การพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และภูมิคุ้มกันยาเสพติด กลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างกรุงเทพมหานคร

Development of Well-Being, Health Literacy, Occupational Safety, and Drug Immunity among Motorcycle Taxi Drivers in Bangkok Metropolis

อุสา สุทธิสาคร[1], สิริรัตน์ จรรยารัตน์[2]
เบญจพร ดีขุนทด[3] และ คณินธร ล้อคำ[4]
Usa Sutthisakorn[1], Sirirat Janyarat[2]
Benjaporn Deekhuntod[3], and Kaninthorn Lohkum[4]
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย[1]
School of Humanities, University of the Thai Chamber of Commerce, Thailand[1]
สำนักนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ[2, 4]
Innovative Learning Center, Srinakharinwirot University, Thailand[2, 4]
สถาบันการจัดการเพื่อชนบทและสังคม[3]
Rural and Social Management Institute: RASMI, Thailand[3]
E-mail: usa_sut@utcc.ac.th[1]

Received August 26, 2024; **Revised** October 24, 2024; **Accepted** November 8, 2024

Abstract

The research aimed to: 1) Develop a specialized curriculum to enhance well-being, health literacy, occupational safety, drug immunity, job satisfaction, and prosocial behavior among motorcycle taxi drivers in Bangkok; 2) Develop model areas to create a well-being network for motorcycle taxi drivers; 3) Evaluate the well-being changes among network leaders and those who received network expansion. The research and development were conducted between January 2023 and March 2024. A criterion-based qualitative sampling was used, including five curriculum experts, 175 trained network leaders, 70 expanded network leaders, and 155 network expansion recipients. The research tools included: 1) a training curriculum; 2) an assessment of well-being, health literacy, occupational safety, drug immunity, job satisfaction, and prosocial behavior for motorcycle taxi drivers, with reliability scores ranging from .61 to .91; 3) criteria for evaluating model areas. The study results showed that: 1) The specialized curriculum successfully enhanced the well-

being of motorcycle taxi drivers. After the training, the leaders showed a significant increase in physical and mental well–being, six aspects of health literacy, occupational safety, and drug immunity in terms of knowledge and understanding; 2) The leaders expanded the well–being network to 2,426 fellow drivers and community members, covering 58 motorcycle taxi stands, with three model areas established; 3) After the network expansion, the leaders experienced significant improvements in overall well–being, three aspects of health literacy, attitudes and skills in avoiding drug use, and prosocial behavior. The network expansion recipients also showed significant improvements in overall well–being, five aspects of health literacy, occupational safety, attitudes and skills in avoiding drug use, and job satisfaction.

Keywords: well–being; health literacy; occupational safety; drug immunity; motorcycle taxi drivers

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาหลักสูตรเฉพาะเพื่อพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอด ภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมในกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง กรุงเทพมหานคร 2) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบสร้างเครือข่ายสุขภาวะฯ ในกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง และ 3) ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะฯ แกนนำฯ และผู้ได้รับการขยายเครือข่าย การวิจัยและพัฒนาดำเนินการระหว่างมกราคม 2566 – มีนาคม 2567 สุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพแบบกำหนดเกณฑ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร 5 คน แกนนำฯ ที่อบรม 175 คน แกนนำฯ ที่ขยายเครือข่าย 70 คนและผู้รับการขยายเครือข่าย 155 คน เครื่องมือในการวิจัย 1. หลักสูตรอบรม 2. แบบประเมินสุขภาวะฯ อาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง มีค่าความเที่ยง .61–.91 3. เกณฑ์ประเมินพื้นที่ต้นแบบ ผลการศึกษาพบว่า 1) หลักสูตรเฉพาะนำมาพัฒนาสุขภาวะฯมอเตอร์ไซค์รับจ้างได้หลังการอบรมแกนนำฯมีสุขภาวะทางกายและจิตใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติดด้านความรู้ความเข้าใจ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ 2) แกนนำฯ ขยายเครือข่ายสุขภาวะฯ ให้เพื่อนร่วมอาชีพและชุมชน 2,426 คน วิน 58 วิน โดยมีพื้นที่ต้นแบบ 3 พื้นที่ 3) หลังขยายเครือข่ายแกนนำฯมีสุขภาวะรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ด้าน เจตคติและทักษะการหลีกเลี่ยงยาเสพติดและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ได้รับการขยายเครือข่ายมีสุขภาวะรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ความปลอดภัยในการทำงาน เจตคติและทักษะการหลีกเลี่ยงยาเสพติด และความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: สุขภาวะ; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ความปลอดภัยในการทำงาน; ภูมิคุ้มกันยาเสพติด; อาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

บทนำ

มอเตอร์ไซค์รับจ้างเป็นแรงงานนอกระบบกลุ่มหนึ่งที่เติบโตขึ้นพร้อมกับความเจริญของเมืองเช่น กรุงเทพมหานคร ปัญหาการจราจรที่ติดขัดมากในชั่วโมงเร่งด่วนและระบบขนส่งสาธารณะที่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอในการขนส่งคนจากที่อาศัยไปยังสถานประกอบการต่างๆ ทำให้ผู้คนต้องใช้บริการมอเตอร์ไซค์รับจ้างมากขึ้น ข้อมูลสำนักเทศกิจกรุงเทพมหานคร ณ 31 กรกฎาคม 2565 พบว่ามีจำนวนผู้ขับขี่ 89,608 คนและข้อมูลของกรมขนส่งทางบก ในปี 2564 พบสถิติจำนวนวินใน กทม. 5,562 วิน (Department of Land Transport, 2021) อย่างไรก็ดี สถิติดังกล่าวยังไม่ใช่จำนวนแท้จริงของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร ที่คาดว่าจะมีถึง 200,000 คน (Sanit, 2022) เนื่องจากมีมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่รอการขึ้นทะเบียนเพราะขึ้นทะเบียนไม่ทันตามรอบปีที่กรมการขนส่งทางบกกำหนด ที่น่าจะมีถึง 25% ของสมาชิกแต่ละวิน (Buathong & Traiwattanawong, 2021) จวบจนปัจจุบันเมื่อมีการพัฒนาระบบขนส่งมวลชนทางรางในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่เปรียบเสมือนเส้นเลือดใหญ่ของเมือง มอเตอร์ไซค์รับจ้างยังมีความสำคัญในการเป็นเส้นเลือดฝอยรองรับระบบขนส่งมวลชนทางราง ทำหน้าที่เป็นระบบขนส่งรอง นำคนมาป้อนให้กับรถไฟฟ้า (Sanit, 2022) รับส่งผู้โดยสารประมาณ 4–6 ล้านเที่ยวต่อวัน (Yooyen & Saiyawong, 2013), and Sanit (2022) ได้เสนอให้มีการพัฒนาการให้บริการของจักรยานยนต์รับจ้างให้มีคุณภาพทั้งในด้านราคา การบริหารจัดการ และความปลอดภัย จะช่วยการแก้ไขปัญหาการจราจรอย่างยั่งยืนได้

แม้อาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างจะเป็นอาชีพที่มีความสำคัญและต้องดูแลรับส่งผู้โดยสารหลายล้านคนต่อวัน แต่ก็เป็นอาชีพที่ต้องเผชิญกับปัญหาและความเสี่ยงต่างๆ นานัปการ ดังงานศึกษาของ Sutthisakorn et al. (2023) ที่พบผู้ประกอบอาชีพขับมอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานครต้องเผชิญกับความเสี่ยง 5 ด้านได้แก่ 1) การทำงานในชุมชนที่มีลักษณะทางกายภาพเอื้อต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติด 2) ความไม่มั่นคงปลอดภัยในอาชีพจากการเป็นแรงงานนอกระบบ ไม่มีสวัสดิการ การเข้าถึงแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ ฯลฯ 3) ความเสี่ยงจากสถานการณ์ยากจะป้องกันและควบคุม เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด–19 และการเติบโตอย่างรวดเร็วของแพลตฟอร์มรับส่งผู้โดยสารที่ทำให้ลูกค้าลดจำนวนลงมาก 4) ปัญหาหนี้นอกระบบ ที่ยังพบประมาณร้อยละ 60 ในแต่ละวิน 5) ปัญหาสุขภาวะที่สัมพันธ์กับการประกอบอาชีพ ได้แก่ การปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปัญหาจากมลพิษและฝุ่นควัน ทำให้มีอาการแสบจมูก ตาพร่า หายใจไม่สะดวก สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าที่พบว่าสมรรถภาพการทำงานของปอด สมรรถนะการมองเห็น และสมรรถภาพการได้ยินของกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยประชากรทั่วไป (Chuenban et al., 2015)

ขณะที่เมืองมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ผู้ค้ายาเสพติดก็มีการพัฒนาการซื้อขายผ่านช่องทางออนไลน์และส่งยาเสพติดผ่านจักรยานยนต์รับจ้าง ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในกลุ่มอาชีพเพื่อสื่อสาร สร้างความเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทักษะการสังเกตพัสดุน่าสงสัย จึงเป็นสิ่งจำเป็น ขณะเดียวกันลักษณะการทำงานมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชน ให้บริการประชาชนตั้งแต่เช้าถึงค่ำคืน บางวินวิ่งตลอด 24 ชั่วโมง นับเป็นข้อดีของอาชีพที่สามารถทำหน้าที่ “เฝ้าระวัง” และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนได้อย่างดี ดังงานวิจัยของ Sereerat and Sirijintana (2020) ที่พล้อตจุดที่ตั้งวินมอเตอร์ไซค์และสถิติอาชญากรรมในเขตจตุจักร พบข้อมูลบ่งชี้ว่าในรัศมี 100 เมตร ที่มีวินมอเตอร์ไซค์ ตั้งอยู่จะมีอาชญากรรมเบาบางกว่าบริเวณที่ไม่มีวินตั้งอยู่ การมีวินมอเตอร์ไซค์จึงเป็นการเฝ้าระวังโดยธรรมชาติที่ช่วยยับยั้งอาชญากรรมในพื้นที่ได้ ดังพบการเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือชุมชนของวินมอเตอร์ไซค์รับจ้างในบางชุมชน อาทิ “วินมอเตอร์ไซค์ชุมชนวัดอัมพวา” เขตบางกอกน้อย ที่เป็นหูเป็นตาเฝ้าระวังความปลอดภัยทั้งด้านอาชญากรรมและ

ยาเสพติดให้กับคนในชุมชน “วินมอเตอร์ไซค์รับจ้างซอยพหลโยธิน 34” ที่สมาชิกวินช่วยดูแลความปลอดภัยให้กับผู้โดยสารในการรับส่งผู้โดยสาร ให้เข้าบ้านอย่างปลอดภัยแล้วจึงจะออกรถขับขี่ต่อไป และช่วยเหลือคนในชุมชนในภาวะวิกฤติต่างๆเช่นการขนย้ายของหนีน้ำช่วงน้ำท่วม รวบรวมเงินรายได้จากการวิ่งรถมอบเป็นทุนการศึกษาให้นักเรียนในชุมชน พฤติกรรมดังกล่าวตามแนวคิดด้านจิตวิทยาคือพฤติกรรมเอื้อต่อสังคม (Prosocial behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทำเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยส่วนรวมหรือประโยชน์ต่อผู้อื่น (Royal Academy, 2010) อันจะช่วยส่งเสริมให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (Pimthong, 2020) พฤติกรรมเอื้อต่อสังคมยังก่อให้เกิดสุขภาวะในผู้ทำพฤติกรรมนี้ด้วย ดังพบว่าอาสาสมัครที่อุทิศตนเพื่อช่วยเหลือคนอื่น มีสุขภาวะที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าและมีความซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นอาสาสมัคร (Aknin et al., 2019)

งานวิจัยของ Sutthisakorn et al. (2023) พบว่า มอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางกายไม่ดี การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3 อ.2ส. (อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด สุรา และบุหรี่) ไม่ถูกต้องโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่และดื่มสุราในอัตราส่วนที่สูงกว่าประชาชนทั่วไปคือสูบบุหรี่ร้อยละ 59.64 และดื่มสุราร้อยละ 57.18 อย่างไรก็ดีกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญาในระดับมาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมในระดับน้อยมาก มีความปลอดภัยในการทำงาน และภูมิคุ้มกันยาเสพติดในระดับมาก มีความพึงพอใจในการทำงานอาชีพและมีพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมในระดับมาก

การศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในอาชีพ และภูมิคุ้มกันยาเสพติด ที่มีต่อความพึงพอใจในการทำงานและสุขภาวะโดยมีความพึงพอใจในการทำงานเป็นตัวแปรส่งผ่าน และอิทธิพลของพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมต่อสุขภาวะในกลุ่มอาชีพวินมอเตอร์ไซค์รับจ้าง กรุงเทพมหานคร ด้วยการวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) โดยการทดสอบความกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าโมเดลมีค่าดัชนีปรับแก้และผ่านเกณฑ์ความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติด ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานและสุขภาวะ โดยอธิบายความแปรปรวนต่อสุขภาวะได้ร้อยละ 27 ($p<.05$) และพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาวะ โดยมีค่าอิทธิพล .232 ($p<.05$)

ผลการวิจัยก่อนหน้าชี้ให้เห็นความสำคัญจำเป็นของการพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติดในกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ซึ่งเป็นบริบทที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการทำงานของอาชีพนี้ งานวิจัยจึงได้ดำเนินการระยะต่อไปในการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะเพื่ออบรมแกนนำวินมอเตอร์ไซค์รับจ้างให้มีสุขภาวะที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความปลอดภัยในการทำงานและมีภูมิคุ้มกันยาเสพติด อันจะส่งผลดีต่อตัวมอเตอร์ไซค์รับจ้างและทำให้ผู้โดยสารที่ใช้บริการหลายล้านคนต่อวันได้รับความปลอดภัยไปด้วย นอกจากนี้ผลวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมและมีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับมาก นับเป็นพื้นฐานที่ดีในการขยายเครือข่ายสุขภาวะฯของแกนนำให้กับเพื่อนร่วมอาชีพและชุมชนต่อไป โดยงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาสุขภาวะ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติดในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินการต่อจากงานวิจัยระยะที่ 1 ที่ได้ศึกษาสุขภาวะ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติด ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จังหวัดกรุงเทพมหานครไปแล้ว

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. พัฒนาหลักสูตรเฉพาะต่อการพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคม ในกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง กรุงเทพมหานคร

2. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบที่สร้างเครือข่ายการพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดในกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง กรุงเทพมหานคร

3.ติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด พฤติกรรมเอื้อต่อสังคมและความพึงพอใจในการทำงานของแกนนำวินมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ขยายเครือข่ายสุขภาวะฯและติดตามประเมินผลด้านสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด และความพึงพอใจในการทำงานของผู้ได้รับการขยายเครือข่าย

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา 1) การพัฒนาหลักสูตรเฉพาะเพื่อพัฒนาสุขภาวะฯแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร 2) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบที่สร้างเครือข่ายการพัฒนาสุขภาวะฯ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง 3) ติดตามประเมินผลการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะฯของแกนนำและผู้ได้รับการขยายเครือข่าย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยดำเนินการในพื้นที่เชิงคุณภาพ สุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพแบบกำหนดเกณฑ์ (Criteria sampling) (Moser & Korstjens, 2018) โดยกำหนดเกณฑ์ล่วงหน้าเพื่อคัดเลือกคนเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) พัฒนาหลักสูตรโดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาหลักสูตรอบรม 5 หน่วยงาน 2) จัดอบรมแกนนำวินมอเตอร์ไซค์รับจ้าง 175 คนจาก 6 พื้นที่กำหนดคุณสมบัติแกนนำที่มีความรับผิดชอบ เป็นที่ยอมรับของสมาชิกวิน/ชุมชน มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถเข้าร่วมอบรมตามหลักสูตรทั้ง 2 วัน และทำงานขยายเครือข่ายใน 8 พื้นที่หลังจากอบรม 3) การติดตามประเมินผลการอบรมและขยายเครือข่าย 3.1 ติดตามประเมินผลการอบรม กำหนดเกณฑ์แกนนำที่อบรมและเข้าร่วมการประเมินติดตามผลหลังอบรม 1 เดือนตามเวลานักวิจัยนัดหมายในพื้นที่ 3.2 ติดตามผลการขยายเครือข่าย กำหนดเกณฑ์แกนนำที่ร่วมทำแผนขยายเครือข่ายและผู้ได้รับการขยายเครือข่ายแต่ละพื้นที่ที่สามารถเข้าร่วมประชุมตามวันเวลาที่นักวิจัยนัดหมาย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามแนวคิดของ Creswell (2007, 2013), and Denzin & Lincoln (2005) งานวิจัยกำหนดจำนวนแกนนำฯที่ร่วมประเมินผลการอบรมจำนวน 65 คน ประเมินผลในการขยายเครือข่ายจำนวน 70 คน และผู้ได้รับการขยายเครือข่าย 155 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่ การจัดอบรมแกนนำวินมอเตอร์ไซค์รับจ้าง 6 พื้นที่เชิงคุณภาพและการขยายเครือข่ายใน 8 พื้นที่ กรุงเทพชั้นในได้แก่ 1) วินมอเตอร์ไซค์รับจ้างชุมชนชายคลอง ซอยพหลโยธิน 34 เขตจตุจักร 2) วินมอเตอร์ไซค์รับจ้างหน้าวัดอัมพวาและเครือข่าย เขตบางกอกน้อย 3) วินมอเตอร์ไซค์รับจ้างอิสรภาพคอนโดและเครือข่าย เขตธนบุรี กรุงเทพชั้นกลาง ได้แก่ 1) วินมอเตอร์ไซค์รับจ้าง อนันต์สุขสันต์รุ่น18 –20 และเครือข่าย เขตบางเขน 2) วินมอเตอร์ไซค์รับจ้างซอยลาดพร้าว 101 เขตบางกะปิ 3) วินมอเตอร์ไซค์รับจ้างชุมชนชาวสวนสัมพันธ์และเครือข่าย เขตจอมทอง 4) วินมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ซอยประชาอุทิศ 54 และเครือข่าย เขตทุ่งครุ และกรุงเทพฯ ชั้นนอก ได้แก่ วินมอเตอร์ไซค์รับจ้างชุมชนซอยพัชราภา และเครือข่าย เขตหลักสี่

ขอบเขตด้านระยะเวลาในการทำวิจัย ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2566 – มีนาคม 2567

ทบทวนวรรณกรรม

สุขภาวะ หรือสุขภาพ หมายถึงภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม (National Board of Health, 2007) สอดคล้องกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ศึกษาสุขภาวะใน 4 มิติคือ กาย จิต สังคมและปัญญา (Phra Paisal Visalo, 2009) ขณะที่ Phra Brahmagunabhorn (2006) เห็นว่าสุขภาวะ เป็นภาวะสมบูรณ์ที่เกิดความสุขทั้งระดับในตัวบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อมทั้ง กาย จิต สังคม และปัญญา นอกจากนี้งานวิจัยสุขภาวะในสังคมไทยพบว่ามีการศึกษาใน 4 มิติ (Chuapui,2014; Chai–ead, 2015; Rojpaisankit & Rodjarkpai, 2018) งานวิจัยนี้จึงศึกษาสุขภาวะ 4 มิติคือ กาย จิต สังคมและปัญญา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ Nutbeam (2008) ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้นำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Kickbusch (2006) ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึง การกระทำที่เป็นพลวัตร และมีพลังจูงใจตนเองและเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญในการเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ได้ และเป็นทางเลือกในชีวิตประจำวันที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความสุขใจ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงหมายถึง ระดับความสามารถและทักษะด้านการคิด เข้าถึง เข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง National Reform Steering Assembly (2016 cited in, Photihung 2021) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปด้าน 3 อ. 2 ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สุรา และบุหรี่) ใน 77 จังหวัด พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังไม่ดีพอ (59.4%) สอดคล้องกับ Sutthisakorn et al. (2023) ที่พบว่าวินมอเตอร์ไซค์รับจ้างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อยมาก งานวิจัยนี้จึงต้องการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาชีพนี้ให้มีระดับสูงขึ้นด้วย

ความปลอดภัยในการทำงาน Occupational Safety, Health, and Work Environment Act (2011) ระบุว่าความปลอดภัยในการทำงานหมายรวมถึงการส่งเสริม ป้องกัน คุ้มครองจัดสภาพงาน ตลอดจนการปรับงานและการปรับตัวของผู้ปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้นเพื่อให้แรงงานได้รับการดูแล คุ้มครอง ให้มีความปลอดภัยอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับ Simachokedee and Chalermjirarat (2013) เห็นว่าความปลอดภัยในการทำงานคือสภาพการทำงานซึ่งปราศจากเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย โรค การเจ็บป่วย หรือความเดือดร้อนรำคาญจากการทำงาน ทั้งนี้ ความปลอดภัยในการทำงานในงานวิจัยนี้ หมายถึงการส่งเสริม ป้องกันและจัดสภาพงานเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

ภูมิคุ้มกันยาเสพติด Panpis (2009) เห็นว่า การป้องกันปัญหายาเสพติดโดยการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดคือการให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติดแก่ประชาชนด้วยวิธีการต่างๆ สร้างเสริมค่านิยมและเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสมตลอดจนตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างดี ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดจึงประกอบไปด้วย การมีความรู้ มีทักษะในการป้องกันและไม่ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด รวมไปถึงการมีเจตคติในการป้องกันยาเสพติดด้วย การมีภูมิคุ้มกันยาเสพติดในงานวิจัยนี้จึงประกอบด้วยความรู้ เจตคติและทักษะการป้องกันไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ความพึงพอใจในการทำงาน คือ การที่บุคคลมีความรักหรือพอใจในงานและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เมื่องานสำเร็จตามเป้าหมาย โดยรู้ถึงคุณค่าและความหมายของงานว่ามีประโยชน์ต่อตนเองและสังคมส่วนรวม (Diener, 2003; Sriprasertsuk, 2018) งานวิจัยของ Sutthisakorn et al. (2023) พบว่าความพึงพอใจ

ในการทำงานของกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับมากและความพึงพอใจในการทำงานเป็นตัวแปรส่งผ่านจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติดไปยังสุขภาวะของกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้าง อนึ่ง ความพึงพอใจในการทำงานในงานวิจัยนี้ คือ การที่บุคคลมีความพอใจในงานและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยรู้ถึงคุณค่าของงานว่ามีประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

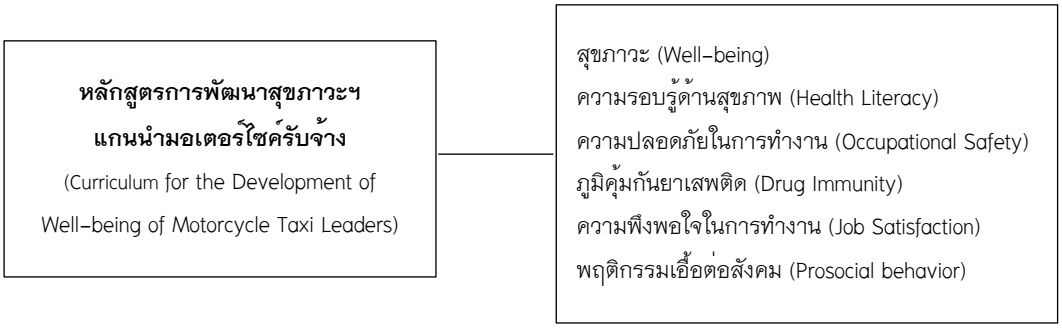
พฤติกรรมเอื้อต่อสังคม หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลทำเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยส่วนร่วมหรือเป็นประโยชน์ต่อคนอื่น (Psychology Dictionary, Royal Academy, 2010) Sutthisakorn et al. (2023) ศึกษาพบว่าพฤติกรรมเอื้อสังคมของกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมเอื้อสังคมส่งผลต่อสุขภาวะของกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างโดยมีค่าอิทธิพล .232 มีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ทั้งนี้ งานวิจัยนี้ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมหมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลทำเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยส่วนร่วมหรือเป็นประโยชน์ต่อคนอื่น

การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง กระบวนการที่มีระบบเป็นเหตุเป็นผลในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร ให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคคล และสภาพสังคม รวมทั้งมีการนำไปใช้และประเมิน ควรดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการพัฒนาหลักสูตรทำได้โดย การกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดเนื้อหาสาระ กิจกรรม และประสบการณ์ การเรียนรู้ การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน (Kaewurai, 2021) งานวิจัยนี้ต้องการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะเพื่อพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมในกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างโดยกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดเนื้อหาสาระ กิจกรรม และประสบการณ์ การเรียนรู้ การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนดังกล่าวโดยดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นงานวิจัยจึงต้องการพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมในกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้างโดยดำเนินการ 3 ขั้นตอน 1. การพัฒนาหลักสูตรเฉพาะและอบรมแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้าง 2.การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะฯโดยแกนนำฯ ใน 8 พื้นที่ 3. การติดตามประเมินผลการขยายเครือข่ายสุขภาวะฯของแกนนำฯและผู้ได้รับการขยายเครือข่าย

กรอบแนวคิดการวิจัย

1. กรอบแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะและการอบรมแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้าง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะและการอบรมแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

Figure 1 Conceptual Framework for the Development of a Specialized Curriculum and Training for Motorcycle Taxi Leaders

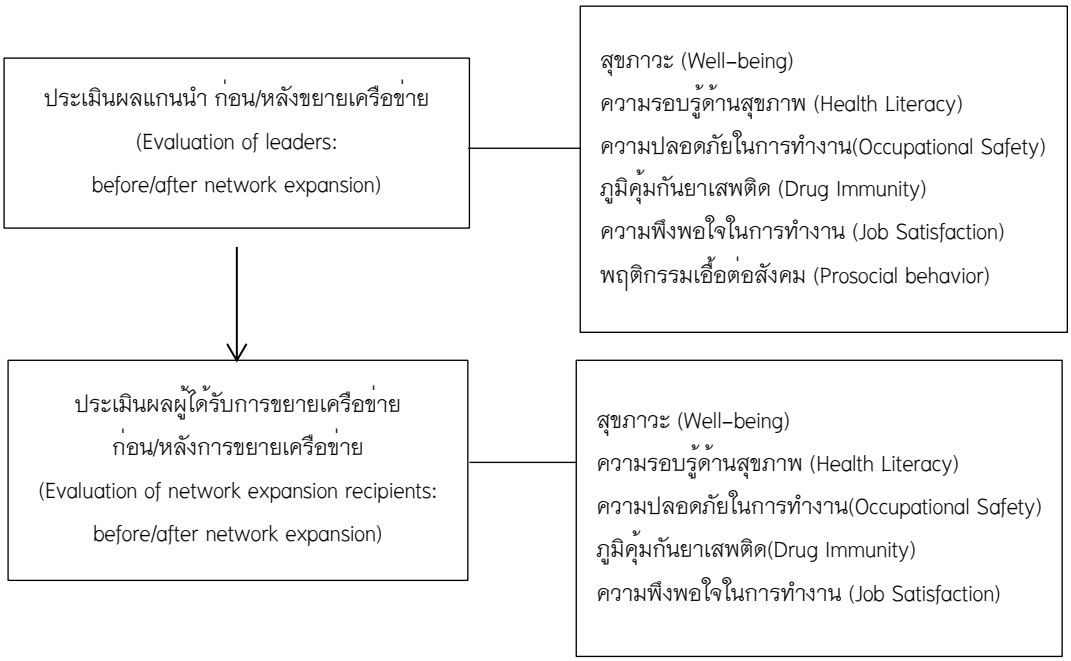
2. กรอบแนวคิดการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะฯ ใน 8 พื้นที่



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะฯ ของแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ใน 8 พื้นที่

Figure 2 Conceptual Framework for the Development of a Well-being Network of Motorcycle Taxi Leaders in 8 Areas

3. กรอบแนวคิดการติดตามประเมินผลการขยายเครือข่ายสุขภาวะฯของแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้าง



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการติดตามประเมินผลการขยายเครือข่ายสุขภาวะฯของแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

Figure 3 Conceptual framework for monitoring and evaluating the expansion of the Well-being network of motorcycle taxi leaders

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ใน 3 ขั้นตอน 1) พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้าง 2) ขยายเครือข่ายสุขภาวะฯโดยแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้าง 3) ติดตามประเมินผลการขยายเครือข่ายสุขภาวะฯของแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้างและผู้ได้รับการขยายเครือข่าย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรมอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานครมีจำนวน 89,608 คน เนื่องจากงานวิจัยและพัฒนาดำเนินการในพื้นที่เชิงคุณภาพ จึงสุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพแบบกำหนดเกณฑ์ (Criteria sampling) (Moser & Korstjens, 2018) โดยกำหนดเกณฑ์เพื่อคัดเลือกคนเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การพัฒนาหลักสูตร โดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ จากหน่วยงานเกี่ยวข้องกับหลักสูตร 5 คน จาก 5 หน่วยงาน ได้แก่ กองสุขศึกษา, สถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, กองบัญชาการตำรวจจราจร (บก.จร.) และสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพมหานคร (ปปส.กทม.)

2. การจัดอบรมแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้างจาก 6 พื้นที่ 175 คน โดยคัดเลือกแกนนำที่มีคุณสมบัติเป็นผู้นำ มีความรับผิดชอบ เป็นที่ยอมรับของสมาชิกวิน/ชุมชน เพื่อทำงานขยายเครือข่ายหลังจากอบรม เข้าอบรมด้วยความสมัครใจ สามารถร่วมอบรมได้ทั้ง 2 วันและเข้าร่วมปฐมนิเทศและพิธีปิด

3. การประเมินผลในการอบรมและขยายเครือข่าย 3.1) ติดตามผลการอบรม กำหนดเกณฑ์แกนนำที่อบรมและเข้าร่วมการประเมินติดตามผลหลังอบรม 1 เดือนตามเวลานัดหมายในพื้นที่ 3.2) ติดตามผลการขยายเครือข่าย กำหนดเกณฑ์แกนนำที่ร่วมทำแผนขยายเครือข่ายและผู้ได้รับการขยายเครือข่ายแต่ละพื้นที่ที่สามารถร่วมประชุมตามวันเวลาที่นักวิจัยนัดหมาย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างดำเนินการตามแนวคิดของ Creswell (2007, 2013) กำหนดจำนวนผู้ร่วมวิจัยเชิงคุณภาพ 20–60 คน และ Denzin and Lincoln (2005) กำหนดจำนวน 30–50 คน งานวิจัยกำหนดจำนวนแกนนำที่ร่วมประเมินผลอบรม 65 คน ประเมินผลการขยายเครือข่าย 70 คน และผู้ได้รับการขยายเครือข่าย 155 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือหลักสูตร “การพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติด ผู้ประกอบอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง” ประกอบด้วย 4 หน่วยการเรียนรู้ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) ความปลอดภัยในการทำงาน 3) ภูมิคุ้มกันยาเสพติด และ 4) การส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะในกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จัดอบรมโดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ G.E.M. Model ที่นักวิจัยสังเคราะห์ขึ้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) การกระตุ้นความสนใจให้กับผู้เรียน (Gain Attention) 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในการเรียนรู้ (Engagement) 3) การจัดการเรียนรู้แบบจุลภาค (Micro Learning) คุณภาพเครื่องมือ ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องเนื้อหาและการสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ที่นำมาอบรมหลักสูตรข้างต้น

2. แบบประเมินสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมของอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มี 7 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2–7 เป็นแบบประมาณค่าประเมินตัวแปรที่สนใจศึกษาได้แก่ สุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคม คุณภาพเครื่องมือ ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจความตรงเชิงโครงสร้าง และหาค่าความเที่ยง (reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ระหว่าง .61–.91 นำแบบประเมินมาประเมินก่อนและหลังการอบรมและในระยะติดตามผลของแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้างโดยใช้ทั้งฉบับ เมื่อนำมาประเมินผู้ได้รับการขยายเครือข่ายได้ตัดข้อคำถามด้านพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมออก เนื่องจากไม่ได้ศึกษาตัวแปรนี้กับผู้รับการขยายเครือข่าย

3. เกณฑ์ประเมินวินต้นแบบ งานวิจัยต้องการพัฒนา “พื้นที่ต้นแบบ” ในการสร้างเครือข่ายสุขภาวะฯ ร่วมกันระหว่างวินมอเตอร์ไซค์รับจ้างและพื้นที่อันประกอบด้วยชุมชนหรือวินมอเตอร์ไซค์ใกล้เคียงที่อยู่ในชุมชน หรือพื้นที่นั้นๆ อย่างไรก็ดี ในการสร้างพื้นที่ต้นแบบจำเป็นต้องศึกษาและสร้างเกณฑ์การประเมินวินต้นแบบซึ่งเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญในการสร้างให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ นักวิจัยจึงได้ศึกษาบริบทการทำงานของวินร่วมกับวัตถุประสงค์งานวิจัย เพื่อค้นหา“วินต้นแบบ”ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบอาชีพ มีจิตอาสาในการช่วยเหลือชุมชนและสังคม และมีศักยภาพขยายเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาวะฯ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ 1) ต้นแบบด้านมาตรฐานอาชีพ

วินมอเตอร์ไซค์รับจ้าง หัวข้อประเมิน ได้แก่ 1.1 ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมี 4 ระดับ ตั้งแต่ปลอดภัยมากจนถึงไม่ปลอดภัยเลย (เต็ม3 คะแนน) 1.2 การบริการ มี 4 ระดับ ตั้งแต่บริการดีมากจนถึงไม่ดี (เต็ม 3 คะแนน) 1.3 การสนับสนุนและควบคุม ดูแลสมาชิกในวินที่สังกัด (เต็ม3 คะแนน) และ 1.4 การมีส่วนร่วมในวินที่สังกัดมี 2 ระดับ คือมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (เต็ม1คะแนน) 2) ต้นแบบด้านการทำงานเครือข่ายเพื่อชุมชน หัวข้อประเมิน ได้แก่ 2.1 การสร้างเครือข่ายอาชีพวินมอเตอร์ไซค์ มี 4 ระดับ ตั้งแต่สร้างเครือข่ายการทำงานจนถึงไม่สร้างเครือข่าย (เต็ม 3 คะแนน) 2.2 การสร้างเครือข่ายการทำงานเพื่อชุมชน (เต็ม 3 คะแนน) 2.3 การสนับสนุนและควบคุม ดูแลสมาชิกในวินที่สังกัด (เต็ม 3 คะแนน) 2.4 การมีส่วนร่วมในวินที่สังกัด (เต็ม1คะแนน) 3) ต้นแบบด้านการทำงานอย่างมีจิตอาสาด้วยความภาคภูมิใจในอาชีพ หัวข้อประเมิน ได้แก่ 3.1 การทำงานอย่างมีจิตอาสา (เต็ม 3 คะแนน) 3.2 การรู้จักคุณค่าในอาชีพแห่งตน (เต็ม 3 คะแนน) 3.3 การสนับสนุนและควบคุม ดูแลสมาชิกในวินที่สังกัด (เต็ม 3 คะแนน) 3.4 การมีส่วนร่วมในวินที่สังกัด (เต็ม 1 คะแนน) คะแนนเต็มของเกณฑ์ต้นแบบแต่ละประเภทคือ 10 คะแนน ใช้นักวิจัย 3 คน ร่วมกันประเมิน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยดำเนินการภายใต้การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย มีการให้ความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ผู้วิจัยชี้แจงว่าข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดเป็นความลับและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมไม่เจาะจงเป็นรายบุคคล ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ไม่ตอบข้อมูลหากไม่สบายใจหรือมีสิทธิ์ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา งานวิจัยดำเนินการขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย รหัสโครงการวิจัยเลขที่ A04018/2565 หมายเลขหนังสือรับรอง UTCCEC/Expedited 011/2565 มีระยะเวลาจัดทำ 1 ปีและต่ออายุอีก 1 ปี เก็บรักษาข้อมูลไว้โดยลงรหัสมิให้ผู้อื่นเข้าถึง 2 ปี และทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดเวลาดังกล่าว

การสนับสนุนทุนวิจัย งานวิจัยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9)

การรวบรวมข้อมูล

1. การพัฒนาหลักสูตรและการอบรม รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 คนและการสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ในเดือนมกราคม – มีนาคม 2566 และการประเมินสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมก่อนและหลังการอบรมแกนนำวินในเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2566 2. การขยายเครือข่ายสุขภาวะฯ รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลการขยายเครือข่ายของแกนนำวินและการให้คะแนนวินต้นแบบตามเกณฑ์ประเมินวินต้นแบบ เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2566 โดยนักวิจัย 3 คน 3. การประเมินติดตามผลแกนนำวินที่ขยายเครือข่ายและผู้ได้รับการขยายเครือข่ายเดือนกรกฎาคม 2566 – ธันวาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดย 1) หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t–test แกนนำวินก่อนและหลังการอบรมและก่อนและหลังการขยายเครือข่าย ด้านสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคม 2) หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t–test ของผู้ได้รับการขยายเครือข่าย ด้านสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด และความพึงพอใจในการทำงาน

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาหลักสูตรเฉพาะและการอบรมแกนนำวินมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

1.1 หลักสูตรการฝึกอบรม ประกอบด้วย หน่วยการเรียนรู้ 4 หน่วย ดังนี้ 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. ความปลอดภัยในการทำงาน 3. ภูมิคุ้มกันยาเสพติด 4. โครงการส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง แต่ละหน่วยการเรียนรู้ มีองค์ประกอบดังนี้

– ระบุวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ใดบ้าง โดยเขียนแยกเป็นข้อ ๆ เช่น 1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ 2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาวะที่ดีได้ เป็นต้น

– หัวข้อเนื้อหา เป็นการระบุหัวข้อเนื้อหาสำคัญซึ่งใช้สำหรับการฝึกอบรมในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ และบางส่วนอาจเป็นความรู้เพิ่มเติมที่ผู้เข้ารับการอบรมสามารถศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองได้ โดยมีรายละเอียดของเนื้อหาอยู่ในใบความรู้ ตัวอย่างเช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ., 2ส. เป็นต้น

– เวลาที่ใช้ เป็นกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ โดยพิจารณาสัดส่วนที่เหมาะสมตามเนื้อหาและจุดเน้นของแต่ละสาระความรู้ของหน่วยการเรียนรู้นั้นๆ

– กิจกรรม เป็นรายละเอียดของกิจกรรมการฝึกอบรมที่ใช้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้โดยแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อย่อย คือ (1) เนื้อหาประกอบการฝึกอบรมของกิจกรรมฝึกอบรม และ (2) รายละเอียดแต่ละขั้นตอนของกิจกรรม

– สื่อที่ใช้ เป็นการระบุสื่อที่ใช้ประกอบการอบรมในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ซึ่งอาจเป็นสื่อดิจิทัลที่เตรียมไว้ในกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละชุดความรู้

จัดอบรมโดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ G.E.M. Model ประกอบด้วย 1) การกระตุ้นความสนใจผู้เรียน (Gain Attention) 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในการเรียนรู้ (Engagement) 3) การจัดการเรียนรู้แบบจุลภาค (Micro Learning)

ผลประเมินก่อนและหลังการอบรม

ผลประเมินสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคม แกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ก่อนและหลังอบรม ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคม แกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ก่อนอบรมและหลังอบรม (จำนวน 65 คน)

Table 1 The evaluation results of well-being, health literacy, occupational safety, drug immunity, job satisfaction and prosocial behavior among motorcycle taxi leaders before and after training. (n=65)

ตัวแปร (Variables)	การวัด (Evaluation)	Mean (S.D.)	ความหมาย (Meaning)	t-test
1. สุขภาวะ (คะแนนรวม) (Well-being) (5 Rating scale)	ก่อน	3.45 (1.35)	มาก	1.12
	หลัง	3.65 (0.49)	มาก	
1.1 ทางกาย (Physical Well-being) (5 Rating scale)	ก่อน	2.78 (1.43)	ปานกลาง	2.13*
	หลัง	3.22 (0.85)	ปานกลาง	

ตัวแปร (Variables)	การวัด (Evaluation)	Mean (S.D.)	ความหมาย (Meaning)	t-test
1.2 ทางจิตใจ (Psychological Well-being) (5 Rating scale)	ก่อน	3.44 (1.04)	มาก	2.69**
	หลัง	3.84 (0.59)	มาก	
1.3 ทางสังคม (Social Well-being) (5 Rating scale)	ก่อน	3.62 (1.09)	มาก	1.04
	หลัง	3.66 (0.59)	มาก	
1.4 ทางปัญญา (Wisdom Well-being) (5 Rating scale)	ก่อน	3.94 (1.04)	มาก	0.92
	หลัง	4.08 (0.65)	มาก	
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)				
2.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	ก่อน	2.23 (1.38)	ไม่ถูกต้อง	16.51***
(Health knowledge comprehension) (Total score 6)	หลัง	5.55 (0.85)	ถูกต้องที่สุด	
2.2 การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	ก่อน	5.99 (1.81)	ไม่ดี	4.59***
(Access to health service information) (Total score 10)	หลัง	7.32 (1.47)	ดี	
2.3 การสื่อสารสุขภาพ	ก่อน	8.63 (1.38)	ไม่ดี	2.72**
(Health communication) (Total score 15)	หลัง	9.54 (2.31)	พอใช้	
2.4 การจัดการตนเอง	ก่อน	8.93 (2.42)	ไม่ดี	3.76***
(Self-management) (Total score 15)	หลัง	10.52 (2.39)	ดี	
2.5 การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ	ก่อน	6.35 (2.05)	พอใช้	2.74**
(Media and information literacy) (Total score 10)	หลัง	7.26 (1.72)	ดี	
2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ก่อน	8.87 (2.04)	ดี	2.50*
(Making informed decisions) (Total score 12)	หลัง	9.66 (1.52)	ดีมาก	
3. ความปลอดภัยในการทำงาน	ก่อน	3.52 (0.84)	มากที่สุด	2.37*
(Occupational Safety) (4 Rating scale)	หลัง	3.79 (0.37)	มากที่สุด	
4. การมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด (Drug Immunity)				
4.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด	ก่อน	3.00 (1.08)	มาก	3.13**
(Knowledge of drugs) (4 Rating scale)	หลัง	3.62 (1.17)	มากที่สุด	
4.2 เจตคติที่มีต่อยาเสพติด	ก่อน	4.34 (0.96)	มากที่สุด	1.51
(Attitude towards drugs) (5 Rating scale)	หลัง	4.54 (0.46)	มากที่สุด	
4.3 พฤติกรรม/ทักษะหลีกเลี่ยงยาเสพติด	ก่อน	3.74 (1.39)	มาก	1.52
(Drug avoidance behaviors or skills) (5 Rating scale)	หลัง	4.04 (0.77)	มาก	
5. ความพึงพอใจในการทำงาน	ก่อน	4.03 (0.98)	มาก	0.99
(Job Satisfaction) (5 Rating scale)	หลัง	4.17 (0.57)	มาก	
6. พฤติกรรมเอื้อต่อสังคม	ก่อน	3.07 (0.89)	มาก	1.11
(Prosocial behavior) (4 Rating scale)	หลัง	3.22 (0.62)	มาก	

*(p<.05), ** (p<.01), *** (p<.001)

จากตารางที่ 1 ผลประเมินพบว่าหลังอบรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในสุขภาวะทางกาย (p<.05) และสุขภาวะทางจิตใจ (p<.01) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้าน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (p<.001) 2) การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ (p<.001) 3) การสื่อสารสุขภาพ (p<.01) 4) การจัดการตนเอง (p<.001) 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (p<.01) 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (p<.05) ความปลอดภัยในการทำงาน

(p<.05) และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด (p<.01) ทั้งนี้พบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงระดับจากไม่ถูกต้องที่สุดก่อนอบรมเป็นถูกต้องที่สุดหลังอบรม ขณะที่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดเปลี่ยนแปลงจากระดับมากเป็นมากที่สุด

2. สรุปผลการขยายเครือข่ายของแกนนำ 8 พื้นที่และการประเมินวินต้นแบบ

2.1 ผลการขยายเครือข่ายของแกนนำ 8 พื้นที่ การขยายเครือข่ายของแกนนำระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2566 มีผู้ได้รับการขยายเครือข่ายจำนวน 2,426 คน วิน 58 วิน จัดกิจกรรมขยายเครือข่าย 2 ลักษณะ ดังนี้

1) การแจกสื่อความรู้และกิจกรรมอบรมให้ความรู้ มี 5 พื้นที่ ได้แก่ 1. วินพหลโยธิน 34 เขตจตุจักร 2. วินหน้าวัดอัมพวาและเครือข่าย เขตบางกอกน้อย 3. วินชาวสวนสัมพันธ์ เขตจอมทอง และ 4. วินอิสรภาพคอนโด เขตธนบุรี และวินซอยพัชราภาและเครือข่าย เขตหลักสี่

1. วินพหลโยธิน 34 เขตจตุจักร เป็นวินใหญ่ เน้นขยายความรู้กับสมาชิกวินและชุมชน รอบแรกแจกสื่อให้สมาชิกวินและชุมชนและจัดกิจกรรมให้ความรู้วินและชุมชน 2 ครั้ง ครั้งที่1 เรื่อง CPR กู้ชีพ การช่วยเหลือเมื่ออาหารติดคอ กายบริหารสำหรับผู้ขับขี่วินและครั้งที่2 มีวิทยากรจากสปสช. ให้ความรู้สิทธิการรักษาและการหาหมอออนไลน์ (Clicknic) มีผู้ได้รับการขยายเครือข่ายความรู้ทั้งสิ้น 380 คน

2. วินหน้าวัดอัมพวาและเครือข่าย เขตบางกอกน้อย เป็นวินเล็ก ขยายเครือข่ายแจกสื่อความรู้ใน 13 วินใกล้เคียง และจัดกิจกรรมให้ความรู้วินและชุมชน 2 ครั้ง มีวิทยากรกระบวนการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติด ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ครั้งที่ 2 ชุมชนและวินร่วมกันทำประชาคมเรื่องกัญชาและกระท่อมเพื่อป้องกันเยาวชนไม่ให้เกิดนักเสพหน้าใหม่ด้วย

3. วินชาวสวนสัมพันธ์ เขตจอมทอง ขยายเครือข่ายกับ 15 วินและชุมชน มีผู้ได้รับการขยายเครือข่าย 268 คน แจกสื่อรอบแรก และจัดกิจกรรมอบรมด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้วินและชุมชน 2 ครั้ง โดยวิทยากรกระบวนการทีมเดียวกับวินหน้าวัดอัมพวาให้ความรู้และมีทีมงาน อสส. มาวัดความดัน

4. วินอิสรภาพคอนโด เขตธนบุรี ขยายเครือข่ายใน 10 วินและ 2 ชุมชน มีผู้ได้รับการขยายเครือข่าย 247 คน แจกสื่อในรอบแรก โดยมี อสส. ช่วยอธิบายความรู้ด้านสุขภาพกับวิน จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้วินและชุมชน 2 ครั้ง โดยวิทยากรกระบวนการทีมเดียวกับวินหน้าวัดอัมพวา

5. วินซอยพัชราภาและเครือข่าย เขตหลักสี่ ขยายเครือข่ายกับวินใกล้เคียง 5 วิน มีผู้ได้รับการขยายเครือข่าย 359 คน รอบแรกแจกสื่อด้านสุขภาพ รอบที่ 2 จัดอบรมหัวข้อ CPR กู้ชีพ อาหารติดคอ การดับแก๊สหุงต้ม และการจับสัตว์เลื้อยคลาน (ที่สมาชิกวินมักได้รับการร้องขอจากคนในชุมชนให้ช่วยเหลือเป็นประจำ)

2) การแจกสื่อความรู้และกิจกรรมในลักษณะอื่น มี 3 พื้นที่ได้แก่วินลาดพร้าว 101 เขตบางกะปิ วินอนันต์สุขสันต์ 18–20 และเครือข่าย เขตบางเขนและวินประชาอุทิศ 54 เขตทุ่งครุ

1. วินลาดพร้าว 101 เขตบางกะปิ เป็นวินใหญ่ เน้นแจกสื่อให้สมาชิกวินตนเองและวินใกล้เคียง 3 วิน และคนในชุมชนทั้ง 2 รอบ มีผู้ได้รับการขยายเครือข่ายความรู้ จำนวน 340 คน

2. วินอนันต์สุขสันต์ 18–20 และเครือข่าย เขตบางเขน เป็นวินเล็ก ขยายเครือข่ายโดยแจกสื่อกับวินใน 10 วินใกล้เคียงทั้ง 2 รอบโดยมีผู้ได้รับการขยายเครือข่าย 284 คน

3. วินประชาอุทิศ 54 เขตทุ่งครุ ขยายเครือข่ายในวินตนเองและชุมชนใกล้เคียง รอบแรกแกนนำวินแจกสื่อสุขภาพ และรอบ 2 อสส. แจกสื่อตามบ้าน โดยเลือกสื่อที่สอดคล้องกับความเจ็บป่วยของคนในครัวเรือน นอกจากนี้มีการจัดวิ่งริมคลองบางมด 10 กม.ร่วมกับชุมชน มีผู้ได้รับการขยายเครือข่ายทั้งสิ้น 267 คน

2.2 ผลการประเมินวินต้นแบบ หลังขยายเครือข่าย คณะวิจัยได้ศึกษาและสร้างเกณฑ์การประเมินวินต้นแบบ และนักวิจัย 3 คน ร่วมให้คะแนนตามเกณฑ์ หลังคัดเลือกวินต้นแบบได้จัดงานมอบโล่รางวัลวินต้นแบบและประกาศนียบัตรประกาศเกียรติคุณวินทั้ง 8 พื้นที่ ที่ได้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นเกียรติ ในวันที่ 10 มีนาคม 2567 ณ ที่ทำการวินพหลโยธิน 34 เขตจตุจักร มีผู้เข้าร่วมงานราว 300 คน รวมผู้สื่อข่าว เพื่อสร้างการรับรู้คุณค่าและศักยภาพของวินมอเตอร์ไซค์รับจ้าง โดยมีลักษณะคุณสมบัติเด่นของวินต้นแบบดังนี้

1) วินซอยพหลโยธิน 34: วินต้นแบบด้านการสร้างมาตรฐานอาชีพ

1. มาตรฐานความปลอดภัยในอาชีพ เป็นวินไร้สารเสพติด ไม่ดื่มสุราขณะปฏิบัติงาน แต่งกายสะอาดและถูกต้องตามระเบียบขนส่ง (แต่งกายรัดกุมเสื้อแขนยาวสีน้ำเงิน สวมรองเท้าผ้าใบ รถ125 ซีซี) ไม่ขับรถเร็ว ตรวจสภาพรถตามระยะเวลากำหนด

2. มาตรฐานการบริการ พูดจาสุภาพ การส่งผู้โดยสารในยามวิกาล ให้รอส่งผู้โดยสารเข้าบ้านเรียบร้อยจึงออกรถมา ไม่เรียกเงินเกินอัตราที่ตั้งไว้ หากเรียกเกินจะถูกหัวหน้าวินตักเตือน หากทำเกิน 3 ครั้งจะถูกสั่งพักงาน

3. มาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงาน ให้โอกาสทำงาน มีรายได้ดี คนที่เคยเสพยาให้เลิก ถ้าไม่เลิกไม่ให้ขับต่อ หลายคนหักดิบเพราะต้องการมีเงินใช้ จึงถือเป็น “วินบำบัด” มีสวัสดิการของวิน กรณีเจ็บป่วยหากเสียชีวิตคนขับวินได้รับ 50,000 บาท พ่อแม่ ลูก ภรรยา ได้ 30,000–40,000 บาท จากการบริจาคของเพื่อนวินคนละ 100–200 บาท (ไม่บังคับแต่ทุกคนยินดี) และหัวหน้าวินสมทบ 20,000 บาท

4. การคืนกำไรให้กับสังคมด้วยการมีพฤติกรรมเอื้อต่อสังคม (จิตอาสา) อาทิ ช่วยน้ำท่วมในชุมชน รวบรวมเงินจากสมาชิกวินเป็นทุนการศึกษานักเรียนในพื้นที่ซึ่งเป็นลูกหลานคนในชุมชน

2) วินหน้าวัดอัมพวาและเครือข่าย (ธนบุรีและจอมทอง): พื้นที่ต้นแบบด้านการทำงานเครือข่ายเข้มแข็ง

1. ทำงานในรูปแบบเครือข่ายชัดเจนและเข้มแข็ง โดยมีวินวัดอัมพวาเป็นแม่ข่ายและวินอิสรภาพคอนโด (เขตธนบุรี) และชาวสวนสัมพันธ์ (เขตจอมทอง) เป็นลูกข่าย แม่ข่ายจะเอื้อเฟื้อให้ลูกข่ายมาเรียนรู้และเข้าร่วมงานต่าง ๆ

2. เครือข่าย 3 พื้นที่มีประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติดมายาวนาน เกาะติดสถานการณ์ตลอดเวลา มีประเด็นทำงานชัดเจนเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดนักเสพหน้าใหม่ ซึ่งมีประสิทธิภาพกว่าการแก้ไข เน้นการป้องกันในกลุ่มเยาวชน โดยทำงานร่วมกับกองทุนแม่ของแผ่นดิน ภายใต้การดูแลของ ปปส.กทม.

3. เครือข่ายสร้างวิทยากรกระบวนการ ถ่ายทอดความรู้และความบันเทิงพร้อมกัน ด้วยประสบการณ์ตรงและภาษาที่เข้าใจง่าย เข้าถึงผู้ฟัง ทำให้สนุกสนานและมีส่วนร่วมในการอบรม

4. การเปลี่ยนจากภาระมาเป็นพลัง วินมอเตอร์ไซค์ที่เข้าร่วมโครงการส่วนหนึ่งเคยเป็นผู้ค้าผู้เสพที่กลับใจและเปลี่ยนมาเป็นผู้ทำประโยชน์ให้กับชุมชนและบอกเล่าประสบการณ์ชีวิตที่ผิดพลาดของตนเองเป็นบทเรียนให้คนรุ่นหลัง

3) วินอนันต์สุขสันต์รุ่น 18–20 และเครือข่าย: พื้นที่ต้นแบบด้านการสร้างกลยุทธ์เผยแพร่ข้อมูล

1. ทำงานเชิงรุกโดยใช้เงื่อนไขทุกอย่างที่มีในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย อาทิ ใช้เครือข่าย อพปร. หัวหน้าชุมชน เลขาฯชุมชน หัวหน้าวิน ประธานชุมชน กรรมการชุมชน ไปขับเคลื่อนงาน

2. ลงพื้นที่สร้างการรับรู้ด้วยตนเองในการขยายเครือข่ายให้ความรู้ เนื่องจากเข้าใจวัตถุประสงค์โครงการมากกว่าผู้ที่ไม่ได้อบรม

3. ใช้วิธีการหลากหลายเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น เปิดพื้นที่พูดคุยประเด็นสุขภาวะฯ ในงานบุญที่มีคนจำนวนมาก คุยกับผู้โดยสาร คุยกับผู้ปกครองที่ไปรับส่งลูกที่โรงเรียน หรือแม้แต่คุยกับแกร็บส่งของ

4. ทำงานด้วยความเชื่อมั่นในโครงการว่ามีประโยชน์ต่อวิน ด้วยความรู้สึกถึงคุณค่าตนเอง ที่ได้รับจากโครงการ การได้รับความรู้จากวิทยากร และขยายเครือข่ายด้วยความภาคภูมิใจในคุณค่าอาชีพอย่างมีศักดิ์ศรี

3. การติดตามประเมินผลการพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติด พฤติกรรมเอื้อต่อสังคมและความพึงใจในการทำงานของแกนนำวินมอเตอร์ไซค์รับจ้างก่อนและหลังการขยายเครือข่าย

3.1 ผลประเมินสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด พฤติกรรมเอื้อต่อสังคมและความพึงพอใจในการทำงานของแกนนำวินมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ก่อนและหลังการขยายเครือข่าย

ตารางที่ 2 การประเมินผลการพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติด ความพึงใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมของแกนนำวินมอเตอร์ไซค์รับจ้างก่อนและหลังการขยายเครือข่าย (จำนวน 70 คน)

Table2 The evaluation of the development of well-being, health literacy, workplace safety, and drug immunity, prosocial behavior, and job satisfaction of motorcycle taxi leader networks before and after network expansion (n = 70)

ตัวแปร (Variables)	**การวัด** (Evaluation)	**ค่าเฉลี่ย** (S.D.)	**ความหมาย** (Meaning)	**t-test**
1. สุขภาวะ (คะแนนรวม) (Well-being) (5 Rating scale)	ก่อน	**3.65 (0.49)**	มาก	3.87***
	หลัง	**4.06 (0.71)**	มาก	
1.1 ทางกาย (Physical Well-being)	ก่อน	3.22 (0.85)	ปานกลาง	2.73**
(5 Rating scale)	หลัง	3.64 (0.93)	มาก	
1.2 ทางจิตใจ (Psychological Well-being)	ก่อน	3.84 (0.59)	มาก	2.65**
(5 Rating scale)	หลัง	4.18 (0.86)	มาก	
1.3 ทางสังคม (Social Well-being)	ก่อน	3.66 (0.59)	มาก	3.12**
(5 Rating scale)	หลัง	3.84 (0.80)	มาก	
1.4 ทางปัญญา (Wisdom Well-being)	ก่อน	4.08 (0.65)	มาก	4.05***
(5 Rating scale)	หลัง	4.56 (0.72)	มากที่สุด	
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)				
2.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	ก่อน	5.55 (0.85)	ถูกต้องที่สุด	0.06
(Health knowledge comprehension) (Total score 6)	หลัง	5.56 (0.93)	ถูกต้องที่สุด	
2.2 การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	ก่อน	7.32 (1.47)	ดี	2.02*
(Access to health service information) (Total score 10)	หลัง	7.93 (1.97)	ดี	

ตัวแปร (Variables)	**การวัด** (Evaluation)	**ค่าเฉลี่ย** (S.D.)	**ความหมาย** (Meaning)	t-test
2.3 การสื่อสารสุขภาพ	ก่อน	9.54 (2.31)	พอใช้	
(Health communication) (Total score 15)	หลัง	11.44 (2.75)	ดี	4.32***
2.4 การจัดการตนเอง	ก่อน	10.52(2.39)	ดี	2.57*
(Self-management) (Total score 15)	หลัง	11.64 (2.64)	ดี	
2.5 การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ	ก่อน	7.26 (1.72)	ดี	1.62
(Media and information literacy) (Total score 10)	หลัง	7.81 (2.16)	ดี	
2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ก่อน	9.66 (1.52)	ดีมาก	1.90
(Making informed decisions) (Total score 12)	หลัง	10.25(2.03)	ดีมาก	
3. ความปลอดภัยในการทำงาน	ก่อน	**3.79 (0.37)**	มากที่สุด	1.06
(Occupational Safety) (4 Rating scale)	หลัง	**3.87 (0.49)**	มากที่สุด	
4. การมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด (Drug Immunity)				
4.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด	ก่อน	3.62 (1.17)	มากที่สุด	0.68
(Knowledge of drugs) (4 Rating scale)	หลัง	3.67 (1.37)	มากที่สุด	
4.2 เจตคติที่มีต่อยาเสพติด	ก่อน	4.54 (0.46)	มากที่สุด	2.28*
(Attitude towards drugs) (5 Rating scale)	หลัง	4.77 (0.68)	มากที่สุด	
4.3 พฤติกรรม/ทักษะหลีกเลี่ยงยาเสพติด	ก่อน	4.04 (0.77)	มาก	2.37*
(Drug avoidance behaviors or skills) (5 Rating scale)	หลัง	4.39 (0.93)	มากที่สุด	
5. ความพึงพอใจในการทำงาน	ก่อน	**4.17 (0.57)**	มาก	**0.95**
(Job Satisfaction) (5 Rating scale)	หลัง	**4.33 (1.23)**	มากที่สุด	
6. พฤติกรรมเอื้อต่อสังคม	ก่อน	3.22 (0.62)	มาก	4.60***
(Prosocial behavior) (4 Rating scale)	หลัง	3.70 (0.59)	มากที่สุด	

*(p<.05), ** (p<.01), *** (p<.001)

จากตารางที่2 พบว่า หลังขยายเครือข่ายแกนนำมีสุขภาวะรวมสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ (p<.001) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าสุขภาวะทุกด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย (p<.01) สุขภาวะทางจิตใจ (p<.001) สุขภาวะทางสังคม (p<.001) และสุขภาวะทางปัญญา (p<.001) โดยสุขภาวะทางปัญญาเปลี่ยนจากระดับมากเป็นมากที่สุด

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ (p<.05) การสื่อสารสุขภาพ (p<.001) และการจัดการตนเอง (p<.05)

ภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดด้าน มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ด้านเจตคติที่มีต่อยาเสพติด (p<.05) โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งก่อนและหลังขยายเครือข่าย และพฤติกรรม/ทักษะการหลีกเลี่ยงยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p<.05) โดยค่าเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงจากระดับมากเป็นมากที่สุด

พฤติกรรมเอื้อต่อสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p<.001) ค่าเฉลี่ยเปลี่ยนจากระดับมาก เป็นมากที่สุด

3.2 ผลประเมินสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด และความพึงพอใจในการทำงานของผู้ได้รับการขยายเครือข่ายก่อนและหลังการขยายเครือข่าย

ผลประเมินสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติดและความพึงพอใจในการทำงานของผู้ได้รับการขยายเครือข่ายใน 8 พื้นที่จำนวน 155 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติดและความพึงพอใจในการทำงานของผู้ได้รับการขยายเครือข่าย เปรียบเทียบระยะก่อนและหลังการขยายเครือข่าย (จำนวน 155 คน)

Table 3 The evaluation results of well-being, health literacy, workplace safety, drug immunity, and job satisfaction of those who participated in the network expansion, comparing the period before and after the expansion. (n = 155)

ตัวแปร (Variables)	**การวัด** (Evaluation)	**ค่าเฉลี่ย** (S.D.)	**ความหมาย** (Meaning)	**t-test**
1. สุขภาวะ (คะแนนรวม) (Well-being) (5 Rating scale)	ก่อน	3.75 (0.76)	มาก	4.78***
	หลัง	4.12 (0.59)	มาก	
1.1 ทางกาย (Physical Well-being) (5 Rating scale)	ก่อน	3.30 (1.18)	ปานกลาง	4.78***
	หลัง	3.89 (0.98)	มาก	
1.2 ทางจิตใจ (Psychological Well-being) (5 Rating scale)	ก่อน	3.81 (0.83)	มาก	4.83***
	หลัง	4.21 (0.61)	มากที่สุด	
1.3 ทางสังคม (Social Well-being) (5 Rating scale)	ก่อน	3.65 (0.76)	มาก	3.37***
	หลัง	3.93 (0.70)	มาก	
1.4 ทางปัญญา (Wisdom Well-being) (5 Rating scale)	ก่อน	4.23 (0.86)	มากที่สุด	2.41*
	หลัง	4.44 (0.66)	มากที่สุด	
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)				
2.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	ก่อน	5.62 (1.21)	ถูกต้องที่สุด	0.24
(Health knowledge comprehension) (Total score 6)	หลัง	5.65 (0.96)	ถูกต้องที่สุด	
2.2 การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	ก่อน	7.36 (2.20)	ดี	2.85**
(Access to health service information) (Total score 10)	หลัง	8.02 (1.86)	ดีมาก	
2.3 การสื่อสารสุขภาพ	ก่อน	9.86 (3.46)	พอใช้	4.05***
(Health communication) (Total score 15)	หลัง	11.39 (3.17)	ดี	
2.4 การจัดการตนเอง	ก่อน	11.07 (3.11)	ดี	4.20***
(Self-management) (Total score 15)	หลัง	12.48 (2.79)	ดีมาก	
2.5 การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ	ก่อน	7.04 (2.35)	ดี	2.96**
(Media and information literacy) (Total score 10)	หลัง	7.79 (2.10)	ดี	
2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ก่อน	9.22 (2.44)	ดี	4.21***
(Making informed decisions) (Total score 12)	หลัง	10.29 (2.01)	ดีมาก	
3. ความปลอดภัยในการทำงาน	ก่อน	3.08 (1.04)	มาก	2.52*
(Occupational Safety) (4 Rating scale)	หลัง	3.37 (0.98)	มากที่สุด	
4. การมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด (Drug Immunity)				
4.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด	ก่อน	3.36 (1.40)	มากที่สุด	0.25
(Knowledge of drugs) (4 Rating scale)	หลัง	3.38 (1.32)	มากที่สุด	

ตัวแปร (Variables)	**การวัด** (Evaluation)	**ค่าเฉลี่ย** (S.D.)	**ความหมาย** (Meaning)	t-test
4.2 เจตคติที่มีต่อยาเสพติด	ก่อน	4.46 (0.68)	มากที่สุด	5.27***
(Attitude towards drugs) (5 Rating scale)	หลัง	4.79 (0.38)	มากที่สุด	
4.3 พฤติกรรม/ทักษะหลีกเลี่ยงยาเสพติด	ก่อน	4.06 (0.96)	มาก	4.80***
(Drug avoidance behaviors or skills) (5 Rating scale)	หลัง	4.54 (0.79)	มากที่สุด	
5. ความพึงพอใจในการทำงาน	ก่อน	3.35 (1.55)	ปานกลาง	3.87***
(Job Satisfaction) (5 Rating scale)	หลัง	3.97 (1.25)	มาก	

*(p<.05), ** (p<.01), *** (p<.001)

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการขยายเครือข่าย สุขภาวะโดยรวมของผู้ได้รับการขยายเครือข่ายมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p<.001) จำแนกรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทุกด้านได้แก่ สุขภาวะทางกาย (p<.001) สุขภาวะทางจิตใจ (p<.001) สุขภาวะทางสังคม (p<.001)และสุขภาวะทางปัญญา (p<.05)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ (p<.001) การสื่อสารสุขภาพ (p<.001) การจัดการตนเอง (p<.001) การรู้เท่าทันสื่อ (p<.001) การเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (p<.001)

ความปลอดภัยในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p<.05) ภูมิคุ้มกันยาเสพติดมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ด้านเจตคติที่มีต่อยาเสพติด (p<.001) และพฤติกรรม/ทักษะ การหลีกเลี่ยงยาเสพติด (p<.001) นอกจากนี้พบว่าความพึงพอใจในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p<.001) เช่นเดียวกัน

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ที่ 1 หลักสูตรอบรมประกอบด้วย 4 หน่วยการเรียนรู้ 1.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.ความปลอดภัยในการทำงาน 3. ภูมิคุ้มกันยาเสพติด 4. โครงการส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง สามารถนำมาพัฒนาสุขภาวะฯ อาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างได้ โดยหลังการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางกายและจิตใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทุกด้าน มีความปลอดภัยในการทำงานและมีภูมิคุ้มกันยาเสพติดด้านความรู้ความเข้าใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากหลักสูตรพัฒนาจากข้อมูลวิจัยในบริบทอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง นำข้อค้นพบจากผลการศึกษาระยะที่ 1 มาประยุกต์ใช้ ดังพบว่า วินมอเตอร์ไซค์รับจ้างขาดความใส่ใจสุขภาพกายและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติดมีความสัมพันธ์กันและร่วมกันส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานและสุขภาวะของกลุ่มอาชีพ (Sutthisakorn et al., 2023) ดังนั้นจึงต้องอบรมในหลักสูตรดังกล่าวไปพร้อมกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะของกลุ่มอาชีพ

การสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ G.E.M. Model เป็นแนวทางอบรมในการกระตุ้นความสนใจให้กับผู้เรียน (Gain Attention) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในการเรียนรู้ (Engagement) จัดการเรียนรู้แบบจุลภาค (Micro Learning) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Phurahong (2016) พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนทำให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับ Saesueng and Khlaisang (2022) ที่พบว่า Micro Learning ทำให้พนักงานปฏิบัติการมีทักษะการพัฒนาตนเองหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญ

วัตถุประสงค์ที่ 2 การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสร้างเครือข่ายสุขภาวะฯ พบว่าแกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้างสามารถขยายเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาวะฯให้เพื่อนร่วมอาชีพและชุมชน และมีวินต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3 พื้นที่ได้แก่ 1. วินซอยพหลโยธิน 34: วินต้นแบบด้านการสร้างมาตรฐานอาชีพ 2. วินหน้าวัดอัมพวาและเครือข่าย (ธนบุรีและจอมทอง): วินต้นแบบด้านการทำงานเครือข่ายเพื่อชุมชน 3. วินอนันต์สุขสันต์รุ่น 18–20 และเครือข่าย: วินต้นแบบด้านการทำงานอย่างมีจิตอาสาด้วยความภาคภูมิใจในอาชีพ ผลวิจัยสอดคล้องกับข้อเสนอของ Sereerat and Sirijintana (2020) ที่เห็นว่าอาชีพนี้สามารถพัฒนาเป็นอาสาสมัครชุมชนทำประโยชน์ให้กับชุมชนได้ จากการทำงานใกล้ชิดชุมชน ผลวิจัยยังชี้ให้เห็นอิทธิพลของพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมในกลุ่มอาชีพที่มีอยู่ในระดับมาก (Sutthisakorn et al., 2023) ทำให้สามารถขยายเครือข่ายสุขภาวะฯ ให้กับเพื่อนร่วมอาชีพและชุมชนได้

การเป็นวินต้นแบบของวินพหลโยธิน 34 ด้านการสร้างมาตรฐานอาชีพ มีมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานและมีมาตรฐานการบริการ ยังสอดคล้องกับข้อเสนอของ Sanit (2022) ที่เสนอให้มีการพัฒนาการให้บริการของจักรยานยนต์รับจ้างให้มีคุณภาพทั้งในด้านราคา การบริหารจัดการ และความปลอดภัย ดังนั้นต้นแบบนี้จึงควรได้รับการส่งเสริมและขยายผลสู่วินอื่นในกรุงเทพมหานครต่อไปเพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานของอาชีพนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า หลังขยายเครือข่าย แกนนำวินมอเตอร์ไซค์รับจ้างมีสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพและการจัดการตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ มีเจตคติต่อยาเสพติดและพฤติกรรม/ทักษะการหลีกเลี่ยงยาเสพติดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งมีพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าการขยายเครือข่าย ทำให้พฤติกรรมเอื้อต่อสังคมและสุขภาวะของแกนนำสูงขึ้น สอดคล้องกับข้อค้นพบในการวิจัยของ Sutthisakorn et al. (2023) ที่พบว่าพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมมีความสัมพันธ์และส่งอิทธิพลต่อสุขภาวะของกลุ่มอาชีพวินมอเตอร์ไซค์รับจ้าง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Aknin et al. (2019) ที่พบว่าอาสาสมัครที่ได้ทำงานช่วยเหลือผู้อื่นมีสุขภาวะที่ดีกว่า ผู้ที่ไม่ได้เป็นอาสาสมัคร ดังนั้นพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมที่แกนนำวินฯ แสดงออกด้วยการขยายเครือข่ายให้ความรู้ด้านสุขภาวะฯ จึงส่งผลทำให้แกนนำวินฯมีสุขภาวะที่สูงขึ้น

ผลการศึกษาในผู้ได้รับการขยายเครือข่าย พบว่าสุขภาวะรวมและสุขภาวะทุกด้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ความปลอดภัยในการทำงาน เจตคติต่อยาเสพติดและพฤติกรรม/ทักษะการหลีกเลี่ยงยาเสพติด และความพึงพอใจในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังการขยายเครือข่าย อธิบายได้จากโมเดลความสัมพันธ์ของตัวแปรความรอบรู้เรื่องสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานและภูมิคุ้มกันยาเสพติดที่ตัวแปรทั้ง 3 มีความสัมพันธ์กันและส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานและสุขภาวะของผู้ประกอบอาชีพนี้ จากงานวิจัยของ Sutthisakorn et al. (2023) เช่นเดียวกัน

สรุปผล

1. หลักสูตรเฉพาะประกอบด้วย 4 หน่วยการเรียนรู้ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด และการส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะในกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างสามารถนำมาพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมในกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง กรุงเทพมหานครได้ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยหลังการอบรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในสุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิตใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านได้แก่ 1.ความรู้ความเข้าใจ 2.การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ 3.การสื่อสารสุขภาพ 4.การจัดการตนเอง 5.การ

รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ความปลอดภัยในการทำงาน และการมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดด้านความรู้ความเข้าใจ

2) แกนนำมอเตอร์ไซค์รับจ้างสามารถขยายเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาวะฯให้เพื่อนร่วมอาชีพและชุมชน 2,426 คน วิน 58 วินและมีพื้นที่ต้นแบบ 3 พื้นที่ ได้แก่ 1. วินซอยพหลโยธิน 34: วินต้นแบบด้านการสร้างมาตรฐานอาชีพ 2. วินหน้าวัดอัมพวาและเครือข่าย (ธนบุรีและจอมทอง): ต้นแบบด้านการทำงานเครือข่ายเข้มแข็ง 3. วินอนันต์สุขสันต์รุ่น 18–20 และเครือข่าย: ต้นแบบด้านการสร้างกลยุทธ์เผยแพร่ข้อมูล

3) หลังการขยายเครือข่าย แกนนำวินฯ มีค่าเฉลี่ยหลังการอบรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในสุขภาวะรวมและสุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคมและทางปัญญา ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ และการจัดการตนเอง การมีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดด้านเจตคติที่มีต่อยาเสพติดและทักษะการหลีกเลี่ยงยาเสพติด รวมทั้งพฤติกรรมเอื้อต่อสังคม ขณะที่ผู้ได้รับการขยายเครือข่ายมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมี นัยสำคัญในสุขภาวะรวม สุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม ปัญญา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้านได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติดด้านเจตคติที่มีต่อยาเสพติด ทักษะการหลีกเลี่ยงยาเสพติด และความพึงพอใจในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านนโยบาย

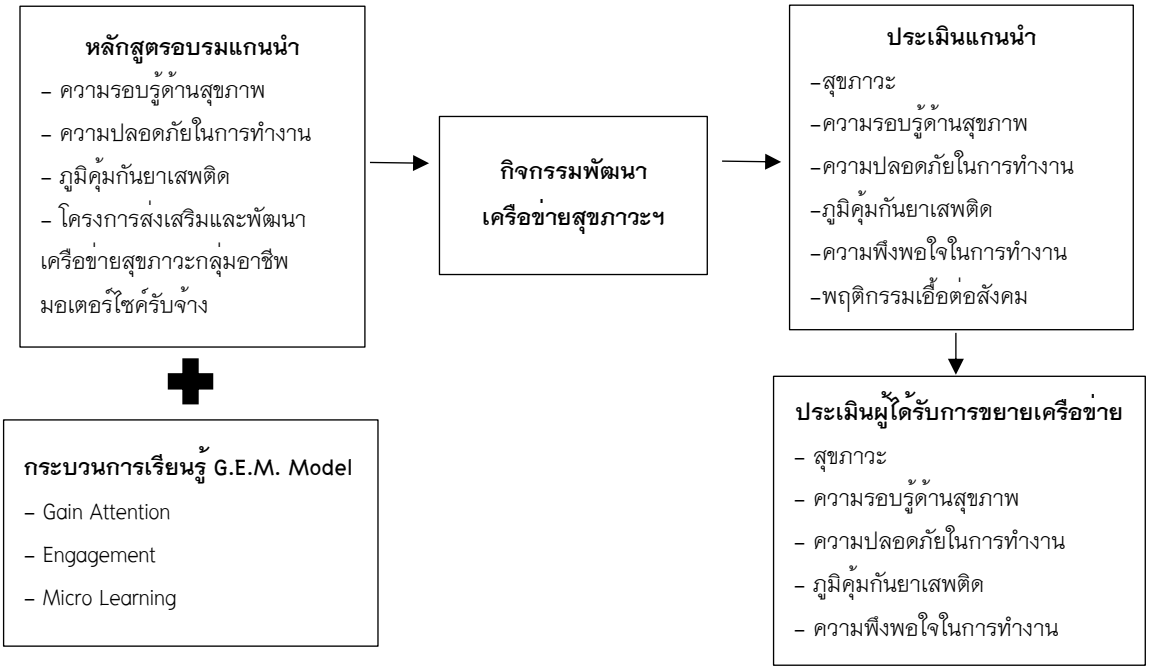
งานวิจัยพบว่า วินต้นแบบด้านมาตรฐานอาชีพจากงานวิจัยนี้ มีการสร้างมาตรฐานความปลอดภัยและมาตรฐานการบริการ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมการขนส่งทางบก เทศกิจ และสำนักงานเขต ตำรวจจราจร ปปส. จึงควรมีนโยบายร่วมกันในการพัฒนามาตรฐานอาชีพในกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้าง การสร้างมาตรฐานอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เพื่อให้ผู้ใช้บริการในกรุงเทพมหานครปลอดภัยและมีสุขภาวะที่ดีเช่นกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยพบว่า หลักสูตรเฉพาะสามารถนำมาพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมเอื้อสังคมในกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างได้ จึงควรนำรูปแบบการวิจัยและพัฒนาสุขภาวะฯ ในรูปแบบการขยายเครือข่ายสุขภาวะฯ นี้ไปดำเนินการในพื้นที่อื่นให้กว้างขวางยิ่งขึ้นต่อไป ทั้งควรมีการศึกษาพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมและสุขภาวะในอาชีพอื่นให้มากขึ้น เพื่อสร้างองค์ความรู้และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมและสุขภาวะในกลุ่มอาชีพอื่นต่อไป

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่ของโมเดลการพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และภูมิคุ้มกันยาเสพติด กลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างกรุงเทพมหานคร ดำเนินการผ่านการอบรมแกนนำและกิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะฯ ผู้ประกอบอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง มีหลักสูตรอบรม 4 หน่วยคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ภูมิคุ้มกันยาเสพติด และโครงการส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะกลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง อบรมด้วยกระบวนการเรียนรู้ G.E.M. Model หลังการจัดกิจกรรมพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะฯ มีการประเมินสุขภาวะฯแกนนำและผู้ได้รับการขยายเครือข่ายมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 4 องค์ความรู้ใหม่ของโมเดลการพัฒนาสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และภูมิคุ้มกันยาเสพติด กลุ่มอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างกรุงเทพมหานคร

Figure 4 New knowledge in the model of well–being development, health literacy, occupational safety and drug immunity for motorcycle taxi riders in Bangkok

References

Aknin, L.B., Whillans, A.V., Norton, M.I., & Dunn, E.W. (2019). Happiness and prosocial behavior. In J. F. Helliwell, R. Layard, & J.D. Sachs (Eds.), *World happiness report 2019* (Vol. 4, pp. 67–86). New York: Sustainable Development Solutions Network.

Buathong, T., & Traiwattanawong, N. (2021). *Exploring the network, status of knowledge, health risks and practice guidelines for motorcycle taxi drivers.* Thai Health Promotion Foundation.

Chai–ead, J. (2015). *The well–being of members of Sajja–One–Baht–Pledge saving per day networks for the people's welfare sector*[Master's thesis. Prince of Songkla University].

Chuapui, S. (2014). *The participatory well–being management of people and community health care*[Master's thesis, Maejo University].

Chuenban, N., Wisutsiri, T., & Banhansupawat, P. (2015). *A study of factors relating to health behaviors of the taxi motorcyclists in Bangkhen District, Bangkok Metropolitan.* Office of Disease Prevention and Control 1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

Creswell, J. W. (2007). Q*ualitative inquiry and research design: choosing among five approaches* (2nd ed.). SAGE.

Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed.). SAGE.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). Introduction: the discipline and practice of qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed., pp. 1–32). SAGE.

Department of Land Transport. (2021). *Number of motorcyclists and public motorcyclists in Bangkok.* https://data.go.th/dataset/pubmotorcycle

Diener, E. (2003). *Frequently asked questions (FAQ's) about subjective well–being (Happiness and Life Satisfaction).* http: www.psycj.uius.edu/~ediener.faq.html.

Kaewurai, W. (2021). *Curriculum development: from theory to practice.* Naresuan University.

Kickbusch, I. (2006). The need for a European strategy on global health. *Scand J Public Health, 34*(6), 561–565. http://www.jstor.org/stable/45149791

National Board of Health. (2007). *National Health Act 2007.* Information Center Office of the National Health Commission. https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/26902.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072–2078. http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Occupational Safety, Health, and Work Environment Act, B.E. 2554 (2011). (2011, January 17). *Royal Gazette*, Vol. 128, Part 4A, pp. 5–25. https://www. tosh.or.th/ images/file/2016/osh–act.b.e.2554.pdf.

Photihung, P. (2021). Relationship of health literacy to health promoting and disease prevention behavior in Thailand: a systematic review. *The Journal Faculty of Nursing Burapa University, 29*(3), 116–130. https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/nursing/article/view/7692

Phurahong, I. (2016). *The effect of using a program to enhance learning engagement and academic achievement in science for grade 7 students*[Independent Study for the Master Program, Naresuan University].

Phra Brahmagunabhorn. (2006). *Buddhist holistic health* (12th ed). Aksorn Samphan.

Phra Paisal Visalo. (2009). *True happiness through wisdom: the path to intellectual well–being* (3rd ed.). Thai Health Promotion Foundation.

Pimthong, S. (2020). The effectiveness of psycho–behavioral science training on promoting prosocial behavior of secondary school students. *Journal of Behavioral Science Development, 12*(2), 81–100. https://so02.tci–thaijo.org/index.php/JBSD/article /view/240621

Rojpaisankit, K., & Rodjarkpai, Y. (2018). Well–being of the elderly living in urban and rural areas of Thailand. *The Public Health Journal of Burapha University, 13*(1), 113–127. https://he02.tci–thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/111273

Royal Academy. (2010). *Psychology dictionary, Royal Institute edition*. Royal Academy.

Saesueng, A., & Khlaisang, J. (2022). The study of the needs for approaches to micro–learning based on scenario–based learning for mobile learning platform to enhance employees' self–development skills. *ECT Education and Communication Technology Journal, 18*(24), 54–69. https://so01.tci–thaijo.org/index.php/ectstou/article/view/263618

Sanit, P. (2022). *Chula in the media: motorcycle taxis, the urban capillaries of city dwellers.* Bangkok Business. https://www.chula.ac.th/clipping/77794/

Sereerat, S., & Sirijintana, W. (2020). Bangkok motorcycle taxis as eyes on the street?. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives, 7*(100220), 1–8.

Simachokedee, W., & Chalermjirarat, W. (2013). *Engineering and plant safety management* (33rd ed). Technology Promotion Association (Thailand–Japan).

Sriprasertsuk, A. (2018). *Structural equation model of well–being at work of academic employees in autonomous university*[Doctoral Disseration, Srinakharinwirot University].

Sutthisakorn, U., Janyarat, S., & Klaisakorn, N. (2023). The study of effects of health literacy, occupational safety, and drug immunity on well–being of motorcycle taxi riders in Bangkok Metropolis. *Rajapark Journal, 17*(52), 69–88. https://so05.tci–thaijo.org/index.php /RJPJ/article/view/264375

Sutthisakorn, U., Janyarat, S., Deekhuntod, B., & Klaisakorn, N. (2023). *A study on well–being, occupational safety, and Drug Immunity among motorcycle taxi drivers in Bangkok.* Phase 1 Research Report. Health Promotion Foundation.

Swangpun, K. (2015). Resilience for drugs and substances abuse of primary school students Donsomboon sub–district, Yangtalad district, Kalsin province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University, 3*(4), 495–513.

Warasilmontri, P. (2021). *The birth of Bangkok's first motorcycle taxi: the urban capillaries that rely on speed*. https://urbancreature.co/bangkok-motorbike-taxi/

Yooyen, C., & Saiyawong, P. (2013). Quality of life's development of motorcycle taxis in Bangkok and nearby areas. In *RMUTP Research Journal Special Issue, The 5th Rajamangala University Technology National Conference*, 46-55.