 3.3) leadership in community health problem management by developing a format called MSKTL Model

Keywords: management, emerging diseases, public health volunteers

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนา 4 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านบริการสุขภาพ ด้านการพัฒนากำลังคน และด้านการมีธรรมาภิบาล เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) ทั้งนี้ ภายใต้อายุทธศาสตร์ 4 ด้านดังกล่าวมาข้างต้น จึงมีการกำหนดแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. จึงเป็นตัวแทนของภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน ตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2521) ที่ได้รับการพัฒนาให้มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (change agent) ในการแก้ไขร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (เพ็ญศรี โตเทศ, 2563) ทั้งนี้ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีภารกิจและบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวนกว่า 1,054,729 คน (รวมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรือ อสส.) (กรมบัญชีกลาง, 2564) เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ดูแลประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด และเป็นส่วนสำคัญในการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พื้นที่ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน โดยอำเภอไชยา เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ และได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพขั้นต้น จากการปฏิบัติหน้าที่และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นเครือข่ายกำลังคนภาคประชาชนที่สำคัญ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสริมสร้างศักยภาพให้สามารถทำบทบาทหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ แนะนำเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน ถือเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและครอบคลุมทุกพื้นที่ในระดับครอบครัวและชุมชน ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีบทบาทที่สำคัญมากในการหยุดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้โดยเฉพาะในระดับชุมชน ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับแรกก่อนที่จะมีมาตรการป้องกันในระดับที่ใหญ่ขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างดี และพร้อมที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชนต่อไป (สำเร็จ แหียงกระโทก และคณะ, 2563)

จากสถานการณ์ของอำเภอไชยาดังกล่าว ทำให้ อสม. ในพื้นที่ต้องดำเนินการสำรวจคัดกรองผู้ที่สัมผัสเชื้อ การเดินทางเข้าออกนอกพื้นที่ การกักตัว 14 วัน และการจัดการภายใน



ชุมชนในขณะที่เผชิญกับสถานการณ์โรคระบาด แต่ทว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กลับสวนทางกับจำนวน อสม. ที่ลดน้อยลง เนื่องมาจากบุคลากรที่รับหน้าที่เป็น อสม. ส่วนใหญ่มักอยู่ในช่วงวัยกลางคนหรือสูงอายุ ประกอบกับการที่ อสม. บางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นระบบเท่าที่ควร จึงเป็นที่มาของการศึกษาค้นคว้า นี้ เนื่องจากเป็นโรคที่อุบัติขึ้นใหม่ การจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขยังมีข้อบกพร่องในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การจัดการภายใต้สถานการณ์เกิดโรคอุบัติใหม่ของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา พื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อสร้างมิติใหม่ของการจัดการภายใต้สถานการณ์เกิดโรคอุบัติใหม่ของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา พื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ : กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ : กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อสร้างแนวทางพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ : กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การจัดการภายใต้สถานการณ์เกิดโรคอุบัติใหม่ของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา พื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
 - 1.1 ประชากรเป้าหมายในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Yamane Taro (Taro Yamane., 1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน



1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 6 คน โดยการพิจารณาจากองค์ความรู้และประสบการณ์ในงานของตนเองที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการชุมชนตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ทั้งนี้ ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) จำนวน 30 ราย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha โดยรวม มีค่าเท่ากับ 0.921 ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นในระดับสูง

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจะเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และเก็บข้อมูลจนเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบถ้วน ซึ่งระหว่างรอหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือปัญหาเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะตอบข้อสงสัยหรือแก้ไขปัญหานั้นในทันที

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบมีโครงสร้าง เป็นประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยการบันทึกเสียงและจดบันทึกคำสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์กลับมาวิเคราะห์ ประมวลผล สรุปผลจัดทำรูปเล่ม และนำเสนอผลงานวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

4.2 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ จากแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง โดยการนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ สรุปผลด้วยวิธีการพรรณนา ตามวัตถุประสงค์



4.3 วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

4.4 วิเคราะห์ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.5 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์ร่วมกันอย่างเป็นระบบ และนำไปสู่การเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน เพื่อแสดงความสำคัญของข้อมูลและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ตามข้อเท็จจริงทั้งในเชิงเหตุและผล โดยวิธีการพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.1 ผลการศึกษากิจการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ แสดงผลการวิเคราะห์ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่

การจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การวางแผน	4.13	0.47	มาก
การลงมือปฏิบัติ	4.20	0.48	มาก
การตรวจสอบประเมินผล	4.08	0.48	มาก
การปรับปรุงพัฒนา	3.99	0.53	มาก
การมีส่วนร่วม	4.21	0.50	มาก
รวม	4.12	0.43	มาก

จากตารางที่ 1 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ พบว่า มีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาคือ ด้านการลงมือปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.20$) ด้านการวางแผน ($\bar{X} = 4.13$) ด้านการตรวจสอบประเมินผล ($\bar{X} = 4.08$) และด้านการปรับปรุงพัฒนา ($\bar{X} = 3.99$) ตามลำดับ

1.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานีแสดงผลการวิเคราะห์ที่ได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. มีการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัดอุณหภูมิร่างกาย และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ	4.41	0.65	มาก
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสมและให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	4.48	0.67	มาก
3. เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม Social Distancing ให้ประชาชน	4.22	0.62	มาก
4. รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนพฤติกรรมการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อลดการแพร่เชื้อ	4.21	0.62	มาก
5. มีการวางแผนเกี่ยวกับการรับมือ ป้องกันและให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.18	0.62	มาก

จากตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัดอุณหภูมิร่างกาย และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.41$) รองลงมาคือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสมและให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.48$) เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม Social Distancing ให้ประชาชน ($\bar{X} = 4.22$) รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนพฤติกรรมการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อลดการแพร่เชื้อ ($\bar{X} = 4.21$) มีการวางแผนเกี่ยวกับการรับมือ ป้องกันและให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 4.18$) ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักของปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.1 การสกัดองค์ประกอบ เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่มีความสามารถเพียงพอในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้การสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Components Analysis) ได้ผลการสกัดองค์ประกอบ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ผลการสกัดองค์ประกอบ

องค์ประกอบที่	Eigenvalues	% of variance	Cumulative % of variance
1	11.73	53.31	53.31
2	1.41	6.43	59.75
3	1.29	5.89	65.65

จากตารางที่ 3 แสดงผลการสกัดองค์ประกอบ พบว่า สามารถสกัดองค์ประกอบได้ 3 องค์ประกอบ อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรทั้งหมดได้ถึงร้อยละ 65.65 โดยองค์ประกอบที่ 1 มีความสำคัญที่สุดเนื่องจากสามารถดึงความแปรปรวนของข้อมูลได้มากที่สุดถึงร้อยละ 53.31 รองลงมาคือองค์ประกอบที่ 2 และองค์ประกอบที่ 3 ตามลำดับ

2.2 การหมุนองค์ประกอบ ในการวิจัยครั้งนี้เลือกวิธีหมุนแกนขององค์ประกอบด้วยวิธี Orthogonal แบบ Varimax และค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ (Factor Loading) จากนั้นเลือกตัวแปรให้แต่ละองค์ประกอบจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบและตั้งชื่อองค์ประกอบต่อไปดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเลือกค่าน้ำหนักจากการหมุนองค์ประกอบ ทั้ง 3 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ		
1	2	3
0.692 (F6)	0.701 (F1)	0.598 (F16)
0.754 (F8)	0.737 (F2)	0.826 (F17)
0.678 (F10)	0.717 (F3)	0.618 (F18)
0.638 (F11)	0.737 (F4)	0.729 (F20)
0.724 (F12)	0.640 (F14)	0.602 (F21)
0.700 (F13)	0.608 (F15)	0.636 (F22)

จากตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถตั้งชื่อองค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Management skills related to COVID-19: MS) ประกอบด้วย การต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม Social Distancing ให้ประชาชน การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสมและให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ การเป็นต้นแบบและผู้ร่วมดำเนินการต่อการจัดการเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ การพัฒนาทักษะขั้นพื้นฐานต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน

ตลอดถึงการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนพฤติกรรมการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อลดการแพร่เชื้อ และการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัคซีนภูมิร่างกาย และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุข (Knowledge and ability to use technology in public health: KT) ประกอบด้วย การมีความรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลกับอุปกรณ์เพื่อใช้ในการสื่อสาร การมีสำนักงานที่มีความพร้อมเรื่องระบบคอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ การให้บริการด้านสาธารณสุขผ่านระบบออนไลน์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับข้อมูลสำคัญ ๆ อย่างเป็นระบบ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านภาวะความเป็นผู้นำการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน (Leadership in community health problem management: L) ประกอบด้วย การได้รับการดูแลในฐานะบุคลากรที่เป็นเครือข่ายที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับชุมชน การมีบทบาทในการเฝ้าระวังและเป็นพี่เลี้ยงให้ อสม. ในดูแลสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคในครอบครัว ทุกครัวเรือน การเป็นแกนนำเครือข่ายสุขภาพ จัดการปัญหาสุขภาพชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ เพื่อวางแผน แก้ไขปัญหา และรายงานผล

3. การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.1 ผลการสัมภาษณ์รูปแบบการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่

กระบวนการในการดำเนินการในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยและผู้ที่ไม่ป่วยจะต้องได้รับการแบบครบถ้วนผสมผสาน แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่บ้าน ในชุมชน ในสถานประกอบการ โรงงาน โรงเรียน และในสถานบริการสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสำคัญกระบวนการพยาบาล ซึ่งกระบวนการในการดำเนินการในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนนั้น ประกอบไปด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล เพื่อช่วยในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง เช่น ในการให้บริการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชนในชุมชนพื้นที่ มีการให้ความรู้โดยการแจกเอกสารคำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการป้องกันสุขภาพของตนเองให้ห่างไกลเชื้อโรค โดยการให้บริการจะมีการ



ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพชุมชนในแต่ละพื้นที่ตามเป้าหมายและแผนการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมทั้งจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยและ ลดการแพร่ระบาดในชุมชนคือผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกแยกกักตัวที่บ้าน/ระหว่างรอเตียงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือแยกกักในชุมชน บทบาทของพยาบาลชุมชนให้ความร่วมมือในการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดผลกระทบทางจิตใจในระหว่างการแยกกัก

แนวทางการพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ผลการดำเนินงานในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่จากการสัมภาษณ์ พบว่า การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนนั้น มีการสร้างความตระหนักให้ประชาชนในชุมชนให้เฝ้าระวังการแพร่ระบาดการปรับสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่อาศัยในชุมชน หรือการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือลดภาวะการเกิดโรค โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพาหะและสื่อนำโรค

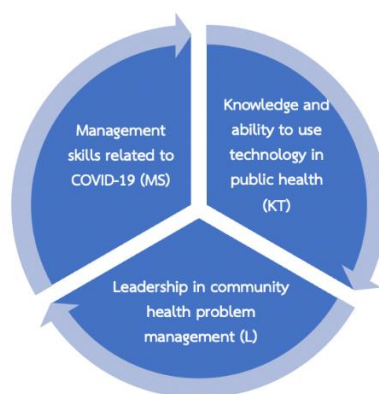
เป้าหมายของการดำเนินงานที่พึงประสงค์ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนจะต้องได้รับสุขศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับความรู้ทั่วไปเรื่องโรค การดูแลและป้องกันและปฏิบัติตนเองเบื้องต้น มาตรการและการดำเนินการ และค่าใช้จ่าย การรักษาพยาบาล ดังนั้น อสม. จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความชำนาญหรือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคเป็น อย่างดี ต้องทราบทั้งอาการของโรค ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นอันตรายกับผู้ป่วยและ ครอบครัว การนำเอาความรู้ที่ถ่ายทอดไปใช้ได้จริง ทั้งนี้ ประชาชนทุกคนได้รับการรักษาภายใต้มาตรฐานเดียวกัน โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด สิทธิพื้นฐานในการรับบริการ สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพของตนเอง สิทธิในการตัดสินใจเลือกรับบริการหรือเปลี่ยนวิธีการรักษา

บทบาทและสมรรถนะของ อสม. ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จากการสัมภาษณ์ พบว่า บทบาทและมีสมรรถนะของอสม. ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ควรมีสมรรถนะด้านข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดต่อ โดยกล่าวว่า ส่วนมาก อสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต้นสังกัดและจากองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำหรับการดูแลในเขตพื้นที่ ทั้งนี้การเผยแพร่ต่อไปจะเป็นการลงพื้นที่ที่ตัวเองรับผิดชอบไปอธิบายแบบปากต่อปากพร้อมสาธิตตัวอย่าง ตลอดจนควรเป็นผู้ที่หมั่นพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความเข้าใจ

เกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โดยเข้าอบรมให้ความรู้ตามวาระ นอกจากนี้ ยังพบว่า อสม. ควรมีทักษะการมีส่วนร่วมหรือการขอความร่วมมือ ซึ่งเป็นการช่วยดำเนินกิจกรรมในโครงการเพื่อสร้างเสริมหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการระวังป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่

3.2 แนวทางพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอยะโฮยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาจากการผานวิธี พบว่า แนวทางพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ในพื้นที่อำเภอยะโฮยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ การพัฒนารูปแบบ MSKTL Model ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ด้านความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุข 3) ด้านภาวะความเป็นผู้นำการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน และองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ ต้องทำงานร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 MSKTL Model ในการพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่

จาก “MSKTL Model” ในการพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ด้านทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเป็นต้นแบบและมีส่วนร่วมดำเนินการต่อการจัดการเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ดีในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม Social Distancing ให้ประชาชน พร้อมทั้งมีการณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัคซีนภูมิร่างกาย และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนพฤติกรรมการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อ



ลดการแพร่เชื้อ โดย อสม. จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความชำนาญหรือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคเป็นอย่างดี

2. ด้านความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุข โดย อสม. จะต้องมีความรู้และสามารถทางด้านการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อใช้ในการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับข้อมูลสำคัญ ๆ อย่างเป็นระบบโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ผ่านระบบออนไลน์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งการจัดการความรู้ที่ทันสมัย อย่างไรก็ตามในการดำเนินการระยะแรก สามารถป้องกันโรคได้ดี แต่ต้องไม่ขาดความต่อเนื่องหรือไม่มีความจริงจัง ซึ่งส่งผลให้การระบาดนั้นเพิ่มขึ้นอย่างมาก

3. ด้านภาวะความเป็นผู้นำการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน โดย อสม. จะต้องเป็นเป็นแกนนำเครือข่ายสุขภาพ จัดการปัญหาสุขภาพชุมชน ตลอดจนจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเฝ้าระวังและเป็นพี่เลี้ยงให้ อสม. ในดูแลสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคในครอบครัว ทุกครัวเรือน ด้วยหลักการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention -DMHTA) ประกอบไปด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อช่วยในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง

อภิปรายผล

1. การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่: กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความคิดเห็นต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ พบว่า มีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วม รองลงมา คือ ด้านการลงมือปฏิบัติ ด้านการวางแผน ด้านการตรวจสอบประเมินผล และด้านการปรับปรุงพัฒนา ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภักษร ภาวักะรัต และคณะ ได้ศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า บทบาทของ อสม. และการจัดการของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ตามมาตรการการค้นหากลุ่มเสี่ยง การจัดการกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในพื้นที่ การต้นตระหนักในพื้นที่ (ศุภักษร ภาวักะรัต และคณะ, 2563)



2. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ : กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าการรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย วัตถุประสงค์ให้ประชาชน และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อยู่เสมอ มากที่สุด รองลงมาคือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสมและให้เป็นปัจจุบันอยู่ เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม Social Distancing ให้ประชาชน รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อลดการแพร่เชื้อ มีการวางแผนเกี่ยวกับการรับมือป้องกันและให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีสำนักงานที่มีความพร้อมเรื่องระบบคอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ น้อยที่สุด ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Qing Miao, et al. ได้ศึกษาการตอบสนองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาอาสาสมัครในชุมชนของประเทศจีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครชุมชนและการปรับตัวในช่วงวิกฤต ผลการศึกษาพบว่าการร่วมมือกันระหว่างประชาชนในพื้นที่ภาคประชาสังคมรวมถึงกลุ่มชุมชนและหน่วยงานภาครัฐในระดับภูมิภาคในการเชื่อมประสานการบริการสาธารณะบทบาทสำคัญของอาสาสมัครในพื้นที่ที่มีประสบการณ์ และ การทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครและหน่วยงานรัฐที่มีอย่างต่อเนื่องยาวนาน การศึกษาข้างขึ้นข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทของจิตอาสาและการมีส่วนร่วมในการตอบสนองของอาสาสมัครของจีนต่อการระบาดใหญ่ การศึกษานี้สามารถช่วยสนับสนุนการตอบสนองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิกฤตในอนาคตโดยการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรมนุษย์และเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Qing Miao, et al., 2021)

3. แนวทางพัฒนาการจัดการภายในชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ : กรณีศึกษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ พบว่า มีการสร้างความตระหนักให้ประชาชนในชุมชนให้เฝ้าระวังการแพร่ระบาดการปรับสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่อาศัยในชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือลดภาวะการเกิดโรคต่าง ๆ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของ สนธยา พลศรี กล่าวว่า แนวทางการจัดการภายในชุมชนนั้น ต้องพัฒนาให้เป็นไปในแนวทางของชุมชนแห่งการเรียนรู้ คือการที่สมาชิกร่วมกันเรียนรู้หรือเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา รู้ข่าวคราวในด้านต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ



สังคม ส่วนเป้าหมายของการดำเนินงานที่พึงประสงค์ พบว่า ประชาชนจะต้องได้รับสุขศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับความรู้ทั่วไปเรื่องโรค การดูแลและป้องกันและปฏิบัติตนเองเบื้องต้น (สนธยา พลศรี, 2547) ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของ Hosseini, S. H., et al. กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นที่จะต้องทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง เครือข่าย นอกจากนี้ อสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต้นสังกัดและ และทักษะการมีส่วนร่วมหรือการขอความร่วมมือ ซึ่งเป็นการช่วยดำเนินกิจกรรมในโครงการเพื่อสร้างเสริมหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการระวังป้องกันโรคต่อไปในพื้นที่ (Hosseini, S. H., et al., 2011) ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของ Freimuth, V., et al. กล่าวว่า การสื่อสารชี้ผ่านสื่อมวลชน (media advocacy) สามารถจะช่วยให้เกิดผลเชิงการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะที่จะช่วยแก้ไข ป้องกันการระบาดของโรคได้ (Freimuth, V., et al., 2000)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุข และ สร้างแนวทางพัฒนาการจัดการภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุข โดยพบว่า การจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีแนวทางพัฒนาการจัดการภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) ด้านทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) ด้านความรู้และความ สามารถในการใช้เทคโนโลยีด้านสาธารณสุข (3) ด้านภาวะความเป็นผู้นำ การจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นรูปแบบที่เรียกว่า MSKTL Mode อย่างไรก็ดี จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ควรมีกลไกการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ทั้งในระดับชาติ ระดับกระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ ตำบล จนมาถึงหมู่บ้านหรือชุมชน ตลอดจนควรมีการวางระบบการบริหารจัดการภายในชุมชนของบุคลากรอาสาสมัครด้านสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมบัญชีกลาง. (2564). โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม กรมบัญชีกลาง.

- เพ็ญศรี โตเทศ. (2563). การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.). นครสวรรค์: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2551). การบริหารจัดการตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: ธรรมมลพิมพ์.
- ศุภักชญา ภาวังคะรัต และคณะ. (2563). สถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ใน รายงานการวิจัย. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน . กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- สนธยา พลศรี. (2547). ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- สำเร็จ แหียงกระโทก และคณะ. (2563). ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : สำหรับเจ้าหน้าที่และ อสม. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). ใน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- Freimuth, V., et al. (2000). Communicating the Threat of Emerging Infections to the Public. *Emerging Infectious Diseases*, 6(4), 337-347.
- Hosseini, S. H., et al. (2011). Lessons Learned from H1N1 Epidemic: The Role of Mass Media in Informing Physicians. *Int J Prev , Med*, 2(1), 32-37.
- Qing Miao, et al. (2021). Responding to COVID-19: Community volunteerism and coproduction in China. *World Development*, 137(2), 105 - 128.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd Ed. New York: Harper and Row Publications.



บทความวิจัย

การศึกษาธาตุสมุฏฐานในคัมภีร์แพทย์แผนไทยตามแนวคิดชั้น 5 ของพุทธศาสนา*

A STUDY OF THE CAUSE OF DISEASE BY THE ELEMENTS IN THAI TRADITIONAL MEDICINE SCRIPTURES ACCORDING TO THE FIVE AGGREGATES OF BUDDHISM

ศิริวรรณ เกตุเพชร

Siriwan Ketpet

ยิ่งยง เทาประเสริฐ

Yingyong Taoprasert

กันยานุช เทาประเสริฐ

Kanyanoot Taoprasert

ศิวพงษ์ ตันสุวรรณวงศ์

Siwapong Tansuwanwong

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University, Thailand

E-mail: ketpet63@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของธาตุทั้ง 4 ต่อสาเหตุการเกิดโรคของร่างกายตามแนวคิดชั้น 5 ของพุทธศาสนา โดยศึกษาข้อมูลจากตำราการแพทย์แผนไทยและพระไตรปิฎก การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รู้ด้านพระไตรปิฎก และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ชั้น 5 คือชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ ซึ่งร่างกายเกิดจากการปฏิสนธิระหว่างธาตุพ่อกับแม่ ส่วนจิตใจเกิดจากการจุติของจิตเดิมเพื่อมาเกิดในร่างของทารกในภพใหม่ โดยร่างกายนั้นสร้างขึ้นจากอาหาร ซึ่งอาหารสร้างมาจากธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ธาตุทั้ง 4 มีบทบาทสร้างร่างกายโดยผ่านอาหาร นอกจากนั้นแนวคิดชั้น 5 ยังแสดงให้เห็นว่าบทบาทของธาตุทั้ง 4 ได้สร้างร่างกายให้อยู่ในรูปของสภาวะทั้ง 4 ได้แก่ สภาวะแข็ง คงตัว คงรูป เป็นโครงสร้างของร่างกาย สภาวะเหลว คงตัวแต่ไม่คงรูป เมื่อถูกพัดพาโดยวาโยธาตุจึงเกิดเป็นสภาวะไหล ลำเลียงของเหลวไหลเวียนไปหล่อเลี้ยงทั่วร่างกาย เมื่ออาหารที่เข้าสู่ร่างกายถูกย่อยสลายเป็นสารอาหารและถูกนำไปสร้าง

* Received August 9, 2022; Revised September 10, 2022; Accepted December 21, 2022

ร่างกายโดยการเกิดปฏิกิริยาชีวเคมี (เมตาบอลิซึม) จนได้เป็นพลังงาน (สภาวะร้อน) ร่างกายจึงเจริญเติบโตขึ้นพร้อมๆ กับจิตที่สิงสู่อยู่ในร่างกาย แต่ถึงอย่างไรวัยะของร่างกายที่สร้างขึ้นจากธาตุทั้ง 4 ก็ย่อมเสื่อมโทรมไปตามอายุ ประกอบกับกรรมเก่าที่สืบทอดมาจากจิตเดิมก็ย่อมบงการให้การสร้างร่างกายของทารกแต่ละคนมีความสมบูรณ์แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ธาตุทั้ง 4 รวมถึงจิตใจจึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรค

คำสำคัญ : ธาตุ, ขั้น 5, สมุฏฐานโรค, คัมภีร์แพทย์แผนไทย

Abstract

This research article aimed to investigate the roles of the four elements affecting the causes of disease based on the five aggregates of Buddhism. Documentary reviews on Thai traditional textbooks and Tripitaka as well as indepth interview with the expertise of Tripitaka were undertaken and analyzing comparative study with medical science. The results revealed that the five aggregates were life consisted of body and mind. The body arose from the fertilization between the father and mother elements, while the mind arose from the death of consciousness to be rebirth in the body of infant in the new world. The body was made up from food which consisted of the four elements: earth, water, wind, and fire. Therefore, it could be concluded that all four elements played a role in building the body through food. In addition, the concept of five aggregates also showed that the role of the four elements which created the body in which was form of the four states, namely Solid state which was structure of the body. Liquid state which was not stable. When blown by the wind element, it became fluid state that transports liquid to nourish the whole body. When food entered the body, it was broken down into nutrients and taken in to the body by biochemical reactions (Metabolism) until it became energy (energy state). Then, the body thus grew along with the consciousness that resided in the body. However, the organs of the body created from the four elements would deteriorate with age. In addition, the old karma inherited with the consciousness would inevitably direct the creation of the body of each infant with different perfection. All in all, the four elements, including the mind, were the causes of the disease.



Keywords : Element, Five aggregates, Cause of disease, Thai traditional medicine scriptures

บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย สังคมและพัฒนาท่ามกลางแนวความเชื่อดั้งเดิมในเรื่องของผีและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วย ผูกโยงเข้ากับประสบการณ์แห่งการเรียนรู้และสั่งสมความรู้จากการลองผิดลองถูกในการต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บตามสัจธาตุญาณพื้นฐานของมนุษย์ ผสมผสานกับแนวความเชื่อของจีนในการอธิบายสภาวะร้อน-เย็น และแนวความเชื่อในด้านพิธีกรรมจากลัทธิพราหมณ์ กระทั่ง พ.ศ. 235 ได้ปรากฏหลักฐานการส่งสมณทูตมาเผยแพร่พุทธศาสนาในดินแดนสุวรรณภูมิ ส่งผลให้พุทธศาสนาเริ่มเข้ามามีบทบาทในวิถีชีวิตของชนเผ่าไท และได้นำหลักธรรมธาตุทั้ง 4 มาใช้อธิบายองค์ประกอบและความเจ็บป่วยในการแพทย์แผนไทย (สุวสิน พลนรัตน์, 2558)

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยมีบทบาทเป็นการแพทย์ทางเลือกระบบหนึ่งในระบบสุขภาพของไทย แพทย์แผนไทยมีหน้าที่โดยตรงที่จะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ซึ่งถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมาตามตำราการแพทย์แผนไทยหรือจากสถานศึกษาที่สภากาการแพทย์แผนไทยรับรอง แต่ถึงอย่างไรด้วยเหตุที่แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมุฏฐานโรคที่ปรากฏในตำราการแพทย์แผนไทยที่ใช้เป็นหลักประกอบการเรียนการสอนในปัจจุบัน เป็นแนวคิดที่อธิบายโดยอ้างอิงแนวคิดธาตุ 4 ของพุทธศาสนาจนเกิดเป็นความเชื่อพื้นฐานว่ามนุษย์ที่เกิดมาล้วนประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ปรวิธาตุ (ธาตุดิน) อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) วาโยธาตุ (ธาตุลม) และเตโชธาตุ (ธาตุไฟ) และร่างกายจะปกตินั้น ธาตุทั้ง 4 จะต้องสมดุลกัน (บุษบา ประภาสพงค์ และคณะ, 2552) ดังปรากฏข้อความในพระคัมภีร์มหาโชตรัตซึ่งแสดงให้เห็นว่าแพทย์แผนไทยได้นำแนวคิดธาตุ 4 และขันธ 5 ของพุทธศาสนามาเป็นพื้นฐานในการอธิบายรายละเอียดของชีวิตทั้งในส่วนของร่างกายและจิตใจ ดังนี้

“...อันว่าธาตุทั้งหลาย 4 คือปรวิธาตุ 20 ประการ มีเกศาเพนตัน อาโปธาตุ 12 ประการ มีปิตตังเพนตัน ธาตุเพลิง 4 กอง มีสันตปัคคีเพนตัน ธาตุลม 6 จำพวก มีอุทฺธังคมาวตเพนตัน รวมกันเปนธาตุ 42 ด้วยกันดังนี้ จัดเปนขันธทั้ง 5 มีรูปขันธเพนตัน แลธาตุทั้ง 4 ที่กล่าวมานั้น ก็เกิดในรูปขันธทั้งสี่นั้น อาไศรยแก่กันคือรูปธรรมนามธรรมเนื่องถึงกัน รูปมิได้บังเกิดมีนามก็มีได้มี รูปบังเกิดมีแต่จิตตปตฺสนธิ เนื่องกันกว่าจะถึงพระนิพพานนับได้หลายแสนโกฏฐาตินั้น ลักษณะอากาศธาตุนั้นมีอยู่ทั้งภายในภายนอก สุดแต่มีระหว่างในที่ใดที่นั้น ก็เรียกว่าอากาศธาตุ...” (บุษบา ประภาสพงค์ และคณะ, 2552)



โดยแพทย์ไทยดั้งเดิมได้นำคุณลักษณะและคุณสมบัติของธาตุทั้ง 4 มาเป็นฐานในการอธิบายเชื่อมโยงกับลักษณะอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏขึ้นแก่ร่างกายของคนไข้ ซึ่งเมื่ออ่านแล้วทำให้รับรู้ได้ถึงลักษณะอาการที่จะเกิดขึ้นเมื่อธาตุแต่ละอย่างพิการหรือผิดปกติ เช่น คัมภีร์ธาตุวิवरณ์อธิบายลักษณะอาการเจ็บป่วยเมื่อธาตุแต่ละอย่างพิการ (ป่วย/เป็นโรค) ความว่า “...ปถวิธาตุพิการ ทำให้กายคนไข้แข็งกระด้าง ตึงชา เนื้อหนังเหี่ยวแห้ง แข็งดังขอนไม้...อาโปธาตุพิการ ให้พรุนเปื่อยเป็นหิดเป็นฝี บางที่เป็นเม็ดคันทั่วกาย มีน้ำเหลืองไหลปีกลื่นเหม็นเน่า...” คัมภีร์กฤษฺฐโรค อธิบายลักษณะอาการของโรคเรื้อนที่เกิดขึ้นกับร่างกายโดยสัมพันธ์กับคุณลักษณะของธาตุทั้ง 4 ความว่า “...กฤษฺฐโรคเกิดแต่กองเตโชธาตุ เมื่อจะบังเกิดขึ้น กระทำให้เมื่อยทั่วสรรพางค์กาย ให้สับรื้อนสะท้านหนาวดุจเป็นไข้ แล้วจึงผุดแดงขึ้นมาเป็นเม็ด สันฐานดุจดั่งประดงเพลิง...ถ้านานเข้าจะกระทำให้ตัวพองไป ดุจเพลิงไหม้...” เป็นต้น

ทั้งนี้ การอธิบายอย่างย่อว่าโรคเกิดจากความผิดปกติของธาตุทั้ง 4 หรือเรียกโดยย่อว่า “ธาตุสมุฏฐาน” ดังเนื้อความที่ยกเป็นตัวอย่างข้างต้น อาจเพียงพอที่จะเป็นคำตอบของปัญหาสุขภาพในบริบทของสังคมไทยดั้งเดิมซึ่งผู้คนล้วนให้ความเคารพและยอมรับในบทบาทของ พระ ครู และแพทย์ อย่างไรก็ตาม ทว่าเมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามามีอิทธิพลในระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพของคนไทย และปัจจุบันกลายเป็นการแพทย์กระแสหลักของประเทศไทยและของโลก ประกอบกับบริบทด้านสุขภาพของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การอธิบายสาเหตุการเกิดโรคโดยอ้างอิงแนวคิดธาตุ 4 จึงค่อนข้างเป็นนามธรรมและไม่เชื่อมโยงกับการรับรู้ของผู้ป่วยรวมถึงแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ที่เคยโตท่ามกลางความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์การแพทย์ และไม่มีโอกาสได้ศึกษาลุ่มลึกในแนวคิดชั้น 5 และธาตุ 4 ของพุทธศาสนาเช่นแพทย์แผนไทยดั้งเดิมที่ถือการบวชเรียนหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้

ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาแนวคิดธาตุสมุฏฐานของการแพทย์แผนไทยเป็นการพัฒนาที่เริ่มต้นจากความเข้าใจที่ถูกต้องต่อข้อเขียนและแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานที่แพทย์แผนไทยได้อ้างอิงมาแต่เดิม ผู้ศึกษาในฐานะนักศึกษาปริญญาเอกของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่ได้มีโอกาสศึกษาเจาะลึกความรู้ในคัมภีร์แพทย์แผนไทยฉบับต่างๆ และมีความสนใจศึกษาเจาะลึกในประเด็นความรู้สมุฏฐานโรคของการแพทย์แผนไทย จึงเล็งเห็นความสำคัญว่าการปรับปรุงความรู้สมุฏฐานโรคของการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะธาตุสมุฏฐานให้เป็นความรู้ที่สามารถอธิบายได้อย่างร่วมสมัยกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำเป็นต้องเริ่มจากการศึกษาเจาะลึกแนวคิดชั้น 5 และธาตุ 4 ของพุทธศาสนา เพื่อที่แพทย์แผนไทยจะสามารถนำความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทของธาตุทั้ง 4 ไปขยายผลเชื่อมโยงหรือเทียบเคียงกับความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทั่งสามารถปรับปรุง



ความรู้ธาตุสมุฏฐานหรือการอธิบายบทบาทของธาตุทั้ง 4 ต่อสาเหตุการเกิดโรคของร่างกายได้อย่างร่วมสมัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทของธาตุทั้ง 4 ต่อสาเหตุการเกิดโรคของร่างกายตามแนวคิดขั้น 5 ของพุทธศาสนา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้การสืบค้นข้อมูลจากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รู้ด้านพระไตรปิฎก แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. สืบค้นข้อมูลจากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 การสืบค้นคำอธิบายเกี่ยวกับธาตุสมุฏฐานที่ปรากฏในตำราการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ และตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1-2

1. 2 การสืบค้นคำอธิบายเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกแปลไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, คัมภีร์วิมุตติมรรค, พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม และหนังสือพุทธธรรมฉบับปรับขยาย โดยเน้นสืบค้นในประเด็น แนวคิดการกำเนิดมนุษย์ องค์ประกอบของชีวิตมนุษย์ และบทบาทของธาตุทั้ง 4 ต่อการกำเนิดมนุษย์ การดำรงอยู่ได้ของชีวิต และต่อสาเหตุการเกิดโรคของร่างกาย

2. สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ช่วยศาสตราจารย์เสถียร ชาวไทย ผู้ทรงความรู้ในพระไตรปิฎก ในประเด็นบทบาทของธาตุทั้ง 4 ตามแนวคิดขั้น 5 ของพุทธศาสนา

3. วิเคราะห์บทบาทของธาตุทั้ง 4 ตามหลักพุทธศาสนาเชื่อมโยงกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนของการกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ชีวเคมี และโภชนาการ โดยเน้นวิเคราะห์ใน 2 ประเด็น คือ ธาตุทั้ง 4 สร้างร่างกายอย่างไร และธาตุทั้ง 4 เป็นสาเหตุการเกิดโรคของร่างกายอย่างไร

ผลการวิจัย

ขั้น 5 คือชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ หรือที่เรียกโดยภาษาธรรมว่ารูปและนาม โดยร่างกายเกิดขึ้นจากการปฏิสนธิระหว่างธาตุพ่อกับแม่ หรือที่การแพทย์ปัจจุบันอธิบายว่าเกิดจากการปฏิสนธิระหว่างเซลล์อสุจิ (sperm) ของพ่อกับเซลล์ไข่ (ovum) ของแม่ ส่วนจิตใจนั้นเกิดจากการจุติของจิต (จิตเดิม) เพื่อมาเกิดในร่างกายของทารกที่เติบโตขึ้นในครรภ์มารดา ดังพุทธพจน์ที่กล่าวถึงเหตุปัจจัยแห่งการตั้งครุในมหาตณหาสังขยสูตรว่า “...ภิกษุทั้งหลาย เพราะปัจจัย 3 ประการประชุมพร้อมกัน การถือกำเนิดในครรภ์จึงมีได้...เมื่อใด

มารดาบิดาอยู่ร่วมกัน มารดามีระดู และคันธัพพะก็ปรากฏ เมื่อนั้นการถือกำเนิดในครรภ์จึงมีได้...” (ม. มุ. 12/408 /443-444) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) การปฏิสนธิระหว่างเซลล์สืบพันธุ์ของพ่อกับแม่ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างแบบแผนทางพันธุกรรม (DNA) ที่จะกำกับการสร้างร่างกายมนุษย์แต่ละคนให้เป็นไปตามเชื้อสายเผ่าพันธุ์ของพ่อและแม่ ขณะที่การจุดของจิตคือการที่จิตดวงเดิมได้ถูกทำให้ตายจากภพภูมิเก่า เหลือเพียงกรรมเก่าที่สืบทอดมาจากอดีตชาติซึ่งกรรมเก่านี้จะนำจิตให้เคลื่อนไปเกิดในภพภูมิใหม่ซึ่งในมนุษย์ภูมิก็คือการที่จิตได้เคลื่อนมาเกิดในร่างกายของทารกที่ถือกำเนิดขึ้นในครรภ์มารดา ดังพุทธพจน์ในจูฬกัมมวิภังคสูตรว่า “...สัตว์ทั้งหลายมีกรรมเป็นของตน มีกรรมเป็นทายาท มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัย กรรมย่อมจำแนกสัตว์ทั้งหลายให้เลวและดีต่างกัน...” (ม.อ. 14/289/350) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539)

ทั้งนี้ หากจะตั้งคำถามว่า จิตเดิมจะมาสิงสู่ในร่างกายของทารกเมื่อไร? การศึกษานี้เห็นควรที่จะตอบคำถามดังกล่าวตามแนวคิดของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาซึ่งผ่านการวิจัยสังคายนา ตรวจสอบและพัฒนาให้เป็นระบบเชิงวิชาการที่มีทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ โดยวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ภายใต้การนำของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2546) และการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ซึ่งสรุปว่า จิตเดิมจะมาสิงสู่ในร่างกายของทารกเมื่อทารกในครรภ์มีพัฒนาการได้ 6 สัปดาห์ ดังข้อความว่า “...จิตเริ่มต้นไม่ว่าภพไหนชาติไหนจะเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะความแตกต่างของมนุษย์แต่ละคน ซึ่งจะมีกรรมเป็นตัวกำกับมาด้วยเสมอ เมื่อเริ่มมีการปฏิสนธิระหว่างธาตุเพศชาย (ธาตุดิน) กับธาตุเพศหญิง (ธาตุน้ำ) ขึ้นในครรภ์มารดาก็จะก่อตัวเป็นรูป/องค์/ร่าง หรืออาการ 32 ขึ้นมาเป็นอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย อวัยวะต่างๆ จะเจริญเติบโตตามอายุครรภ์ของมารดาจนครบกำหนดคลอดซึ่งรูป/องค์/ร่าง ดังกล่าว เกิดจากการปฏิสนธิของตัวอ่อนที่มีพัฒนาการขึ้นตามลำดับโดย

7 วันแรกหลังปฏิสนธิ	จะมีลักษณะเหมือนน้ำล้างเนื้อ
7 วันที่ 2 (14 วัน)	จะมีลักษณะเป็นก้อนเลือดเล็กๆ
7 วันที่ 3 (21 วัน)	จะมีลักษณะเป็นไข
7 วันที่ 4 (28 วัน)	จะมีลักษณะเป็นแหวตานกยูง
7 วันที่ 5 (35 วัน)	จะเป็นปัญจะสาข และ
7 วันที่ 6 (42 วัน)	เกิดหน้าผาก จิตเดิมจะมาจุติ ถือว่าเริ่มเกิดชีวิต

ใหม่...”

เมื่อศึกษาเพิ่มเติมตามความรู้ของวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ช่วงสัปดาห์ที่ 6 ของการตั้งครรภ์ เป็นช่วงที่ร่างกายของทารกมีการพัฒนาอวัยวะในส่วนของสมองประสาทเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นหากจะอ้างอิงตามแนวคิดของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาซึ่งเป็นการแพทย์ที่



ยัตินันท์ 5 และธาตุ 4 ของพุทธศาสนาเป็นฐานในการอธิบายที่มาของชีวิตเช่นเดียวกับการแพทย์แผนไทย จึงอธิบายได้ว่า จิตเดิมย่อมมาสิงสู่ในร่างกายของทารกเมื่อทารกเริ่มมีการพัฒนาอวัยวะในส่วนของสมองประสาท โดยจิตเดิมที่มีกรรมเก่าสืบทอดมาด้วยนั้นย่อมมีบทบาทของการสร้างร่างกายของทารกแต่ละคนให้มีความสมบูรณ์แตกต่างกัน ดังพุทธพจน์ในจุฬกัมมวิภังคสูตรว่า “...บุคคลบางคนในโลกนี้ เป็นสตรีก็ตาม เป็นบุรุษก็ตาม เป็นผู้เปียดเบียนสัตว์ทั้งหลายด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนดินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง เพราะกรรมนั้นที่เขาให้บริบูรณ์ ยึดมั่นไว้อย่างนั้น หลังจากตายแล้ว เขาจึงไปเกิดในอบาย ทุกคติ วินิบาต นรก หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในอบาย ทุกคติ วินิบาต นรก กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคมามาก...ส่วนบุคคลบางคนในโลกนี้ เป็นสตรีก็ตาม เป็นบุรุษก็ตาม เป็นผู้ไม่เปียดเบียนสัตว์ทั้งหลายด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนดินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง เพราะกรรมนั้นที่เขาให้บริบูรณ์ยึดมั่นไว้อย่างนั้น หลังจากตายแล้ว เขาจึงไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์ หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์ กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย...” (ม.อ. 14/351/291 (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539))

ทั้งนี้ การเจริญเติบโตเป็นร่างกายที่สมบูรณ์ต้องอาศัยบทบาทของธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ (พลังงานแสงอาทิตย์) ซึ่งเป็นปัจจัยในการสร้างอาหาร กล่าวคือ การเจริญเติบโตของมนุษย์ทุกคนย่อมต้องอาศัยมวลสารจากอาหารเป็นปัจจัย นั่นคือ ดินที่อุดมด้วยแร่ธาตุชนิดต่างๆ น้ำที่ซึมซาบอยู่ในดินและชุ่มแช่อยู่ในห้วย หนอง คลอง บึงต่างๆ อากาศทั้งที่แทรกตัวอยู่ในดินและในพื้นที่ว่างทั่วไปบนพื้นโลก และไฟหรือพลังงานแสงจากดวงอาทิตย์ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยในการเจริญเติบโตและการสร้างอาหารของพืชที่ต้องอาศัยกระบวนการสังเคราะห์ด้วยแสง (photosynthesis) เพื่อเปลี่ยนแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์และน้ำให้เป็นพลังงานเคมีในรูปของสารประกอบอินทรีย์หรือสารประกอบที่มีคาร์บอนเป็นองค์ประกอบ ดังนั้น เมื่อพืชที่อุดมด้วยมวลสารจากธาตุทั้ง 4 กลายเป็นอาหารของสัตว์ และสัตว์หลายชนิดก็ถูกนำมาเป็นอาหารของมนุษย์ อาหารที่บริบูรณ์ด้วยมวลสารอาหารจากดิน น้ำ ลม ไฟ จึงมีบทบาทสร้างร่างกายมนุษย์ให้อยู่ในรูปของสภาวะทั้ง 4 ได้แก่ สภาวะแข็ง (Solid State) คงตัว คงรูป เป็นโครงสร้างของร่างกาย สภาวะเหลว (Liquid state) คงตัว แต่ไม่คงรูป เมื่อถูกพัดพาโดยวาโย ธาตุจึงเกิดเป็นสภาวะไหล (Fluid State) ลำเลียงของเหลวไหลเวียนไปหล่อเลี้ยงทั่วร่างกาย เมื่ออาหารที่เข้าสู่ร่างกายถูกย่อยสลายเป็นสารอาหารและถูกนำไปสร้างร่างกายโดยการเกิดปฏิกิริยาชีวเคมี (เมตาบอลิซึม) จนได้เป็นพลังงานหรือสภาวะร้อน (Energy State) ร่างกายจึงเจริญเติบโตขึ้นพร้อมๆ กับจิตที่สิงสู่อยู่ในร่างกาย

จากบทบาทของธาตุทั้ง 4 ในการสร้างตัวตนของร่างกายเป็น 4 สภาวะ คือ สภาวะแข็ง สภาวะเหลว สภาวะไหล และสภาวะร้อน ซึ่งพอที่จะเทียบเคียงและเชื่อมโยงได้กับความรู้ของวิทยาศาสตร์การแพทย์ดังกล่าวข้างต้น การอธิบายสาเหตุการเกิดโรคของร่างกายโดยอ้างอิง

บทบาทของธาตุทั้ง 4 จึงเทียบเคียงและเชื่อมโยงได้กับการอธิบายสาเหตุการเกิดโรคเนื่องจากระบบอวัยวะของร่างกายทำหน้าที่ผิดปกติ หรือเรียกโดยความเป็นสมมุติฐานโรคว่า “ระบบอวัยวะสมมุติฐาน” โดยแพทย์แผนไทยสามารถอธิบายการทำหน้าที่ผิดปกติของอวัยวะจนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้ 3 ลักษณะ คือ (1) กำเริบ หมายถึงอวัยวะของร่างกายทำหน้าที่เกินกว่าปกติที่เคยทำ (Over function) เช่น ลมในกระเพาะอาหารกำเริบ ทำให้เกิดอาการจุกเสียดแน่นท้อง เป็นต้น (2) หย่อน คืออวัยวะของร่างกายทำหน้าที่น้อยกว่าปกติที่เคยทำ (Under function) เช่น กล้ามเนื้อหูรูดส่วนปลายของหลอดอาหารเสื่อม ภายหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ ทำให้กรดในกระเพาะอาหารไหลย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหาร เกิดอาการเรอเปรี้ยวและแสบร้อนบริเวณยอดอก เป็นต้น และ (3) พิการ คืออวัยวะของร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ได้ (Disfunction) เช่น ผนังของหลอดเลือดและลิ้นกั้นเลือดในหลอดเลือดดำผิดปกติทำให้เกิดการไหลกลับของเลือดในหลอดเลือดดำ เกิดภาวะผนังหลอดเลือดดำปูดพองที่เรียกว่าหลอดเลือดขอด เป็นต้น

นอกจากการเกิดโรคของร่างกายจะมีสาเหตุโดยตรงจากการทำหน้าที่ผิดปกติของอวัยวะภายในร่างกาย รวมถึงการเสื่อมโทรมของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น อิทธิพลของจิตใจที่บ่งบอกการทำงานของร่างกายยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคของร่างกายร่วมด้วย เช่น ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นกับจิตใจจะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตทั้ง 2 ข้างให้หลั่งฮอร์โมน 2 ชนิด คือ คอติซอล (Cortisol) และแอดรีนาลีน (Adrenaline) หรือที่เรียกรวมว่า ฮอร์โมนความเครียด ออกมาในกระแสเลือดมากขึ้นกว่าภาวะปกติ โดยที่ฮอร์โมนนี้จะเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันไตรกลีเซอไรด์ ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย วิงเวียนศีรษะ ปากแห้ง หัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ ไม่มีสมาธิ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย วิดกกังวล หายใจเร็ว เหงื่อออกไม่หยุด ตลอดจน ตัวสั่น ใจสั่น และหากร่างกายมีฮอร์โมนความเครียดเพิ่มมากขึ้น ร่างกายก็จะยิ่งเครียดจนอาจเกิดอาการอันตราย เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรุนแรง ความจำและสมาธิสั้น ไปจนถึงขั้นหัวใจวาย เป็นต้น

จากรายละเอียดที่กล่าวมา แสดงให้เห็นบทบาทของธาตุทั้ง 4 ในการสร้างร่างกายโดยผ่านอาหาร และอวัยวะของร่างกายที่สร้างขึ้นจากธาตุทั้ง 4 ย่อมทำหน้าที่ผิดปกติหรือเสื่อมโทรมไปตามอายุจนเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ประกอบกับกรรมเก่าที่สืบทอดมาจากจิตเดิมก็ย่อมบ่งบอกให้การสร้างร่างกายของทารกแต่ละคนมีความสมบูรณ์แตกต่างกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าธาตุทั้ง 4 รวมถึงจิตใจเป็นสาเหตุของการเกิดโรค

อภิปรายผล

จากการศึกษาบทบาทของธาตุทั้ง 4 ตามหลักพุทธปรัชญา กระทั่งอธิบายได้ว่าธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ คือหน่วยพื้นฐานในธรรมชาติที่มีบทบาทในการสร้างอาหารโดยเฉพาะพืชพันธุ์



นาๆ ชนิดที่กลายมาเป็นอาหารของสัตว์กินพืช เมื่อมนุษย์บริโภคอาหารทั้งพืชและสัตว์ที่ บริบูรณ์ด้วยธาตุทั้ง 4 สารอาหารและพลังงานที่แฝงมากับอาหารจึงมีบทบาทสร้างและ ซ่อมแซมร่างกายให้ทรงอยู่ได้ในสภาวะทั้ง 4 คือ สภาวะแข็ง สภาวะเหลว สภาวะไหล และ สภาวะร้อน ส่วนนี้มีความสอดคล้องอย่างมากกับงานศึกษาของ ดร.สุชาติ บุญยชญานนท์ ซึ่ง ศึกษากำเนิดชีวิตมนุษย์ในพระคัมภีร์ปฐม และได้ถ่ายทอดรายละเอียดที่แสดงถึงการ เจริญเติบโตของร่างกายโดยมีอาหารเป็นปัจจัยความว่า ในอินทกสูตรได้กล่าวถึงวิวัฒนาการ เกี่ยวกับชีวะกล่าวคือ มารดาบริโภคอาหารอย่างไร สัตว์ผู้กำเนิดในครรภ์ก็เลี้ยงชีวิตด้วยอาหาร อย่างนั้นในครรภ์มารดา นอกจากนั้นอรรถกถายังได้อธิบายเพิ่มเติมว่า สัตว์ที่อยู่ในครรภ์มารดา บริโภคอาหารทางก้นสะดือ โดยก้นสะดือจะติดเป็นอันเดียวกับแผ่นท้องของมารดา ก้น สะดือนั้นมีลักษณะเป็นรูพรุนข้างในเหมือนก้นบัว รสอาหารที่มารดากินเข้าไปแล้วจะแผ่ซ่าน ไปทางก้นสะดือ สัตว์ในครรภ์ก็เลี้ยงตนเองด้วยรสอาหารนั้น (สุชาติ บุญยชญานนท์, 2557)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานศึกษาของพระครูสุเมธปทุมามารณ์ ซึ่งศึกษาธาตุ 4 และการปฏิบัติกรรมฐานในพระพุทธศาสนา โดยสรุปว่า สิ่งทั้งหลายล้วนประกอบเข้าด้วยธาตุ ทั้งสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต ธาตุเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดขึ้นในโลกใบนี้ และธาตุ เป็นองค์ประกอบของมนุษย์ สัตว์ และพืช ธาตุมีความสำคัญต่อการเป็นหนึ่งหรือสิ่งแรกเริ่ม ในการทำให้เกิดหรือมีขึ้นของสิ่งมีชีวิต หากปราศจากธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ สิ่งมีชีวิต ทั้งหลายจะไม่สามารถดำรงอยู่ได้ (พระครูสุเมธปทุมามารณ์, 2564) รวมถึงสอดคล้องกับพระ มหาภิรัฐภรณ์ อัสมาลี และคณะ ที่อธิบายว่าธาตุ 4 มีอยู่ในทุกสรรพสิ่งไม่ว่าจะมีชีวิตหรือไม่ก็ ตาม...ธาตุ 4 มีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “ภูตรูป 4” หรือ “มหาภูต 4” เป็นองค์ประกอบพื้นฐาน หรือดั้งเดิมของสรรพสิ่งต่าง ๆ ทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ พืช วัตถุสิ่งของทั้งปวง ทั้งที่อยู่ใน โลกและนอกโลก หรือจะกล่าวว่าในทุกสิ่งที่มีอยู่ในจักรวาลก็ได้ ที่กล่าวเช่นนี้ เพราะว่าสิ่งต่าง ๆ ทั้งหลายนั้นเกิดจากธาตุทั้ง 4 นี้ผสมกัน หากธาตุชนิดใดมีมากก็จะแสดงลักษณะเด่นของธาตุ ชนิดนั้นออกมา เช่น ถ้าธาตุดินมีมาก สิ่งนั้นก็จะมีลักษณะแข็งแข็ง ถ้าธาตุน้ำมีมาก สิ่งนั้นก็จะมี ลักษณะเป็นของเหลวไหลเอิบอาบไปได้ง่าย เป็นต้น (พระมหาภิรัฐภรณ์ อัสมาลี และคณะ, 2563)

ทั้งนี้การอธิบายบทบาทของธาตุทั้ง 4 ที่สร้างร่างกายให้ทรงอยู่ได้ในสภาวะทั้ง 4 และ เชื่อมโยงบทบาทของสภาวะทั้ง 4 กับสถานะของสสารรวมถึงการอธิบายร่างกายในทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งสรุปในเบื้องต้นว่า อาหารที่บริบูรณ์ด้วยองค์ประกอบของดิน น้ำ ลม ไฟ มีบทบาทสร้างร่างกายให้ทรงอยู่ได้ใน 4 สภาวะ คือ (1) สภาวะแข็ง (Solid State) ทำให้ เกิดส่วนที่คงรูปของร่างกาย ได้แก่ โครงสร้างและระบบอวัยวะ 12 ระบบ (2) สภาวะเหลว (Liquid state) ทำให้เกิดของเหลว ที่เอิบอาบ ซึมซาบ อยู่ทั่วร่างกายอย่างเป็นระบบ (3) สภาวะไหล (Fluid State) มีบทบาทพัดพาของเหลวให้ไหลเวียนอยู่ทั่วร่างกายอย่างเป็นระบบ

และ (4) สภาวะร้อน (Energy State) เกิดขึ้นจากการเผาผลาญอาหารได้พลังงานความร้อนแก่ร่างกาย ส่วนนี้ยังมีความสอดคล้องกับงานศึกษาของศุภกาญจน์ วิชาชาติ และ วัชร งามจิตเจริญ ที่ศึกษาความสอดคล้องของประเภทและองค์ประกอบของรูปชั้นหรือร่างกายระหว่างพุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์ โดยสรุปว่า ประเภทและองค์ประกอบของรูปชั้น ประกอบด้วยมหาภูตรูป 4 ได้แก่ ปฐวีธาตุ อาโปธาตุ วาโยธาตุ และเตโชธาตุ (พระพุทธศาสนา) สอดคล้องกับสสารและพลังงาน ได้แก่ สถานะของแข็ง สถานะของเหลว สถานะแก๊ส และความร้อนแฝง (วิทยาศาสตร์) ตามลำดับ (ศุภกาญจน์ วิชาชาติ และ วัชร งามจิตเจริญ, 2561) สะท้อนให้เห็นความสอดคล้องของการนำคุณลักษณะแห่งรูปในระดับสภาวะมาอธิบายเชื่อมโยงกับคุณลักษณะและคุณสมบัติของสสารและพลังงานตามการอธิบายของวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ด้านร่างกายของการแพทย์แผนไทยให้เชื่อมโยงกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับร่างกายมนุษย์ได้ต่อไป

นอกจากความสอดคล้องของผลการศึกษาส่วนแรกกับงานวิจัยและงานวิชาการที่มีการเผยแพร่ในปัจจุบัน ผลการศึกษาในประเด็นการทำหน้าที่ผิดปกติของระบบอวัยวะภายในร่างกายเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งสรุปว่าการทำหน้าที่ผิดปกติของระบบอวัยวะภายในร่างกายกระทั่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เกิดขึ้นได้ใน 3 ลักษณะ คือ กำเริบ หย่อน พิกการ ส่วนนี้ยังมีส่วนช่วยเติมเต็มข้อค้นพบในงานวิจัยของศิริวรรณ เกตุเพชร ซึ่งศึกษาสมุฏฐานและหลักการรักษาโรคตามหลักทฤษฎีธาตุของพุทธศาสตร์ กรณีศึกษาโรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง และนำเสนอผลการศึกษาวิจัยว่า ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ การทำบาปบาปหน้าที่ของธาตุทั้ง 4 มีผลต่อความปกติหรือการเจ็บป่วยของร่างกาย เช่น ถ้าธาตุใดธาตุหนึ่งหรือหลายธาตุทำหน้าที่เกินกว่าปกติที่เคยทำจะเกิดอาการเจ็บป่วยในลักษณะกำเริบ หรือทำหน้าที่น้อยกว่าปกติที่เคยทำจะเกิดอาการเจ็บป่วยในลักษณะหย่อน หรือการไม่ทำหน้าที่หรือการทำหน้าที่ต่างไปจากปกติจะเกิดอาการเจ็บป่วยในลักษณะพิกการ (ศิริวรรณ เกตุเพชร, 2558) โดยที่งานศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ช่วยเติมเต็มรายละเอียดว่าธาตุทั้ง 4 สร้างร่างกายได้อย่างไร และธาตุทั้ง 4 ก่อโรคให้เกิดขึ้นแก่ร่างกายได้อย่างไร ซึ่งจากการศึกษาสามารถตอบได้ว่าธาตุทั้ง 4 สร้างร่างกายผ่านอาหารซึ่งเป็นมวลสารที่สร้างจากดิน น้ำ ลม ไฟ ในธรรมชาติ ขณะเดียวกันก็อธิบายได้ว่าธาตุทั้ง 4 ไม่ได้ก่อโรคแก่ร่างกายมนุษย์โดยตรง แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างร่างกายให้ทรงอยู่ได้ใน 4 สภาวะ ดังนั้นโรคที่เกิดขึ้นกับร่างกายจึงมีสาเหตุจากการทำหน้าที่ผิดปกติของระบบอวัยวะภายในร่างกาย อย่างไรก็ตามรายละเอียดการทำหน้าที่ผิดปกติของระบบอวัยวะที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค จะต้องบูรณาการกับความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ครอบคลุมกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี และโภชนาการ มาอธิบายร่วมด้วย



สรุป/ข้อเสนอแนะ

ธาตุสมุฏฐาน คือแนวคิดพื้นฐานในการอธิบายสาเหตุการเกิดโรคของร่างกายที่แพทย์ไทยดั้งเดิมได้อ้างอิงจากแนวคิดธาตุ 4 ของพุทธธรรม การศึกษาในมุมมองของการทำบทธาพหน้าทีกระทั้งอธิบายได้ว่า ดิน น้ำ ลม ไฟ คือปัจจัยพื้นฐานในธรรมชาติที่มีบทบาทในการสร้างอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยของการสร้างร่างกายมนุษย์ให้ทรงอยู่ได้ใน 4 สภาวะ ได้แก่ สภาวะแข็ง สภาวะเหลว สภาวะไหล และสภาวะร้อน ซึ่งเชื่อมโยงได้กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ เหล่านี้ถือเป็นตัวอย่างของการพัฒนาความรู้สมุฏฐานโรคของการแพทย์แผนไทยให้ร่วมสมัย โดยเริ่มต้นจากการย้อนกลับไปศึกษาแนวคิดชั้น 5 และธาตุ 4 ในพุทธธรรม ก่อนที่จะนำความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมาเป็นฐานในการปรับปรุงและต่อยอดแนวคิดทฤษฎีของการแพทย์แผนไทยให้ร่วมสมัย ดังนั้นการจะนำผลการศึกษาดังที่นำเสนอในบทความวิจัยฉบับนี้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความรู้สมุฏฐานโรคของการแพทย์แผนไทยทั้งระบบไปปรับประยุกต์ใช้ผู้อ่านพึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดชั้น 5 ของพุทธศาสนา ขณะเดียวกันก็ต้องมีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ครอบคลุมทั้งกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี และโภชนาการ

เอกสารอ้างอิง

- บุษบา ประภาสพงศ์ และคณะ. (2552). แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ. กรุงเทพมหานคร: ครุสภาลาดพร้าว.
- พระครูสุเมธปทุมมารณ์. (2564). ธาตุ 4 และการปฏิบัติกรรมฐานในพระพุทธศาสนา. วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์, 6 (1), 311-322.
- พระมหาภิรัฐภรณ์ อัสมาลี และคณะ. (2563). การคบกันด้วยธาตุของคนในมิติพระพุทธศาสนา. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 7 (5), 76-91.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2546). วิธีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา. (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ศิริวรรณ เกตุเพชร. (2558). การศึกษาสมุฏฐานและหลักการรักษาโรคตามหลักทฤษฎีธาตุของพุทธศาสตร์กรณีศึกษาโรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง. ใน วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- ศุภกาญจน์ วิชานาติ และ วัชรระ งามจิตเจริญ. (2561). การศึกษาเปรียบเทียบอุปนิสัยกับความจริงทางวิทยาศาสตร์. วารสารพุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 25(2), 7-28.



- สุชาติ บุญยชญาณนท์. (2557). กำเนิดมนุษย์ในทรรศนะพุทธปรัชญา:กรณีอุ้มบุญ. วารสารวณัฏ้องแหรภพุทธศาสตรปริทรรศน์, 1 (1), 11-26.
- สุวศิน พลนรตน์. (2558). การศีกษาความเป็นมาในการนำทฤษฎีธาตุของพุทธศาสตร์มาใช้ในการแพทย์แผนไทย. ใน การประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (Proceedings) เครือข่ายบัณฑิตศีกษา. มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือครั้งที่ 15.



บทความวิจัย

การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP
ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*
THE ENHANCEMENT OF SKILLS OF ENTREPRENEURS IN PRACHUAP
KHIRI KHAN PROVINCE

ภฤตญา ปิยนุสรณ์

Phrutsaya Piyanusorn

มหาวิทยาลัยศิลปากร

Silpakorn University

E-mail: piyanusorn_p@su.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 2) สร้างกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันของกลุ่มผู้ประกอบการชุมชนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และ3) เพื่อพัฒนาเทคนิคทางการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ ผู้ประกอบการที่ผลิตสินค้า OTOP ในเขตพื้นที่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และนักวิชาการ จำนวน 17 ราย การสนทนากลุ่มประธานศูนย์โอท็อปหัวหิน เจ้าหน้าที่ศูนย์โอท็อปหัวหิน จำนวน 13 ราย การอบรมเชิงปฏิบัติการให้นักศึกษาที่มช่วยทดสอบตลาดจำนวน 20 ราย ผลการศึกษา พบว่า 1) สภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ขาดการพัฒนาผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง ขาดการพัฒนาด้านบรรจุภัณฑ์ และภาวะธุรกิจการค้าหดตัวเนื่องจากได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 2) กลยุทธ์ทางการตลาดที่จะสามารถสร้างความได้เปรียบทางการตลาด โดยใช้กลยุทธ์ส่วนผสมทางการตลาด 7P's 1. ด้านผลิตภัณฑ์ โดยผู้ประกอบการจะนำสินค้ามาที่ศูนย์โอท็อป หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการจัดจำหน่ายสินค้า หลากหลายกว่า 500 ผลิตภัณฑ์ 2. ด้านราคา ที่มีระดับราคาตั้งแต่หลักสิบถึงหลักพัน การชำระเงินที่ง่าย 3. ด้านช่องทางการจำหน่ายหรือทำเล

* Received August 15, 2022; Revised September 15, 2022; Accepted December 21, 2022

ที่ตั้ง หน้าร้านมีการเดินทางสะดวก มีการพัฒนาช่องทางในการจัดจำหน่ายผ่านทาง Application 4. การส่งเสริมการตลาด มีส่วนลดราคา ออกโปรโมชั่น เพื่อดึงดูดความสนใจของลูกค้าให้เข้ามาใช้บริการ อาทิ ส่วนลด 10% ซื้อคู่ลูกค้า 5. ด้านบุคคล มีการทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อช่วยในการขายสินค้า เนื่องจากพนักงานในศูนย์มีจำนวนไม่มาก 6. ด้านกระบวนการ มีการแนะนำสินค้าหรือโปรโมชั่นต่างๆให้กับลูกค้า 7.ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยลูกค้ารู้สึกคุ้มค่าในการซื้อ 3) การทดสอบตลาด พบว่า การพัฒนาเทคนิคทางการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการ OTOP ช่องทางในการทำตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ทำยอดขายสินค้าได้มากที่สุดคือช่องทางผ่าน Facebook รองลงมาคือ TikTok และ ช่องทาง IG ตามลำดับ

คำสำคัญ: การยกระดับ,ขีดความสามารถ, ผู้ประกอบการสินค้า OTOP,กลยุทธ์ทางการตลาด, จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Abstract

This research article aims to: 1) study the situation of problems with marketing and distribution of community products by entrepreneurs in Prachuap Khiri Khan Province; 2) to develop marketing strategies to create competitive advantages for Prachuap Khiri Khan Province community entrepreneurs; and 3) to develop marketing and sales techniques for Prachuap Khiri Khan Province community entrepreneurs. It is a qualitative research method in which information from documents is analyzed. The tools used were in-depth interviews and focus groups. by selecting a specific sample group. Key informants are: entrepreneurs who produce OTOP products in the area of Prachuap Khiri Khan Province and academics 17 people. group discussion with the president of Hua Hin OTOP Center. 13 Hua Hin OTOP center employees and 20 student team training workshops will assist in market testing. The study's findings revealed that: 1) the situation and problems of entrepreneurs in Prachuap Khiri Khan Province in marketing and distribution of community products lacked continuous product development. Due to the impact of the COVID-19 epidemic, there was a lack of packaging development and business conditions. 2) Marketing strategies that can create a marketing advantage Using 7P's marketing mix strategy 1. Product side the operators will bring the products to the OTOP Center in Hua Hin, Prachuap



Khiri Khan Province. to be a center for distributing a variety of products more than 500 products. 2. Price, with prices ranging from tens to thousands of dollars; simple payment 3. Distribution channels or locations the storefront has easy access. The application is facilitating the growth of distribution channels. 4. Marketing and promotion There is a price reduction and promotions to entice customers to come to use the service, such as a 10% discount or buying a cheaper pair. 5. The personal side has Collaborating with educational institutions to help sell products because the number of employees in the center is not very large. Customers are introduced to process products or promotions. 7. Physical environment. A market test found that the development of marketing techniques and sales of community products of OTOP entrepreneurs and channels for marketing and sales of community products of OTOP entrepreneurs in the province Prachuap Khiri Khan The channel that generates the most orders is Facebook, followed by TikTok and Instagram, respectively.

Keywords: Enhancement, Capabilities, Entrepreneurs OTOP Products, Marketing Strategy, Prachuap Khiri Khan Province

บทนำ

ทิศทางการของกลุ่มผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมในประเทศไทยเริ่มตระหนักถึง การพัฒนาทางผลิตภัณฑ์ให้มีศักยภาพทางการแข่งขัน พร้อมด้วยการสร้างมาตรฐานทางการค้าที่มีคุณภาพ ที่จะเข้าขับเคลื่อนเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่น ตลอดจนการเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายยังตลาดประเทศ โดยการพึ่งพาองค์ความรู้ทางด้านนวัตกรรมและเทคนิคทางการตลาดที่ร่วมสมัย ในขณะเดียวกันองค์ความรู้เหล่านี้ ยังก่อให้เกิดกระบวนการที่สามารถลดต้นทุนด้านค่าแรง การสร้างคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์ให้มีความแตกต่างจากคู่แข่ง ตลอดจนการปรับปรุงกระบวนการผลิตให้มีความคุ้มค่า และการเพิ่มช่องทางการกระจายผลิตภัณฑ์ไปยังกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็ว ผ่านการเชื่อมโยงไปยังกลุ่มผู้บริโภครายใหม่อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังสามารถการสร้างปฏิสัมพันธ์ไปยังกลุ่มผู้บริโภคเดิมให้มียอดการสั่งซื้อที่สูงขึ้น (กฤษฎิยา มูลศรี, 2562) สำหรับปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมาจากผู้ประกอบการสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ หรือ OTOP ทุกภูมิภาค มีรายได้ลดลงอย่างต่อเนื่องจากวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 พร้อมกับการเผชิญปัญหาการหาตลาด การปรับเปลี่ยนธุรกิจแบบดั้งเดิมแบบมีหน้าร้านทั่วไป กลุ่มผู้ประกอบการจะต้องแบกรับต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น ผลิตภัณฑ์จำนวนมากต้องเผชิญกับนโยบายของรัฐที่เปิดเสรีทางการค้า ภายใต้อิทธิพลการแข่งขันที่รุนแรง



ระหว่างผู้ประกอบการในแต่ละพื้นที่เดียวกัน อาจได้รับผลพวงมาจากอุปสรรคของปัจจัยภายนอกองค์กรที่ยากต่อการควบคุม ไม่ว่าจะเป็นกระแสความนิยมทางสังคมและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สภาพเศรษฐกิจที่ต้องมีการประเมินสถานการณ์ของโลกความก้าวหน้ากระโดดของความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศการดำเนินธุรกิจแบบดิจิทัลเป็นทางเลือกใหม่ที่ผู้ประกอบการต้องวิเคราะห์กระบวนการทางธุรกิจอย่างรอบคอบ อาจมองตั้งแต่วิธีการนำเสนอผลิตภัณฑ์และบริการด้วยเนื้อหาที่มีความน่าสนใจ การออกแบบช่องทางการกระจายจัดจำหน่ายที่สะดวก การโฆษณาการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ตลอดจนการเสนอทางเลือกสำหรับการรับชำระผ่านระบบออนไลน์ที่มีความปลอดภัย ในขณะเดียวกันผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินกิจการอาจไม่ได้วัดกันด้วยผลกำไร แต่เป็นการยอมรับจากกลุ่มผู้บริโภคและสังคม (จุฑาพร รัตนโชคกุล, 2561)

การยกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมประสิทธิภาพของทรัพยากรมนุษย์ การรักษาทรัพยากรในองค์กร และการเพิ่มผลกำไร ซึ่งทางผู้ประกอบการตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มผู้บริโภคด้วยการรับฟังความคิดเห็น พร้อมกับการนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เกิดมูลค่าเพิ่มมากยิ่งขึ้น (สุพัตรา คำแหง, ศิวรัตน์ ณ ปทุม, & ปริญ ลักษิตามาต, 2561) ในส่วนของพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สินค้า OTOP ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ยังพบว่า ผู้บริโภคได้พิจารณาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ก่อให้เกิดความถี่ในการซื้อผลิตภัณฑ์ โดยผู้ประกอบการควรพัฒนาการโฆษณาในทุกรูปแบบโดยเฉพาะสื่อประเภทเฟสบุ๊ค ที่มีจำนวนผู้ใช้งานเป็นจำนวนมาก รวมทั้งการใช้โฆษณาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเผยแพร่ข้อมูลของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนการใช้คลิปวิดีโอเพื่อถ่ายทอดจุดเด่นของผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้ ควรนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการขนส่งและการชำระเงินผ่านระบบออนไลน์ให้มีความครบวงจร (มาลินี คำเครือ, & อีระพันธ์ โชคชัย, 2562) อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมการตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์ OTOP จำเป็นจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อย่างครบถ้วน หากมีการใช้ภาพประกอบมีความโดดเด่น หรือแม้กระทั่งการสะท้อนความเป็นเอกลักษณ์ของจังหวัด สำหรับการนำเสนอด้วยสื่อออนไลน์อย่างเว็บไซต์ควรการใช้งานที่เรียบง่าย มีการจัดวางองค์ประกอบที่สวยงามโดดเด่น มีรูปภาพของผลิตภัณฑ์ที่น่าสนใจ และยังสามารถในการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ผ่านเว็บไซต์ได้ (สุพินดา สุวรรณศรี, 2558)

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ถูกจัดจำในฐานะเมืองที่ลักษณะทางกายภาพเป็นอ่าวที่สวยงามและชายหาดอันเงียบสงบ มีการเพาะปลูกพืชผลทางการเกษตรและการประกอบอาชีพหัตถกรรมส่งออกจากชุมชนมากมายหลายประเภท โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนในการให้ความรู้การพัฒนาผลิตภัณฑ์ในระดับท้องถิ่นให้ได้มาตรฐาน ตลอดจนการส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวเยี่ยมชมทรัพยากรทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ซึ่งหนึ่งในองค์ประกอบของอุตสาหกรรมบริการและการท่องเที่ยวในจังหวัดที่สำคัญนั่นก็คือ การสร้าง



รายได้แก่ผู้ประกอบการในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ระดับท้องถิ่นผ่านการจัดตั้งศูนย์โอท็อป ที่เปรียบเสมือนการเพิ่มช่องทางสำหรับการกระจายผลิตภัณฑ์ไปยังกลุ่มผู้บริโภคในตลาดทั่วไป ในขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อยอดขายและกำไรที่ลดลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมทั้งการส่งออกยังตลาดต่างประเทศอาจพบกับข้อจำกัด และปริมาณการสั่งซื้อที่น้อยลงตามไปด้วย สำหรับการแข่งขันของตลาดภายในประเทศยังพบว่า ผู้บริโภคคำนึงถึงรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นการพิจารณาการซื้อผลิตภัณฑ์อาจจะต้องสืบค้นข้อมูลให้มากเพียงพอก่อนการตัดสินใจ จะเห็นได้ว่ากลยุทธ์ทางการตลาดเป็นปัจจัยภายในองค์กรที่ผู้ประกอบการสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการนำเสนอผลิตภัณฑ์ด้วยเนื้อหาที่สามารถจูงใจผู้บริโภคให้ครอบคลุมทุกช่องทางการสื่อสาร รวมทั้งประเมินโอกาสในการสร้างรูปแบบกลยุทธ์การตลาดที่เหมาะสมกับผู้ประกอบการและสินค้าแต่ละประเภท เพื่อเกิดการสร้างผลกำไรที่จะให้การดำเนินธุรกิจที่มีความมั่นคง และการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับผลิตภัณฑ์การขับเคลื่อนชุมชนไปสู่การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจเพื่อยกระดับรายได้และเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ต้องเริ่มจากการพัฒนาและยกระดับคุณภาพกำลังคน และการส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ๆ จากฐานทรัพยากรท้องถิ่นผสมผสานกับเอกลักษณ์ประจำถิ่น เพื่อสร้างความแตกต่างและสร้างมูลค่าเพิ่มในเชิงเศรษฐกิจ ควบคู่กับการต่อยอดผลิตภัณฑ์และบริการเดิมโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนกลุ่มสมาชิกชุมชนสู่การเป็นผู้ประกอบการชุมชนที่ “ผลิตได้และขายเป็น” จะเห็นได้ว่าการสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนในพื้นที่ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์นั้น จะต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ ภาครัฐ โดยกลไกการผลักดันการประสานงานมีส่วนร่วมเครือข่ายในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนพัฒนาระดับเศรษฐกิจชุมชน โดยการนำนวัตกรรมมาสร้างคุณค่าและมูลค่า ให้เกิดเศรษฐกิจหมุนเวียนในพื้นที่ สร้างความเข้มแข็งมั่นคงและยั่งยืนของพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการขับเคลื่อนศักยภาพทางวิชาการ รวมถึงมีความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ในการอำนวยความสะดวกการพัฒนาพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีหลักในพื้นที่ นำสู่การต่อยอดและส่งเสริมผู้ประกอบการ สามารถสร้างงานสร้างรายได้ สร้างความเข้มแข็ง ส่งเสริมประชาชน คนในชุมชน ผู้ประกอบการให้มีทักษะความสามารถทางด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ การทำการการตลาด โดยการนำเทคโนโลยีสร้างเศรษฐกิจชุมชนอย่างยั่งยืน

จากสถานการณ์ COVID-19 ที่ผ่านมามีผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้รับผลกระทบจากจำนวนนักท่องเที่ยวลดลง ทำให้ผู้ซื้อสินค้าและยอดจำหน่ายลดลงเป็นอย่างมาก อีกทั้งการปรับตัวทางการตลาดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้

ผู้วิจัย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงทำการศึกษาวิจัย การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อขับเคลื่อนศักยภาพของผู้ประกอบการ ให้มีความสามารถทางการแข่งขันโดยคำนึงถึง การจัดการตลาด จนส่งมอบถึงผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ ผลักดันการสร้างโอกาสให้เกิดรายได้ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยศึกษาถึงประเด็น สภาพการณ์ปัญหาทางการตลาด กลยุทธ์ทางการตลาด และการทดสอบตลาด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. สร้างกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันของกลุ่มผู้ประกอบการชุมชนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. เพื่อพัฒนาเทคนิคทางการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในสภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการศึกษาเชิงเอกสาร ศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยการวิเคราะห์เอกสาร (Content Analysis)
2. สัมภาษณ์เชิงลึก (In –Depth Interview) ผู้ประกอบการ นักวิชาการ จำนวน 17 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยเลือกเฉพาะเจาะจงในการให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการวิจัย
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากเอกสาร โดยการพรรณนาวิเคราะห์ และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องโดยตรงกับสภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) เพื่อสอบถามสภาพการณ์ ปัญหาทาง



การตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย

4.1 การวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประเภทเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยการวิเคราะห์เอกสาร (Content Analysis) ข้อมูลทางการตลาด กลยุทธ์ทางการตลาดต่างๆ ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูล สภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

4.2 แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) สำหรับการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เน้นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In –Depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องและครอบคลุมประเด็นที่วิจัยมากที่สุด แนวคำถามใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi –Structured Interview) สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนาเนื้อหา (Descriptive Analysis)

5. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศทางการตลาดและการจัดจำหน่าย เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์

5.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มาประมวลเพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างและขอบเขตของเครื่องมือโดยให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆที่ศึกษา

5.3 สร้างหรือกำหนดประเด็นของเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ แต่ละประเภทไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์ จากนั้นนำประเด็นที่ได้กำหนด ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อให้ข้อเสนอแนะและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5.4 นำประเด็นของเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข นำไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของเครื่องมือ

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบลงภาคสนาม ยืดหยุ่นและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระหว่างการสัมภาษณ์และมีการบันทึกเสียงในการตอบคำถามสัมภาษณ์ ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนมีรายละเอียดเกี่ยวกับสภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของ

ผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตามวัตถุประสงค์และคำถามในการวิจัย ผู้วิจัยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In –Depth Interview) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จะเป็นแนวคำถามซึ่งสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการพรรณนาวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันของกลุ่มผู้ประกอบการชุมชนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ที่จะช่วยให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ประกอบการ กลุ่มผู้ประกอบการ ให้ได้รับทราบข้อเท็จจริง ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดำเนินงานภายในองค์กรได้ตามวัตถุประสงค์แต่ละครั้ง โดยผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ประกอบการศูนย์ OTOP หัวหิน 5 ราย และเจ้าหน้าที่ จำนวน 4 ราย นักวิชาการ 4 ราย รวมทั้งสิ้น 13 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการพรรณนา โดยใช้ข้อคำถามตามแนวคิดกลยุทธ์ส่วนผสมทางการตลาด 7P's ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจำหน่ายหรือทำเลที่ตั้ง การส่งเสริมการตลาด ด้านบุคคล ด้านกระบวนการ และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Kushwaha, G. & Agrawal, R. S., 2015)

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาเทคนิคทางการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การอบรมเชิงปฏิบัติการและการสร้างทีมในการทำการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้ระยะในการอบรม 2 วัน จำนวน 12 ชั่วโมงและใช้เวลาทดสอบตลาด 60 วัน เพื่อวัดยอดขายที่มูลค่าเพิ่มสูงขึ้น โดยการแบ่งทีมทางการตลาด 4 ทีม จำนวนผู้เข้าร่วมทีม 20 ราย ให้แก่นักศึกษาคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมช่วยกิจกรรมทดสอบตลาด ในการใช้เทคนิคทางการตลาดเพื่อทดสอบการขายผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า



“ปัญหาของธุรกิจ เกิดจากกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตภายในชุมชน และกลุ่มผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ชุมชนยังขาดความสามารถในการทำตลาด” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1, 2565)

“ผมมองว่าผู้ประกอบการยังขาดในเรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาผลิตภัณฑ์จะช่วยให้ผู้ประกอบการขายสินค้าได้” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4, 2565)

“ปัญหาทางการตลาดของผู้ประกอบการ OTOP คือยังขาดการพัฒนาด้านบรรจุภัณฑ์ และเพราะภาวะธุรกิจการค้าหดตัวเนื่องจากได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 เลยทำให้การหมุนเวียนในเศรษฐกิจชุมชนของจังหวัดเกิดผลกระทบอย่างมาก” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5, 2565)

“จากสภาพการณ์ดิฉันมองว่าการสร้างรายได้แก่ผู้ประกอบการในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ระดับท้องถิ่นที่ประจวบคีรีขันธ์โดยผ่านการจัดตั้งศูนย์โอท็อปที่เปรียบเสมือนการเพิ่มช่องทางสำหรับการกระจายผลิตภัณฑ์ไปยังกลุ่มผู้บริโภคในตลาดทั่วไปได้” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7, 2565)

“สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อยอดขายและกำไรที่ลดลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8, 2565)

“ผลิตภัณฑ์จากผู้ประกอบการในศูนย์โอท็อป จังหวัดประจวบคีรีขันธ์เป็นการนำพาผลิตภัณฑ์ที่มาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มผู้ประกอบการในพื้นที่ เข้าสู่ช่องทางการจัดจำหน่ายที่จะช่วยเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้แก่ผู้ประกอบการ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 9, 2565)

“การมีศูนย์โอท็อปถือว่าเป็นโอกาสที่จะช่วยผู้บริโภคมีสถานที่สำหรับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ได้สะดวกสบายเพราะรวมสินค้าหลากหลายไว้” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 11, 2565)

“อุปสรรคที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของศูนย์โอท็อป จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ต้องเผชิญหน้ากับผลิตภัณฑ์ที่มีประเภทคล้ายคลึงกันของกลุ่มผู้ประกอบการในจังหวัดใกล้เคียงอื่น ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 12, 2565)

“ปัจจุบันปัญหาที่เกิดจากการแข่งขันทางธุรกิจที่ใช้เทคนิคการตัดราคาเพื่อแย่งชิงส่วนแบ่งทางการตลาดมีมากผู้ประกอบการจะต้องหากลยุทธ์วิธีการนำเสนอขายใหม่ๆให้เข้าถึงลูกค้า” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 14, 2565)

“ผู้ประกอบการต้องปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันที่สถานการณ์โควิดเกิดขึ้นผู้คนเลยไม่ค่อยออกมาซื้อสินค้าตามร้านควรปรับให้มีการซื้อขายผ่านออนไลน์อย่างสะดวกกับผู้ซื้อ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 15, 2565)

“ปัญหาที่พบในศูนย์โอท็อปคือจำนวนพนักงานยังน้อยและพนักงานควรสามารถขายสินค้าผ่านช่องทางออนไลน์ได้” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 16, 2565)

“ปัญหาในการจัดส่งสินค้าที่พบคือบางครั้งมีการส่งสินค้าผิดชนิดและการส่งสินค้ายังมีการเสียหายเกิดขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 17, 2565)

2. กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันของกลุ่มผู้ประกอบการชุมชนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษา พบว่า กลยุทธ์ทางการตลาดที่สามารถสร้างความได้เปรียบทางการตลาดทางการแข่งขันของกลุ่มผู้ประกอบการชุมชนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้กลยุทธ์ส่วนผสมทางการตลาด 7P's เพื่ออธิบายเกี่ยวกับกลยุทธ์ทั้ง 7 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) มีผู้ประกอบการในชุมชนเป็นเจ้าของร่วมกัน 114 ราย และจากกลุ่มผู้ประกอบการชุมชน จำนวน 445 กลุ่ม ทั่วประเทศ โดยมีผลิตภัณฑ์สินค้าที่มีความหลากหลาย กว่า 500 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ อาหาร เครื่องดื่ม สมุนไพรที่ไม่ใช่อาหาร ขนมปังไส้สับปะรด ซ็อกคาแลตไส้มะพร้าวอบกรอบมะม่วงอบแห้ง น้ำหวานหางจระเข้ ปลาจิ้งจั้ง ปลาหมึกอบแห้ง เป็นต้น โดยผู้ประกอบการจะนำสินค้ามาที่ศูนย์โอท็อป หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการจัดจำหน่ายสินค้า เพื่อเป็นแหล่งกระจายสินค้าให้แก่ผู้ประกอบการ แต่ปัญหาที่พบในช่วงสถานการณ์ COVID -19 คือปัญหาต้นทุนผลิตภัณฑ์สูงขึ้นและยอดขายลดลง ทั้งนี้ทางศูนย์โอท็อปจึงต้องมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันในเรื่องของสินค้า เช่น การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ทั้งในแง่ทางการตลาดและในแง่ของการส่งมอบสินค้าไม่ให้เกิดการชำรุดเสียหายต่อตัวผลิตภัณฑ์

2) ด้านราคา (Price) สินค้ามีความหลากหลายทางด้านราคา สินค้ามีระดับราคาตั้งแต่หลักสิบถึงหลักพัน สินค้าของผู้ประกอบการจึงถือได้ว่าเป็นราคาที่ทำให้ผู้บริโภคสามารถมีกำลังซื้อได้ อีกทั้งเมื่อมองถึงราคาสินค้าซึ่งเป็นสินค้าของกลุ่มเกษตรกรที่นำมาขายระดับทำให้กลุ่มผู้บริโภคมองถึงสินค้าดีในราคาที่คุ้มค่า ในด้านราคาจึงควรมีการให้ส่วนลด หรือ การจัดส่งฟรี รวมถึงวิธีการชำระเงินที่ง่ายจะทำให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันในเรื่องของราคาสินค้า

3) ด้านช่องทางการจำหน่ายหรือทำเลที่ตั้ง (Place) ศูนย์โอท็อปหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นศูนย์กลางในการจัดจำหน่ายและที่ตั้งในการรวมสินค้าของกลุ่มผู้ประกอบการ เป็นทำเลที่ตั้งที่อยู่ติดถนนการเดินทางสะดวก ใกล้แหล่งชุมชน แหล่งท่องเที่ยว หรือสถานที่พักอย่างโรงแรม บ้านพัก และคอนโดมิเนียม แต่เนื่องจากสถานการณ์ COVID -19 ทำให้นักท่องเที่ยวหรือประชาชนเดินทางมาซื้อสินค้าลดลง แต่ทางศูนย์โอท็อป หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นอกจากที่ตั้งในการจัดจำหน่าย ก็ยังมีช่องทางผ่านเว็บไซต์ และเพื่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันในเรื่องช่องทางการจัดจำหน่ายจึงได้มีการพัฒนาช่องทางการจัดจำหน่ายผ่านทาง Application



4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ผู้ประกอบการที่ได้มีการนำสินค้ามาจำหน่ายยังศูนย์โอท็อป ทางศูนย์ได้มีการส่งเสริมการตลาดโดยการมีส่วนลดราคา เพราะของที่วางจำหน่ายยังศูนย์โอท็อปถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวเพื่อให้สินค้าของผู้ประกอบการที่มีการวางจำหน่ายมีผลประกอบการที่เพิ่มขึ้นจนสามารถอยู่รอดได้ในสถานะที่มีการแข่งขันที่สูงขึ้น โดยทางศูนย์โอท็อป จะมีการส่งเสริมการขายหรือเป็นผู้ออกโปรโมชั่นและกระจายโปรโมชั่นต่างๆ เหล่านี้ให้แก่ผู้ประกอบการที่นำสินค้ามาวางจำหน่าย ซึ่งจะมีโปรโมชั่นที่ไม่เหมือนกัน เพื่อดึงดูดความสนใจของลูกค้าให้เข้ามาใช้บริการ อาทิ ส่วนลด 10% ซื้อคู่ลูกค้า ซึ่งการส่งเสริมการขายนี้ทำให้ผู้ประกอบการที่ได้นำสินค้ามาวางจำหน่ายยังศูนย์โอท็อปมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน และจงใจผู้บริโภคมากขึ้น

5) ด้านบุคคล (People) จำนวนของลูกค้าและความต้องการสินค้าของลูกค้าที่แตกต่างกันนั้น ส่งผลให้ศูนย์โอท็อปต้องทำการตอบสนองความต้องการเหล่านั้นของลูกค้า และจำนวนลูกค้าที่จะเข้ามาใช้บริการหรือซื้อสินค้า ซึ่งศูนย์โอท็อป หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการและเลือกซื้อสินค้าลดลงจากสถานการณ์ COVID - 19 จึงทำให้ศูนย์โอท็อป หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีการปรับตัวโดยการทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา เพื่อช่วยในการขายสินค้าให้แก่ผู้ประกอบการที่นำสินค้ามาขายในศูนย์โอท็อป อีกทั้ง พนักงานในศูนย์มีจำนวนไม่มาก และพนักงานจะต้องมีความพร้อมในการทำงาน และพร้อมที่จะเรียนรู้งานต่างๆ หากพนักงานไม่มีความพร้อมก็จะไม่สามารถที่จะให้บริการลูกค้าได้ และต้องเรียนรู้ในการจัดส่งสินค้า ส่งมอบให้เมื่อมีการสั่งสินค้าผ่านช่องทางออนไลน์ ควรมีการสอนงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดเรียงสินค้า การใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการบริการลูกค้าหน้าร้าน เป็นต้น

6) ด้านกระบวนการ (Process) ศูนย์โอท็อปหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่เป็นศูนย์รวมสินค้าของผู้ประกอบการ และมีสินค้าจำนวนมากกว่าห้าร้อยรายการ โดยทางศูนย์จะเน้นกระบวนการทำงานซึ่งเกี่ยวกับการให้บริการลูกค้า ตั้งแต่ลูกค้าเข้าร้าน พนักงานก็จะกล่าวยินดีต้อนรับลูกค้า และให้บริการลูกค้าในการคิดราคาสินค้าหรือตอบคำถามลูกค้าเมื่อลูกค้านั้นหาสินค้าไม่เจอ อีกทั้งยังมีการแนะนำสินค้าหรือโปรโมชั่นต่างๆ และสิทธิต่างๆ ให้กับลูกค้า ด้วยการให้บริการที่ดีของพนักงานและกระบวนการทำงานที่ดีของพนักงาน จึงเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่สำคัญที่จะสร้างความประทับใจให้แก่ลูกค้าที่จะกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป

7.ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence) ลูกค้ารู้สึกคุ้มค่าในการซื้อสินค้า ลูกค้ารู้สึกว่าสินค้ามีราคาไม่สูงมาก และบรรยากาศร้านมีความน่าเข้ามาเลือกซื้อ



3. เทคนิคทางการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากการอบรมเชิงปฏิบัติการและการสร้างทีมในการทำการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีการอบรมจำนวน 2 วัน ให้แก่นักศึกษาคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ที่เข้าร่วมโครงการช่วยขายสินค้าให้แก่ศูนย์โอท็อป จำนวน 20 ราย และใช้ระยะเวลาทดสอบตลาด 60 วัน เพื่อวัดยอดขายที่มูลค่าเพิ่มสูงขึ้น โดยเครื่องมือในการนำมาเป็นเทคนิคทางการตลาด เพื่อเพิ่มยอดขายให้กับผู้ประกอบการ OTOP ประกอบด้วย 1) การทำการตลาดผ่าน Facebook 2) การทำการตลาดผ่าน IG 3) การทำการตลาดผ่าน TikTok

จากการทดสอบตลาดจะพบว่า ช่องทางในการทำการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ทำยอดขายสินค้าได้มากที่สุดคือช่องทางผ่าน Facebook รองลงมาคือ TikTok และ ช่องทาง IG ตามลำดับ โดยเป้าหมายในการนำเทคนิคทางการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทางผู้วิจัยตั้งเป้าหมายยอดขายสินค้าเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 5 โดยหลังจากเสร็จสิ้นการนำทดสอบการนำเทคนิคทางการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สามารถทำยอดขายสินค้าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ในระยะเวลา 60 วัน

ทั้งนี้ปัญหาที่พบในการดำเนินการทดสอบการนำเทคนิคทางการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัญหาการปรับราคาสินค้ากะทันหันระหว่างดำเนินการช่วยขายสินค้า ปัญหาการชำรุดของสินค้าระหว่างการส่งมอบสินค้าไปยังลูกค้า ปัญหาการส่งสินค้าผิดรายการ เป็นต้น โดยจากการทดสอบดังกล่าวจึงควรมีการพัฒนาบรรจุภัณฑ์ในการขนส่งสินค้าและมีการนำระบบสารสนเทศในการตรวจสอบปัญหาการจัดส่งผิดพลาด

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากการศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของธุรกิจของการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนในระดับต้นน้ำ เกิดจากกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตภายในชุมชน และกลุ่มผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ชุมชนขาดความสามารถในการทำการตลาด ขาดการพัฒนาผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง ขาดการพัฒนาด้านบรรจุภัณฑ์ และภาวะธุรกิจการค้าหดตัวเนื่องจากได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้การหมุนเวียนในเศรษฐกิจชุมชนของ



จังหวัดเกิดผลกระทบอย่างมาก การสร้างรายได้แก่ผู้ประกอบการในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ระดับท้องถิ่นผ่านการจัดตั้งศูนย์โอท็อปที่เปรียบเสมือนการเพิ่มช่องทางสำหรับการกระจายผลิตภัณฑ์ไปยังกลุ่มผู้บริโภคในตลาดทั่วไป ในขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อยอดขายและกำไรที่ลดลง ผลิตภัณฑ์จากผู้ประกอบการในศูนย์โอท็อป จังหวัดประจวบคีรีขันธ์เป็นกระบวนการนำพาผลิตภัณฑ์ที่มาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มผู้ประกอบการในพื้นที่ เข้าสู่ช่องทางการจัดจำหน่ายที่จะช่วยเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้แก่ผู้ประกอบการ อย่างไรก็ตามอุปสรรคที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของศูนย์โอท็อป จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ต้องเผชิญหน้ากับผลิตภัณฑ์ที่มีประเภทคล้ายคลึงกันของกลุ่มผู้ประกอบการในจังหวัดใกล้เคียงอื่น ๆ รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากการแข่งขันทางธุรกิจที่ใช้เทคนิคการตัดราคาเพื่อแย่งชิงส่วนแบ่งทางการตลาด ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศรีนทร์ ชันติวัฒน์กุล พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการตลาดของกลุ่มอาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมีปัญหามากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าปัญหาและอุปสรรคด้านราคามีปัญหามากที่สุด รองลงมาเป็นปัญหาด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายและด้านผลิตภัณฑ์ (ศรีนทร์ ชันติวัฒน์กุล, 2558)

2. สร้างกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันของกลุ่มผู้ประกอบการชุมชนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลยุทธ์ทางการตลาดที่จะสามารถสร้างความได้เปรียบทางด้านการตลาดทางการแข่งขันของกลุ่มผู้ประกอบการชุมชนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้กลยุทธ์ส่วนผสมทางการตลาด 7P's 1) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) มีผู้ประกอบการในชุมชนเป็นเจ้าของร่วมกัน 114 ราย และจากกลุ่มผู้ประกอบการชุมชน จำนวน 445 กลุ่ม ทั่วประเทศ โดยมีผลิตภัณฑ์สินค้าที่มีความหลากหลาย กว่า 500 ผลิตภัณฑ์ โดยผู้ประกอบการจะนำสินค้ามาที่ศูนย์โอท็อป หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการจัดจำหน่ายสินค้า เพื่อเป็นแหล่งกระจายสินค้าให้แก่ผู้ประกอบการ 2) ด้านราคา (Price) สินค้ามีความหลากหลายทางด้านราคา สินค้ามีระดับราคาตั้งแต่หลักสิบถึงหลักพัน สินค้าของผู้ประกอบการจึงถือได้ว่าเป็นราคาที่ให้ผู้บริโภคสามารถมีกำลังซื้อได้ รวมถึงวิธีการชำระเงินที่ง่ายจะทำให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันในเรื่องของราคาสินค้า 3) ด้านช่องทางการจำหน่ายหรือทำเลที่ตั้ง (Place) ศูนย์โอท็อปหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นศูนย์กลางในการจัดจำหน่ายและที่ตั้งในการรวมสินค้าของกลุ่มผู้ประกอบการ เป็นทำเลที่ตั้งที่อยู่ติดถนน การเดินทางสะดวก และเพื่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันในเรื่องช่องทางการจัดจำหน่ายจึงมีการพัฒนาช่องทางการจัดจำหน่ายผ่านทาง Application 4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ผู้ประกอบการที่ได้มีการนำสินค้ามาจำหน่ายยังศูนย์โอท็อป ทางศูนย์ได้มีการส่งเสริมการตลาดโดยการมีส่วนลดราคา เพราะของที่วางจำหน่ายยังศูนย์โอท็อป ถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวเพื่อให้สินค้าของผู้ประกอบการที่มีการวางจำหน่ายมีผล



ประกอบการที่เพิ่มขึ้นจนสามารถอยู่รอดได้ในสภาวะที่มีการแข่งขันที่สูงขึ้น โดยทางศูนย์โอท็อป จะมีการส่งเสริมการขายหรือเป็นผู้ออกโปรโมชั่นและกระจายโปรโมชั่นต่างๆ เหล่านี้ให้แก่ผู้ประกอบการที่นำสินค้ามาวางจำหน่าย ซึ่งจะมีโปรโมชั่นที่ไม่เหมือนกัน เพื่อดึงดูดความสนใจของลูกค้าให้เข้ามาใช้บริการ อาทิ ส่วนลด 10% ซื้อคู่ถูกกว่า ซึ่งการส่งเสริมการขายนี้ทำให้ผู้ประกอบการที่ได้นำสินค้ามาวางจำหน่ายยังศูนย์โอท็อปมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน และพอใจผู้บริโภคมากขึ้น 5) ด้านบุคคล (People) ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการและเลือกซื้อสินค้าลดลงจากสถานการณ์ COVID - 19 จึงทำให้ศูนย์โอท็อป หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีการปรับตัวโดยการทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา เพื่อช่วยในการขายสินค้า เนื่องจากพนักงานในศูนย์มีจำนวนไม่มาก 6) ด้านกระบวนการ (Process) ศูนย์โอท็อปหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่เป็นศูนย์รวมสินค้าของผู้ประกอบการ และมีสินค้าจำนวนมากกว่า 500 รายการ โดยทางศูนย์จะเน้นกระบวนการทำงานซึ่งเกี่ยวกับการให้บริการลูกค้า มีการแนะนำสินค้าหรือโปรโมชั่นต่างๆ และสิทธิต่างๆ ให้กับลูกค้า ด้วยการให้บริการที่ดีของพนักงานและกระบวนการทำงานที่ดีของพนักงาน 7) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence) ลูกค้ารู้สึกคุ้มค่าในการซื้อสินค้า ลูกค้ารู้สึกว่าสินค้ามีราคาไม่สูงมาก และบรรยากาศร้านมีความน่าเข้ามาเลือกซื้อ จึงเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่สำคัญที่จะสร้างความประทับใจให้แก่ลูกค้าที่จะกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณัฐธิดา อินทร์ตาล ที่พบว่า กลยุทธ์ 7Ps ควรกำหนดราคาของผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับขนาดควรมีการจัดโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์สำหรับการประชาสัมพันธ์ (ณัฐธิดา อินทร์ตาล, 2564) และสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ อุซชินและธนภฤติ ทิริสุทธิ์ ที่พบว่า กลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ผลิตชุมชนต้องพัฒนาด้านการจัดจำหน่าย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านพนักงานขาย ด้านราคา (จุฑารัตน์ อุซชิน, & ธนภฤติ ทิริสุทธิ์, 2562) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณัฏฐา ภาครูป และศุภรัตน์ เอี่ยมสมุทร ที่พบว่า ผู้ประกอบการเลือกใช้กลยุทธ์การให้ความสำคัญกับลูกค้ามากที่สุด (ปณัฏฐา ภาครูป และศุภรัตน์ เอี่ยมสมุทร, 2555) และสอดคล้องกับแนวคิด Kotler Philip & Keller Kevin Lane ที่ให้ความสำคัญกับส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด (Kotler P., & Keller, K. L., 2006)

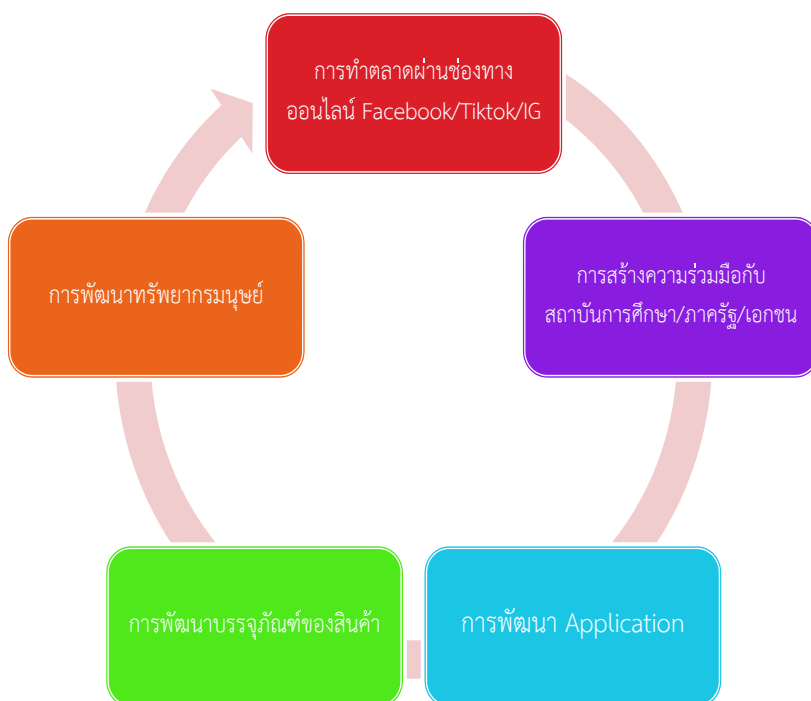
3. การพัฒนาเทคนิคทางการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนของผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ช่องทางในการทำการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชนผู้ประกอบการ OTOP ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ทำยอดการส่งสินค้าได้มากที่สุดคือช่องทางผ่าน Facebook รองลงมาคือ TikTok และ ช่องทาง IG ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุฑารัตน์ อุซชินและธนภฤติ ทิริสุทธิ์ ที่พบว่า กลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ผลิตชุมชนต้องพัฒนาด้านการจัดจำหน่าย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านพนักงานขาย ด้านราคา (จุฑารัตน์ อุซชิน, & ธนภฤติ ทิริสุทธิ์, 2562) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลินี



คำเครือและธีระพันธ์ โชคชัย ที่พบว่า การซื้อสินค้าโอท็อปในสื่อออนไลน์จาก Facebook มากที่สุด (มาลินี คำเครือ, & ธีระพันธ์ โชคชัย, 2562)

จากการศึกษาวิจัยการยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยได้สรุปออกมาเป็นโมเดลดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 Enhancement of Skills of Entrepreneurs Chain



จากภาพแสดงให้เห็น องค์ประกอบในกลยุทธ์ที่จะสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันเพื่อเป็นการยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบไปด้วย การทำตลาดผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ อาทิ Facebook TikTok IG การสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา เช่น การช่วยชุมชนขายของ หรือการสร้างความร่วมมือกับภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริมด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ การพัฒนา Application ในการจำหน่ายสินค้า การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ให้เพิ่มมูลค่าทางการตลาด และ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนให้เรียนรู้การผลิตได้ขายเป็น ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งสำคัญที่จะทำให้การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำเร็จต้องเริ่มจากการทำตลาดผ่านช่องทางออนไลน์เป็น



สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้สรุปได้ว่า 1) สภาพการณ์ ปัญหาทางการตลาดและการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์ชุมชนเกิดจากกลุ่มเกษตรกร และกลุ่มผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ชุมชนขาดความสามารถในการทำการตลาด ขาดการพัฒนาผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง ขาดการพัฒนาบรรจุภัณฑ์ และภาวะธุรกิจการค้าหดตัว จากผลกระทบการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลต่อยอดขายและกำไรที่ลดลง 2) กลยุทธ์ทางการตลาดที่สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันของผู้ประกอบการ โดยใช้กลยุทธ์ 7P's 1.ด้านผลิตภัณฑ์ 2.ด้านราคา 3.ด้านช่องทางการจำหน่ายหรือทำเลที่ตั้ง 4.ด้านการส่งเสริมการตลาด 5.ด้านบุคคล 6.ด้านกระบวนการ 7. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และ 3) การพัฒนาเทคนิคทางการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ชุมชน มีช่องทางในการทำการตลาดและการขายของผลิตภัณฑ์ ที่ทำยอดขายสั่งซื้อได้มากที่สุดคือ ช่องทางผ่าน Facebook TikTok และทาง IG ตามลำดับ ซึ่งทำให้เห็นว่าในยุคปัจจุบันการทำการตลาดสินค้า OTOP จากกลุ่มผู้ประกอบการต้องมีการปรับตัวตามสถานการณ์โดยเน้นผ่านรูปแบบออนไลน์เพิ่มขึ้น เสนอแนวทางให้ผู้ประกอบการชุมชนภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิชาการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในผู้ประกอบการสินค้า OTOP ด้านการตลาด ยกกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการ OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังนี้ 1) การทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาทั้งการวิจัยและการบริการวิชาการเพื่อช่วยขับเคลื่อนให้แก่ผู้ประกอบการ เช่น โครงการส่งเสริมการช่วยขายสินค้าและมีการให้คำคอมมิชชั่น 2) การพัฒนารูปแบบช่องทางการจัดจำหน่ายสินค้า โดยในยุคปัจจุบันการขายสินค้าผ่านช่องทางหน้าร้าน อาจจะไม่เพียงพอและเข้าถึงกลุ่มลูกค้าได้น้อย เนื่องจากพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป 3) การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ให้มีความน่าดึงดูดในการซื้อสินค้า จะทำให้ผู้บริโภคหันมาซื้อเพื่อเก็บสะสม หรือนำไปใช้ประโยชน์หลังจากใช้ผลิตภัณฑ์เสร็จแล้วได้ 4) การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถทางด้านการตลาด เครื่องมือออนไลน์ (Social Tools) เพิ่มขึ้น นักวิชาการผู้ประกอบการชุมชน สามารถนำผลการวิจัยไปให้พิจารณาวิเคราะห์สภาพการณ์ ปัญหาด้านวิชาการทางการตลาด กลยุทธ์ในการแข่งขัน การเพิ่มขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP และควรมีการศึกษาวิจัย กลยุทธ์การพัฒนาช่องทางการตลาดกับกลุ่มผู้ประกอบการจังหวัดอื่นๆภายในประเทศ เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาให้กับนักศึกษาและควรมีการแลกเปลี่ยนทางวิชาการกับจังหวัดที่ทำการศึกษาด้านการยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP และ ผู้ประกอบการชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน



เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎิยา มูลศรี. (2562). นวัตกรรมและการตลาดดิจิทัลที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในประเทศไทย. *MFU Connexion: Journal of Humanities and Social Sciences*, 8(2), 36-62.
- จุฑาพร รัตนโชคกุล. (2561). เส้นทางสู่ความสำเร็จของการเป็นผู้ประกอบการดิจิทัลที่ขายสินค้าออนไลน์. ใน *วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต*. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จุฑารัตน์ อุษชิน, & ธนภุต ทูริสุทธิ. (2562). กลยุทธ์ทางการตลาดสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ของกลุ่มผู้ผลิตชุมชนในอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. เรียกใช้เมื่อ 29 กรกฎาคม 2565 จาก <https://conference.kku.ac.th/colaimg/files/articles/b2816-p-9-.pdf>
- ณัฐธิดา อินทร์ตาล. (2564). กลยุทธ์การตลาด 7Ps ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงลักษณะภูมิปัญญาท้องถิ่นกรณีศึกษาผ้าไหม บ้านแสนสุข ตำบลยะวึก อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. *Journal of Modern Learning Development*, 6(5), 155-165.
- ปณัฏฐา ภาคารูป และศุภรัตน์ เอี่ยมสมุทร. (2555). กลยุทธ์การปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของร้านค้าปลีกขนาดเล็กในเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร. ใน *วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป*. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 12. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 14. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 15. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 16. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)

- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 9. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 11. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 17. (2565). การยกระดับขีดความสามารถของผู้ประกอบการสินค้า OTOP ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (ภฤศญา ปิยนุสรณ์, ผู้สัมภาษณ์)
- มาลินี คำเครือ, & อีระพันธ์ โชคชัย. (2562). กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดออนไลน์ที่มีผลต่อพฤติกรรม การซื้อสินค้าโอท็อปผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของผู้บริโภคในจังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิจัยราชภัฏกรุงเก่า , 6(1), 1-8.
- ศรินทร์ ชันติวัฒน์กุล. (2558). ปัญหาและแนวทางการพัฒนาการตลาดของผลิตภัณฑ์ของกลุ่มอาชีพในเขตจตุจักรเพื่อการพัฒนาธุรกิจอย่างยั่งยืน. วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ, 6(1), 69-81.
- สุพัตรา คำแหง, ศิวรัตน์ ณ ปทุม, & ปริญ ลักษิตามาศ. (2561). รูปแบบของปัจจัยความสำเร็จในการบริหารการตลาดสมัยใหม่ของผู้ประกอบการใหม่สู่ประเทศไทย 4.0. วารสารธรรมศาสตร์, 37(1), 1-18.
- สุพินดา สุวรรณศรี. (2558). การพัฒนาเว็บไซต์เพื่อส่งเสริมการตลาดสำหรับสินค้า OTOP . ใน รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์งบประมาณเงินรายได้ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- Kotler P., & Keller, K. L. (2006). Marketing Manage. Pearson: Prentice Hall.
- Kushwaha, G. & Agrawal, R. S. (2015). An Indian customer surrounding 7P's of service marketing. Journal of Retailing and Consumer Services, 22(2015), 85–95.



บทความวิจัย

การพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟสบุ๊ก*

THE DEVELOPMENT OF MEDIA IN PUBLIC RELATIONS OF RESEARCH RESULTSTHROUGH SOCIAL MEDIA VIA FACEBOOK

อัษฎา วรรณกายนต์

Asada Wannakayont

นิคม ลนขุทธ

Nikom Lonkunthos

สุชาติ ดุมนิล

Suchat Dumnit

อภิชัย ไพรินธุ์

Aphichai Praisin

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

Surindra Rajabhat University, Thailand

E-mail: praisin.ap@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสื่อ และประเมินความพึงพอใจที่มีต่อ สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟสบุ๊ก เป็นการวิจัยแบบ การวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่สนใจที่เข้ามาเยี่ยมชม และเข้ามามีส่วนร่วม ในเพจ เฟสบุ๊ก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม จำนวน 70 คน ใช้การ สุ่มแบบบังเอิญหรือแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ สื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัย และ แบบ ประเมินความพึงพอใจออนไลน์ คณะผู้วิจัยได้พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัย โดยการ ประยุกต์ใช้หลักการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ของ ADDIE Model จากนั้น สร้างโพสต์โดยการเขียน ข้อความ และเพิ่มสื่อในเพจเฟสบุ๊กหลักสูตรฯ ใช้ระยะเวลาในการเผยแพร่เพื่อเก็บข้อมูล 120 วัน โดยกลุ่มตัวอย่างจะเข้าไปเข้าชม มีส่วนร่วม และประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ได้สื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัย ที่ใช้ในการนำเสนอผลงานวิจัยของอาจารย์ประจำหลักสูตร โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่านทาง เฟสบุ๊ก ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และผู้ที่สนใจได้อย่างกว้างขวาง สามารถเผยแพร่องค์

* Received March 22, 2022; Revised September 20, 2022; Accepted December 27, 2022

ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ยังเป็นการสร้าง ความน่าเชื่อถือ และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อหลักสูตร ให้เป็นหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับในทางวิชาการ 2) ผู้ตอบแบบประเมิน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 48 คน (ร้อยละ 68.57) อยู่ในช่วงอายุ 15-25 ปี จำนวน 35 คน (ร้อยละ 50) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 44 คน (ร้อยละ 62.86) และมีนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 35 คน (ร้อยละ 50) และความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ในภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.81 และ SD.= 0.42)

คำสำคัญ : สื่อประชาสัมพันธ์, สื่อสังคมออนไลน์, เฟสบุ๊ก

Abstract

The research objectives were to develop media and access the satisfaction on media in public relations of research results through social media via Facebook. It's Research and Development. The participants were 70 visitors from the Facebook of the Ph.D. program in the discipline of Industrial Technology by using accidental sampling or convenience selection. The research tools consisted of, the research media and an online satisfaction assessment form. Developed media in public relations of the research by applying the principle of media development (ADDIE Model). After that, post by writing the messages and insert the media into the PhD Facebook Fan Page. By using 120 days for publication to collect data. The participants have to watch, participate, and complete the satisfaction assessment. The descriptive statistics used for analysis include Percentage (%), Mean ($\bar{X}$), and Standard Deviation (S.D) The research results found that 1) there are the media in research public relations used by program Instructors to present the research results through social media via Facebook, which could access widely to the target group and interested people, and public knowledge of the research finding applicable. Make the program gain credibility, good image creation and acceptable in academics. 2) Most of the answerers are 48 males (68.57%), 35 people (50%) in the range of age 15-25 years old, 44 people (62.86%) with bachelor's degree Graduation, and there are 35 students (50%). The overall satisfaction with media in public relations of research results was at the highest level ($\bar{X}$ = 4.81, S.D.= 0.42)

Keywords: The media in public relations, Social media, Facebook



บทนำ

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เป็นหลักสูตรที่มีการจัดการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษา บนพื้นฐานความคิดที่ต้องการพัฒนาศักยภาพบุคคลในสังคมและท้องถิ่น พัฒนางานวิจัยและการบริหารงานอุตสาหกรรมที่เหมาะสมกับท้องถิ่น ตลอดจนสามารถประดิษฐ์สร้างสรรค์ ถ่ายทอดเทคโนโลยีที่มีมาตรฐานทางวิชาการ โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม, 2562) จากการดำเนินงานของหลักสูตรที่ผ่านมา มีการพัฒนาหลักสูตรให้มีความทันสมัย เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ผนวกกับการดำเนินงานหลักสูตรในด้านการประชาสัมพันธ์หลักสูตร ที่ยังขาดประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่สนใจ ทั้งนี้ เมศิยาห์ อ่อนตา ได้ให้ความหมายของการประชาสัมพันธ์ ไว้ว่า การประชาสัมพันธ์ หรือ การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ เป็นส่วนหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์เพื่อชักจูงด้วยวิธีการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้ กลุ่มบุคคลเป้าหมายเกิดมีความรู้ ความเข้าใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อหน่วยงาน องค์กร หรือสถาบัน (เมศิยาห์ อ่อนตา, 2562) ซึ่งในการประชาสัมพันธ์หลักสูตร ได้มีการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในส่วนงานต่างๆ ไปบ้างแล้ว เช่น การจัดทำเว็บไซต์ บัญชีโซเชียลมีเดีย แผ่นพับ และเฟสบุ๊กแฟนเพจ เป็นต้น เพื่อใช้ประชาสัมพันธ์หลักสูตร การรับสมัครเข้าเรียน รวมไปถึงการเผยแพร่การทำกิจกรรมต่างๆ ของหลักสูตร ในช่วงที่ผ่านมา ทำให้พบว่า ยังขาดการสื่อสารที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี ต่อหน่วยงาน รวมไปถึงการประชาสัมพันธ์ผลงานทางวิชาการ โดยเฉพาะผลงานวิจัย ของอาจารย์ประจำหลักสูตร ที่ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองทางด้านวิชาการ และ ยังขาดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่สนใจที่มีต่อผลงานดังกล่าว เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาผลงานวิจัยของอาจารย์ประจำหลักสูตรให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

งานวิจัย เรื่อง การประยุกต์ใช้งานเทคโนโลยีคิวอาร์โค้ด สำหรับข้อมูลผลิตภัณฑ์สินค้าชุมชน ประเภทผักอินทรีย์ เป็นผลงานวิจัยของอาจารย์ประจำหลักสูตร ที่ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนสนับสนุนการวิจัย ปีงบประมาณ 2563 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ โดยนำเทคโนโลยีคิวอาร์โค้ดมาประยุกต์ใช้งาน เพื่อช่วยในการสื่อสารทางการตลาด ในการ จัดจำหน่ายสินค้า โดยเฉพาะสินค้าชุมชน ประเภทผักอินทรีย์ ที่ใช้ คิวอาร์โค้ดเป็นสัญลักษณ์หรือรหัสสินค้า แทนข้อมูลผักอินทรีย์ที่ผู้บริโภคต้องการทราบ เพื่อให้ข้อมูลที่สำคัญและข้อมูล ที่เพิ่มเติมนอกจากการขายสินค้าทั่ว ๆ ไป เช่น ข้อมูลที่ทำให้ผู้บริโภคได้รู้จักกับเกษตรกรผู้ผลิต แหล่งผลิต สินค้าที่ผลิต และระบบการผลิตสินค้านั้น ๆ (นิคม ลนขุนทด และคณะ, 2563)

ดังจะพบปัญหาในการประชาสัมพันธ์ผลงานของหน่วยงานภาครัฐ ที่ไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ผลงานของบุคลากรและหน่วยงานเท่าที่ควร โดยเฉพาะผลงานวิจัยของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา เมื่อมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารหรือรายงานการประชุมวิชาการ



ไปแล้วนั้นถือว่าเป็นการสิ้นสุดกระบวนการ อีกทั้งหน่วยงานยังไม่เห็นถึงความสำคัญในการประชาสัมพันธ์ผลงาน ทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาสื่อเพื่อใช้ในการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัยของอาจารย์ประจำหลักสูตรขึ้นมา โดยในการประชาสัมพันธ์งานวิจัยจะใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นรูปแบบการสื่อสารข้อมูลที่มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการตอบสนองทางสังคมได้หลายทิศทางผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยในปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เป็นรูปแบบการสื่อสารชนิดหนึ่งที่ได้รับคามนิยมใช้กัน อย่างกว้างขวาง และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกระดับ (อภิรัช พุกสวัสดิ์ และกุลทิพย์ ศาสตระรุจิ, 2556) ดังนั้น สื่อออนไลน์จึงเป็นเครื่องมือหรือช่องทางที่ทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือองค์กรต่าง ๆ รวมถึงบุคคลทั่วไปสามารถเลือกนำมาใช้ประโยชน์มากขึ้น โดยเฉพาะเฟซบุ๊ก (Facebook) ที่ได้ชื่อว่าเป็นเครื่องมือสื่อสารที่สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ช่วยประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมภาพลักษณ์/สร้างสัมพันธภาพที่ดีขององค์กร (ณัฐวุฒิ เพชรประไพ, 2564) โดยในการประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัยอาจารย์ประจำหลักสูตรในครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในการถ่ายทอดความรู้ และการสื่อสารทางการตลาดในรูปแบบใหม่ ที่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือต่อสังคม อีกทั้งยังสร้างความน่าสนใจได้อย่างกว้างขวาง และเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อหลักสูตรให้เป็นที่ยอมรับในทางวิชาการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟซบุ๊ก
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟซบุ๊ก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวิธีดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอน ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่สนใจที่เข้ามาเยี่ยมชม และ มีส่วนร่วมในเพจเฟซบุ๊กหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
 - 2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่สนใจที่เข้ามาเยี่ยมชมและมีส่วนร่วมในเพจเฟซบุ๊กหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ซึ่งไม่สามารถระบุจำนวนประชากรจำกัดได้ ดังนั้น ขนาดตัวอย่างสามารถคำนวณได้จากสูตรไม่ทราบขนาดตัวอย่าง ของ W.G.Cochran



โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 90 และระดับค่าความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 10 (กัลยา วาณิชบัญชา, 2549) ซึ่งสูตรในการคำนวณที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

$$\text{สูตร } n = \frac{P(1-P)Z^2}{E^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง

P แทน สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำลังสุ่ม (โดยทั่วไปนิยมใช้สัดส่วน 40% หรือ 0.4)

Z แทน ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ (Z มีค่าเท่ากับ 1.65 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 90 (ระดับ 1))

E แทน ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่เกิดขึ้น (ระดับความเชื่อมั่น 90% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.10 = 0.1)

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(.40)(1-.40)(1.65)^2}{(.1)^2} = 65.34$$

ซึ่งหมายความว่า จะต้องใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 66 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละ โดยมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 10 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 เพื่อความสะดวกในการประเมินผล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 70 คน โดยใช้การสุ่มแบบบังเอิญหรือ แบบสะดวก (Accidental or Convenience Sampling)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟสบุ๊ก มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.1 สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย

3.1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์ การสร้างสื่อในการประชาสัมพันธ์ และสื่อสังคมออนไลน์เฟสบุ๊ก เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ในเรื่อง การประยุกต์ใช้งานเทคโนโลยี คิวอาร์โค้ด สำหรับข้อมูลผลิตภัณฑ์สินค้าชุมชน ประเภทผักอินทรีย์ ให้ครอบคลุมเนื้อหา ที่ต้องการในการวิจัยครั้งนี้

3.1.2 นำหลักการออกแบบและการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ของ ADDIE Model (McGriff, S. J., 2000) มาพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ (Analysis)

คณะผู้วิจัยได้กำหนดจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของการวิจัยว่ามีความต้องการประชาสัมพันธ์งานวิจัยของอาจารย์ในหลักสูตรฯ ให้ผู้ที่สนใจทั่วไป และผู้ที่สนใจที่เข้ามาเยี่ยมชมและมีส่วนร่วมในเพจเฟซบุ๊กของหลักสูตรฯ สามารถเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยที่เป็นผลงานของอาจารย์ในหลักสูตรฯ ในเรื่อง การประยุกต์ใช้งานเทคโนโลยีควมอาร์โค้ด สำหรับข้อมูลผลิตภัณฑ์สินค้าชุมชน ประเภทผักอินทรีย์ โดยการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งสื่อสังคมออนไลน์ใช้เพจเฟซบุ๊กที่เป็นการสื่อสารชนิดหนึ่งที่มีความนิยม และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง

3.1.2.2 ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบ (Design)

หลังจากการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของการวิจัย คณะผู้วิจัยได้เลือกสื่อที่จะนำมาใช้ในการประชาสัมพันธ์งานวิจัยของอาจารย์ในหลักสูตรฯ พบว่า ควรมีสื่อที่มีความหลากหลาย สื่อที่คณะผู้วิจัยได้เลือกใช้ในการประชาสัมพันธ์งานวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบนเนอร์ จะใช้นำเสนอข้อมูลที่มีเนื้อหาสาระที่เป็นภาพ และข้อความสั้นๆ กระชับ ได้ใจความ สามารถดึงดูดความสนใจ และสื่อความหมายได้รวดเร็ว 2) โปสเตอร์ จะใช้นำเสนอข้อมูลที่มีเนื้อหาสาระที่เป็นภาพ และข้อความสั้น กระชับ มีรายละเอียด ขนาดใหญ่กว่าแบนเนอร์ และ 3) แผ่นพับ จะใช้นำเสนอข้อมูลที่มีเนื้อหาสาระ ที่เป็นภาพ ข้อความ และอื่นๆ ลงไป โดยมีรายละเอียดมากกว่าโปสเตอร์ใช้การพับเพื่อแบ่งเนื้อหาและ ออกในขณะที่ใช้งาน จากนั้นนำสื่อที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อออกแบบโครงสร้างสื่อต่างๆ และลำดับความสำคัญของข้อมูล รวมทั้งรายละเอียดของข้อมูลงานวิจัย ว่าควรประกอบไปด้วยอะไรบ้าง จากนั้น จึงนำไปให้ที่ปรึกษางานวิจัยตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข

3.1.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนา (Development)

นำสื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัยที่ได้รับการออกแบบไว้ ไปจัดทำตามรูปแบบที่ได้ออกแบบไว้ ตกแต่งสี เพิ่มหัวข้อ เพิ่มข้อความ การอธิบายภาพ และ จัดเรียงลำดับ ใส่พื้นหลัง ใส่รูปแบบตัวอักษร โดยใช้โปรแกรมตกแต่งภาพทางคอมพิวเตอร์ เพิ่มข้อมูลที่สำคัญที่ไม่สามารถใส่ลงไปในสื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัยได้ ลงไปเก็บไว้ใน Google Drive แชรข้อมูลและนำ URL ไปสร้าง QR Code เพื่อใช้ในการเข้าถึงข้อมูลได้เพิ่มอีกช่องทางหนึ่ง เมื่อสร้างสื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัยเสร็จก็ทำการแปลงไฟล์ เป็น นามสกุล .jpg

3.1.2.4 ขั้นตอนที่ 4 การนำไปใช้ (Implementation)

เมื่อคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการออกแบบ และพัฒนา สื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัยเสร็จแล้ว จึงนำไปเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ที่เป็น เพจเฟซบุ๊กหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ จากนั้น ดูข้อบกพร่องต่างๆ ถ้ามีข้อบกพร่องก็นำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปประเมินผลในขั้นตอนที่ 5 ต่อไป



3.1.2.5 ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation)

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการนำเอาสื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัย ที่ได้ออกแบบและพัฒนาขึ้นมาประเมินผล โดยการนำไปประเมินความพึงพอใจที่มีต่อ สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ในด้านตัวอักษร ด้านภาพประกอบ และสีพื้น ด้านเนื้อหา และด้านการประชาสัมพันธ์ กับผู้ที่สนใจที่เข้ามาเยี่ยมชมและมีส่วนร่วมในเพจเฟซบุ๊กหลักสูตรฯ โดยการประชาสัมพันธ์งานวิจัยผ่านเพจเฟซบุ๊กหลักสูตรฯ เป็นระยะเวลา 120 วัน

3.2 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย

การสร้างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย มีขั้นตอนในการสร้างตามลำดับต่อไปนี้

3.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน ความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์และประเมินความพึงพอใจสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างและการกำหนดข้อคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ในแบบประเมินความพึงพอใจในการวิจัยครั้งนี้

3.2.2 สร้างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัยฉบับร่างให้ครอบคลุมประเด็นสาระสำคัญของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

3.2.2.1 ด้านตัวอักษร

3.2.2.2 ด้านภาพประกอบ และสีพื้น

3.2.2.3 ด้านเนื้อหา

3.2.2.4 ด้านการประชาสัมพันธ์

3.2.3 นำแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัยฉบับร่าง เสนอต่อที่ปรึกษางานวิจัยพิจารณาความเหมาะสม ของประเด็นข้อคำถามในเรื่องการประชาสัมพันธ์และรับฟังข้อเสนอแนะจากที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อนำกลับมาปรับปรุงแก้ไข

3.2.4 นำแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ฉบับร่าง กลับมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำจากที่ปรึกษางานวิจัย

3.2.5 นำแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัยฉบับร่าง ไปทำแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัยออนไลน์ โดยใช้ Google Form

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟสบุ๊ค ซึ่งมีรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

4.1 รวบรวมสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ได้แก่

4.1.1 แบนเนอร์

4.1.2 โพสต์เตอร์

4.1.3 แผ่นพับ

4.2 ลงชื่อเข้าไปที่เพจเฟสบุ๊คหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

4.3 สร้างข้อความในการนำเสนอ และเตรียมสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย

4.4 ลงข้อความและสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย และเพิ่มส่วนที่เชื่อมโยง (Link) ไปที่แบบประเมินความพึงพอใจออนไลน์

4.5 ตรวจสอบข้อความ สื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัยและส่วนที่เชื่อมโยง (Link)

4.6 ลงข้อความ และรูปภาพสื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัย โดยการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านเพจเฟสบุ๊คหลักสูตรฯ ให้กลุ่มตัวอย่างที่สนใจได้ศึกษา เป็นระยะเวลา 120 วัน

4.7 กลุ่มตัวอย่างที่สนใจที่เข้ามาเยี่ยมชมและมีส่วนร่วมในเพจเฟสบุ๊คหลักสูตรฯ ได้ศึกษาสื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัยและประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัยตามระดับน้ำหนัก

4.8 นำผลที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจ จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟสบุ๊ค พบว่า ได้สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ที่สามารถนำไปใช้ในการนำเสนอผลงานวิจัยของอาจารย์ประจำหลักสูตร เป็นสื่อประชาสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นใน 3 รูปแบบ ได้แก่

1.1 แบนเนอร์ ใช้การนำเสนอเป็นภาพ และข้อความสั้นๆ เข้าใจได้ง่าย สามารถดึงดูดความสนใจ และสื่อความหมายกับกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็ว จัดวางองค์ประกอบโดยใช้สัญลักษณ์หน่วยงาน/ข้อความ อยู่ด้านบนซ้าย วางภาพประกอบจากซ้ายลงมาจนถึง



ด้านล่างขวา ส่วนหัวเรื่องและรายละเอียดอื่นๆ เป็นข้อความอยู่กึ่งกลาง ด้านล่างซ้ายเป็นข้อมูลการติดต่อ และมี QR-Code ใช้เชื่อมโยงข้อมูลบทความวิจัยอยู่ด้านขวา

1.2 แผ่นพับ ใช้การนำเสนอเนื้อหาที่เป็นข้อความ ภาพ และองค์ประกอบอื่นๆ โดยมีการพับ เพื่อแบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วนๆ จัดวางองค์ประกอบโดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วนหน้าและหลัง ส่วนหน้า 1 เป็นสัญลักษณ์หน่วยงาน/ข้อความ หัวเรื่อง ชื่อผู้วิจัยและภาพประกอบ ส่วนหน้า 2 เป็นภาพการดำเนินงานวิจัย ข้อมูลการติดต่อ และมี QR-Code ใช้เชื่อมโยงข้อมูลบทความวิจัย/การติดต่อ ส่วนหน้า 3 เป็นภาพการดำเนินงานวิจัย ส่วนหลัง 1 เป็นข้อความวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของงานวิจัย ส่วนหลัง 2 และ ส่วนหลัง 3 เป็นข้อความบทคัดย่อภาษาไทย

1.3 โปสเตอร์ ใช้การนำเสนอเป็นเนื้อหาที่เป็นภาพ และข้อความสั้นๆ อ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย มีการจัดวางองค์ประกอบ โดยด้านบนวางสัญลักษณ์หน่วยงาน/ข้อความ หัวเรื่อง ชื่อผู้จัดทำ และรายละเอียดที่สรุปเนื้อหา มีข้อมูลติดต่อหน่วยงาน และ QR-Code ใช้เชื่อมโยงข้อมูลบทความวิจัย

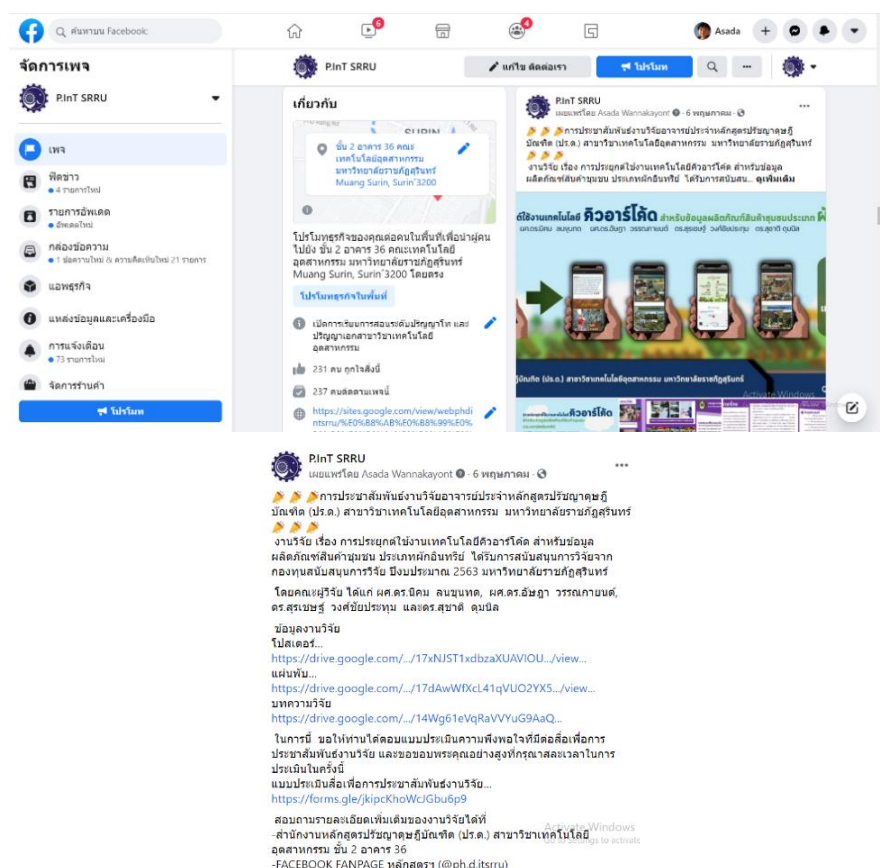


ภาพที่ 1 แผ่นเนอร์ และโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์งานวิจัย



ภาพที่ 2 แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์งานวิจัย

สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ได้เลือกใช้ตัวอักษรที่เป็นมาตรฐาน ขนาดที่มีความเหมาะสมกับสื่ออื่นๆ สามารถอ่านได้ง่าย เลือกใช้เนื้อหาที่สำคัญ ชัดเจน และภาพประกอบ ที่สามารถสื่อความหมายของการดำเนินงานวิจัยได้เป็นอย่างดี มีความคมชัด สีสันสวยงาม โดยในภาพรวมสามารถนำสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัยไปใช้ในการนำเสนอผลงานวิจัยของอาจารย์ประจำหลักสูตร ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ เพจเฟซบุ๊กหลักสูตรฯ ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย จำนวนมาก กว้างและรวดเร็ว ตรงกับความสนใจที่ผู้สนใจได้เข้ามาเยี่ยมชม และมีส่วนร่วม สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ ที่ได้รับจากงานวิจัยไปถ่ายทอดหรือเผยแพร่ให้กับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้รับความรู้ หรือก่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ยังเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือ และสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ต่อหลักสูตรให้เป็นหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับในทางวิชาการ



ภาพที่ 3 การประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์

2. ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟสบุ๊ค มีความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟสบุ๊ค ปรากฏผลตามตาราง ที่ 1 - 6 ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ลักษณะการจำแนกข้อมูล	ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ	ชาย	48	68.57
	หญิง	22	31.43
2.อายุ	15-25 ปี	35	50.00
	26-35 ปี	7	10.00
	36-45 ปี	17	24.29
	46-55 ปี	9	12.86
	56 ปี ขึ้นไป	2	2.86

ลักษณะการจำแนก ข้อมูล	ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
3. การศึกษา	มัธยมศึกษา	4	5.71
	อนุปริญญา	0	0
	ปริญญาตรี	44	62.86
	สูงกว่าปริญญาตรี	22	31.43
4. อาชีพ	ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	26	38.57
	เอกชน	3	4.29
	ธุรกิจส่วนตัว	3	4.29
	นักเรียน/นักศึกษา	2	2.86
	อื่นๆ	35	50.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์วิทยานิพนธ์นักศึกษา ส่วนใหญ่มีสถานะภาพเป็นเพศชาย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 อยู่ในช่วงอายุ 15-25 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 จบการศึกษาในระดับ ปริญญาตรี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 62.86 และมีนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัยด้านตัวอักษร

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ตัวอักษรสามารถอ่านได้ง่าย	4.84	0.40	มากที่สุด
2. ตัวอักษรมีขนาดที่เหมาะสม	4.83	0.42	มากที่สุด
3. ตัวอักษร มีสีที่สวยงาม เหมาะสม	4.83	0.38	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.83	0.40	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ด้านตัวอักษร มีระดับ ความคิดเห็น ในภาพรวมอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถสรุประดับความคิดเห็นได้ดังนี้ ตัวอักษรสามารถอ่านได้ง่าย มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40 ตัวอักษร มีขนาดที่เหมาะสม มีระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.42 และตัวอักษร มีสีที่สวยงาม เหมาะสม มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.38



ตารางที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัยด้านภาพประกอบ และสีพื้น

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ภาพประกอบที่ใช้สามารถสื่อความหมายได้ดี	4.73	0.48	มาก
2. ภาพประกอบที่ใช้มีสีสันสวยงาม	4.69	0.50	มากที่สุด
3. ภาพประกอบ และสีพื้นที่ใช้มีความเหมาะสม	4.84	0.37	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.75	0.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ด้านภาพประกอบ และสีพื้น มีระดับความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ สามารถสรุประดับความคิดเห็นได้ดังนี้ ภาพประกอบที่ใช้สามารถสื่อความหมายได้ดี มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.48 ภาพประกอบที่ใช้มีสีสันสวยงาม มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.50 และ ภาพประกอบ และ สีพื้นที่ใช้ มีความเหมาะสม มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.37 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ด้านเนื้อหา

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. เนื้อหาที่ใช้มีข้อมูลที่เข้าใจง่าย	4.86	0.39	มากที่สุด
2. เนื้อหาที่ใช้มีข้อมูลที่น่าสนใจ	4.80	0.40	มากที่สุด
3. เนื้อหาที่ใช้สามารถสื่อความหมายได้ดี	4.84	0.40	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.83	0.40	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ด้านเนื้อหา มีระดับความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามารถสรุป ระดับความคิดเห็นได้ดังนี้ เนื้อหาที่ใช้มีข้อมูล ที่เข้าใจง่าย มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.86 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.39 เนื้อหาที่ใช้ มีข้อมูลที่ น่าสนใจ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 และ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เท่ากับ 0.40 และเนื้อหาที่ใช้สามารถสื่อความหมายได้ดี มีระดับ ความคิดเห็น อยู่ใน ระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัยด้านการประชาสัมพันธ์

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. เป็นการประชาสัมพันธ์ที่มีความสะดวก รวดเร็ว	4.84	0.44	มากที่สุด
2. เป็นการประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	4.76	0.46	มากที่สุด
3. เป็นการประชาสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์	4.81	0.43	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.80	0.44	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ด้านการประชาสัมพันธ์ มีระดับความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ สามารถสรุประดับความคิดเห็นได้ดังนี้ เป็นการประชาสัมพันธ์ที่มีความสะดวก รวดเร็ว มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44 เป็นการประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีระดับ ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46 และ เป็นการประชาสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44

ตารางที่ 6 ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ในภาพรวม

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านตัวอักษร	4.83	0.40	มากที่สุด
2. ด้านภาพประกอบ และสีพื้น	4.75	0.45	มากที่สุด
3. ด้านเนื้อหา	4.83	0.40	มากที่สุด
4. ด้านการประชาสัมพันธ์	4.80	0.44	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.81	0.42	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ในภาพรวม มีระดับความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับที่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.42 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสามารถสรุประดับความคิดเห็นได้ดังนี้

ด้านตัวอักษรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40 ด้านภาพประกอบ และสีพื้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 ด้านเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40 และด้านการประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44



อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟสบุ๊ก สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัย และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ สอดคล้องกับคณะอนุกรรมการการจัดการความรู้ ด้านงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ได้เสนอการจัดทำรายงานประจำปีในการจัดทำ ชุดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้านการเผยแพร่ผลงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ พบว่า การเผยแพร่งานวิจัย มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ศึกษาหาความรู้หรือนำไปต่อยอดทางความรู้ หากสามารถเผยแพร่งานศึกษาวิจัยด้วยรูปแบบที่หลากหลาย สามารถสื่อสาร กับประชาชนได้ในวงกว้าง ก็จะเป็นการสร้างคุณภาพการทางสังคมความรู้ยิ่งใหญ่หลวง (คณะอนุกรรมการการจัดการความรู้ ด้านงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2564) และสอดคล้องกับที่ อิทธิพล จันทรรัตนกุล และคณะ ได้สรุปบทบาทของหน่วยงานภาครัฐต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ในด้านการประชาสัมพันธ์ จะเป็นช่องทางที่เพิ่มความสะดวกในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐ เพราะมีความสะดวก สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ในวงกว้าง และครอบคลุมทุกกลุ่มอายุในระยะเวลาที่รวดเร็ว (อิทธิพล จันทรรัตนกุล และคณะ, 2564)

2. ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟสบุ๊ก ในภาพรวมมีความพึงพอใจในสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภัค ถาวรนิติกุล ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษานโยบายเพื่อพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ ของคณะเกษตร กำแพงแสน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน พบว่า ความคิดเห็นและความพอใจในของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีต่อสื่อประชาสัมพันธ์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (สุภัค ถาวรนิติกุล, 2557) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุท เมฆเมืองทอง และศิริประภา แสงจิตร ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อใหม่เพื่อการประชาสัมพันธ์สาขาภาษาไทยเพื่อการสื่อสารด้วยสื่อสังคมออนไลน์ พบว่า มีความพึงพอใจต่อสื่อใหม่เพื่อการประชาสัมพันธ์สาขาภาษาไทยเพื่อการสื่อสารโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (ชมพูนุท เมฆเมืองทอง และศิริประภา แสงจิตร, 2561)

สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ เนื่องมาจาก คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย โดยประยุกต์ใช้หลักการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ของ ADDIE Model (McGriff, S. J., 2000) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนารูปแบบการสอนที่นักออกแบบนิยมใช้เนื่องจากมีรูปแบบที่ง่ายและ มีขั้นตอนที่ชัดเจน ในการพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย มีการวิเคราะห์เพื่อกำหนดจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของการวิจัยตามกระบวนการออกแบบ และเลือกสื่อ ข้อความ ภาพประกอบที่สามารถสื่อความหมายของการดำเนินการวิจัย

ได้เป็นอย่างดี นำมาใช้ในการประชาสัมพันธ์งานวิจัยที่เป็นสื่อที่มีความหลากหลาย เหมาะสมกับการนำเสนอเนื้อหาที่นำไปเผยแพร่ผลงานผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งในปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เป็นรูปแบบการสื่อสาร ชนิดหนึ่งที่มีความนิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกระดับ (อภิวิช พุกสวัสดิ์ และกุลทิพย์ ศาสตรระรุจิ, 2556) ทำให้สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัย และนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้ สรุปได้ว่า การพัฒนาสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการใช้เฟสบุ๊ค ได้เลือกพัฒนาสื่อให้มีความหลากหลาย เพื่อนำไปใช้ในการนำเสนอผลงานวิจัยของอาจารย์ประจำหลักสูตร ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ที่ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย รวดเร็ว กว้างขวาง และประหยัดค่าใช้จ่าย ตรงจุดกับผู้ที่สนใจ และ ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการ ใช้เฟสบุ๊ค จากผู้ที่เข้ามาเยี่ยมชม และผู้ที่มีส่วนร่วม สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัย อีกทั้งผู้ที่เข้ามาเยี่ยมชม และผู้ที่มีส่วนร่วมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ยังสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ยังเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือ และ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อหลักสูตรให้เป็นหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับในทางวิชาการ ข้อเสนอแนะในการวิจัย 1) ควรจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์งานวิจัยที่มีทั้งรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อให้นักศึกษา ผู้ที่สนใจและชาวต่างประเทศได้เข้ามาศึกษา หรือได้ทราบข้อมูลผลงานวิจัยต่าง ๆ ของหลักสูตร 2) ควรเพิ่มสื่อ และช่องทางการสื่อสารผ่าน สื่อสังคมออนไลน์ ในรูปแบบอื่น เช่น สื่อ วิดีโอ ในช่องทาง Line Youtube เป็นต้น 3) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ที่มีต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง และผู้ที่สนใจ 4) ควรมีการศึกษารูปแบบสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์งานวิจัย ในรูปแบบเชิงรุก ทั้งภายในและภายนอกหลักสูตร

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะอนุกรรมการการจัดการความรู้ ด้านงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยรังสิต. (2564). ชุดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้านการเผยแพร่ผลงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ (ฉบับสมบูรณ์). เรียกใช้เมื่อ 2 พฤษภาคม 2564 จาก <https://lc.rsu.ac.th/km/files/manual/manual2.pdf>



- ชมพูนุท เมฆเมืองทอง และศิริประภา แสงจิตร. (2561). การพัฒนาสื่อใหม่เพื่อการประชาสัมพันธ์สาขาภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร. วารสารวิชาการการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม, 5(2), 200-209.
- ณัฐวุฒิ เพชรประไพ. (2564). คู่มือได้เฟซบุ๊ก (Facebook) ชื่อเพจ Khon Kaen University ที่อยู่ในการบริหารจัดการของมือการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ด้วยการใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) กองสื่อสารองค์กร มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิคม ลนขุนทด และคณะ. (2563). การประยุกต์ใช้งานเทคโนโลยีคิวอาร์โค้ด สำหรับข้อมูลผลิตภัณฑ์สินค้าชุมชน ประเภทผักอินทรีย์. ใน รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- เมศิยาห์ อ่อนตา. (2562). คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการประชาสัมพันธ์. กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม. (2562). มคอ. 2 หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม หลักสูตรปรับปรุง พุทธศักราช 2562. สุรินทร์: คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- สุภักดิ์ ถาวรนิติกุล. (2557). การศึกษาแนวทางเพื่อพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ของคณะเกษตร กำแพงแสนมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, 7(2), 1137-1148.
- อภิชาต พุกสวัสดิ์ และกุลทิพย์ ศาสตรระจุ. (2556). การประชาสัมพันธ์ภายใต้กระแสสื่อสังคมออนไลน์. วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา, 6(2), 24-38.
- อิทธิพล จันทรรัตน์กุล และคณะ. (2564). บทบาทของหน่วยงานภาครัฐต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์. วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 8(1), 222-234.
- McGriff, S. J. (2000). Instructional System Design (ISD) : Using the ADDIE Model. Instructional Design Models, 226(14), 1-2.

การใช้นิทานท้องถิ่นสองภาษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านคำศัพท์ ภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3*

THE USE OF BILINGUAL FOLKTALES TO ENHANCE ENGLISH VOCABULARY KNOWLEDGE OF PRIMARY 3 STUDENTS

เกรียงศักดิ์ ฐานะกอง

Kriangsak Thanakong

มหาวิทยาลัยพะเยา

University of Phayao, Thailand

E-mail: kriangsak.th.up@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างบทเรียนนิทานท้องถิ่นสองภาษาที่ได้ประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 70/70 และ 2) เปรียบเทียบความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนก่อนและหลังการใช้บทเรียน กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนหนองแรดวิทยา จำนวน 12 คน ในปีการศึกษา 2563 ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน และบทเรียนนิทานท้องถิ่นสองภาษา จำนวน 4 บทเรียน แต่ละบทเรียนประกอบด้วย 1) นิทานท้องถิ่นสองภาษาพร้อมรูปภาพประกอบ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากวรรณกรรมท้องถิ่นที่เล่าขานโดยปราชญ์ชุมชน 2) คำศัพท์ภาษาอังกฤษจำนวน 10 คำ นำเสนอพร้อมรูปภาพที่เกี่ยวข้อง และ 3) แบบฝึกหัดคำศัพท์ โดยคำศัพท์คัดเลือกมาจากคำศัพท์ภาษาอังกฤษพื้นฐานระดับชั้นประถมศึกษา ของสถาบันภาษาอังกฤษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน บทเรียนถูกใช้ผ่านกิจกรรมการเล่านิทาน 3 ขั้นตอน ได้แก่ กิจกรรมก่อนฟังและอ่าน กิจกรรมขณะฟังและอ่าน และกิจกรรมหลังฟังและอ่าน บทเรียนที่ใช้เกณฑ์ E1/E2 ที่ 70/70 นี้ ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านเนื้อหาและความเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ขึ้นไปในทุกด้าน ด้านแบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนมีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านคำศัพท์ก่อนเรียนและหลังเรียน ผลการวิจัยพบว่า 1) บทเรียนนิทานสองภาษามีประสิทธิภาพ อยู่ที่ 84.67/79.58 สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และ 2) ความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษ

* Received April 24, 2022; Revised September 17, 2022; Accepted December 27, 2022



ของนักเรียนสูงขึ้นหลังการใช้บทเรียนนิทานสองภาษา โดยก่อนการใช้บทเรียนนักเรียนมีความรู้ด้านคำศัพท์เฉลี่ย 12.50 (S.D. = 4.01) และหลังการใช้บทเรียนนักเรียนมีความรู้ด้านคำศัพท์เฉลี่ย 15.92 (S.D. = 2.68)

คำสำคัญ: นิทานท้องถิ่น, ความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษ, การสอนภาษาอังกฤษ

Abstract

The objectives of this research were to 1) develop bilingual folktales lessons to meet the efficiency criterion of 70/70, and 2) study students' vocabulary knowledge achievement before and after using the lessons. A sample of 12 primary 3 students at Nong Rad Wittaya School in academic year 2020 was obtained by using purposive sampling. The instruments consisted of a pre-test, a post-test, and 4 bilingual folktale-based lessons. Each lesson included 1) an illustrated bilingual folktale, based on the local literature orally narrated by community scholars, 2) 10 words in the vocabulary part presented with their related pictures, and 3) vocabulary exercises. The words were selected using basic English vocabulary for primary school students according to the English Language Institute, Office of the Basic Education Commission. The lessons were employed through three stages of storytelling activities including pre listening and reading, while listening and reading, and post listening and reading. These lessons, with the efficiency criterion of 70/70, were also validated by experts for their content accuracy and suitability which were found at moderate levels. The pre- and the post-tests had the IOC ranged from 0.67 and 1.00. Mean and standard deviation were used to analyze the data on students' vocabulary knowledge before and after the lessons. The findings showed that 1) the bilingual folktales lessons had the efficiency level of 84.67/79.58 which exceeded the criteria, and 2) the students' English vocabulary knowledge increased after implementing the bilingual folktale-based lessons. Before using the lessons, the pre-test mean score of students' vocabulary knowledge was 12.50 (S.D. = 4.01) and their post-test mean score was 15.92 (S.D. = 2.68).

Keywords: Folktales, English Vocabulary Knowledge, English Teaching

บทนำ

ในปัจจุบันการเรียนรู้ภาษาอังกฤษมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในชีวิตประจำวัน เนื่องจากการใช้ทั่วโลก ภาษาอังกฤษนำมาใช้ในการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูล ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอยู่เสมอ อันก่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มคน หรือประเทศต่าง ๆ ได้ เช่น กลุ่มประเทศอาเซียนได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาทางการ เป็นต้น นอกจากนั้นแล้ว ปัจจุบันเห็นได้ชัดเจนว่าทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของภาษาอังกฤษและสร้างกรอบมาตรฐานต่าง ๆ ขึ้น เช่น กรอบมาตรฐานการวัดระดับความสามารถทางด้านภาษาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล หรือ Common European Framework of Reference for Languages (CEFR) ที่ใช้ในกลุ่มประเทศยุโรปและอีกหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย อีกทั้งกระทรวงศึกษาธิการยังได้สนับสนุนการเรียนรู้ภาษาอังกฤษตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และเมื่อพิจารณาถึงจุดมุ่งหมายในการเรียนภาษาอังกฤษแล้ว การศึกษาไทยพยายามส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาทั้งความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษ ไวยากรณ์ และทักษะต่าง ๆ อาทิ การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน

ในการเรียนรู้ภาษาอังกฤษ คำศัพท์เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เรียนควรพัฒนา เนื่องจากคำศัพท์เป็นปัจจัยพื้นฐานในการสื่อสาร และช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ได้ ผู้ที่เรียนรู้ภาษาได้ดีจะต้องมีความรู้ด้านคำศัพท์ในวงกว้าง มากพอต่อการสื่อความหมาย และยิ่งจำคำศัพท์ได้มากก็ยิ่งทำให้สามารถสื่อความหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (พรรณนที โชติพงศ์, 2552); (จินตนา ฉัตรบุราณันธ์ และคณะ, 2556) ; (ปวีณา บุตรวงศ์, 2558)

หนึ่งในเนื้อหาที่ช่วยพัฒนาคำศัพท์ของผู้เรียนได้ คือการใช้วรรณกรรมประเภทนิทาน เนื่องจากเป็นสิ่งที่นักเรียนชื่นชอบ การใช้นิทานเป็นสื่อการเรียนการสอนภาษาอังกฤษทำให้นักเรียนเกิดความสนใจกับตัวบทซึ่งช่วยให้นักเรียนผ่อนคลาย รู้สึกสนุกกับการเรียน อีกทั้งนิทานยังสอดแทรกคติสอนใจ และเป็นสื่อการเรียนการสอนที่ดีสำหรับการเรียนรู้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีงานวิจัยที่พบว่าผู้เรียนมีความคงทนในการจำคำศัพท์ภาษาอังกฤษอีกด้วย (ดลวรรณ พวงวิภาต, 2554) ; (ศุภลักษณ์ วัฒนาเฉลิมยศ, 2554) ; (เพ็ญภา คล้ายสิงโต และคณะ, 2560) ; (สุธาสินี ทีชะบุตร และ รินทร์ ชีพอารณีย์, 2561) นอกจากการใช้นิทานในการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านภาษา ผู้สอนสามารถบูรณาการเนื้อหาทางวิชาการและเนื้อหาหรือข้อมูลด้านวิถีชีวิตของชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและสังคมรอบตัวของนักเรียน ซึ่งเรื่องราวใกล้ตัวที่น่าสนใจ ทำให้นักเรียนเข้าใจและเห็นภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น (เพ็ญภา คล้ายสิงโต และคณะ, 2560) ; (ผณิตรา ธีรานนท์ และคณะ, 2564) นอกจากนี้ (ดารินทร์ อินทับทิม, 2564) ได้สนับสนุนการใช้นิทานเป็นสื่อการเรียนการสอน โดยกล่าวว่า ครูสามารถใช้นิทานภาพ หรือนิทานพื้นบ้านเป็นสื่อให้กับนักเรียน เนื่องจากเป็นสื่อที่ใช้ได้สะดวกและไม่ซับซ้อน



จากการศึกษาพบว่าในชุมชนตำบลหนองแรดยังไม่มีการรวบรวมวรรณกรรมท้องถิ่น และเผยแพร่ให้คนรุ่นหลังในชุมชน ปรากฏในชุมชนจึงเกรงว่าความรู้วรรณกรรมท้องถิ่นที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจจะเลือนหายไป และจากการสัมภาษณ์ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนหนองแรวิทยาคม พบว่านักเรียนมีความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะภาษาอังกฤษ โดยเฉพาะความรู้ด้านคำศัพท์ การวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาการใช้วรรณกรรมท้องถิ่นในรูปแบบนิทาน เพื่อพัฒนาความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในชุมชนดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างบทเรียนนิทานสองภาษาโดยมีพื้นฐานจากวรรณกรรมท้องถิ่นที่ได้ประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 70/70
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ก่อนและหลังการใช้บทเรียนนิทานสองภาษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ยังเป็นการวิจัยเชิงทดลอง รูปแบบ One Group Pretest–Posttest Design ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 12 คน ที่ใช้บทเรียนนิทานท้องถิ่นสองภาษา จำนวน 12 ชั่วโมง โดยมีการวัดความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษก่อนเรียน ขณะเรียนและหลังเรียนจากการทำกิจกรรมหรือแบบฝึกหัด

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนหนองแรวิทยาคม อำเภอนาทม จังหวัดเชียงราย จำนวน 12 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง และคัดเลือกจากนักเรียนที่ผู้ปกครองยินดียิ่งให้เข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือและวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) บทเรียนนิทานสองภาษา และ 2) แบบวัดความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ก่อนเรียนและหลังเรียน โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. บทเรียนนิทานสองภาษาที่มีเนื้อหาและพื้นฐานจากวรรณกรรมท้องถิ่น จำนวน 4 บทเรียน มีการสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยดังนี้
 - 1.1 ศึกษาหลักการสร้างบทเรียนนิทานสองภาษาที่มีพื้นฐานเนื้อหาจากนิทานท้องถิ่น
 - 1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลวรรณกรรมท้องถิ่นของชุมชน จากปราชญ์ชุมชน จำนวน 17 คน ประกอบด้วย ปราชญ์ชาวบ้าน 14 คน และปราชญ์พระสงฆ์ในพื้นที่อีก 3 รูป

1.3 คัดเลือกวรรณกรรมเฉพาะที่เป็นด้านนิทาน จำนวน 4 เรื่อง โดยได้รับการ
 ปรึกษาการคัดเลือกนิทานจากปราชญ์

1.4 เรียบเรียงรูปประโยคในนิทานใหม่

1.5 แปลนิทานท้องถิ่นทั้ง 4 เรื่องเป็นภาษาอังกฤษ

1.6 สร้างบทเรียนนิทานจำนวน 4 เรื่อง โดยแต่ละเรื่องประกอบด้วยเนื้อหา
 นิทานสองภาษา คือภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รูปภาพประกอบ การนำเสนอคำศัพท์พร้อม
 รูปภาพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คำศัพท์ และแบบฝึกหัดคำศัพท์ภาษาอังกฤษ โดยสอดแทรก
 คำศัพท์ในบทเรียนที่สร้างขึ้น โดยเรื่องที่ 1 The Bamboo Ghost ได้สอดแทรกคำศัพท์
 เกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เรื่องที่ 2 Han Mhee and His Horse สอดแทรกคำศัพท์
 เกี่ยวกับสัตว์ เรื่องที่ 3 Han Mhee and His Magic สอดแทรกคำศัพท์เกี่ยวกับคุณศัพท์
 พื้นฐาน และเรื่องที่ 4 The King and the Deer สอดแทรกเรื่องอาหารและผลไม้ ในการ
 สอดแทรกคำศัพท์ในบทเรียนต้องไม่ส่งผลต่อโครงเรื่องเดิมนัก มีการนำเสนอคำศัพท์พร้อม
 รูปภาพประกอบ และคำศัพท์เป็นคำศัพท์ที่นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ควรทราบ
 โดยดูจาก “คำศัพท์ภาษาอังกฤษพื้นฐาน ระดับชั้นประถมศึกษา” ของสถาบันภาษาอังกฤษ
 (สถาบันภาษาอังกฤษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ,
 2559)

1.7 ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ในงานวิจัยชิ้นนี้ได้
 ปรับประเด็นการประเมินสื่อนิทานโดยผู้เชี่ยวชาญตาม (ศุภลักษณ์ วัฒนาเฉลิมยศ, 2554) โดย
 มีการปรับประเด็นเรื่องสื่อมัลติมีเดียออก เนื่องจากบทเรียนนิทานที่สร้างขึ้นไม่ได้เป็นบทเรียน
 อิเล็กทรอนิกส์ แต่คง 1) ด้านเนื้อหา การดำเนินเรื่อง 2) ด้านตัวอักษรและการใช้สี และ 3)
 ด้านรูปภาพประกอบไว้

ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์การประเมินตามมาตราส่วน 5 ระดับ ดังนี้

ดีมาก	มีค่าคะแนนเท่ากับ 5
ดี	มีค่าคะแนนเท่ากับ 4
พอใช้	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
ควรปรับปรุง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
ใช้ไม่ได้	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

ด้านการกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย อธิบายได้ดังนี้

ดีมาก	มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.50 – 5.00
ดี	มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49
พอใช้	มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.49
ควรปรับปรุง	มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50 – 2.49



ใช้ไม่ได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.50 – 1.49

1.8 นำบทเรียนนิทานไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเกณฑ์คุณภาพสื่อ E1/E2 ไว้ที่ 70/70 และหา E1 จากการทำกิจกรรมแบบฝึกหัดคำศัพท์ในบทเรียนและค่า E2 จากการทำแบบวัดความรู้ด้านคำศัพท์หลังเรียน

2. แบบวัดความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้บทเรียนนิทาน สำหรับแบบวัดความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษ ผู้วิจัยใช้แบบวัดชุดเดียวกัน สลับข้อ ในการทดสอบความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียน โดยมีการสร้างและตรวจสอบดังนี้

2.1 ศึกษาความสอดคล้องของคำศัพท์ที่นำเสนอในบทเรียนนิทานและคำศัพท์พื้นฐานระดับชั้นประถมศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น ที่แนะนำโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

2.2 สร้างแบบวัดความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษแบบปรนัย 3 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

2.3 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อ โดยพิจารณาดังนี้

+1 แน่ใจว่าแบบทดสอบมีความตรงเชิงเนื้อหา

0 ไม่แน่ใจว่าแบบทดสอบมีความตรงเชิงเนื้อหา

-1 แน่ใจว่าแบบทดสอบไม่มีความตรงเชิงเนื้อหา

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยข้อคำถาม โดยคัดเลือกข้อที่มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .50 ขึ้นไป พบว่าทั้ง 20 ข้อสามารถนำไปใช้ได้ มีข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67-1.00

2.4 นำแบบทดสอบไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเครื่องมือในการวิจัย

2. ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนหนองแรดวิทยา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแรด กำนันและผู้ใหญ่บ้านในชุมชนหนองแรดเพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปราชญ์ที่สามารถให้ความรู้ด้านวรรณกรรมท้องถิ่นได้ และคัดเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในชุมชนหนองแรดที่ผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วม

3. นัดหมายปราชญ์ในชุมชนหนองแรดเพื่อบันทึกข้อมูลวรรณกรรมท้องถิ่น จำนวน 1 ครั้ง เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงต่อ 1 คน คนละไม่จำกัดจำนวนเรื่อง

4. คัดเลือกเนื้อหาจำนวน 4 เรื่อง โดยปรึกษากับปราชญ์เรื่องการคัดเลือกเนื้อหา

5. สร้างบทเรียนนิทานสองภาษาที่มีโครงเรื่องจากวรรณกรรม จำนวน 4 เรื่อง ประกอบด้วย 1) The Bamboo Ghost 2) Han Mhee and His Horse 3) Han Mhee and His Magic และ 4) The King and the Deer

6. นัดหมายนักเรียนเพื่อทดสอบความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษก่อนเรียน 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

7. นัดหมายนักเรียนเพื่อเรียนผ่านบทเรียนนิทานท้องถิ่นสองภาษา จำนวน 12 ครั้ง ละคร 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยได้ปรับกิจกรรมการเล่านิทานมาจาก (Gomez, M. B., 2010) โดยนอกจากจะได้ฟังแล้ว นักเรียนยังได้อ่านเนื้อหาในบทเรียนด้วย ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 กิจกรรมก่อนฟังและอ่าน ในขั้นนี้ ผู้วิจัยเกริ่นนำเสนอเนื้อเรื่องเบื้องต้นให้นักเรียนฟัง และซักถามเพื่อตรวจสอบความรู้พื้นฐานของนักเรียนเกี่ยวกับเนื้อเรื่อง กระตุ้นให้นักเรียนเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมของตนเองกับเนื้อหาเบื้องต้น นอกจากนี้ นักเรียนได้เรียนคำศัพท์ก่อนฟังและอ่านนิทานโดยใช้รูปภาพ บัตรคำ การแสดงท่าทาง และการใช้สิ่งของ (Gomez, M. B., 2010) ได้ให้ความคิดเห็นว่า ในขั้นนี้จะช่วยให้ผู้สอนเตรียมความพร้อมนักเรียนก่อนการฟัง นักเรียนถูกกระตุ้นและพร้อมที่จะฟังเรื่องราว

ขั้นที่ 2 กิจกรรมขณะฟังและอ่าน ในขั้นนี้ผู้วิจัยเล่านิทานให้นักเรียนฟัง จากนั้นให้นักเรียนอ่านเนื้อหาบทเรียนนิทานแต่ละหน้า ในระหว่างการเล่า ผู้วิจัยแสดงท่าทางประกอบ ตั้งคำถามและทำกิจกรรมเพื่อทำให้นักเรียนเข้าใจและสนใจกับเรื่องที่เล่าอยู่เสมอ ผู้วิจัยให้นักเรียนแสดงท่าทางเพื่อบอกความเข้าใจในเนื้อเรื่อง นอกจากนี้ยังใช้รูปภาพและบัตรคำประกอบเมื่อพูดคำศัพท์ที่ต้องการเน้นย้ำ และนักเรียนเลือกรูปภาพของตัวละครหรือเนื้อเรื่องในขณะที่ผู้สอนกำลังเล่าถึงตัวละครหรือเรื่องราวนั้น ๆ บางครั้งผู้วิจัยหยุดเล่าเรื่องแล้วให้นักเรียนเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นต่อไป

ขั้นที่ 3 กิจกรรมหลังการฟังและอ่าน ผู้วิจัยถามนักเรียนถึงเหตุการณ์ว่าเป็นไปตามที่ตัวเองคาดเดาหรือไม่ นอกจากนี้ในขั้นนี้เป็นการรวบรวมคำศัพท์ที่ถูกนำเสนอในเนื้อเรื่อง โดยผู้วิจัยสรุปคำศัพท์ที่เรียนไปในขั้นก่อนการฟังและยังพบในขั้นระหว่างฟัง โดยใช้บัตรคำและรูปภาพอีกครั้ง จากนั้นนักเรียนทำกิจกรรมแบบฝึกหัดคำศัพท์ในบทเรียน นอกจากนี้แล้วนักเรียนวาดเนื้อเรื่องหรือสิ่งที่อาจเชื่อมโยงกับเนื้อเรื่อง และแต่งตัวหรือทำหมวกตัวละครสวมและพูดประโยคที่ชอบที่สุดของตัวละครนั้น ๆ จากเนื้อหาในบทเรียนนิทานกับเพื่อน ๆ รอบชั้นเรียน นักเรียนสามารถเลือกประโยคที่ชอบที่สุดมากได้กว่าหนึ่งประโยค กิจกรรมในขั้นนี้ช่วยให้นักเรียนใช้คำศัพท์เรียนไป ในบริบทที่นักเรียนสนใจและมีความหมายต่อนักเรียน

8. หลังจากนักเรียนเรียนด้วยบทเรียนนิทานสองภาษาทั้ง 4 เรื่อง นักเรียนได้ทำแบบวัดความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษหลังเรียน



9. สรุปผลการวิจัย เรียบเรียง และนำเสนอผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิภาพของบทเรียนนิทานสองภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน หลังจากนั้น นำหนังสือนิทานไปใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดเกณฑ์คุณภาพสื่อ E1/E2 ไว้ที่ 70/70

2. วิเคราะห์ความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเรียนรู้ โดยใช้บทเรียนนิทานสองภาษาที่สร้างขึ้น โดยใช้การวิเคราะห์ค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยเป็น 2 ตอน พร้อมตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 การพัฒนาบทเรียนนิทานสองภาษาโดยมีพื้นฐานจากวรรณกรรมท้องถิ่นของชุมชน

1. ผลการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของบทเรียน: การพัฒนาบทเรียนนิทานท้องถิ่นสองภาษา โดยมีพื้นฐานจากวรรณกรรมท้องถิ่นของชุมชนหนองแรดนั้น ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ 1) ด้านเนื้อหาและการดำเนินเรื่อง 2) ด้านตัวอักษรและการใช้สี และ 3) ด้านรูปภาพประกอบ ของนิทานทั้ง 4 เรื่อง ผลพบว่าการตรวจสอบคุณภาพของสื่อมีระดับคุณภาพอยู่ในระดับพอใช้ขึ้นไปในทุกด้าน

2. การหาประสิทธิภาพของบทเรียนนิทานท้องถิ่นสองภาษา โดยมีพื้นฐานจากวรรณกรรมท้องถิ่นของชุมชนหนองแรดตามเกณฑ์ 70/70: สำหรับการหาประสิทธิภาพของบทเรียนนิทานท้องถิ่นสองภาษา แบ่งเป็น 2 ครั้ง คือ ผลการวิเคราะห์หาประสิทธิภาพของบทเรียนของ 1) กลุ่มทดลอง พบว่าประสิทธิภาพ E1/E2 เท่ากับ 83.44/75.83 และ 2) กลุ่มเป้าหมาย เท่ากับ 84.67/79.58 โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ของกลุ่มเป้าหมาย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพของบทเรียนนิทานสองภาษาตามเกณฑ์ E1/E2 = 70/70

แบบฝึกหัดระหว่างเรียน			แบบทดสอบหลังเรียน			ประสิทธิภาพ E1/E2
คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	E1	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	E2	
156	132.08	84.67	20	15.92	79.58	84.67/79.58

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลคะแนนที่ได้จากการทำแบบฝึกหัดระหว่างเรียนซึ่งเป็นการประเมินต่อเนื่องในทุกบท หรือ E1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 84.67 และผลที่ได้จากแบบทดสอบหลังเรียน E2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.58 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 70/70 สรุปได้ว่าบทเรียนนิทานสองภาษาที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านคำศัพท์ของนักเรียนก่อนและหลังการใช้บทเรียนนิทานสองภาษา

จากการใช้บทเรียนนิทานสองภาษา นักเรียนมีคะแนนความรู้ด้านคำศัพท์เพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จาก ตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบก่อนและหลังเรียนของนักเรียนรายบุคคล

นักเรียนคนที่	คะแนนความรู้ด้าน คำศัพท์ ก่อนเรียน (คะแนนเต็ม 20)	คะแนนความรู้ด้าน คำศัพท์ หลังเรียน (คะแนนเต็ม 20)	ความแตกต่าง
1	18	20	เพิ่มขึ้น
2	17	19	เพิ่มขึ้น
3	16	18	เพิ่มขึ้น
4	17	17	คงที่
5	15	17	เพิ่มขึ้น
6	11	15	เพิ่มขึ้น
7	13	17	เพิ่มขึ้น
8	11	16	เพิ่มขึ้น
9	9	15	เพิ่มขึ้น
10	8	14	เพิ่มขึ้น
11	8	12	เพิ่มขึ้น
12	7	11	เพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยจากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่านักเรียนทั้ง 12 คน มีผลคะแนนความรู้ด้านคำศัพท์เพิ่มขึ้นหลังการใช้บทเรียนนิทานสองภาษา ยกเว้นนักเรียนคนที่ 4 ที่มีผลคะแนนคงที่ โดยนักเรียนที่มีคะแนนก่อนเรียนต่ำสุดอยู่ที่ 7 คะแนน และสูงสุดอยู่ที่ 18 คะแนน ส่วนหลังเรียนมีคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 11 คะแนน และสูงสุดอยู่ที่ 20 คะแนน

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบก่อนและหลังเรียนของนักเรียน (จำนวน = 12)

การทดสอบ	ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 20)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig
ก่อนเรียน	12.50	4.01	6.46	2.34
หลังเรียน	15.92	2.68		

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าคะแนนความรู้ด้านคำศัพท์ก่อนการใช้บทเรียนนิทานท้องถิ่นสองภาษาของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 12 คน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.01 ส่วนคะแนนความรู้ด้านคำศัพท์ของนักเรียนหลังการใช้บทเรียนนิทานสองภาษามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.92 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.68 แสดงให้เห็นว่า



ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านคำศัพท์ของนักเรียนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ คะแนนความรู้ด้านคำศัพท์ของนักเรียนก่อนและหลังการใช้นิตานไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากจำนวนนักเรียนในกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อย

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีข้อค้นพบที่นำมาอภิปรายผลในประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. บทเรียนนิตานท้องถิ่นสองภาษาที่มีพื้นฐานจากวรรณกรรมท้องถิ่นของชุมชนหนองแรมมีประสิทธิภาพ E1/E2 อยู่ที่ 84.67/79.58 สูงกว่าเกณฑ์ 70/70 ที่ตั้งไว้

จุดเด่นของงานวิจัยนี้ คือการนำวรรณกรรมท้องถิ่นมาสร้างเป็นบทเรียนจากนิตาน จากการสอบถามนักเรียนพบว่าบางเรื่องนักเรียนเคยได้ยินมาก่อนแล้ว ทำให้บทเรียนมีความหมายและความสำคัญต่อนักเรียน อีกทั้งยังมีรูปภาพประกอบ ซึ่งผู้วิจัยได้แทรกไปในแบบฝึกหัดของทุกบทเรียน ทำให้นักเรียนได้เห็นที่เกี่ยวกับคำศัพท์นั้น ๆ อันเป็นผลให้นักเรียนสามารถจำคำศัพท์รวมถึงทำแบบฝึกหัดและแบบทดสอบความรู้ด้านคำศัพท์ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ชื่นจิตร ว่องวชิราพาณิชย์ และเฉลิมชัย วิโรจน์วรรณ, 2556) ที่ได้ใช้รูปภาพประกอบการสอนภาษาอังกฤษ และพบว่าการใช้ภาพประกอบการสอนทำให้นักเรียนเข้าใจเนื้อหามากขึ้น

ทั้งนี้ ในผลการวิจัยยังพบว่าประสิทธิภาพของบทเรียนนิตานท้องถิ่นสองภาษา E1 มีค่ามากกว่า E2 อาจเป็นเพราะหลังจากที่ใช้บทเรียนนิตานแต่ละบทแล้ว นักเรียนสามารถทำแบบฝึกหัดระหว่างเรียนได้ทันที โดย (ศุภลักษณ์ วัฒนาเฉลิมยศ, 2554) ให้ความเห็นว่านักเรียนสามารถทำแบบฝึกหัดระหว่างเรียนได้ทันทีทำให้มีประสิทธิภาพสูงกว่าแบบทดสอบหลังเรียนที่ต้องเรียนให้จบแล้วจึงสามารถทำแบบทดสอบได้ และก่อให้เกิดการลืม จึงทำให้ประสิทธิภาพของบทเรียน E1 สูงกว่า E2

2. หลังการใช้บทเรียนนิตานสองภาษา ความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้าที่ใช้นิตานในการพัฒนาคำศัพท์ ซึ่งช่วยให้นักเรียนมีผลคะแนนความรู้ด้านคำศัพท์สูงขึ้น (Kalantari, F. & Hashemian, M., 2015) ; (Soleimani, H. & Akbari, M., 2013) ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนอาจเนื่องจาก มีการนำเสนอคำศัพท์เป็นรายคำแก่นักเรียนก่อนฟังการเล่านิทาน ในขณะที่เล่านิทาน ผู้วิจัยได้เน้นย้ำคำศัพท์ โดยให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเลือกรูปภาพและบัตรคำประกอบเมื่อพูดถึงคำศัพท์นั้น ๆ ในนิทาน การทำเช่นนี้ นอกจากเป็นการเน้นย้ำคำศัพท์ ยังเป็นการช่วยดึงดูดความสนใจ การใช้เทคนิคที่แตกต่างกันในการเล่านิทานช่วยดึงดูดความสนใจของนักเรียนได้ (Isbell, R. et al., 2004) ให้ความเห็นว่าการเล่านิทานเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการเรียนการสอน ช่วยดึงดูดความสนใจให้ผู้เรียนมีส่วน

ร่วมกับสิ่งที่สอนได้ง่ายขึ้น และในขั้นสุดท้าย กิจกรรมหลังการฟัง ผู้วิจัยได้รวบรวมคำศัพท์ที่นำเสนอในเรื่อง โดยใช้บัตรคำและรูปภาพอีกครั้ง นักเรียนได้แต่งประโยคโดยใช้คำศัพท์ที่เรียน แต่งตัวหรือสวมหมวกตัวละครที่สร้างขึ้นและพูดประโยคที่ชอบที่สุดของตัวละครนั้น ๆ กับเพื่อน ๆ รอบชั้นเรียน ซึ่งเป็นการช่วยให้นักเรียนได้ฝึกใช้คำศัพท์และการออกเสียงด้วย อย่างไรก็ตามคะแนนความรู้ด้านคำศัพท์ของนักเรียนก่อนและหลังการใช้นิทานไม่น่ามีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากจำนวนนักเรียนในกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อย

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการใช้นิทานท้องถิ่นสองภาษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่าบทเรียนมีประสิทธิภาพ E1/E2 อยู่ที่ 84.67/79.58 สูงกว่าเกณฑ์ 70/70 ที่ตั้งไว้ และหลังการใช้บทเรียนนิทานสองภาษา นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้น สำหรับข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยแนะนำว่าในการใช้บทเรียนนิทานท้องถิ่นสองภาษาที่มีพื้นฐานมาจากวรรณกรรมชุมชนหนองแรดเป็นสื่อในการพัฒนาความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนนั้น ครูผู้สอนควรเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม เช่น ตัวบทนิทาน รูปภาพ และบัตรคำ เป็นต้น ดังอธิบายไว้ในขั้นตอนการสอน ในส่วนข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป พบว่า 1) ในการทำวิจัยด้านนิทานเพื่อพัฒนาความรู้ด้านคำศัพท์ ควรมีการวัดความคงทนในการเรียนรู้คำศัพท์หลังใช้บทเรียนนิทานสองภาษา และ 2) ควรมีการใช้นิทานเพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ภาษาอังกฤษด้านอื่น ๆ ของนักเรียน เช่น การฟัง การพูด การอ่าน การเขียน และไวยากรณ์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนวิจัยจากคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ปีงบประมาณ 2563 และข้อมูลจากโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนานิทานสิ่งแวดล้อมของชุมชนหนองแรดเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านคำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา ฉัตรบุรณานันท์ และคณะ. (2556). การวิเคราะห์คำศัพท์ที่ปรากฏในเอกสารประกอบการสอนปรับพื้นฐานวิชาภาษาอังกฤษมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์. ใน รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.
- ชื่นจิตร ว่องวชิราพาณิขย์ และเฉลิมชัย วิโรจน์วรรณ. (2556). ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารโดยใช้ภาพประกอบการสอน ของนักเรียนระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยามบริหารธุรกิจนนทบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ, 2 (1), 17-22.



- ดลวรรณ พวงวิภาต. (2554). ผลการเรียนรู้และความคงทนเรื่องคำศัพท์ภาษาอังกฤษจากการเรียนด้วยหนังสือนิทานอิเล็กทรอนิกส์ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. ใน วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ดารินทร์ อินทับทิม. (2564). รูปแบบชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพด้วยนิทานพื้นบ้าน 2 ภาษาของกลุ่มครูผู้สอนสาระภาษาไทยและภาษาอังกฤษชั้นประถมศึกษา กลุ่มเมืองพะเยา 1. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, 9(1), 29-55.
- ปวีณา บุตรวงศ์. (2558). ผลการเรียนรู้และความคงทนการจำคำศัพท์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้กลวิธีลิ้นจี่ร่วมกับเทคนิคเพื่อนคู่คิด. วิทยาการวิจัยและวิทยาการปริญา, 13(2), 45-56.
- ผณินทรา อีรานนท์ และคณะ. (2564). โมเดลนิทานเพื่อสอนภาษาอังกฤษผ่านการบูรณาการการบริหารโครงการและการทำวิจัย: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต, 15(1), 138-150.
- พรพรรณ ไซติพงศ์. (2552). การใช้กิจกรรมประกอบจังหวะเพื่อพัฒนาความรู้ด้านคำศัพท์และความคงทนในการเรียนรู้คำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. ใน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสอนภาษาอังกฤษในฐานะภาษาต่างประเทศ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญญา คล้ายสิงโต และคณะ. (2560). การพัฒนาทักษะการอ่านออกเสียงและการเขียนเชิงวิเคราะห์ภาษาไทยผ่านนิทานของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเบ็ดเตล็ดคูเมน. วารสารมนุษยศาสตร์วิชาการ, 24(2), 116-138.
- ศุภลักษณ์ วัฒนาเฉลิมยศ. (2554). การพัฒนานิทานมัลติมีเดียเพื่อเสริมการอ่านภาษาอังกฤษด้วยตนเองที่มีการให้ความหมายของคำศัพท์ 3 รูปแบบ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. ใน วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันภาษาอังกฤษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2559). คำศัพท์ภาษาอังกฤษพื้นฐาน ระดับชั้นประถมศึกษา. เรียกใช้เมื่อ 10 มีนาคม 2563 จาก https://www.mdh.go.th/news_file/p75850761016.pdf
- สุธาสินี ทีชะบุตร และ รินทร์ ชีพอรันย์. (2561). ผลการใช้กิจกรรมนิทานภาษาอังกฤษที่มีต่อความสามารถในการพูดของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนาครประสิทธิ์ จังหวัดนครปฐม. Veridian E-Journal, Silpakorn University, 11(2), 968-981.
- Gomez, M. B. (2010). How to use tales for the teaching of vocabulary and grammar in a primary education English class. RESLA, 23(2010), 31-52.

- Isbell, R. et al. (2004). The effects of storytelling and story reading on the oral language complexity and story comprehension of young children. *Early Childhood Education Journal*, 32(3), 157-163.
- Kalantari, F. & Hashemian, M. (2015). A story-telling approach to teaching English to young EFL Iranian learners. *Journal of English Language Teaching*, 9(1), 221-234.
- Soleimani, H. & Akbari, M. (2013). The effect of storytelling on children's learning English vocabulary: A case in Iran. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 4(11), 4005-4014.



บทความวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครู*

FACTOR AFFECTING SELF-COMPASSION OF TEACHER PROFESSION STUDENTS

ณีนรา ดีสม

Neenara Deesom

พิกุล ประดับศรี

Pikun Praabsri

ศิริพร เกตุสระน้อย

Siriporn ketsanoi

สิริลักษณ์ วนพร

Sirilak vanaporn

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

Surindra Rajabhat University, Thailand

อังคณา กุลนาคอด

Aungkana Koolnapadol

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

Rajabhat Rajanagarindra University, Thailand

E-mail: pikunc@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านลำดับการเกิด รายได้ครัวเรือน สถานภาพสมรสของบิดามารดาและผู้ปกครองที่ดูแล ที่ส่งผลต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครู โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากร คือ นักศึกษาวิชาชีพครู มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 3,693 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความเมตตากรุณาต่อตนเอง (The Self -compassion Scale: SCS) จำนวน 26 ข้อ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความอ่อนโยนต่อตนเอง การตัดสินใจและตำหนิตนเอง การเข้าใจธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ ความรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว การมีสติตระหนักรู้ และการจมดิ่งอยู่กับอารมณ์ความรู้สึก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

* Received August 11, 2021; Revised September 12, 2022; Accepted December 27, 2022

โดยวิธีหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย F - test ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครู ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา และผู้ปกครองที่ดูแล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา 2 องค์ประกอบ มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกัน คือ ความอ่อนโยนต่อตนเองและความรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว ด้านผู้ปกครองที่ดูแล พบว่า มีความแตกต่างกันทั้ง 6 องค์ประกอบ ส่วนปัจจัยด้านลำดับการเกิดและรายได้ครัวเรือนพบว่าไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ความเมตตากรุณาต่อตนเอง, ปัจจัยที่ส่งผล, นักศึกษาวิชาชีพครู

Abstract

The objectives of this research article were to compare the factors of birth order, marital status of parents, guardians and household income that affect the Self-compassion of Teacher profession students by using a descriptive research design. Population was the 3,693 students of Bachelor of Teaching Program, Surindra Rajaphat University, semester 2, academic year 2021. The sample group used in this study consisted of 400 people by simple randomization method. The Instrument was developed from The Self-compassion Scale (SCS) which has 26 items 6 components consists of Self – Kindness, Self – judgement, Common Humanity, Self – Isolation, Mindfulness and Over – identification which was 5 level rating scale. The reliability was examined by 3 experts for consistenced index between question and research objective, then selected a question with IOC at 0.5 or higher. Validity was determined by using The Cronbach's alpha coefficient of conformity method to obtain a validity value of .85. Data analyzed by F - test. The results founded that the factors that affect the Self-compassion of Teacher profession students were marital status of parents and the guardians significantly at the .05 level. When classified by aspects, it was found that the marital status of the parents had 2 components that the students had different averages of Self-compassion, Self - Kindness and Self - Isolation. Guardians found that all 6 components different. However, the factors of birth order and household income were not different.



Keywords: Self-compassion, Factor Affecting, Teacher Profession Students

บทนำ

วัฒนธรรมสมัยใหม่ทำให้การมีความเมตตาต่อตัวเองเป็นเรื่องยาก เพราะระหว่างการสร้างชีวิตไปสู่ความสำเร็จมักจะถูกประเมินและตัดสินจากคนใกล้ชิดและสังคมรอบข้างว่ายังไม่ถึงมาตรฐานที่ต้องการ ผู้ที่ถูกตัดสินโดยคนอื่นทำให้มีความเมตตากรุณาต่อตัวเองต่ำและมีแนวโน้มที่จะรู้สึกวิตกกังวลและหดหู่ เพราะคาดหวังให้ตัวเองมีมากกว่านี้ เป็นไปได้มากกว่านี้ ประสบความสำเร็จยิ่งกว่านี้ แต่ถึงแม้จะพยายามอย่างไรก็ไม่สามารถไปถึงจุดที่ตนเองต้องการได้ การรักตัวเอง การใส่ใจตัวเอง เป็นรากฐานแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของมนุษย์ ในทางตรงข้ามการขาดความเมตตากรุณาต่อตัวเองเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่ไม่ปราณีจากการประเมินค่าตนเองต่ำ หลายคนพยายามเบี่ยงเบนความคิดและพฤติกรรมกลายเป็นพวกที่เชื่อการวิพากษ์วิจารณ์และเรียกร้อง หากไม่ทำพวกเขาก็จะเป็นคนล้มเหลว ไม่ควรค่าแก่การยอมรับ ไม่สมควรได้รับความรัก ยิ่งไปกว่านั้นความเมตตากรุณาต่อตัวเอง มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการยอมรับตนเอง แต่สิ่งที่มีมากกว่าการยอมรับตนเองก็คือการมีความเมตตาต่อความเปราะบางของมนุษย์ และการยอมรับว่าตนเองนั้นอ่อนแอและมีขีดจำกัดเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการพัฒนาความเมตตาต่อผู้อื่น ดังที่อาร์ชบิชอปและทาโลลามะชี้ให้เห็นว่า หากเราไม่รักตัวเองก็เป็นเรื่องยากที่เราจะรู้จักรักผู้อื่น (ทาโลลามะ และคณะ, 2561) สอดคล้องกับคำสอนของพุทธศาสนา ที่ให้ความสำคัญกับการยกระดับจิตใจให้มีความเมตตากรุณาเป็นหลัก พื้นฐานสำคัญของมนุษย์ เนฟฟ์ (Neff, 2022) นักจิตวิทยาที่ทำการศึกษเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง ได้เสนอแนวคิดที่ว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นมุมมองที่มีต่อตนเองและผู้อื่นเชิงบวก ยอมรับธรรมชาติความเป็นมนุษย์ สามารถเผชิญปัญหา อุปสรรค หรือความทุกข์ใจอย่างมีสติ ในขณะที่เดียวกันผู้ที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองจะมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุขไม่ต่างจากผู้ที่มีใจเมตตากรุณาตามแนวคิดของพุทธศาสนา เนฟฟ์จึงได้นำแนวคิดแนวคิดปรัชญาตะวันออกที่มีต้นกำเนิดจากพุทธศาสนาทำการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์เพื่อหาองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองมาสร้างมาตรวัดที่เรียกว่า The Self-compassion Scale: SCS เพื่อสำรวจความเมตตาต่อตนเอง มีองค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความอ่อนโยนต่อตนเอง (Self - Kindness) 2) ความรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว (Isolation) 3) การตัดสินและตำหนิตนเอง (Self - judgement) 4) การเข้าใจธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ (Common Humanity) 5) การมีสติตระหนักรู้ (Mindfulness) และ 6) การจมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึก (Over - identification)

การศึกษาความเมตตากรุณาต่อตนเองทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีความผูกพัน และยืดหยุ่นรวมถึงการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว

มีผลต่อระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองที่สูงขึ้น และความเมตตากรุณาต่อตนเองยังส่งผลให้ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลลดลง เพราะสัมพันธภาพ และการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว จะช่วยลดความตึงเครียดที่เกิดจากการปรับตัวในการเรียนระดับมหาวิทยาลัย ครอบครัวที่ปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จมักจะมีการสื่อสารเชิงบวก ผ่านทักษะการฟัง การเอาใจใส่ มีความเห็นอกเห็นใจ กล้าเปิดเผยความรู้สึก เคารพเปิดกว้างและยอมรับมุมมอง ความคิดของสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความยืดหยุ่น และเกิดปฏิสัมพันธ์เชิงบวกภายในครอบครัว (Olson, D. H., & Gorall, D. M., 2003); (Berryhill et al., 2018) และการเลี้ยงลูกเชิงบวกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเมตตากรุณาต่อตนเองที่สูงขึ้น ส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลง (Lathren et al., 2021) จะเห็นได้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นลักษณะเชิงบวกที่ควรพัฒนาและเสริมสร้างให้เกิดกับบุคคล โดยเฉพาะการพัฒนาผ่านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เพราะสถาบันครอบครัวถือเป็นสิ่งแวดล้อมลำดับแรกที่มีอิทธิพลต่อการหล่อหลอมตัวตนด้วยการเรียนรู้ผ่านต้นแบบที่เป็นบุคคลในครอบครัว ดังทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social cognitive learning theory) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์สามารถที่จะเข้าใจได้ดีที่สุดในฐานะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ความคิด และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม บทบาทของสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางจิตวิทยาของบุคคล การสังเกตการเรียนรู้หรือต้นแบบเป็นกุญแจสำคัญต่อบทบาทของพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ (วิจิตรภาณี เจริญขวัญ, 2556) ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคม บุคคลไม่สามารถพัฒนาไปได้ดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ หากปราศจากครอบครัวที่ดี และการศึกษาบุคคลควรมองบุคคลในบริบท (Individual in his context) มิใช่มองบุคคลเพียงลำพัง การมองบุคคลในบริบทจึงจะเข้าใจบุคคลได้อย่างแท้จริง และบริบทที่สำคัญที่สุดของบุคคลคือครอบครัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2554) ครอบครัวจึงสะท้อนภูมิหลัง สภาพแวดล้อมที่ได้รับการเลี้ยงดู ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตทั้งแง่ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม อีกทั้งปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีที่มาจากสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่แตกแยก ส่วนครอบครัวที่มีพฤติกรรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ และผู้ปกครองที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองจะส่งผลให้เด็กมีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับที่สูงขึ้น (Lathren et al., 2021) สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของการเลี้ยงดู ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และมิตรภาพที่มีผลต่ออาการซึมเศร้าของคนหนุ่มสาวในสหราชอาณาจักรและจีนพบว่า การเลี้ยงลูกเชิงบวกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเมตตากรุณาต่อตนเองที่สูงขึ้น และมีอาการซึมเศร้าน้อยลง ครอบครัวที่พ่อแม่ใช้วิธีการเลี้ยงลูกในเชิงบวกจะส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลงและมีความเมตตากรุณาต่อตนเองที่สูงขึ้น

ด้วยเหตุดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบริบทครอบครัวในเชิงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองในนักศึกษาวิชาชีพครูเพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างและพัฒนา



นักศึกษาสู่ความเป็นครูวิชาชีพที่มีจิตใจเมตตากรุณาที่พร้อมจะส่งต่อความเมตตากรุณานั้นสู่ลูกศิษย์ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านลำดับการเกิด รายได้ครัวเรือน สถานภาพสมรสของบิดามารดา และผู้ปกครองที่ดูแลที่ส่งผลกระทบต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครู

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครู มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านลำดับการเกิด รายได้ครัวเรือน สถานภาพสมรสของบิดามารดาและผู้ปกครองที่ดูแล ที่ส่งผลกระทบต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครู โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาที่ศึกษาหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 5 ที่กำลังศึกษาภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 3,693 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดยใช้ตาราง เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง 360 คน แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดมากกว่าตาราง เป็นจำนวน 400 คน และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ให้ได้ครบตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความเมตตากรุณาต่อตนเอง (The Self-compassion Scale: SCS) ของ Neff แปลเป็นภาษาไทยโดย (วัชรชาติ บุญสร้างสม, 2556) ประกอบด้วย แบบประเมินตนเอง (Self - report) จำนวน 26 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คณะผู้วิจัยทำการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา 2 ท่าน และทางด้านวัดและประเมินผลการศึกษา 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรง (Validity) โดยวิธีหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item Objective Congruence: IOC) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน และไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach, L. J., 1970) ผลการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .85 ซึ่งมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นแบบสอบถามจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยไปยังคณบดี คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ในการขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจำนวน 400 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100
3. นำแบบสอบถามที่รวบรวมมาได้ ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์โดยการลงรหัส ให้คะแนนตามน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อ บันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อความเมตตา กรุณาต่อตนเอง โดยใช้ F – test

ผลการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านลำดับการเกิด รายได้ครัวเรือน สถานภาพสมรสของบิดามารดาและ ผู้ปกครองที่ดูแล ที่ส่งผลต่อความเมตตา กรุณาต่อตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครูผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบความเมตตา กรุณาต่อตนเองของนักศึกษา จำแนกตามลำดับการเกิด

นักศึกษาที่มีลำดับการเกิดต่างกันมีค่าเฉลี่ยความเมตตา กรุณาต่อตนเองไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยความเมตตา กรุณาต่อตนเองทุกด้านไม่แตกต่างกันเมื่อลำดับการเกิดต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความเมตตา กรุณาต่อตนเองของนักศึกษาจำแนกตามลำดับการเกิด

ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ความอ่อนโยนต่อตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	0.16	3.00	0.05	0.10	0.96
	ภายในกลุ่ม	209.44	396.00	0.53		
	รวม	209.60	399.00			
การตัดสินใจและตำหนิตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	1.52	3.00	0.51	1.02	0.38
	ภายในกลุ่ม	196.84	396.00	0.50		
	รวม	198.37	399.00			



ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
การเข้าใจธรรมชาติของความเป็นมนุษย์	ระหว่างกลุ่ม	1.96	3.00	0.65	1.12	0.34
	ภายในกลุ่ม	229.94	396.00	0.58		
	รวม	231.90	399.00			
ความรู้สึกลึกซึ้งและแยกตัว	ระหว่างกลุ่ม	0.27	3.00	0.09	0.12	0.95
	ภายในกลุ่ม	304.65	396.00	0.77		
	รวม	304.92	399.00			
การมีสติตระหนักรู้	ระหว่างกลุ่ม	1.34	3.00	0.45	0.85	0.47
	ภายในกลุ่ม	208.80	396.00	0.53		
	รวม	210.14	399.00			
การจมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึก	ระหว่างกลุ่ม	0.53	3.00	0.18	0.23	0.88
	ภายในกลุ่ม	309.25	396.00	0.78		
	รวม	309.77	399.00			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2.68	3.00	0.89	0.09	0.96
	ภายในกลุ่ม	3732.23	396.00	9.42		
	รวม	3734.91	399.00			

2. ผลการเปรียบเทียบความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษา จำแนกตามตัวแปรรายได้ครัวเรือน

นักศึกษาที่มีรายได้ครัวเรือนต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองทุกด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อมีรายได้ครัวเรือนต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษา จำแนกตามตัวแปรรายได้ครัวเรือน

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ความอ่อนโยนต่อตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	1.22	5.00	0.24	0.46	0.80
	ภายในกลุ่ม	208.37	394.00	0.53		
	รวม	209.60	399.00			
การตัดสินใจและดำเนินตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	0.73	5.00	0.15	0.29	0.92
	ภายในกลุ่ม	197.64	394.00	0.50		
	รวม	198.37	399.00			

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
การเข้าใจธรรมชาติของความเป็นมนุษย์	ระหว่างกลุ่ม	2.93	5.00	0.59	1.01	0.41
	ภายในกลุ่ม	228.97	394.00	0.58		
	รวม	231.90	399.00			
ความรู้สึกลึกซึ้งเดียวและแยกตัว	ระหว่างกลุ่ม	3.54	5.00	0.71	0.93	0.46
	ภายในกลุ่ม	301.38	394.00	0.76		
	รวม	304.92	399.00			
การมีสติตระหนักรู้	ระหว่างกลุ่ม	4.31	5.00	0.86	1.65	0.15
	ภายในกลุ่ม	205.83	394.00	0.52		
	รวม	210.14	399.00			
การจมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึก	ระหว่างกลุ่ม	1.14	5.00	0.23	0.29	0.92
	ภายในกลุ่ม	308.63	394.00	0.78		
	รวม	309.77	399.00			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	47.63	5.00	9.53	1.02	0.41
	ภายในกลุ่ม	3687.28	394.00	9.36		
	รวม	3734.91	399.00			

3. ผลการเปรียบเทียบความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษา จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

โดยรวมนักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มี 2 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านความอ่อนโยนต่อตนเอง และความรู้สึกลึกซึ้งเดียวและแยกตัว ส่วนด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษา จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรสของบิดามารดา

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ความอ่อนโยนต่อตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	5.53	4.00	1.38	2.68*	0.03
	ภายในกลุ่ม	204.07	395.00	0.52		
	รวม	209.60	399.00			



ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
การตัดสินใจและดำเนินตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	2.94	4.00	0.74	1.49	0.21
	ภายในกลุ่ม	195.43	395.00	0.49		
	รวม	198.37	399.00			
การเข้าใจธรรมชาติของความเป็นมนุษย์	ระหว่างกลุ่ม	0.82	4.00	0.21	0.35	0.84
	ภายในกลุ่ม	231.08	395.00	0.59		
	รวม	231.90	399.00			
ความรู้สึกลึกซึ้งและแยกตัว	ระหว่างกลุ่ม	7.36	4.00	1.84	2.44*	0.05
	ภายในกลุ่ม	297.57	395.00	0.75		
	รวม	304.92	399.00			
การมีสติตระหนักรู้	ระหว่างกลุ่ม	3.09	4.00	0.77	1.48	0.21
	ภายในกลุ่ม	207.05	395.00	0.52		
	รวม	210.14	399.00			
การจมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึก	ระหว่างกลุ่ม	5.26	4.00	1.32	1.71	0.15
	ภายในกลุ่ม	304.51	395.00	0.77		
	รวม	309.77	399.00			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	92.85	4.00	23.21	2.52*	0.04
	ภายในกลุ่ม	3642.06	395.00	9.22		
	รวม	3734.91	399.00			

* ≤ 0.05

เมื่อพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองโดยภาพรวม และ 2 ด้านข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ รายละเอียดดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษารายคู่ระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดา

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	สถานภาพสมรสของบิดามารดา	$\bar{X}$	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่	หย่าร้าง	บิดาเสียชีวิต	มารดาเสียชีวิต
ความอ่อนโยนต่อตนเอง	อยู่ด้วยกัน	3.94	-				
	แยกกันอยู่	3.70	0.24	-			
	หย่าร้าง	3.78	0.26	0.09	-		
	บิดาเสียชีวิต	4.10	0.13	0.37	0.29	-	
	มารดาเสียชีวิต	3.29	0.65*	0.41	0.50	0.78*	-

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	สถานภาพสมรสของบิดามารดา	$\bar{X}$	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่	หย่าร้าง	บิดาเสียชีวิต	มารดาเสียชีวิต
ความรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว	อยู่ด้วยกัน	3.79	-				
	แยกกันอยู่	3.78	0.01	-			
	หย่าร้าง	3.61	0.26*	0.25	-		
	บิดาเสียชีวิต	3.73	0.39*	0.38	0.13	-	
	มารดาเสียชีวิต	3.50	0.51	0.50	0.25	0.12	-
โดยรวม	อยู่ด้วยกัน	21.90	-				
	แยกกันอยู่	21.35	0.55	-			
	หย่าร้าง	20.75	1.15*	0.61	-		
	บิดาเสียชีวิต	21.46	0.44	0.11	0.72	-	
	มารดาเสียชีวิต	19.60	2.30*	1.75	1.15	1.86	-

* $\leq .05$

จากตารางที่ 4 พบว่า นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกับสถานภาพสมรสของบิดามารดาหย่าร้าง และมารดาเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน สูงกว่า สถานภาพสมรสหย่าร้าง และมารดาเสียชีวิต

เมื่อพิจารณารายด้านย่อยทั้ง 2 องค์ประกอบ ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านความอ่อนโยนต่อตนเอง และความรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว พบว่า 1) ด้านความอ่อนโยนต่อตนเอง นักศึกษาที่สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกับสถานภาพมารดาเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันสูงกว่าสถานภาพมารดาเสียชีวิต และนักศึกษาที่มีสถานภาพมารดาเสียชีวิตมีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกับสถานภาพบิดาเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีสถานภาพบิดาเสียชีวิตสูงกว่าสถานภาพมารดาเสียชีวิต 2) ด้านการรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว พบว่า นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันมีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกับสถานภาพสมรสของบิดามารดาหย่าร้าง และบิดาเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันสูงกว่า สถานภาพสมรสหย่าร้าง และบิดาเสียชีวิต



4. ผลการเปรียบเทียบความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษา จำแนกตามตัวแปรผู้ปกครองที่ดูแล

จากผลการศึกษาพบว่าภาพรวมนักศึกษาที่มีผู้ปกครองดูแลต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า นักศึกษามีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองทุกองค์ประกอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษา จำแนกตามตัวแปรผู้ปกครองที่ดูแล

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ความอ่อนโยนต่อตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	5.42	3.00	1.81	3.51*	0.02
	ภายในกลุ่ม	204.18	396.00	0.52		
	รวม	209.60	399.00			
การตัดสินใจและตำหนิตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	4.18	3.00	1.39	2.84*	0.04
	ภายในกลุ่ม	194.19	396.00	0.49		
	รวม	198.37	399.00			
การเข้าใจธรรมชาติของความเป็นมนุษย์	ระหว่างกลุ่ม	5.03	3.00	1.68	2.93*	0.03
	ภายในกลุ่ม	226.86	396.00	0.57		
	รวม	231.90	399.00			
ความรู้สึกละแวกเดียวและแยกตัว	ระหว่างกลุ่ม	6.62	3.00	2.21	2.93*	0.03
	ภายในกลุ่ม	298.31	396.00	0.75		
	รวม	304.93	399.00			
การมีสติตระหนักรู้	ระหว่างกลุ่ม	6.98	3.00	2.33	4.53*	0.00
	ภายในกลุ่ม	203.16	396.00	0.51		
	รวม	210.14	399.00			
การจมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึก	ระหว่างกลุ่ม	8.77	3.00	2.92	3.84*	0.01
	ภายในกลุ่ม	301.01	396.00	0.76		
	รวม	309.77	399.00			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	87.00	3.00	29.0	3.15*	0.03
	ภายในกลุ่ม	3647.91	396.00	9.21		
	รวม	3734.91	399.00			

* $\leq .05$

เมื่อพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเอง ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษารายคู่ระหว่างผู้ปกครองที่ดูแล

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	ผู้ปกครอง	$\bar{X}$	พ่อแม่	พ่อ	แม่	ญาติ
ความอ่อนโยนต่อตนเอง	พ่อแม่	3.94	-			
	พ่อ	3.89	0.05	-		
	แม่	3.94	0.00	0.05	-	
	ญาติ	3.48	0.46*	0.41	0.46*	-
การตัดสินใจและตำหนิตนเอง	พ่อแม่	3.42	-			
	พ่อ	3.38	0.04	-		
	แม่	3.17	0.25*	0.21	-	
	ญาติ	3.36	0.06	0.02	0.19	-
การเข้าใจธรรมชาติของความเป็นมนุษย์	พ่อแม่	3.68	-			
	พ่อ	3.40	0.27	-		
	แม่	3.82	0.15	0.42*	-	
	ญาติ	3.42	0.26	0.02	0.40*	-
ความรู้สึกละแวกเดียวและแยกตัว	พ่อแม่	3.82	-			
	พ่อ	3.51	0.30	-		
	แม่	3.55	0.27*	0.04	-	
	ญาติ	3.55	0.27	0.03	0.00	-
การมีสติตระหนักรู้	พ่อแม่	3.78	-			
	พ่อ	3.83	0.05	-		
	แม่	3.83	0.05	0.00	-	
	ญาติ	3.29	0.50*	0.55*	0.55*	-
การจมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึก	พ่อแม่	3.31	-			
	พ่อ	3.33	0.02	-		
	แม่	2.95	0.36*	0.38	-	
	ญาติ	3.23	0.08	0.10	0.28	-
โดยรวม	พ่อแม่	21.94	-			
	พ่อ	21.35	0.59	-		
	แม่	31.26	0.68	0.09	-	
	ญาติ	20.32	1.62*	1.03	0.94	-

* ≤ 0.05



จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่ และญาติมีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่สูงกว่าผู้ปกครองที่เป็นญาติ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านย่อยทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า 1) ด้านความอ่อนโยนต่อตนเอง นักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นญาติมีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกับผู้ปกครองที่เป็นพ่อแม่ และแม่อายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่ และแม่สูงกว่าผู้ปกครองที่เป็นญาติ 2) ด้านการตัดสินใจและตัดสินใจ พบว่านักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกับผู้ปกครองที่แม่อายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่ สูงกว่าผู้ปกครองที่เป็นแม่ 3) ด้านการเข้าใจธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ นักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นแม่มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกับผู้ปกครองที่เป็นพ่อ และญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นแม่สูงกว่าผู้ปกครองที่เป็นญาติ และพ่อ 4) ด้านความรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว นักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกับผู้ปกครองที่แม่อายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่ สูงกว่าผู้ปกครองที่เป็นแม่ 5) ด้านการมีสติตระหนักรู้ พบว่านักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นญาติมีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกับผู้ปกครองที่เป็นพ่อแม่พ่อหรือแม่อายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่ พ่อหรือแม่สูงกว่าผู้ปกครองที่เป็นญาติ 6) ด้านการจมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึก พบว่านักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกับผู้ปกครองที่เป็นแม่อายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่ สูงกว่าผู้ปกครองที่เป็นแม่

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครูมี 2 ตัวแปร ได้แก่ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ และ ผู้ปกครองที่ดูแล ส่วนปัจจัยด้านลำดับการเกิดและรายได้ครัวเรือนพบว่าไม่ส่งผลต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครู สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของบิดามารดา

ผลการศึกษาในภาพรวม พบว่าสถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมี 2 องค์ประกอบที่พบความแตกต่างกัน คือ ความอ่อนโยนต่อตัวเอง และการรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว แสดงให้เห็นว่าความเป็นปีกแผ่นของพ่อแม่ส่งผลต่อมุมมองของนักศึกษาที่มีต่อตนเองเชิงบวก และ

ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ เลเธียร์นและคณะ (Lathren et al., 2021) ที่พบว่า ความเมตตาทางภูมิต่อตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันที่มั่นคง

ผลการเปรียบเทียบรายคู่จาก 2 องค์ประกอบที่พบความแตกต่างกัน คือ ความอ่อนโยนต่อตัวเอง และการรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว พบว่า นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน มีค่าเฉลี่ยความเมตตาทางภูมิต่อตนเองแตกต่างกับสถานภาพสมรสของบิดามารดาหย่าร้าง และมารดาเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน สูงกว่า สถานภาพสมรสหย่าร้าง และมารดาเสียชีวิตทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันจะมีสภาวะจิตใจที่อบอุ่นมั่นคง ปฏิบัติต่อตนเองด้วยความรัก ความเข้าใจ ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็น หากประสบปัญหาชีวิตหรือความผิดพลาดล้มเหลว ผู้ที่มีความรักความเข้าใจตนเองก็จะปฏิบัติต่อตนเองด้วยความเห็นอกเห็นใจ รู้จักการปลอบประโลมและอ่อนโยนให้กำลังใจตนเอง ปรับสภาวะจิตใจและจัดการกับความเครียดได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราพร เหลือสินทรัพย์ และทะยานรุ่ง เหลือสินทรัพย์ ที่พบว่า ครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในวัยรุ่นน้อยกว่าครอบครัวแยกกันอยู่หรือหย่าร้าง และครอบครัวที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างยิ่งที่ 0.01 แต่ครอบครัวแยกกันอยู่หรือหย่าร้างและครอบครัวที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในวัยรุ่นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างยิ่งที่ 0.01 (วราพร เหลือสินทรัพย์ และทะยานรุ่ง เหลือสินทรัพย์, 2561)

ปัจจัยด้านผู้ปกครองที่ดูแล

จากผลการวิจัยที่พบว่านักศึกษาที่มีผู้ปกครองดูแลต่างกันมีค่าเฉลี่ยความเมตตาทางภูมิต่อตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และทุกองค์ประกอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ 1) ความอ่อนโยนต่อตนเอง 2) ความรู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว 3) การตัดสินใจและตำหนิตนเอง 4) การเข้าใจธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ 5) การมีสติตระหนักรู้ และ 6) การจมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึก เมื่อนำมาวิเคราะห์รายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่ แม่ และ พ่อ ตามลำดับจะมีค่าเฉลี่ยความเมตตาทางภูมิต่อตนเองสูงกว่ามีผู้ปกครองเป็นญาติ นักศึกษาที่มีผู้ปกครองเป็นพ่อแม่มีความเมตตาทางภูมิต่อตนเองสูงกว่านักศึกษามีผู้ปกครองที่เป็นแม่

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพ่อแม่เป็นบุคคลสำคัญและมีบทบาทต่อสภาวะจิตใจของลูก นักศึกษาที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ แต่อยู่กับญาติ รับรู้ว่ามีเพียงตนที่ต้องแบกรับความทุกข์อยู่เพียงลำพัง จึงทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความอบอุ่นใจ ความมั่นใจ อาจทำให้มีพฤติกรรมตำหนิ ตัดสินและประเมินตนเองว่าด้อยค่า มีสภาวะแยกตัวจากกลุ่มและอาจจมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นทุกข์ แตกต่างจากผู้ที่มีพ่อแม่อยู่ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพล



ของครอบครัวที่มีต่อความเครียดในวัยรุ่น ความสัมพันธ์ของสมาชิก ในครอบครัวกับสุขภาพจิต ของวัยรุ่นและสภาวะทางจิตของเด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวแยกทาง พบว่า การแยกทางของพ่อแม่ ทำให้ขาดความอบอุ่นส่งผลให้เด็กรู้สึก “มีปมด้อย” ในครอบครัวที่พ่อหรือแม่หรือทั้งสองถึงแก่กรรม ทำให้รู้สึกว่าตนเองกำพร้าต้องอาศัยอยู่รวมกับผู้อื่น และวัยรุ่นที่สถานะครอบครัวแยกกัน อยู่หรือหย่าร้างและพ่อแม่เสียชีวิต มีระดับความเครียดและมีความเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้า ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นที่อยู่อาศัยพร้อมหน้าทั้งบิดาและมารดา จะมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่า วัยรุ่นที่ไม่ได้อาศัยพร้อมหน้าทั้งพ่อและแม่ (วรภาพ เหลือสินทรัพย์ และทะยานรุ่ง เหลือสินทรัพย์, 2561); (พรทิพย์ ช่วยเพล และอภิษฎา ศรีเครือตง, 2562); (จิตาภา ผูกพัน และคณะ, 2562)

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านลำดับการเกิดและรายได้ครัวเรือนไม่ส่งผลต่อความเมตตา กรุณาต่อตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครูซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรภาพ เหลือสินทรัพย์ และทะยานรุ่ง เหลือสินทรัพย์ ที่ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อความเครียดในวัยรุ่น ทัศนศึกษา : นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง พบว่าจำนวนพี่น้อง รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว อาชีพ ของ หัวหน้าครอบครัว ที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในวัยรุ่นไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (วรภาพ เหลือสินทรัพย์ และทะยานรุ่ง เหลือสินทรัพย์, 2561)

จากผลการศึกษาข้างชี้ได้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง ทั้ง 6 องค์ประกอบล้วนสมดุล ได้จากครอบครัวที่สมบูรณ์พร้อมไปด้วยพ่อแม่ และยืนยันได้ว่าสถาบันครอบครัวคือฐานที่สำคัญในการหล่อหลอมบุคคลให้มีความเมตตากรุณาต่อตนเอง โดยเฉพาะเส้นทางการหลอม บุคลิกภาพเฉพาะตนของแต่ละบุคคลเกิดจากการบ่มเพาะของครอบครัว (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ผู้ปกครองที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองจะมีวิธีการเลี้ยงดูแบบดูแลช่วยเหลือซึ่ง เชื่อมโยงให้เด็กมีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับที่สูงขึ้น (Lathren et al., 2021)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

กระบวนการหล่อหลอมความเป็นตัวตน สภาวะทางจิต การแสดงออกในมุขิตและ พฤติกรรมเชิงบวกของบุคคล มีเส้นทางการเรียนรู้ผ่านการซึมซับจากตัวแบบในครอบครัวที่ สมบูรณ์พร้อมไปด้วยสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดความเมตตากรุณาต่อตนเองและส่ง ต่อความเมตตากรูณานั้นไปยังผู้อื่น ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ปัจจัยด้านครอบครัวมี ความสำคัญต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองในนักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นใหญ่ ตอนต้น การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เชิงสังคม หน่วยงานด้านการศึกษาหรือหน่วยงานที่มี ส่วนในการพัฒนาครอบครัว ควรมีการให้ความรู้หรือจัดทำหลักสูตรในการเตรียมพร้อมสำหรับ การสร้างครอบครัว หรือจัดทำหลักสูตรพัฒนาสัมพันธ์ภาพเชิงบวกในครอบครัวเพื่อป้องกัน

ปัญหาหย่าร้าง ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาที่สถานภาพสมรสของพ่อแม่อยู่ด้วยกันและทำหน้าที่เป็นผู้ปกครองมีความเมตตากรุณาต่อตนเองสูง จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสัมพันธภาพเชิงบวกในครอบครัวเพื่อเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ หรือทำการศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองในครอบครัวที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน เช่น ครอบครัวหย่าร้าง พ่อแม่เสียชีวิต แยกกันอยู่ ครอบครัวเหง้ากลางหรือครอบครัวข้ามรุ่น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- จิตาภา ผูกพัน และคณะ. (2562). สุขภาวะทางจิตของเด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวแยกทาง: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 35(1), 214-233.
- ทาโลลามะ และคณะ. (2561). จงมีชีวิตที่เบิกบาน แปลจาก The book of joy. (ธีรา, แปล) (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ธรรมะ.
- พรทิพย์ ช่วยเพล และอภิษฎา ศรีเครือดัง. (2562). ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย. วารสารศิลปศาสตรราชชมงคลสุวรรณภูมิ, 1(3), 207-220.
- วรารพร เหลือสินทรัพย์ และทะยานรุ่ง เหลือสินทรัพย์. (2561). อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อความเครียดในวัยรุ่นกรณีศึกษา : นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. วารสารราชชนก, 15(2), 205-213.
- วัชราวดี บุญสร้างสม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุขในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยโดยมีความกรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน. ใน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรภาณี เจริญขวัญ. (2556). ระบบและทฤษฎีทางจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2, วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 9 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับพิมพ์เพิ่ม). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2554). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Berryhill et al. (2018). College Student Cohesive-Flexible Family Functioning and Mental Health: Examining Gender Differences and the Mediation Effects of Positive Family Communication and Self-Compassion. The Family



- Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families , 2018, 26(4), 422-432.
- Cronbach, L. J. (1970). Essentials of Psychological Test. (5th ed.). New York: Harper Collins.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.
- Lathren et al. (2021). Self- Compassion and Current Close Interpersonal Relationships : a Scoping Literature Review. Mindfulness 12, 1078– 1093. Retrieved April 29, 2021, from <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01>
- Neff. (2022). Definition of Self- Compassion. Retrieved April 29 , 2021, from <https://self-compassion.org/>
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), Normal family processes (pp. (3rd ed., pp. 514-548)). New York: USA : The Guilford Press.

การสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อ ชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์*

THE DIGITAL MARKETING COMMUNICATION IN PURCHASING SPA PACKAGES SET THROUGH THE ONLINE CHANNELS

โพธิสุทธิ์ วิวัฒน์ชัยกิจ

Potisut Viwatchaikij

วัชรระ ยี่สุนเทศ

Watchara Yeesoontes

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

Kasem Bundit University, Thailand

E-mail: dr.watchara@yahoo.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการสื่อสารทางการตลาดดิจิทัลในการซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ 2) เพื่อศึกษาการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ 3) เพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และ 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดดิจิทัลกับการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 324 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21 - 30 ปี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน รายได้เฉลี่ย 15,001 - 25,000 บาท มีการใช้สินค้าประเภทชุดสปา เดือนละครั้ง และค้นหาหรือเลือกซื้อผ่านช่องทางออนไลน์แพลตฟอร์ม เช่น Shopee, JD, Lazada, Amazon, Alibaba เป็นต้น โดยในการศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกแนวทางการทำการตลาดเนื้อหาทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การส่งมอบเนื้อหาที่เชื่อถือได้ (T-R-U-S-T-E-D Content) การสร้างเนื้อหาตอบโต้ (Earning Readership with Content Mastery) ผู้มีอิทธิพลทางความคิด (Enchanting Influencers through O-U-T-R-E-A-C-H) การให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแบ่งปันเนื้อหา (Evangelizing with Employee A-D-V-O-C-A-T-E-S) การเข้าถึงผ่านการสนทนา (Engaging Fan Communities through C-O-N-V-E-R-S-A-T-I-O-N) ผลการศึกษากิจการทำการตลาดเนื้อหา 3 ใน 5 ด้านมีผลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ ทั้งนี้การวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ระหว่างการทำการตลาดเนื้อหากับการตัดสินใจพบว่ามีความสัมพันธ์สูงไป

* Received July 5, 2022; Revised September 8, 2022; Accepted December 27, 2022



ทิศทางเดียวกัน จากการเปรียบเทียบการตัดสินใจซื้อเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ความถี่ในการบริโภค ที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจ แต่ช่องทางที่เลือกใช้ไม่มีผลต่อการตัดสินใจ

คำสำคัญ ชุตสปา, ช่องทางออนไลน์, การสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัล, การตัดสินใจซื้อ

Abstract

The object of this study 1. to study digital marketing communication effectively with purchasing of Spa Packages set through online channel's platform. 2. to study the factor of decision-making of purchasing Spa Packages set through the online channel's platform. 3. to compare the decision-making to purchase Spa Packages set through the online channels with personal data. 4. to study the relationship between digital marketing communications with decision-making to purchase the Spa Packages set through the online channel's platform. In this study 324 people were selected by using the calculation method from W.G. Cochran's theory (population unknown) 95% confidence level, accepting the error at (e) .05. Most of the respondent samples were female, aged between 21 - 30 years old. Occupations company employee. Average monthly income between 15,001 - 25,000 THB per month. the frequency of consuming Spa Packages set about once time per month and shopping for Spa Packages set buy through formal digital trade platforms such as Shopee, JD, Lazada, Amazon, Alibaba, etc. In this study, five content marketing topic has been selected to be used for evaluation: Creating reliable content (T-R-U-S-T-E-D Content), Creating contacts that responded to consumer mind (Earning Readership with Content Mastery). Reference by an influencer (Enchanting Influencers through O-U-T-R-E-A-C-H). Share content from a feeling of staff or PR (Evangelizing with Employee A-D-V-O-C-A-T-E-S) and the content that share through the communities (Engaging Fan Communities through C-O-N-V-E-R-S-A-T-I-O-N). The results of the study showed 3 out of 5 topics in content marketing studies affect the decision to buy spa packages online. An analysis of the correlation between content marketing and decision-making found that there was a high correlation in the same direction. By comparing purchasing decision-making with personal data, found that gender, age, monthly income, and consumption frequency show an effect

on decision-making. Only online channel platform buying shows no effect on decision-making.

Keywords: Spa Packages set, Online Channels, Digital Marketing Communications, Purchasing Decisions

บทนำ

การตลาดดิจิทัลถูกนำมาใช้ในการนำเสนอหรือขายสินค้าโดยการนำสื่อดิจิทัลมาใช้ในการทำการตลาดขับเคลื่อนผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศหรือระบบอินเทอร์เน็ต โดยมีจุดประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์องค์การ นำเสนอสินค้าหรือบริการ ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและก่อให้เกิดการตัดสินใจซื้อ ขาย สินค้าหรือบริการอย่างไม่ซับซ้อน (สุพจน์ กุลชาติ, 2561) ด้วยปัจจุบันการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและอินเทอร์เน็ต มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง ทำให้การเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบอินเทอร์เน็ต สามารถทำได้ง่ายได้และทั่วถึง ทำให้นักการตลาดนำระบบดังกล่าวมาใช้ในการทำการตลาด เรียกกันว่า การทำการตลาดดิจิทัล และผลคือทำให้ ผู้ซื้อหรือผู้ขายสามารถติดต่อสื่อสารกันได้แบบสองทาง (Two way communication) เกิดปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) (Chaffey & Ellis-Chadwick, 2559) ทั้งนี้เพื่อให้ทันกับพฤติกรรมของผู้บริโภคที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปกับสังคม ทำให้การทำการตลาดเริ่มก้าวเข้าสู่ระบบดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ เมื่อมาถึงวิกฤตโควิด19 ในครั้งนี้ก็เป็น การตอกย้ำให้ร้านค้าและห้างสรรพสินค้าที่ทำการตลาดแบบดั้งเดิมต่างต้องเร่งพัฒนาเพื่อช่วงชิงส่วนแบ่งการตลาดจากการค้าขายแบบออนไลน์มากยิ่งขึ้น

ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลนั้นมีหลายประเภทและต่างมีมานานแล้ว แต่ด้วยการซื้อขายและการทำการตลาดแบบดั้งเดิมยังคงเป็นที่นิยมอยู่ ทำให้ยังไม่มีผู้บริโภคหันมาใช้กันมากนัก แต่ด้วยวิกฤตโควิด 19 ในครั้งนี้ได้บังคับให้ผู้บริโภคต่างต้องหันมาใช้เทคโนโลยีเหล่านี้อย่างจริงจังในการซื้อสินค้า เป็นโอกาสให้ภาคธุรกิจต้องยอมจะมีผู้ขายเกิดขึ้นในตลาดมากยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้ผู้ขายยังต้องอาศัยแพลตฟอร์มเป็นเครื่องมือที่ช่วยสื่อสารหรือกิจกรรมต่าง ๆ ถึงผู้บริโภคต่อไป (สุพริศร์ สุวรรณิก ฝ่ายเศรษฐกิจมหภาค ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2563)

จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่กล่าวไว้ ธุรกิจด้านสปาเกิดข้อจำกัดของการส่งมอบประสบการณ์ด้านสปาบำรุงผิวให้แก่ผู้บริโภคที่ไม่สามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการได้ เพื่อให้ยังสามารถส่งมอบประสบการณ์ด้านสปาบำรุงผิวให้แก่ผู้บริโภคต่อไปได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาสำหรับช่องทางออนไลน์ เพื่อนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการนำเสนอสินค้าบำรุงผิวหรือบริการของธุรกิจและส่งมอบประสบการณ์ด้านสปาบำรุงผิวต่อกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่เป็นผู้บริโภคขั้นสุดท้าย (End user) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจได้



วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลในการซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์โดยเลือกแนวทางการทำการตลาดเนื้อหา 5 ด้าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์
3. เพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลกับการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเครื่องมือทางการตลาดเนื้อหาที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเครื่องมือทางการตลาดเนื้อหากับการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ โดยการศึกษาครั้งนี้มีแหล่งข้อมูลแยกเป็น 2 ประเภท คือ

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้กับผู้ซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากตำรารายงานการศึกษา เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และ อินเทอร์เน็ต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดประชากรเป้าหมายคือกลุ่มลูกค้าที่เคยมีการซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์และบุคคลทั่วไป โดยสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้กำหนดจำนวน 324 คน คำนวณจากทฤษฎี ของ W.G. Cochran (ไม่ทราบจำนวนประชากร) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนที่ (e) .05

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามเป็น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการทำแบบสอบถาม
2. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยพิจารณาถึงรายละเอียดเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

3. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาวิเคราะห์ แบบสอบถามจากที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการศึกษาวิจัยไปทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability)

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยการหาอัตราส่วนร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) โปรแกรม Microsoft Excel ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับสร้างแผนภูมิ วงกลม (Pie Chart) และแผนภูมิแท่ง (Bar Chart) พร้อมคำอธิบายผล และนำผลที่ได้จากแผนภูมินำมาเสนอเพื่อวิเคราะห์ตามลักษณะของตัวแปรต่างๆ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (frequency) คือ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ใช้อธิบายเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลระดับความคิดเกี่ยวกับเครื่องมือทางการตลาดเนื้อหาเพื่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐาน สถิติที่ใช้คือ t-test การวิเคราะห์แบบ ANOVA ใช้ F-test, (One-way ANOVA) Pearson Product Moment Correlation และ Multiple Regression Analysis

แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คำว่า “Digital Marketing” ที่ได้กลายเป็นหนึ่งในกระแสสำคัญของโลกธุรกิจในทุกวันนี้ เป็นแนวคิดและเครื่องมือสำคัญที่องค์กรธุรกิจและเหล่าผู้ประกอบการใช้เพื่อเข้าถึงพฤติกรรม (Consumer Behavior) และรูปแบบการดำเนินชีวิต (Life Style) ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้บริโภค ดังนั้น การจะเข้าถึงการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องของค่านิยมในการค้นคว้าหาข้อมูล การติดต่อสื่อสารและการเชื่อมต่อทางเครือข่ายสังคม ตลอดจนการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ผ่านทางระบบออนไลน์และแอปพลิเคชันในอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ชนิดต่าง ๆ (ภัทริกา ลาภชัยเจริญกิจ, 2561) ทั้งนี้ในงานค้นคว้าอิสระนี้จะใช้ การตลาดเนื้อหา (Content Marketing) ที่เป็นการนำเสนอในส่วนของข้อมูลเนื้อหา รูปภาพ บทความ คลิปวิดีโอที่ถูกส่งออกไปให้ผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายในทุก ๆ ช่องทาง อาทิเช่น Website, Social Media, E-mail เป็นต้น โดย Content หรือข้อมูลเนื้อหาที่ได้นั้น จะต้องมีการสร้างแรงดึงดูดต่อกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งยังให้ความรู้และดูน่าสนใจให้บอกต่อ หัวใจของ Content คือ ต้องเป็นข้อมูลที่ได้รับสารอยากส่งต่อให้เพื่อนที่คาดว่าจะอยากรับรู้ข้อมูลเดียวกันด้วย เป็นการกระจายข้อมูลเนื้อหาหรือบทความที่แฝงด้วยการ



โฆษณาที่จะสร้างการรับรู้ให้กับผู้บริโภคที่ตรงกลุ่มเป้าหมายที่สุด อีกทั้งยังเป็นการถูกเผยแพร่โดยผู้บริโภคสู่ผู้บริโภคโดยได้ตรงกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย

ทั้งนี้ Jim Barry ได้กล่าวว่าการทำการตลาดรูปแบบนี้เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบันและกำลังค่อย ๆ เติบโตขึ้น ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจน ณ ปัจจุบันนี้ ในยุคสมัยที่สังคมออนไลน์เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง สังคมออนไลน์เป็นสถานที่ที่เอื้ออำนวยเป็นอย่างยิ่งในการทำตลาดเนื้อหา ด้วยองค์ประกอบที่คนในสังคมนั้น ๆ ต่างร่วมกันสร้างสรรค์เนื้อหา แบ่งปัน รับรู้และถูกใจต่อเนื้อหา นั้นและเชื่อในเนื้อหาเหล่านั้น องค์ประกอบเหล่านี้ต่างหลอมรวมขึ้นเป็นความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อร้อยตามกันไป ซึ่งความสัมพันธ์นี้เป็นหัวใจของการทำการตลาดเนื้อหา การตลาดเนื้อหาเป็นการทำการตลาดที่ใช้ความสัมพันธ์ และวิทยาศาสตร์ร่วมกัน เป็นการทำการตลาดแบบดึงดูด (Inbound Marketing) โดยแบ่งได้ 13 แนวทางการทำการตลาดเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. การส่งมอบเนื้อหาที่เชื่อถือได้
2. การเปลี่ยนผู้มีโอกาสเป็นลูกค้าให้กลายเป็นลูกค้า
3. การสร้างเนื้อหาที่มีความหลากหลายทางอารมณ์
4. การสร้างเนื้อหาที่ตอบโจทย์
5. การให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแบ่งปันเนื้อหา
6. การใช้ผู้มีอิทธิพลทางความคิด
7. การสร้างผู้ติดตาม
8. การโหมไฟของเนื้อหาไม่ให้ดับ
9. การใช้ตัวแทนแบรนด์ (Brand Ambassador)
10. การเข้าถึงสังคมผ่านการสนทนา
11. การใช้ E-Mail ให้เกิดประโยชน์
12. ประโยชน์การทำเนื้อหาบนโทรศัพท์มือถือ
13. การให้ของฟรีและของทดลองใช้

(Jim Barry, 2559) Social Content Marketing for Entrepreneurs. (Page xxiv) New York City : Business Expert Press, LLC.)

โดยผู้ศึกษาได้เลือกแนวทางการทำการตลาดเนื้อหา 5 ด้านประกอบด้วย การส่งมอบเนื้อหาที่เชื่อถือได้ การสร้างเนื้อหาที่ตอบโจทย์ การใช้ผู้มีอิทธิพลทางความคิด การให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแบ่งปันเนื้อหา การเข้าถึงสังคมผ่านการสนทนา มาเป็นปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้บริโภค

กระบวนการการตัดสินใจของผู้บริโภค เมื่อผู้บริโภคตัดสินใจว่าจะซื้อสินค้าหรือบริการใด ๆ ย่อมมีสาเหตุที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการที่จะซื้อ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยเจตนาและผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรอง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่าง

เหมาะสมและเกิดความถึงพอใจมากที่สุด ดังนั้น ก่อนการซื้อสินค้าหรือบริการใด ๆ ก็ตาม ผู้บริโภคมักมีการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองสามารถตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง (ชูชัย สมितिไกร, 2558) พฤติกรรมผู้บริโภค. (หน้า 63) กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ภายใต้พฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค ความคิดอาจไม่ตรงกับการกระทำเสมอไป ดังนั้นการวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคจึงเริ่มต้นขึ้น โดยมีกระบวนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอน คือ 1. การตระหนักถึงปัญหา 2. การแสวงหาข้อมูล 3. การพิจารณาทางเลือก 4. การตัดสินใจซื้อ 5. พฤติกรรมหลังการซื้อ (Roger A. Kerin, et al, 2552) Marketing the core แพลไทย การจัดการการตลาด. (หน้า 42) กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ ดังนี้.

1.ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง อายุอยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี อาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท ความถี่ในการใช้สินค้าประเภทชุดสปา เดือนละครั้ง และทำการค้นหาหรือเลือกซื้อสินค้าออนไลน์ผ่านช่องทางออนไลน์แพลตฟอร์ม เช่น Shopee, JD, Lazada, Amazon, Alibaba เป็นต้น

2.การสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลที่มีต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลกับการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์

การสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัล	ความสัมพันธ์การตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์			
	r	ค่า Sig	ระดับความสัมพันธ์	ลำดับ
ด้านการส่งมอบเนื้อหาที่เชื่อถือได้	.675**	.000	สูงทิศทางเดียวกัน	2
การสร้างเนื้อหาที่ตอบโจทย์	.726**	.000	สูงทิศทางเดียวกัน	1
การใช้ผู้มีอิทธิพลทางความคิด	.613**	.000	สูงทิศทางเดียวกัน	4
การให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแบ่งปันเนื้อหา	.600**	.000	สูงทิศทางเดียวกัน	5
การเข้าถึงสังคมผ่านการสนทนา	.643**	.000	สูงทิศทางเดียวกัน	3
ภาพรวมเฉลี่ย	.651		สูงทิศทางเดียวกัน	

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 1 แสดงการสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลมีผลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ โดยในการศึกษานี้มีแนวทางการทำการตลาดเนื้อหา 5 ด้าน



ด้วยกัน ซึ่งแนวทางดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจที่จะทำการซื้อชุดสปาในช่องทางออนไลน์สูงไปในทิศทางเดียวกัน

3.การตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์

ตารางที่ 2 วิเคราะห์การสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์

ปัจจัยจูงใจมีอิทธิพลต่อประสิทธิผล	B	Std. Error	Beta	T	Sig.	ผลการทดสอบ
(Constant)	.853	.111		7.700	.000*	
การส่งมอบเนื้อหาที่เชื่อถือได้	.144	.042	.183	3.438	.001*	มี
การสร้างเนื้อหาที่ตอบโจทย์	.275	.052	.323	5.275	.000*	มี
การใช้ผู้มีอิทธิพลทางความคิด	.019	.032	.025	.597	.551	ไม่มี
การให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแบ่งปันเนื้อหา	.023	.040	.028	.569	.570	ไม่มี
การเข้าถึงสังคมผ่านการสนทนา	.345	.43	.410	8.047	.000*	มี

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 2 พบว่าการใช้เครื่องมือการสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัล 5 ด้านเพื่อส่งมอบข้อมูลเนื้อหา ให้แก่ผู้รับสารแปรความจนนำไปสู่การตัดสินใจซื้อ พบว่า การส่งมอบเนื้อหาที่เชื่อถือได้ การสร้างเนื้อหาที่ตอบโจทย์ และการเข้าถึงสังคมผ่านการสนทนา มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ โดยเครื่องมือดังกล่าวได้เป็นปัจจัยที่นำไปใช้ในการตัดสินใจซื้อชุดสปา ในขณะที่การใช้ผู้มีอิทธิพลทางความคิดและการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแบ่งปันเนื้อหาไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

4. เปรียบเทียบการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	Sig.	ผลการทดสอบ
เพศ	.000*	แตกต่าง
อายุ	.000*	แตกต่าง
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	.000*	แตกต่าง
ความถี่ในการใช้ชุดสปา	.000*	แตกต่าง
ช่องทางออนไลน์ที่เลือกใช้	.097	ไม่แตกต่าง

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า จากการเปรียบเทียบในด้านของข้อมูลส่วนบุคคลนั้น ทางด้านเพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความถี่ในการใช้ชุดสปา ที่แตกต่างกันนั้นส่งผลต่อการ

สื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ ผลที่ได้คือ หากข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกันส่งผลให้การตัดสินใจซื้อจากปัจจัยเครื่องมือการสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลแตกต่างกันออกไป แต่ในด้านช่องทางออนไลน์ที่จะเลือกใช้เพื่อค้นหาและเลือกซื้อ จากการเปรียบเทียบการตัดสินใจเลือกซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกันกับช่องทางออนไลน์ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาแนวทางการทำการตลาดเนื้อหา 5 ด้านประกอบด้วย การส่งมอบเนื้อหาที่เชื่อถือได้ การสร้างเนื้อหาที่ตอบโจทย์ การใช้ผู้มีอิทธิพลทางความคิด การให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแบ่งปันเนื้อหา การเข้าถึงสังคมผ่านการสนทนา ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ผู้ศึกษามีประเด็นที่จะอภิปรายดังนี้

แนวทางการทำการตลาดเนื้อหา 5 ด้าน อันได้แก่ ด้านของปัจจัยด้านการส่งมอบเนื้อหาที่เชื่อถือได้ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ภัทริกา ลาภชัยเจริญกิจ, 2561) การตลาดดิจิทัลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าไอทีผ่านโมบายแอปพลิเคชันของผู้บริโภค พบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญด้านรูปแบบเนื้อหาดิจิทัลมากที่สุด และเมื่อมองดูปัจจัยด้านการสร้างเนื้อหาที่ตอบโจทย์พบว่า อยู่ในระดับความสำคัญมาก เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ศราวุธ ลาภยืนยง, 2563) ศึกษาการทำการตลาดเนื้อหาบนสังคมออนไลน์และการตัดสินใจซื้อรองเท้าไนกี้ (NIKE) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การตลาดเนื้อหาบนสังคมออนไลน์ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อรองเท้าไนกี้ (NIKE) ในภาพรวมระดับมากที่สุดทางเดียวกัน สำหรับปัจจัยพนักงานมีส่วนร่วมในการแบ่งปันเนื้อหาอยู่ในระดับความสำคัญมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (สุทธิชัย เกศยานนท์ และนิธนา ฐานิตธนกร, 2559) ได้ศึกษาเรื่องการนำเสนอตัวตนต่อสังคม การมีปฏิสัมพันธ์แบบกึ่งมีส่วนร่วมทางสังคม ประสบการณ์ที่ดี และการสื่อสารระหว่างผู้บริโภคกับผู้บริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการในสื่อสังคมออนไลน์ของผู้บริโภคใน กรุงเทพมหานคร ในการศึกษาพบว่า การนำเสนอตัวตนต่อสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ แบบกึ่งมีส่วนร่วมทางสังคม ประสบการณ์ที่ดี และการสื่อสารระหว่างผู้บริโภคกับผู้บริโภค ส่งผลต่อ การตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการในสื่อสังคมออนไลน์ของผู้บริโภคใน กรุงเทพมหานคร มีความสอดคล้องกับประกอบกับปัจจัยการใช้ผู้มีอิทธิพลทางความคิดซึ่งผลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ยุพินดา ครัววิวัฒนานนท์, 2560) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์ทางการตลาดแบบบอกต่อบนสื่อสังคมออนไลน์ที่มี ผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภค ที่พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่จะติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ที่ตนเองสนใจบนสื่อสังคมออนไลน์และข้อมูลนั้นส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภคเอง และด้าน



ปัจจัยการเข้าถึงสังคมผ่านการสนทนา พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (นันทิกานต์ อัครมงคลพันธุ์, 2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การตลาดผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องสำอางออร์แกนิก ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่า การตัดสินใจซื้อเครื่องสำอางออร์แกนิก ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ผู้บริโภคได้มีการเปรียบเทียบ ผลตอบรับหรือการรีวิวจากผู้ที่เคยใช้สินค้าและบริการของแต่ละร้านค้าออนไลน์ก่อนทำการตัดสินใจซื้อของตนเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้รับมานั้นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อจัดอยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด สอดคล้องกัน

และจากผลการศึกษาชี้ว่าเครื่องมือทางการตลาดเนื้อหาที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ ให้ผลสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ธิดา อัครโยธิน, 2562) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การตลาดออนไลน์ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าออนไลน์ของผู้บริโภค ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า การตลาดออนไลน์ อันได้แก่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ การตลาดเชิงเนื้อหา การตลาดผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และการตลาดผ่านเครื่องมือค้นหา นั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อสินค้าออนไลน์ของผู้บริโภค และการสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัล โดยมีเครื่องมือทางการตลาดเนื้อหาเกี่ยวข้องต่างมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ สอดคล้องกับงานวิจัย (พรพรรณ ตาลประเสริฐ, 2561) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการตลาดแบบดิจิทัลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคกลุ่มธุรกิจการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า การตลาดแบบดิจิทัล เว็บไซต์ การตลาดเชิงเนื้อหา จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การครองหน้าแรก และสื่อสังคมออนไลน์ นั้นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคกลุ่มธุรกิจการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์

สำหรับการศึกษาด้านข้อมูลส่วนบุคคลที่ข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกันนั้นส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่ต่างกันผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ (วารุณี ศรีธรรม, 2561) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การตัดสินใจซื้อสินค้าออนไลน์ของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑลและต่างจังหวัด ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ อายุ สถานภาพ รายได้ ที่แตกต่างกันต่างมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าออนไลน์ของผู้บริโภควัยทำงานที่ต่างกัน กล่าวคือ ข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกันทำให้กระบวนการตัดสินใจแตกต่างกันออกไปเช่นกัน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสามารถเปรียบเทียบการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ โดยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลตาม ได้ตั้ง สมมติฐานที่ 1 ไว้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์แตกต่างกัน ผลคือข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่าง

กันทำให้เกิดการตัดสินใจที่ต่างกัน ซึ่งทั้งนี้ ในด้านของความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลกับการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ ได้ตั้งเป็น สมมติฐานที่ 2 เครื่องมือทางการตลาดเนื้อหาที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ โดยเลือกแนวทางการทำการตลาดเนื้อหา 5 ด้านนั้น ผลผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่า การสร้างเนื้อหาที่จะนำเสนอตรงตามความต้องการของกลุ่มประชากรและสามารถตอบโจทย์ที่กลุ่มประชากรต้องการได้ มีความสัมพันธ์กับการที่กลุ่มประชากรตัดสินใจเลือกซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์สูงที่สุด รองลงมา คือ การส่งมอบเนื้อหาที่เชื่อถือได้, การเข้าถึงสังคมผ่านการสนทนา และ การให้ลูกค้ามีส่วนร่วมในการแบ่งปันประสบการณ์หรือข้อคิดเห็นจากการใช้ตัวสินค้าผ่านสื่อออนไลน์ แต่ทั้งนี้ส่วนด้านที่เหลือ ได้แก่ การใช้ผู้มีอิทธิพลทางความคิด และการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแบ่งปันเนื้อหา และการเข้าถึงสังคมผ่านการสนทนา พบว่าในภาพรวม มีระดับความสัมพันธ์สูงในทิศทางเดียวกัน เป็นอันดับที่ 4 และ 5 ในด้านการสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งเป็น สมมติฐานที่ 3 ว่า การสื่อสารทางการตลาดแบบดิจิทัลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อชุดสปาผ่านช่องทางออนไลน์ พบว่าในด้านการทำการตลาดเนื้อหา 5 ด้านนั้น การส่งมอบเนื้อหาที่เชื่อถือได้ การสร้างเนื้อหาที่ตอบโจทย์ และ ด้านการเข้าถึงสังคมผ่านการสนทนานั้นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของกลุ่มประชากรตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันต่อการนำไปเป็นปัจจัยหรือส่วนประกอบที่ผู้บริโภคนำไปใช้ในการพิจารณาก่อนการตัดสินใจซื้อ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ดังต่อไปนี้ เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้ประกอบการ นำไปปรับปรุง พัฒนาให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ 1. ในการส่งมอบเนื้อหาที่เชื่อถือได้ โดยเนื้อหาที่เผยแพร่ออกไปต้องมีความถูกต้อง ชัดเจน และเป็นข้อมูลเนื้อหาที่ได้รับการยอมรับตามหลักการ เพื่อที่ผู้รับข้อมูลจะยอมรับและเชื่อถือข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจ 2. การสร้างเนื้อหาที่ตอบโจทย์นำเสนอข้อมูลผลิตภัณฑ์ให้ผู้รับสารเข้าใจอย่างชัดเจน ทั้งการใช้เนื้อหากลุ่มผู้รับสารที่ควรจะมีเนื้อหาแก้ไข Pain point ของลูกค้าให้ลูกค้ามีความรู้สึกมั่นใจที่จะตัดสินใจซื้อสินค้า 3. การใช้ผู้มีอิทธิพลทางความคิด ที่มีชื่อเสียงหรือมีกลุ่มผู้ติดตามที่เป็นกลุ่มเป้าหมายอยู่เป็นจำนวนมาก กระจายข้อมูลข่าวสารออกไป เพื่อให้เนื้อหาข้อมูลที่ส่งผ่านออกไปตรงกับกลุ่มเป้าหมายอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูล ตระหนักถึงปัญหาและมีโอกาสที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อสินค้าได้ 4. การให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแบ่งปันเนื้อหา แนะนำสินค้า มีการสื่อสารแบบโต้ตอบกัน (two way communication) ผ่านเครือข่าย สังคมออนไลน์ต่าง ๆ และการแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างผู้ใช้งานจริงกับลูกค้าอื่น ๆ ทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกเชื่อถือในข้อมูลที่ได้รับและทำให้สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง 5. การเข้าถึงสังคมผ่านการสนทนาการผ่านช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้การตอบกลับข้อซักถามสอบถามอย่างรวดเร็วต่อข้อสงสัยหรือ



ค้นหาความต้องการของลูกค้าหรือแม้แต่การค้นพบ Pain point เพื่อที่จะสามารถนำเสนอการแก้ปัญหาหรือการตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงที่ลูกค้ากำลังหาอยู่ตรงกับการตัดสินใจซื้อของลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

- ชูชัย สมितिไกร. (2558). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนิดา อัสวโยธิน. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการตลาดออนไลน์กับพฤติกรรมการซื้อสินค้าออนไลน์ของผู้บริโภค ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ใน สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นัฐกานต์ อัสวมงคลพันธุ์. (2559). การตัดสินใจซื้อเครื่องสำอางค์ออนไลน์ ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์. ใน วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.
- พรพรรณ ตาลประเสริฐ. (2561). อิทธิพลของการตลาดแบบดิจิทัลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคกลุ่มธุรกิจการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร. ใน สารนิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ภัทริกา ลากชัยเจริญกิจ. (2561). การตลาดดิจิทัลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าโอท็อปผ่านแอปพลิเคชันของผู้บริโภค. ใน วิทยานิพนธ์คณะวิทยาการจัดการ สาขาวิชาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- ยุพินดา ครุวิวัฒน์นันท์. (2560). กลยุทธ์ทางการตลาดแบบบอกต่อบนสื่อสังคมออนไลน์ที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภค. ใน วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วารุณี ศรีสรณ์. (2561). การตัดสินใจซื้อสินค้าออนไลน์ของผู้บริโภควัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑลและต่างจังหวัด. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 14(67), 41-46.
- ศราวุธ ลากยีนง. (2563). การทำการตลาดเนื้อหาบนสังคมออนไลน์และการตัดสินใจซื้อรองเท้าไนกี้ (NIKE). วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ, 30(2), 87-102.
- สุทธิชัย เกศยานนท์ และนิธนา ฐานิตธนกร. (2559). การนำเสนอตัวตนต่อสังคม การมีปฏิสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมทางสังคม ประสบการณ์ที่ดี และการสื่อสารระหว่างผู้บริโภค กับผู้บริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการในสื่อสังคมออนไลน์ของผู้บริโภคใน 27 กรุงเทพมหานคร. ใน สารนิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

Jim Barry. (2559). Social Content Marketing for Entrepreneurs. New York City: Business Expert Press, LLC.

Roger A. Kerin, et al. (2552). Marketing the core. Bangkok: McGraw-Hill .



บทความวิจัย

แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดทำแผนพัฒนา
องค์การบริหารส่วนตำบลเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี*
DEVELOPMENT GUIDELINES OF PEOPLE PARTICIPATION IN LOCAL
ADMINISTRATIVE ORGANIZATION DEVELOPMENT PLAN OF
SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION
IN THACHANA DISTRICT, SURAT THANI PROVINCE

รุ่งโรจน์ แดงทอง

Roongroj Daengtong

ไชยวัฒน์ เผือกคง

Chaiwat Puakkong

สุพัฒพงศ์ แยมอิม

Supatpong Yaemim

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Surat Thani Rajabhat University, Thailand

E-mail: Pum31pum@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามจำนวน 397 คน สถิติที่ใช้ คือความถี่ ร้อยละ Independent Samples t-test และ One-way ANOVA การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่ม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 24 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.78, S.D. = 0.90) ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ด้านการรับผลประโยชน์ ($\bar{X}$ = 2.85, S.D. = 0.93) และด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 2.75, S.D. = 0.93) ตามลำดับ 2) ปัญหาและ

* Received August 26, 2022; Revised September 23, 2022; Accepted December 27, 2022

อุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ประชาชนขาดจิตสำนึกการเป็นเจ้าของท้องถิ่น ขาดความรู้ความเข้าใจในการมีส่วนร่วม รวมถึงอุปสรรคในการบริหารยังขาดประสิทธิภาพ เช่น การจัดสรรเวลา การสื่อสาร สะท้อนให้เห็นว่าต้องมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และ 3) แนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนพบว่าควรใช้หลัก THACHANA MODEL โดยใช้หลักการทำงานเป็นทีม หลักเห็นประโยชน์ส่วนรวมหลักการปกครองตนเอง หลักชุมชน หลักการพัฒนาองค์กรรวม หลักการบริหาร หลักความจำเป็นพื้นฐาน และหลักอำนาจหน้าที่ ซึ่งสามารถนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, แผนพัฒนาท้องถิ่น, องค์การบริหารส่วนตำบล

Abstract

The research on this subject must be 1) to study whether these are necessary in the home development plan requirements, 3) to study practical guidelines so that they are always necessary in the local community development plan of Tha Chana District. It's a mixed research. A questionnaire was used for quantitative research with 397 people. The statistics used were frequency, percentage, Independent Samples t-test and One-way ANOVA. The qualitative research method used group discussion. by selecting a purposive sample group of 24 people The results of the research revealed that 1) the participation of the people in the preparation of the Tambon Administrative Organization Development Plan. The opinions were at a moderate level ($\bar{x} = 2.78$, S.D. = 0.90). People participated the most. benefit receiving ($\bar{x} = 2.85$, S.D. = 0.93)) and evaluation with the smallest mean ($\bar{x} = 2.75$, S.D. = 0.93), respectively. 2) Problems and obstacles in public participation, it was found that the people lacked local ownership. Lack of knowledge and understanding of participation Including obstacles in the management that are still inefficient, such as time allocation, communication, reflecting the need to promote public participation. and 3) Guidelines for developing public participation found that the THACHANA MODEL principle should be applied using the principle of teamwork. principles of public benefit, principles of self-government, principles of communities, principles of holistic development Principles of Management basic



necessity and main authority which can lead to the development of people's participation in the area of Tha Chana District, Surat Thani Province.

Keywords: participation, local administrative organization development plan, sub-district administrative organization

บทนำ

รูปแบบการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2553 ตามหลักการกระจายอำนาจการปกครอง (Decentralization) คือ รัฐบาลกลางได้กระจายอำนาจทางการเมืองการปกครองและการบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบต่าง ๆ เพื่อดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะให้แก่พลเมืองภายใต้กรอบของกฎหมาย ซึ่งพระราชบัญญัติได้กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้บริหารกิจการท้องถิ่นของตนเอง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2548) หลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 มีหลักคิด 3 หลัก คือ หลักความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ หลักการบริหารราชการแผ่นดินและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น และหลักประสิทธิภาพการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเปรียบดังแนวทางที่ใช้ในการกระจายอำนาจในการให้บริการสาธารณะของรัฐแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับไปดำเนินการ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐและการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่พลเมือง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2548)

การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาท้องถิ่น มีความรับผิดชอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา แผนพัฒนาสามปี และแผนการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาท้องถิ่นให้เป็นที่น่าพอใจ ปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของแต่ละท้องถิ่น และความสอดคล้องกับระเบียบว่าด้วยการประสานงานแผนพัฒนาท้องถิ่นจังหวัด ในการบูรณาการแผนพัฒนาท้องถิ่นทุกระดับภายในจังหวัด ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการประสานให้แผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละระดับภายในจังหวัดมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การพัฒนาชาติยุทธศาสตร์ในการพัฒนากลุ่มจังหวัดและจังหวัด ตลอดจนการบูรณาการแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2548) “การมีส่วนร่วมของประชาชน” เป็น

เครื่องมือสำคัญและจำเป็นในสังคมประชาธิปไตย กฎหมายรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของพลเมือง รวมถึงการปฏิรูปการบริหารรัฐอย่างมีส่วนร่วมภายใต้หลักธรรมาภิบาล โดยมีกฎหมายเพื่อกำหนดหน้าที่ของภาครัฐในการเปิดโอกาสให้พลเมืองมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง อาทิเช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของพลเมือง พ.ศ. 2548 การมีส่วนร่วมจึงเป็นหัวใจในการบริหารกิจการท้องถิ่น คือ การให้โอกาสให้พลเมืองได้ปกครองตนเองและกำหนดวิถีชีวิตรวมถึงอนาคตของท้องถิ่น โดยให้ผู้บริหารท้องถิ่นและสมาชิกสภาท้องถิ่นต้องเป็นตัวแทนจากพลเมืองเพื่อเข้ามาบริหารงาน เพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของพลเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นวิธีการที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและเสริมสร้างประชาธิปไตยท้องถิ่น ดังนั้นการปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องมุ่งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของพลเมืองให้เกิดขึ้นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศ (อรรถัย กักผล, 2552)

องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาประสบปัญหาที่สำคัญ คือ เมื่อดำเนินโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลไว้นั้นไม่สามารถตอบสนองความมุ่งหวังของพลเมืองและชุมชนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงจุด เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของพลเมืองในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล (ที่ว่าการอำเภอท่าชนะ, 2564) ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำวิจัย เรื่องแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดทำแผนพัฒนา องค์การบริหารส่วนตำบลเขต อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอ ท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research) ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วม



เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ประชาชนที่มีรายชื่ออาศัยอยู่ในทะเบียนราษฎรในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอ ท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ไม่รวมผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าชนะ) รวมทั้งสิ้น จำนวน 51,717 คน ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564 (ที่ว่าการอำเภอท่าชนะ, 2564)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น

ก. **กลุ่มตัวอย่างของวิธีวิจัยเชิงปริมาณ** จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณกรณีทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตร Taro Yamane (Yamane, T. , 1973) ที่ระดับช่วงความเชื่อมั่น 95 % ความคลาดเคลื่อน 5% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน แล้วจึงนำไปสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยการกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดในแต่ละเขตการปกครอง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าชนะจำนวน 38 คน องค์การบริหารส่วนตำบลสมอทองจำนวน 38 คน องค์การบริหารส่วนตำบลประสงค์จำนวน 166 คน องค์การบริหารส่วนตำบลคันธุลีจำนวน 64 คน องค์การบริหารส่วนตำบลวังจำนวน 28 คน องค์การบริหารส่วนตำบลคลองพาจำนวน 63 คน กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 397 คน

ข. **กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ** กำหนดขนาดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key/Informants) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ด้วยวิธีการแบบเจาะจง (purposive/sampling) รวมจำนวน 24 คน โดยพิจารณาจากที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ทั้ง 6 เขตการปกครอง ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแทนฝ่ายบริหาร จำนวน 6 คน คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล โดยพิจารณาจากผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่า 10 ปี 2) กลุ่มตัวแทนผู้นำท้องที่ จำนวน 6 คน โดยพิจารณาจากผู้มีความรู้และประสบการณ์มากกว่า 10 ปี 3) กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ตำบลละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน ต้องเป็นผู้ที่อาศัยในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเคยดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่า 10 ปี

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล โดยกำหนดโครงสร้างแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจรายการ (Check list) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน และเขตปกครอง ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นคำถามแบบเลือกตอบ แบ่งเป็น 4 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล และแบบสอบถามปลายเปิดแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดชุมพร

2. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และให้อาจารย์ ที่ปรึกษาประเมินแบบสอบถาม แล้วดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำแบบสอบถามฉบับแก้ไขเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความเที่ยงตรงของข้อคำถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ หรือหาค่า IOC (Index of item Objective Congruence)

3. ปรับปรุงแก้ไขความข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach's Alpha เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 ถือว่ามีความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้แล้วจึงสร้างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ซึ่งสามารถนำข้อคำถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงได้ จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงตามจำนวนที่กำหนดไว้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

การสนทนากลุ่ม (Focus group) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม 6 เขตปกครอง เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล เริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย รวมถึงขั้นตอนในการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่เป็นประเด็นคำถามในการพูดคุยสนทนาเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี แล้วจึงกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่มมาจัดเตรียมเครื่องมือในการเก็บข้อมูล จัดทำร่างกำหนดการและรูปแบบวิธีการทำสนทนากลุ่ม รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือ หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือวิจัยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาและให้คำแนะนำในการปรับปรุงคำถามที่สามารถนำไปใช้ต่อไป



4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ในพื้นที่ทั้ง 6 ตำบล ที่เป็นไปตามเกณฑ์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด แล้วนำแบบสอบถามที่พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามมาจัดระบบ เพื่อนำไปแล้วมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติต่อไป

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และนำเสนอแนวทางการพัฒนาการมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสนทนากลุ่มตามประเด็นที่กำหนดไว้ พร้อมบันทึกการประชุม เสียง และภาพ เพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อประกอบการบรรยายเนื้อหา กำหนดรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการแบบการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาเรียบเรียงและจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ โดยทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์ข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิจัย

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 221 คน คิดเป็น 55.70% มีอายุระหว่าง 25 – 45 ปี จำนวน 176 คน คิดเป็น 44.30% ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. จำนวน 165 คน คิดเป็น

41.60% ประกอบอาชีพเกษตรกร / ชาวประมง / รับจ้างทั่วไป จำนวน 172 คน คิดเป็น 43.30% มีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 15,000 – 30,000 บาท จำนวน 150 คน คิดเป็น 37.38% และอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลประสงค์ จำนวน 166 คน คิดเป็น 41.80%

1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายละเอียดการนำเสนอข้อมูลตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ (n=397)

ด้าน	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล	$\bar{X}$	(S.D.)	แปลผล
1	ด้านการตัดสินใจ	2.78	0.97	ปานกลาง
2	ด้านการปฏิบัติการ	2.77	0.93	ปานกลาง
3	ด้านการรับผลประโยชน์	2.85	0.93	ปานกลาง
4	ด้านการประเมินผล	2.75	0.93	ปานกลาง
	รวม	2.78	0.90	ปานกลาง

ข้อมูลจากตารางที่ 1 พบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 2.78$, S.D. = 0.90) เมื่อพิจารณาเป็นรายได้พบว่า ด้านการรับผลประโยชน์ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 0.93) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนพัฒนาตำบลที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนไว้อย่างชัดเจน รองลงมาคือ ด้านการตัดสินใจ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 2.78$, S.D. = 0.97) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติการมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.93) ขณะที่ด้านการประเมินผล มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.93) สะท้อนให้เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลควรส่งเสริมการประเมินผลที่มาจากภาคประชาชนตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ตามลำดับ

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผลจากการศึกษาเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องจากองค์การบริหารส่วนตำบล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งผู้วิจัยมองว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเข้าถึงปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำ



แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อให้บรรลุมิติวัตถุประสงค์ สามารถสรุปผลการศึกษาเป็น 4 ด้านดังนี้

ด้านการตัดสินใจ พบว่า ประชาชนไม่ได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการคิดวางแผนการดำเนินงานในการพัฒนาท้องถิ่นเท่าที่ควร ประชาชนยังขาดโอกาสจากผู้นำท้องถิ่นเพื่อเข้าร่วมการแสดงความคิดเห็น ความต้องการของประชาชน หรือการตกลงใจในการเลือกโครงการหรือกิจกรรมที่นำมาพัฒนาท้องถิ่น ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ และไม่มีโอกาสเข้าร่วมประชุม เนื่องจากไม่มีเวลาว่าง อีกทั้งปัญหาหรือความต้องการของประชาชนที่ได้เสนอแนะ ไม่ได้นำไปสู่การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

“การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลโดยไม่ให้คนในชุมชนรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้มีข้อสงสัยว่าทำไมต้องมีการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้น ๆ ทั้งที่คนในชุมชนเองคิดว่ามีสิ่งอื่นที่สำคัญและจำเป็นมากกว่าที่ควรจะต้องแก้ปัญหา ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบล ดังนั้นประเด็นสำคัญที่ต้องแก้ไขปัญหาย่างรวดเร็ว คือ สร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้คนถึงให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประชุมประชาคมหมู่บ้านที่เป็นวิธีการที่ง่ายและสะดวกมากที่สุด เพื่อให้ได้รู้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการอย่างไร มีปัญหาอะไรบ้าง” (ขจรศักดิ์ ปานกลาง, 2565)

ด้านการปฏิบัติการ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลจัดขึ้น อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เวลาในการดำเนินกิจกรรมไม่เอื้อต่อการเปิดโอกาสให้พลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ที่จัดขึ้น

“การมีส่วนร่วมในการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านเป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้คนในชุมชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แต่ปัญหาหลัก คือ คนเข้าร่วมประชุมน้อยและกลุ่มที่เข้าร่วมประชุมเป็นกลุ่มเดิม ๆ ซึ่งอาจมาจากเวลาที่ตรงกัน เพราะส่วนใหญ่ประชาชนประกอบอาชีพเกษตร ประมง รับจ้าง ซึ่งต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพทุกวัน ทำให้ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมการประชุม” (สุเมธิ ขาวจัน, 2565)

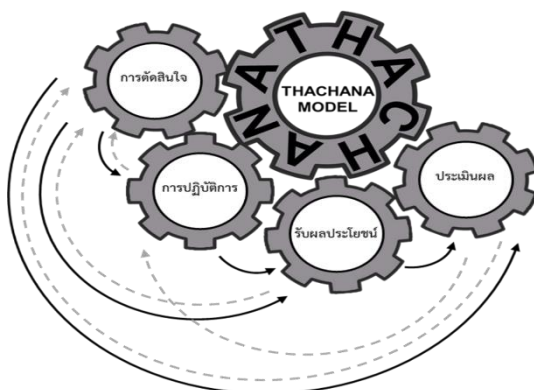
ด้านการรับผลประโยชน์ พบว่า ประชาชนได้รับผลตอบแทนจากโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ตรงต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ยังได้รับผลตอบแทนจากโครงการแค่ในช่วงระยะเริ่มต้นของโครงการ และเมื่อเกิดปัญหาในการใช้งานทำให้ประโยชน์ที่ได้รับในเวลาต่อมาไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ เช่น น้ำประปาหมู่บ้านไม่ไหล คุณภาพน้ำประปาไม่ดี เป็นต้น อีกทั้งโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นมีความล่าช้า และประชาชนได้รับผลตอบแทนจากโครงการไม่ทั่วถึงและไม่เท่าเทียมกัน ผลตอบแทนจากโครงการหรือกิจกรรมค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ท้องถิ่นยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร

“เป็นอีกประเด็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกันภายในท้องถิ่น เนื่องจากการดำเนินโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถดำเนินการได้เหมือนและเท่าเทียมกันทั้งหมดได้ ทำให้คนทั่วไปคิดว่าการพัฒนาดังกล่าวเป็นการเอื้อผลประโยชน์ให้แก่กลุ่มคนบางกลุ่ม ดังนั้นการแก้ปัญหาคือการให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการจัดสรรโครงการและกิจกรรมร่วมกันว่ามีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด” (สุรศักดิ์ ครุฑบัตร, 2565)

ด้านการประเมินผล พบว่า ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้ประชาชนขาดโอกาสในการตรวจสอบหรือประเมินโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การตรวจสอบการก่อสร้างหรือส่งมอบงาน

“ในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วหรือระหว่างการดำเนินการก็ตามเมื่อประสบปัญหาหรือพบเจอสิ่งผิดปกติ ประชาชนไม่มีโอกาสที่บอกกล่าวหรือตรวจสอบผลที่เกิดขึ้น และมีคนจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบว่าเราสามารถเข้าร่วมประเมินผลการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลได้ ดังนั้นประเด็นแรกคือการให้ความรู้ความเข้าใจให้ว่าคนในชุมชนมีโอกาสร้องทุกข์ ร้องเรียน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม” (วรรณชัย แสงฉวาง, 2565)

3. ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผลการศึกษาวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research) โดยการวิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล และการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (Sustainable Development Goals : SDGs) และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ซึ่งสามารถสร้างตัวแบบ THACHANA MODEL ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ตัวแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (THACHANA MODEL)



จากตัวแบบแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล (THACHANA MODEL) เพื่อเป็นแนวทางในการขจัดปัญหาและอุปสรรคที่เกิดประกอบด้วยฟันเฟือง 8 ตัว สามารถสรุปได้ ดังนี้ ฟันเฟืองตัวที่ 1 หลักการทำงานเป็นทีม (T: Teamwork) ผู้บริหารต้องนำเสนอแนวทางในการขจัดปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้หลักการทำงานเป็นทีม เพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของประชาชนตั้งแต่คิดการวางแผน การลงมือปฏิบัติรับ ตลอดจนการประเมินผลการทำงานร่วมกัน ฟันเฟืองตัวที่ 2 หลักการเห็นประโยชน์ส่วนรวม (H: Helpfulness) เป็นแนวทางในการขจัดปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับประชาชนขาดจิตสำนึกในการรักและห่วงหาประโยชน์ของส่วนรวม หรือการมีจิตสาธารณะต่อสังคม เพื่อสร้างวินัยให้รู้จักหน้าที่ความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้น และรับผิดชอบต่อสังคม ฟันเฟืองตัวที่ 3 หลักการปกครองตนเอง (A: Autonomy) เป็นแนวทางในการขจัดปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการขาดความรู้ ความเข้าใจด้านกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ โดยใช้หลักการกระจายอำนาจในการบริหาร เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ มีบทบาทในการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการคิด ลงมือปฏิบัติ รับผลประโยชน์และประเมินผลการพัฒนาท้องถิ่นได้ตรงตามความต้องการและยั่งยืน ฟันเฟืองตัวที่ 4 หลักชุมชนและประชาชน (C: Community) เป็นแนวทางในการขจัดปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับขาดความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้หลักชุมชนและประชาชน เพื่อพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ให้มีความเท่าเทียม เสมอภาค และส่งเสริมความร่วมมือของคนในชุมชน ฟันเฟืองตัวที่ 5 หลักการพัฒนาองค์รวม (H: Holistic Development) เป็นแนวทางในการขจัดปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับหลักความคุ้มค่าในการบริหารจัดการทรัพยากรและการดำเนินงานไม่ตรงตามความต้องการของประชาชน เพื่อสร้างความร่วมมือแบบบูรณาการในแบบภาคีเครือข่ายฟันเฟืองตัวที่ 6 หลักการบริหาร (A: Administration) เป็นแนวทางในการขจัดปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับหลักคุณธรรมและความโปร่งใสในการบริหารงาน โดยใช้การบริหารธรรมาภิบาล เพื่อให้เกิดความโปร่งใส มีความรับผิดชอบต่อ ตรวจสอบได้ และมีคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ฟันเฟืองตัวที่ 7 หลักความจำเป็นพื้นฐาน (N: Necessary) เป็นแนวทางในการขจัดปัญหาและอุปสรรคในการไม่รับรู้ความจำเป็นพื้นฐานของคนในท้องถิ่น ทำให้ใช้ทรัพยากรในการดำเนินโครงการและกิจกรรมไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ โดยใช้หลักความจำเป็นพื้นฐาน เพื่อสร้างการรับรู้ปัญหาและความต้องการ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ตรงจุดและยั่งยืน ฟันเฟืองตัวที่ 8 หลักอำนาจหน้าที่ (A: Authority) เป็นแนวทางในการขจัดปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการบริหารสายบังคับบัญชาที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารให้มี

ความชัดเจน โดยใช้หลักอำนาจหน้าที่เพื่อเป็นการใช้อำนาจในบริหารงานในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. **ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี** พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ ลัดดาวรรณ นนปะติ และวัลลภ รัฐฉัตรานนท์ ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลวัดละมุด อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับผลประโยชน์ ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนพัฒนาตำบลที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนไว้อย่างชัดเจน (ลัดดาวรรณ นนปะติ และวัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2559) ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ ไตรรัตน์ กอใหญ่ และคณะ ที่ศึกษากระบวนกรมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการรับผลประโยชน์ คือ ประชาชนร่วมตรวจสอบเนื้อหาสาระของแผนพัฒนาที่ผ่านความเห็นชอบจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งในการพัฒนาท้องถิ่นที่ได้ดำเนินการโดยไม่ผ่านความเห็นชอบของพลเมืองเมื่อนำไปสู่การดำเนินการตามแผนก็จะส่งผลกระทบต่อความไม่พึงพอใจในผลที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังและแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ตรงจุด และด้านการประเมินผล มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลควรส่งเสริมการประเมินผลที่มาจากภาคประชาชนตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งการประเมินผลมีผลทั้งข้อดีและข้อบกพร่องในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ (ไตรรัตน์ กอใหญ่ และคณะ, 2563) ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ อรอนงค์ เดชมณี และคณะ ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลวังบาล อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านที่ต้องดำเนินการพัฒนา คือ การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องติดตามประเมินผลแผนพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่อพลเมืองไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการติดตามและประมวลผลของการดำเนินกิจกรรมและโครงการที่จัดขึ้น ในการวิเคราะห์ผลดีผลเสียที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาผลการดำเนินให้มีประสิทธิภาพ มีความน่าเชื่อถือ และมีภาพลักษณ์ที่ดีในการบริหารงานมากขึ้น (อรอนงค์ เดชมณี และคณะ, 2564)



2. **ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี** พบว่า ผลจากการศึกษาเชิงคุณภาพประกอบกับผลจากการศึกษาเชิงปริมาณ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก มาวิเคราะห์ ด้านการประเมินผล ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ยังคงพบปัญหาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้ประชาชนขาดโอกาสในการตรวจสอบหรือประเมินโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การตรวจสอบการก่อสร้างหรือส่งมอบงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิธรรพ์ วารุณสหรัชฌณ ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดจินดา อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานปกครองส่วนท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดจินดา คือการมีส่วนร่วมของประชาชน ต่อการบริหารงานปกครองส่วนท้องถิ่น โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (ดำเนินการ) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และให้ความสนใจการมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผลน้อยที่สุด ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล มีส่วนร่วมในด้านการประเมินผลมี ความโปร่งใส มีความรับผิดชอบบริหารจัดการ และใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดความคุ้มค่าจะส่วนสำคัญยิ่งที่จะนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าตามเจตนารมณ์ของการกระจายอำนาจเกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และด้านการปฏิบัติการ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลจัดขึ้น อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เวลาในการดำเนินกิจกรรมไม่เอื้อต่อการเปิดโอกาสให้พลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ที่จัดขึ้น (สิทธิธรรพ์ วารุณสหรัชฌณ, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิรยุทธ์ ไทยคำ คือ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแผน คือ การเตรียมชุมชนในการวางแผนพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วม ประชาชนไม่ให้ความสนใจไม่มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ มักคิดว่าเป็นหน้าที่ของตัวแทนชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลปฏิบัติไม่ครบตามระเบียบที่กำหนดของกระบวนการจัดทำแผน ผู้บริหารมีนโยบายไม่ชัดเจนทำให้การแก้ไขปัญหาไม่ตรงตามความต้องการของประชาชน ระยะเวลาในการจัดทำแผน ไม่เหมาะสมกับสภาพการดำรงชีวิตของประชาชนทำให้ ได้โครงการที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาไม่เป็นไปตามความต้องการของประชาชน (จิรยุทธ์ ไทยคำ, 2553)

3. **ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี** พบว่า ตัว

แบบ THACHANA MODEL จึงเป็นแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล เพื่อให้เกิดการพัฒนาท้องถิ่นที่มั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืนในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุภชัย ตีตศ พบว่า หลักการและแนวทางการพัฒนาที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ต่อการพัฒนาท้องถิ่นต้องยึดหลักความต้องการและการแก้ปัญหาของประชาชน เป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรมหากกิจกรรมที่จะนำไปใช้กับประชาชนเป็นเรื่องใหม่อาจต้องใช้เวลาในการให้ความรู้ ความเข้าใจจนประชาชนยอมรับ และประโยชน์ในต่อชุมชนที่ได้จัดกิจกรรมเหล่านั้น (สุภชัย ตีตศ, 2547) ขณะที่ถวิลวดี บุรีกุล พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญในการประเมินผลตลอดจนการบริหารงาน หากการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้นเพียงใดก็จะช่วยให้มีการตรวจสอบการทำงานของผู้บริหาร และทำให้ผู้บริหารมีความรับผิดชอบ ต่อสังคมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการป้องกันนักการเมืองจากการกำหนดนโยบายที่ไม่เหมาะสมกับสังคมนั้น ๆ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนยังเป็นการสร้างความมั่นใจว่าเสียงของประชาชนจะมีคนรับฟัง และเป็นความปรารถนาของประชาชนก็จะได้รับการตอบสนอง (ถวิลวดี บุรีกุล, 2552) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุพันธ์ อินวาท พบว่า แนวทางการแก้ไขการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และควรส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมสภาท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ในการจัดทำข้อบัญญัติตำบล ซึ่งจะทำให้การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตรงกับความต้องการของประชาชนมากที่สุด (จารุพันธ์ อินวาท, 2550)

จากประเด็นปัญหาเกี่ยวกับขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงจำเป็นต้องเสนอแนวทางการนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารงานและขับเคลื่อนองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้เกิดความร่วมมือของประชาชน ตั้งแต่คิดการวางแผน การลงมือปฏิบัติ รับผลประโยชน์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ตลอดจนการประเมินผลการทำงานร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานในการพัฒนาท้องถิ่นดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สรุปข้อค้นพบสำคัญจากผลวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการเข้ามามีส่วนร่วม ในการคิดวางแผนการดำเนินงาน



ในการพัฒนาท้องถิ่น ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในระบบการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ประชาชนไม่ค่อยสนใจใน การตรวจสอบหรือประเมินโครงการ อีกทั้งผลตอบแทนจากโครงการยังได้รับผลตอบแทนจากโครงการแค่ในช่วงระยะเริ่มต้น เมื่อเกิดปัญหาระหว่างใช้งานทำให้ประโยชน์ที่ได้รับในเวลาต่อมาไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ เช่น น้ำประปาหมู่บ้านไม่ไหล คุณภาพน้ำประปาไม่ดี การเข้ามาแก้ไขหรือดำเนินการค่อยข้างล่าช้าส่งผลให้ประชาชนได้รับผลตอบแทนจากโครงการไม่ทั่วถึงและไม่เท่าเทียมกัน ผู้นำชุมชนจึงควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ โดยการชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ให้รับทราบอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาชุมชนได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ประชาชนควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง ในการเสนอความต้องการให้แก่ผู้นำชุมชนนำไปสู่การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม ตัวแบบ THACHANA MODEL จึงเป็นแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อให้เป็นการพัฒนาท้องถิ่นที่มีความมั่นคง ทำคนในชุมชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรมอย่างยั่งยืนตามบริบทของแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2548). คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น. สุราษฎร์ธานี: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.
- ขจรศักดิ์ ปานกลาง. (20 เมษายน 2565). ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอท่าชนะ จังหวัดจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านการตัดสินใจ. (รุ่งโรจน์ แดงทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- จารุพันธ์ อินวาท. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. ใน วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารรัฐกิจ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิรยุทธ์ ไทยคำ. (2553). การปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผนการพัฒนาท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่ง. ใน วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไทรรัตน์ กอใหญ่ และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 6(4), 263-276.

- ถวิลวดี บุรีกุล. (2552). พลวัตการมีส่วนร่วมของประชาชน: จากอดีต จนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.
- ที่ว่าการอำเภอนะ. (2564). แผนพัฒนาอำเภอ 5 ปี(พ.ศ.2561 – 2565) อำเภอนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เรียกใช้เมื่อ 19 มิถุนายน 2564 จาก <https://www.amphoe.com/dods/front/base/html/pageunit.php?catm=84070000>
- ลัดดาวรรณ นนปะติ และวัลลภ รัฐนัตรานนท์. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลวัดละมุด อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารบริหารการปกครอง, 5(2), 289-305.
- วรรณชัย แสงฉวาง. (20 เมษายน 2565). ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านการประเมินผล. (รุ่งโรจน์ แดงทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- สิทธิธันธ์ วารุณสหรัชน. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดจินดา อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม. ใน วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเมืองการปกครอง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุเมธี ขาวจัน. (20 เมษายน 2565). ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านการปฏิบัติการ. (รุ่งโรจน์ แดงทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- สุกชัย ดีทศ. (2547). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนต่อการวางแผนพัฒนาเทศบาลเมืองชลบุรี. ใน วิทยานิพนธ์ประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุศักดิ์ คุรุขัตตร. (20 เมษายน 2565). ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านการรับผลประโยชน์. (รุ่งโรจน์ แดงทอง, ผู้สัมภาษณ์)
- อรรถัย กักผล. (2552). คู่มือ คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ส เจริญ การพิมพ์.
- อรอนงค์ เดชมณี และคณะ. (2564). ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลวังบาล อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด, 10(1), 25-34.



Yamane, T. . (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd Ed). New York: Harper and Row Publications.

ผลงานการมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางการ
ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*
PARTICIPATION IN THE IMPLEMENTATION OF THE MANUAL AS
A GUIDELINE FOR THE WORK OF THE DEPARTMENT UNDER
THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

พชร มาเทียน

Pachara Matian

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

Phetchabun provincial public health office, Thailand

E-mail: ppmatian@gmail.com

บทคัดย่อ

ผลงานวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และรวบรวม ข้อกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ หนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง กับการจัดสวัสดิการภายในและการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจในส่วนราชการและเพื่อจัดทำคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินงานการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง โดยได้ดำเนินงานระหว่างเดือนพฤษภาคม 2562 ถึงธันวาคม 2562 และในการดำเนินงานมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลและทบทวนการดำเนินงานการจัดสวัสดิการภายใน และการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจในหน่วยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำร่างคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดประชุมคณะทำงาน ประกอบด้วยนิติกร กองกฎหมาย นิติกรกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม ผู้แทนนิติกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนนิติกรจากโรงพยาบาลศูนย์ ผู้แทนนิติกรจากโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 20 คน เพื่อกำหนดเนื้อหา และรูปแบบของคู่มือ วิเคราะห์เนื้อหา เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำร่างคู่มือ ขั้นตอนที่ 3 สร้างคู่มือโดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาในขั้นตอนที่ 2 มาเรียบเรียงให้เป็นระบบ ขั้นตอนที่ 4 จัดทำคู่มือเป็นรูปเล่มและทำไฟล์หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ฉบับสมบูรณ์ แจกให้กับผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 1,200 คน และเผยแพร่ข้อมูลในเวปไซด์สมาคมนักกฎหมายสาธารณสุข (www.mophlawyer.com) ผลการดำเนินงานพบว่า คู่มือการดำเนินการจัด

* Received August 18, 2022; Revised September 26, 2022; Accepted December 27, 2022



สวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อหาจำนวนทั้งหมด 6 บท ประกอบด้วย 1) ความสำคัญ และความเป็นมาของการดำเนินการจัดสวัสดิการ 2) การเตรียมการจัดสวัสดิการภายในส่วนภูมิภาค 3) แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการภายใน 4) แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจ 5) การบริหารจัดการเงินและทรัพย์สิน และ 6) ตัวอย่างแบบฟอร์ม การดำเนินการจัดสวัสดิการ

คำสำคัญ : การจัดทำคู่มือ , การจัดสวัสดิการภายใน , การจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจ

Abstract

This academic work There is a demand object to study and compile legal, regulations, announcements, circulars related to internal welfare and business welfare in the government and to create a manual for the welfare operations of the service unit under the Office of the Permanent Secretary of Public Health. In order to properly manage welfare within the department. By proceeding between May 2019 and December 2019 and in operation there are 4 steps, namely Step 1, Collect data. And review the implementation of internal welfare and business welfare of the service unit under the Office of the Permanent Secretary for Public Health. Step 2, Drafting of the Welfare Service Manual under the Office of the Permanent Secretary for Public Health By holding a working group meeting of the Juristic person of the Legal Division, the Law Division, the Law Enforcement Group, the Discipline and the Moral System, the Legal Representative from the Provincial Health Office total of 20 people to determine the content and format of the guide. Analyze content and create draft manuals. Step 3. Create a manual by collecting data from the content analysis in step 2. Let's compose it into a system. Step 4. Create a handbook in a book and complete the electronic book file. Give to trainees according a total 1,200 people and disseminating information on the website of the Public Health Lawyers Association (www.mophlawyer.com). The results show that The welfare operation manual of the service unit under the Office of the Permanent Secretary for Public Health. There are a total of 6 chapters, consisting of 1) The importance and origin of the welfare operation 2) Regional welfare arrangements 3) Guidelines about internal welfare 4) Guidelines for business welfare 5) Financial and property management and 6) Examples of welfare processing forms

Keywords: Manual creation, Internal welfare, Business welfare

บทนำ

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางของการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของกระบวนการระบุถึงขั้นตอนและรายละเอียดของกระบวนการต่าง ๆ มักจัดทำขึ้นสำหรับงานที่มีความซับซ้อน หลายขั้นตอน และเกี่ยวข้องกับหลายคน สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน (เสถียร คามิศักดิ์, 2556) ซึ่งการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานจะช่วยให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานหรือองค์กร ในการช่วยลดการตอบถามที่เกิดขึ้นในการทำงาน ช่วยลดเวลาในการสอนงานกรณีมีผู้รับผิดชอบงานใหม่ หรือบุคคลอื่นต้องมาปฏิบัติงานแทน ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบหรือแนวทางของหน่วยงานหรือไม่อย่างไร และรวมถึงการใช้คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรเพื่อสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้อยู่ในเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อาศัยอำนาจตามข้อที่ 15 ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ พ.ศ.2547 กำหนดระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการ พ.ศ.2554 เพื่อให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการจัดสวัสดิการภายในและการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการ พ.ศ. 2554 โดยเฉพาะหน่วยบริการประเภทโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีประชาชนเข้ามาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลจำนวนมาก คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลจึงได้มีการดำเนินจัดสวัสดิการร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม โดยดำเนินการเองหรือการให้บุคคลภายนอกมาใช้พื้นที่ของโรงพยาบาลก่อสร้างหรือปรับปรุงพื้นที่โรงพยาบาลเป็นร้านค้า เช่น ร้านสะดวกซื้อ ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวนี้จำเป็นต้องดำเนินการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจตามระเบียบคณะกรรมการ



สวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดที่ไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการ พ.ศ. 2554 อีกทั้งยังต้องปฏิบัติตามกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การขอใช้หรือการเช่าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์ กระทรวงการคลัง เป็นต้น ซึ่งเป็นกรณีที่คณะผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จักต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง ผู้ขอรับการประเมินผลงานจึงได้ประสานร่วมกันกับกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สมาคมนักกฎหมายสาธารณสุข จัดทำ “คู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ขึ้นเพื่อให้ทุกหน่วยบริการใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา และรวบรวม ข้อกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ หนังสือเวียนที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการภายในและการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจในส่วนราชการ
2. เพื่อจัดทำคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. กฎหมาย/ระเบียบ/ประกาศ ที่เกี่ยวข้อง

1.1 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ พ.ศ. 2547

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ พ.ศ. 2547 เป็นระเบียบที่กำหนดขั้นตอน แนวปฏิบัติให้ทุกส่วนราชการทั้งราชการบริหารส่วนกลาง (ส่วนราชการที่มีฐานะ เป็นกระทรวง หรือกรม) และราชการบริหารส่วนภูมิภาค (จังหวัด) ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ เพื่อให้มีกิจกรรมหรือกิจการที่จะจัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่ข้าราชการในการปฏิบัติราชการและการดำรงชีวิตนอกเหนือจากสวัสดิการที่ทางราชการจัดให้แก่ข้าราชการอยู่แล้ว โดยแต่ละส่วนราชการจะต้องจัดให้มีคณะกรรมการเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ (ระเบียบสำนักรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ พ.ศ.2547, 2547)

1.2 ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการข้าราชการ เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการพิจารณาอนุมัติให้ใช้น้ำ กระแสไฟฟ้า หรือสิ่งสาธารณูปโภคอื่นเพื่อการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2548

สาระสำคัญ หน่วยงานราชการสนับสนุนให้มีการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ ทั้งอาคารสถานที่ น้ำ กระแสไฟฟ้าและข้าราชการมาปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการจัด

สวัสดิการภายในโดยให้ถือว่า เป็นการปฏิบัติราชการ โดยหน่วยงานราชการพิจารณาอนุมัติให้ใช้น้ำ กระแสไฟฟ้า หรือสิ่งสาธารณูปโภคอื่น เพื่อการจัดสวัสดิการของส่วนราชการโดยคำนึงความประหยัด แต่หากเป็นกรณีการจัดสวัสดิการในเชิงธุรกิจ หรือการจัดสวัสดิการในลักษณะประจำและมีรายได้ อันเกิดจากการจัดสวัสดิการนั้น อาจเรียกเก็บค่าสาธารณูปโภคจากการจัดสวัสดิการได้ ให้ส่วนราชการแยกมิเตอร์หรือเครื่องวัดการใช้น้ำ กระแสไฟฟ้าออกจากการใช้ในราชการอย่างชัดเจน และให้นำเงินกองทุนสวัสดิการมาชำระค่าการใช้น้ำ กระแสไฟฟ้า หรือสิ่งสาธารณูปโภคอื่นที่ใช้ในการจัดสวัสดิการ (คณะกรรมการสวัสดิการข้าราชการ, 2548 ก)

1.3 ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการข้าราชการ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจัดสวัสดิการในเชิงธุรกิจ ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2548

สาระสำคัญ กำหนดเป็นหลักการว่าการจัดสวัสดิการในเชิงธุรกิจจะกระทำมิได้ เว้นแต่เป็นการจัดสวัสดิการเพื่อประโยชน์ของส่วนราชการและเป็นโครงการที่คณะกรรมการสวัสดิการได้จัดให้มีขึ้นหรือมอบหมายให้บุคคล คณะบุคคลหรือคณะอนุกรรมการที่เป็นข้าราชการหรือผู้ที่ไม่ใช่ข้าราชการเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยผู้ได้รับมอบหมายจะต้องจัดทำโครงการและขออนุมัติโครงการจากคณะกรรมการสวัสดิการก่อน และได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การพิจารณาอนุมัติโครงการ รวมถึงรายได้จากการดำเนินการจัดสวัสดิการในเชิงธุรกิจ รวมถึงการจ่ายภาษี และค่าสาธารณูปโภคหรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่ทางราชการกำหนด (คณะกรรมการสวัสดิการข้าราชการ, 2548 ข)

1.4 ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการข้าราชการ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ ประชาสัมพันธ์รายงานการประเมินผลการจัดสวัสดิการ ลงวันที่ 29 กันยายน 2558

สาระสำคัญ กำหนดหลักเกณฑ์การรายงานผลการประเมินผลการจัดสวัสดิการให้สมาชิกทราบโดยรายงานการประเมินผลการจัดสวัสดิการในลักษณะเดียวกับการแจ้งเวียนกฎหรือระเบียบของทางราชการและจัดเก็บเอกสารการรายงานการประเมินผลการจัดสวัสดิการไว้ที่กรรมการและเลขานุการ ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ รวมถึงการเผยแพร่ในเว็บไซต์เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน และเผยแพร่แก่ผู้เข้าร่วมประชุมใหญ่สามัญประจำปี (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2547; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2549)



1.5 ระเบียบ คณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย การจัดสวัสดิการภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การจัดสวัสดิการภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพเป็นการเสริมสร้างขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553)

1.6 ระเบียบ คณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย การจัดสวัสดิการภายในหน่วยงาน ส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการ พ.ศ. 2554 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (มีฐานะเป็น กรม) ได้ดำเนินการจัดให้มีคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดมีการดำเนินการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นว่า ในราชการบริหาร ส่วนภูมิภาค (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน) มีข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสังกัดจำนวนมาก ทั้งนี้หากหน่วยงานเหล่านี้จะได้ดำเนินการจัดสวัสดิการภายในของหน่วยงานจะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ พ.ศ. 2547 คณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดระเบียบ ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงาน ส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นเพื่อให้หน่วยงานราชการที่เป็นราชการส่วนภูมิภาค ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงาน ซึ่งระเบียบนี้ จะใช้บังคับสำหรับในจังหวัดที่ไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการของจังหวัดที่ได้แต่งตั้งขึ้นโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ พ.ศ. 2547 ดังนั้น หากในจังหวัดได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสวัสดิการภายในจังหวัดนั้นแล้ว การจัดสวัสดิการภายในหน่วยงานของทุกหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนั้นๆ จะต้องปฏิบัติตามระเบียบที่ คณะกรรมการสวัสดิการภายในจังหวัดกำหนดขึ้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554)

1.7 พระราชกฤษฎีกา ออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการ ยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 424) พ.ศ. 2547 และประกาศอธิบดีกรมสรรพากร เกี่ยวกับภาษี เงินได้ (ฉบับที่ 134) เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับการบริจาคให้ก่อนแก่กองทุนสวัสดิการภายในส่วนราชการ

สาระสำคัญโดยพระราชกฤษฎีกา ได้ออกเพื่อยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับผู้ บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนสวัสดิการและอธิบดีกรมสรรพากรได้ออกประกาศ เกี่ยวกับภาษีเงินได้ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับการ บริจาคให้แก่กองทุนสวัสดิการภายในส่วนราชการ โดยกองทุนสวัสดิการต้องเป็นกองทุน สวัสดิการที่จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในส่วน ราชการ พ.ศ.2547 โดยให้ได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับการบริจาคให้แก่กองทุนสวัสดิการ ได้กองทุนเดียว ทั้งนี้ให้ส่วนราชการแจ้งรายชื่อกองทุนสวัสดิการที่ส่วนราชการประสงค์จะให้ ผู้บริจาคให้แก่กองทุนสวัสดิการได้รับสิทธิยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับการบริจาคต่ออธิบดี กรมสรรพากร (กรมสรรพากร, 2547)

2. ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน

2.1 ความสำคัญของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการ ทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของกระบวนการระบุถึงขั้นตอนและรายละเอียดของ กระบวนการต่าง ๆ มักจัดทำขึ้นสำหรับงานที่มีความซับซ้อน มีหลายขั้นตอน และเกี่ยวข้องกับ หลายคน สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

2.2 วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน

- 1) เพื่อให้การปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน ได้ ผลลัพธ์ที่เหมือนกันและคงที่
- 2) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรทำอะไรก่อนและหลังเพราะจะ แสดงถึงลำดับขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน (How to Steps)
- 3) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร เพราะจะ ระบุรายละเอียดอย่างครบถ้วน
- 4) เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ ภารกิจ และ เป้าหมายขององค์กร
- 5) เพื่อให้ผู้บริหารติดตามงานได้ทุกขั้นตอน เพราะมีการแจกจ่ายไปยัง ผู้เกี่ยวข้องทุกคนจัดเก็บไว้อ้างอิง



6) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม เพราะช่วยสร้างความเข้าใจที่ชัดเจน และบรรยายละเอียดได้ครบถ้วนมากกว่าการอธิบายด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจอธิบายตกหล่นไม่ครบถ้วน เพราะในบางกระบวนการอาจจะมีพนักงานมากหรือเข้าใหม่อยู่ตลอดเวลาจึงป้องกันการงานที่ไม่เหมือนกัน

7) เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงานเพราะบางกระบวนการอาจจะมี ความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายหลายบุคคล ซึ่งไม่สามารถจดจำได้หมด อาจจะต้องใช้อ้างอิงขณะปฏิบัติงานหรือเวลามีปัญหาเกิดขึ้น

8) เพื่อใช้เป็นสื่อในการประสานงาน เพราะมีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือหน่วยงาน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีปัญหาเกิดขึ้นสามารถนำมาใช้ในการ ประชุมหารือ หรือประสานงานร่วมกัน

2.3 องค์ประกอบของคู่มือการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ควรมีองค์ประกอบทั้งหมด 8 ส่วน ดังนี้

1) **วัตถุประสงค์ (Objective)** เป็นการชี้แจงให้ผู้อ่านทราบถึงวัตถุประสงค์ของการจัดทำเอกสารเรื่องนั้น ๆ ขึ้นมา

2) **ขอบเขต (Scope)** เป็นการชี้แจงให้ผู้อ่านทราบถึงขอบเขตของกระบวนการในคู่มือว่าครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนใด ถึงขั้นตอนใด หน่วยใด กับใคร ที่ใด และเมื่อใด

3) **คำจำกัดความ (Definition)** เป็นการชี้แจงให้ผู้อ่านทราบถึงคำศัพท์เฉพาะซึ่งอาจเป็นภาษาไทย ภาษาอังกฤษ หรือคำย่อ ที่กล่าวถึงภายใต้ระเบียบนั้น ๆ เพื่อให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน

4) **ความรับผิดชอบ (Responsibilities)** เป็นการชี้แจงให้ผู้อ่านทราบว่า มีใครบ้างที่เกี่ยวข้องกับระเบียบ ปฏิบัตินั้น ๆ โดยมักจะเรียงจากผู้มีอำนาจตำแหน่งสูงสุดลงมา

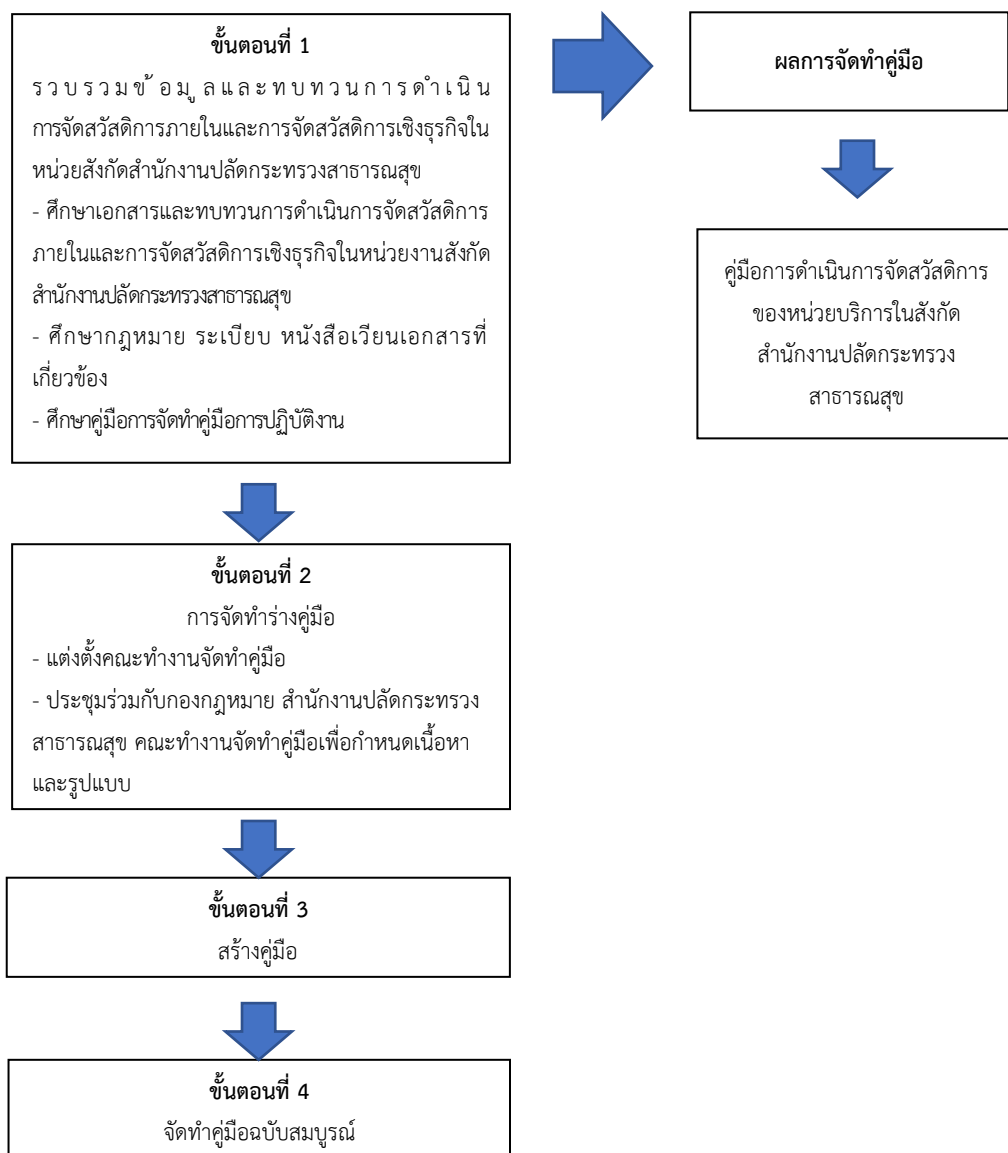
5) **ระเบียบปฏิบัติ/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)** เป็นการอธิบายขั้นตอนการทำงานอย่างละเอียด ว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อใด โดยสามารถจัดหาได้ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การใช้ข้อความอธิบาย การใช้ตารางอธิบาย การใช้แผนภูมิ และการใช้ Flowchart

6) **เอกสารอ้างอิง (Reference Document)** เป็นการชี้แจงให้ผู้อ่านทราบถึงเอกสารอื่นใดที่ต้องใช้ประกอบคู่กันหรืออ้างอิงกัน เพื่อให้การปฏิบัตินั้น ๆ สมบูรณ์ ได้แก่ ระเบียบปฏิบัติเรื่องอื่น พระราชบัญญัติ กฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือวิธีการทำงาน เป็นต้น

7) **แบบฟอร์มที่ใช้ (Form)** เป็นการชี้แจงให้ผู้อ่านทราบถึงแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการบันทึกข้อมูลของผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของกระบวนการนั้น ๆ

8) เอกสารบันทึก (Record) เป็นการชี้แจงให้ผู้อ่านทราบว่าบันทึกใดบ้างที่ต้องจัดเก็บเพื่อเป็นข้อมูลหรือหลักฐานของการปฏิบัติงานนั้น ๆ พร้อมทั้งระบุถึงผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บสถานที่ ระยะเวลา และวิธีการจัดเก็บ

กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน



สรุปสาระสำคัญขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ก่อนเริ่มต้นดำเนินงาน

ผู้ขอรับการประเมินผลงานก่อนดำเนินการจัดทำคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาลักษณะที่ดีของคู่มือการปฏิบัติงานโดยควรมีลักษณะ ดังนี้

1) เนื้อหากระชับ ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย เนื่องจากมีไว้ใช้การปฏิบัติงาน มิใช่เพื่อค้นคว้า ศึกษาวิจัย ที่ต้องใช้เวลาในการอ่านค่อนข้างนาน คู่มือที่ดีต้องจดจำได้ง่าย และค้นหาขั้นตอนที่ต้องการทราบได้สะดวกและรวดเร็ว

2) เป็นประโยชน์ต่อการทำงานและฝึกอบรม เพราะเมื่อจัดขึ้นมาแล้วต้องใช้ประโยชน์ให้คุ้มค่า

3) เหมาะสมกับหน่วยบริการและผู้ใช้งาน ทั้งด้านรูปแบบ ภาษา การเข้าถึง

4) มีความน่าสนใจ น่าติดตาม โดยอาจจะใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น ตาราง รูปภาพ แผนภูมิหรือผังงาน (Flowchart)

5) มีความเป็นปัจจุบัน ไม่ล้าสมัย โดยการทบทวนและปรับเปลี่ยนขั้นตอนหรือรายละเอียดต่าง ๆ ที่สำคัญ ต้องมีความยืดหยุ่นโดยการไม่ระบุข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงลงไป เช่น วันที่ จำนวน ชื่อบุคคล ซึ่งอาจจะใช้ได้ไม่นานและล้าสมัยได้ง่าย

6) แสดงหน่วยงานที่ทำ วันที่บังคับใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นเอกสารของหน่วยงานใด ล้าสมัยหรือยัง

7) มีตัวอย่างประกอบ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ และป้องกันความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน

กระบวนการเขียนคู่มือการปฏิบัติงาน

ผู้ขอรับการประเมินผลงาน ได้ดำเนินการก่อนลงมือเขียนคู่มือปฏิบัติงาน โดยได้ศึกษาทำความเข้าใจในประเด็นที่ต้องการเขียนโดยชัดเจน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) การเตรียมแนวคิด : เป็นขั้นตอนแรกของผู้ขอรับการประเมินผลงานได้คำนึงถึงก่อนที่จะลงมือเขียนคู่มือการปฏิบัติงาน โดยได้ศึกษาทำความเข้าใจแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคู่มือการปฏิบัติงาน และได้ค้นคว้าจากตำรา และเอกสารวิชาการทั้งที่เป็นรูปเล่ม เอกสาร หรือที่เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต

2) การวิเคราะห์แนวคิด : หลังจากที่ได้ศึกษาและทำความเข้าใจกับแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้ค้นคว้ามา ผู้ขอรับการประเมินผลงานได้ทำการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของแนวคิดแต่ละประเภทด้วยความรอบคอบ และตัดสินใจเลือกเพียงแนวคิดเดียวที่เกี่ยวข้องกับคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการจัดทำกรอบแนวคิดสำหรับการเขียนคู่มือการปฏิบัติงาน

3) การกำหนดชื่อเรื่อง : ผู้ขอรับการประเมินผลงานได้นำกรอบแนวคิดที่ได้เขียนไว้มาสรุปเป็นประเด็นสำคัญและนำประเด็นที่ได้สรุปไว้มาใช้ในการกำหนดชื่อเรื่อง

4) การวางโครงร่างการเขียนคู่มือการปฏิบัติงาน : หลังจากกำหนดกรอบแนวคิดในการเขียนและกำหนดชื่อเรื่องได้อย่างสมบูรณ์แล้ว จึงได้จัดทำโครงร่างการเขียนคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดประเด็นสำคัญในการเขียนเนื้อเรื่องต่อไป

5) การกำหนดสาระสังเขป : ผู้ขอรับการประเมินผลงานได้กำหนดประเด็นสำคัญ ๆ ขึ้นมาก่อน และได้เขียนรายละเอียดเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นให้มีความสมบูรณ์ชัดเจน และเมื่อกำหนดรายละเอียดในทุกประเด็นได้ครบถ้วนแล้ว ได้ทบทวนสาระสังเขปอีกครั้งว่ามีประเด็นใดบ้างที่มีรายละเอียดไม่ชัดเจนและได้ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดดังกล่าวให้มีความสมบูรณ์

6) การลงมือเขียน : ผู้ขอรับการประเมินผลงานได้ดำเนินการลงมือเขียน คู่มือการปฏิบัติงาน

7) ทบทวนและประเมินผลการเขียน : เมื่อผู้ขอรับการประเมินผลงานได้เขียนเนื้อเรื่องของคู่มือการปฏิบัติงานแล้วเสร็จ ได้ทบทวนความถูกต้องของสาระรายละเอียดในเนื้อเรื่อง การเรียงลำดับเนื้อเรื่อง วิธีการนำเสนอเนื้อเรื่อง การนำเสนอข้อมูลที่น่าสนใจ การใช้ภาษาการอ้างอิงทั้งที่เป็นเชิงบรรณานุกรม และประโยชน์ที่ผู้อ่านจะได้รับ

ช่วงระหว่างดำเนินงาน

การจัดทำคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจะได้จัดทำให้มีคู่มือปฏิบัติงานสำหรับคณะกรรมการสวัสดิการ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ขอรับการประเมินผลงาน จึงได้ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

ผู้ขอรับการประเมินผลงานได้ทำการรวบรวมข้อมูลและทบทวนการดำเนินงานการจัดสวัสดิการภายในและการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจในหน่วยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) ศึกษากฎหมาย ระเบียบ หนังสือเวียนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ในการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบที่กำหนด ได้ศึกษาสาระสำคัญของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายใน พ.ศ.2547 และระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงาน ส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการ พ.ศ.2554 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงประกาศ



หนังสือเวียนเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้รวบรวมแบบฟอร์ม เอกสารที่หน่วยบริการได้มีการดำเนินการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจได้ดำเนินการอยู่โดยการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว โดยใช้แบบตัวอย่างของการจัดทำโครงการจัดทำสัญญาเช่าพื้นที่กับกรมธนารักษ์เพื่อจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจของโรงพยาบาลพุทธชินราชเพื่อเป็นแบบอย่างในคู่มือ

2) ศึกษาคู่มือการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อให้การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักวิชาการและรูปแบบที่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดทำคู่มือ โดยศึกษาจากหนังสือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ซึ่งได้อธิบายคู่มือการปฏิบัติงาน คืออะไร วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ประโยชน์ของคู่มือปฏิบัติงาน องค์ประกอบของคู่มือปฏิบัติงาน ลักษณะที่ดีของคู่มือปฏิบัติงาน และขั้นตอนในการจัดทำคู่มือปฏิบัติ (ธนาวิษญ์ จินดาประดิษฐ์ และจารุวรรณ ยอดระฆัง, 2552)

ขั้นตอนที่ 2

ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการจัดทำร่างคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

1) แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจัดประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดเนื้อหาและรูปแบบของคู่มือ

2) คณะทำงานจัดทำคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองกฎหมายและนิติกรกองกฎหมาย นิติกรกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม ผู้แทนนิติกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนนิติกรจากโรงพยาบาลศูนย์ ผู้แทนนิติกรจากโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 20 คน

ขั้นตอนที่ 3

สร้างคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทุกหน่วยบริการนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดสวัสดิการภายในและการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจได้อย่างถูกต้อง โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 มาสร้างคู่มือ และได้ให้คณะทำงานพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาตลอดจนข้อเสนอแนะ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข โดยแบ่งเนื้อหา จำนวน 6 บท ประกอบด้วย 1) ความสำคัญและความเป็นมาของการดำเนินการจัดสวัสดิการ 2) การเตรียมการจัดสวัสดิการในส่วนภูมิภาค 3) แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการภายใน 4)

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจ 5) การบริหารจัดการเงินและทรัพย์สิน 6) ตัวอย่างแบบฟอร์ม การดำเนินการจัดสวัสดิการ โดยรวบรวมข้อมูลและเรียบเรียงเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 4

จัดทำคู่มือในรูปแบบสิ่งพิมพ์ ของกองกฎหมาย ร่วมกับสมาคมนักกฎหมาย สาธารณสุข รวมทั้งนำคู่มือมาใช้ในการอบรมตามโครงการอบรมเพื่อเสริมความรู้และพัฒนา ศักยภาพในการบริหารจัดการเกี่ยวกับเงินและทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค การเรียไร การจัดหา ประโยชน์ในที่ราชพัสดุ การจัดสวัสดิการและการจัดสวัสดิการในเชิงธุรกิจ ของหน่วยบริการใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 4 รุ่น มีกลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้ารับการอบรมประกอบไปด้วย รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุข อำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นิติกร นักจัดการงานทั่วไป ผู้รับผิดชอบ งานด้านการเงิน ด้านพัสดุ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป และของหน่วยงาน/หน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรม ในส่วนกลาง นักจัดการงานทั่วไป ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล ชุมชน ผู้รับผิดชอบงานด้านการเงิน ด้านพัสดุ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกรมใน ส่วนกลาง จำนวน 1,200 คน

ผลการดำเนินงาน

การจัดประชุมการจัดทำคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสรุปผลการประชุมจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้แทนจากกองกฎหมายและกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในการจัดทำ (ร่าง) คู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับอนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละหน่วยบริการ โดยในที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นในการ ปรับปรุงเนื้อหาในร่างคู่มือ ดังนี้

1) ให้เพิ่มระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงานทั้งหมด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้อ้างอิงได้อย่างถูกต้อง

2) ให้จัดทำ Flow Chart ขั้นตอนในการดำเนินการจัดสวัสดิการภายในและ การจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจ



3) ให้จัดทำร่างระเบียบของคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยบริการแต่ละแห่งสามารถนำไปเพิ่มเติมข้อความที่ คณะอนุกรรมการสวัสดิการฯ แต่ละหน่วยบริการพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

4) ให้จัดแบบฟอร์มเอกสารทางธุรการที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มดำเนินการจัด สวัสดิการภายในและการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจ

5) เพิ่มเนื้อหาตัวอย่างเอกสารของโรงพยาบาลพุทธชินราช ไว้ในคู่มือเพื่อให้ ผู้ใช้คู่มือได้เห็นตัวอย่างเอกสารที่มีการดำเนินการจริง

การจัดทำคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละหน่วยบริการที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการ สวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยเนื้อหาทั้งหมด จำนวน 6 บท ตามที่แสดงในภาพที่ 2 ดังนี้

บทที่ 1 ความสำคัญ และความเป็นมาของการดำเนินการจัดสวัสดิการ จะมี เนื้อหาเกี่ยวกับความเป็นมาของการเริ่มต้นมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัด สวัสดิการภายในหน่วยส่วนราชการ พ.ศ.2530 และมีการแก้ไขเพิ่มเติมปี พ.ศ.2547 รวบรวม และสรุปสาระสำคัญของระเบียบและประกาศที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตของคู่มือ บทนิยาม วัตถุประสงค์ของการดำเนินการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ และประเภทของการจัด สวัสดิการ

บทที่ 2 การเตรียมการจัดสวัสดิการภายในส่วนภูมิภาค จะเป็นการอธิบาย องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของอนุกรรมการสวัสดิการและขั้นตอนของการที่หน่วยบริการ จะต้องดำเนินการเสนอขอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ... (ชื่อหน่วยบริการ)... ต่อคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อม แบบฟอร์มตัวอย่างร่างหนังสือขอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสวัสดิการ พร้อมทั้งตัวอย่างร่างคำสั่ง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสวัสดิการ

บทที่ 3 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการภายใน เป็นการอธิบายถึง ขั้นตอนเริ่มต้นการจัดสวัสดิการภายใน ตัวอย่างการกำหนดระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการ พร้อมทั้งตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแจ้งต่ออธิบดีกรมสรรพากรเพื่อประกาศรายชื่อกองทุน สวัสดิการ

บทที่ 4 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจ เป็นการอธิบายถึง ความหมายของการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจคืออะไร หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจัด สวัสดิการในเชิงธุรกิจ ประเภทของการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจ ขั้นตอนการจัดสวัสดิการในเชิง ธุรกิจ การปฏิบัติตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดสวัสดิการในเชิงธุรกิจและ

รวบรวมนกฎ ระเบียบและหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการดำเนินการจัดสวัสดิการในเชิงธุรกิจของหน่วยบริการ

บทที่ 5 การบริหารจัดการเงินและทรัพย์สิน เป็นการอธิบายถึงการบริหารจัดการเงินและการจัดการทรัพย์สินที่ได้มาจากการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจ และได้จัดทำตัวอย่างระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการฯ และตัวอย่างแบบฟอร์มทางบัญชีและการเงิน เพื่อให้คณะกรรมการสวัสดิการฯ ดำเนินการจัดทำบัญชีทางการเงินและทรัพย์สินได้อย่างถูกต้อง

บทที่ 6 ตัวอย่างแบบฟอร์ม การดำเนินการจัดสวัสดิการ เป็นตัวอย่างแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดสวัสดิการทั้งหมดที่คณะกรรมการสวัสดิการฯ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ



ภาพที่ 2 คู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการ
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การนำไปใช้ประโยชน์

คู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พชร มาเทียน, 2562) เล่มนี้เป็นคู่มือที่หน่วยบริการนำไปใช้ประโยชน์ โดยเป็นคู่มือสำหรับคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขของหน่วยบริการที่มีความประสงค์จะดำเนินการจัดสวัสดิการภายในหรือจะดำเนินการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจ โดยเฉพาะในการใช้พื้นที่ของหน่วยบริการ ดำเนินการให้บริการเกี่ยวกับร้านค้า ร้านจำหน่าย



อาหารและเครื่องดื่ม เช่น ร้านค้าสะดวกซื้อ 7-11, ร้านจำหน่ายกาแฟ อะเมซอน สตาร์บัค หรือแบล็ค แคนยอน หรือการดำเนินการจัดทำตลาดนัด ซึ่งคู่มือเล่มนี้มีกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการ รวมถึงตัวอย่างร่างระเบียบ หรือแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการจัดทำคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้เป็นฉบับแรก ที่ผู้ขอรับการประเมินได้รวบรวมกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ หนังสือเวียน และตัวอย่างเอกสารแบบฟอร์มการดำเนินงานการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจ เพื่อมาจัดทำร่างระเบียบและแบบฟอร์ม ประกอบในคู่มือเพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความประสงค์จะดำเนินการจัดสวัสดิการในหน่วยบริการทั้งที่เป็นการจัดสวัสดิการภายใน และการจัดสวัสดิการในเชิงธุรกิจสามารถเริ่มต้นศึกษาจากคู่มือและปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนที่ได้จัดทำเป็นตัวอย่างในคู่มือและใช้ร่างระเบียบ และแบบฟอร์มตามตัวอย่าง ได้อย่างถูกต้องและง่ายต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผู้ขอรับการประเมินมีข้อเสนอแนะสำหรับคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1. เนื่องจากในระยะเริ่มแรกของการจัดทำคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นช่วงระยะเวลาที่คณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการ พ.ศ.2554 คู่มือดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเล่มนี้จึงขาดการรวบรวมมติและความเห็นของคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับข้อแนะนำ และข้อท้วงติง หน่วยบริการที่ยื่นคำเสนอขอดำเนินการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจ ต่อคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการประชุมครั้งที่ผ่าน ๆ มา ในการปรับปรุงคู่มือเล่มต่อไป เห็นควรรวบรวมข้อแนะนำและข้อท้วงติง ของคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบเข้าไว้ในคู่มือเพื่อที่หน่วยบริการใดพบปัญหาเช่นเดียวกันกับกรณีคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาและมีมติไว้แล้ว จะได้ดำเนินการได้อย่างถูกต้อง 2. การจัดทำคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเล่มต่อไป ควรมีการคัดเลือกหน่วยบริการที่มีรูปแบบการจัดสวัสดิการภายในและการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจได้อย่างเป็นระบบถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบที่กำหนด และนำเทคนิคการบริหารจัดการของคณะกรรมการสวัสดิการ หน่วยบริการนั้น มาสรุปสาระสำคัญในคู่มือฉบับต่อไป 3. เกี่ยวกับเรื่องการขอใช้พื้นที่หน่วยบริการ

เพื่อดำเนินการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจในหน่วยบริการ เนื่องจากในคู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเล่มนี้ ไม่มีตัวอย่างและแบบฟอร์มสำหรับการขอใช้พื้นที่อื่นซึ่งที่ตั้งของหน่วยบริการไม่ได้ตั้งอยู่ในพื้นที่ราชพัสดุ กรมธนารักษ์ เช่น หน่วยบริการที่มีพื้นที่ตั้งอยู่บนที่สาธารณะ พื้นที่ป่าสงวน พื้นที่ป่า เป็นต้น โดยการดำเนินการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจนั้น หน่วยบริการจำเป็นต้องขออนุญาต ขอใช้ หรือขอเช่าพื้นที่ ต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลรักษาให้ถูกต้องตามกฎหมาย กฎ หรือระเบียบที่กำหนดไว้ก่อน จึงสามารถที่จะดำเนินการจัดสวัสดิการเชิงธุรกิจได้ ดังนั้นในการปรับปรุงหรือแก้ไขคู่มือเล่มต่อไปควรมีข้อกำหนด กฎ ระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง กับการขออนุญาตหรือขอใช้พื้นที่ พร้อมแบบฟอร์มตัวอย่างประกอบการใช้เป็นแนวปฏิบัติ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสรรพากร. (2547). พระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 424). เรียกใช้เมื่อ 16 มกราคม 2565 จาก <https://www.rd.go.th/21813.html>
- คณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2548 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553. เรียกใช้เมื่อ 16 มกราคม 2565 จาก http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page/693.
- คณะกรรมการสวัสดิการข้าราชการ. (2548 ก). ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการข้าราชการ เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจัดสวัสดิการในเชิงธุรกิจ. เรียกใช้เมื่อ 16 มกราคม 2565 จาก <https://www.ocsc.go.th/hr-operation/b7>
- _____. (2548 ข). ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการข้าราชการ เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการประชาสัมพันธ์รายงานการประเมินผลการจัดสวัสดิการ. เรียกใช้เมื่อ 16 มกราคม 2565 จาก <https://www.ocsc.go.th/hr-operation/b7>
- ธนาวิชัย จินดาประดิษฐ์ และจารุวรรณ ยอดระฆัง. (2552). การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Work Manual. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- พชร มาเทียน. (2562). คู่มือการดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สหามคมนักกฎหมายสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 16 มกราคม 2565 จาก <https://www.mophlawyer.com>
- ระเบียบสำนักรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ พ.ศ.2547. (2547). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 121 ตอนพิเศษ 104 ง หน้า 10 (22 กันยายน 2547).



- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2547). ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ พ.ศ.2547 พร้อมคำอธิบายและคำถาม-คำตอบ ฉบับแก้ไขปรับปรุง พ.ศ.2547. เรียกใช้เมื่อ 16 มกราคม 2565 จาก <https://www.ocsc.go.th/hr-operation/b7>
- _____. (2549). การชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ. เรียกใช้เมื่อ 16 มกราคม 2565 จาก <https://www.ocsc.go.th/hr-operation/b7>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). ระเบียบ คณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในหน่วยงาน ส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จังหวัดไม่มีคณะกรรมการสวัสดิการ พ.ศ. 2554 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. เรียกใช้เมื่อ 16 มกราคม 2565 จาก http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page/693.
- เสถียร คามิศักดิ์. (2556). การเขียนคู่มือปฏิบัติงาน. มหาสารคาม: สำนักนักศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน*

THE RESULTS OF THE DEVELOPMENT OF CARING MODEL FOR END OF LIFE PATIENTS IN THE COMMUNITY

วรัญญา จิตรบรรทัด

Waranya Jitbantad

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Boromrajonnani College of Nursing Nakhon Si Thammarat Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Thailand

มิ่งขวัญ เกตุกำพล

Mingkhuan Katekumpon

โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, Thailand

E-mail: waranya@bcnnakhon.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาตัวจากโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในระยะท้าย ให้ดูแลแบบประคับประคอง และญาติหรือแพทย์ให้กลับไปดูแลต่อที่บ้านในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 ถึง สิงหาคม 2564 มีค่าคะแนนตามแบบประเมินระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก ตั้งแต่ร้อยละ 50 ลงมา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ดูแลที่บ้าน ประกอบด้วย 1) วิธีการประเมินผู้ป่วย 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแล 3) การฝึกทักษะการจัดการอาการไม่สุขสบาย 4) การให้การดูแลตามสภาพโรค 5) การประสานงาน และ 6) การประเมินผล 2) การดำเนินการเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง และ 3) ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง มีการวัดผลก่อนและหลังดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลัง ด้วยสถิติ Pair T test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้การดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จาก 7.74 (SD. 2.92) เป็น 15.49 (SD. 0.71) ผลลัพธ์การดูแลแบบ

* Received May 4, 2022; Revised September 30, 2022; Accepted December 6, 2022



ประคับประคองในผู้ป่วยลดลงจาก 23.69 (SD. 4.09) เป็น 5.74 (SD. 1.67) ซึ่งดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value <0.000) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับมากที่สุดที่ 46.72 (SD. 1.85) และความทุกข์ทรมานจากอาการลดลงในทุกอาการตั้งนั้นสรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนทำให้การดูแลแบบประคับประคองดีขึ้น

คำสำคัญ: การดูแล, ผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน, ผู้ดูแล, การพยาบาลในชุมชน

Abstract

End-stage patients need continued palliative care, especially in communities where the care model is unclear. Which this research aims to develop and study the effect of the community care model for End of Life patients. The samples were caregivers and patients who were treated at Maharaj Hospital Nakhon Si Thammarat who have been diagnosed by a doctor in the late stage to provide palliative care and relatives or doctors to return to care at home during July 2020 to August 2021, with a score of 50 percent or less according to the Suan Dok Palliative Care Patient Assessment Scale. This study is an action research was divided into 3 phases: 1) Preparing the caregivers at home, consisting of 1) patient assessment methods 2) knowledge about disease and care and 3) training on skills in managing non - symptoms, 4) condition - based care, 5) coordination, and 6) evaluation, 2) Conducting four home visits every 2 weeks, and 3) Evaluation by palliative care outcome scale in patients and care givers. The data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean and standard deviation. and data analysis before and after with Pair T test statistics. The palliative model was assessed before and after care. The results showed that; A sample of 35 people received care according to the end-stage care model. It was found that the mean of patient care knowledge increased from 7.74 (SD. 2.92) to 15.49 (SD. 0.71). Palliative care outcomes Patients decreased from 23.69 (SD. 4.09) to 5.74 (SD. 1.67), which was a statistically significant improvement (P-Value < 0.000). Patient and relative satisfaction was at the highest level at 46.72. (SD. 1.85) and suffering with reduced symptoms in all symptoms. Therefore, it was concluded that the development of pediatric care models in the community resulted in better palliative care.

Keyword: The Caring Model, End of Life Patients, Caregiver, Community Nursing

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้ให้ความหมายการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย หรือ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ว่า หมายถึง การดูแลที่มุ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Life-Threatening illness) ไม่ว่าจะเป็นโรคใด โดยเน้นที่การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวม และควรให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย (Terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วย หลังจากการสูญเสีย (จอณพะจง เพ็งจาด, 2557) และ(ชุติกานุจน์ หุตทัย และคณะ, 2559)

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจากอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงทั้ง โรคมะเร็ง และโรคเรื้อรัง ยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยโดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีประชากรประมาณ 20 ล้านคนที่มีความต้องการการดูแลในระยะท้ายของชีวิต (ปิยวรรณ โภคพลากร, 2560) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ การดูแลประคับประคอง รักษาบรรเทาอาการผู้ป่วยที่มีอาการทรมาน ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีแนวโน้มเสียชีวิตในอนาคตอันใกล้ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงมีองค์ประกอบหลาย ๆ ด้าน ซึ่งทั้งหมดล้วนเกี่ยวข้องกับการดูแลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระหว่างการรักษา ช่วงผู้ป่วยมีชีวิต ได้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังที่ยังห่วงกังวล ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองเท่าที่จะสามารถทำได้ และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (dignified Death) มากที่สุด พร้อมกับ เตรียมครอบครัว ให้พร้อมสำหรับการใช้ชีวิตหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จะช่วยให้ผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ สามารถปรับตัวให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จะมีความเชื่อมโยงหลายระบบตั้งแต่ภายในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน และในปี 2558 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลมีหน่วยบริการเพื่อให้การดูแลแบบประคับประคอง (ชุติกานุจน์ หุตทัย และคณะ, 2559)

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อตอบสนอง แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วทั้งที่ และกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางพัฒนาระบบบริการ สุขภาพของ Service Plan ขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือที่องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ใช้ในการพัฒนากลไกการดำเนินงาน ทั้งนี้มีสาขาการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการพัฒนาบริการพยาบาล: Service Plan สาขา Palliative care เป็นการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้เข้าถึงบริการ ได้รับการดูแลให้



เกิดคุณภาพชีวิต ที่ดี ตั้งแต่แรกเริ่ม ประเมินอาการ คัดกรอง ให้การพยาบาลดูแลในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ขณะส่งต่อ และจำหน่ายจากโรงพยาบาลถึงบ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่อง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยมีเป้าหมายทางการพยาบาลให้ผู้ป่วยแบบ ประคับประคองได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัย ประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ 1) การประเมินอาการผู้ป่วยแบบประคับประคอง สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น คือการประเมินอาการผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยใช้ เครื่องมือประเมิน ได้แก่ การประเมิน PPSการประเมินอาการรบกวน และการประเมิน Pain Score2) การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น คือ การพยาบาลเฉพาะทางประคับประคอง การให้ความรู้ให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัว การทำ Family Meeting ระหว่างครอบครัวผู้ป่วย การค้นหาหาผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ในการดูแลผู้ป่วย(Key man)การค้นหาผู้ดูแลหลักผู้ดูแลรอง (Care Giver)และการประสานทีมสหวิชาชีพและทุกภาคีที่เกี่ยวข้องทำ พินัยกรรมชีวิต (Living will)การวางแผนจัดการสิ่งที่ค้างคาในภาวะที่ยังคงรู้สึกตัวดี (Unfinished Bussiness) 3) การพยาบาลการจัดการอาการรบกวนและจัดการความปวด สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น คือ การพยาบาลการจัดการอาการรบกวน และจัดการความปวด ด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย และ 4) การพยาบาลให้ได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น คือ การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการเยี่ยมบ้าน(ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2553); (ธีรพร สิริอังกูร และคณะ, 2561)

โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดระดับตติยภูมิ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกระบบ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตในภาวะความเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมานได้อย่างมีคุณภาพชีวิต ในปีพ.ศ. 2556 ทางโรงพยาบาลได้จัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง และให้มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลแบบประคับประคอง ปฏิบัติงานเต็มเวลา เป็นผู้รับผิดชอบทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในด้านต่างๆโดยทั่วไปเมื่อผู้ป่วยระยะท้ายเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามปกติจาก แพทย์เจ้าของไข้ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และเป็นการดูแลตามภาวะสุขภาพและอาการที่เป็นสาเหตุของการเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากอาการ และต้องการการดูแลที่ซับซ้อน แพทย์เจ้าของไข้จะส่งขอคำปรึกษามายังศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เมื่ออาการคงที่แพทย์ให้กลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน โรงพยาบาลได้จัดทีมเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน จากการดำเนินที่ผ่านมา พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนยังไม่ชัดเจน ในส่วนผู้ป่วยและญาติยังมีความรู้ไม่เพียงพอและยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่

ถูกต้องเนื่องจากขณะอยู่โรงพยาบาล มีภาวะเครียด อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การรับรู้จึงลดลง ไม่สามารถจดจำทุกอย่างได้(นุชจรินทร์ ไชยสัจ, 2561) ดังนั้นการเยี่ยมบ้านโดยบทบาทพยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลโดย การประเมินผู้ป่วย ทบทวนซ้ำให้ความรู้ฝึกทักษะ และประเมินผลในบรรยากาศที่เป็นบ้านตนเอง สงบคุ้นเคยพร้อมกับการประสานงาน กับสหวิชาชีพ และทุกภาคที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนให้ชัดเจน และศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีความทุกข์ทรมานจากอาการ ในรายผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติที่เกิดจากประสบการณ์ปฏิบัติ (Practical action research) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน ผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาตัวจากโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในระยะท้ายให้ดูแลแบบประคับประคอง และญาติหรือแพทย์ให้กลับไปดูแลต่อที่บ้านในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 ถึง สิงหาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาตัวจากโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในระยะท้ายให้ดูแลแบบประคับประคอง และญาติหรือแพทย์ให้กลับไปดูแลต่อที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีค่าคะแนนตามแบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (Palliative Performance Scale : (PPS) ต่ำกว่าร้อยละ 50 อายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35คน

การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้านเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมทีมสหวิชาชีพ และเตรียมความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับวิธีการประเมินผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแล การฝึกทักษะ



การจัดการอาการไม่สุขสบายการให้การดูแลตามสภาพโรค การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ และการประเมินผล

ระยะที่ 2 การดำเนินการเยี่ยมบ้าน ทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง เพื่อประเมินและติดตามอาการโดยใช้แบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศอายุ ศาสนา การศึกษา ผู้ดูแลหลัก ผู้มีอำนาจสูงสุดในการร่วมวางแผนตัดสินใจดูแลผู้ป่วย ความพอเพียงของรายได้ สิทธิในการรักษา การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่ทราบการวินิจฉัยระยะท้ายซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยการสอบถาม ผู้ดูแลหลักที่บ้าน ประกอบด้วย ข้อคำถามถูก ผิด จำนวน 16 ข้อ ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองการแปลผล ดังนี้ค่าคะแนน 0 - 5 คะแนน มีความรู้ในระดับน้อย ค่าคะแนน 6 - 10 คะแนน ระดับปานกลาง และค่าคะแนน 11 - 16คะแนน มีความรู้ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (Palliative care performance scale for Suandok) แปลโดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีการประเมินและให้ค่าคะแนนตั้งแต่ 0 - 100 กลุ่มตัวอย่างใช้ค่าคะแนนที่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ดังนี้

ระดับ PPS ร้อยละ	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค	การทากิจวัตรประจำวัน	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
50	นั่ง หรือ นอนเป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลยและมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น	ปกติ หรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
40	นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมากและมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ปกติ หรือลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
30	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	ปกติ หรือลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
20	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
10	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	รับประทานอาหารทางปากไม่ได้	ง่วงซึมหรือไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
0	เสียชีวิต	-	-	-	-

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการ โดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System revision (ESASr) ฉบับภาษาไทยของโรงพยาบาลรามธิบดีเป็นการให้ค่าคะแนนตั้งแต่ มีระดับคะแนน 0 (ไม่มีอาการนั้นเลย) ถึง 10 (รู้สึกว่าการนั้นมี ความรุนแรงที่สุด) ของอาการดังนี้ 1) ความเจ็บปวด 2) อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย 3) อาการคลื่นไส้ 4) อาการซึมเศร้า 5) ความวิตกกังวล 6) อาการง่วงซึม สะลึมสะลือ 7) อาการเบื่ออาหาร 8) ความรู้สึกสบายดีทั้งกายและใจ 9) อาการเหนื่อยหอบ เปรียบเทียบค่าคะแนน ก่อนและหลังการดูแล

ส่วนที่ 5 แบบคัดกรองซึมเศร้า(2Q9Q) โดยสอบถามผู้ป่วยและผู้ดูแลในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาว่าวันนี้ว่ามีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ถ้าผลการคัดกรองด้วย 2Q ตอบไม่มีทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติไม่เป็นโรคซึมเศร้าแต่ถ้าตอบว่ามี เพียง 1 ข้อ ถือว่ามีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วย 9Q ถ้าคะแนนรวมการแปลผล < 7 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก 7-12 มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย 13-18 มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง

ระยะที่3 การประเมินผลเป็นการประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้แบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 6 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care outcome scale) ใช้ฉบับสอบถามผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อเป็นแบบประเมินที่ได้รับใช้อย่างแพร่หลายและได้รับการยอมรับว่าสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลทั้งนี้ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้แปลฉบับภาษาไทย ถ้าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 40 ค่าคะแนนรวมที่สูง แสดงว่าผู้ป่วยยังไม่ได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการ ค่าคะแนนที่ต่ำ หมายถึงผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการดี

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบไปด้วยคำถาม 10 ข้อ ให้ค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 โดย 1คะแนน หมายถึง มีประเมินความพึงพอใจน้อยมาก 2 คะแนน มีความพึงพอใจน้อย 3คะแนน มีความพึงพอใจปานกลาง 4คะแนน มีความพึงพอใจมาก และ 5 คะแนน มีความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน การพัฒนาสังคม และสาขารณสุขศาสตร์ ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของคำถามว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาหรือไม่ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงข้อคำถามในด้านภาษาและความชัดเจน และการหาค่าความเชื่อมั่น (Item-Objective Congruence Index : IOC) มีค่าตั้งแต่ 0 - 1 โดยใช้ข้อคำถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 และ



ปรับเปลี่ยนสอบถามแล้วนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนในเขตอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 10 ราย คำนวนหาค่า KR20 ของแบบทดสอบประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีค่าเท่ากับ .894 และคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือที่เป็นแบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (Palliative care performance scale for Suandok) เท่ากับ .882 แบบประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการโดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System revision (ESASr) เท่ากับ .874 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative outcome scale) เท่ากับ .815 แบบประเมิน 2Q 9Q เท่ากับ .889 และแบบประเมินความพึงพอใจ ฉบับกองการพยาบาล เท่ากับ .938

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติที่เกิดจากประสบการณ์ปฏิบัติ (Practical action research) ดังนี้

1. ค้นหากลุ่มตัวอย่าง เพื่อติดตามในชุมชน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จนกระทั่งป่วยอยู่ในระยะท้าย หรือกำลังจะเสียชีวิตจากโรค และได้กลับมาอยู่ที่บ้าน จากเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

2. ประสาน รพ.สต. ที่กลุ่มตัวอย่างสังกัด เพื่อเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง ประเมิน Palliative Performance Scale : PPS) ถ้า PPS ต่ำกว่าร้อยละ 50 ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง

3. เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยกับผู้ดูแลหลักที่บ้าน

3.1 ประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของผู้ดูแล สอนและให้คำแนะนำผู้ดูแลหลักที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน ในการประเมินอาการผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ฝึกทักษะการจัดการอาการไม่สบาย ฝึกทักษะการดูแลตามสภาพโรคและสภาพของผู้ป่วยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรพ.สต. และรพ.รวมทั้งการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย

3.2 ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก (PPS) ประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการ (ESASr) และประเมิน 2Q 9 Q

4. เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 2 สัปดาห์) เพื่อสังเกตและประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้ดูแล และสะท้อนผลการดูแล

4.1 ประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของผู้ดูแล สัมภาษณ์และสังเกตทักษะการจัดการอาการไม่สบาย ทักษะการดูแลตามสภาพโรคและ

สภาพของผู้ป่วยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรพ.สต. และรพ.การประเมินผลการดูแลผู้ป่วย และให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ดูแล

4.2 ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองฉบับสวนดอก (PPS) แบบประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการ (ESASr) และ ประเมิน 2Q 9 Q

5. เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 (ห่างจากครั้งที่ 22 สัปดาห์) เพื่อสังเกตและประเมินการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้ดูแล และสะท้อนผลการดูแล

5.1 ประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้ดูแล สัมภาษณ์และสังเกตทักษะการจัดการอาการไม่สุขสบาย ทักษะการดูแลตามสภาพโรคและ สภาพของผู้ป่วยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรพ.สต. และรพ.การประเมินผลการดูแลผู้ป่วย และให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ดูแล

5.2 ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองฉบับสวนดอก (PPS) แบบประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการ (ESASr) และ ประเมิน 2Q 9Q

6. เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 (ห่างจากครั้งที่ 32 สัปดาห์) เพื่อสังเกตและประเมินการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้ดูแล สะท้อนผลการดูแล และประเมินผลรูปแบบการ ดูแล

6.1 ประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้ดูแล สัมภาษณ์และสังเกตทักษะการจัดการอาการไม่สุขสบาย ทักษะการดูแลตามสภาพโรคและ สภาพของผู้ป่วยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรพ.สต. และรพ.การประเมินผลการดูแลผู้ป่วย และให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ดูแล ประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง และ ประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล

6.2 ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือ ตัวเองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก (PCOS) แบบประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการ (ESASr) และประเมิน 2Q 9 Q

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลัง ด้วยสถิติ Pair T test

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยได้รับรองการ พิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 51/2563 ก่อนเข้าร่วมงานวิจัยกลุ่มตัวอย่างได้รับการ



อธิบายถึงขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของผู้ป่วยจะเป็นความลับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำมาวิเคราะห์นำเสนอข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวิจัยและ/หรือทางวิชาการ ในลักษณะของภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยรายบุคคล ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลของบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย จะเก็บข้อมูลในตู้เอกสารโดยผู้วิจัยปิดล็อกและเก็บกุญแจไว้กับผู้วิจัยเอง และมีการทำลายเมื่อรายงานผลการศึกษาไปแล้ว 1 ปี

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.3 อายุเฉลี่ย 65 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.1 สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 42.9 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.6 ผู้ดูแลหลักเป็นพ่อแม่/บุตร/หลาน ร้อยละ 85.7 รายได้เฉลี่ย 13,370 บาท มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 94.3 ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 88.6 50 เป็นโรคประจำตัวในโรคระบบต่าง และอยู่ในช่วงกลูกลามไประบบอื่นร้อยละ 74.3 โรคอื่นๆร้อยละ 17.1 ได้แก่โรคไตวายระยะสุดท้าย(ESRD) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะท้าย(COPD) และโรคหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (Chronic heart failure) เป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ร้อยละ 8.6และทราบว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายมา 2 เดือน ร้อยละ 48.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=35)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	45.7
หญิง	19	54.3
อายุ ตั้งแต่ 19 ปี ถึง 90 ปี อายุเฉลี่ย 65 ปี		
ศาสนา		
พุทธ		
อิสลาม		
สถานภาพ		
โสด	6	17.1
คู่	14	40.0
หม้าย/หย่า/แยก	15	42.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	6	17.1
ประถมศึกษา	24	68.6
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	5	14.3
ผู้ดูแลหลัก		
คู่สมรส	5	14.3
พ่อแม่/บุตร/หลาน	30	85.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
< 10,000	19	54.28
10,001-20,000	14	40.00
> 20,000	2	5.72
ความเพียงพอของรายได้		
พอดี	33	94.3
เป็นหนี้	2	5.7
สิทธิ์การรักษา		
ประกันสุขภาพแห่งชาติ	31	88.6
ข้าราชการ	4	11.4
โรคที่ได้รับการวินิจฉัย		
มะเร็ง	26	74.3
โรคเรื้อรังอื่นๆ	6	17.1
สูงอายุ	3	8.6
ระยะเวลาที่ทราบว่าผู้ป่วยระยะท้าย		
1 เดือน	6	17.1
2 เดือน	17	48.6
3 เดือน	8	22.9
4 เดือน	2	5.7
5 เดือน	1	2.9
6 เดือน	1	2.9

ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของผู้ดูแลหลักที่บ้านจากการสอบถามจากการลงเยี่ยมบ้านครั้งที่1และครั้งที่4 พบว่า ครั้งที่1 ความรู้ของผู้ดูแลหลักอยู่ส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.2 ครั้งที่ 2 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยในครั้งที่1และ2เท่ากับ 7.44 และ 15.49 ตามลำดับซึ่งคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.000$)ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ (N=35)

ระดับความรู้	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	12	34.3	0	0
ปานกลาง	20	57.2	0	0
มาก	3	8.5	35	100
	Mean 7.74SD. 2.92		Mean 15.49SD. 0.70	
	P value 0.00		P value 0.00	

จากการลงเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย Palliative performance scale (PPS)



ในการประเมิน 4 ครั้งพบค่าเฉลี่ย 42.8635.1428.00 และ 20.85 ตามลำดับคะแนนซึ่งคะแนนน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.000$)ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน PPS ในการลงเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง (N=35)

เยี่ยมครั้งที่	ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย(PPS)									
	10		20		30		40		50	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	0	0	0	0	9	25.7	7	20.0	19	54.3
			Mean	42.86	SD.	8.59	P value	0.00		
2	0	0	2	5.7	15	42.9	16	45.7	2	5.7
			Mean	35.14	SD.	7.01	P value	0.00		
3	3	8.6	8	22.9	17	48.6	7	20.0	0	0
			Mean	28.00	SD.	8.67	P value	0.00		
4	11	31.4	11	31.4	12	34.3	1	2.9	0	0
			Mean	20.85	SD.	8.87	P value	0.00		

อาการที่กลุ่มตัวอย่างให้ค่าคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการ (ESASr) คือ ปวด หายใจเหนื่อยอ่อนเพลียและคลื่นไส้อาเจียน ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อได้รับการดูแลและคำแนะนำในการจัดการอาการพบว่า อาการทางกายที่พบมีค่าเฉลี่ยน้อยลงแสดงว่าความทุกข์ทรมานจากอาการทางกายน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.000$)ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอาการทางกายในการลงเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง (N=35)

ESASr	เยี่ยมครั้งที่1			เยี่ยมครั้งที่2			เยี่ยมครั้งที่3			เยี่ยมครั้งที่4		
	Mean	SD.	P value	Mean	SD.	P value	Mean	SD.	P value	Mean	SD.	P value
ปวด	7.34	.93	0.00	6.31	1.27	0.00	5.37	0.84	0.00	3.26	0.78	0.00
หายใจเหนื่อย	7.71	1.48	0.00	6.48	1.24	0.00	4.71	1.29	0.00	2.94	1.21	0.00
อ่อนเพลีย	6.91	0.95	0.00	5.6	1.28	0.00	4.97	1.15	0.00	3.17	0.92	0.00
คลื่นไส้อาเจียน	6.26	1.33	0.00	5.54	1.09	0.00	4.62	1.23	0.00	2.97	0.89	0.00

กลุ่มตัวอย่างผ่านการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q จำนวน 33 คนและต้องประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q จำนวน 2 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (moderated depressive)

ก่อนการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย PCOS เท่ากับ 23.68 (SD. 4.08) คะแนน ภายหลังผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองและติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง

จำนวน 4 ครั้งผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย PCOS ลดลงเป็น 5.74 (SD. 1.67) คะแนน ซึ่งดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลแบบประคับประคอง (POS-P) ก่อน-หลัง (N=35)

การดูแลแบบประคับประคอง(PCOS)	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	Mean	SD.	P value
ครั้งที่1	17	32	23.68	4.08	0.00
ครั้งที่2	4	10	5.74	1.67	0.00

เมื่อประเมินความพึงพอใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 46.74 (SD. 1.85)

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 65 ปี เป็นโรคประจำตัวในระบบต่าง และอยู่ในช่วงลูกหลานไประบบอื่นโรคอื่นๆได้แก่โรคไตวายระยะสุดท้าย(ESRD) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะท้าย(COPD) และโรคหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (Chronic heart failure) เป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพแห่งชาติ และทราบว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้าย และรักษาตัวอยู่ที่บ้าน โดยมีค่าคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย (PPS) ตั้งแต่ 10 - 50 คะแนน ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ดูแลในครอบครัว จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน เป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน เป็นการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 2) การดำเนินการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ โดยลงเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง เพื่อประเมินการดูแล ติดตามอาการและความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของกลุ่มตัวอย่างและ 3) เป็นการประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย(PPS) คะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.000$) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามระยะการดำเนินโรคนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินอาการด้านร่างกาย จิตใจ ความต้องการทางสังคม และจิตวิญญาณทุกครั้ง เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพสามารถจัดการอาการรบกวนต่างๆ ได้เหมาะสม สามารถให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ญาติผู้ป่วย เพื่อคลายความวิตกกังวลและการดูแลที่คำนึงถึงความเชื่อวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยซึ่งทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี (สันต์ หัตถิรัตน์, 2559)



การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนมีการให้ความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลในทุกมิติ และเมื่อได้รับการดูแลต่อเนื่องทำให้มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของผู้ดูแลหลักที่บ้านจากการสอบถามจากการลงเยี่ยมบ้านครั้งที่1และครั้งที่4 พบว่า ครั้งที่1 ความรู้ของผู้ดูแลหลักอยู่ส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.2 ครั้งที่ 2 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยในครั้งที่1และ2เท่ากับ 7.44 และ 15.49 ตามลำดับซึ่งคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.000$)และกลุ่มตัวอย่างผ่านการคัดกรองภาวะซึมเศร้า2Q จำนวน 33 คนและต้องประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า9Q จำนวน 2 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (moderated depressive) สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องผลของการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ที่พบว่าการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ที่ครอบคลุมองค์รวมของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณโดยประเมินพฤติกรรมการปรับตัว การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้ความรู้ และฝึกทักษะการแก้ปัญหาในการจัดการตนเองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ดูแลที่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (นุชจรินทร์ ไชยสัจ, 2561)

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน ส่งผลให้การจัดการความทุกข์ทรมานจากอาการ (ESASr) คือ ปวด หายใจเหนื่อยอ่อนเพลีย และ คลื่นไส้อาเจียน เมื่อได้รับการดูแลและคำแนะนำในการจัดการอาการ พบว่าอาการทางกายที่พบมีค่าเฉลี่ยน้อยลง แสดงว่าความทุกข์ทรมานจากอาการทางกายน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายต่อความทุกข์ทรมานจากอาการและการรับรู้คุณภาพการดูแลของผู้ป่วยระยะท้าย พบว่าการจัดการรายกรณีที่สหวิชาชีพได้วางแผนและประสานการดูแลกับทีมการดูแลเพื่อช่วยบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่ดี ผู้ป่วยจึงมีความทุกข์ทรมานจากอาการลดลง(กิตติกร นิลมานัต และคณะ, 2561)และเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลระดับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลละลาที่พบว่าทีมระดับประคองติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ สามารถให้ผู้ป่วยโทรหาพยาบาลได้ตลอดเวลาหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต้องการจัดการพยาบาลระดับประคอง จะรายงานแพทย์ในทีมระดับประคอง เพื่อสั่งยา หรือลงเยี่ยมบ้านเพื่อจัดการอาการผู้ป่วยนอกจากนี้ มีระบบPain Clinic เป็นช่องทางในการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติสามารถได้รับการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการจัดการที่มีประสิทธิภาพ(สุริพร ศิริยะพันธุ์ และคณะ, 2564)

กลุ่มตัวอย่างมีระดับผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง (PCOS) ลดลงแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ที่ดีขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลน่าน ที่พบว่าเมื่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. พบว่าการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมและมีการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนแล้ว ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลของผู้ป่วยมีระดับ POS-P และ POS-C ลดลงแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ที่ดีขึ้นตามลำดับ (ช่อทิพย์ พรหมมาร์ตน์, 2560) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลยะลาที่พบว่าผู้ป่วยมีผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองที่ดีมากขึ้น ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเข้าถึงและได้รับการจัดการความปวดและทุกข์ทรมาน รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ ผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลในระดับมากถึงมากที่สุด (สุริพร ศิริยะพันธุ์ และคณะ, 2564)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน มีความซับซ้อนทั้งปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และอารมณ์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจำเป็นต้องได้รับการดูแล ติดตาม และประเมินอาการอย่างต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพเพื่อลดความทุกข์ทรมานก่อนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน เป็นการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีความต่อเนื่องในการประเมินติดตามอาการผู้ป่วย ส่งผลให้ลดการจัดการความทุกข์ทรมานจากอาการ ความเครียดวิตกกังวล ผู้ป่วยปลื้มปิติรับรู้ถึงผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการดูแลของทีมสหวิชาชีพ ควรมีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน ไปใช้ในหน่วยงานที่มีศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กิตติกร นิลมานัต และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายต่อความทุกข์ทรมานจากอาการและการรับรู้คุณภาพการดูแลของผู้ป่วยระยะท้าย. วารสารสภาการพยาบาล, 33(3), 51-66.



- จอนณะจง เพ็งจาด. (2557). บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 30(1), 100-107.
- ช่อทิพย์ พรหมมาร์ตน์. (2560). ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. วารสารสาธารณสุขสุพรรณนา, 13(1), 25-36.
- ชุตติกาญจน์ หลุทัย และคณะ. (2559). ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง. ประทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวันออกจำกัด.
- ธีรพร สติธอังกูร และคณะ. (2561). แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล : Service Plan. ประทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวันออกจำกัด.
- นุชจรินทร์ ไชยสัจ. (2561). ผลของการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 15(3), 45-54.
- ปิยารวรรณ โกศลพลากร. (2560). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 26(3), 40-51.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2553). เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2559). วาระสุดท้ายที่งดงาม. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน จำกัด.
- สุรีพร ศิริยะพันธุ์ และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลยะลา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(2), 1-15.

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน



1. นโยบายการตีพิมพ์ในวารสารมหาจุฬานาครทรรค์

วารสารมหาจุฬานาครทรรค์ เป็นวารสารวิชาการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ-ราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าและเผยแพร่บทความวิจัยและบทความวิชาการแก่นักวิจัย นักวิชาการ คณาจารย์และนักศึกษา ในมิติเพื่อสนับสนุนการศึกษา การสอน การวิจัยในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยเน้นสาขาวิชาพุทธศาสนา บริหารการศึกษา ปรัชญา จิตวิทยา การพัฒนาชุมชน การพัฒนาสังคม นิติศาสตร์ การศึกษาเชิงประยุกต์ รวมถึงสหวิทยาการอื่น ๆ ทุกบทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อย 2 ท่าน ในลักษณะปกปิดรายชื่อ (Double Blind Peer – Reviewed) เปิดรับบทความทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษโดยรับพิจารณาตีพิมพ์ต้นฉบับของบุคคลทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย และผลงานที่ส่งมาจะต้องไม่เคยเสนอหรือกำลังเสนอตีพิมพ์ในวารสารวิชาการใดมาก่อน ทางวารสารมีกำหนดออกวารสารปีละ 12 ฉบับ (รายเดือน) ดังต่อไปนี้

ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม	ฉบับที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์	ฉบับที่ 3 เดือนมีนาคม
ฉบับที่ 4 เดือนเมษายน	ฉบับที่ 5 เดือนพฤษภาคม	ฉบับที่ 6 เดือนมิถุนายน
ฉบับที่ 7 เดือนกรกฎาคม	ฉบับที่ 8 เดือนสิงหาคม	ฉบับที่ 9 เดือนกันยายน
ฉบับที่ 10 เดือนตุลาคม	ฉบับที่ 11 เดือนพฤศจิกายน	ฉบับที่ 12 เดือนธันวาคม

2. ประเภทของผลงานที่ตีพิมพ์ในวารสารมหาจุฬานาครทรรค์

1) บทความวิจัย (Research Article) เป็นบทความที่นำเสนอการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับพุทธศาสนา บริหารการศึกษา ปรัชญา จิตวิทยา การพัฒนาสังคม นิติศาสตร์ การศึกษาเชิงประยุกต์ สหวิทยาการอื่น ๆ

2) บทความวิชาการ (Academic Article) เป็นบทความวิเคราะห์ วิจัยหรือเสนอแนวคิดใหม่

3. รูปแบบของการจัดเตรียมต้นฉบับ

1) ต้นฉบับบทความต้องมีความยาว 8 – 12 หน้ากระดาษ A4 หรือ B5 (ไม่รวมเอกสารอ้างอิง) พิมพ์บนกระดาษหน้าเดียว ใช้ตัวอักษรแบบ TH SarabunPSK ตั้งค่าหน้ากระดาษโดยเว้นขอบบน ขอบซ้าย 1 นิ้ว และขอบขวา ขอบล่าง 1 นิ้ว กำหนดระยะห่างระหว่างบรรทัดเท่ากับ 1 และเว้นบรรทัดระหว่างแต่ละย่อหน้า การนำเสนอรูปภาพและตารางต้องนำเสนอรูปภาพและตารางที่มีความคมชัดพร้อมระบุหมายเลขกำกับรูปภาพไว้ด้านล่างพิมพ์เป็นตัวหนาเช่นตาราง 1 หรือ Table 1 และ รูป 1 หรือ Figure 1 รูปภาพที่นำเสนอต้องมี



รายละเอียดของข้อมูลครบถ้วนและเข้าใจได้โดยไม่ต้องกลับไปอ่านที่เนื้อความอีก ระบุลำดับของรูปภาพทุกรูปให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่อยู่ในต้นฉบับ โดยคำอธิบายต้องกระชับและสอดคล้องกับรูปภาพที่นำเสนอ

- 2) ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ไว้ตรงกลางหน้าแรก
- 3) ชื่อผู้เขียน ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมระบุชื่อสังกัดหรือหน่วยงาน
- 4) มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 300 คำต่อบทคัดย่อ
- 5) กำหนดคำสำคัญ (Keywords) 3 – 5 คำ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- 6) การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุด ให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย หัวข้อย่อยเว้นห่างจากหัวข้อใหญ่ 3-5 ตัวอักษร พิมพ์ตัวที่ 6 และหัวข้อย่อยขนาดเดียวกัน ต้องพิมพ์ให้ตรงกัน เมื่อขึ้นหัวข้อใหญ่ ควรเว้นระยะพิมพ์ เพิ่มอีก 0.5 ช่วงบรรทัด
- 7) การใช้ตัวเลขคำย่อ และวงเล็บ ควรใช้ตัวเลขอารบิกทั้งหมด ใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น (ระบุคำเต็มไว้ในครั้งแรก) การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ดังนี้ (Student Centred Learning)

บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- 1) บทคัดย่อ (Abstract) เสนอวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยและผลการวิจัยโดยสรุป สั้นกะทัดรัดได้ใจความ
- 2) บทนำ (Introduction) ระบุความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาในการวิจัยและระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 3) วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology) ระบุแบบแผนการวิจัยการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4) ผลการวิจัย/ผลการทดลอง (Results) เสนอผลที่พบตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับอย่างชัดเจน ควรเสนอในรูปตารางหรือแผนภูมิ
- 5) อภิปรายผล/วิจารณ์ (Discussion) เสนอเป็นความเรียง ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของผลการวิจัยกับกรอบแนวคิด และงานวิจัยที่ผ่านมา ไม่ควรอภิปรายเป็นข้อ ๆ แต่ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด
- 6) องค์ความรู้ใหม่ (Originality and Body of Knowledge) ระบุองค์ความรู้อันเป็นผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการวิจัย สังเคราะห์ออกมาในรูปแบบโมเดล พร้อมคำอธิบายรูปแบบ/โครงสร้างของโมเดลอย่างกระชับ เข้าใจง่าย
- 7) สรุป (Conclusion) /ข้อเสนอแนะ (Recommendation) ระบุข้อสรุปที่สำคัญและข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และประเด็นสำหรับการวิจัยต่อไป

8) เอกสารอ้างอิง (References) ต้องเป็นรายการอ้างอิงที่มีปรากฏในบทความเท่านั้น

บทความวิชาการ ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- 1) บทคัดย่อ (Abstract)
- 2) บทนำ (Introduction)
- 3) เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องการนำเสนอตามลำดับ
- 4) สรุป (Conclusion)
- 5) เอกสารอ้างอิง (Reference)

4. ระบบการอ้างอิงและเอกสารอ้างอิงทางวิชาการ

เอกสารที่นำมาใช้ในการอ้างอิงบทความ ควรมีที่มาจากแหล่งตีพิมพ์ที่ชัดเจน และมีความน่าเชื่อถือสามารถสืบค้นได้ เช่น หนังสือ วารสาร หรืองานวิจัย เป็นต้น ผู้เขียนบทความจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของรายการอ้างอิง เพื่อป้องกันความล่าช้าในการตีพิมพ์บทความ เนื่องจากบทความที่มีการอ้างอิงไม่ถูกต้อง จะไม่ได้รับการส่งต่อไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จนกว่าการอ้างอิงเอกสารจะได้รับการแก้ไขให้สมบูรณ์ และรายการอ้างอิงจะต้องไม่ต่ำกว่า 10 รายการอ้างอิง/1 บทความ

การอ้างอิงในเนื้อหาบทความ

รูปแบบการอ้างอิงในเนื้อเรื่องและท้ายเล่มใช้วิธีการอ้างอิงระบบนาม – ปี ตามรูปแบบของ American Psychological Association (APA) ให้ใช้ระบบตัวอักษรโดยใช้วงเล็บ เปิด – ปิด แล้วระบุชื่อ – นามสกุลของผู้เขียนและปีที่ตีพิมพ์ กำกับท้ายเนื้อความที่ได้อ้างอิง เอกสารอ้างอิงที่ใช้อ้างอิงในบทความ จะต้องปรากฏในเอกสารอ้างอิงท้ายบทความทุกรายการ โดยรูปแบบของเอกสารอ้างอิง มีดังนี้

อ้างอิงจากเอกสารภาษาไทย

1) พระไตรปิฎกและอรรถกถาให้อ้างชื่อคัมภีร์ / เล่มที่/ ชื่อที่/ เลขหน้า มาด้วย เว้นวรรคหนึ่งครั้งแล้วตามด้วยอ้างชื่อผู้แต่งแล้วตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) ตัวอย่าง เช่น “ดูกรภิกษุทั้งหลาย จักร 4 ประการนี้ เป็นเครื่องเป็นไปแก่นมนุษย์และเทวดาผู้ประกอบ เป็นเครื่องที่มนุษย์และเทวดาประกอบแล้ว ย่อมถึงความเป็นผู้ใหญ่และความไพบลูญในโภคะทั้งหลาย ต่อกาลไม่นานนัก” (อง.จตุกก. 21/31/37) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) เป็นต้น

2) ผู้แต่งหนึ่งราย ให้อ้างชื่อผู้แต่งแล้วตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) และตามด้วยปีที่พิมพ์ เช่น (พระมหาสุทิตย์ อาภากร, 2560)



3) ผู้แต่งสองราย ให้อ้างชื่อของผู้แต่งทั้งสองรายโดยใช้คำว่า “และ” ในการเชื่อมต่อผู้แต่งทั้งสองราย แล้วตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) และปีที่พิมพ์ เช่น (พระมหาสุทิตย์อาภากร และเชมณัฐ อินทรสุวรรณ, 2560)

4) ถ้ามีผู้แต่งมากกว่า 2 รายให้อ้างชื่อของผู้แต่งรายแรกแล้วเพิ่มคำว่า “และคณะ” แล้วตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) และตามด้วยปีที่พิมพ์ เช่น (ศุภราภรณ์ แต่งตั้งลำ และคณะ, 2560)

5) กรณีที่เนื้อความเป็นเรื่องเดียวกัน หรือผลการวิจัยเหมือนกัน แต่มีผู้อ้างอิงหลายคน ให้ใช้รายการอ้างอิงที่ใกล้เคียงปีปัจจุบันมากที่สุด

อ้างอิงจากเอกสารภาษาอังกฤษ

1) ถ้ามีผู้แต่งหนึ่งรายให้อ้างนามสกุลและอักษรย่อของผู้แต่ง ตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) และปีที่พิมพ์ เช่น (Kemp, S., 2020)

2) ถ้ามีผู้แต่งสองรายให้อ้างนามสกุลและอักษรย่อของผู้แต่งทั้งสองราย โดยใช้เครื่องหมายแอมป์ (&) คั่นกลางระหว่างนามสกุลของผู้แต่งทั้งสอง แล้วตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) และปีที่พิมพ์ เช่น (Levinson, D. & Ember, M., 1996)

3) ถ้ามีผู้แต่งมากกว่า 2 รายให้อ้างนามสกุลของผู้แต่งรายแรกตามด้วย et al. แล้วตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) และปีที่พิมพ์ (Davis, S. N. et al., 2020)

เอกสารอ้างอิงท้ายเล่ม

(1) พระไตรปิฎก อรรถกถา

รูปแบบ :

ผู้แต่ง.// (ปีที่พิมพ์).// ชื่อพระไตรปิฎกอรรถกถา.// สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

ตัวอย่าง :

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

(2) หนังสือ

รูปแบบ :

ผู้แต่ง.// (ปีที่พิมพ์).// ชื่อหนังสือ.// (ครั้งที่พิมพ์).// สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

ตัวอย่าง :

พระมหาสุทิตย์ อาภากร. (2548). เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: พิสิษฐ์ ไทย ออฟเซต.

(3) บทความในหนังสือ

รูปแบบ :

ผู้แต่ง.// (ปีที่พิมพ์).// ชื่อบทความ.// ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ).// ชื่อเรื่อง/ (เลขหน้าที่อ้าง).// สถานที่พิมพ์: /สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

ตัวอย่าง :

พระสุกิจ สุกัญโณ. (2559). การสร้างความคิดนามธรรมในวัฒนธรรมไทย ใน ปวีตร ว่องวิระ. ทฤษฎี และวิธีวิทยาของการวิจัยวัฒนธรรม. (หน้า 112). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์.

(4) บทความจากวารสาร

รูปแบบ :

ผู้แต่ง.// (ปีที่พิมพ์).// ชื่อบทความ.// ชื่อวารสาร.// ปีที่/ (ฉบับที่), / เลขหน้าแรก ที่ตีพิมพ์-เลขหน้าสุดท้ายที่ตีพิมพ์.

ตัวอย่าง :

จิตติวุฒิ หมั่นมี. (2557). การวางแผนและการติดต่อประสานงานเชิงพุทธ. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 3(1), 25-31.

(5) บทความในสารานุกรม

รูปแบบ :

ผู้แต่ง.// (ปีที่พิมพ์).// ชื่อบทความ.// ใน ชื่อสารานุกรม, / (เล่มที่อ้าง, หน้า เลขหน้าที่อ้าง).
สถานที่พิมพ์: /สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

ตัวอย่าง :

สนิทอาจพันธ์. (2537). หม้อคอคาย. ใน สารานุกรมของใช้พื้นบ้านไทยในอดีตเขต หัวเมือง ฝายเหนือ, (หน้า 274-275). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

(6) หนังสือพิมพ์

รูปแบบ :

ผู้แต่ง.// (วันที่ เดือน ปีที่พิมพ์).// ชื่อบทความ.// ชื่อหนังสือพิมพ์, / เลขหน้า.

ตัวอย่าง :

สุชาติ เผือกสกนธ์. (9 มิถุนายน 2549). ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. ผู้จัดการรายวัน, น. 13.



(7) สารนิพนธ์, วิทยานิพนธ์, ดุษฎีนิพนธ์, รายงานการวิจัย

รูปแบบ :

ผู้แต่ง.//(ปีที่พิมพ์).// ชื่อวิทยานิพนธ์.//ใน/ ระดับวิทยานิพนธ์ สาขา./ชื่อมหาวิทยาลัยที่พิมพ์.

ตัวอย่าง :

สมบูรณ์ ตาสนธิ. (2560). กระบวนการและขั้นตอนบรรลุนิยาม 4 ของพระอรหันตบุคลิก. ใน ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

นายมนัส ภาควิน. (2540). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของเจ้าอาวาสในการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางชุมชน. ใน รายงานการวิจัย. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

(8) สัมภาษณ์

รูปแบบ:

ชื่อผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์.//(วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์).//ชื่อเรื่องที่สัมภาษณ์.// (ชื่อผู้สัมภาษณ์)

ตัวอย่าง :

วรพล ไม้สน (พลังวัชร). (5 พ.ย. 2559). หลักการ วิธีการ เป้าหมาย ในการปรึกษาทางโหราศาสตร์. (นางณัฐณัช แก้วผลึก, ผู้สัมภาษณ์)

(9) สื่อออนไลน์

รูปแบบ :

ผู้แต่ง.//(ปีที่เผยแพร่).// ชื่อเรื่อง.//เรียกใช้เมื่อ/ จาก แหล่งที่มาของข้อมูล (URL)

ตัวอย่าง :

ทวีศักดิ์ อุณจิตติกุล. (2561). พระพุทธศาสนาเถรวาท จะสืบทอดดำรงอยู่อย่างไร? เรียกใช้เมื่อ 15 มกราคม 2562 จาก <https://www.dailynews.co.th/article/666936>

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2561). เลื่อนข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน คำสั่งสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ที่ 593/2562. เรียกใช้เมื่อ 15 มกราคม 2562 จาก <http://www.onab.go.th/category/news/คำสั่ง-ประกาศ/>

(10) ราชกิจจานุเบกษา

รูปแบบ:

ชื่อกฎหมาย.//(ปีที่พิมพ์).//ชื่อเรื่อง(ถ้ามี).//ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่/ตอนที่/หน้า/(วันเดือนปี).

ตัวอย่าง:

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ 4). (2562). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 57 ก หน้า 49 (1 พฤษภาคม 2562).

ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2562). เรื่อง กำหนดประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการซึ่งต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ และแนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 129 ตอนพิเศษ 97 ง หน้า 1 (20 มิถุนายน 2555).

ตัวอย่างเอกสารอ้างอิง**เอกสารอ้างอิง**

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2535). พระไตรปิฎกฉบับภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2500. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2551). การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.

ธิดาวิมล หมั่นมี. (2557). การวางแผนและการติดต่อประสานงานเชิงพุทธ. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 3(1), 25-31.

สมบุญ ดาสนธิ. (2560). กระบวนการและขั้นตอนบรรลุนิยาม 4 ของพระอริยบุคคล. ใน ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสนดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระศรีคัมภีร์ญาณ (สมจินต์ สมมาปญโญ). (2555). การจัดการศาสนาและ วัฒนธรรมในอุษาคเนย์เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ. เรียกใช้เมื่อ 4 กันยายน 2556 จาก http://www.mcu.ac.th/site/articlecontent_desc.php?article_id=1304&articlegroup_id=274

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ 4). (2562). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 57 ก หน้า 49 (1 พฤษภาคม 2562).

Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing. (3rd ed.). NY: Harper & Collins.

Muniyandi, M. et al. (2015). Health literacy on tuberculosis amongst vulnerable segment of population: Special reference to Saharia tribe in central India. The Indian journal of medical research, 141(5), 640-647.

Kiarash, A. (2007). Human Dignity in Islamic Bioethics. The Iranian Journal of Allergy, 6(5), 25-28.



5. การส่งบทความเข้าระบบ Thaijo เพื่อได้รับการตีพิมพ์

การส่งในระบบ (Online Submission) สามารถส่งเข้าระบบออนไลน์ได้เว็บไซต์ ของวารสารมหาวิทยาลัยนครพนมได้ที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JMND> เมื่อส่งเข้าระบบสำเร็จให้แจ้งข้อมูลเพิ่มเติมทาง E-mail: tak.punyada@gmail.com

6. รูปแบบการนำบทความลงตีพิมพ์ลงในวารสารมหาวิทยาลัยนครพนม

ต้นฉบับบทความที่เสนอเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารให้อยู่ในรูปแบบของไฟล์เอกสาร *.docx ของ Microsoft Word Version 2010 หรือมากกว่า หากต้นฉบับประกอบด้วยภาพ ตาราง หรือสมการ ให้ส่งแยกจากไฟล์เอกสาร ในรูปแบบไฟล์ภาพ สกุล *.PDF*.JPG*.GIF หรือ *.bmp ความยาวของต้นฉบับต้องไม่เกิน 12 หน้า (รวมบทคัดย่อ ภาพ ตารางและเอกสารอ้างอิง) กองบรรณาธิการจะพิจารณาบทความเบื้องต้น เกี่ยวกับความถูกต้องของรูปแบบทั่วไป ถ้าไม่ผ่านการพิจารณาจะส่งกลับไปแก้ไข ถ้าผ่านจะเข้าสู่การพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิเมื่อผลการประเมินผ่านหรือไม่ผ่านหรือมีการแก้ไข จะแจ้งผลให้ผู้เขียนทราบ โดยการพิจารณาบทความเพื่อลงตีพิมพ์ได้จะคำนึงถึงความหลากหลายและความเหมาะสม

7. สิทธิของบรรณาธิการ

ในกรณีที่กองบรรณาธิการหรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับเชิญให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจประเมินบทความมีความเห็นว่าควรแก้ไข กองบรรณาธิการจะส่งคืนเพื่อให้เจ้าของบทความแก้ไข โดยจะยึดถือข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจประเมินเป็นเกณฑ์หลัก และหรือขอสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาไม่ตีพิมพ์ ในกรณีที่รายงานการวิจัย บทความทางวิชาการหรือบทความวิจัยไม่ตรงกับแนวทางของวารสารมหาวิทยาลัยนครพนม หรือไม่ผ่านการพิจารณาของกองบรรณาธิการ หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้เขียนจะได้รับลิขสิทธิ์วารสาร ฉบับที่นำบทความลงตีพิมพ์ พร้อมกับหนังสือรับรองการตีพิมพ์บทความในวารสารฯ

ตัวอย่างการเตรียมต้นฉบับบทความวิจัย

บทความวิจัย (12 pt)

ชื่อบทความ (ไทย) (20 pt)

ชื่อบทความ (อังกฤษ) (18 pt)

ชื่อ – นามสกุลผู้เขียน (ไทย) (14 pt)

ชื่อ – นามสกุลผู้เขียน (อังกฤษ) (12 pt)

หน่วยงานต้นสังกัด (ไทย) (14 pt)

หน่วยงานต้นสังกัด (อังกฤษ) (12 pt)

E-mail: (12 pt)

บทคัดย่อ (18 pt) (300 คำ)

(16 pt).....ระบุประเภทของวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....

.....ผลการวิจัยที่พบ (เลือกนำเสนอเฉพาะผลการวิจัยที่มีความน่าสนใจมากที่สุด).....

.....
.....
.....
.....

คำสำคัญ: 3 – 5 คำ

Abstract (18 pt) (300 คำ)

(16 pt) ให้ตรงตามบทคัดย่อภาษาไทย.....

.....
.....
.....
.....
.....

Keywords: 3 – 5 words



บทนำ (18 pt) (ไม่ควรเกิน 4 ย่อหน้า)

...(16.pt) 1. กล่าวถึงความเป็นมาแล้วความสำคัญของปัญหา โดยกว้าง ๆ (อ้างนโยบาย กฎหมาย หรือแนวคิดทฤษฎีมารองรับ).....

2. กล่าวถึงสภาพปัญหาปัจจุบันที่เกิดขึ้น (อ้างงานวิจัยหรือทฤษฎีมารองรับ).....

3. กล่าวถึงสภาพปัญหาของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา.....

4.สรุปความเป็นมาทั้งหมดชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (16 pt)

1..... (16.pt)

2..... (16.pt)

3..... (16.pt)

วิธีดำเนินการวิจัย (18 pt)

(16.pt)..... ระบุรูปแบบของการวิจัย, ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง, วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง, การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ, การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล.....

ผลการวิจัย (18 pt)

(16 pt) ผลการวิจัยต้องตอบวัตถุประสงค์ทุกข้อ



ภาพที่ 1 (ชื่อภาพ) (ถ้ามี)

**ตารางที่ 1 (ชื่อตาราง) (ถ้ามี)**

อภิปรายผล (18 pt)

(16 pt) อภิปรายผลการวิจัยที่พบตามวัตถุประสงค์ ผลการวิจัยสอดคล้องหรือไม่
สอดคล้อง กับผลการวิจัยของใคร สามารถนำมาอภิปรายได้ทั้งหมด

(16 pt).....ระบอบองค์ความรู้เป็นผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการวิจัย สังเคราะห์ออกมาใน
รูปแบบโมเดล พร้อมคำอธิบายรูปแบบ/โครงสร้างของโมเดลอย่างกระชับ เข้าใจง่าย.....

[illegible]

....(16 pt) สรุปผลการวิจัยทั้งหมด สั้น ๆ กระชับรัดได้ใจความ.....พร้อมข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ รวมถึงเสนอแนะแนวทางในการวิจัยครั้งต่อไป

[illegible]



กิตติกรรมประกาศ (18 pt) (ถ้ามี) (ให้ใส่เฉพาะกรณีที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย หรือกรณีซื้อบทความมีชื่อเรื่องไม่ตรงกับงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์)

...(16.pt) ตัวอย่าง เช่น ขอขอบคุณทุนสนับสนุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 และข้อมูลจากโครงการวิจัยย่อย เรื่องสภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง.....

.....

เอกสารอ้างอิง (18 pt) (ต้องไม่ต่ำกว่า 10 รายการ)

(16.pt).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวอย่างการเตรียมต้นฉบับบทความวิชาการ

บทความวิชาการ (12 pt)

ชื่อบทความ (ไทย) (20 pt)

ชื่อบทความ (อังกฤษ) (18 pt)

ชื่อ – นามสกุลผู้เขียน (ไทย) (14 pt)

ชื่อ – นามสกุลผู้เขียน (อังกฤษ) (12 pt)

หน่วยงานต้นสังกัด (ไทย) (14 pt)

หน่วยงานต้นสังกัด (อังกฤษ) (12 pt)

E-mail: (12 pt)

บทคัดย่อ (18 pt) (300 คำ)

(16 pt)

.....

.....

.....

.....

.....

คำสำคัญ: 3 – 5 คำ

Abstract (18 pt) (300 คำ)

(16 pt) ให้ตรงตามบทคัดย่อภาษาไทย

.....

.....

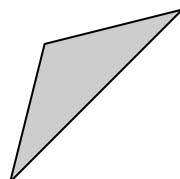
.....

.....

.....

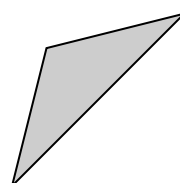
Keywords: 3 – 5 words

.....(16 pt).....

[illegible]

.....(16 pt).....

(16 pt)





สรุป (18 pt)

(16 pt)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารอ้างอิง (18 pt) (ต้องไม่ต่ำกว่า 10 รายการ)

(16 pt)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

