



ISSN 2697-6285 (Online)

Public Health Policy & Laws Journal

วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข

Vol. 7 No. 2

ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒

May - August 2021

พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔



Public Health Policy & Laws Journal

วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข

Vol.7 No.2

May – August 2021

ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒

พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

Original Paper นิพนธ์ต้นฉบับ

- Village Health Volunteers' Dengue fever prevention measures of Mae Ka Sub-district, Mueang District, Phayao Province 215-228
มาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
- Tobacco control law compliance: A case study of service staff at southern route bus terminal, Thailand 229-241
การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของพนักงานบริการ-
สถานีขนส่งสายใต้
- Factors Affecting the Functional Competencies of Public Health Technical Officers (Professional Level) at Central Units under the Department of Disease Control 243-256
ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่
ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค
- Alternative Measures to Imprisonment for the Elderly who Committed Criminal Offense in Thailand 257-272
มาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุกผู้สูงอายุซึ่งกระทำความผิดทางอาญาของ
ประเทศไทย

- The format of organizing health campaign activities to promote the teaching and learning management of public health course students
รูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนการสอน
ของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข 273-287
- Medical cannabis and news coverage: an analysis of how Thai mass media frame medical cannabis news
กัญชาทางการแพทย์และการให้พื้นที่ข่าว: การวิเคราะห์การกรอบความคิด
ทางสังคมเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนไทย 289-308
- Effect of health beliefs modification program on adolescent sexually transmitted disease prevention behaviors in Phetchaburi Province
ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกัน
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี 309-326
- Effect of self-efficacy theory application on life skills prevention of early adolescents' sexual risk behavior, in Phetchaburi Province
ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อทักษะชีวิตในการ
ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี 327-346

Academic Paper บทความวิชาการ

- Strategic development of public health personnel in Phayao Province
การพัฒนายุทธศาสตร์ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดพะเยา 347-358
- New Approach to Dispute Resolution in Digital Transformation Age
การระงับข้อพิพาทแนวทางใหม่ในยุคดิจิทัล 359-371
- Legal measures in Thailand and international laws related to Illegal trade in tobacco products
มาตรการทางกฎหมายไทยและกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการค้า
ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย 373-397

วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณะสุข

Public Health Policy & Laws Journal

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ผลงานวิจัย ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในทางวิชาการ
ด้านนโยบาย กฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข
2. เพื่อเป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นทางวิชาการด้านนโยบาย กฎหมาย
สุขภาพและสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมให้ผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์ นักวิชาการ
และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกสถาบันได้เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
3. เพื่อให้บริการทางวิชาการแก่สังคมในรูปแบบของวารสารวิชาการ

เจ้าของ

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กำหนดออก

ปีละ 3 ฉบับ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ฝ่ายจัดการสารสนเทศ

นางสาวสุนิสา คำบุญศรี

นางพิศมัย มณีแจ่มใส

ฝ่ายจัดการทั่วไป

นางพิศมัย มณีแจ่มใส

วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข

Public Health Policy & Laws Journal

คณะที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พิทยา จารุพูนผล

รองศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ธาตาเดช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณิจิตร

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

Assoc. Prof. Dr. Manas Behera, Kalinga Institute of Industrial Technology, India

Dr. Jermish Acharya, Programmes manager, The leprosy mission, Nepal

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์สุชุม เจียมตน มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร.สุคนธา คงศีล มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ ดร.ยุวณัฐ สัตยสมบุรณ์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ ดร.วัลลภรัตน์ พบศิริ มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ ดร. พญ. สาวิตรี อัมมฉัตรกรชัย ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รองศาสตราจารย์ ดร. ลาวัญย์ ถนัดศิลป์กุล ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทรงค์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

รองศาสตราจารย์ ดร. สุเมธนา กลางการ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รองศาสตราจารย์ ดร. เอื้ออารีย์ อึ้งจะนิล ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิศา ปรีชาวงษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสิต อินทมาโน ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัยศรีปทุม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนภัทร ปัจฉิมม ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภัทรวรรณ ทองใหญ่ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนพงษ์ โจนวรฤทธิ์ Department of Health Professions, Hofstra University
อาจารย์ ดร. กฤษณา แสงเจริญทรัพย์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์ ดร.วศิน พิพัฒน์ฉัตร ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ปวีร์ศรี กิจสุขจิต ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัยเกริก
แพทย์หญิง ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติและแพทยสภา

ทุกบทความได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) อย่างน้อย 2 ท่าน
ก่อนตีพิมพ์ลงในวารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข

บทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุขฉบับนี้เป็นข้อคิดเห็นส่วนบุคคลของผู้เขียนบทความและเจ้าของผลงาน ไม่มีข้อผูกพันกับกองบรรณาธิการวารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข

กองบรรณาธิการไม่สงวนสิทธิ์ในการคัดลอกเนื้อหาบทความเพื่อการศึกษาหรือปฏิบัติงาน แต่ให้อ้างอิงแหล่งที่มาให้ครบถ้วนสมบูรณ์

ท่านที่ประสงค์จะส่งบทความทางวิชาการหรือผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพื่อลงในวารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข กรุณาส่งมาที่กองบรรณาธิการวารสาร

สำนักงาน

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี แขวงทุ่งพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0 2644 8833 ต่อ 116 โทรสาร 0 2644 8833 ต่อ 193
http://phad.ph.mahidol.ac.th/journal_law/index.html

ผู้จัดทำ

บรรณาธิการ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี แขวงทุ่งพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0 2644 8833 ต่อ 116, 081 399 5215 โทรสาร 0 2644 8833 ต่อ 193
e-mail : phlaw.journal@gmail.com
https://www.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/information/authors

สารสนเทศจากบรรณาธิการ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 ในประเทศไทยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในหลักพันอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันประเทศไทยได้รับวัคซีนสำหรับโควิด-19 จำนวน 16 ล้านโดส ซึ่งมีการเตรียมการที่จะฉีดให้ประชากรไทยมากขึ้น โดยจะมีจำนวนวัคซีนทยอยมายังประเทศไทยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายนเป็นต้นไป และมีความคาดหวังว่าเมื่อประชากรไทยมีผู้ได้รับวัคซีนเป็นจำนวนมากพอที่จะเกิดภูมิคุ้มกันกลุ่ม (herd immunity) ก็จะทำให้การแพร่ระบาดในประเทศลดความรุนแรงลง ประเทศอิสราเอล เป็นประเทศแรกที่ประชากรได้รับวัคซีน 100% สิงคโปร์ เป็นประเทศแรกในอาเซียนที่ประชากรทุกคนได้รับวัคซีน ทำให้การใช้ชีวิตวิถีใหม่มีความปลอดภัยมากขึ้น

ในขณะที่การได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชากรโลกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การกลายพันธุ์ของไวรัสเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้น ทำให้มีคำถามว่าวัคซีนที่ได้รับแล้วนั้นจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันไวรัสที่กลายพันธุ์ได้หรือไม่ ซึ่งองค์การอนามัยโลกเฝ้ามองและติดตามอย่างใกล้ชิด โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มสายพันธุ์ที่น่าจับตามอง (variant of interest) และกลุ่มสายพันธุ์ที่น่าเป็นห่วง (variant of concern) ทั้งนี้ สายพันธุ์ที่น่าเป็นห่วงเพราะมีอัตราการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้มากกว่า เพราะวัคซีนหรือการรักษาในปัจจุบันอาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการต้านไวรัสกลายพันธุ์กลุ่มนี้ได้แก่ สายพันธุ์ B.1.1.7 ค้นพบครั้งแรกที่สหราชอาณาจักร สายพันธุ์ B.1.351 ค้นพบครั้งแรกในแอฟริกาใต้ และสายพันธุ์ P.1 ค้นพบครั้งแรกในบราซิล

ส่วนกลุ่มสายพันธุ์ที่น่าจับตามองมีอยู่ 7 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ B.1617 ซึ่งถูกค้นพบครั้งแรกในประเทศอินเดีย และปัจจุบันทวีความรุนแรงในการแพร่ระบาดซึ่งองค์การอนามัยโลกกำลังศึกษาผลกระทบของสายพันธุ์นี้อย่างใกล้ชิด สายพันธุ์ B. 1525 ค้นพบครั้งแรกในประเทศสหราชอาณาจักร และไนจีเรีย สายพันธุ์ B. 1427/B. 1429 ค้นพบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา สายพันธุ์ P.2 ค้นพบครั้งแรกในประเทศบราซิล สายพันธุ์ P.3 ค้นพบครั้งแรกในประเทศญี่ปุ่น และประเทศฟิลิปปินส์ สายพันธุ์ S477N ค้นพบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา และสายพันธุ์ B.1.616 ค้นพบครั้งแรกในประเทศฝรั่งเศส

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ไวรัส โควิด-19 จะยังคงอยู่กับเราต่อไปอีกนาน และวิถีชีวิตใหม่คือการ
ป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด ด้วยการใส่หน้ากากอนามัยเป็นประจำ ล้างมืออย่างสม่ำเสมอ รักษา
ระยะห่าง หลีกเลี่ยงคนกลุ่มเสี่ยง และหลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยง

Village Health Volunteers' Dengue fever prevention measures of Mae Ka Sub-district, Mueang District, Phayao Province

Rossarin Kaewta^{1*} Narong Chaitiang²

Received 29 November 2019; Revised 4 March 2020; Accepted 19 May 2020

Abstract

This is a cross-sectional survey research. The objective was to study knowledge, perception, behavior and Dengue fever prevention measures of Village Health Volunteers (VHV.) at Ban Huai Khian Health Promoting Hospital, Mueang District, Phayao Province. Data was collected from sample size of 171 people, using questionnaires. Data was analyzed by using descriptive statistics and Pearson, Chi-Square and Fisher's Exact test.

The study indicated that most of the sample were female (88.3%), ages between 41-60 years (60.8%), married (78.4%), with 4-6 family members (63%), completed primary school (53.2%), had occupation as farmer (43.9%), monthly incomes not more than 5,000 baht (72.5%), has moderate level of knowledge, awareness, risk awareness of obstacles, perception of severity of disease, recognizing the benefits of disease prevention (74.9%, 73.1%, 44.4%, 67.8%, 64.9% respectively). VHV had a high level of practices in preventing dengue fever (71.3%). The research findings also indicated that gender, age, education level, and perceived barriers to dengue fever prevention practices, were statistically significant associated with dengue hemorrhagic fever prevention behavior, at 0.05. As for marital status, number of family members, occupation, average income, knowledge, perceived violence risk recognition, and the perceived benefits for the prevention of dengue fever, they were not significantly associated. This research suggest that the public health volunteers should be encouraged to improve their knowledge and perception by health agencies. They should adopt dengue fever prevention measures in a systematic way.

Keywords: Disease prevention measures / Dengue fever / village health volunteers

¹ Department of Health Promotion, School of Public Health, University of Phayao

² Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao

*Corresponding author : rossarin_poo@hotmail.com

มาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

รสรินทร์ แก้วตา^{1*} ณรงค์ ใจเที่ยง²

วันที่รับบทความ 29 พย. 2562; วันที่แก้ไขบทความ 24 มีค. 2564; วันที่ตอบรับบทความ 19 พค. 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมและมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 171 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา และFisher's Exact test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.3 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 60.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 78.4 มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4-6 คน ร้อยละ 63 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.2 อาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 43.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 72.5 มีความรู้รับรู้ความเสี่ยงการรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับปานกลาง (74.9, 73.1, 44.4, 67.8, 64.9 ตามลำดับ) และมีปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 71.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ความเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์ งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะสนับสนุนให้อาสาสมัครมีพัฒนาความรู้ การรับรู้ให้ดียิ่งขึ้น หน่วยงานและอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีมาตรการการป้องกันไข้เลือดออกมาเป็นแนวทางในการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ: มาตรการการป้องกันโรค, ไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ อาจารย์สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² อาจารย์สาขานานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*Corresponding author : rossarin_poo@hotmail.com

บทนำ (Introduction)

การเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันไข้เลือดออก และควบคุมลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรค ไข้เลือดออกเป็นที่ทราบกันว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้นๆของพื้นที่เขตเมือง แต่ละปีจะมีรายงานพบจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองมากกว่าพื้นที่เขตชนบท เนื่องจากเป็น บริเวณที่มีประชากรจำนวนมาก อาศัยอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น และมีประชากรแฝงเคลื่อนย้าย เข้ามาทำงานในเมืองอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขของภาครัฐก็มีอยู่อย่าง จำกัด การดูแลของเจ้าหน้าที่ภาครัฐทำได้ไม่ทั่วถึงทุกชุมชนภายในช่วงเวลาสั้นๆของปี การป้องกันส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีแนวทางการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การพิจารณาเลือกใช้มาตรการตอบโต้ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ซึ่งเน้นในเรื่องการจัดการที่ดี ควบคู่กับการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพโดยมีระบบการเฝ้า ระวังที่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว สามารถระบุพื้นที่เสี่ยงได้อย่างถูกต้อง มีการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อตอบโต้สถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ อย่างรวดเร็วกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปปรับใช้ในพื้นที่ 1. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 3. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา 4. พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วน จังหวัด พ.ศ.2540 5. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 6. พระราชบัญญัติรักษาความสะอาด พ.ศ.2560 7. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ใช้ได้ทุกชุมชนยกเว้นชุมชนพิเศษ เท่านั้น) 8. พระราชบัญญัติอาคารชุด พ.ศ.2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ใช้เฉพาะชุมชนอาคารสูง เท่านั้น) 9. พระราชบัญญัติการจัดสรรที่ดิน พ.ศ.2543 (ใช้เฉพาะชุมชนหมู่บ้านจัดสรรเท่านั้น) (กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2561)

โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever ; DHF) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส "แดงกี่" (Dengue) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค มักวางไข่ตามภาชนะใส่น้ำหรือที่มีน้ำขัง หลังจากยุงลายวางไข่แล้ว 1-2 วัน ไข่จะฟักตัวเป็นลูกน้ำ และเจริญเติบโตเป็นยุงลายออกกัดคน เลือดคนต่อไป ยุงลายชอบอาศัยอยู่ในแถบอากาศร้อนชื้น จึงพบได้มากในประเทศเขตร้อนใน ทวีปเอเชีย แอฟริกา อเมริกากลางและใต้ ตอนเหนือของออสเตรเลีย และตามหมู่เกาะใน มหาสมุทรแปซิฟิก จากการแพร่ระบาดในวงกว้างอย่างรวดเร็ว โรคไข้เลือดออกจึงเป็นหนึ่งในโรค ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสนใจ และประกาศให้เป็นโรคที่ควรเฝ้าระวัง ประเทศไทย

เริ่มมีการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ แล้วแพร่กระจายไปตามเมืองใหญ่ ๆ จนถึงปัจจุบันได้ระบาดไปทั่วประเทศ พบการแพร่กระจายของยูงลายได้มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝนคือเดือนพฤษภาคม-กันยายน สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2562 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักโรคติดต่อทั่วไป วันที่ 14 สิงหาคม 2562) รายงานมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสมรวม 69,055 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา มา 4,896 ราย อัตราป่วย 104.53 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ในช่วงเวลาเดียวกัน 1.6 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 75 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 139.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (99.08) ภาคกลาง (84.07) และภาคเหนือ (83.70) การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 356.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 15-34 ปี (135.18) และอายุ 0-4 ปี (121.60) โดยในจังหวัดพะเยา สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 3 สิงหาคม 2562 จากกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดพะเยา รายงานมีผู้ป่วยสะสมจำนวน 275 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 57.92 ต่อแสนประชากร สัปดาห์นี้มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 20 ราย และอำเภอเมืองติดหนึ่งในอำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 9.04 จากจำนวนทั้งหมด 10 อำเภอ อำเภอเมืองแยกย่อยได้อีก 15 ตำบล และพบว่าตำบลแม่กาก็ได้มีสถิติการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้ป่วย 1 ราย หากมองย้อนหลังไป 5 ปี พบปี พ.ศ. 2559 มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงถึง 18 คน คิดเป็น 341.56 ต่อแสนประชากร การระบาดของโรคไข้เลือดออกในแต่ละปีอาจมีหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางสังคม สภาพแวดล้อม สภาพภูมิอากาศ และภูมิประเทศ เป็นต้น ผู้ที่จะเข้ามาช่วยควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านนอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วยังมีกลุ่มบุคคลในชุมชนที่ได้รับการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน มีหน้าที่ในการดูแล ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย ตลอดจนให้การช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขหรือ อสม. ซึ่งผู้ที่จะทำหน้าที่นี้ได้จะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดแล้ว จะต้องผ่านการคัดเลือกอีกด้วย

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่นับว่าเป็นปัญหาหนึ่งของจังหวัดพะเยา และเป็นหนึ่งในโรคที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญ ควรมีการเฝ้าระวัง เพื่อลดการระบาดของโรคในหลายๆปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนับว่าเป็นคนหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยในการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ การรับรู้พฤติกรรมและมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสภาพบริบทของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้พฤติกรรม และมาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
3. เพื่อนำผลการวิจัยไปเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการศึกษา(Methods)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความรู้ การรับรู้พฤติกรรม และมาตรการการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และนำผลการวิจัยไปเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ห้วยเคียน อำเภอเมือง

พะเยา จังหวัดพะเยาโดยมีประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน ทั้งหมดจำนวน 171 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบวัดซึ่งผู้ศึกษาได้นำเอาแบบสอบถามของสมชาย โลกคำลือ (2550) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.76 มีจำนวนทั้งหมด 28 ข้อ โดยเลือกตอบ แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาหาค่า (Index of item objective congruence) มีค่า IOC = 0.76 และทดสอบแบบสอบถามเพื่อหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.649

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ได้แก่ Chi-square และ Fisher's Exact test

ผลการวิจัย (Results)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 151 คน ร้อยละ 88.3 รองลงมาเป็นเพศชาย 20 คน ร้อยละ 11.7 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวน 104 คน ร้อยละ 60.8 รองลงมาคืออายุ ต่ำกว่า 40 ปี จำนวน 34 คน ร้อยละ 19.9 มีสถานภาพสมรส จำนวน 134 คน ร้อยละ 78.4 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ที่ 4-6 คน จำนวน 108 คน ร้อยละ 63.2 มีระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา จำนวน 91 คน ร้อยละ 53.2 มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร จำนวน 75 คน ร้อยละ 43.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 124 คน ร้อยละ 72.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 158 คน ร้อยละ 92.4 และกลุ่มตัวอย่างที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 13 คน ร้อยละ 7.6

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค			χ^2	p-value
	ใช้เลือดออก (ร้อยละ)				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
เพศ					
ชาย	11(55.0)	6(30.0)	3(15.0)	8.592 ^a	0.011*
หญิง	111(73.5)	38(25.2)	2(1.3)		
อายุ					
≤40	18(52.9)	12(35.3)	4(11.8)	11.514 ^a	0.012*
41-60	80(76.9)	23(22.1)	1(1.0)		
≥61	24(72.7)	9(27.3)	0(0.0)		
สถานภาพ					
โสด	12(63.2)	4(21.1)	3(15.8)	9.326 ^a	0.122
สมรส	98(73.1)	34(25.4)	2(1.5)		
หม้าย	10(66.7)	5(33.3)	0(0.0)		
หย่าร้าง	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
≤3	41(78.8)	10(19.2)	1(1.9)	2.827 ^a	0.558
4-6	72(66.7)	32(29.6)	4(3.7)		
≥7	9(81.8)	2(18.2)	0(0.0)		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	20.667 ^a	0.011*
ประถมศึกษา	68(74.7)	22(24.2)	1(1.1)		
มัธยมตอนต้น	17(65.4)	8(30.8)	1(3.8)		
มัธยมตอนปลาย	28(70.0)	12(30.0)	0(0.0)		
อนุปริญญา	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)		
ปริญญาตรี	6(85.7)	0(0.0)	1(14.3)		

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค			χ^2	p-value
	ใช้เลือดออก (ร้อยละ)				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
อาชีพหลัก	54(72.0)	18(24.0)	3(4.0)	8.294 ^a	0.618
เกษตรกรรม	13(68.4)	5(26.3)	1(5.3)		
ค้าขาย	21(70.0)	9(30.0)	0(0.0)		
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)		
ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	29(72.5)	11(27.5)	0(0.0)		
แม่บ้าน	3(60.0)	1(20.0)	1(20.0)		
อื่นๆ					
รายได้ต่อเดือน					
≤5,000	84(67.7)	36(29.0)	4(3.2)	2.967 ^a	0.522
5,001-10,000	29(78.4)	7(18.9)	1(2.7)		
≥10,001	9(90.0)	1(10.0)	0(0.0)		
ท่านเคยป่วยเป็นไข้เลือดออกหรือไม่					
ไม่เคยเป็น	113(71.5)	40(25.3)	5(3.2)	0.322 ^a	0.830
เคยเป็น	9(69.2)	4(30.8)	0(0.0)		
สมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นไข้เลือดออก					
ไม่เคยเป็น	113(70.6)	43(26.9)	4(2.5)	3.292 ^a	0.157
เคยเป็น	9(81.8)	1(9.1)	1(9.1)		
ความรู้ไข้เลือดออก					
ระดับสูง (> 12)	15(83.3)	3(16.7)	0(0.0)	2.267 ^a	0.631
ระดับปานกลาง (9-11)	87(68.0)	36(28.1)	5(3.9)		
ระดับต่ำ (< 8)	20(80.0)	5(20.0)	0(0.0)		
การรับรู้ความเสี่ยง					
ระดับสูง (> 35)	13(59.1)	9(40.9)	0(0.0)	3.447 ^a	0.426
ระดับปานกลาง (26-30)	92(73.6)	29(23.2)	4(3.2)		
ระดับต่ำ (< 25)	17(70.8)	6(25.0)	1(4.2)		

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมกำบังกันโรค			χ^2	p-value
	ใช้เล็ดออก (ร้อยละ)				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
การรับรู้อุปสรรค					
ระดับสูง (>27)	49(81.7)	8(13.3)	3(5.0)	9.248 ^a	0.035*
ระดับปานกลาง (21-26)	48(63.2)	26(34.2)	2(2.6)		
ระดับต่ำ (< 20)	25(71.4)	10(28.6)	0(0.0)		
รับรู้ความรุนแรงระดับสูง (>30)					
ระดับปานกลาง (24-29)	5(83.3)	1(16.7)	0(0.0)	0.967 ^a	0.968
ระดับต่ำ (<23)	83(71.6)	29(25.0)	4(3.4)		
	34(69.4)	14(28.6)	1(2.0)		
การรับรู้ประโยชน์ระดับสูง (>31)					
ระดับปานกลาง(24-30)	42(77.8)	12(22.2)	0(0.0)	3.572 ^a	0.445
ระดับต่ำ (<23)	75(67.6)	31(27.9)	5(4.5)		
	5(83.3)	1(16.7)	0(0.0)		

^aFisher Exact test, * $p\text{-value} \leq 0.05$, ** $p\text{-value} \leq 0.0001$

ตารางที่ 2 จำแนกข้อมูลการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือด

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือด	Mean	S.D.	แปลผล
1. การพนมหอมควันทำให้อากาศมีกลิ่นเหม็น	2.68	1.191	ปานกลาง
2. การสำรวจแหล่งน้ำขังในบ้านและชุมชนต้องใช้เวลามาก	2.85	1.242	ปานกลาง
3. การนอนกางมุ้งตอนกลางวันทำให้ร้อน อึดอัด และไม่เคยชิน	3.67	1.147	ปานกลาง
4. การใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำ ทำให้รสชาติน้ำเปลี่ยนไป	3.63	1.040	ปานกลาง
5. การป้องกันโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลายจากทุกคนในชุมชน	4.56	.687	สูง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือด	Mean	S.D.	แปลผล
6. การคว่ำหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังและไม่มีฝาปิด ทำได้ยาก	3.82	1.136	ปานกลาง
7. การป้องกันไม่ให้ยุงกัดทำได้ยาก จึงทำให้โรคไข้เลือดออก ระบาดได้ง่าย	2.37	1.345	ปานกลาง

อภิปรายผล (Discussions)

จากผลการศึกษาผลการวิจัยเรื่อง มาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยศึกษาความรู้การรับรู้ พฤติกรรมและมาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} = 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (ประเทือง ฉำน้อย, 2559) ที่ศึกษา เรื่องการศึกษาระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ปัจจัยเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสอดคล้องกับ (ประยูทธ ศรีสารานู, 2556) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมไข้เลือดออกของทีม SRRT ระดับตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงานด้านการควบคุมโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

อายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการรับรู้ข่าวสารการมีประสิทธิผลการดำเนินชีวิตทำให้ได้รับทราบถึงเรื่องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งวัยผู้ใหญ่จะมีการตัดสินใจที่ต้องในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าวัยเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของพูนสุข ช่วยทอง (2552) ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการ

มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ(พารินทร์ แก้วสวัสดิ์, 2552) ซึ่งพบว่า ผู้นำครอบครัวที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ (สมชาย เจนลาภวัฒนกุล และ วรรณวิภา สะพานนท์, 2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลทุ่งลูกนก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบลักษณะบุคคลพบว่า การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.05$ สอดคล้องกับ (ชาคริตหนู่นุ่น, 2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอลำลูกเกด จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับความสำคัญ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (เอกรัฐ คำวิไล, 2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.035$) อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูง ก็จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำ การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ (Dunnand Rogers, 1986) เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชน การสำรวจแหล่งน้ำขังในบ้านและชุมชน การรณรงค์ทางมุง การพ่นหมอกควัน หรือการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคจึงเป็นปัจจัยกระตุ้นบุคคลเกิดการรับรู้และตระหนักถึงอุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ส่งผลให้ตนเองและคนอื่นป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ดังนั้น จึงหาวิธีกำจัด

อุปสรรคดังกล่าวเพื่อไม่ให้มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้อง การศึกษาของ (ธงไทย วรณศิริ, 2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อความสำเร็จในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของระหว่างบุคลากรองค์การส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความแตกต่างกับ ประชาชนในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ(Recommendations)

1. ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการจัดประชุม อบรมเพิ่มเติมให้ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง มีการแจ้งสถานการณ์ของโรคให้ทราบเป็นประจำ มีการแนะนำ แหล่งข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้เพิ่มเติม เช่น วารสาร หรือ อินเทอร์เน็ต

2. ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการรับรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมรณรงค์การป้องกัน ควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยหาเทคนิคใหม่ๆ ที่จูงใจให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ลดโอกาสเสี่ยง โดยเฉพาะการป้องกันโรค ล่วงหน้าก่อนฤดูกาลระบาด

3. ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระดับสูง ซึ่งหมายความว่า มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน ถ้า หาก มีการติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานที่ดีจะเป็นการเพิ่มทักษะให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเป็นการสอนงานที่ได้จากเหตุการณ์จริง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับพื้นที่ ควรจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และควรร่วมดำเนินงานกับชุมชนในพื้นที่ทุกครั้ง

4.เป็นแนวทางในการนำมาตรการมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง.(2561).แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในเขตเมืองUrban Dengue Unit Guideline. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขต
เมือง กรมควบคุมโรค.โรงพยาบาลรามาธิบดีกรมการแพทย์แห่งประเทศไทย จำกัด, available
from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/02877b686c1366492da029d4caa7ff76.pdf>
- ชาคริต หนูขุน.(2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเลา
ขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี.รายงานการค้นคว้าอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ธงไทย วรณศิริ.(2551).การมีส่วนร่วมที่มีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
ตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู.วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาค
อีสาน.ปีที่ 22 ฉบับที่ 4: (14-17).
- ประเทือง ฉ่ำน้อย. (2559). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
วารสารควบคุมโรค, 42(2); 138-150.
- ประยุทธ ศรีสารานู.(2556).ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีม
SRRT ระดับตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, available
from <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=14788>.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์.(2552).แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ผู้นำครอบครัวในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอตลาด
หลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
available from <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=208470>.
- สมชาย เจนลาภวัฒนกุล และ วรณวิภา สะวานนท์.(2551).ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกตำบลทุ่งลูกนก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม.วารสารควบคุมโรค.ปีที่34
(3.): (372-378).
- สมชาย โลกคำลือ. (2547). “การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตเทศบาลตำบลวังขึ้น อำเภอวังขึ้น จังหวัดแพร่.”ภาคินพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรม
หาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอกรัฐ คำวิไล. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน
จังหวัดจันทบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา:ชลบุรี.

Best, J. W. (1981). Research in education (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Likert, R.A. (1932, May). "Technique for the Measurement of Attitudes," Arch
Psychological. 25(140): 1 – 55.

William Gemmell Cochran. (1963). Sampling Techniques. New York, London

Tobacco control law compliance: A case study of service staff at southern route bus terminal, Thailand

Rattanaorn Chatmongkol* Vallerut Pobkeeree** Chardsumon Prutipinyo**

Received 13 September 2020; Revised 3 December 2020; Accepted 3 December 2020

Abstract

This research was a cross-sectional survey research design. The objective was to study tobacco control law compliance of employees at the southern route bus terminal. Data collected on perception and knowledge of tobacco control law compliance, attitude on tobacco smoking, and opinion on number of ashtrays, No Smoking signs, and selling of tobacco in convenient stores, were analyzed. Samples recruited were 157 service staff of Southern Route Bus Terminal. Data were collected by questionnaires and analyzed by descriptive statistics, percentage, mean and standard deviation.

The results showed that staff's compliance with tobacco control laws was at a moderate level, with a high level of tobacco control law's perception and knowledge. Service staff had a good attitude for smoking control, with a low level of opinion on having ashtray, while having the highest level of opinion on No Smoking signs. Service staff had a moderate level of opinion on both selling of cigarettes in convenient stores, and a smoke-free Southern Bus Terminal.

Recommendations are, promoting of tobacco control law compliance, through policy communication to staff, and indicating a clear guideline in case of violations. Also, promoting of a good relationship between staff and management, in order to find an agreeable solution to make the Southern Route Bus Terminal 100% smoke-free area.

Keywords: smoke-free bus station / smoke-free bus station policy

*A Student of Master of Science Program in Medical Health Laws Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

** Faculty of Public Health, Mahidol University. Corresponding Author: chardsumon.pru@mahidol.ac.th

การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ของพนักงานบริการสถานีนขนส่งสายใต้

รัตนพร ฉัตรมงคล* วลัยรัตน์ พบศิริ** ฉัตรสุนน พฤตมิญญ์**

วันที่รับบทความ 13 กย. 2563; วันแก้ไขบทความ 3 ธค. 2563; วันตอบรับบทความ 3 ธค. 2563

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของพนักงานบริการ ศึกษาจากการรับรู้และความรู้ต่อกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อภาชนะที่ขายบุหรี่ ป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ ร้านสะดวกซื้อที่จำหน่ายยาสูบ สถานีนขนส่งสายใต้ปลอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานบริการ จำนวน 157 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม นำเสนอข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของพนักงานบริการ อยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้และความรู้ต่อกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ในระดับมาก พนักงานบริการมีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมการสูบบุหรี่ พนักงานบริการมีความคิดเห็นต่อการมีภาชนะสำหรับที่ขายบุหรี่ระดับน้อย พนักงานบริการมีความคิดเห็นต่อป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ระดับมากที่สุด พนักงานบริการมีความคิดเห็นต่อร้านสะดวกซื้อที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับปานกลาง พนักงานบริการมีความคิดเห็นต่อสถานีนขนส่งสายใต้ปลอดบุหรี่ระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ ควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น โดยการสื่อสารเชิงนโยบายมาสู่พนักงาน และระบุแนวทางการจัดการที่ชัดเจนกรณีมีผู้ละเมิด มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพนักงานบริการและผู้บริหาร เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการทำให้สถานีนขนส่งสายใต้ปลอดบุหรี่100%

คำสำคัญ : สถานีนขนส่งสายใต้ปลอดบุหรี่, นโยบายสถานีนขนส่งปลอดบุหรี่

*นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ส่งบทความวิจัย E-mail: chardsumon.pru@mahidol.ac.th

บทนำ (Introduction)

สถานีขนส่งสายใต้ เป็นสถานีขนส่งสาธารณะ พร้อมให้บริการประชาชนที่ต้องการเดินทางไปยังภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งเป็นภูมิภาคที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทย จึงมีจำนวนผู้ใช้บริการมากกว่า 5,000 คนต่อวัน ทางสถานีขนส่งสายใต้ให้การดูแลทั้งประชาชนชาวไทยและประชาชนชาวต่างชาติ จึงส่งผลให้สถานีขนส่งสายใต้เป็นศูนย์รวมของประชาชนมากมาย ทั้งผู้โดยสารที่มาใช้บริการ พนักงานบริการภายในสถานีขนส่ง รวมทั้งผู้ค้าขายของภายในสถานีขนส่งสายใต้ด้วย การให้บริการภายในสถานีขนส่งสายใต้นี้ ประกอบไปด้วย รถทัวร์ รถสองแถว รถตู้ รถแท็กซี่ หรือรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ฯลฯ โดยสถานีขนส่งสายใต้มีจุดมุ่งหมาย คือ ความปลอดภัยของผู้โดยสารที่มาใช้บริการและพนักงานบริการ ซึ่งความปลอดภัยในที่นี้ รวมทั้งความปลอดภัยทางด้านร่างกายและด้านสุขภาพ (สถานีขนส่งสายใต้ ถนนบรมราชชนนี, 2562)

สถานีขนส่งสายใต้ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ของสถานีขนส่งสายใต้ คือ ปัญหาร้ายแรงจากพิษภัยบุหรี่ ทั้งการสูบบุหรี่โดยตรง หรือการได้รับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อม สามารถก่อให้เกิดมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ และยังอันตรายที่ก่อให้เกิดความพิการเรื้อรังได้ด้วย ได้เช่นกัน จากสถิติการเสียชีวิตพบว่า การเสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง (นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และฉัตรสุมน พงศ์วิญญู, 2560) แต่การระบาดของสารพิษภัยบุหรี่ที่เกิดขึ้นนั้นมาจากควันบุหรี่ที่ลอยลอยอยู่ในอากาศ ก็สามารถส่งผลให้เกิดปัญหาสำหรับประชาชนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ได้เช่นกัน และผลเสียทางอ้อมต่อรัฐบาลที่ต้องให้การดูแลและช่วยเหลือ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2561)

ดังนั้นการดำเนินการตามนโยบายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในสถานีขนส่งสายใต้ ได้ตระหนักถึงภัยอันตรายจากบุหรี่ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยสถานีขนส่งสายใต้ได้รับนโยบายเรื่องการควบคุมผลิตภัณฑ์จากภาครัฐ เนื่องจากสถานีขนส่งสายใต้ถือว่าเป็นพื้นที่สาธารณะ ประชาชนภายในพื้นที่นั้นต้องได้ความปลอดภัยทางด้านร่างกายและด้านสุขภาพ โดยสถานีขนส่งสายใต้ได้ออกกฎระเบียบภายในสถานีขนส่งสายใต้ให้พนักงานบริการและผู้โดยสารที่มาใช้บริการ ได้ปฏิบัติตัวไปในทิศทางเดียวกัน คือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ภายในพื้นที่สาธารณะ เพื่อให้สุขภาพของประชาชนที่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่สถานีขนส่งสายใต้ปลอดภัย ซึ่งประชาชนที่มาใช้บริการหรือมาปฏิบัติงานสามารถเชื่อใจในความปลอดภัย ตามนโยบายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของสถานีขนส่ง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552)

การดำเนินการนโยบายสถานีขนส่งสายใต้ปลอดบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ แต่พบว่าทางสถานีขนส่งสายใต้ยังไม่มีมาตรการเก็บข้อมูลของการรับรู้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจากพนักงาน

บริการ ดังนั้นเพื่อสนับสนุนข้อมูลที่จะช่วยเพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินการสถานีนสงสาวยไต้
ปลอดบุหรี่ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการรับรู้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในสถานีนสงสาวยไต้ ของพนักงานบริการ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการและสร้าง
สภาพแวดล้อมให้เป็นพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ สำหรับให้บริการประชาชน และสถานีนสงสาวยไต้
สามารถเป็นสถานีนสงปลอดบุหรี่ ที่มีความปลอดภัยทางด้านสุขภาพของพนักงานบริการและ
ผู้โดยสารที่มาใช้บริการ และเพื่อให้ทราบผลในการปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายควบคุม
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และนำไปสู่แนวทางในการออกนโยบายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในสถานีนสง
สาธารณะ จนทำให้สถานีนสงสาธารณะปลอดบุหรี่ 100% และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการ
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจากภาครัฐ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของพนักงานบริการ ภายในและ
ภายนอกอาคาร ของสถานีนสงสาวยไต้

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบตัดขวาง วิจัยผ่านการ
รับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2018-154) ประชากร คือ
พนักงานบริการ ที่ปฏิบัติงานภายในสถานีนสงสาวยไต้ จำนวน 212 คน คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง
จากสูตรจากการประมาณค่าสัดส่วนประชากร โดยใช้สูตรของคอกแรน (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) ได้
กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ 157 คน จากนั้นใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental
Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามมีทั้งหมด 49 ข้อ แบ่งเป็น 7 ส่วน คือ ส่วนที่ 1
ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3
ความรู้เกี่ยวกับนโยบายควบคุมบุหรี่ในสถานีนสงสาวยไต้ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 4 ความรู้ ความ
เข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 5 ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ในสถานีนสงสาวยไต้ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 6 การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ภายในสถานีนสงสาวยไต้ จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 7 การปฏิบัติตามนโยบายกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบใน
สถานีนสงสาวยไต้ จำนวน 1 ข้อ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) ของเนื้อหา
และได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำ
แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่ม

ตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 คน จากนั้นนำผลจากการทดสอบมาหาค่าสัมประสิทธิ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient)ได้เท่ากับ 0.769 ซึ่งถือว่าค่าคำถามมีความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ จึงจะนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา (Results)

พนักงานบริการ เป็นเพศหญิง 87 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 เป็นเพศชาย 70 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 อายุเฉลี่ย 37.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.5 ระดับการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.1 ระดับปริญญาตรีหรือมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 48.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.4 รายได้ต่อเดือน ระหว่าง 15,000 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.6 และรายได้ต่อเดือน มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.9 พนักงานบริการ จำนวน 60 คน ทราบถึงกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 38.2 พนักงานบริการที่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 พนักงานบริการที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 แยกออกเป็น มีความถี่ในการสูบบุหรี่สม่ำเสมอ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 มีความถี่ในการสูบบุหรี่ นานๆครั้ง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 และมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7

การปฏิบัติตามนโยบายกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของพนักงานบริการ พบว่าพนักงานบริการสามารถปฏิบัติตามนโยบายกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ 50% อยู่ในระดับปานกลาง โดย มีการรับรู้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในสถานีส่งสายได้ อยู่ในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับนโยบายควบคุมบุหรี่ภายในสถานีส่งสายได้ อยู่ในระดับมาก และมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก จึงส่งผลให้พนักงานบริการสามารถปฏิบัติตามนโยบายกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ แต่ทั้งนี้แล้วพนักงานบริการมีความคิดเห็นต่อสถานีส่งสายได้เป็นสถานีส่งปลอดบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง และสถานีส่งมี ภาชนะสำหรับที่เขี่ยบุหรี่อยู่ในระดับน้อย แต่สถานีส่งสายได้ มีป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่อยู่ในระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นต่อสถานีส่งสายได้ มี ร้านสะดวกซื้อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ในระดับ ปานกลาง

ทั้งนี้จากงานวิจัย สรุปได้ว่า สถานีส่งสายได้เป็นสถานีส่งสายได้ไม่ปลอดบุหรี่ แต่พนักงานบริการของสถานีส่งสายได้ สามารถปฏิบัติตามนโยบายกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 1 การรับรู้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของพนักงานบริการ ภายในสถานีนสงายใต้

การรับรู้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ภายในสถานีนสงายใต้ พนักงานบริการ 157 คน	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
1. การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่สาธารณะเป็นสิ่งผิดกฎหมาย	148	94.3	มาก
2. กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีประโยชน์ต่อบุคคลที่ไม่ สูบบุหรี่	156	99.4	มาก
3. การจำหน่ายหรือซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้กับเยาวชน เป็นสิ่งผิด กฎหมาย	134	85.4	มาก
4. การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่สาธารณะจะทำให้เกิดความ รำคาญให้คนรอบข้างคุณ	145	92.4	มาก
5. ผลิตภัณฑ์ยาสูบควรมีกฎหมายควบคุม*	106	67.5	ปานกลาง
6. สถานีนสงายใต้ ควรมีร้านค้าสำหรับจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ยาสูบอย่างเปิดเผย	130	82.8	น้อย
7. การมีป้ายเตือนห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ เป็นสิ่งที่ ถูกต้อง*	124	79.5	มาก
8. สถานีนสงายใต้ มีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ*	139	88.5	มาก
9. การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่สาธารณะ ผิดกฎหมายควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ*	149	94.9	มาก
10. ควรมีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในร้านสะดวกซื้อและควรมี ราคาให้เห็นชัดเจน	144	92.3	น้อย
รวม			มาก

หมายเหตุ * เดิมเป็นข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 2 ความรู้ของพนักงานบริการเกี่ยวกับนโยบายควบคุมบุหรืในสถานีนสงายใต้

ความรู้เกี่ยวกับนโยบายควบคุมบุหรืในสถานีนสงายใต้ (พนักงานบริการ n=157)	จำนวน ตอบถูก	ร้อยละ	แปลผล
1. เขตปลอดบุหรืที่ติดตั้งอยู่ภายในพื้นที่สถานีนสงายใต้ หมายความว่า บริเวณที่ห้ามมิให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	154	98.1	มาก
2. หากฝ่าฝืนโดยการสูบบุหรืในพื้นที่สถานีนสงายใต้มี ค่าปรับ 5,000 บาท	151	96.2	มาก

ความรู้เกี่ยวกับนโยบายควบคุมบุหรี่ในสถานี่ชนสงสยได้ (พนักงานบริการ n=157)	จำนวน ตอบถูก	ร้อยละ	แปลผล
3. ห้ามขายบุหรี่ให้แก่ผู้ที่มีอายุเกิน 20 ปีบริบูรณ์	82	52.2	ปานกลาง
4. การที่มีผู้นำผลิตภัณฑ์ยาสูบไปแจกให้ทดลองใช้ถือว่าผิด กฎหมาย*	134	85.4	มาก
5. ความหมายของป้ายประกาศนี้ คือ ห้ามใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือสูบบุหรี่ พื้นที่บริเวณนั้นๆ	 155	98.7	มาก
6. ความหมายของป้ายประกาศนี้ คือ สามารถใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือสูบบุหรี่ พื้นที่บริเวณนั้นๆ	 147	93.6	มาก
รวม			มาก

หมายเหตุ * เดิมเป็นข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 3 ความรู้ของพนักงานบริการเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ (พนักงานบริการ n=157)	จำนวน ตอบถูก	ร้อยละ	แปลผล
1. สถานที่ต่อไปนี้ต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด			
1.1 รถยนต์โดยสารประจำทาง	148	94.3	มาก
1.2 รถยนต์โดยสารปรับอากาศประจำทาง	154	98.1	มาก
1.3 ลิฟต์โดยสารสาธารณะ	154	98.1	มาก
1.4 ตู้โทรศัพท์สาธารณะ	114	72.6	มาก
1.5 ร้านอาหาร ร้านขายของฝาก ฯลฯ	138	87.9	มาก
1.6 ชานชาลา สำหรับรถของสถานี่ชนสงสยได้	120	76.4	มาก
1.7 ห้องน้ำสาธารณะภายในสถานี่ชนสง	117	74.5	มาก
2. สถานที่ต่อไปนี้ต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ยกเว้น ห้อง ทำงาน หรือห้องพักส่วนตัว			
2.1 สถานี่ชนสงสาธารณะ	131	83.4	มาก
2.2 สวนสาธารณะ	120	76.4	มาก

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ (พนักงานบริการ n=157)		จำนวน ตอบถูก	ร้อยละ	แปลผล
3. สถานที่ต่อไปนี้เป็นขั้นตอนการให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่บริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่				
3.1	อาคารผู้โดยสารของสถานีขนส่งสายใต้	130	82.8	มาก
3.2	อาคารผู้โดยสารเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ	124	78.9	มาก
3.3	สถานที่ของหน่วยงาน สถานีขนส่ง	124	78.9	มาก
รวม				มาก

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของพนักงานบริการต่อสถานีขนส่งสายใต้ปลอดควันบุหรี่

ระดับความคิดเห็นของพนักงานบริการ (n=157)	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
ปลอดบุหรี่	8	5.09	น้อยที่สุด
มีควันบุหรี่ 25%	40	25.47	น้อย
	72	45.85	ปาน
มีควันบุหรี่ 50%			กลาง
มีควันบุหรี่ 75%	30	19.10	มาก
มีควันบุหรี่ 100%	7	4.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า พนักงานบริการมีความคิดเห็นถึงสถานีขนส่งสายใต้มีควันบุหรี่ 50% คิดเป็นร้อยละ 45.85 แปลผลได้ว่า สถานีขนส่งสายใต้ปลอดภัยบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของพนักงานบริการต่อสถานีขนส่งสายใต้ มี ภาชนะสำหรับเขี่ยบุหรี่

ระดับความคิดเห็นของพนักงานบริการ (n=157)	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
ไม่มีภาชนะสำหรับเขี่ยบุหรี่	10	6.36	น้อยที่สุด
มีภาชนะสำหรับเขี่ยบุหรี่ 25%	80	50.95	น้อย
มีภาชนะสำหรับเขี่ยบุหรี่ 50%	47	29.93	ปานกลาง
มีภาชนะสำหรับเขี่ยบุหรี่ 75%	17	10.82	มาก
มีภาชนะสำหรับเขี่ยบุหรี่ 100%	3	1.91	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า พนักงานบริการมีความคิดเห็นต่อสถานีขนส่งสายใต้มีภาชนะสำหรับที่เขี่ยบุหรี่ 50% คิดเป็น ร้อยละ 50.95 แปลผลได้ว่า สถานีขนส่งสายใต้มีภาชนะสำหรับที่เขี่ยบุหรี่อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นของพนักงานบริการต่อสถานีนสงสาไต้มีป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่

ระดับความคิดเห็นของพนักงานบริการ (n=157)	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
ไม่มีป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบ	3	1.91	น้อยที่สุด
มีป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ 25%	8	5.09	น้อย
มีป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ 50%	27	17.19	ปานกลาง
มีป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ 75%	33	21.01	มาก
มีป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ 100%	86	54.77	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าพนักงานบริการมีความเห็นต่อสถานีนสงสาไต้มีป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ 100 % คิดเป็นร้อยละ 54.77 แปลผลได้ว่า สถานีนสงสาไต้มีป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่อยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 7 ความคิดเห็นของพนักงานบริการต่อสถานีนสงสาไต้มีร้านสะดวกซื้อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ระดับความคิดเห็นของพนักงานบริการ (n=157)	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
ไม่มีร้านสะดวกซื้อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ	20	12.73	น้อยที่สุด
มีร้านสะดวกซื้อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ 25%	52	33.12	น้อย
มีร้านสะดวกซื้อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ 50%	59	37.57	ปานกลาง
มีร้านสะดวกซื้อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ 75%	19	12.10	มาก
มีร้านสะดวกซื้อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ 100%	7	4.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า พนักงานบริการมีความคิดเห็นต่อร้านสะดวกซื้อที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ 50% คิดเป็นร้อยละ 37.57 แปลผลได้ว่า สถานีนสงสาไต้มีร้านสะดวกซื้อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ในระดับ ปานกลาง

ตารางที่ 8 การปฏิบัติตามนโยบายกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานีนสงสาไต้

ระดับการปฏิบัติตามนโยบายของพนักงานบริการ (n=157)	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
ปฏิบัติตามได้ 100%	11	7.1	มากที่สุด
ปฏิบัติตามได้ 75%	44	28.1	มาก
ปฏิบัติตามได้ 50%	52	33.1	ปานกลาง
ปฏิบัติตามได้ 25%	35	22.2	น้อย
ปฏิบัติตามไม่ได้	15	9.5	น้อยที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า พนักงานบริการสามารถปฏิบัติตามนโยบายกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ 50% คิดเป็นร้อยละ 33.1 แปลผลได้ว่า พนักงานบริการสามารถปฏิบัติตามได้ในระดับปานกลาง

อภิปรายผล (Discussions)

การรับรู้ของพนักงานบริการเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในพื้นที่สถานีขนส่งสายใต้ พบว่า พนักงานบริการมีการรับรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่สาธารณะเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และภายในสถานีขนส่งสายใต้ได้มีการจัดทำป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งพนักงานบริการมีการรับรู้ว่า ผิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ ถ้ามีการสูบบุหรี่ในพื้นที่นั้นๆอยู่ในระดับมาก การรับรู้ของพนักงานบริการเกี่ยวกับกฎหมายมีความสัมพันธ์ผกผันกับการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ถ้าการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายสูงขึ้นการปฏิบัติตามกฎหมายจะลดลง ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของกิตติเมธ สาคุณ(2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ผลต่อการเชื่อฟังและปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชน พบว่า การรับรู้กฎหมายเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย พนักงานบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ว่าเป็นกฎหมายที่คุ้มครองสุขภาพของบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ภายในพื้นที่สาธารณะอยู่ในระดับมาก จึงทำให้ต้องมีความตระหนักของการสูบบุหรี่ในพื้นที่ที่กำหนดเท่านั้น พนักงานบริการมีการรับรู้ว่าการจำหน่ายหรือซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้กับเยาวชน การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับเยาวชน พนักงานบริการมีการรับรู้การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในเป็นสิ่งผิดกฎหมาย อยู่ในระดับมาก และภายในร้านสะดวกซื้อไม่ควรมีการโฆษณาเพื่อชักจูงการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ สอดคล้องกับวิจัยของกুমารีรัตน์ ถาวรจิตร และคณะ (2560) ศึกษาเรื่อง ผลของมาตรการการควบคุมยาสูบโดยสื่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ขนาด 85% ต่อการรับรู้และอารมณ์ของกำลังพลกองพันนักเรียน โรงเรียนทหารสื่อสาร รวมทั้งทางร้านสะดวกซื้อควรปฏิบัติตามนโยบายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในพื้นที่สถานีขนส่งสายใต้ เพื่อป้องกันพื้นที่สาธารณะ จะทำให้เกิดความรำคาญให้คนรอบข้างคุณ อยู่ในระดับมาก จึงมีความจำเป็นที่จะให้พนักงานบริการให้ปฏิบัติตามนโยบายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเคร่งครัด เนื่องจากสถานีขนส่งสายใต้ถือว่าเป็นสถานที่ให้บริการประชาชน ทางสถานีขนส่งสายใต้ ควรลดความรำคาญจากควันบุหรี่ให้กับประชาชน และป้องกันภัยอันตรายโรคร้ายจากควันบุหรี่ให้กับประชาชน

ความรู้ของพนักงานบริการเกี่ยวกับนโยบายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พบว่าพนักงานบริการมีความรู้เกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nick Wilson, Jane Oliver, George Thomson(2557) ศึกษาการสูบบุหรี่และการขจัดก้นบุหรี่บริเวณป้ายรถเมล์ประเทศนิวซีแลนด์ โดยใช้วิธีการสังเกตอย่างเป็นระบบของการสูบบุหรี่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ

กฎระเบียบของสถานี่ชนสงสารณะยังมีการเข้าถึงกฎหมายได้ไม่ชัดเจน ส่งผลให้การปฏิบัติตามกฎระเบียบยังไม่ดีเนื่องจากมีข้อกำหนดของสถานที่(ป้ายรณเมล์) จึงทำให้พบว่า มีประชาชนสูบบุหรี่ทั่วพื้นที่ป้ายรณเมล์ทุกแห่ง และไม่มีมีการกำจัดการกั้นบุหรือย่างถูกวิธี จึงสามารถนำไปให้เกิดไฟไหม้ในพื้นที่นั้นๆได้ จึงทำให้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบของสถานี่ชนสง ยังเข้ามาในพื้นที่ไม่เพียงพอ พร้อมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับป้ายประกาศห้ามสูบบุหรี่ และป้ายประกาศสำหรับพื้นที่ที่สูบบุหรี่ได้ โดยถ้าหากมีการฝ่าฝืนโดยการสูบบุหรี่ในพื้นที่เขตปลอดบุหรื ต้องเสียค่าปรับ 5,000 บาท ได้ในระดับมาก ทั้งนี้แล้วพนักงานบริการมีความรู้เกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ รวมทั้งห้ามมีการแจกทดลองผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในพื้นที่ของสถานี่ชนสงสายได้

ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ในสถานี่ชนสงสายได้ของพนักงานบริการ พบว่าพนักงานบริการมีความคิดเห็นให้จัดทำสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ เป็นจำนวนมาก และมีความคิดเห็นต่อการจัดทำสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในตัวอาคารสถานี่ชนสงสายได้ เป็นจำนวนปานกลาง และมีความเห็นต่อการจัดภาชนะสำหรับเขี่ยบุหรืภายในอาคารผู้โดยสาร เป็นจำนวนน้อย จึงเป็นผลให้สอดคล้องกับความคิดเห็นต่อการจัดทำพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายนอกอาคาร และสำหรับร้านสะดวกซื้อภายในอาคารพนักงานบริการมีความคิดเห็นว่ ไม่ควรมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของนวลตา อาภาศัพพะกุล (2560) ศึกษาเรื่องการสำรวจพฤติกรรมกาสูบและจำหน่ายบุหรืบริเวณขานขาลาสถานี่รณไฟและบนขบวนรณไฟในประเทศไทย.

ข้อเสนอแนะ

ด้านพนักงานบริการ สถานี่ชนสงสายได้ ควรมีการส่งเสริมให้พนักงานบริการประจำสถานี่ชนสงสายได้ให้เห็นความสำคัญของนโยบายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อรณรงคี่ให้กับพนักงานบริการตระหนักถึงผลเสียจากควันพิษบุหรื ตลอดจนมีแนวทางการส่งต่อข้อมูลให้กับผู้โดยสารที่มาใช้บริการได้รับทราบถึงผลเสียจากควันบุหรื และร่วมกันส่งเสริมให้สถานี่ชนสงสายได้ปลอดบุหรืได้

ด้านอาคารและสถานที่ สถานี่ชนสงสายได้ ควรมีการจัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ ภายนอกสถานี่ชนสง พร้อมทั้งจัดเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมตรงตามนโยบายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งติดป้ายสัญลักษณ์ให้ชัดเจน เพื่อรณรงคี่ให้ประชาชนที่ต้องการสูบบุหรี่ได้มาใช้บริการได้อย่างถูกต้อง และลดอันตรายจากควันบุหรืภายในพื้นที่ปิด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี จากศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พงศ์ภิณูญ รองศาสตราจารย์ ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ รองศาสตราจารย์ วราภรณ์ จันทรวง และ อาจารย์ ดร.วัลลภรัตน์ พบศิริ ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขจนกระทั่งวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และขอขอบคุณทุนสนับสนุนการทำวิจัยจาก ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

เอกสารอ้างอิง

- กิตติเมธ สาคุณ. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อการเชื่อฟังและปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชน กรณีศึกษา กองบังคับการตำรวจนครบาล 1. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กุมารรัตน์ ถาวรจิตร, ฉัตรสุมน พงศ์ภิณูญ, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์. (2560). ผลของมาตรการการควบคุมยาสูบ โดยสื่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ขนาด 85% ต่อการรับรู้และอารมณ์ ของกำลังพลกองพันนักเรียน โรงเรียนทหารสื่อสาร. กรุงเทพฯ:วารสารการพยาบาลทหารบก 18 (1)
- ธีรภูมิ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, ฉัตรสุมน พงศ์ภิณูญ. (2560). ผลิตภัณฑ์ยาสูบ: นโยบายและมาตรการควบคุมเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ:ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลตา อาภาคัพทะกุล. (2560). โครงการสำรวจพฤติกรรม การสูบและจำหน่ายบุหรี่บริเวณชานชาลาสถานีรถไฟและบนขบวนรถไฟในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). ภาควิชาพบสิ่งหอมควัน. [สืบค้น 25/7/63]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th>.
- สถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพถนนบรมราชชนนี. (2562). สถานีขนส่งสายใต้. [สืบค้น 10/6/62]. Available from: <https://th.wikipedia.org/wiki/สถานีขนส่ง>.
- สุปรียา ตันสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์:แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2561). สารพิษในควันบุหรี่และผลกระทบต่อสุขภาพ. วารสารการพยาบาล 67 (1) มกราคม ถึง มีนาคม 2561.
- ศรีณญา เบญจกุล. (2557). ผลของการบังคับใช้กฎหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ขนาด 85 % มุมมอง ณ ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ซิการ์เรต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อรรวรรณ วรอรุณ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี.ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

Nick Wilson and George Thomson. (2557). Smoke-free signage at New Zealand racecourses and sports facilities with outdoor stands. Findings from the New Zealand Medical journal 2017. [Internet] Accessed November 2020.

Factors Affecting the Functional Competencies of Public Health Technical Officers (Professional Level) at Central Units under the Department of Disease Control

Nalinthip Choochootkaew^{1*} Warangkana Chankong² Theerawut Thammakun³

Received 8 December 2020; Revised 13 December 2020; Accepted 15 December 2020

Abstract

The aims of this research were to identify personal factors, functional competencies, and work empowerment factors; and factors affecting functional competencies. The study was conducted among all 103 professional public health technical officers (professional level) of central units under DDC, using a self-reporting questionnaire, and then analyzed for frequencies, percentages, means, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The results indicated that, 79.8% were single female, master's degree-holder, 44.7 years old on average, monthly salary of 37,458 baht, and 9.7 years of work experience on average. Their overall functional competencies were at a high level, with the highest mean score on data findings, and the lowest mean score on formal work assignments. Overall work empowerment was at a high level, with high mean score in every dimension, except receiving resources which was at a middle level. Factor with statistical significantly affecting their functional competencies was work empowerment regarding receiving of information, with predictive power of 16.5%. Opportunity for improvement was their low capacity to create conditions for others to comply with laws or regulations. Thus, it is suggested that, administrators should provide training course on building capacity to influence others to comply with the law. Moreover, time management, human resource management and up-to-date knowledge resource should be provided.

Keywords: competency, public health technical officer, work empowerment, Department of Disease Control

¹ Master Degree Student, School of Health Science (Public Health administration), Sukhothai Thammathirat Open University

² Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

³ Assistant Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

*Corresponding author: ncpla@yahoo.com

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค

นลินทิพย์ ชูโชติแก้ว^{1*} วรางคณา จันทร์คง² อีระวุธ ธรรมกุล³

วันที่รับบทความ 8 ธค. 2563; วันแก้ไขบทความ 13 ธค. 2563; วันตอบรับบทความ 15 ธค. 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมพลังอำนาจในงาน โดยศึกษาในนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่าง 103 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.8 อายุเฉลี่ย 44.7 ปี โสตจปริญญโท มีเงินเดือนเฉลี่ย 37,458 บาท/เดือน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งเฉลี่ย 9.7 ปี มีสมรรถนะประจำกลุ่มงานในภาพรวมระดับสูง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสืบเสาะหาข้อมูล ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ การเสริมพลังอำนาจในงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก รายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ยกเว้นการได้รับทรัพยากรมีระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเสริมพลังอำนาจในงานด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีอำนาจทำนาย ร้อยละ 16.5 ปัญหา อุปสรรค ได้แก่ ยังมีสมรรถนะในการสร้างเงื่อนไขเพื่อให้ผู้อื่นปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบน้อย จากการวิจัยนี้ มีข้อเสนอแนะให้พัฒนาสมรรถนะด้านการสั่งการตามอำนาจหน้าที่โดยจัดอบรมหลักสูตรด้านกลไกการบังคับใช้กฎหมายหรือการสร้างเงื่อนไขเพื่อให้ผู้อื่นปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะในการเสริมพลังอำนาจในงาน ได้แก่ การจัดสรรเวลา บุคลากรให้เพียงพอ และสนับสนุนแหล่งความรู้ที่ทันสมัย

คำสำคัญ สมรรถนะ, นักวิชาการสาธารณสุข, การเสริมพลังอำนาจในงาน, กรมควบคุมโรค

¹ นักศึกษาปริญญาโทวิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*ผู้ส่งบทความ: ncpla@yahoo.com

บทนำ (Introduction)

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ และต้องการมีบุคลากรที่มีขีดความสามารถหรือสมรรถนะ ทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนพฤติกรรมการทำงาน เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถแข่งขัน ยืนหยัด ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และนำมาซึ่งผลสำเร็จขององค์กร (กิริติ ยศยิ่งยง, 2549) การพัฒนาแนวคิดเรื่องสมรรถนะ เริ่มมีตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 โดยศาสตราจารย์เดวิด แมคเคลแลนด เพื่อช่วยแก้ปัญหาในการคัดเลือกบุคลากร เนื่องจากคะแนนสอบเพื่อคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน จึงพัฒนาเครื่องมือใหม่ คือ การสัมภาษณ์โดยอิงพฤติกรรม เพื่อค้นหาว่าผู้สมัครมีผลการปฏิบัติงานที่มีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งศาสตราจารย์เดวิด แมคเคลแลนด และริชาร์ด โบยัตซิส (McClelland & Boyatzis, 1980: 369) ได้ให้คำจำกัดความของ สมรรถนะ (Competency) ว่าเป็น กลุ่มของ ความรู้ แรงจูงใจ อุปนิสัย ภาพลักษณ์ภายใน บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม และทักษะ ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลหรือเหนือกว่าผู้อื่น นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านที่ให้นิยามของคำว่า สมรรถนะ ได้แก่ โลลีย์ เอ็ม. สเปนเซอร์ และลิลี เอ็ม. สเปนเซอร์ (Lyle M. Spencer & Sige M. Spencer, 1993) โดยกล่าวว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะ พื้นฐานของบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นเหตุเป็นผลต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์อ้างอิง และ/หรือเหนือกว่าเกณฑ์ ซึ่งคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลนั้น ประกอบด้วย แรงจูงใจ (Motive) ลักษณะส่วนบุคคลหรืออุปนิสัย (Trait) การรับรู้ตนเอง (Self-Concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) การพัฒนาสมรรถนะ เริ่มต้นจากการกำหนดต้นแบบ สมรรถนะ (Competency Model) ซึ่งเป็นส่วนผสมของสมรรถนะที่องค์กรต้องการ ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ได้แก่ สมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะประจำกลุ่มงานหรือตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Functional Competency/Technical Competency) (เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค, 2546; ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2547)

นักวิชาการสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค เป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการร่วมพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีด้านการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ เป็นหนึ่งใน 23 สายงานหลักที่มีจำนวนข้าราชการมากเป็นอันดับหนึ่งของกรมควบคุมโรค ร้อยละ 44.77 (1,245 คน จากข้าราชการกรมควบคุมโรค ทั้งหมด 2,781 คน) ซึ่งสามารถแบ่งระดับของข้าราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ได้ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 48.11, ระดับชำนาญการ ร้อยละ 35.10, ระดับ

ชำนาญการพิเศษ ร้อยละ 14.78, ระดับเชี่ยวชาญ ร้อยละ 2.09 และแบ่งเป็นหน่วยงาน ส่วนกลาง ร้อยละ 41.77 และหน่วยงานส่วนภูมิภาค ร้อยละ 58.23 (กองบริหารทรัพยากร บุคคล, 2563) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรม ควบคุมโรคมีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์จัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ/ แผนงานเชิงระบบของประเทศ และเป็นผู้จัดการแผนงานระดับประเทศ รวมถึงสื่อสารถ่ายทอด แผนฯ ไปยังหน่วยงานในระดับเขตและพื้นที่ เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมถึงติดตาม ประเมินผลแผนงาน การประเมินสมรรถนะของข้าราชการกรมควบคุมโรค จะให้บุคลากร ประเมินตนเองตามสมรรถนะที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละตำแหน่ง และให้หัวหน้ากลุ่ม/ผู้บริหาร เป็นผู้ประเมินสมรรถนะดังกล่าว และจากผลการประเมินสมรรถนะหลักของข้าราชการกรม ควบคุมโรค เมื่อปี 2561 ในภาพรวม พบว่าผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะหลักสูงขึ้น (ร้อยละ 78.83) เมื่อเทียบกับปี 2560 (ร้อยละ 61.3) (กองการเจ้าหน้าที่, 2561) ในขณะที่สมรรถนะ ประจำกลุ่มงาน เป็นสมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงานหรือสายงาน เพื่อ สนับสนุนให้ข้าราชการดำรงตำแหน่งในกลุ่มงานเดียวกัน แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่ หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น สมรรถนะประจำกลุ่มงานของ ข้าราชการกรมควบคุมโรค โดยเฉพาะสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรคผ่าน เกณฑ์ประเมินสมรรถนะลดลง (ร้อยละ 66.88) เมื่อเทียบกับปี 2560 (ร้อยละ 73.94) อย่างไรก็ตาม กรมควบคุมโรคมีหลักสูตรที่เปิดอบรมสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข ได้แก่ โครงการสร้าง ภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค แต่ทั้งนี้ยังไม่มี การนำข้อมูลระดับสมรรถนะของกลุ่มนักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการมาวิเคราะห์โดยเฉพาะ การวิจัยนี้จะทำให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่ง จำเป็นเพื่อให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจและวางแผนการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่เฉพาะ กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการได้

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุข ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค อันได้แก่ สมรรถนะที่จำเป็น ตามภารกิจของกรมควบคุมโรค และสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ รวมถึงปัจจัยที่มี ผลต่อสมรรถนะดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อันประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อัตราเงินเดือน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยประยุกต์จากแนวคิดของ แมค คอรัมิกและลีเจน (Mc Cormick & Leigen, 1985) และเชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn, Huntand & Osborn, 1989) และปัจจัยการเสริมพลังอำนาจในงาน อ้างอิง จากทฤษฎีของคานเตอร์ (1997) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนการ

ได้รับทรัพยากร การได้รับโอกาส โดยพัฒนาเครื่องมือในการประเมินตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรค และช่วยส่งเสริมให้นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการมีสมรรถนะที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจในงานและสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (2) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (3) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค และการเสริมพลังอำนาจในงาน

วิธีดำเนินการศึกษา (Method)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytic Research) ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการในกรมควบคุมโรค โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานส่วนกลางตามที่ระบุในการแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2562 และมีเลขที่ตำแหน่งอยู่ในสังกัดของกรมควบคุมโรค ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ไม่น้อยกว่า 1 ปี ไม่นับรวมผู้ที่ลาศึกษาต่อ หรือช่วยราชการที่หน่วยงานอื่น หรือเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาสมรรถนะที่เป็นจำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค รวมทั้งหมด 13 หน่วยงาน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 103 คน โดยเก็บข้อมูลทุกหน่วยประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อัตราเงินเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นตัวเลือกให้เลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ด้าน จำนวน 53 ข้อ ประกอบด้วย หลักการทบทวนวิชาการวิจัยและพัฒนา การติดตามและประเมินผล การคิดวิเคราะห์ การมองภาพองค์รวม การตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการงาน ความเข้าใจ

องค์กรและระบบราชการ การใส่ใจและพัฒนาผู้อื่น การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ การสืบเสาะหาข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแบบประเมินสมรรถนะของกรมควบคุมโรค (กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค, 2558) ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยการเสริมพลังอำนาจ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 38 ข้อ มี 4 ด้าน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน การได้รับทรัพยากร และการได้รับโอกาส ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจในงาน เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบในด้านความถูกต้องของโครงสร้าง ความชัดเจนในเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสมของสำนวนภาษา มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.978 หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำเครื่องมือไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้กับนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนภูมิภาค โดยในที่นี้ คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะประจำกลุ่มงานและการเสริมพลังอำนาจในงาน มีค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.872 มีค่าความเที่ยงรายด้านอยู่ระหว่าง 0.250-0.806

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา (Results)

ผลการวิจัย พบว่า จากจำนวนตัวอย่าง 103 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 91.26 (94 คน) ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.8) อายุเฉลี่ย 44.7 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 49-55 ปี (ร้อยละ 26.6) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 42-48 ปี (ร้อยละ 25.5) สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 53.2 รองลงมา มีคู่ ร้อยละ 40.4 ระดับการศึกษาจบปริญญาโท ร้อยละ 78.7

เงินเดือนเฉลี่ย 37,458 บาท/เดือน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งเฉลี่ย 9.7 ปี โดยสูงสุดอยู่ในช่วง 9-16 ปี ร้อยละ 53.2

จากผลการประเมินตนเองของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พบว่า มีสมรรถนะประจำกลุ่มงานในภาพรวมระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.97 ± 0.46 คะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ทั้ง 10 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือการสั่งการตามอำนาจหน้าที่ เท่ากับ 3.79 ± 0.68 ดังแสดงในตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การสืบเสาะหาข้อมูล เท่ากับ 4.21 ± 0.57 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ สามารถสร้างเงื่อนไขเพื่อให้ผู้อื่นปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบ เท่ากับ 3.63 ± 0.84

ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจ พบว่า โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.80 ± 0.58 เมื่อพิจารณารายด้าน คะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ยกเว้นการได้รับทรัพยากร มีระดับปานกลาง เท่ากับ 3.66 ± 0.65 ดังแสดงในตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า รายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดหรือได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานน้อยที่สุด ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานของท่านจัดสรรเวลาให้ตามความเหมาะสมสำหรับกรวิจัย พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรม เท่ากับ 3.44 ± 0.85 รองลงมาได้แก่ มีโอกาสปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบตามความเหมาะสม เพื่อการเรียนรู้งาน เท่ากับ 3.45 ± 0.97 และ หน่วยงานของท่านมีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 3.50 ± 0.88 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค จำแนกตามระดับสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน (n=94)

สมรรถนะ	mean	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1.หลักธรรมาภิบาล	3.89	0.65	สูง
2.การวิจัยและพัฒนา	3.90	0.68	สูง
3.การติดตามและประเมินผล	3.88	0.53	สูง
4.การคิดวิเคราะห์	4.11	0.57	สูง
5.การมองภาพองค์รวม	4.02	0.54	สูง
6.การตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการงาน	4.04	0.54	สูง
7.ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ	4.17	0.63	สูง
8.การใส่ใจและพัฒนาผู้อื่น	4.05	0.60	สูง

สมรรถนะ	mean	S.D.	ระดับสมรรถนะ
9.การสั่งการตามอำนาจหน้าที่	3.79	0.68	สูง
10.การสืบเสาะหาข้อมูล	4.21	0.57	สูง
สมรรถนะโดยรวม	3.97	0.46	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมพลังอำนาจในงานของ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรม ควบคุมโรค โดยรวมและรายด้าน

การเสริมพลังอำนาจในงาน	mean	S.D.	ระดับ
1. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	3.91	0.62	มาก
2. การได้รับการสนับสนุน	4.02	0.63	มาก
3. การได้รับทรัพยากร	3.66	0.65	ปานกลาง
4. การได้รับโอกาส	3.69	0.69	มาก
โดยรวม	3.80	0.58	มาก

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การเสริมพลังอำนาจในงานทุก ด้านและภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.326 - 0.427$) กับสมรรถนะ ประจำกลุ่มงานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลทุกตัว แปรไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลาง สอดคล้องกับการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ซึ่งพบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุข ข้าราชการได้ คือ การเสริมพลังอำนาจในงานด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p = < 0.0001$) ดังแสดงในตารางที่ 4 โดยสามารถเขียนเป็นสมการ ดังนี้ สมรรถนะ ประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ = $2.785 + 0.303$ (การเสริมพลังอำนาจ ในงานด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร) โดยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 16.5 ($R^2 = 0.165$)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจในงาน กับสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (n=94)

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจในงาน	สมรรถนะประจำกลุ่มงาน		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ (หญิง)	-0.003	0.980	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	0.130	0.212	ไม่มีความสัมพันธ์
โสด	-0.119	0.254	ไม่มีความสัมพันธ์
คู่	0.059	0.573	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี)	0.011	0.915	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา (ปริญญาโท)	-0.063	0.543	ไม่มีความสัมพันธ์
อัตราเงินเดือน	0.104	0.318	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	0.127	0.222	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจในงาน			
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.407	<0.0001	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ด้านการได้รับการสนับสนุน	0.377	<0.0001	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ด้านการได้รับทรัพยากร	0.326	0.001	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ด้านการได้รับโอกาส	0.385	<0.0001	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
การเสริมพลังอำนาจในภาพรวม	0.427	<0.0001	มีความสัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยระหว่างปัจจัยการเสริมพลังอำนาจในงานด้านการได้รับข้อมูล กับสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค

ตัวแปร	B	SEB	Beta	t	p-value
การเสริมพลังอำนาจในงานด้านการได้รับข้อมูล	0.303	0.071	0.407	4.269	<0.0001
ข่าวสาร					
ค่าคงที่	2.785	0.281			

R = 0.407 R² = 0.165 R_a² = 0.156 Std. Error of the Estimate = 0.421

F = 18.22 df = 1 p = < 0.0001

อภิปรายผล (Discussion)

จากผลการศึกษาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค มีเพียงการเสริมพลังอำนาจในงานโดยด้านที่สามารถทำนายสมรรถนะประจำกลุ่มงานได้ คือ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากกรมควบคุมโรคมีการสื่อสารนโยบายและทิศทางการดำเนินงานจากผู้บริหารระดับสูงเป็นประจำ ผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ การประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมและประชุมคณะกรรมการบริหารในระดับหน่วยงาน การสัมมนา ประกอบกับปัจจุบันมีเทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทันสมัย เช่น Application Line ฯลฯ ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว ซึ่งพบว่านักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค มีสมรรถนะด้านสืบเสาะหาข้อมูลมีคะแนนสูงที่สุด

สมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค ในภาพรวมทั้ง 10 ด้านอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการวิจัยของปทุมทิพย์ สุ่มมาตย์ (2559) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการคิดวิเคราะห์ และด้านการใส่ใจและพัฒนาผู้อื่น โดยการวิจัยที่จังหวัดร้อยเอ็ด จะประเมินสมรรถนะตนเองเพียง 3 ด้าน คือ การคิดวิเคราะห์ การดำเนินงานเชิงรุก การใส่ใจและ

พัฒนาผู้อื่น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ประเมินสมรรถนะ 10 ด้านแต่ไม่มีการประเมินสมรรถนะด้านการดำเนินงานเชิงรุก นอกจากนี้พบว่า ลำดับของคะแนนสมรรถนะมีความแตกต่างกันโดยนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด มีสมรรถนะด้านการใส่ใจและพัฒนาผู้อื่นสูงที่สุด และด้านการคิดวิเคราะห์มีคะแนนต่ำที่สุด ในขณะที่นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการส่วนกลางของกรมควบคุมโรค มีคะแนนสมรรถนะสืบเสาะหาข้อมูลสูงที่สุด และสมรรถนะการสั่งการตามอำนาจหน้าที่ มีคะแนนต่ำที่สุด อาจเนื่องจากจากหน่วยงานส่วนกลางมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย แผนงานโครงการในระดับประเทศ ทำให้ต้องมีสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการสืบเสาะ/ค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในงานป้องกันควบคุมโรค ในขณะที่การสั่งการตามอำนาจหน้าที่มีคะแนนน้อยที่สุด อาจเนื่องจากส่วนใหญ่การดำเนินงานนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการส่วนกลางกรมควบคุมโรค จะเป็นลักษณะการสนับสนุนด้านวิชาการให้กับเขตและจังหวัด และเป็นการขอความร่วมมือเพื่อร่วมกันดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ แต่ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งการโดยตรงซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลระดับต่างๆ ส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุด คือ สามารถสร้างเงื่อนไขเพื่อให้ผู้อื่นปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบ ซึ่งกรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่บทบาทในการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ และมีกฎหมายที่ต้องพัฒนาให้เกิดกลไกการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การออกอนุบัญญัติ การออกประกาศกระทรวง ฯลฯ ภายใต้พระราชบัญญัติต่างๆ อาทิ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ซึ่งผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งรัตน์ ทวีวงศ์ (2557) ที่มีการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดนครนายก ซึ่งพบว่า การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ มีค่าน้อยที่สุด

ปัจจัยด้านการเสริมพลังอำนาจในงาน ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่เกือบทุกด้านอยู่ในระดับมากมีเพียงด้านการได้รับทรัพยากรที่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของปทุมทิพย์ สุ่มมาตย์ (2559) คือ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน การได้รับโอกาส อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ด้านการได้รับทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งรัตน์ ทวีวงศ์ (2557) ซึ่งพบว่า การได้รับทรัพยากรมีค่าต่ำที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องจากทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็น

เป็นบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ หรือวัสดุที่ใช้ในการทำงานมีจำกัด ทำให้อาจไม่เพียงพอ ส่งผลให้นักวิชาการต้องมีการวางแผนการดำเนินงาน มีการจัดลำดับความสำคัญของงานที่จะดำเนินการ ในขณะที่ข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุด คือ การจัดสรรเวลาให้ตามความเหมาะสม สำหรับการวิจัย พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม อาจเนื่องด้วยภารกิจของกรมควบคุมโรคที่ค่อนข้างมาก ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ส่งผลให้นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการประเมินว่า หน่วยงานยังขาดการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม สำหรับการวิจัย พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดรองลงมา ได้แก่ มีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของปทุมทิพย์ สุ่มมาตย์ (2559) ซึ่งข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุด คือ มีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน และผลการวิจัยนี้ มีความแตกต่างจากงานวิจัยของรุ่งรัตน์ ทวีวงศ์ (2557) ที่พบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ มีเงินทุนสนับสนุนงานวิจัย รองลงมาคือ มีการจัดสรรเวลาสำหรับการวิจัย

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค มีสมรรถนะประจำกลุ่มงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง การเสริมพลังอำนาจในงานที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และปัญหา อุปสรรค ได้แก่ ยังมีสมรรถนะในการสร้างเงื่อนไขเพื่อให้ผู้อื่นปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบน้อย

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

กรมควบคุมโรคควรพัฒนาหลักสูตรด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้นักวิชาการมีสมรรถนะในการสร้างเงื่อนไขหรือกลไกการบังคับใช้กฎหมาย/กฎระเบียบได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีนโยบายในการจัดสรรเวลาสำหรับการพัฒนางานด้านวิจัย/วิชาการ/นวัตกรรม หรือสร้างแรงจูงใจในการพัฒนางาน รวมถึงมีนโยบายสนับสนุนแหล่งความรู้ที่ทันสมัย หรือเข้าถึงง่ายเพิ่มขึ้น และมีการประชาสัมพันธ์จูงใจให้เข้าไปใช้งาน

เอกสารอ้างอิง (References)

- กิริติ ศยียงยง. (2549). *ขีดความสามารถ*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก็อปปี.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค. (2546). *การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นาโถดำ.

- กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค. (2558). *คู่มือแนวทางการประเมินสมรรถนะและการจัดทำ IDP* ปี พ.ศ.2558. สืบค้นจาก <http://person.ddc.moph.go.th/hr/index.php/downloads/form/106-patana/210-00019>
- กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค. (2561). *สรุปผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากรกรมควบคุมโรค รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. สืบค้นจาก <http://person.ddc.moph.go.th/person1/index.php/information/hrd/382-summary-of-the-assessment>
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค. (2563). จำนวนนักวิชาการสาธารณสุข กรมควบคุมโรค [Excel].
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ปทุมทิพย์ สุ่มมาตย์. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- รุ่งรัตน์ ทวีวงศ์. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- Kanter R.M. (1997). *Frontiers of management*. Cambridge: A Harvard Business Review Book.
- McClelland, D.C. (1973). Testing for competence rather than for “Intelligence.” *American Psychologist*, 28(1): 1–14.
- McClelland, D.C., and Boyatzis, R.E. (1980). Opportunities for Counsellors from the Competency Assessment Movement. *Personnel and Guidance Journal*. January: 368- 372.
- McCormick, J. E., & Ilgen, R. D. (1985). *Industrial and organizational psychology*. 3 rd ed. Newjercy : Prentice-Hall, Inc.
- Schermerhorn, Jr, John R. Hunstand, Jane G. and Osborn Richard N. (1989). *Managing Organizational Behavior*. New York. John Wiley & Sons, Inc.
- Spencer, L.M. JR. & Spencer, S.M. (1993). *Competence at Work: Model for Superior Performance*. John Wiley & Sons.

Alternative Measures to Imprisonment for the Elderly who Committed Criminal Offense in Thailand

Nattasuda Phasook¹ Lawan Thanadsillapakul² Viman Kritpolviman³

Received 5 January 2021; Revised 18 January 2021; Accepted 21 January 2021

Abstract

The purposes of this research article are to (1) study the theories and the concept of criminal punishments for the elderly; (2) comparative study on alternative measures in France and United Kingdom; (3) analysis and recommendations for appropriate measures on punishment, for elderly who committed criminal offense.

Results indicate that (1) Criminal laws have alternative measures for youths, by considering age and maturity, but there are no alternative measures for the elderly; (2) On comparing French laws and alternative measures, electronic monitoring devices are used in lieu of imprisonment, according to Rehabilitation theory. For United Kingdom, using of electronic monitoring devices are used in lieu of imprisonment, by adopting the Incapacitation theory (3) Thailand ought to have an appropriate alternative punishment measure for elderly. Recommendations are: adopting the use of electronic monitoring devices for the elderly; and enact specific punishments for the elderly offenders in the Criminal Code, with the concept of criminal punishment of the Neo-Classical Criminology Administration, which supports the reduction of punishment, to individuals of differing mental and physical conditions.

Keywords: Alternative measure in lieu of criminal punishment, elderly, criminal punishment

¹ Master degree student, majoring in Criminal Law and Criminal Justice, School of Law, Sukhothai Thammathirat Open University, Corresponding Author: sommyphasook790@gmail.com

² Associate Professor Dr., Faculty of Law, Sukhothai Thammathirat University

³ Associate Professor, Faculty of Law, Sukhothai Thammathirat University

มาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุกผู้สูงอายุ ซึ่งกระทำความผิดทางอาญาของประเทศไทย

ณัฐสุตา ผาสุก¹ รศ.ดร. ลาวัญญ์ ถนัดศิลป์กุล² รศ. วิมาน กฤตพลวิมาน³

วันที่รับบทความ 5 มค. 2564; วันแก้ไขบทความ 18 มค. 2564; วันที่ตอบรับบทความ 21 มค. 2564

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษากฎหมายที่ใช้ลงโทษผู้สูงอายุที่ได้กระทำความผิดทางอาญาของประเทศไทย (2) ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายและมาตรการอื่นของสาธารณรัฐฝรั่งเศส และประเทศอังกฤษที่มีการลงโทษทางอื่นแทนการจำคุก (3) วิเคราะห์ สรุปปัญหา และเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการลงโทษผู้สูงอายุซึ่งกระทำความผิดทางอาญาแทนการลงโทษจำคุก

ผลการศึกษาพบว่า (1) กฎหมายอาญามีมาตรการอื่นสำหรับผู้เยาว์โดยคำนึงถึงอายุ วุฒิภาวะ แต่ไม่มีกฎหมายอาญาที่กำหนดมาตรการอื่นแทนการลงโทษสำหรับผู้สูงวัยซึ่งมีความแตกต่างในด้านสภาพร่างกาย โดยหลักการบังคับใช้กฎหมายที่ต้องลงโทษเสมอเหมือนกัน (2) จากการเปรียบเทียบกฎหมายและมาตรการอื่นของ สาธารณรัฐฝรั่งเศสมีมาตรการการนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ควบคุมตัวผู้กระทำความผิดแทนการลงโทษจำคุก ซึ่งใช้หลักทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเทศอังกฤษมีมาตรการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งใช้กับผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้สูงวัยแทนการลงโทษจำคุก โดยอาศัยหลักทฤษฎีตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคมมาปรับใช้ในการนำเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งใช้กับผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้สูงวัยแทนการลงโทษจำคุก (3) ประเทศไทยควรมีมาตรการในการลงโทษที่สามารถใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาจึงเสนอแนวทางในการลงโทษผู้สูงอายุโดยใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หรือกำไลข้อเท้าในการคุมตัวผู้สูงอายุ และการบัญญัติการลงโทษผู้สูงอายุไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งมีหลักแนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาทั้งดั้งเดิมในการสนับสนุนเกี่ยวกับการลงโทษผู้สูงอายุที่ควรมีการผ่อนปรนโทษ และจากทฤษฎีหลักกฎหมาย เรื่องการบังคับใช้กฎหมายที่เหมือนกันกับบุคคลที่ไม่เท่ากัน

คำสำคัญ : มาตรการอื่นแทนการลงโทษทางอาญา ผู้สูงอายุ การลงโทษทางอาญา

¹ นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกกฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรม สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้ส่งบทความวิจัย E-mail : sommyphasook790@gmail.com

² สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

³ สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทนำ (Introduction)

ในปัจจุบันมาตรการในการลงโทษผู้สูงอายุของประเทศไทยเป็นการลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 18 มี 5 สถาน ได้แก่ ประหารชีวิต , จำคุก , กักขัง , ปรับ และริบทรัพย์สิน ซึ่งโทษที่ใช้ในการลงโทษผู้สูงอายุ คือ การลงโทษจำคุกถึงแม้การลงโทษจำคุกเป็นโทษที่ถูกใช้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัยที่กระทำความผิด แต่หากเทียบกับบุคคลที่ต้องอยู่ในคุกเหมือนกัน การถูกจำคุกสำหรับผู้สูงอายุ นั้น เป็นโทษที่ทรมาณเพราะสภาพร่างกายที่เสื่อมลงเพราะโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดความทรมาณและมีอาการทุกขเวทนามากกว่าบุคคลในวัยอื่น

ตามหลักทฤษฎีวิทยา นักโทษที่ต้องรับโทษประหารชีวิตหากมีอาการเจ็บป่วยจำเป็นต้องรักษาให้หาย เมื่อนักโทษผู้นั้นหายจากอาการป่วยแล้วจึงจะกลับมารับโทษตามคำพิพากษา หากเปรียบเทียบแล้วแม้ระยะเวลาการลงโทษจำคุกเป็นระยะสั้น แต่สำหรับผู้สูงอายุเป็นช่วงเวลาที่ยาวนาน ที่สำคัญคือ การลงโทษจำคุกนี้แม้บุคคลผู้ใดผู้หนึ่งกระทำความผิดอาญาจำต้องได้รับโทษจำคุกเหมือนกัน แต่ไม่ควรใช้กับบุคคลทุกประเภท ตัวอย่างเช่น กฎหมายอาญามีมาตรการอื่นสำหรับผู้เยาว์ ซึ่งเป็นการคำนึงถึงอายุ วุฒิภาวะ แต่ไม่มีกฎหมายอาญาที่กำหนดมาตรการอื่นแทนการลงโทษผู้สูงวัย ในทางอาชญาวิทยามีทฤษฎีการลงโทษทางอาญา แต่ละทฤษฎีมีวัตถุประสงค์และวิธีการลงโทษที่แตกต่างกัน และทุกทฤษฎีเป็นที่ยอมรับจากต่างประเทศ เช่น สาธารณรัฐฝรั่งเศส และประเทศอังกฤษ ล้วนแต่เป็นประเทศที่นำหลักทฤษฎีการลงโทษทางอาญามาประยุกต์ใช้ในการลงโทษให้เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการลงโทษผู้สูงอายุโดยใช้มาตรการอื่นมารองรับแทนการลงโทษจำคุก

จากการที่ประเทศไทยใช้โทษจำคุกในการลงโทษผู้สูงอายุ จึงเป็นเหตุให้ต้องมีการศึกษา มาตรการอื่นที่สามารถใช้แทนการลงโทษจำคุกผู้สูงอายุที่ได้กระทำความผิดทางอาญาโดยศึกษาจากทฤษฎีการลงโทษทางอาญาและแนวคิดอาชญาวิทยา กฎหมายและมาตรการที่ใช้ในการลงโทษผู้สูงอายุที่ได้กระทำความผิดทางอาญาของประเทศไทย ศึกษากฎหมาย และมาตรการอื่นที่ใช้แทนการลงโทษจำคุกของสาธารณรัฐฝรั่งเศส และประเทศอังกฤษ และเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการลงโทษผู้สูงอายุแทนการลงโทษจำคุกต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษากฎหมาย และมาตรการที่ใช้ลงโทษผู้สูงอายุที่ได้กระทำความผิดทางอาญาของประเทศไทย

2. ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายและมาตรการอื่นของสาธารณรัฐฝรั่งเศส และประเทศอังกฤษ

3. เพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการลงโทษผู้สูงอายุที่กระทำความผิดทางอาญา แทนการใช้เรือนจำ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาที่เป็นการศึกษาในเรื่องมาตรการอื่นที่เหมาะสมในการลงโทษผู้สูงอายุแทนการลงโทษจำคุก ศึกษาจากทฤษฎีการลงโทษทางอาญา แนวคิดทางอาชญวิทยา รวมถึงที่ใช้ในการลงโทษผู้สูงอายุและมาตรการที่ใช้ควบคู่กับการลงโทษผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษากฎหมายที่ใช้ในการลงโทษผู้สูงอายุของสาธารณรัฐฝรั่งเศส และประเทศอังกฤษ เพื่อนำมาเป็นแนวทางปรับใช้กับกฎหมายอาญาของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษาที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิจัยเอกสารจากประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติการอภัยโทษ พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ วิทยานิพนธ์ทางกฎหมาย งานวิจัย บทความวารสาร และตำรากฎหมายอาญาของประเทศไทย รวมถึงประมวลกฎหมายอาญาของสาธารณรัฐฝรั่งเศส และประเทศอังกฤษ วิทยานิพนธ์ บทความ และวารสารต่างประเทศ

คำจำกัดความ

ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคล 3 ช่วงอายุ ได้แก่ อายุ 60 - 69 ปี อายุ 70 – 79 ปี อายุ 80 ปีขึ้นไป

ผลการศึกษา

1. ทฤษฎีการลงโทษทางอาญาและแนวคิดทางอาชญวิทยา

ปัจจุบันมีทฤษฎีหลากหลายที่ อธิบายเกี่ยวกับการลงโทษทางอาญาแต่มีทฤษฎีอยู่ 5 ทฤษฎี ที่แพร่หลายในทวีปยุโรปและประเทศไทย โดยแบ่งออกเป็น 5 ทฤษฎี ทฤษฎีกรรมสนองและทฤษฎีการยับยั้งชั่งใจคือ ซีชาร์ เบ็คคาเรีย ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ก่อต้งคือซีชาร์ ลอมโบโซ ในส่วนทฤษฎีการตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคมผู้ก่อต้งคือ ฟลิปปิ กรามาติคา และมาร์ค แอนเซล และทฤษฎีชดเชยมีมาตั้งแต่สมัยพระเจ้าฮัมมูราบีแต่ไม่ปรากฏว่าใครเป็นผู้ก่อต้ง

ทฤษฎีทั้ง 5 ทฤษฎี มีวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการนำทฤษฎีแต่ละทฤษฎีมาประยุกต์ใช้และต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน โดยเฉพาะการลงโทษที่เหมาะสมกับบุคคลไม่ทำลายคุณลักษณะประจำตัวละที่สำคัญต้องสอดคล้องกับความผิด ด้วยเหตุเหล่านี้จึงเกิดการศึกษาการนำทฤษฎีการลงโทษทางอาญาที่เหมาะสมเพื่อนำมาปรับใช้ในการลงโทษผู้สูงอายุโดยการศึกษาทฤษฎีการลงโทษทางอาญา 5 ทฤษฎี (Jack Boeglin, Zachary Shapiro, 2017, pp.1506-1521) ดังนี้

1.1 ทฤษฎีกรรมสนอง

การมองย้อนไปสู่อดีตและมีลักษณะการลงโทษรูปแบบ “ตาต่อตา ฟันต่อฟัน” ผู้กระทำความผิดถูกทดแทนแค้นเช่นผู้เสียหาย วัตถุประสงค์ของทฤษฎีกรรมสนอง คือ การให้ผู้กระทำความผิดต้องชดเชยให้กับผู้เสียหายเพื่อผู้เสียหายได้รับความยุติธรรม (Johannes Andenaes, 1965 pp.57)

แต่วิธีการลงโทษตามทฤษฎีกรรมสนองเป็นวิธีที่ยึดถือกฎหมายอย่างเคร่งครัด การลงโทษผู้กระทำความผิดที่รุนแรงและในทางทฤษฎีไม่สามารถวัดขนาดความผิดในแต่ละความผิดให้พอเหมาะได้ หากนำมาลงโทษผู้สูงอายุความรุนแรงของการลงโทษที่ผู้สูงอายุอาจรองรับแรงกดดันจากการลงโทษไม่ไหว เพราะสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมและสภาพจิตใจที่เสื่อมถอย การลงโทษตามทฤษฎีกรรมสนองอาจเป็นการทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในสภาพทุกข์ทรมานมากขึ้นกว่าเดิมเท่าตัว

1.2 ทฤษฎีการยับยั้งชั่งใจ

การยับยั้งชั่งใจไม่ให้คนกระทำความผิดของทฤษฎีนี้คือ การลงโทษผู้กระทำความผิดเพื่อให้บุคคลในสังคมเกิดความเกรงกลัวไม่กล้ากระทำความผิดและผู้เคยกระทำความผิดไม่กล้ากระทำความผิดซ้ำอีกต่อไป

วัตถุประสงค์ของทฤษฎีการยับยั้งชั่งใจ คือ การป้องกันไม่ให้คนในสังคมกระทำความผิดเพื่อให้กลัวการถูกลงโทษและป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ โดยการกำหนดโทษให้เหมาะสมกับการกระทำความผิด (Johannes Andenaes, 1972, pp.109)

ทฤษฎีการลงโทษยับยั้งชั่งใจเป็นการลงโทษที่แตกต่างและลดระดับความรุนแรงลงกว่าทฤษฎีกรรมสนองซึ่งเป็นการข่มขู่ให้กลัวและกำหนดโทษที่เหมาะสมกับบุคคลทุกเพศทุกวัยที่ได้รับโทษเดียวกันเปรียบเสมือนการลงโทษที่เท่ากันใช้กับบุคคลที่ไม่เหมือนกันจึงไม่ใช่ความยุติธรรม หาก

ใช้กับผู้สูงอายุที่อาจมีผลเสียในภายหลังคือความทรมานและเป็นการทำลายคุณลักษณะประจำตัววิธีการลงโทษของทฤษฎีนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่สังคมภายหลังการลงโทษ

1.3 ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์โดยการศึกษาปัญหาอาชญากรรม นำหลักทฤษฎีมาใช้ในการแก้ไขฟื้นฟูพฤติกรรมนักโทษ

วัตถุประสงค์ของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การมุ่งหาสาเหตุที่แท้จริงของการกระทำความผิดรวมถึงการแก้ไขและฟื้นฟูพฤติกรรมผู้กระทำความผิด (Rudolph J. Gerber, Patrick D. McNany, 1972 pp.188)

ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นทฤษฎีที่เลี่ยงการลงโทษจำคุกแบบระยะสั้น แต่ใช้วิธีการลงโทษวิธีอื่นเพื่อป้องกันการทำลายคุณลักษณะประจำตัวของนักโทษ นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ได้แบ่งขั้นตอนวิธีการลงโทษ 3 วิธี คือ ก่อนการลงโทษ ระหว่างการลงโทษ และหลังพ้นโทษ (H.J. Eysenck, 1972, pp.188) โดยมีการคิดแยกผู้กระทำความผิด ซึ่งทฤษฎีการลงโทษนี้เหมาะกับการปรับใช้กับการลงโทษผู้สูงอายุเพราะเป็นการเลี่ยงโทษจำคุกแต่ต้องมีการนำโทษที่เหมาะสมมาใช้ในการลงโทษผู้สูงอายุแทนโทษจำคุก และยุติธรรมกับผู้เสียหาย

1.4 ทฤษฎีการตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคม

ทฤษฎีนี้ตัดโอกาสไม่ให้ผู้กระทำความผิดออกมากระทำความผิดได้แม้กระทั่งลงโทษประหารชีวิต จำคุก การกักขัง กักบริเวณ ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ผู้กระทำความผิดสามารถออกมากระทำความผิดได้อีก

วัตถุประสงค์ของทฤษฎีการตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคมคล้ายกับทฤษฎียับยั้งขัดขวางคือการปกป้องสังคมจากการกระทำความผิดและแก้ไขปรับปรุงผู้กระทำความผิดเหมือนกับทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การลงโทษตามทฤษฎีนี้มีลักษณะกำหนดระยะเวลาที่นักโทษต้องสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ภายในกำหนดแต่ถ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้ หมายถึง การถูกลงโทษต่อไปหรือหมายความว่า การขังสืม (Marc Ansel, 1966, pp 30) ซึ่งหากใช้การลงโทษตามทฤษฎีนี้กับผู้สูงอายุอาจสุ่มเสี่ยงที่ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ช้ากว่าวัยอื่นซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้วหากใช้ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะได้ผลมากกว่าเพราะทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการแก้ไขปัญหาโดยการแก้ไขและฟื้นฟูพฤติกรรมส่วนบุคคล

1.5 ทฤษฎีการชดเชย

ทฤษฎีการชดเชยเพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยจากการถูกกระทำจนเป็นที่พอใจ วัตถุประสงค์ของทฤษฎีการชดเชยเพื่อเป็นการลงโทษผู้กระทำผิดโดยการชดเชยสิ่งที่เสียหายและ ผู้กระทำผิดได้รับการบรรเทาโทษ (ชนัญญา กิจทวี 2546 น.8)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบทฤษฎีทั้ง 5 ทฤษฎี

ชื่อทฤษฎี	ทฤษฎีที่นำมา ประยุกต์ใช้	สำนัก	ผู้ก่อตั้ง	วัตถุประสงค์
ทฤษฎีกรรม สนอง	ทฤษฎีเจตจำนงอิสระ	สำนักอาชญา วิทยาดั้งเดิม	ซีซาร์ เบ็คคา เรีย	เพื่อลงโทษให้ เหมาะสมกับความผิด ที่ได้กระทำ
ทฤษฎียับยั้ง ขัดขวาง	ทฤษฎีอรรถประโยชน์ และทฤษฎีเจตจำนง อิสระ	สำนักอาชญา วิทยาดั้งเดิม	ซีซาร์ เบ็คคา เรีย	เพื่อให้บุคคลในสังคม หวาดกลัวการลงโทษ และไม่กล้ากระทำ ความผิด
ทฤษฎี ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	การศึกษาเชิงประจักษ์ นิยม	สำนักอาชญา วิทยาปฏิฐาน นิยม	ซีซาร์ ลอม โบรโซ	ลงโทษให้เหมาะสมกับ ผู้กระทำความผิดและ แก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำ ความผิด
ทฤษฎีการตัด ผู้กระทำผิด ออกจากสังคม	ทฤษฎียับยั้งขัดขวาง และทฤษฎีปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	สำนักป้องกัน สังคม	ฟิลิปโป กรามาติคา และมาร์ค แอนเซล	คุ้มครองและป้องกัน สังคม โดยการทำให้ ผู้กระทำผิดหมด โอกาสที่จะกระทำ ความผิดต่อไป
ทฤษฎีชดเชย	ได้รับอิทธิพลมาจาก ทฤษฎีปรับเปลี่ยน พฤติกรรม		มีมาแต่ยุค โบราณสมัย พระเจ้าฮัมมู ราบี	ชดใช้ความเสียหาย ให้กับผู้เสียหายจน กลับคืนสู่ดั้งเดิม เหมือนไม่เคยมีอะไร เกิดขึ้น

ที่มา Jack Boeglin, Zachary Shapiro. (2017): 1506-1521; Richard E. Laster. (1970): 72

การลงโทษตามหลักทฤษฎีการชดเชยเป็นลักษณะของการลงโทษในคดีแพ่ง แต่การลงโทษลักษณะนี้เป็นการให้ชดเชยด้วยทรัพย์ ผลเสียที่ตามมาคือ ผู้กระทำความผิดมิได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการศึกษาทฤษฎีการลงโทษทางอาญาทั้ง 5 จะสรุปได้ว่าทฤษฎีที่เหมาะสมในการนำมาปรับใช้ลงโทษผู้สูงอายุ นั้น ควรเป็นที่สามารถแก้ไขและฟื้นฟูพฤติกรรมผู้กระทำความผิดในเวลาเดียวกัน ซึ่งจากตารางเปรียบเทียบทั้ง 5 ทำให้ทราบได้ว่า ทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหมาะสมกับการนำมาปรับใช้ในการลงโทษผู้สูงอายุ เพราะเป็นทฤษฎีที่แก้ไขและฟื้นฟูพฤติกรรมในคราวเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีอีกหนึ่งแนวคิดที่กล่าวถึงการลงโทษผู้สูงอายุคือแนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิมมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดทางอาชญาวิทยา

สำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิมมีแนวคิดในเรื่องการผ่อนปรนโทษให้กับบุคคลบางกลุ่ม ซึ่งบุคคลกลุ่มผู้สูงอายุนำอาชญาวิทยาของสำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิมมีแนวคิดว่าผู้สูงอายุไม่สามารถใช้เจตจำนงอิสระได้อย่างเต็มที่เพราะความเสื่อมสภาพของร่างกายและจิตใจแม้จะผ่านประสบการณ์มาเป็นเวลายาวนาน ซึ่งความเสื่อมสภาพย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน (ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ 2531, 32)

2. กฎหมายอาญาและมาตรการที่ใช้ลงโทษผู้สูงอายุที่กระทำความผิดอาญาของประเทศไทย

จากการศึกษากฎหมายอาญาของประเทศไทย พบว่าไม่มีบทบัญญัติการลงโทษผู้สูงอายุที่กระทำความผิดทางอาญาแบบเฉพาะเจาะจง แต่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ประเทศไทยใช้กฎหมายตราสามดวงในกรณีที่คนชราอายุเจ็ดสิบปีขึ้นไปคำตัดสินอื่น กฎหมายตราสามดวงยกเว้นโทษให้คนชราอายุเจ็ดสิบปีผู้นั้น ซึ่งปัจจุบันไม่มีการนำกฎหมายดังกล่าวมาใช้ในประมวลกฎหมายอาญา และที่ผ่านมาสถิติจำนวนนักโทษผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุต้องขังตามข้อมูลในปี 2552 - 2553 มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดย ในปี 2552 ช่วงอายุ 60 - 69 ปี 3,095 คน ช่วงอายุ 70 - 79 ปี 583 คน ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป 69 คน รวมผู้ต้องขังสูงอายุ ปี 2552 ทั้งหมด 3,747 คน และปี 2553 มีผู้ต้องขังสูงอายุ ช่วงอายุ 60 - 69 ปี 3,353 คน ช่วงอายุ 70 - 79 ปี 684 คน ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป 89 คน รวมผู้ต้องขังสูงอายุ ปี 2552 ทั้งหมด 4,126 คน

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ต้องขังสูงอายุทั่วประเทศ จำแนกและช่วงอายุ ปี 2552 - 2553

ช่วงอายุ	ปี 2552			ปี 2553		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
อายุ 60 - 69 ปี	2,483	612	3,095	2,767	586	3,353
อายุ 70 - 79 ปี	493	90	583	569	115	684
อายุ 80 ปีขึ้นไป	55	14	69	73	16	89
รวม	3,031	716	3,747	3,409	717	4,126

ที่มา : กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2553)

โดยในปัจจุบันถ้าผู้สูงอายุกระทำความผิดทางอาญาโทษที่ได้รับคือการถูกพิพากษาลงโทษจำคุก ซึ่งไม่มีมาตรการอื่นรองรับสำหรับการลงโทษผู้สูงอายุโดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่การลงโทษจำคุกแล้วจะมีมาตรการที่ใช้ควบคุมเมื่อผู้สูงอายุได้รับการลงโทษจำคุกหนึ่งในสาม มี 2 มาตรการดังนี้

2.1 การพระราชทานอภัยโทษ

เมื่อพระราชอำนาจของพระมหากษัตริย์ในการพระราชทานพระมหากรุณาธิคุณแก่การพักโทษที่ต้องคำพิพากษาถึงที่สุด ซึ่งการพระราชทานอภัยโทษแบ่งออกเป็น 2 กรณี (อริยพร โพธิ์ใส 2552 น.143)

1. การพระราชทานอภัยโทษเป็นรายบุคคล
2. การพระราชทานอภัยโทษเป็นการทั่วไป

ในกรณีการพระราชทานอภัยโทษเป็นการทั่วไปมีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ภาค 7 ว่าด้วยผู้สูงอายุจะเข้าเกณฑ์ตามพระราชกฤษฎีกาที่มีการระบุพักโทษที่ได้รับการพระราชทานอภัยโทษ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้สูงอายุต้องมีอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์
2. โทษที่เหลือต้องไม่เกินสามปี

โดยสรุปแล้วการพระราชทานอภัยโทษทั่วไปเป็นมาตรการที่ผู้สูงอายุต้องรับโทษจำคุกก่อนจึงจะเข้าหลักเกณฑ์การขอพระราชทานอภัยโทษ ซึ่งนอกจากการพระราชทานอภัยโทษแล้วอีกมาตรการคือ การพักการลงโทษ

2.2 การพักการลงโทษ

มาตรการพักการลงโทษเป็นมาตรการที่เปิดโอกาสให้นักโทษเด็ดขาดที่มีความประพฤติดีมีโอกาสได้รับการปล่อยตัว การพักการลงโทษ แบ่งออกเป็น 2 กรณี (นวลจันทร์ ทัดชนชัยกุล, 2532, น. 381) ดังนี้

1. การพักการลงโทษปกติ
2. การพักการลงโทษกรณีพิเศษ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระหว่างการพระราชทานอภัยโทษกับการพักการลงโทษ

การพระราชทานอภัยโทษ	การพักการลงโทษ
1. การพระราชทานอภัยโทษนักโทษจะได้รับการปล่อยตัวหลังจากพระราชกฤษฎีกาออกแล้วเร็วสุดใช้เวลาประมาณ 1 เดือน	1.การพักการลงโทษขั้นตอนค่อนข้างซับซ้อนกว่านักโทษจะได้รับการปล่อยตัว เร็วสุดใช้เวลาประมาณ 4 เดือน
2. นักโทษไม่มีพันธนาการใดใดหลังจากปล่อยตัวสามารถเดินทางไปต่างจังหวัดได้โดยไม่ต้องทำหนังสือขออนุญาตจากหน่วยงานใด	2. นักโทษมีพันธนาการหลังจากปล่อยตัว ถ้านักโทษเดินทางไปต่างจังหวัดต้องทำหนังสือขออนุญาตจากต่อหน่วยงานที่เรือนจำได้แจ้งไว้
3. พ้นจากภาวะการเป็นนักโทษภายหลังจากการปล่อยตัว	3. ยังไม่พ้นจากภาวะการเป็นนักโทษภายหลังจากการปล่อยตัว เพราะต้องไปรายงานในเรื่องความเป็นอยู่ต่อหน่วยงานที่เรือนจำแจ้งไว้
4. ไม่ต้องมีผู้อุปการะภายหลังได้รับการปล่อยตัว	4. ต้องมีผู้อุปการะภายหลังได้รับการปล่อยตัวไว้คอยควบคุมความประพฤติมิให้กระทำความผิด
5. นักโทษเมื่อได้รับการปล่อยตัวจะไม่มีโทษติดตัว	5.นักโทษเมื่อได้รับการปล่อยตัวแต่มีโทษติดตัว

ที่มา พระราชกฤษฎีกาพระราชทานอภัยโทษ พ.ศ. 2562, พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2560 มาตรา 52

ผู้สูงอายุจะอยู่ในเกณฑ์การพักการลงโทษกรณีพิเศษ แต่นักโทษผู้สูงอายุต้องมีอายุ 70 ปีขึ้นไป เป็นนักโทษชั้นดีขึ้นไป และต้องได้รับโทษมาแล้วหนึ่งในสามของโทษที่ระบุในหมายแจ้งโทษ (หนังสือกรมราชทัณฑ์ ที่ ยธ 0706.3/2143 ลงวันที่ 26 มกราคม 2561)

ขั้นตอนการพักการลงโทษเป็นขั้นตอนที่ละเอียดและกว่าที่นักโทษผู้สูงอายุจะได้รับการพักการลงโทษ ต้องใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนยาวนานและในกรณีพักการลงโทษกรณีพิเศษต้องให้รัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้อนุมัติ ขั้นตอนนี้ต้องใช้เวลาพิจารณาพักโทษละเอียดพอสมควรหากเปรียบเทียบการขอพระราชทานอภัยโทษเป็นการทั่วไปแล้ว การพระราชทานอภัยโทษใช้เวลาสั้นกว่าการพักการลงโทษผู้ศึกษาจึงได้จัดทำตารางเปรียบเทียบดังตารางที่ 3

หากมองเปรียบเทียบแล้วการพระราชทานอภัยโทษจะดีกว่าการพักการลงโทษเพราะมีข้อดีที่มากกว่า แต่การพระราชทานอภัยโทษจะมีต่อเมื่อเป็นโอกาสสำคัญของพระราชวงศ์จึงจะมีการพระราชทานอภัยโทษ ซึ่งนักโทษที่เป็นผู้สูงอายุภายในเรือนจำต้องรอคอยอย่างทรมานกว่าจะมีโอกาสนั้นในแต่ละปีหากมีมาตรการอื่นที่ผู้สูงอายุไม่ต้องเข้าไปทนทุกข์ทรมานภายในเรือนจำเพราะกระทำความผิดทางอาญา ส่วนมาตรการพักการลงโทษมีขั้นตอนที่ซับซ้อนและขั้นตอนแต่ละขั้นตอนต้องใช้เวลานาน

ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษากฎหมายของต่างประเทศที่มีการบัญญัติมาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุกสำหรับผู้สูงอายุเป็นกฎ เพื่อนำมาประยุกต์และปรับใช้กับกฎหมายของประเทศไทย

3. มาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุกของสาธารณรัฐฝรั่งเศสและประเทศอังกฤษ

3.1 มาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุกของสาธารณรัฐฝรั่งเศส

สาธารณรัฐฝรั่งเศสเป็นประเทศที่มีวิธีการลงโทษนักโทษในรูปแบบแก้ไขและฟื้นฟูพฤติกรรมนักโทษ โดยการนำทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการนำแนวคิดสำนักอาชญาวิทยาที่ตั้งเดิมในเรื่องการผ่อนปรนโทษมาประยุกต์ใช้ในการลงโทษ ซึ่งมาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุกที่สาธารณรัฐฝรั่งเศสมาใช้ คือ การนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ควบคุมตัวผู้กระทำความผิดแทนการลงโทษจำคุกสาธารณรัฐฝรั่งเศสเรียกว่า “bracelet ‘electronique” (ปิยะพร ตันณีกุล, 2016, น. 900) คือการนำกำไลข้อเท้าที่มีลักษณะเป็นอุปกรณ์อยู่ที่ข้อเท้าสำหรับควบคุมตัวผู้กระทำความผิดทั้งนี้การนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ชนิดนี้มาใช้และได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับมาตรการการนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ควบคุมตัวผู้กระทำความผิดไว้ใน The French Code of Criminal Procedure Code”

ลักษณะผู้กระทำความผิดที่สามารถนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มาควบคุม (PENAL CODE France ARTICLE 132-26-1)

1. ผู้กระทำความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี
2. ผู้กระทำความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี และไม่ได้รับการพักการลงโทษ
3. ผู้กระทำความผิดที่ได้รับคำพิพากษาให้ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

การนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มาควบคุมตัวผู้กระทำความผิดต้องเป็นกรณีที่เป็นการกระทำความผิดครั้งแรก มีอัตราโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี ซึ่งการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์มีการกำหนดข้อปฏิบัติที่

ผู้กระทำความผิดต้องปฏิบัติตามและเป็นการต้องปฏิบัติภายหลังที่ได้รับการควบคุม ตามวิธีการดังกล่าว เช่น การเข้ามารายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ทุกครั้งถึงกำหนด หรือแม้กระทั่งการพบเสียหาย

3.2 มาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุกของประเทศอังกฤษ

ศาลในประเทศอังกฤษมีการกำหนดโทษที่เหมาะสมกับความร้ายแรงของความผิดและสภาพของผู้กระทำความผิดประเทศอังกฤษได้มีการทฤษฎีการลงโทษทางอาญาคือทฤษฎีการตัดผู้กระผิดออกจากสังคม และทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ในการร่างกฎหมายซึ่งกฎหมายที่ประเทศอังกฤษใช้ในปัจจุบันคือ Criminal Justice Act 2003 (ฐิติมา ประเสริฐ, 2553, น.72) ซึ่งได้มีการบัญญัติถึง มาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุก คือมาตรการการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อควบคุมผู้กระทำความผิด โดยที่ศาลจะเป็นผู้ออกคำสั่ง แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนมีคำพิพากษาลงโทษ
2. ระยะหลังจากมีคำพิพากษา

ในการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อควบคุมผู้กระทำความผิดระยะหลังจากมีคำพิพากษาเป็นมาตรการการลงโทษอื่นแทนการลงโทษจำคุกทำให้ศาลทางเลือก โดยที่ศาลจะพิจารณาออกคำสั่งในการควบคุมผู้กระทำความผิดศาลจะออกคำสั่งได้หลายคำสั่งในคราวเดียว หรือใช้เพียงคำสั่งเดียว โดยคำสั่งที่ศาลจะออกคำสั่งมีทั้งหมด 12 คำสั่ง และอาจออกควบคุมกับคำสั่งห้ามออกนอกสถานที่ หรือคำสั่งห้ามเข้าสถานที่ได้ (Criminal Justice Act 2003 (CJA 2003) Article 204)

โดยสรุปแล้วในสาธารณรัฐฝรั่งเศสและประเทศอังกฤษมีมาตรการอื่นที่ใช้แทนการลงโทษจำคุกซึ่งสามารถนำมาปรับใช้แทนโทษจำคุกโดยเฉพาะอย่างยิ่งการลงโทษผู้สูงอายุที่ได้กระทำความผิดทางอาญาและมีโทษจำคุก จากที่ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาในประเทศอังกฤษมีการนำมาปรับใช้กับผู้สูงอายุด้วยเหตุผลที่ว่า แม้วิธีนี้เป็นการลงโทษแต่ผู้กระทำความผิดสามารถใช้ชีวิตกับบุคคลในครอบครัวได้ โดยเฉพาะผู้ต้องโทษผู้สูงอายุ เพราะบุคคลภายในครอบครัวสามารถดูแลเอาใจใส่ได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นเหตุผลที่ประเทศไทยควรนำมาปรับใช้กับผู้สูงอายุได้เช่นกัน ประกอบกับผู้สูงอายุในปัจจุบันผู้สูงอายุทุกคนมีโรคประจำตัวที่ต้องหมั่นพบแพทย์เป็นประจำ สภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง จึงเป็นเหตุที่ควรนำวิธีการลงโทษผู้สูงอายุของต่างประเทศมาปรับใช้กับประเทศไทย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะการใช้มาตรการลงโทษอื่นแทนการลงโทษของประเทศไทย ประเทศฝรั่งเศส และประเทศอังกฤษ

เรื่อง	ประเทศไทย	สาธารณรัฐฝรั่งเศส	ประเทศอังกฤษ
1. มาตรการที่ใช้แทนการลงโทษจำคุก	- พระราชทานอภัยโทษ	- การนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ควบคุมตัวผู้กระทำความผิด	- การใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อควบคุมผู้กระทำความผิด
2. กฎหมายที่ใช้ในการบัญญัติมาตรการที่ใช้แทนการลงโทษจำคุก	พระราชทานอภัยโทษ - พระราชกฤษฎีกาพระราชทานอภัยโทษ พ.ศ. 2562 (ล่าสุด)	การนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ควบคุมตัวผู้กระทำความผิด - Code of Criminal Procedure	การใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อควบคุมผู้กระทำความผิด - Criminal Justice Act 2003
3. ลักษณะความผิดที่ใช้แทนการลงโทษจำคุก	- พระราชทานอภัยโทษ - ได้ทุกกรณีเว้นเฉพาะความผิดตามบัญชีความผิดท้ายพระราชกฤษฎีกาพระราชทานอภัยโทษ พ.ศ. 2562	- การนำอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ควบคุมตัวผู้กระทำความผิด 1. โทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี 2. โทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีและไม่ได้รับการพักการลงโทษ 3. ผู้กระทำความผิดที่ได้รับคำพิพากษาให้ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์	- การใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อควบคุมผู้กระทำความผิด แบ่งเป็น 2 ระยะ 1. ระยะก่อนมีคำพิพากษา ในช่วงที่มีการปล่อยตัวชั่วคราวและได้รับการประกันตัว
3. ลักษณะความผิดที่ใช้แทนการลงโทษจำคุก			2. ระยะหลังจากมีคำพิพากษาใช้ในการควบคุมผู้กระทำความผิดสำหรับผู้มีอายุ 16 ปีขึ้นไป

ที่มา ปิยะพร ตันณีกุล.(2016), น.900, ฐิติมา ประเสริฐ.(2553), น.72, Penal Code France Article 132-26-1, Criminal Justice Act 2003 (CJA 2003) Article 204

4. สรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อสรุป

การลงโทษผู้สูงอายุที่กระทำความผิดทางอาญาควรมีมาตรการเฉพาะแทนการลงโทษจำคุก เพราะการลงโทษจำคุกเป็นการทำลายคุณลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล ซึ่งการลงโทษผู้สูงอายุควรเป็นการแก้ไขรวมถึงการผ่อนปรนโทษเพราะการลงโทษควรยึดหลักกฎหมายที่ว่า “หลักกฎหมายที่ไม่เหมือนกันใช้ลงโทษบุคคลที่ไม่เหมือนกันไม่ยุติธรรมอันใด หลักกฎหมายที่เหมือนกันลงโทษบุคคลที่ไม่เหมือนกันก็ไม่ยุติธรรมอันนั้น” ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของการที่ประเทศไทยควรมีมาตรการอื่นแทนการลงโทษผู้สูงอายุซึ่งได้กระทำความผิดทางอาญา

4.2 ข้อเสนอแนะ

1. ในกฎหมายอาญาของประเทศไทยควรนำหลักแนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาที่ตั้งเดิมมาใช้กับกรณีของผู้สูงอายุในเรื่องการลงโทษให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิด เนื่องจากประเทศไทยได้ แนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาที่ตั้งเดิมมาใช้กับ เด็ก เยาวชน และบุคคลวิกลจริต แต่ผู้สูงอายุเป็นวัยที่กระทำความผิดหรือโอกาสกลับมากระทำความผิดซ้ำมีน้อยมากจึงควรมีมาตรการอื่นเข้ามารองรับสำหรับการลงโทษผู้สูงอายุแทนโทษจำคุก ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดอัตราการกระทำอัตวินิบาตของผู้สูงอายุ รวมถึงความทรมานทั้งในด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุหากต้องเข้าไปในเรือนจำอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และพบแพทย์เป็น

2. การนำมาตรการการควบคุมนักโทษประเภทผู้สูงอายุโดยใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มาใช้กับผู้สูงอายุที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ลงโทษจำคุกโดยอาจบังคับใช้เฉพาะโทษกรณีที่ผู้เสียหายไม่ถึงแก่ความตาย แต่ความผิดนั้นต้องไม่ใช่ความผิดที่มีเจตนาต่อชีวิตหรือที่เรียกว่าเจตนาฆ่าโดยในเบื้องต้นอาจเป็นกรณีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ความผิดเกี่ยวกับร่างกาย ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพ เป็นต้น โดยใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ควบคุมผู้สูงอายุให้อยู่ในสถานที่ที่กำหนดซึ่งเป็นการนำการลงโทษของประเทศอังกฤษมาประยุกต์ใช้กับประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้มีการก้าอเลิอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในกรณีการปล่อยชั่วคราว แต่กรณีนี้นำมาใช้กับผู้สูงอายุโดยกำหนดเงื่อนไขให้ผู้สูงอายุอยู่ในสถานที่ที่กำหนด ซึ่งผู้ที่กำหนดสถานที่นั้นเป็นศาลที่เห็นควรว่าผู้สูงอายุควรอยู่ในสถานที่ใดโดยกำหนดในคำพิพากษาหรือคำสั่ง และให้ผู้สูงอายุผู้นั้นรายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติประจำจังหวัดที่ผู้นั้นพักอาศัยเป็นมาตรการแทนการ

ลงโทษจำคุกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพราะมาตรการนี้ถือเป็นการลงโทษในแบบที่จำกัดเสรีภาพ ต้องอยู่ในสถานที่ที่กำหนด ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัว เวลาที่เจ็บป่วยสามารถพาไปหาแพทย์ หรือแม้กระทั่งต้องพบแพทย์อย่างต่อเนื่องก็สามารถทำได้

3. การนำมามาตรการการควบคุมนักโทษประเภทผู้สูงอายุโดยใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มาใช้กับผู้สูงอายุนั้น ควรบัญญัติความผิดทางอาญาที่สามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แทน การลงโทษจำคุกไว้ในประมวลกฎหมายอาญา และกระบวนการขั้นตอนการดำเนินการลงโทษโดยใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

เอกสารอ้างอิง

ปิยะพร ตันณีกุล. (2559), รูปแบบการควบคุมตัวผู้กระทำความผิดด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ในยุโรป การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 8, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, จังหวัดนครปฐม ประเทศไทย
ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2531) อาชญาวินัย: สหวิทยาการว่าด้วยปัญหาอาชญากรรม, กรุงเทพฯ ฯ จุฬาลงกรณ์

นวลจันทร์ ทศนชัยกุล. (2532) การคุมประพฤติและการพักการลงโทษ กรุงเทพฯ ฯ สำนักพิมพ์นิติบรรณาธิการ

ฐิติมา ประเสริฐ. (2553) การจำคุกในสถานที่อื่นที่ไม่ใช่เรือนจำ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ชนัญญา กิจทวี. (2546) การชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรมในคดีอาญาโดยรัฐ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต)

พระราชกฤษฎีกาพระราชทานอภัยโทษ พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พุทธศักราช 2560

Jack Boeglin , Zachary Shapiro. (2017) “A Theory of Differential Punishment” Vanderbilt Law Review

Johannes Andenaes. (1965) “The General Part of the Criminal Law of Norway” London Sweet & Maxwell Limited

Johannes Andenaes (1972) “General Prevention : A Broader View of Deterrence”
Contemporary Punishment

Marc Ansel.(1966), Social Defence A modern Approach to Criminal Behavior New York
Schocken Books, Fox Introduction to Criminology

Rudolph J. Gerber, Patrick D. McNany (1972) “Crime and Conditioning” Contemporary
Punishment University of Notre Dame: London

Richard E. Laster. (1970), Criminal Restitution: A Survey of Its Past History and An
Analysis of Its Present Usefulness, University of Richmond

The format of organizing health campaign activities to promote the teaching and learning management of public health course students

Narong Chaitiang^{1,3*}, Suthichai Sirinual¹, Somkid Juwa¹
Patipat Vongruang¹ Sorawit Boonyathee²

Received 20 February 2021; Revised 24 March 2021; Accepted 11 April 2021

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the patterns of health campaign activities of public health students and the innovation of teaching using health campaign activities. A sample of 130 people sampled systematically. Research instruments are questionnaires. Statistics used to analyze and present research data include frequency, percentage, average, standard deviation. Inference statistics by Pearson Chi-Square.

The results showed that the basic information from health operations was very good. (42.3%) of students are planning to prepare for the campaign at a very good level. (55.4%) of instructors' principles and teaching methods on research innovation for health campaigns are very good. (60.0%) of health campaign results are very good. (42.9%) supported health campaigns, moderately (43.8%), and health campaigns achieved very good levels. (49.2%) of data analysis showed health operations. Campaign Preparation Planning Principles and teaching methods of instructors on research innovation for health campaigns Health Campaign Results Support for health campaigns and health campaigns It is associated with promoting the teaching and learning of public health students. Statistically significant at .05, the results of this study show that health campaigning activities play an important role in encouraging health students to demonstrate their ability to develop themselves and communicate health through the process of organizing health campaigns.

Keywords: Format of activities, Health campaign, Teaching

¹Lecturer, School of Public Health, University of Phayao.

² Lecturer, School of Medicine, University of Phayao.

³Super KPI Teaching Innovation Project 1.3 University of Phayao.

*corresponding author : kongkangku69@gmail.com

รูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนการสอน ของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข

ณรงค์ ใจเที่ยง^{1,3*}, สุทธิชัย ศิรินวาล¹, สมคิด จุฬหาวา¹, ปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง¹, สรวิต บุญญฐิ²

วันที่รับบทความ 20 กพ. 2564; วันแก้ไขบทความ 24 มีค. 2564; วันตอบรับบทความ 11 เมย. 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข และนวัตกรรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 130 คน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Pearson Chi-Square

ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลพื้นฐานจากการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.3 นิสิตมีการวางแผนเตรียมความพร้อมในการรณรงค์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.4 หลักและวิธีการสอนของผู้สอนเกี่ยวกับนวัตกรรมการวิจัยเพื่อรณรงค์ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 60.0 ผลการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.9 สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.8 และการจัดกิจกรรมเดินรณรงค์ทางด้านสุขภาพประสบความสำเร็จในระดับดีมาก ร้อยละ 49.2 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ การวางแผนเตรียมความพร้อมในการรณรงค์ หลักและวิธีการสอนของผู้สอนเกี่ยวกับนวัตกรรมการวิจัยเพื่อรณรงค์ด้านสุขภาพ ผลการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ และการจัดกิจกรรมเดินรณรงค์ทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงกิจกรรมการรณรงค์ทางด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้นักศึกษาทางด้านสุขภาพได้แสดงความสามารถในการพัฒนาตนเองและเป็นการสื่อสารสุขภาพโดยผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดกิจกรรม,รณรงค์ด้านสุขภาพ,การเรียนการสอน

¹ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

³ โครงการนวัตกรรมการเรียนการสอน Super KPI 1.3 มหาวิทยาลัยพะเยา

*ผู้รับผิดชอบส่งบทความวิจัย : kongkaneku69@gmail.com

บทนำ (Introduction)

การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542) ความท้าทายด้านการศึกษาศตวรรษที่ 21 ในการเตรียมนักเรียนให้พร้อมกับชีวิตในศตวรรษที่ 21 เป็นเรื่องสำคัญของกระแสการปรับเปลี่ยนทางสังคมที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 ส่งผลต่อวิถีการดำรงชีพของสังคมอย่างทั่วถึง ครูจึงต้องมีความตื่นตัวและเตรียมพร้อมในการจัดการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักเรียนมีทักษะสำหรับการออกไปดำรงชีวิตในโลก นั่นคือ ทักษะการเรียนรู้ (Learning Skill) ที่ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการจัดการเรียนรู้เพื่อให้เด็กมีความรู้ ความสามารถ และทักษะจำเป็น ซึ่งเป็นผลจากการปฏิรูปเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ (วิจารณ์ พานิช 2555: 16-21) สารวิชาหลัก (Core Subjects) ประกอบด้วย ภาษาแม่ และภาษาสำคัญของโลก ศิลปะ คณิตศาสตร์ การปกครองและหน้าที่พลเมือง เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภูมิศาสตร์ และประวัติศาสตร์ โดยวิชาแกนหลักนี้จะนำมาสู่การกำหนดเป็นกรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์สำคัญต่อ การจัดการเรียนรู้ในเนื้อหาเชิงสหวิทยาการ (Interdisciplinary) หรือหัวข้อสำหรับศตวรรษที่ 21 โดยการส่งเสริมความเข้าใจในเนื้อหาวิชาแกนหลัก และสอดแทรกทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 เข้าไปในทุกวิชาแกนหลัก อันได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโลก (Global Awareness) ความรู้เกี่ยวกับการเงิน เศรษฐศาสตร์ ธุรกิจ และการเป็นผู้ประกอบการ (Financial, Economics, Business and Entrepreneurial Literacy) ความรู้ด้านการเป็นพลเมืองที่ดี (Civic Literacy) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม จะเป็นตัวกำหนดความพร้อมของนักเรียนเข้าสู่โลกการทำงานที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน ได้แก่ ความริเริ่มสร้างสรรค์และนวัตกรรม การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา การสื่อสารและการร่วมมือ (ประพนธ์ศิริ อินทริธา, 2563)

ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี เนื่องด้วยในปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อและเทคโนโลยีมาก มาย ผู้เรียนจึงต้องมีความสามารถในการแสดงทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและ ปฏิบัติงานได้หลากหลาย โดยอาศัยความรู้ในหลายด้าน ดังนี้ ความรู้ด้านสารสนเทศ ความรู้เกี่ยวกับสื่อและความรู้ด้านเทคโนโลยี

ทักษะด้านชีวิตและอาชีพ ในการดำรงชีวิตและทำงาน ในยุคปัจจุบันให้ประสบความสำเร็จ นักเรียนจะต้องพัฒนาทักษะชีวิตที่สำคัญ คือ ความยืดหยุ่นและการปรับตัว การริเริ่มสร้างสรรค์และเป็นตัวของตัวเอง ทักษะสังคมและสังคมข้ามวัฒนธรรม การเป็นผู้สร้างหรือผู้ผลิต (Productivity)

และความรับผิดชอบเชื่อถือได้ (Accountability) ภาวะผู้นำและความรับผิดชอบ (Responsibility) (มูลนิธิยุวพัฒน์, 2563)

ทักษะของคนในศตวรรษที่ 21 ที่ทุกคนจะต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต คือ การเรียนรู้ 3R x 7C ทักษะการเรียนรู้ 3R คือ Reading (อ่านออก), (W)riting (เขียนได้), และ (A) rithmetics (คิดเลขเป็น) ส่วนทักษะการเรียนรู้ 7C ประกอบด้วย Critical Thinking and Problem Solving (ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะในการแก้ปัญหา) Creativity and Innovation (ทักษะด้านการสร้างสรรค์ และนวัตกรรม) Cross-cultural Understanding (ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์) Collaboration, Teamwork and Leadership (ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ) Communications, Information, and Media Literacy (ทักษะด้านการสื่อสารสารสนเทศ และรู้เท่าทันสื่อ) Computing and ICT Literacy (ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร) และ Career and Learning Skills (ทักษะอาชีพ และทักษะการเรียนรู้) การเรียนรู้ที่แท้จริงอยู่ในโลกจริงหรือชีวิตจริง (เพ็ญพิมล เทพทอง, 2563) การเรียนวิชาในห้องเรียนยังเป็นการเรียนแบบสมมติ “ดังนั้นครูเพื่อศิษย์จึงต้องออกแบบการเรียนรู้ให้ศิษย์” ได้เรียนในสภาพที่ใกล้เคียงชีวิตจริงที่สุด ครูเพื่อศิษย์ต้องเปลี่ยนเป้าหมายการเรียนรู้ของศิษย์จากเน้นเรียนวิชาเพื่อได้ความรู้ ให้เลยไปสู่การพัฒนาทักษะที่สำคัญต่อชีวิตในยุคใหม่ ย้ำว่า การเรียนรู้ยุคใหม่ ต้องเรียนให้เกิดทักษะเพื่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ซึ่งหน้าที่ของครูเพื่อศิษย์จึงต้องเปลี่ยนจากเน้น “สอน” หรือสั่งสอนไปทำหน้าที่จุดประกายความสนใจใฝ่รู้ (inspire) แก่ศิษย์ให้ศิษย์ได้เรียนจากการลงมือปฏิบัติ (learning by doing) และศิษย์ออกงานทักษะเพื่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 นี้ จากการลงมือปฏิบัติของตนเป็นทีมร่วมกับเพื่อนนักเรียน เน้นการออกงานทักษะในการเรียนรู้ และค้นคว้าหาความรู้มากกว่าตัวความรู้ ครูเพื่อศิษย์ต้องเปลี่ยนแนวทางการทำงานจากทำโดดเดี่ยวคนเดียว เป็นทำงานและเรียนรู้จากการทำหน้าที่ครูเป็นทีม กระบวนการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 มี 3 ลักษณะ คือ 1. กระบวนการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติ 2. กระบวนการเรียนรู้ผ่านการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ 3. การเรียนรู้แบบขั้นบันได (IS)

การจัดการเรียนของนิสิตระดับอุดมศึกษายุคปัจจุบัน เป็นความท้าทายให้อาจารย์ผู้สอนได้ประยุกต์หลักการจัดการเรียนการสอน โดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง เพื่อนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข โดยการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการใช้นวัตกรรมเพื่อจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนและนำไปสู่การปฏิบัติของผู้เรียน ผู้วิจัยหวังว่าการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการ

พัฒนารูปแบบนวัตกรรมการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอนรายวิชาอื่น ๆ ด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

เพื่อศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบของการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข และนวัตกรรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ

วิธีดำเนินการศึกษา (Method)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบของการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข และนวัตกรรมการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรศึกษา ได้แก่ ประชากรศึกษา ได้แก่ นิสิตที่ลงทะเบียนเรียนการสาธารณสุขจำนวน 188 คน โดยมีอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนวัตกรรมการรณรงค์ด้านสุขภาพ ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน คน มีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) เพื่อเลือกตัวอย่างในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามตามรายชื่อของนิสิตที่ลงทะเบียนรายวิชาการสาธารณสุขเรียงกันตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และข้อมูลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามหลักการทางจริยธรรมวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัดโดยวิจัยดังกล่าวได้รับอนุมัติ เลขที่ อว 7307/3720 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี จาก การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของเอกสารประกอบการรณรงค์ทางด้านสุขภาพและองค์ความรู้ของผู้เรียนก่อนลงมือปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 การออกแบบของการปฏิบัติการรณรงค์

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการเรียนการสอนและการรณรงค์ทางด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ผลการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 5 สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้และการเดินรณรงค์ทางด้านสุขภาพ

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย

นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาร่างแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษางานวิจัย และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา ได้แก่ (IOC : item Objective Congruence index) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.77

2. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในส่วนวิธีการสอนและพฤติกรรมการสอน พฤติกรรมและการเดินรณรงค์ทางด้านสุขภาพ ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.67 และ 0.982 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การขออนุญาตคณะสาธารณสุขศาสตร์ในการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ ภายใต้การจัดการเรียนการสอน รายวิชาการสาธารณสุข ประจำปีภาคปลาย ปีการศึกษา 2563 ภายใต้โครงการนวัตกรรมการเรียนการสอน Super KPI ข้อ 1.3 มหาวิทยาลัยพะเยา

2) ติดต่อประสานงานกับพื้นที่ในการรณรงค์นวัตกรรม และเดินขบวนรณรงค์ทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การลดความเครียด การงดดื่มสุรา การงดสูบบุหรี่ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน และการป้องกันยาเสพติด โดยได้ชี้แจงให้ทราบถึงรายละเอียดวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของโครงการวิจัย

3) ผู้วิจัยได้สร้าง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงสามารถดำเนินการใช้แบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถาม

4) ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 30 วัน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

5) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามจนครบเวลาที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยใช้ Pearson Chi-Square

ผลการศึกษา (Results)

จากการศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข พบว่า ข้อมูลพื้นฐานจากการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.3 กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนเตรียมความพร้อมในการรณรงค์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.4 หลักและวิธีการสอนของผู้สอนเกี่ยวกับนวัตกรรมการวิจัยเพื่อรณรงค์ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 60.0 ผลการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.9 สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.8 และการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพประสบความสำเร็จในระดับดีมาก ร้อยละ 49.2 ตารางที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลประมวลรายวิชาเกี่ยวกับการรณรงค์ทางด้านสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 39.2 แสดงถึงการรับข้อมูลเพื่อนำการไปรณรงค์ทางด้านสุขภาพ การนำเอกสารคู่มือไปศึกษาเพื่อประกอบการปฏิบัติในการรณรงค์ ทางด้านสุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 34.6 และกลุ่มตัวอย่างมีการทบทวนความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 37.7

กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนเตรียมความพร้อมในการรณรงค์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.4 ประกอบด้วย การวางแผนศึกษาเพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมที่ปฏิบัติการเพื่อรณรงค์ทางด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.2 การเตรียมความพร้อมก่อนลงมือปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาคู่มือเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรณรงค์ทางด้านสุขภาพ ได้ดีมาก ร้อยละ 53.8

หลักและวิธีการสอนของผู้สอนเกี่ยวกับนวัตกรรมการวิจัยเพื่อรณรงค์ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 60.0 โดยเนื้อหาของการรณรงค์ทางด้านสุขภาพเป็นไปตามวัตถุประสงค์และครอบคลุมขอบเขตตามที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.6 ผู้สอนมีแนวทางและวิธีการสอนที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจและติดตามการสอนเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติในระดับดีมาก ร้อยละ 46.9 กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้อุปกรณ์ในการเตรียมลงพื้นที่รณรงค์ด้านสุขภาพได้ในระดับดีมาก ร้อยละ

53.1 มีการทำงานตรงตามเวลาและเหมาะสมตามขั้นตอนการดำเนินงานดีมาก ร้อยละ 54.6 เนื้อหาที่ใช้ในการรณรงค์ทางด้านสุขภาพเป็นไปด้วยความถูกต้องและเหมาะสมในการปฏิบัติงานดีมาก ร้อยละ 51.5 มีการกระตุ้นให้เกิดความคิดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การใช้กิจกรรมรณรงค์ในระดับดี ร้อยละ 41.5 มีการปฏิบัติงานตลอดเวลาในระหว่างดำเนินการจัดการเรียนการสอน ตลอดชั่วโมงดีมาก ร้อยละ 46.2 กลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกปฏิบัติการได้อย่างถูกต้องและเข้าใจกระบวนการทำงานในระดับดีมาก ร้อยละ 44.6 ผู้สอนสามารถจัดการเรียนการสอนโดยการแก้ไขปัญหาให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานได้เป็นระบบดีมาก ร้อยละ 45.4

ผลการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.9 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเนื้อหาสอดคล้องกันระหว่างภาคบรรยายและปฏิบัติ และสนใจแสวงหาความรู้ในเรื่องที่อาจารย์สอนต่อไป หรือสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงระดับดีมาก ร้อยละ 40.8 กลุ่มตัวอย่างสามารถคิดวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ในการทำปฏิบัติการและส่งเสริมความรู้ในภาคบรรยายได้ในระดับดี ร้อยละ 49.2 และสามารถเข้าถึงแหล่งค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมตามความเหมาะสมได้ดี ร้อยละ 42.3

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 สิ่งแวดล้อมในห้อง สภาพห้อง/อุปกรณ์และจุดเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตระดับดี ร้อยละ 43.1 การให้บริการของนักวิทยาศาสตร์ และนักวิชาการศึกษา ระดับดี ร้อยละ 42.3 และความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.8

กลุ่มตัวอย่างมีการทบทวนความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 37.7 ประกอบด้วย สมาชิกในการเดินทางรณรงค์ครบถ้วนดีมาก ร้อยละ 49.2 สมาชิกในกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ตรงต่อเวลาระดับดีมาก ร้อยละ 42.3 ป้ายรณรงค์มีความเหมาะสมและสมบูรณ์แบบตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย ดีมาก ร้อยละ 38.5 สื่อ โมเดล และหุ่นอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบการรณรงค์สมบูรณ์แบบตามหัวข้อการรณรงค์ระดับดี ร้อยละ 40.0 สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ ใบปลิว มีความน่าสนใจและเป็นไปตามรูปแบบดี ร้อยละ 42.3 การเดินทางรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน บุคคลและสาธารณะ มีประสิทธิภาพ ระดับดี ร้อยละ 39.2 สร้างความสนใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการรณรงค์ระดับดี ร้อยละ 38.5 การนำเสนอของแต่ละเรื่องที่เกิดรณรงค์ มีความสอดคล้องและเป็นไปตามรูปแบบที่มอบหมายให้รณรงค์ ระดับดี ร้อยละ 41.5 มีการพูดจูงใจโน้มน้าว และสร้างสรรค์ในการรณรงค์ระดับดี ร้อยละ 41.5 และมีบุคลิกภาพยิ้มแย้มแจ่มใสในขณะที่ร่วมรณรงค์ ดีมาก ร้อยละ 43.8

การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลพื้นฐานการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ การวางแผนเตรียมความพร้อมในการรณรงค์ หลักและวิธีการสอนของผู้สอนเกี่ยวกับนวัตกรรมการวิจัยเพื่อรณรงค์ด้าน

สุขภาพ ผลการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ และการจัดกิจกรรมเดินรณรงค์ทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = 0.001$) ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข

ประเภท	กลุ่มตัวอย่าง (n=130)	
	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลพื้นฐานการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ		
ระดับต่ำ	26	20.0
ระดับปานกลาง	49	37.7
ระดับสูง	55	42.3
การวางแผนเตรียมความพร้อมในการรณรงค์		
ระดับต่ำ	13	10.0
ระดับปานกลาง	45	34.6
ระดับสูง	72	55.4
หลักและวิธีการสอนของผู้สอนเกี่ยวกับนวัตกรรมการวิจัยเพื่อ รณรงค์ด้านสุขภาพ		
ระดับต่ำ	15	11.5
ระดับปานกลาง	37	28.5
ระดับสูง	78	60.0
ผลการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ		
ระดับต่ำ	2	1.6
ระดับปานกลาง	64	49.2
ระดับสูง	64	49.2
สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ		
ระดับต่ำ	22	16.9
ระดับปานกลาง	57	43.8
ระดับสูง	51	39.2

ประเภท	กลุ่มตัวอย่าง (n=130)	
	จำนวน	ร้อยละ
การจัดกิจกรรมเงินรณรงค์ทางด้านสุขภาพ		
ระดับต่ำ	24	18.5
ระดับปานกลาง	42	32.3
ระดับสูง	64	49.2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชา-
การสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภท	กิจกรรมเงินรณรงค์ทางด้านสุขภาพ		χ^2	p-value
	สุขภาพ			
	ต่ำถึงปานกลาง จำนวน (%)	สูง จำนวน (%)		
ข้อมูลพื้นฐานการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ			40.505	.001**
ระดับต่ำถึงปานกลาง	56 (74.7)	19 (25.3)		
ระดับสูง	10 (18.2)	45 (81.8)		
การวางแผนเตรียมความพร้อมในการรณรงค์			49.263	.001**
ระดับต่ำถึงปานกลาง	50 (86.2)	8 (13.8)		
ระดับสูง	16 (22.2)	56 (77.8)		
ผลการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ			62.295	.001**
ระดับต่ำถึงปานกลาง	56 (84.8)	10 (15.2)		
ระดับสูง	10 (15.6)	54 (84.4)		
สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์				
ทางด้านสุขภาพ			73.693	.001**
ระดับต่ำถึงปานกลาง	64 (81.0)	15 (19.0)		
ระดับสูง	2 (3.9)	49 (96.1)		

หมายเหตุ * p-value $\leq$ 0.05, **p-value $\leq$ 0.001

อภิปรายผล (Discussions)

การศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข มีกลุ่มตัวอย่าง 130 คน จากผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลพื้นฐานการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ การวางแผนเตรียมความพร้อมในการรณรงค์ หลักและวิธีการสอนของผู้สอนเกี่ยวกับนวัตกรรมการวิจัยเพื่อรณรงค์ด้านสุขภาพ ผลการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ และการจัดกิจกรรมเดินรณรงค์ทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = 0.001$)

ข้อมูลพื้นฐานการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลประมวลรายวิชาเกี่ยวกับการรณรงค์ทางด้านสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 39.2 แสดงถึงการรับข้อมูลเพื่อนำการไปรณรงค์ทางด้านสุขภาพ การนำเอกสารคู่มือไปศึกษาเพื่อประกอบการปฏิบัติในการรณรงค์ ทางด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก ร้อยละ 34.6 และกลุ่มตัวอย่างมีการทบทวนความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 37.7 มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p = 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ (อิสรา จูมมาลี, 2563) ที่พบว่านิสิตเภสัชศาสตร์มีความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง และ ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.531, p < 0.01$) และสอดคล้องกับ (ระพีพัฒน์ ศรีมาลา และคณะ, 2559) ที่พบว่าข้อมูลพื้นฐานการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่สามารถจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม เกิดการประสานการทำงานของผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ

การวางแผนเตรียมความพร้อมในการรณรงค์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.4 ประกอบด้วยการวางแผนศึกษาเพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมที่ปฏิบัติการเพื่อรณรงค์ทางด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.2 การเตรียมความพร้อมก่อนลงมือปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาคู่มือเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรณรงค์ทางด้านสุขภาพ ได้ดีมาก ร้อยละ 53.8 มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p = 0.001$) สอดคล้องกับ (อรรณพ สนธิไชย, 2559) ที่พบว่า รูปแบบการฝึกประสบการณ์ การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ณ บ้านเกิดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งมีองค์ประกอบด้านตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และลักษณะงานที่เกี่ยวกับการศึกษา

วิเคราะห์วิจัย วิจัยปัญหาพัฒนางานทางด้านสาธารณสุข ตามบริบทที่เป็นบทบาทหน้าที่ นักวิชาการสาธารณสุข และพร้อมเข้าสู่วิชาชีพสาธารณสุขชุมชนหลังสำเร็จการศึกษา

หลักและวิธีการสอนของผู้สอนเกี่ยวกับนวัตกรรมการวิจัยเพื่อรณรงค์ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 60.0 โดยเนื้อหาของการรณรงค์ทางด้านสุขภาพเป็นไปตามวัตถุประสงค์และครอบคลุมขอบเขตตามที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.6 ผู้สอนมีแนวทางและวิธีการสอนที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจและติดตามการสอนเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติในระดับดีมาก ร้อยละ 46.9 กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้อุปกรณ์ในการเตรียมลงพื้นที่รณรงค์ด้านสุขภาพได้ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.1 มีการทำงานตรงตามเวลาและเหมาะสมตามขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ดีมากร้อยละ 54.6 เนื้อหาที่ใช้ในการรณรงค์ทางด้านสุขภาพเป็นไปด้วยความถูกต้องและเหมาะสมในการปฏิบัติงานดีมาก ร้อยละ 51.5 มีการกระตุ้นให้เกิดความคิดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การใช้กิจกรรมรณรงค์ในระดับดี ร้อยละ 41.5 มีการปฏิบัติงานตลอดเวลาในระหว่างดำเนินการจัดการเรียนการสอน ตลอดช่วงดีมาก ร้อยละ 46.2 กลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกปฏิบัติการได้อย่างถูกต้องและเข้าใจกระบวนการทำงานในระดับดีมาก ร้อยละ 44.6 ผู้สอนสามารถจัดการเรียนการสอนโดยการแก้ไขปัญหา ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานได้เป็นระบบดีมาก ร้อยละ 45.4 มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p = 0.001$) สอดคล้องกับ (เมธาวิ จำเนียร, 2560) พบว่าการสื่อสารเพื่อการรณรงค์ เป็นการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์โน้มน้าวใจให้กลุ่มเป้าหมายมีปฏิกิริยาตอบสนองกลับ ทั้งทางด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมซึ่งการสื่อสารเพื่อการรณรงค์นั้น มักจะนำมาใช้กับกลุ่มคนจำนวนมาก เพื่อประโยชน์ในการสร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อย หรือยกระดับความเป็นอยู่ของกลุ่มคน โดยเฉพาะคนในชุมชน ซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารเพื่อการรณรงค์ที่ผ่านการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย สภาพแวดล้อม การวางแผนอย่างมีกลยุทธ์ การเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรวัสดุและบุคคล การดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้ตลอดจนมีการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้การสื่อสารเพื่อการรณรงค์ในชุมชนแต่ละครั้งประสบความสำเร็จในที่สุด

ผลการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.9 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเนื้อหาสอดคล้องกันระหว่างภาคบรรยายและปฏิบัติ และสนใจแสวงหาความรู้ในเรื่องที่อาจารย์สอนต่อไป หรือสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงระดับดีมาก ร้อยละ 40.8 กลุ่มตัวอย่างสามารถคิดวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ในการทำปฏิบัติการและส่งเสริมความรู้ในภาคบรรยายได้ในระดับดี ร้อยละ 49.2 และสามารถเข้าถึงแหล่งค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมตามความเหมาะสมได้ดี ร้อยละ 42.3 มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิต

รายวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p = 0.001$) สอดคล้องกับ (ตนชิตา วาทิน พุฒิพร และธีรศักดิ์ อุ่นอารมย์เลิศ, 2560) ที่พบว่า ชุมชนจึงเป็นการสื่อสารทางตรงโดยใช้สื่อบุคคลจะช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้ง่ายกว่าสื่อชนิดอื่น ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม และระบบวัฒนธรรม ในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ การเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการทางสุขภาพการทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ และการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ และสอดคล้องกับ (รุ่งรัตน์ ผลสวัสดิ์, 2562) ที่พบว่า กระบวนการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในเรื่องที่เกี่ยวข้องสำหรับการดำรงชีวิต โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.8 สิ่งแวดล้อมในห้อง สภาพห้อง/อุปกรณ์และจุดเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตระดับดี ร้อยละ 43.1 การให้บริการของนักวิทยาศาสตร์ และนักวิชาการศึกษา ระดับดี ร้อยละ 42.3 และความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.8 มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p = 0.001$) สอดคล้องกับ (ทวีศักดิ์ สว่างเมฆ, 2558) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมของสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาด้านจุดแข็งของสถาบันมีปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็ง วิธีการปฏิบัติที่ดีมีสภาพแวดล้อมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกสถาบันคล้ายคลึงกันกับการวิเคราะห์ของผู้บริหารในสถาบันที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

การจัดกิจกรรมเดินรณรงค์ทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p = 0.001$) สอดคล้องกับ (ระพีพัฒน์ ศรีมาลา และคณะ, 2559) ที่พบว่า ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่สามารถจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม เกิดการประสานการทำงานของผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย ผู้นำท้องถิ่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำศาสนา เกิดความร่วมมือเป็นเครือข่ายสุขภาพและพัฒนาจนเกิดกลุ่มสุขภาพภาคประชาชนที่สามารถแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ และจัดการสุขภาพชุมชนตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับ (สุเทพ พลอยพลาแก้ว และคณะ, 2556) ที่พบว่า องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ 1) คนในชุมชน 2) สิ่งแวดล้อมในชุมชน 3) วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา 4) กลวิธีหรือวิธีการพัฒนา 5) กระบวนการพัฒนาชุมชน 6) การสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐบาลและภาคเอกชน 7) การบริหารและ

การจัดการ 8) นักพัฒนาชุมชน ยุทธศาสตร์การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชน และเครือข่ายพัฒนาสุขภาพ 2) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ยุทธศาสตร์ การพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชน แนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรีประกอบด้วย 1) การพัฒนาคน ได้แก่ การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชนและเครือข่ายพัฒนาสุขภาพในการพัฒนาความรู้การวางแผนและการสร้างความตระหนักในการพัฒนา การศึกษาดูงานชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา 2) การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชน 3) การจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพและประเมินผลในชุมชน

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. จากการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข เนื่องจากนิสิตมีความพร้อมหลายด้านประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ การวางแผนเตรียมความพร้อมในการรณรงค์หลักและวิธีการสอนของผู้สอนเกี่ยวกับนวัตกรรมการวิจัยเพื่อรณรงค์ด้านสุขภาพ ผลการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ และ การจัดกิจกรรมเดินรณรงค์ทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของนิสิตรายวิชาการสาธารณสุข ซึ่งตอบสนองต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดีและสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพ

2. รูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ สะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพเป็นเชิงประจักษ์

3. เป็นแนวทางให้กับผู้สอนจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อการจัดรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการวิจัยและนวัตกรรม

เอกสารอ้างอิง (References)

- ดนชิดา วาทินพุดพิพร และธีรศักดิ์ อุ๋นอารมย์เลิศ. (2560). การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ. Veridian E-Journal, Silpakorn University. ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 10(1): 502-518.
- ทวีศักดิ์ สว่างเมฆ. (2558). การศึกษาการจัดการศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 17(3):89-99.
- ประพินศิริ อินทริธา. (2563). ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 (21st Century Skills). [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงได้จาก <http://prapinsiri.esdc.go.th/home/thaksa-ni-stwrs-thi-21>.
- เพ็ญพิมล เทพทอง. (2563). ความท้าทายด้านการศึกษาในศตวรรษที่ 21. [อินเทอร์เน็ต] นิเทศออนไลน์. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://penpi32.esdc.go.th/home/khlip-kar-suksa>.
- วิจารณ์ พานิช. (2555). วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์. 16-21.
- มูลนิธิยุวพัฒน์. (2563). ทักษะชีวิต สิ่งสำคัญสำหรับวัยรุ่นศตวรรษที่ 21. [อินเทอร์เน็ต] บทความทั่วไป. [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.yuvabadhanafoundation.org/th>.
- เมธาวี จำเนียร. (2560). การสื่อสารเพื่อการรณรงค์กิจกรรมทางสังคมในชุมชน. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. 6(2) ฉบับพิเศษ: 383-392.
- ระพีพัฒน์ ศรีมลา, พรสุข หุ่นจันทร์ และทรงพล ต่อณี. (2559). การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 11(3):159-168.
- รุ่งรัตน์ ผลสวัสดิ์. (2562). การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. วารสารพยาบาลทหารบก. 20(3): 54-61.
- สุเทพ พลอยพลายแก้ว, นิษฐา หุ่นเกษม, อรุณ ภาชีน และ ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก. 14(1): 61-70.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2542). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี เข้าถึงได้จาก: <https://www.pcccr.ac.th/filesAttach/OIT/O3/1.pdf>
- อิสรา จุมมาลี. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 13(1):126-137.
- อรอนพ สนธิไชย. (2559). การพัฒนารูปแบบเตรียมความพร้อมการฝึกประสบการณ์ให้ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ณ บ้านเกิด ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 3(1):174-189.

วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณะ ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2564

Medical cannabis and news coverage: an analysis of how Thai mass media frame medical cannabis news

Nitta Roonkaseam^{*}

Received 18 April 2021; Revised 1 May 2021; Accepted 2 May April 2021

Abstract

This research examines: (1) news reports on medical cannabis in Thai mass media before and after cannabis legalization during July 2018 to October 2019, and (2) how mass media in Thailand frames the medical cannabis news. Researchers used keywords "Cannabis," and "Medical CANNABIS" to identify related news pieces. The study was conducted from July 2018 to October 2019.

The results of the research were as follows. Firstly, on the matter of news reported on medical cannabis, there were 1,951 news articles in newspapers from June 2018 to October 2019. Medical cannabis was reported as the top three news, first appeared in May 2019, 13.42%, followed by 11.07% in November 2018, and 10.25% in April 2019. The newspaper which contained the most significant number of such news articles was Matichon.

Secondly, the news source most frequently cited was government agencies. Most of them were under the supervision of the Ministry of Public Health. Written news articles illustrated neutral attitude toward medical cannabis.

Keywords: Medical Cannabis, News Coverage, Framing, Mass media, Thailand

^{*} Assistant Professor of Communication Arts Program, Faculty of Management Sciences, Phranakorn Rajabhat University Email: nitta@pnru.ac.th

กัญชาทางการแพทย์และการให้พื้นที่ข่าว: การวิเคราะห์การกรอบความคิด ทางสังคมเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนไทย

นิษฐา หุ่นเกษม*

วันที่รับบทความ 18 เม.ย. 2564; วันแก้ไขบทความ 1 พค. 2564; วันตอบรับบทความ 2 พค. 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและวิเคราะห์การรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชน ประเทศไทย ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ก่อนประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ให้เป็นกฎหมาย สามารถนำกัญชาและใบกระท่อมมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกกฎหมายได้ ถึงเดือนตุลาคม 2562 (หลังประกาศ 8 เดือน) และ (2) วิเคราะห์การกรอบความคิดทางสังคมผ่านรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนประเทศไทย ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ก่อนประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ให้เป็นกฎหมาย เก็บรวบรวมกฤตภาคข่าวจากหนังสือพิมพ์ทุกชื่อฉบับที่ได้รับการรวบรวมโดยห้องสมุดข่าวมติชน (www.matichonelibrary.com) จำนวน 27 ฉบับ โดยใช้คำค้นหลักคือ “กัญชา” “กัญชาทางการแพทย์” และคำค้นอื่น ๆ ที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน

ผลการวิจัยพบว่าการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องของกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1,951 ข่าว เดือนที่มีการรายงานข่าวที่มากที่สุดคือในสามลำดับแรก ได้แก่ เดือนพฤษภาคม 2562 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.42 รองลงมา คือ เดือนพฤศจิกายน 2561 ร้อยละ 11.07 และ เมษายน 2562 ร้อยละ 10.25 สำหรับหนังสือพิมพ์ที่นำเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องกัญชาทางการแพทย์มากที่สุด คือ หนังสือพิมพ์มติชน

ประเภทของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุดจะเป็นแหล่งข่าวประเภทรัฐบาล ที่พบมากรองลงมา คือ แหล่งข่าวประเภทนักข่าว/คอลัมนิสต์ โดยผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่แล้วจะอยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับท่าทีของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุดนั้นจะเป็นท่าทีที่เป็นกลางเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ รองลงมาคือ การแสดงท่าทีที่เห็นด้วยกับประเด็นกัญชาทางการแพทย์ โดยเน้นที่ประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชาในการรักษาผู้ป่วย

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์ การให้พื้นที่ข่าว การกรอบความคิด สื่อมวลชน ประเทศไทย

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร อีเมล nitta@pnru.ac.th

บทนำ (Introduction)

การสำรวจคำว่ากัญชาในสื่อมวลชนไทย โดยอ้างอิงจากราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ทำให้ได้พบคำว่า ‘ยาเสพติด’ ‘สิ่งมอมเมา’ ‘ยาปลอมประสาท’ และอันตรายของกัญชาต่อร่างกายและจิตใจ รวมถึงปัญหาทางสังคมมากมายจากอาการประสาทหลอนและควบคุมสติไม่ได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้ประกาศใช้ให้เป็นกฎหมายในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562 ที่ผ่านมา ส่งผลให้สามารถนำกัญชาและใบกระท่อมมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกกฎหมาย “ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัย และพัฒนา ทั้งนี้ ให้รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ด้วย ซึ่งได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ” ทำให้ได้พบว่า ความเชื่อมโยงระหว่างคำว่ากัญชากับ “ยาเสพติด” กำลังเลือนหายไปและปรากฏเป็นประเด็นของกัญชาทางการแพทย์แทน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ประเทศไทยยังไม่มีประเด็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในเรื่องกัญชาทางการแพทย์โดยตรง แต่พบว่าในต่างประเทศได้มีการศึกษาในประเด็นนี้บ้างแล้ว การทบทวนผลการวิจัยดังกล่าวได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในการสร้างความสนใจของสาธารณะต่อประเด็นกัญชาทางการแพทย์ นอกจากนั้นแล้ว ข้อมูลข่าวสารที่สื่อนำเสนออย่างก่อให้เกิดประเด็นการถกเถียงทั้งในเรื่องของการบังคับใช้กฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ สุขภาพอีกด้วย งานวิจัยจากต่างประเทศเหล่านี้ทำให้สามารถตั้งข้อสังเกตได้ถึงบทบาทที่สำคัญของสื่อมวลชนในการรายงานข่าวที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ ในลักษณะของการกำหนดวาระทางสังคม (Agenda-Setting) (Temyer, 2011; Stringer & Maggard, 2016, Kim & Kim, 2018; Mereno et al., 2018; Lewis & Sznitman, 2019)

การกรอบความคิดทางสังคม (Framing) และการกำหนดวาระทางสังคม (Agenda Setting) เป็นกระบวนการที่สื่อมวลชนนำเสนอเรื่องราวในประเด็นใดประเด็นหนึ่งด้วยการเน้นและใช้ความถี่ ทำให้ประชาชนจำนวนมากรับรู้ คิด และเข้าใจว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญมากกว่าเรื่องอื่น ทั้งนี้สิ่งสำคัญในการกำหนดวาระทางสังคมของสื่อ คือ “แหล่งที่มาของวาระข่าวสาร” นั้น สำหรับการกำหนดวาระทางสังคมในเรื่องสุขภาพของประเทศไทยนี้ พบในงานวิจัยของ อูรพี จุลิมาศาสตร์ และ พรพรรณ ประจักษ์เนตร (2018) ซึ่งศึกษากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของกลุ่มสนับสนุนและกลุ่มคัดค้านกฎหมายฉบับนี้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสื่อสารเพื่อพัฒนากระบวนการผลักดันกฎหมายฉบับอื่น ๆ หรืองานวิจัยของ นิษฐา หุ่นเกษม (2009) ศึกษาเรื่อง

“ความขัดแย้งในพื้นที่สาธารณะ: ศึกษากรณีการกำหนดวาระข่าวมาตรการห้ามขายเหล้าช่วงสงกรานต์ พ.ศ. 2552” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเภทของแหล่งข่าวที่ปรากฏผ่านการนำเสนอข่าวมาตรการห้ามขายเหล้าช่วงสงกรานต์ พ.ศ. 2552 และวิเคราะห์ประเด็นหลักในการสื่อสารจากประเภทของแหล่งข่าวที่มีความแตกต่างกัน

คำถามที่น่าสนใจ คือ สื่อมวลชนในประเทศไทยมีการรายงานข่าวกัญชาทางการแพทย์อย่างไรเพื่อครอบคลุมความคิดทางสังคมผ่านรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ โดยมี “แหล่งข่าว” ไต่ถามที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในข่าว และ “ท่าที” ของแหล่งข่าวนั้นเป็นอย่างไร สนับสนุน คัดค้าน หรือเป็นกลางต่อประเด็นกัญชาทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาการรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนประเทศไทย ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ก่อนประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ให้เป็นกฎหมาย
2. เพื่อวิเคราะห์การครอบคลุมความคิดทางสังคมผ่านรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนประเทศไทย ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ก่อนประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ให้เป็นกฎหมาย

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยเรื่อง “กัญชาทางการแพทย์และการให้พื้นที่ข่าว: การวิเคราะห์การครอบคลุมความคิดทางสังคมเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนไทย” ในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมโดยศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและวิเคราะห์ตัวบท เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชน ผ่านแหล่งข่าวที่ใช้ในการนำเสนอข่าวสารและท่าทีของแหล่งข่าวที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกัญชาทางการแพทย์ รายละเอียดดังนี้

แหล่งข้อมูล ผู้วิจัยใช้แหล่งข้อมูลสื่อมวลชนประเภทสิ่งพิมพ์ โดยรวบรวมกฤตภาคข่าวจากหนังสือพิมพ์ทุกฉบับที่ได้รับการรวบรวมโดยห้องสมุดข่าวมติชน(www.matichonlibrary.com) ใช้คำค้นหลักคือ “กัญชา” “กัญชาทางการแพทย์” และคำค้นอื่น ๆ ที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน

รายชื่อหนังสือพิมพ์จากห้องสมุดข่าวมติชน จำนวน 27 ฉบับ ดังนี้ กรุงเทพธุรกิจ ข่าวสด ข่าวหุ้น คมชัดลึก ฐานเศรษฐกิจ ดอกเบี้ยธุรกิจ ทันหุ้น บางกอกทูเดย์ บ้านเมือง ประชาชาติธุรกิจ ผู้จัดการรายวัน ผู้จัดการสุดสัปดาห์ พิมพ์ไทย มติชน มติชนสุดสัปดาห์ วัฏจักร สยามกีฬา

สยามธุรกิจ สยามรัฐ สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ อปท.นิวส์ เดลินิวส์ เนชั่นสุดสัปดาห์ แนวหน้า ไทยรัฐ ไทยโพสต์ และ Nation อย่างไรก็ตาม

ในการศึกษาค้างนี้ ยังมีข้อจำกัดในการศึกษาสื่อหนังสือพิมพ์ในท้องถิ่นฉบับต่าง ๆ

ผู้วิจัยกำหนดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการกำหนดจุดช่วงเวลาในการศึกษา คือ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562 เมื่อพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้ประกาศใช้ให้เป็นกฎหมายให้สามารถนำกฎหมายและใบกระท่อมมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกกฎหมาย โดยศึกษารายงานข่าวเริ่มต้นจากเดือนมิถุนายน 2561 (ก่อนประกาศ 8 เดือน) และ เดือนตุลาคม 2562 (หลังประกาศ 8 เดือน) สำหรับการเลือกช่วงเวลาดังกล่าว เนื่องจาก มีงานวิจัยที่พบข้อมูลว่า โดยภาพรวมแล้ววาระข่าวสารของสื่อจะใช้เวลาพักตัวโดยเฉลี่ย 3 สัปดาห์ และมีผลอยู่ในความสนใจของคนในช่วง 6 เดือน (อภิภู กิตติภรณ์, 2562) ทั้งนี้ ผู้วิจัยเริ่มกำหนด 8 เดือนก่อนหน้าและ 8 เดือนหลังจากการประกาศ เพื่อให้ครอบคลุมช่วงเวลาการรายงานข่าวที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนให้มากที่สุด

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

(1) แบบวิเคราะห์เนื้อหา (ข้อมูลเชิงปริมาณ) เพื่อวิเคราะห์การรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชน โดยมีกรอบข้อมูลเบื้องต้นตามคำถามการวิจัย ได้แก่ (1) ปริมาณการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชนแต่ละสื่อฉบับ และ (2) ประเภทของแหล่งข่าว อาทิ ภาครัฐบาล ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคการเมือง หรืออื่น ๆ

(2) แบบวิเคราะห์หัตถบท (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) ในการวิเคราะห์ข้อมูลหัตถบทจากการรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนจะพิจารณาจาก (1) การใช้หลักฐานอ้างอิง/สนับสนุนในรายงานข่าว และ (2) วิธีการนำข้อมูลจากแหล่งข่าวมาใช้ในการรายงานข่าวและการอ้างอิงข้อมูล

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดกรอบการวิจัยออกแบบและสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและลงตารางข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ช่วยเก็บข้อมูลการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชานิเทศศาสตร์ 1 คน และผู้ช่วยเก็บข้อมูลการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชานิเทศศาสตร์ จำนวน 6 คน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- ประชุมคณะทำงานเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันเบื้องต้นถึงเป้าหมายวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย โดยเฉพาะการเก็บรวบรวมข้อมูล

- เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทสื่อมวลชนตามกรอบเวลาและแหล่งข้อมูลที่กำหนด
- จัดแยกประเภทของข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับ
- ในการวิเคราะห์เนื้อหา จะทดสอบตารางเก็บข้อมูลและความเข้าใจในการลงข้อมูลในตารางของผู้ร่วมวิจัย ด้วยการทดลองจำแนกประเภทข้อมูลตามกรอบที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยจะปรับตารางเก็บข้อมูลและทำความเข้าใจร่วมกันอีกครั้ง สุดท้าย คือ การวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
- ในการวิเคราะห์ตัวบท จะใช้วิธีการวิเคราะห์เริ่มต้นด้วยการสุ่มทดสอบวิเคราะห์สัญญาณของคำหรือกลุ่มคำ จากนั้นปรับวิธีการจับสัญญาณข้อมูลหรือการให้สัญญาณของคำหรือกลุ่มคำที่บ่งบอกถึงท่าทีของแหล่งข่าวว่าสนับสนุน คัดค้าน หรือมีท่าทีที่เป็นกลางต่อประเด็นปัญหาทางการแพทย์

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิชาการและจริยธรรมมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร เลขที่โครงการวิจัย 63/02 ให้ไว้ ณ วันที่ 5 มีนาคม 2563

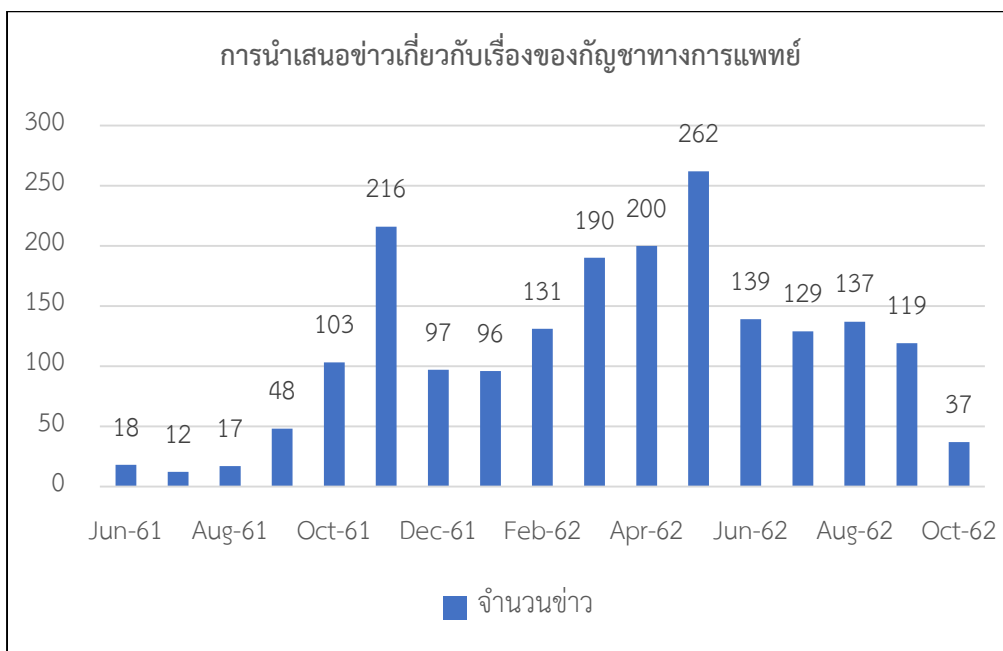
ผลการวิจัย (Results)

ผลการวิจัยเรื่อง “ปัญหาทางการแพทย์และการให้พื้นที่ข่าว: การวิเคราะห์การกรอบความคิดทางสังคมเรื่องปัญหาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนไทย” โดยศึกษาการรายงานข่าวในระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ก่อนประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ให้เป็นกฎหมาย สามารถนำกฎหมายและใบกระท่อมมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกกฎหมายได้ ถึงเดือนตุลาคม 2562 (หลังประกาศ 8 เดือน) มีรายละเอียดดังนี้

การรายงานข่าวปัญหาทางการแพทย์

สำหรับการรายงานข่าวเรื่องปัญหาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนในประเทศไทย พบว่า มีหนังสือพิมพ์ที่นำเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องของปัญหาทางการแพทย์ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ถึงเดือนตุลาคม 2562 จำนวน 1,951 ข่าว ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 การนำเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องของปัญหาทางการแพทย์



ผลการวิจัยพบว่าการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องของกัญชาทางการแพทย์มากที่สุดในสามลำดับแรก ได้แก่ เดือนพฤษภาคม 2562 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.42 รองลงมา คือ เดือนพฤศจิกายน 2561 ร้อยละ 11.07 และ เมษายน 2562 ร้อยละ 10.25

หนังสือพิมพ์ที่นำเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องกัญชาทางการแพทย์มากที่สุด คือ หนังสือพิมพ์มติชน โดยพบว่าตัวเลขการนำเสนอข่าวสารจะมากที่สุดในทุกเดือน ยกเว้นสองเดือนแรกในการเก็บข้อมูลการวิจัย คือ เดือนมิถุนายน 2561 และ เดือนกรกฎาคม 2561

ประเภทและท่าทีของแหล่งข่าวในการรายงานข่าวกัญชาทางการแพทย์

ในการรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนในประเทศไทย พบประเภทของแหล่งข่าวและท่าทีของแหล่งข่าวที่มีต่อประเด็นกัญชาทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ประเภทของแหล่งข่าวและท่าทีของแหล่งข่าวที่มีต่อประเด็นกัญชาทางการแพทย์

เดือน	ประเภทของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุด	ท่าทีของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุด
มิถุนายน 2561	นักข่าว/คอลัมนิสต์	ท่าทีเห็นด้วย
	ร้อยละ 54.70	ร้อยละ 48.73

เดือน	ประเภทของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุด	ท่าทีของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุด
กรกฎาคม 2561	รัฐบาล ร้อยละ 71.43	ท่าทีเห็นด้วย ร้อยละ 91.76
สิงหาคม 2561	รัฐบาล ร้อยละ 52.63	ท่าทีเห็นด้วย ร้อยละ 58.82
กันยายน 2561	รัฐบาล ร้อยละ 66.25	ท่าทีเห็นด้วย ร้อยละ 50.00
ตุลาคม 2561	รัฐบาล ร้อยละ 48.96	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร ร้อยละ 66.01
พฤศจิกายน 2561	นักข่าว/คอลัมนิสต์ ร้อยละ 33.33	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร ร้อยละ 78.24
ธันวาคม 2561	รัฐบาล ร้อยละ 33.98	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร ร้อยละ 82.47
มกราคม 2562	รัฐบาล ร้อยละ 39.58	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร ร้อยละ 76.04
กุมภาพันธ์ 2562	รัฐบาล ร้อยละ 59.72	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร ร้อยละ 75.57
มีนาคม 2562	รัฐบาล ร้อยละ 46.97	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร ร้อยละ 53.16
เมษายน 2562	รัฐบาล ร้อยละ 41.43	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร ร้อยละ 71.50
พฤษภาคม 2562	รัฐบาล ร้อยละ 49.56	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร ร้อยละ 70.99
มิถุนายน 2562	รัฐบาล ร้อยละ 52.88	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร ร้อยละ 74.82
กรกฎาคม 2562	รัฐบาล ร้อยละ 61.75	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร ร้อยละ 59.68
สิงหาคม 2562	รัฐบาล	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร

เดือน	ประเภทของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุด	ท่าทีของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุด
กันยายน 2562	ร้อยละ 67.43	ร้อยละ 58.39
	รัฐบาล	ท่าทีเห็นด้วย
	ร้อยละ 51.02	ร้อยละ 51.35
ตุลาคม 2562	รัฐบาล	ท่าทีเป็นกลาง/ให้ข่าวสาร
	ร้อยละ 51.02	ร้อยละ 51.35

แหล่งข่าวในการรายงานข่าวกัญชาทางการแพทย์

ประเภทของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุดจะเป็นแหล่งข่าวประเภทรัฐบาล ที่พบมารองลงมา คือ แหล่งข่าวประเภทนักข่าว/คอลัมนิสต์ โดยผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่แล้วจะอยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข เช่น องค์การเภสัชกรรม คณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สำหรับหน่วยงานอื่น ๆ จากภาครัฐ ตัวอย่างเช่น กระทรวงพาณิชย์ กรมทรัพย์สินทางปัญญา สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปป.ส.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) หรือ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) เป็นต้น

ในกรณีของแหล่งข่าวภาควิชาการ ผลการวิจัยพบว่าแหล่งข่าวมีการแสดงตนถึงสังกัดอย่างชัดเจนและส่วนใหญ่แล้วจะแสดงความคิดเห็นเพื่อสนับสนุนประเด็นกัญชาทางการแพทย์ ตัวอย่างแหล่งข่าวที่ปรากฏรายชื่อทุกเดือน ได้แก่ ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนายปานเทพ พัวพงษ์พันธ์ คณบดีสถาบันแพทย์แผนบูรณาการและเวชศาสตร์ชะลอวัย มหาวิทยาลัยรังสิต

นอกจากนั้นแล้ว ยังมีการระบุถึงแหล่งข่าวจากองค์กรภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกัญชา เช่น นายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ ผู้อำนวยการมูลนิธิชีววิถี (ไบโอไทย) นายเดชา ศิริภัทร ประธานมูลนิธิข้าวขวัญ นายประพัฒน์ ปัญญาชาติรักษ์ ประธานสภาเกษตรกรแห่งชาติ รวมถึงประธานสภากัญชาจากจังหวัดต่าง ๆ

สำหรับแหล่งข่าวประเภทของนักข่าว/คอลัมนิสต์นั้น เป็นที่น่าสังเกตว่าส่วนใหญ่แล้วจะมีการแสดงท่าทีอย่างชัดเจนว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับประเด็นกัญชาทางการแพทย์ และนักข่าว/คอลัมนิสต์นั้นมาทั้งในนามบุคคลหรือในนามของทีมข่าว ตัวอย่างเช่น คนปลายซอย โดยเปลวสีเงิน หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ ชักธงรบ โดยกิเลน ประลองเชิง หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เล่นกับไฟ โดยแมนเมา

หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ บ้านเกิดเมืองนอน โดย สิริอัญญา หนังสือพิมพ์แนวหน้า กวนน้ำให้ใส โดยสาร สัม หนังสือพิมพ์แนวหน้า เป็นต้น

ท่าทีของแหล่งข่าวในการรายงานข่าวกัญชาทางการแพทย์

สำหรับท่าทีของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุดนั้นจะเป็นท่าทีที่เป็นกลางเน้นการให้ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นเรื่องของ การ “ปลดล็อก” สิทธิบัตรกัญชา รวมถึงการวิจัยและพัฒนา กัญชาทางการแพทย์โดยหน่วยงานใน กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ รองลงมาคือ การแสดงท่าทีที่เห็นด้วยกับประเด็น กัญชาทางการแพทย์ โดยเน้นที่ประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชาในการรักษาผู้ป่วย

การแสดงท่าทีที่เป็นกลางต่อประเด็นกัญชาทางการแพทย์

ตัวอย่างของการแสดงท่าทีที่เป็นกลาง เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องที่ เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ในประเด็นต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การลงนาม MOU ของ สถาบันการศึกษากับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการวิจัยและพัฒนาประเด็นกัญชา สิทธิบัตรกัญชา สูตร น้ำมันของอาจารย์เดชา การจัดระบบกัญชาทางการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ รวมถึง ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับกัญชาจากต่างประเทศ ทั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า การแสดงท่าทีที่เป็นกลางนี้ เกิดขึ้นเนื่องจากการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน/ผู้สื่อข่าวด้วยเป็นหลัก นั่นคือ การรายงานว่า ใคร ทำ อะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร มากกว่าที่จะเน้นข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของแหล่งข่าว

ยกตัวอย่างจากพาดหัวข่าวเช่น

“มข.คิดค้นยาเหน็บทวารหนักสกัดจากกัญชา” (เดลินิวส์, วันที่ 4

ตุลาคม 2562 หน้า 8)

“รพ.กำแพงเพชรเปิดคลินิกกัญชา” (ไทยรัฐ (บาย), วันที่ 16 ตุลาคม

2562 หน้า 8)

“สกลนครเก็บเกี่ยวกัญชาล็อตแรก” (มติชน (ตจว.), วันที่ 31 ตุลาคม

2562 หน้า 9)



ภาพที่ 1 ปาดหัวข่าว “ซง 16 สูตรยาภิญชา”

ที่มาภาพ หนังสือพิมพ์มติชน วันที่ 8 มีนาคม 2562 หน้า 1,3

การแสดงท่าทีเห็นด้วยหรือสนับสนุนประเด็นกัญชาทางการแพทย์

ตัวอย่างของการแสดงท่าทีเห็นด้วยกับประเด็นกัญชาทางการแพทย์ เช่น

สัญญาณดีกัญชาถูกกฎหมาย

การกล่าวถึงสัญญาณที่ดีในการยอมรับกัญชาทางการแพทย์ โดยการใช้การเปรียบเทียบและอ้างอิงถึงการออกกฎหมายยอมรับกัญชาจากต่างประเทศ เช่น แคนาดา และสหรัฐอเมริกา ท่าทีที่เห็นด้วยนี้มีมองว่าการทำให้กัญชาถูกกฎหมายจะมีผลในทางการแพทย์ ทั้งในเรื่องของการส่งออกอีกด้วย นอกเหนือจากนั้นแล้ว ยังมองอีกด้วยว่าการทำให้กัญชาถูกกฎหมายเป็นเรื่องที่จะต้องเร่งดำเนินการ โดยใช้วิธียกสถานะขึ้นมาเทียบเคียงผลลัพธ์ว่าหากไม่ดำเนินการโดยเร็วแล้วนั้นจะเกิดผลเช่นไร

“กว่าถั่วจะสุกกาก็ไหม้ ปลดล็อกกัญชาเพื่อการแพทย์ ยิ่งเร็วยิ่งดี” (แนวหน้า, วันที่ 13 มิถุนายน 2561 หน้า 5)

คุณภาพของกัญชาไทย

ในการรายงานข่าวถึงท่าทีเห็นด้วยหรือสนับสนุนประเด็นกัญชาทางการแพทย์นี้ เนื้อหาข่าวจะเน้นในด้านคุณสมบัติที่ดีทางการแพทย์ของกัญชาและความพร้อมของประเทศไทยในการใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่เนื่องจากกัญชายังคงถูกมองว่าเป็นยาเสพติดจึงไม่สามารถทำอะไรได้

“กัญชาจากไทยมีคุณภาพดี ให้สารสำคัญสูง ให้ผลทางการแพทย์โรคสูงกว่ากัญชาที่ปลูกในแคนาดาหรือในสหรัฐ” (สยามรัฐ, วันที่ 20 มิถุนายน 2561 หน้า 5)

ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์

สำหรับท่าทีนี้ ในการรายงานข่าวสารของสื่อมวลชนไทยจะเน้นที่ประเด็นประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชา การเป็นความหวังในการรักษาผู้ป่วย เป็นทางเลือกของผู้ป่วยที่

จะเข้าถึงการรักษานอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบัน และประเทศไทยมีองค์ประกอบในการพัฒนากัญชาเพื่อการแพทย์ที่พร้อมในทุกด้าน รวมถึงทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงทางด้านยาอีกด้วย

“กัญชาเป็นพืชที่ยอมรับกันว่ามีประโยชน์ทางการแพทย์ และได้กลายเป็นความหวังในการนำมาใช้รักษาผู้ป่วยโรคต่าง ๆ” (สยามธุรกิจ, วันที่ 14 ตุลาคม 2562 หน้า 11)

“...เป็นโอกาสทางเลือกของผู้ป่วยไทยที่จะเข้าถึงการรักษาด้วยกัญชาทางแพทย์ที่มีมาตรฐานและคุณภาพอย่างแท้จริง” (อปท. นิวส์, วันที่ 23 ตุลาคม 2562 หน้า 12)

กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจ

มุมมองในเรื่องทำที่เห็นด้วยกับกัญชาทางการแพทย์นี้มองว่ากัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจที่มี “แคลิฟอร์เนียโมเดล” เป็นต้นแบบในการพัฒนา สร้างรายได้ให้กับเกษตรกรและสามารถแก้ไขปัญหาความยากจนได้ ตลอดจนการเปรียบกัญชาว่าเป็น “อควินม้าขาวช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจให้เดินหน้า” นอกจากนั้นแล้วยังมีการเลือกใช้คำต่าง ๆ ที่สะท้อนภาพของกัญชาในแง่เศรษฐกิจ อาทิ “พืชทองคำแห่งประเทศไทย” “กัญชาคือซูเปอร์ไฮเวย์” “กัญชาเป็นทองคำเขียว” รวมถึงธุรกิจกัญชาเป็นธุรกิจที่สามารถเพิ่มมูลค่าได้ในระดับสูง

“ผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่า ถ้าบริหารจัดการถูกต้อง กัญชาอาจกลายเป็นพืชเศรษฐกิจสำคัญของประเทศไทย สร้างรายได้ให้แก่บรรดาเกษตรกรและแก้ปัญหาความยากจนได้” (ไทยรัฐ, วันที่ 16 พฤษภาคม 2562 หน้า 3)



ภาพที่ 2 พาดหัวข่าว “พิพัฒน์เปิดมิติใหม่ ไทยเที่ยวไทย หนุนกัญชา GRAB Airbnb ดึงทัวร์ิสต์” ที่มาภาพ หนังสือพิมพ์ประชาชาติธุรกิจ วันที่ 22 กรกฎาคม 2562 หน้า 16

การแสดงท่าทีที่ไม่เห็นด้วยหรือคัดค้านประเด็นกัญชาทางการแพทย์

สำหรับการแสดงท่าทีที่ไม่เห็นด้วยหรือคัดค้านต่อประเด็นกัญชาทางการแพทย์ นี้พบว่าเป็นเรื่องของ “มองมูกลับ” ในแง่ของความเสี่ยงและการเกิดผลกระทบในแง่ของยาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ตลอดจนการเพิ่มนักเสพติดหน้าใหม่ให้เกิดขึ้นมากเพราะความอยากรู้อยากลอง

“กัญชาถูกกฎหมายในรูปแบบขนม กระตุ้นวัยรุ่นเสพติดเพิ่ม” (ไทยโพสต์, วันที่ 29 ตุลาคม 2561 หน้า 14)

“กัญชาเป็นอันตรายต่อสมองวัยรุ่นมากกว่าแอลกอฮอล์” (แนวหน้า, วันที่ 14 ตุลาคม 2561 หน้า 17)

นอกเหนือจากนั้นแล้ว ยังพบอีกด้วยว่าในการแสดงท่าทีที่ไม่เห็นด้วยต่อประเด็นกัญชาทางการแพทย์นั้น ยังเกิดจากมุมมองว่า เหล้า กัญชา ฝิ่น ยังคงเป็นยาเสพติด และกระทบกับกัญชายังคงเป็นยาเสพติดร้ายแรง รวมถึงการมีสารเคมีตกค้างในการปลูกพืชกัญชา ส่งผลให้เกิดอันตรายในการใช้กัญชาทางการแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์จะถูกนำไปขยายผลหรือทดแทนการเสพยาบ้า และจะยิ่งควบคุมยากกว่าเดิม นอกเหนือจากนั้นแล้ว กรณีการใช้กัญชาร่วมกับ “ยาสูบ” จะทำให้เสี่ยงรับสารพิษเพิ่มอีกด้วย และมีผลต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ปัญหาการเรียนรู้และความจำ หรือเพิ่มความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ เป็นต้น (คมชัดลึก, วันที่ 29 เมษายน 2562 หน้า 11)

“กัญชาถูกกฎหมายในรูปแบบขนม กระตุ้นวัยรุ่นเสพติดเพิ่ม” (ไทยโพสต์, วันที่ 29 ตุลาคม 2561 หน้า 14)

“กัญชาเป็นอันตรายต่อสมองวัยรุ่นมากกว่าแอลกอฮอล์” (แนวหน้า, วันที่ 14 ตุลาคม 2561 หน้า 17)

การอภิปรายผล (Discussion)

ผลการวิจัยเรื่อง “กัญชาทางการแพทย์และการให้พื้นที่ข่าว: การวิเคราะห์การกรอบความคิดทางสังคมเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนไทย” พบว่า มีสื่อมวลชนประเภทสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์) นำเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องกัญชาทางการแพทย์ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ถึงเดือนตุลาคม 2562 จำนวน 1,951 ข่าว โดยประเภทของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุด คือ แหล่งข่าวประเภทรัฐบาล โดยผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่แล้วจะอยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข เช่น

องค์การเภสัชกรรม คณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น และที่พบมารองลงมา คือ แหล่งข่าวประเภทนักข่าว/คอลัมนิสต์

การเลือกแหล่งข่าวดังกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่า สื่อมวลชนกำลังใช้วิธีการกำหนดวาระข่าวสารผ่านวิธีการนำเสนอเพื่อให้สาธารณชนต้องคิดถึง (Think about) ต้องพูดถึง (Talk about) ตามข่าวที่สื่อมวลชนกำหนดวาระไว้ (กาญจนา แก้วเทพ, 2543) ทั้งนี้ ผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า วิธีการกำหนดของสื่อกระทำการผ่านการกระโดดประเด็นผ่าน “แหล่งข่าว” และการตัดสินใจ “เลาะเล็ม” ข้อสรุปบางเรื่องมานำเสนอและตัดบางเรื่องออกไป โดยเฉพาะเมื่อข้อมูลจากผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า ประเด็นข่าวสารที่เกิดขึ้นในเรื่องของกัญชานั้นมีมากมายและหลากหลายแต่ในการรายงานข่าวของสื่อมวลชนได้ “เลือกให้ความสนใจ” และ “เลือกรายงานข่าว” ต่อประเด็นข่าวสารบางเรื่องเท่านั้น กระบวนการเลือกดังกล่าวนี้ทำให้ข้อมูลข่าวสารจำนวนมากจะมีเพียงข่าวสารบางชิ้นเท่านั้นที่ผ่านเข้ามาสู่ปริณิณทลความสนใจของแต่ละบุคคลได้

ประเด็นที่น่าสังเกตประการสำคัญ คือ การกำหนดกรอบความคิดทางสังคมเรื่องกัญชาทางการแพทย์นั้น ผลการวิจัยพบว่า แหล่งข่าวของสื่อมวลชนมีฝ่ายราชการ โดยเฉพาะจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก อาจสะท้อนภาพความคิดของแหล่งข่าวและการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชนได้ว่า ต้องการกรอบความคิดของสังคมในด้านการให้ความสำคัญกับกัญชาซึ่งเคยเป็นพืชที่ถูกกำหนดว่าเป็นสารเสพติดให้กลายเป็นยารักษาโรค ด้วยการให้ข่าวเชิงการแพทย์เพื่อลดกระแสต่อต้านจากกลุ่มที่แสดงความคิดเห็นคัดค้านหรือไม่สนับสนุนประเด็นกัญชาทางการแพทย์ด้วยยังคงเห็นว่าพืชชนิดนี้เป็นสารเสพติด

นอกเหนือจากนั้นแล้ว เมื่อผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมยังทำให้พบอีกด้วยว่าผลการศึกษาของ รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ พัสกร งามอาจ และ สุนทรี โอรัตนสถาพร (2564) ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนตำบลท่าแร่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และได้พบว่า ทัศนคติที่ดีมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง คือ ทัศนคติต่อเรื่องประโยชน์ทางการแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 รองลงมา คือ กัญชาทางการแพทย์มีสรรพคุณทางยากในการรักษาโรค ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 นอกเหนือจากนั้นแล้ว ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนมากในเขตตำบลท่าแร่ มีการให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ หรือสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ทำให้ประชาชนในบางส่วนไม่เข้าถึงและไม่เปิดรับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ เพราะประชาชนยังติดที่กัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งเสพติด เป็นพืชที่ผิดกฎหมาย และมีความกังวลว่าจะนำมาใช้ทางการแพทย์ได้จริงหรือไม่ และการใช้จะผิดกฎหมายหรือไม่ และผลการศึกษาใน “โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อ

เรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ (สุริยัน บุญแท้, 2563) ซึ่งได้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เข้าใจไม่ถูกต้อง หรืออาจไม่ทราบเลย โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาซึ่งยังต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมในประเด็น “กัญชารักษาโรคมะเร็งให้หายได้” และ “กัญชาใช้รักษาโรคนอนไม่หลับได้” รวมถึงผลการศึกษาของ ศิริลักษณ์ อัครพน กรรณก เสาร์แดน ลลดา ทองจำนงค์ และ ญาดาวิ์ เซ็นเขาวนิช (2562) ศึกษาเรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์” ได้แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ในระดับน้อย และจากการทดสอบสมมุติฐานพบว่า เพศ ชั้นปี คณะ การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย และการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษาดังกล่าวนี้มีความสอดคล้องกับท่าทีของสื่อมวลชนในการรายงานข่าวกัญชาทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่าทีต่อผลกระทบในทางลบในการใช้กัญชาของสังคมไทย ที่ยังคงมองว่า “กัญชาเป็นยาเสพติด” มีความเสี่ยงและผลกระทบมากโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากจะ “เพิ่มนักเสพติดหน้าใหม่” ให้เกิดขึ้นมากเพราะความอยากรู้อยากลอง ทั้งนี้ การรายงานข่าวดังกล่าวอาจส่งผลกระทบสำคัญต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของสังคมไทย จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะกำหนดให้มีการสร้างความรอบรู้ในเรื่องสุขภาพของสังคมโดยเฉพาะประเด็นกัญชาทางการแพทย์ และเพื่อสร้างความมั่นใจของสังคมในการใช้กัญชาทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยเรื่อง “กัญชาทางการแพทย์และการให้พื้นที่ข่าว: การวิเคราะห์การกรอบความคิดทางสังคมเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนไทย” ได้แสดงให้เห็นว่า การให้พื้นที่ข่าวสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการตีกรอบข่าวหรือการกรอบความคิดทางสังคม (Framing) ของสื่อมวลชน และผลของการกรอบความคิดนั้นส่งผลอย่างสำคัญในการกำหนดนิยามใหม่ของ “กัญชา” ในประเทศไทย โดยเฉพาะประเด็นกัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากกรอบความคิดดังกล่าวส่งผลให้สาธารณชน “คิดถึง” และ “พูดถึง” กัญชาในประเด็นทางการแพทย์หรือการเป็นยารักษาโรคเป็นวาระหลัก และยังส่งผลกระทบถึงการกำหนดนโยบายเรื่องกัญชาของภาครัฐบาลที่ตอบรับและสอดคล้องต่อกระแสสังคม

สรุป (Conclusion)

การวิจัยเรื่อง “กัญชาทางการแพทย์และการให้พื้นที่ข่าว: การวิเคราะห์การกรอบความคิดทางสังคมเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนไทย” มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ได้แก่ (1) เพื่อ

ศึกษาและวิเคราะห์การรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชน ประเทศไทย ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ก่อนประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ให้เป็นกฎหมาย สามารถนำกัญชาและใบกระท่อมมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกกฎหมายได้ ถึงเดือนตุลาคม 2562 (หลังประกาศ 8 เดือน) และ (2) เพื่อวิเคราะห์การกรอบความคิดทางสังคมผ่านรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนประเทศไทย ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ก่อนประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ให้เป็นกฎหมาย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและวิเคราะห์ตัวบท เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชน ผ่านแหล่งข่าวที่ใช้ในการนำเสนอข่าวสารและท่าทีของแหล่งข่าวที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกัญชาทางการแพทย์

ผู้วิจัยใช้แหล่งข้อมูลสื่อมวลชนประเภทสิ่งพิมพ์ โดยเก็บรวบรวมกฤตภาคข่าวจากหนังสือพิมพ์ทุกชื่อฉบับที่ได้รับการรวบรวมโดยห้องสมุดข่าวมติชน(www.matichonelibrary.com) จำนวน 27 ฉบับ โดยใช้คำค้นหลักคือ “กัญชา” “กัญชาทางการแพทย์” และคำค้นอื่น ๆ ที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน กำหนดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการกำหนดจุดช่วงเวลาในการศึกษา คือ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562 เมื่อพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้ประกาศใช้ให้เป็นกฎหมายให้สามารถนำกัญชาและใบกระท่อมมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกกฎหมาย โดยศึกษารายงานข่าวเริ่มต้นจากเดือนมิถุนายน 2561 (ก่อนประกาศ 8 เดือน) และ เดือนตุลาคม 2562 (หลังประกาศ 8 เดือน) สำหรับการเลือกช่วงเวลาดังกล่าว เนื่องจาก มีงานวิจัยที่พบข้อมูลว่า โดยภาพรวมแล้ววาระข่าวสารของสื่อจะใช้เวลาพักตัวโดยเฉลี่ย 3 สัปดาห์ และมีผลอยู่ในความสนใจของคนในช่วง 6 เดือน (อภิภู กิตติภรณ์, 2562) ทั้งนี้ ผู้วิจัยเริ่มกำหนด 8 เดือนก่อนหน้า และ 8 เดือนหลังจากการประกาศ เพื่อให้ครอบคลุมช่วงเวลาการรายงานข่าวที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนให้มากที่สุด

ผลการวิจัยพบว่ามีกรนำเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องกัญชาทางการแพทย์มากที่สุดในสามลำดับแรก ได้แก่ เดือนพฤษภาคม 2562 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.42 รองลงมา คือ เดือนพฤศจิกายน 2561 ร้อยละ 11.07 และ เมษายน 2562 ร้อยละ 10.25 สำหรับหนังสือพิมพ์ที่นำเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องกัญชาทางการแพทย์มากที่สุด คือ หนังสือพิมพ์มติชน โดยพบว่าตัวเลขการนำเสนอข่าวสารจะมากที่สุดในทุกเดือน ยกเว้นสองเดือนแรกในการเก็บข้อมูลการวิจัย คือ เดือนมิถุนายน 2561 และ เดือนกรกฎาคม 2561

ประเภทของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุดจะเป็นแหล่งข่าวประเภทรัฐบาล ที่พบมากรองลงมา คือ แหล่งข่าวประเภทนักข่าว/คอลัมนิสต์ โดยผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่แล้วจะอยู่ในสังกัดของ

กระทรวงสาธารณสุข เช่น องค์การเภสัชกรรม คณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

สำหรับท่าทีของแหล่งข่าวที่พบมากที่สุดนั้นจะเป็นท่าทีที่เป็นกลางเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นเรื่องของ การ “ปลดล็อก” สิทธิบัตรกัญชา รวมถึงการวิจัยและพัฒนา กัญชาทางการแพทย์โดยหน่วยงานใน กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ รองลงมาคือ การแสดงท่าทีที่เห็นด้วยกับประเด็น กัญชาทางการแพทย์ โดยเน้นที่ประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชาในการรักษาผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาทัศนคติของสาธารณชนต่อประเด็นกัญชาทางการแพทย์หรือประเด็นอื่น ๆ เช่น การใช้กัญชาในเชิงสันติภาพการด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ โดยกำหนดกลุ่มของสาธารณชนในการศึกษา เช่น กลุ่มธุรกิจกัญชา กลุ่มผู้ป่วย เป็นต้น
2. การศึกษาการกำหนดวาระทางสังคมเรื่องกัญชาทางการแพทย์ในครั้งต่อไปอาจศึกษาผ่านสื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ ยูทูบ เป็นต้น เพื่อให้เห็นการขับเคลื่อนประเด็นสู่การรับรู้ของสังคมผ่านสื่อใหม่ และลักษณะของการนำเสนอประเด็นเรื่องกัญชาทางการแพทย์ในธรรมชาติของสื่อที่แตกต่างกัน
3. การศึกษาการรายงานข่าวเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในสื่อมวลชนไทย อาจศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสื่อมวลชนส่วนกลางและสื่อในท้องถิ่นฉบับต่าง ๆ เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นภาพว่า "แหล่งข่าว" หรือ "คอลัมนิสต์" ของสื่อมวลชนไทยในส่วนกลางกับภูมิภาคนั้น มีความเหมือนหรือความต่างกันอย่างไร

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

บทความวิจัยเรื่อง "การรายงานข่าวกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนไทย" เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การกำหนดวาระทางสังคมของสื่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์” ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.พญ.สาวิตรี อัจฉนาศึกษชัย ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ ผู้จัดการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด

(ศศก.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย รวมถึงการให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร คณะวิทยาการจัดการ สาขาวิชานิติศาสตร์ ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง (References)

- กาญจนา แก้วเทพ. (2541). *สื่อสารมวลชน ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัฐาภรณ์ อึ้งเจริญ พัสกร งามอาจ และ สุนทรี โอรัตนสภาพร. (2564). ความรู้และทัศนคติที่มีต่อกฎหมายทางการแพทย์ของประชาชนตำบลท่าแร่ อำเภอมือ จังหวัดสกลนคร. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 7(1), 69-86.
- นิษฐา หุ่นเกษม. (2552). ความขัดแย้งในพื้นที่สาธารณะ: ศึกษากรณีการกำหนดวาระข่าวมาตรการห้ามขายเหล้าช่วงสงกรานต์ พ.ศ. 2552. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 18 กรกฎาคม 2562 สืบค้นจาก <http://www.tja.or.th/old/images/stories/doc2552/nisata/1nisata.doc>
- นิษฐา หุ่นเกษม. (2558). *ประสิทธิภาพของรูปภาพประกอบข้อความคำเตือน (Pictorial Warning) ต่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ศิริลักษณ์ อัครพน กรรณก เสาร์แดน ลลิตา ทองจันทน์ และ ญาดาวิ์ เซ็นเชาวนิช. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กฎหมายในทางการแพทย์. ใน การประชุมสัมมนาวิชาการ เนื่องในโอกาสครบรอบ 66 ปี คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ “สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน.” กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2564 สืบค้นจาก https://socadmin.tu.ac.th/uploads/socadmin/file_research/research_Split/14.pdf
- สุริยัน บุญแท้. (2563). *โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกฎหมายทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2564 สืบค้นจาก <https://cads.in.th/cads/content?id=102>
- อภิภู กิตติภรณ์. (2562). การกำหนดวาระข่าวสารในบริบทสื่อดิจิทัล: สถานภาพองค์ความรู้และทิศทางการวิจัยในอนาคต. *วารสารการสื่อสารมวลชน*, 7(1), 99-123.
- อรุณี จุลินาศาสตร์ และ พรพรรณ ประจักษ์เนตร. (2561). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. *วารสารนิเทศศาสตร์*, 36(3), 15-26.
- Kim, H. & Kim, Sei-Hill. (2018). *Framing Marijuana: how U.S. newspapers frame Marijuana legalization stories (1995-2014)*. Retrieved August 25, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6037643/>
- Lewis, N. & Sznitman, S.R. (2019). *Engagement with medical cannabis information from online and mass media sources: is it related to medical cannabis attitudes and support for legalization*. Retrieved August 25, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30799152>

- Mereno, M.A. et al. (2018). *Social media posts by recreation Marijuana companies and administrative code regulations in Washington State*. Retrieved August 25, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30646364>
- Stringer, R.J. & Maggard, S.R. (2016). *Reefer madness to Marijuana legalizations: media exposure and American attitudes Marijuana (1975-2012)*. Retrieved August 25, 2019, from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022042616659762>
- Temyer, J. (2011). *Medical Marijuana and mass media effects: agenda-setting and framing in the debate over Legalization*. Retrieved August 25, 2019, from <https://umwa.memphis.edu/etd/index.php/view/download/jtemyer/402/TemyerThe sisFinal.pdf>

Effect of health beliefs modification program on adolescent sexually transmitted disease prevention behaviors in Phetchaburi Province

Wasigamon Thongmark* Dueanchai Kotmongkon* Ratchadaporn Wandondaeng*

Jiratchaya Thong-o* Mueanfan Khruapheng* Phasit Sirited **

Received 23 April 2021; Revised 2 May 2021; Accepted 3 May 2021

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of health belief pattern modification program on sexually transmitted disease prevention behavior of adolescents in Phetchaburi province, by applying theories and beliefs on health, in conjunction with sexually transmitted disease prevention behavior through participatory learning. The sample consisted of 72 students in Mathayom Suksa 4, consisting of 36 students from Kong Ram School as experimental group who received 3 times the behavior modification program against sexually transmitted diseases of adolescents, and the comparison group consisted of 36 students from Wat Chantharawat School (Suk Prasat), who received normal teaching and learning. After the experiment, the researcher organized 1-time education activity on sexually transmitted diseases and the prevention. Data were collected by using self-administered questionnaires, from February to March 2021. Data were analyzed by descriptive statistics: percentage, mean, and standard deviation, Chi-square test, Paired t-test, Independent t-test, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U test

The results of the study indicated that the experimental group had a significance higher mean scores than the pre-trial on knowledge, attitudes, perception of risk, severity and benefits, recognition of barriers to protection on sexually transmitted diseases, and preventive behaviors. The experimental group also had a statistically higher than the comparison group ($p < 0.001$). Relevant departments should apply the program in teaching and learning for students in schools, or organize training for developing behavioral skills against sexually communicable diseases in adolescence.

Keywords: Health Beliefs, Preventative Behaviors Sexually Transmitted Diseases, Adolescents

* Undergraduate student in Bachelor of Public Health Program, Faculty of Nursing Science and Allied Health, Phetchaburi Rajabhat University.

** Faculty of Nursing Science and Allied Health, Phetchaburi Rajabhat University

Corresponding author: phasit2530@gmail.com

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี

วลีกมล ทองมาก* เดือนฉาย โคตรมงคล* รัชฎาภรณ์ วันตอนแดง*

จิรัชยา ทองโอ* เหมือนฝัน เครือเพ็ง* ภาสิต ศิริเทศ**

วันที่รับบทความ 23 เม.ย. 2564; วันแก้ไขบทความ 2 พ.ค. 2564; วันที่ตอบรับบทความ 3 พ.ค. 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 72 คน ประกอบด้วย กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนจากโรงเรียนคงราม จำนวน 36 คน ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น จำนวน 3 ครั้ง และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักเรียนจากโรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสาธน์) จำนวน 36 คน ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ และภายหลังสิ้นสุดการทดลองแล้วผู้วิจัยจะเข้าไปจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 1 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ.2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Paired t-test, Independent t-test, Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนในโรงเรียนหรือจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, วัยรุ่น

*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

Corresponding author: phasit2530@gmail.com

บทนำ (Introduction)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ กลุ่มโรคที่เกิดจากการติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์กับคนที่ เป็นโรคหรือคนที่ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปาก หรือทางทวารหนัก เดิมมี ชื่อว่า “กามโรค” (venereal diseases) ในปัจจุบันมีการค้นพบโรคในกลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้นจึงเปลี่ยน ชื่อเป็น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” (sexually transmitted infections, STIs) โรคที่สำคัญคือ ซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม เริม และเอชพีวี (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2560) สามารถติดต่อได้ทุกเพศทุกวัยพบมากในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานอาจสืบเนื่องมาจากการ พัฒนาประเทศสู่ความทันสมัยโดยการเปิดรับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาในสังคม ส่งผลให้คนไทยมี ความคิดเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไปเป็นเรื่องปกติและการที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อน แต่งงานกลายเป็นเรื่องที่ทันสมัยและยอมรับได้ (ชัยนันท์ เหมือนเพชร และคณะ, 2554) นอกจากนี้ การติดต่อคมนาคมสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วมีการเข้าถึงสื่อโซเชียลและแหล่งอบายมุขต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การใช้โทรศัพท์มือถือ การดูโทรทัศน์ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต วิดีโอ หนังสือลามก รูปภาพรวมถึงการ เข้าใช้แหล่งบริการทางเพศที่ค่อนข้างง่าย (วรภรณ์ บุญเชียง, 2556) ส่งผลให้ประชาชนมีความ สนใจในพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกง่ายขึ้นตามมาส่งผลต่อการ เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กรมควบคุมโรค, 2557) จากอัตราป่วยช่วงปี พ.ศ. 2556-2559 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยกลุ่มเสี่ยงที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปี จากการให้บริการ คัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2560 พบว่า อัตราการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.8 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ โรค หนองในเทียม โรคซิฟิลิส โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง พบว่า กลุ่ม อายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 15-24 ปีและมีผู้ติดต่อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 439,610 คนเป็นผู้ ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน 5,529 คนช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีสัดส่วนผู้ติดต่อยา ใหม่อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป (กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล, 2560)

จากการสรุปสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในประเด็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชากร พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่มาจากการมี เพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันร้อยละ 84.20 สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมของวัยรุ่นและ เยาวชนในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ใน เยาวชนอายุตั้งแต่ 15-24 ปี มีการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เช่นเดียวกับการศึกษาของ (จิรภัทร หลงกุล, 2555; จิระวัฒน์ อุบริรัตน์ และคณะ, 2555) ที่พบการ ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียงร้อยละ 58.8 และจากการสำรวจทัศนคติ

ของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15-24 ปี ทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ประชาชนมีความรู้และเข้าใจในการใช้ถุงยางอนามัยลดลงจากร้อยละ 85.2 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 76.8 ใน พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ยังพบกลุ่มประชากรที่เป็นโรคหนองใน และโรคซิฟิลิสมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี รองลงมาเป็นช่วงอายุ 25-34 ปี ซึ่งเป็นตัวสะท้อนที่แสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัยของประชากรในช่วงวัยเรียนหรือช่วงวัยเจริญพันธุ์ (สำนักงานโรคเอดส์วันโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2560) และการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของการบริจาคโลหิต พบว่า นักเรียนเป็นกลุ่มที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.15 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 0.19 ในปี พ.ศ. 2556 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และผลกระทบของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่ง ผลต่อจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรคและครอบครัวส่งผลกระทบต่อครอบครัวสังคม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) รวมถึงประเทศชาติที่ต้องการดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งพบว่า สถานการณ์ทางเพศของวัยรุ่นมีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ คือ การตั้งครภ์ไม่พร้อม การทำแท้ง ผลกระทบที่เกิดจากวัยรุ่นไปทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตอนาคตทางการศึกษาและการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ที่พบในเพศหญิงมากกว่าในเพศชายถึง 2 เท่า (วารุณี สอนอินทร์, 2558) จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถป้องกันได้ด้วยการเพิ่มทักษะหรือแนวคิดให้กับวัยรุ่นให้เกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพโดยใช้แผนทฤษฎีทางสุขภาพมาปรับแก้ไข ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งสนับสนุนด้วยผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (พรพิมล บัวสมบูรณ์, 2550; พรฤตินิธิรัตน์, 2553) และการทบทวนงานวิจัยกึ่งทดลองที่ทดลองที่เกี่ยวข้อง พบว่า การนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมที่ผ่านมาแล้ว ต่างส่งผลดีต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ศิริวรรณ จันทร์สระดู, 2544; สุวรรณทิพย์ ชูทัพ, 2554)

จากการสำรวจพบว่า เยาวชนในเขตภาคตะวันตกมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันอยู่ในช่วงร้อยละ 24.14 – 40.00 โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่อุปการะเหตุที่ไม่ใช่ถุงยางอนามัย เนื่องจากคิดว่าปลอดภัยร้อยละ 35.3 (เขตรบริการสุขภาพที่ 5, 2558) มีอัตราป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 34.26 ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้มีอัตราป่วยสูงสุดในช่วงอายุ 15 – 24 ปี พบในแต่ละปีมีแนวโน้มที่พบผู้ป่วยที่มีอายุน้อยลงและพบการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยถุงยางอนามัยน้อยลง และสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้ง 5 โรค ได้แก่

ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ข้อมูล ปี 2556 โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วยเท่ากับ 37.04 ต่อประชากรแสนคน (เขตบริการสุขภาพที่ 5, 2561) สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 จากรายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา พบว่า สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลัก ทั้ง 5 โรค (โรคซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากปี 2553 ถึง ปี 2558 มีอัตราป่วย 14.64, 11.91 15.03, 14.67, 12.49 และ 13.76 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดเพชรบุรีมีอัตราป่วยสูงสุด 29.73 ต่อ ประชากรแสนคน คน (เขตบริการสุขภาพที่ 5, 2561) และมีศึกษาความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเจตคติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามพระราช บัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี (ภาสิต ศิริเทศ และคณะ, 2563) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีหรือเคยมีคนรัก ร้อยละ 65.80 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 54.40 และมีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 24.80 ด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาที่นักเรียนได้รับอาจไม่เพียงพอ ควรมีกระบวนการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และรอบด้าน เพื่อส่งเสริมความรู้ ที่ถูกต้อง ส่งผลต่อเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี และนำไปสู่การมี พฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และสังคม

จากปัญหาที่กล่าวข้างต้น พบว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถเป็นได้ทุกเพศทุกวัยซึ่ง ในปัจจุบันมีแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 12-24 ปี พบว่า ในแต่ละปีมีแนวโน้มพบผู้ป่วยอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ถือว่าเป็นตัวสะท้อนที่แสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัยทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการงานของประเทศและศักยภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยและพบว่า ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจำเป็นต้องช่วยในการ พัฒนาให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ คือ ทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น เพื่อที่จะสร้างให้วัยรุ่นมีความรู้สึกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าการคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึก ว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ จะต้องมีความเชื่อว่าเรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นมีความ

รุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค

คำถามการวิจัย (Research Questions)

หลังการทดลอง โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากการทดลองหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

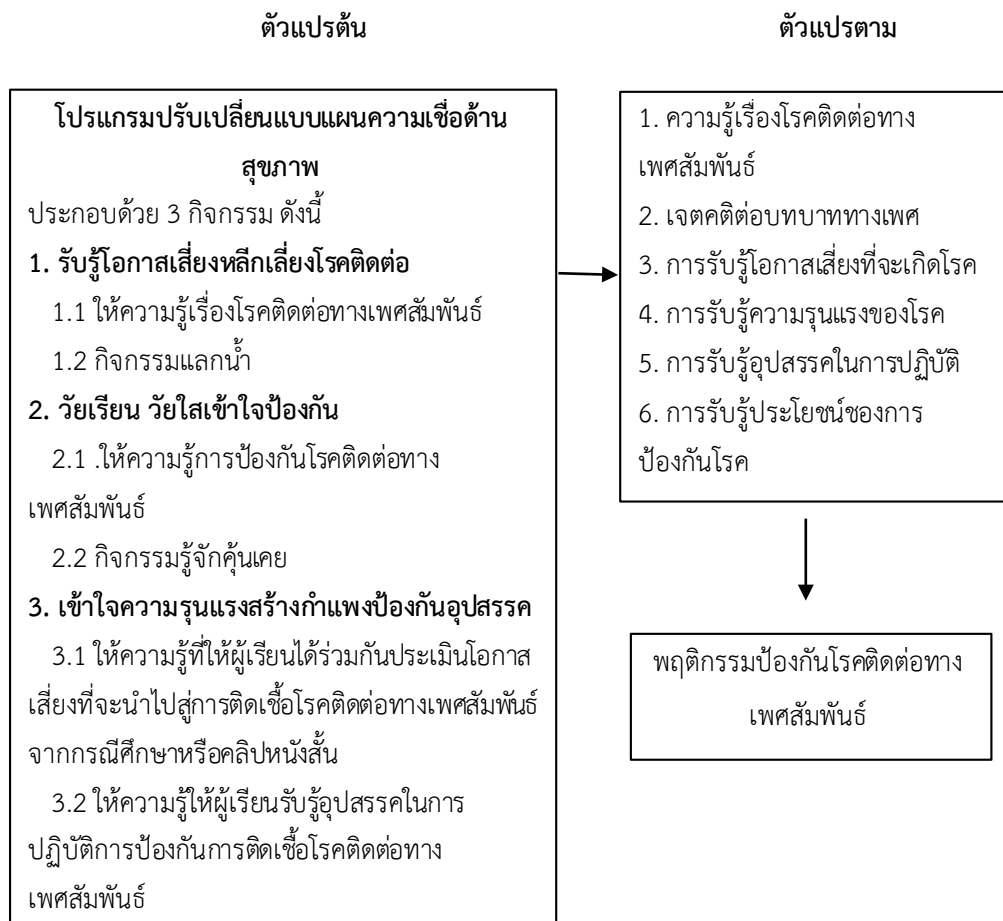
สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

1. หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

โปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการจัดกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Extended health belief model) ของ Rosenstock et al. (1988) ประกอบด้วย 3 แผนการสอน ดังนี้ 1) รับรู้โอกาสเสี่ยงหลักเสี่ยงโรคติดต่อ 2) วัยเรียนวัยใสเข้าใจป้องกัน และ 3) เข้าใจความรุนแรงสร้างกำแพงป้องกันอุปสรรค ในกิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรมย่อยต่าง ๆ เช่น ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กิจกรรมแลกน้ำ กิจกรรมรู้จักคุ้นเคย เพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมามีกรอบแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย (Method)

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Quasi-experimental study Pretest and Posttest design with non-equivalent control group) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการสอนตามปกติ

ประชากร ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 เป็นโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6 จำนวน 6 โรงเรียน ได้แก่ พรหมนุสรณ์จังหวัดเพชรบุรี โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัดเพชรบุรี โรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสารราษฎร์) โรงเรียนคงคาราม โรงเรียนบางจานวิทยา โรงเรียนดอนยางวิทยา รวม 1,554 คน

กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2563 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 เป็นโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6 มีความคล้ายคลึงในลักษณะทั่วไปของประชากร เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม และลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่ตั้งโรงเรียนคล้ายคลึงกัน ในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียนคงคาราม เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสารราษฎร์) เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน รวม 72 คน ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นโรงเรียนที่ทีมผู้บริหารให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมวิจัย โดยมีการจัดชั่วโมงให้ผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินกิจกรรมได้ และจับฉลากเลือกห้องเรียนกลุ่มละ 2-3 ห้องเรียน เพื่อให้จำนวนนักเรียนหญิงรวมแล้วไม่ต่ำกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จะมีจำนวนนักเรียนชายและหญิงใกล้เคียงกัน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ 2) แบบวัดความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 9 ข้อ 3) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 18 ข้อ 4) แบบวัดเจตคติต่อบทบาททางเพศ จำนวน 13 ข้อ 5) แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 7 ข้อ 6) แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 9 ข้อ 7) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ และ 8) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 82 ข้อ และส่วนที่ 2 คือ โปรแกรมในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการจัดกิจกรรมผ่านกระบวนการเรียนรู้

แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยแผนการสอนทั้งหมด 3 แผนดังนี้ แผนการสอนที่ 1 เรื่อง รับรู้โอกาสเสี่ยงหลักเสี่ยงโรคติดต่อ แผนการสอนที่ 2 เรื่อง วัยเรียน วัยใสเข้าใจป้องกัน และแผนการสอนที่ 3 เรื่อง เข้าใจความรุนแรงสร้างกำแพงป้องกันอุปสรรค โดยกำหนดระยะเวลาการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้งแต่ละกิจกรรมห่างกัน 1 สัปดาห์ ในแต่ละกิจกรรมใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 1.30 ชั่วโมง ประกอบด้วยกระบวนการปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม เช่น การเรียนรู้จากสื่อวิดีโอ การทบทวนเนื้อหา การสร้างเจตคติโดยการให้ความรู้ การให้กิจกรรม เป็นต้น เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2564

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 36 คน โดยมีคุณลักษณะที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างทางด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และภูมิศาสตร์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถาม ดังนี้ ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.70 ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.89 ส่วนที่ 4 แบบวัดเจตคติต่อบทบาททางเพศ เท่ากับ 0.81 ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.74 ส่วนที่ 6 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.71 ส่วนที่ 7 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.81 และส่วนที่ 8 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.76

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์โดยผ่านยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครอง และคณะครู รวมทั้งได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นความลับและเป็นการนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ใช้สถิติ Chi-square test ในการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างนักเรียนชายและหญิง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่ม ทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test และ Wilcoxon signed rank test และระหว่างกลุ่ม ทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย (Results)

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะทั่วไปในด้านต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย (GPA) การพักอาศัย เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน และการมีคนรัก พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ (จำนวน)		Chi-square	DF	P-value
	กลุ่มทดลอง (n=36)	กลุ่ม เปรียบเทียบ (n=36)			
1. เพศ					
ชาย	20 (55.60)	16 (44.4)	0.889	1	0.346
หญิง	16 (44.40)	20 (55.60)			
2. อายุ (ปี)					
15	11 (30.60)	8 (22.20)	0.643	1	0.422
16	25 (69.40)	28 (77.80)			
3. เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA)					
น้อยกว่า 2.00	1 (2.80)	0 (0.00)	2.706	2	0.258
2.00-3.00	18 (50.00)	13 (36.10)			
มากกว่า 3.00	17 (47.20)	23 (63.90)			

ตารางที่ 1 ร้อยละ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ (จำนวน)		Chi-square	DF	P-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ			
	(n=36)	(n=36)			
4. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ					
บิดา และมารดา	26 (72.20)	20 (55.60)	3.504	2	0.173
บิดาหรือมารดาคนเดียว	6 (16.70)	13 (36.10)			
ญาติ เช่น ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น	4 (11.10)	3 (8.30)			
5. เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน					
น้อยกว่า 51	4 (11.10)	0 (0.00)	5.641	3	0.130
51-100	24 (66.70)	28 (77.80)			
101-150	5 (13.90)	7 (19.40)			
มากกว่า 150	3 (8.30)	1 (2.80)			
6. มีคนรัก					
มี	29 (80.60)	28 (77.80)	0.084	1	0.772
ไม่มี	7 (19.40)	8 (22.20)			

2. การประเมินผลของโปรแกรม พบว่า ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมตามแผนการสอนของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้งหมด 3 แผนการสอน ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่เป็นกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ผลต่าง	p-value
	(n=36)		(n=36)			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง						
1. ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	5.50	1.66	7.52	1.56	2.02	< 0.001 ^{a*}
2. เจตคติต่อบทบาททางเพศ	48.61	6.92	55.33	5.52	6.72	< 0.001 ^{b*}
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค	18.69	3.95	25.19	5.06	6.50	< 0.001 ^{b*}
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	30.55	3.94	23.30	4.65	7.25	< 0.001 ^{b*}
5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	30.19	4.47	35.13	6.30	4.94	< 0.001 ^{b*}
6. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	33.47	4.81	38.83	6.31	5.36	< 0.001 ^{a*}
7. พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	50.86	6.58	56.00	6.64	5.14	< 0.001 ^{a*}
กลุ่มเปรียบเทียบ						
1. ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4.48	1.76	5.47	1.76	0.61	0.151 ^b
2. เจตคติต่อบทบาททางเพศ	47.77	4.81	48.16	4.46	0.39	0.655 ^b
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค	17.94	3.46	18.91	2.83	0.97	0.036 ^b
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	29.88	4.62	31.02	3.68	1.14	0.133 ^b
5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	31.77	4.43	31.86	4.25	0.09	0.662 ^a
6. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	30.86	5.24	31.77	3.31	0.91	0.272 ^a
7. พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	52.36	5.67	51.22	4.66	1.14	0.205 ^b

a ทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon Singed rank test

b ทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test

* Significance at $p < 0.05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		ผลต่าง	p-value
	(n=36)		(n=36)			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนทดลอง						
1. ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	5.50	1.66	4.48	1.67	0.64	0.129 ^c
2. เจตคติต่อบทบาททางเพศ	48.61	6.92	47.77	4.81	0.84	0.550 ^d
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค	18.69	3.95	17.94	3.46	0.75	0.395 ^d
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	30.55	3.94	29.88	4.62	0.67	0.513 ^d
5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	30.19	4.47	31.77	4.43	1.58	0.106 ^c
6. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	33.47	4.81	30.86	5.24	2.61	0.054 ^c
7. พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	50.86	6.58	52.36	5.67	1.56	0.304 ^d
หลังการทดลอง						
1. ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	7.52	1.56	5.47	1.76	2.05	< 0.001 ^{c*}
2. เจตคติต่อบทบาททางเพศ	55.33	5.52	48.16	4.46	7.17	< 0.001 ^{d*}
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค	25.19	5.06	18.91	2.83	6.28	< 0.001 ^{d*}
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	23.30	4.65	31.02	3.68	7.72	< 0.001 ^{d*}
5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	35.13	6.30	31.86	4.25	3.27	< 0.001 ^{c*}
6. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	38.83	6.31	31.77	3.31	7.06	< 0.001 ^{c*}
7. พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	56.00	6.64	51.22	4.66	4.78	< 0.001 ^{d*}

c ทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

d ทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test

* Significance at $p < 0.05$

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปรตามดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนของทุกตัวแปรตามไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) แต่หลังจากการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนของทุกตัวแปรตามในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussions and conclusions)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นตัวแทนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่มีการควบคุมปัจจัยด้านคุณลักษณะทั่วไปในด้านต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย การได้รับเงินจากผู้ปกครอง สถานะภาพของครอบครัว และการมีคนรัก เป็นต้น พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนที่ดีในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพราะจะทำให้ผลการศึกษใกล้เคียงกับความเป็นจริง และสอดคล้องกับผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบัติ รัตนะนาม และคณะ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิง พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวิจัยของ เจตนิพิฐ สมมาตย์ และคณะ (2559) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) และสอดคล้องกับวิจัยของ อารยา อุดลตระกูล (2558) เรื่องผลของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานต่อความรู้เรื่องเพศศึกษาและความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ผลการวิจัยพบว่าหลังการสอนกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเพศศึกษามีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณทิพย์ ชูทัพ และคณะ (2554) เรื่องผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อ

ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านนั้นมีความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม มีความเหมาะสมของเนื้อหา และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนตามตัวแปรทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในทุกด้าน

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนตามตัวแปรทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในทุกด้าน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับสามารถนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนนโยบาย ตลอดจนนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานหรือโครงการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นต่อไป
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำรูปแบบการดำเนินการไปใช้ในการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ เจตคติ รวมไปถึงพฤติกรรมในกลุ่มวัยรุ่นอันจะนำไปสู่การแสดงออกทางบทบาททางเพศที่เหมาะสม และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อลดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอื่น ๆ เช่น นักเรียนระดับมัธยมต้นหรือนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา และปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจจะศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้วิธีแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment)

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนคงคาราม และโรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสาธราษฎร์) ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษ และขอขอบคุณคุณคณะครู และนักเรียนที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2557.

(อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2564). เข้าถึงได้จาก

http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141128_61345755.pdf

กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล. (2560). รายงานการศึกษาศถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (อินเทอร์เน็ต).

(เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2564). เข้าถึงได้จาก

plan.ddc.moph.go.th/km2016/documents/sti.pdf

เขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่

5 ปีงบประมาณ 2558 (ฉบับร่างที่ประชุม วันที่ 23 กันยายน 2557 ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี).

เขตบริการสุขภาพที่ 5. (2561). แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2561.

จิระวัฒน์ อุปรีรัตน์, ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และอัมพร ศรีสำราญ. (2555). การพยากรณ์โรคและภัย

สุขภาพ กรมควบคุมโรค ปี 2555 เรื่องแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน. (อินเทอร์เน็ต).

(เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2564). เข้าถึงได้จาก [http://www.interfctphailand.](http://www.interfctphailand.net/forecast/files/report_2012/report_2012_11_no21.pdf)

[net/forecast/files/report_2012/report_2012_11_no21.pdf](http://www.interfctphailand.net/forecast/files/report_2012/report_2012_11_no21.pdf)

- จิรภัทร หลงกุล. (2555). การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 5(2); 29-38.
- เจตนิพัทธ์ สมมัตย์ และพิมพ์ศิริ อยู่วัฒนกุล. (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น. วารสารราชพฤกษ์. 14(2); 17-25.
- ชัยนันท์ เหมือนเพชร, นิภา มหารัษฎพงศ์ และกุหลาบ รัตนสังธรรม. (2554). ตัวแปรทำนายพฤติกรรมทางเพศในบริบทความแตกต่างของรูปแบบวิธีการวัดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของรัฐบาลอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 6(2); 80-89.
- พรพิมล บัวสมบุญ. (2550). ปัจจัยทำนายการตีแม่แอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรฤดี นิธิรัตน์. (2553). ความจริงเบื้องหลังการใช้ถุงยางอนามัย: เหตุผลหลักที่ทำให้วัยรุ่นไทยไม่ใช้ถุงยางอนามัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 22(1); 60-71.
- ภาสิต ศิริเทศ, ประกายรัตน์ ทุนิจ, วรัฏฐา เหมทอง และกาญจนา บุศราทิจ. (2563). ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเจตคติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข. 6 (ฉบับเพิ่มเติม); 53-70.
- วารุณี สอนอินทร์. (2558). บทบาทของพยาบาลอนามัยในโรงเรียนในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้น. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 27(1); 60-69.
- วรารณ บุญเชียง, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, วารุณี พองแก้ว และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2556). ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารสภาการพยาบาล. 28(1); 124-137.
- ศิริวรรณ จันทร์สระดู. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้น ปวช. 3 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมบัติ รัตนะนาม, ชำเรือง สุวรรณ, พรฤดี นิธิรัตน์ และเพ็ญภา พิสัยพันธุ์. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 32(4); 305-322.

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2558). ความรู้สำหรับประชาชน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.

(อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2564). เข้าถึงได้จาก

<https://www.pidst.or.th/A732.html>

สุวรรณทิพย์ ชูทัพ. (2554). ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานโรคเอดส์ไวรัสโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2560). รายงานผลการดำเนินงานสำนักโรคเอดส์ไวรัสโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีพ.ศ. 2560. อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2564).

เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1038320200818060101.pdf>

อารยา อุดุลตระกูล, ชมนาด พจนามาตร์ และกนกทิพย์ สว่างใจธรรม. (2558). ผลของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา และความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. พยาบาลสาร. 42 (ฉบับพิเศษ); 46-56.

Effect of self-efficacy theory application on life skills prevention of early adolescents' sexual risk behavior, in Phetchaburi Province

Jantira Khamsaart* Anocha Saelao* Kornchanok Saengsahwat*
Warisara Nutkasem* Artiya Sawasdee* Tanaphat Waijampa* Phasit Sirted**

Received 18 April 2021; Revised 2 May 2021; Accepted 3 May April 2021

Abstract

This quasi-experimental study aimed to study on the effects of self-efficacy theory application on life skills prevention of early adolescents' sexual risk behavior, in Phetchaburi province. The sample group consisted of 70 primary school students, grades 5-6, with 35 students from Tan Kong School who received 3 times of the behavior modification program against sexual risk behavior, and the comparison group were 35 students from Tha Yang Prachasan School, who were taught in usual classes. Data were collected from November 2020 to February 2021, analyzed by descriptive statistics: percentage, mean, and standard deviation, Chi-square test, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U test.

The results of the intra-group comparison after the experiment demonstrated the experimental groups had a significance higher scores on knowledge, attitude, expectation of good results, and life skills in preventing sexual risk behavior, than before the experiment ($p < 0.001$). Self-efficacy results were significantly higher than before the experiment ($p = 0.001$). For the inter-group results, the experimental group had a significantly higher scores on knowledge, attitude, self-efficacy and the expectation of good results, than the comparison group ($p < 0.001$); and had a significant higher score on life skills to prevent sexual risk behavior than that of the comparison group ($p = 0.001$).

These results demonstrated that a program with self-efficacy theory applied to life skills had an impact on prevention of sexual risk behavior among early adolescents. Therefore, relevant departments should apply this program in teaching and learning for students in schools, or organize training for developing behavioral skills against sexual risk behavior among adolescents.

Key words: Self-efficacy, Life skills in prevention of risky behavior, Early adolescence

* Undergraduate student in Bachelor of Public Health Program, Faculty of Nursing Science and Allied Health, Phetchaburi Rajabhat University.

** Faculty of Nursing Science and Allied Health, Phetchaburi Rajabhat University

Corresponding author: phasit2530@gmail.com

ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อทักษะชีวิตใน การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี

จันทิรา ขำสอาด* อโนชา แซ่เล้า* กรชนก แสงสวัสดิ์*
วรศรา นุชเกษม* อาติยา สวัสดิ์* ธนภัทร ไวกำปา* ภาสิต ศิริเทศ**

วันที่รับบทความ 18 เม.ย. 2564; วันแก้ไขบทความ 2 พ.ค. 2564; วันตอบรับบทความ 3 พ.ค. 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 70 คน ประกอบด้วย กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนจากโรงเรียนตาลงจำนวน 35 คน ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 3 ครั้ง และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักเรียนจากโรงเรียนท่ายางประชาสรรค์ จำนวน 35 คน ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ เก็บข้อมูลระหว่าง พฤศจิกายน พ.ศ.2563 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Wilcoxon signed-rank test, และ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา การเปรียบเทียบภายในกลุ่มภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ ความคาดหวังในผลดี และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดี สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลต่อทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนในโรงเรียนหรือจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะพฤติกรรมต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ : การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, วัยรุ่นตอนต้น

*นักศึกษาลัทธิสุทธสาธิตศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

Corresponding author: phasit2530@gmail.com

บทนำ (Introduction)

วัยรุ่น เป็นวัยช่วงรอยต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ในช่วงระหว่าง 10-19 ปี และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์สังคม สติปัญญา และจิตใจซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญที่สุด คือการเปลี่ยนแปลงของระบบฮอร์โมนเพศ ที่ทำให้วัยรุ่นมีความพร้อมในอารมณ์และกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามเพิ่มมากขึ้น (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553; บุญฤทธิ์ สุจริตน์, 2557; บุรเทพ โชคนานุกุล, 2559) ประกอบกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งแนวทางการดำเนินชีวิต และวัฒนธรรมในขณะที่โครงสร้างทางสังคมไทยยังไม่สามารถปรับตัวได้ทัน ทั้งนี้พบว่า ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นจะเข้าสู่วัยรุ่นเต็มตัวในช่วงอายุประมาณ 11-13 ปี ส่วนในเด็กผู้ชายจะเข้าสู่วัยรุ่นโดยอายุเฉลี่ยประมาณ 13-16 ปี (กรมสุขภาพจิต, 2554; สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2557) จากการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาข้างต้นของวัยรุ่นอาจส่งผลให้เกิดการซึมซับเอาวัฒนธรรมต่างๆ เข้ามาโดยเฉพาะวัฒนธรรมทางตะวันตก เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบโดยขาดวิจลญาณซึ่งบางพฤติกรรมขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมไทยส่วนใหญ่ อาจนำไปสู่การแสดงออกหรือพฤติกรรมความอยากรู้อยากลอง การสร้างอัตลักษณ์ตัวตน เพื่อให้เพื่อนเกิดการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน และชอบทำตามคำชักจูงของเพื่อน ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ เช่น พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม การสูบบุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนให้เกิดปัญหา และผลกระทบที่รุนแรงในวงกว้าง โดยเฉพาะปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น (อภิรักษ์ วัชรินทร์วงศ์, 2553; สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2557)

จากผลการสำรวจความคิดเห็น ความรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในระดับประเทศไทยรวมถึงการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในช่วงปี พ.ศ. 2558 โดยสำรวจจากกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่2 และอาชีวศึกษาปีที่ 2 ทั้งประเทศ พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 14 ปี เร็วที่สุดคือ 10 ปี มองเรื่องค่านิยมการเก็บแถมในวัยรุ่นเป็นเรื่องธรรมดา ปัจจัยสำคัญที่เป็นเหตุจูงใจให้มีเพศสัมพันธ์ คือ การอยู่ตามลำพังสองต่อสอง ขณะเดียวกันปัจจัยเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ คือ การใช้สารเสพติด และการดูสื่อลามก และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า วัยรุ่นชายและหญิงเริ่มมีเพศสัมพันธ์กันตั้งแต่วัยวัยรุ่นโดย พบว่า อายุเฉลี่ย การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในนักเรียนชายเท่ากับ 13.2 ปี และในนักเรียนหญิง 13.3 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้พบว่า ร้อยละของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีปริมาณเพิ่มขึ้นโดยในนักเรียนหญิงระดับชั้นอาชีวศึกษา พบว่า การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น 2.5 เท่า เว้นจากร้อยละ 21.2 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 51.1 ในปี พ.ศ. 2559 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จะเห็นได้ว่าสัดส่วนของนักเรียนที่เคยมี

เพศสัมพันธ์ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่ากลุ่มอายุดังกล่าว ซึ่งจัดเป็นกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้น ช่วงอายุ 10-13 ปี กำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ที่สามารถจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นำทักษะชีวิตมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นเนื่องจากทักษะชีวิตเป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ ค่านิยม กับการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี หากวัยรุ่นมีทักษะชีวิตที่ดี ก็จะสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลง หรือรับมือกับปัญหาต่างๆ และป้องกันตนเองจากสิ่งยั่วยุต่างๆ ตลอดจนแรงกดดัน ที่อยู่รอบตัวอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องเพศที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศอย่างเหมาะสม ไม่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (ขวัญชนก เคนสี, 2563)

จากสถานการณ์ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพเขต 5 ประกอบด้วย จังหวัดราชบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี กาญจนบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ซึ่งมีประชากรหญิงวัยรุ่น (10-19 ปี) ทั้งหมด 330,853 คน แยกเป็น อายุ 10-14 ปี จำนวน 151,698 คน และอายุ 15-19 ปี จำนวน 179,155 คน หญิงคลอดบุตรทั้งหมด จำนวน 47,889 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรจำนวน 9,128 คน คิดเป็นร้อยละ 19.06 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) (สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จังหวัดเพชรบุรี เป็นจังหวัดที่มีปัญหาหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงมาก จากสถิติการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 20 ปี) ในปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 17.65 ซึ่งอยู่ในลำดับความรุนแรงลำดับที่ 11 ของประเทศ ข้อมูลจากรายงานสภาวะการเด็กและเยาวชนเขตภาคกลาง ปี 2555-2558 พบว่า สาเหตุของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงสาเหตุสำคัญของปัญหาทางเพศในนักเรียนคือการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพสูง ได้แก่ ท้องกลางคันร้อยละ 1.50 เทียบตรงกลางคืนกับเพื่อนเป็นประจำ ร้อยละ 33.8 ดูปลิบโป้ ร้อยละ 30.7 มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และก่อนเรียน ร้อยละ 8.8 อยู่ร่วมกันก่อนแต่งงาน ร้อยละ 35.1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากสถานการณ์ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่า ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สุขภาพทางเพศ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนา ทักษะชีวิต เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีทัศนคติที่ถูกต้องและเหมาะสม ต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตลอดจนวัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อหาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองร่วมกับแนวคิดทักษะชีวิตมาจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองรวมถึงทักษะชีวิตในการป้องกันปัญหาดังกล่าวในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มนักเรียนหญิงและชาย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบุรี เขต 2 ในอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เหตุผลที่เลือกทำในกลุ่มนี้ คือ เป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 10-13 เป็นวัยที่เริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศ เริ่มห่างจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดและคล้อยตามในการเลียนแบบพฤติกรรมกลุ่มเพื่อน เพื่อที่จะให้ได้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม และที่สำคัญในเพศหญิงเป็นวัยที่เริ่มมีประจำเดือน และสามารถตั้งครรภ์ได้แล้ว โปรแกรมนี้ได้จัดขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่จะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มวัยรุ่นตอนต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Questions)

หลังการทดลอง โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จะทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

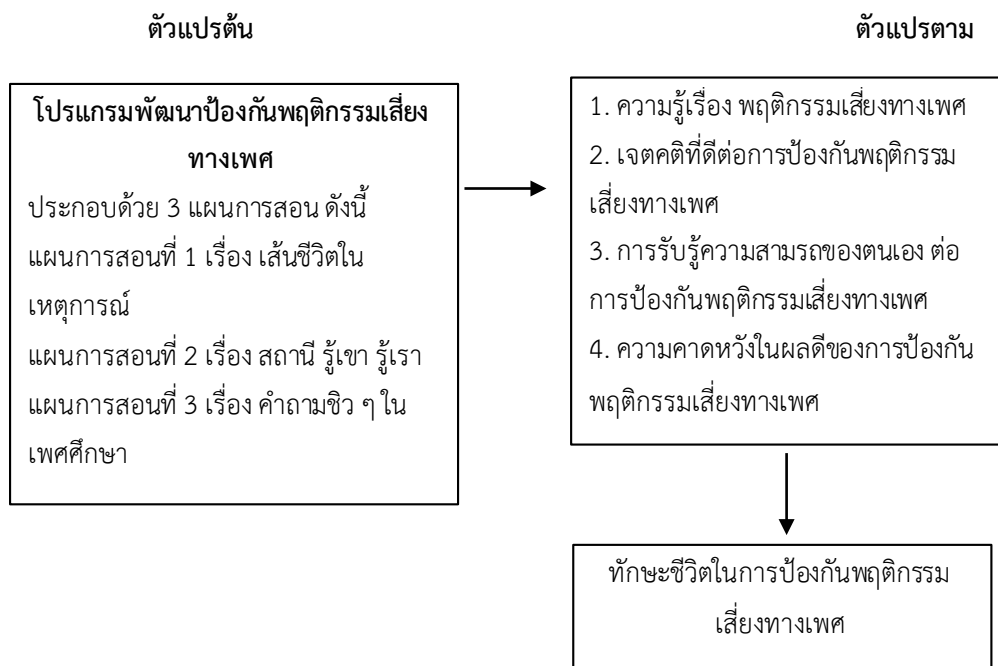
1. หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมพัฒนาป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแนวคิดทักษะชีวิต (Life Skills) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ซึ่งในการวิจัยนี้พิจารณาในองค์ประกอบของทักษะชีวิตที่สำคัญในการพัฒนาป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และได้จัดทำแผนการสอนเพื่อนำไปใช้ในการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 แผนการสอน ประกอบด้วย แผนการสอนที่ 1 เรื่อง เส้นชีวิตในเหตุการณ์ เป็นการเรียนรู้เรื่องเพศที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิตของเรา ทั้งความคิด ความเชื่อในเรื่องเพศ ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต การปฏิบัติต่อตนเอง และผู้อื่น แผนการสอนที่ 2 เรื่อง สถิติ รู้เขา รู้เรา เป็นการทำความรู้จักวิถีชีวิตเยาวชนทุกคน เพื่อเข้าใจที่มาที่ไปของพฤติกรรมแสดงออกและสถานการณ์ที่เยาวชนทุกคนต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบัน แผนการสอนที่ 3 เรื่อง “คำถามชีวิต ๆ ในเพศศึกษา” เป็นการสร้างความมั่นใจ

รวมทั้งมีการประเมินแหล่งข้อมูล หรือบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยเมื่ออยู่ในบทบาทผู้ให้ข้อมูล เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องมั่นใจในการให้คำตอบว่าเป็นการตอบโดยให้ข้อเท็จจริงโดยใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ผ่านการเรียนรู้จากตัวแบบการทบทวนบทเรียนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการยกย่องชมเชยและใช้คำพูดชักจูงทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นที่จะนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ดีขึ้น และมีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศให้เกิดเกิดทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดเพชรบุรี ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย (Method)

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Quasi-experimental study Pretest and Posttest design with non-equivalent control group) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการสอนตามปกติ

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบุรีเขต 2 เป็นโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 5 โรงเรียน ประกอบด้วย โรงเรียนหนองจอก โรงเรียนหนองแรม โรงเรียนบ้านตาลกง โรงเรียนท่ายางประชาสรรค์ โรงเรียนบ้านในดง มีจำนวนนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ 467 คน

กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ปี การศึกษา 2563 สำนักเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบุรีเขต 2 เป็นโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 70 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียนตาลกง เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และโรงเรียนท่ายางประชาสรรค์ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นโรงเรียนที่ทีมผู้บริหารให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมวิจัย โดยมีการจัดชั่วโมงให้ผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินกิจกรรมได้ และจัดฉากเลือกห้องเรียนกลุ่มละ 2-3 ห้องเรียน เพื่อให้จำนวนนักเรียนหญิงรวมแล้วไม่ต่ำกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จะมีจำนวนนักเรียนชาย และหญิงใกล้เคียงกัน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ 2) แบบการวัดความรู้ทางพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 8 ข้อ 3) แบบวัดเจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 9 ข้อ 4) แบบวัดการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 10 ข้อ 5) แบบวัดความหวังในผลดี ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 9 ข้อ และ 6) แบบวัดทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้น 51 ข้อ และ 2) โปรแกรมในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาป้องกันทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วยแผนการสอน 3 แผน ได้แก่ แผนการสอนที่ 1 เรื่อง เส้นชีวิตในเหตุการณ์แผนการสอนที่ 2 เรื่อง สถานีรู้ รู้เขา รู้เรา และแผนการสอนที่ 3 เรื่อง คำถามชีวิต ๆ ในเพศศึกษา โดยกำหนดระยะเวลาการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง แต่ละกิจกรรมห่างกัน 1 สัปดาห์ในแต่ละกิจกรรมใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง เก็บข้อมูลระหว่าง พฤศจิกายน พ.ศ.2563 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 35 คน โดยมีคุณลักษณะที่มีลักษณะ

คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างทางด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และภูมิศาสตร์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถาม ดังนี้ ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ทางพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เท่ากับ 0.88 ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เท่ากับ 0.81 ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เท่ากับ 0.87 ส่วนที่ 5 แบบวัดความคาดหวังในผลดีในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เท่ากับ 0.89 และส่วนที่ 6 แบบวัดทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เท่ากับ 0.75

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์โดยผ่านยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครอง และคณะครู รวมทั้งได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นความลับและเป็นการนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. ใช้สถิติ Chi-square test ในการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างนักเรียนชายและหญิง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test และ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย (Results)

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะทั่วไปในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อายุ เพศ ผลการเรียนสะสม การพักอาศัย จำนวนเงินที่ได้ไปโรงเรียน ค่าใช้จ่ายเพื่อนสนิทต่างเพศ และการมีคนรัก พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ (จำนวน)		Chi-square	DF	P-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ			
1. อายุ					
น้อยกว่า 11	1 (2.90)	0 (0.00)	1.014	1	0.314
11-13	34 (97.10)	35 (100)			
2. เพศ					
ชาย	22 (62.90)	21 (60.00)	0.060	1	0.806
หญิง	13 (37.10)	14 (40.00)			
3. ผลการเรียนสะสม					
น้อยกว่า 2.00	5 (14.30)	4 (11.40)	0.305	2	0.859
2.00-3.00	19 (54.30)	18 (51.40)			
มากกว่า 3.00	11 (31.40)	13 (37.10)			
4. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ					
บิดา และมารดา	22 (62.90)	27 (77.10)	0.327	2	0.849
บิดา	2 (5.70)	2 (5.70)			
มารดา	8 (22.90)	3 (8.60)			
ญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา และยาย เป็นต้น	3 (8.60)	3 (8.60)			
5. เงินที่ได้รับไปโรงเรียนต่อวัน (บาท)					
น้อยกว่า 40	3 (8.60)	6 (17.10)	3.020	3	0.389
40-60	26 (74.30)	25 (71.40)			
70-100	4 (11.40)	4 (11.40)			
มากกว่า 100	2 (5.70)	0 (0.00)			

ตารางที่ 1 ร้อยละ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ (จำนวน)		Chi-square	DF	P-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ			
6. ค่าใช้จ่าย					
เพียงพอและเหลือเก็บ	16 (45.70)	13 (37.10)	5.635	2	0.60
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	15 (42.90)	22 (62.90)			
ไม่เพียงพอ	4 (11.40)	0 (0.00)			
7. มีเพื่อนสนิทต่างเพศ					
มี	28 (80.00)	29 (82.90)	0.094	1	0.759
ไม่มี	7 (20.00)	6 (17.10)			
8. มีคนรัก					
มี	6 (17.10)	5 (14.30)	0.108	1	0.743
ไม่มี	29 (82.90)	30 (85.70)			

2. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของลำดับ (Mean rank) ของความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2

3. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ดังตารางที่ 3

และพบว่า ก่อนและหลังการทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 4

4. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	Z	P-value
	Mean rank	Mean rank		
1. ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	33.41	37.59	0.871	0.384
2. เจตคติที่ดีต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	32.26	39.74	1.752	0.080
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	36.50	34.50	0.412	0.680
4. ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	39.20	31.80	1.526	0.127
5. ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	33.99	37.01	0.632	0.527

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Sum of Rank	Z	P-value
1. ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	3	19.00	4.506	< 0.001*
ตำแหน่งที่เป็นบวก	28	4.77.00		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	4			

ตัวแปร	n	Sum of Rank	Z	P-value
2. เจตคติที่ดีต่อการป้องกันพฤติกรรม				
เสี่ยงทางเพศ				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	6	53.50	4.061	< 0.001*
ตำแหน่งที่เป็นบวก	27	507.50		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	2			
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ				
การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	10	89.50	3.416	0.001*
ตำแหน่งที่เป็นบวก	23	471.50		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	2			
4. ความคาดหวังในผลดีของการ				
ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	9	81.50	3.559	< 0.001*
ตำแหน่งที่เป็นบวก	24	479.50		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	2			
5. ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรม				
เสี่ยงทางเพศ				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	7	61.00	3.684	< 0.001*
ตำแหน่งที่เป็นบวก	24	435.00		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	4			

*significant at $p < 0.05$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Sum of Rank	Z	P-value
1. ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	21	350.50	1.635	0.102
ตำแหน่งที่เป็นบวก	11	177.50		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	3			
2. เจตคติที่ดีต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	19	298.00	0.985	0.324
ตำแหน่งที่เป็นบวก	12	198.00		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	4			
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	15	216.00	0.899	0.369
ตำแหน่งที่เป็นบวก	17	312.00		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	3			
4. ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	12	171.00	1.007	0.314
ตำแหน่งที่เป็นบวก	17	264.00		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	6			
5. ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ				
ตำแหน่งที่เป็นลบ	10	133.00	1.094	0.274
ตำแหน่งที่เป็นบวก	16	218.00		
ตำแหน่งที่เท่ากัน	9			

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	Z	P-value
	(n=36) Mean rank	(n=36) Mean rank		
1. ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	49.14	21.86	5.677	< 0.001*
2. เจตคติที่ดีต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	46.41	24.59	4.506	< 0.001*
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	47.54	23.46	4.969	< 0.001*
4. ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	47.07	23.93	4.768	< 0.001*
5. ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	43.70	27.30	3.450	0.001*

*significant at $p < 0.05$

การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussions and conclusions)

จากผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของลำดับ (Mean rank) ของความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่ภายหลังการทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกัน

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$ และ $p < 0.001$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และ 2

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า โปรแกรมพัฒนาป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่จัดในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมทำให้ไม่ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และแนวทางที่เหมาะสมต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ขาดการฝึกทักษะในการคิด วิเคราะห์ถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ขาดการฝึกทักษะการตัดสินใจและทักษะแก้ไขปัญหา ขาดการฝึกทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพและทักษะการสื่อสาร และขาดการฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความคุมตนเอง เช่นเดียวกับนักเรียนในกลุ่มทดลอง ซึ่งโปรแกรมหาดังกล่าวส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนตามตัวแปรทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ทางพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การวัดเจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความหวังในผลดีในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ริชา บุนนาค และคณะ (2556) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครปฐม ที่ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีความตระหนักในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาทักษะการสื่อสารและพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองจะเพิ่มขึ้นสูงกว่าการเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของฐานดา เกียรติเกาะ และคณะ (2559) เรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยง พบว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการต่อรองและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาสิต ศิริเทศ (2562) ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเพศ ทักษะการคิด วิเคราะห์ถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา และทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อีกทั้งยังสนับสนุนด้วยการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง

เพศศึกษาในวัยรุ่นและทักษะชีวิตในวัยรุ่น เช่น การศึกษาของ ภาสิต ศิริเทศ และคณะ (2560) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์ ทักษะการคิดวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมเสี่ยงๆ ทักษะการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และความต้องการของตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของ ภาสิต ศิริเทศ และคณะ (2562) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นเพื่อตอบสนอง พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี ส่งผลให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มทดลองมีความรู้ทางพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เจตคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความหวังในผลดีในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่เพิ่มขึ้นหลังจากดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. โรงเรียนควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ร่วมกับการเรียนการสอนในรายวิชาสุขศึกษา ในหัวข้อเพศศึกษา โดยเน้นการเรียนรู้จากตัวแบบ ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ นักเรียนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ ทำให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองแล้วนำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และทักษะที่ชีวิตที่เกี่ยวข้องในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนสามารถนำแผนกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้ของเยาวชนผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปปรับใช้ในการจัดทำโครงการต่าง ๆ ภายในหน่วยงานของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ประยุกต์รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อระบุทักษะชีวิตที่ยังขาดในกลุ่มตัวอย่าง แล้วพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เนื่องจากงานวิจัยนี้ไม่ได้วัดความคงอยู่ของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และทักษะชีวิตรวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ลดลงจากก่อนการทดลองหรือไม่ อย่างไร นำมาซึ่งการพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขให้สมบูรณ์

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment)

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนตาลง และโรงเรียนท่ายางประชาสรรค์ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา และขอขอบคุณคุณครู และนักเรียนที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือการสอนทักษะชีวิตในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเร็นส์ อิมเมจกรุ๊ป จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2560). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติพ.ศ. 2560-259 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เทพพิณวนิสัย.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2560). สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทยปี พ.ศ.2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ขวัญชนก เคนสี และสุภาณี สนธิรัตน์. (2563). พฤติกรรมการเลียบแบบ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 46 (1), 113-145.

- ฐานดา เกียรติเกาะ, นฤมล เอี่ยมณีกุล, สุนีย์ และกัปัน และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2557). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาล สาธารณสุข. 28(1): 55-69.
- บุญฤทธิ์ สุรัตน์.(2557). การตั้งครกในวัยรุ่น: นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- บุรเทพ โชคนานกุล และกมลชนก ขำสุวรรณ.(2559). “การตั้งครกในวัยรุ่น”ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น. วารสารประชากร. 4(2): 61-79.
- ภาสิต ศิริเทศ, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, ศุภชัย ปิตกุลตั้ง และกรวรรณ ยอดไม้. (2560). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 47(3): 241-254.
- ภาสิต ศิริเทศ, บุญตา กลิ่นมาลี, จิตพร สุวรรณอำภา และธิตต์ ศรีมงคล. (2562). ผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่นตอนต้นเพื่อตอบสนอง พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 5(2): 165-177.
- ภาสิต ศิริเทศ. (2562). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 8(2): 123-132.
- ริชา บุณนาค, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ภาณี วัฒนสมบุรณ์, และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครปฐม. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 43 (1): 80-93.
- วิโรจน์อารีย์กุล.(2553). การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น (Adolescent Health Care and Supervision). กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การตั้งครกในวัยรุ่นนโยบายแนวทางการดำเนินและติดตามผลประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อภิรักษ์ วัชรินทร์วงศ์. (2553). ปัจจัยด้านสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

Strategic development of public health personnel in Phayao Province

Narong Chaitiang^{1*} Kritamate Boonnun²

Received 30 November 2020; Revised 15 December 2020; Accepted 20 December 2020

Abstract

This paper aimed to study strategies used in the development of public health personnel in Phayao province, on “People Excellence” policy by the Ministry of Public Health, with the goal of preparing individual health workers to have moral values, worthiness, happiness, in work-life balance, and achieving health system goals according to the World Health Organization. Global strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030, has the goal of sufficient (Availability) workforce, people can have access (Accessibility), capable workforce (Quality), and well received (Acceptability) by the people, which are important for the Ministry of Public Health, to achieve the goal of "People are healthy. With Happy staff, and Sustainable health system".

In 2021, there are 4 development strategies on personnel development of health system and mechanisms, to strengthen health workforce with unity and efficiency, training and development of adequate and qualified manpower, managing manpower to maximize the benefits and maintain qualified workforce, and building a strong and sustainable health workforce network. Implementing of Personnel Excellence Strategy plan, by employing the OKR principle in organizational development, is the goal for achieving the organization's goals.

Keywords: Strategy Development, Personnel, Public Health

¹Ph.D. Candidate (Regional Development Strategies), Chiang Rai Rajabhat University

²Assistant Professor, Regional Development Strategy, Chiang Rai Rajabhat University

* Corresponding author: kongkangku69@gmail.com

การพัฒนาศาสตร์ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดพะเยา

ณรงค์ ใจเที่ยง^{1*} กฤตเมธ บุญนุ่น²

วันที่รับบทความ 30 พย. 2563; วันที่แก้ไขบทความ 15 ธค. 2563; วันที่ตอบรับบทความ 20 ธค. 2563

บทคัดย่อ

บทความเรื่องนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษายุทธศาสตร์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาศาสตร์ด้านสาธารณสุขในจังหวัดพะเยา โดยประเด็นยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายที่จะให้กำลังคนด้านสุขภาพในระดับ ปัจเจบุคคล เป็นคนดี มีคุณค่า มีความมีความสุขในการทำงาน และมีเป้าหมายเชิงระบบสุขภาพ ตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ใน เป้าหมายกำลังคนด้านสุขภาพ ค.ศ. 2030 (Global strategy on Human Resources for Health : Workforce 2030) กำลังคนด้านสุขภาพต้องมีความพอเพียง (Availability) ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) มีคุณภาพ (Quality) และเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข ปี 2564 ภายใต้การพัฒนาศาสตร์ด้านบุคลากร 4 ยุทธศาสตร์ได้แก่ พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานกำลังคนอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ ผลิตและพัฒนากำลังคนอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุดดึงดูดและธำรงรักษาคณะคุณภาพ สร้างภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน การนำแผนยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จ และใช้หลักการ OKR ในการพัฒนาองค์กรไปถึงจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน

คำสำคัญ: การพัฒนาศาสตร์, บุคลากร, สาธารณสุข

¹ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

* Corresponding author: kongkangku69@gmail.com

บทนำ

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันที่มุ่งพัฒนาด้านบุคลากรให้เป็นไปตามการขับเคลื่อนนโยบายประจำปีงบประมาณ 2564 โดยมีประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่อนาคตสาธารณสุขไทยสำหรับปี 2564 ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนทุกคนในประเทศไทย โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศอยู่ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขได้เกิดกระบวนการพัฒนาทั้งทางวิชาการและการบริหารจัดการเพื่อการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ดี กระบวนการสร้างยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จากการรวบรวมและสรุปบทวนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เริ่มจากการสังเคราะห์ การประเมินผลการดำเนินงานในระยะ 6 เดือน การสำรวจความคิดเห็นและผลสรุปจากการประชุมระดมสมองของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ได้นำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อปรับปรุงให้แผนยุทธศาสตร์มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น จนได้แผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ และในแต่ละระยะมีจุดเน้นแตกต่างกันไป โดยในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2560 – 2564) คือ การมุ่งปฏิรูประบบสุขภาพเน้นปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง รวมถึงการวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่องค์กรต่าง ๆ กำลังให้ความสำคัญอย่างยิ่งเพราะทรัพยากรบุคคลเปรียบเสมือนสินทรัพย์ที่ทรงคุณค่ามากที่สุดขององค์กร เป็นกลยุทธ์ หนึ่งที่สามารถสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันขององค์กร ด้วยเหตุผลดังกล่าว องค์กรต่าง ๆ จึงพยายามที่จะแสวงหา กลยุทธ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ มาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น การบริหารจัดการผู้มีศักยภาพสูง การบริหารจัดการทรัพยากร บุคคลโดยใช้ทักษะเป็นพื้นฐาน (ภูวิชัย ชัยมณี, 2556) การบริหารผลการปฏิบัติงาน และการบริหารทรัพยากรบุคคลโดยใช้ศักยภาพเป็นพื้นฐาน โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศอยู่ 4

ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ(Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,2560) กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจหลักคือ การให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีหน่วยงานบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกระดับตั้งแต่ตำบลถึงจังหวัดและระดับประเทศมีการให้บริการอย่างครอบคลุมและทั่วถึงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ลีลลีสิริพร, 2556)

ในการพัฒนาศักยภาพของคนในองค์กรมองจากความสำคัญของคนเก่งและการธำรงรักษาคคนเก่งไว้ในองค์กร เนื่องจากสภาพการณ์แข่งขันที่มีความเป็นพลวัตสูง และการเคลื่อนย้ายแรงงานสามารถทำได้ อย่างเสรีมากกว่าในอดีต ทำให้องค์กรในปัจจุบันต้องเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (มาริสสา อินทเรศ, 2560) หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนก็จะให้ความสำคัญกับ “คน” หรือ “กำลังคน” เพราะถือว่าคนเป็นทรัพยากรอันมีคุณค่าที่สุด เป็นทุนมนุษย์ (Human capital) ส่งผลให้หน่วยงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย กำลังคนเป็นทรัพยากรที่มีชีวิตจิตใจและไม่สามารถนำมาทดแทนกันได้ ในลักษณะที่มีความสามารถเท่ากันแบบคนต่อคน เนื่องจากศักยภาพของคนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน หัวใจสำคัญในการดำเนินงานของหน่วยงานจึงขึ้นอยู่กับ “คุณภาพของคนและจำนวนกำลังคนที่เหมาะสม” ในการพัฒนาองค์กรจำเป็นต้องอาศัยการระดม คน เงิน วัสดุ เทคโนโลยี และวิธีการจัดการเพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาคนให้ มีประสิทธิภาพ ถ้าองค์กรใดมี “คน” ดีและมีประสิทธิภาพในการทำงานสูง คนหรือข้าราชการหรือพนักงานก็จะสามารถระดมเงิน วัสดุ มาให้กับ องค์กร และสามารถบริหารงานให้บรรลุผลสำเร็จ (ภูสิทธิ์ คฤหัส, 2557) กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ นี้ เป็นกรอบรอบการพัฒนาระยะยาว มุ่งเน้นเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วย การพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุดให้คนไทยมีสุขภาพดี สถานะสุขภาพของคนไทย ในปัจจุบันมีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเทียบกับอดีต เห็นได้จากการมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy) ที่มีแนวโน้มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งเพศหญิงและชาย โดยในปี 2558 คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) ที่ 74.9 ปีและมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy) ถึง 66.8 ปี ดัชนีที่บอกรถึงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพก็มีแนวโน้มดีขึ้น เช่น อัตราการตายของมารดาที่ลดต่ำลงถึง 24.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน อัตราการตาย 6.2 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และอัตราตายเด็กต่ำกว่า 5 ปีลดลงเป็น 8.6 ต่อการเกิดมี

ชีพพันคนในปี 2558 เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อ และโรคเรื้อรัง ก็กลับมีแนวโน้มที่สูงขึ้นและมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตที่มีเป็นกลุ่มโรคติดต่อ โดยในปี 2557 สาเหตุที่ชาวไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุด เกิดจากอุบัติเหตุทางถนนโรคหลอดเลือดสมอง การติดติดยาเสพติด HIV/ เอ็ดส์ และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนสาเหตุที่หญิงไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดเกิดจากโรคเบาหวานโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคข้อเสื่อมระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้มีการพัฒนาและขยายการให้บริการในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง มีการขยายหน่วยบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ มีการเพิ่มจำนวนเตียงเพื่อรองรับการบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นและสามารถให้บริการแบบผู้ป่วยนอกได้มากขึ้น (อรณพ สนธิไชย และคณะ, 2561) กำลังคนด้านสุขภาพ (Human resources for health) เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในระบบ สุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบบริการ สุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีในหมู่ประชาชน ในแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2559 มีกรอบนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายหลัก เพื่อขยายบริบทการพัฒนา กำลังคน ด้านสุขภาพให้กว้างกว่าวิชาชีพหลัก โดยให้ครอบคลุมถึงผู้ที่ดูแลสุขภาพในชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น การวางแผนการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและตอบสนองกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ (รุ่งนภา จันทรา, 2561)

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2564

การขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่อนาคตสาธารณสุขไทยสำหรับปี 2564 ให้มีความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนทุกคนในประเทศไทย ใน 9 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การสร้าง ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็งโดยการยกระดับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิรวมทั้งการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถให้กับ อสม. หมอประจำบ้านเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนคนไทยทุกคนทุกครอบครัว มีหมอประจำตัวครบ 3 คน ได้แก่ หมอประจำบ้าน คืออสม. หมออนามัย คือ บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต.และหมอครอบครัว คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้ทุกภาคส่วนช่วยกันสร้างความแข็งแกร่งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิให้แก่มหาชนไทยสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่คนไทย และให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน 2) การให้ความสำคัญกับ เศรษฐกิจสุขภาพสนับสนุนแนวทางการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ และเพิ่มมูลค่านวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพสร้างรายได้ให้กับประชาชน และประเทศชาติ เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ(Medical & Wellness Hub) ของประเทศไทย 3) การผลักดันสมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ใช้ อย่างครอบคลุม

พัฒนาศักยภาพบุคลากรเร่งวิจัยพัฒนาและคิดค้นผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมจากสมุนไพร กัญชา กัญชง ให้เกิด การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ 4) ส่งเสริมการมีสุขภาพดีวิถีใหม่ โดยมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal เน้น อาหาร ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน 5) COVID-19 ยังเป็นประเด็นที่ ต้องให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุ้มครองการระบาดของมุงพัฒนาระบบสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ เป็นโอกาสในการเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำที่อาจ เกิดขึ้นในอนาคต 6) การพัฒนา หน่วยบริการก้าวหน้าเพื่อลดความแออัด ลดการรอคอยในสถานพยาบาลมุ่ง สร้างความปลอดภัยทั้งบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนเพิ่มประสิทธิภาพด้วยการบริการด้าน การแพทย์วิถีใหม่และนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ พร้อมทั้งส่งเสริมให้เขตสุขภาพมีการ จัดระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 7) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยดูแลและลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร มุ่งเน้นในกลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในเชิงรุก 8) ยึดหลักธรร มาภิบาลโปร่งใสในการบริหาร ควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามครรลองคลองธรรม ถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ สร้างความเชื่อมั่นให้กับองค์กร และ 9) บุคลากร ถือเป็นหัวใจขององค์กร ผู้นำต้องดูแล ต้อง สร้าง “กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแห่งความสุข” ให้บุคลากรมีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน งาน ได้ผลคนเป็นสุข จะสร้างผลผลิตของงานในการดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

นโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาจึงกำหนดนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลด้าน สาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ดังนี้

1. ด้านการสรรหา (Recruitment)

ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา สนับสนุนข้อมูลการดำเนินการวางแผน กำลังคนให้หน่วยงานต้นสังกัด รองรับการสรรหาอัตรากำลังจากส่วนกลาง เพื่อให้ได้รับการจัดสรรบุคลากร ที่มีความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานในส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ให้สอดคล้อง กับภารกิจของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ตามแผนการปฏิรูปประเทศและ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1.1 การสรรหาข้าราชการ : สนับสนุนข้อมูลด้านอัตรากำลังของหน่วยงานสำหรับประกอบการ วางแผนอัตรากำลังให้หน่วยงานต้นสังกัดในการจัดทำแผนกำลังคนตามช่วงระยะเวลาที่กำหนด

1.2 การสรรหาพนักงานราชการ : กำหนดแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1) จัดทำและดำเนินการตามแผนสรรหาพนักงานราชการให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงหรือสูญเสียกำลังคน

2) การรับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ต้องประกาศทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา และแจ้งข่าวไปยังหน่วยงานอื่น เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าถึงกลุ่มผู้สนใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) แต่งตั้งคณะกรรมการในการสรรหาและเลือกสรรจากผู้แทนหน่วยงาน เพื่อให้สามารถเลือกสรรผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และเป็นคนดีสอดคล้องกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

2. ด้านการพัฒนา (Development)

ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและความก้าวหน้าของบุคลากร ให้มีทักษะ (Skill) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) สูงขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมข้าราชการเพื่อเป็นข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานรองรับภารกิจของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา แผนการปฏิรูปประเทศ และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2580) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสร้างความมั่นคงและก้าวหน้าในอาชีพราชการ โดยส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับ มีโอกาสได้รับการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ตามความเหมาะสมของหน้าที่และความรับผิดชอบ

แนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ส่วนราชการให้ความร่วมมือในการสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานต้นสังกัด

2.2 ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรม พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานตามหลักสูตรต่าง ๆ ที่จัดโดยสำนักงาน ก.พ. หรือหน่วยงานต้นสังกัด หรือหน่วยงานทางวิชาการ จัดขึ้น รวมทั้งการจัดโครงการ กิจกรรมพัฒนาบุคลากรของส่วนราชการ เพื่อเสริมสร้างความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

2.3 ส่งเสริมบุคลากรให้พัฒนาตนเองในหลักสูตรการพัฒนาข้าราชการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-LEARNING) ของสำนักงาน ก.พ. และแหล่งความรู้อื่น ๆ

2.4 ส่งเสริมการนำระบบสารสนเทศเพื่อยกระดับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มาใช้ในระบบการพัฒนาบุคลากร (Human Resource Development System : HRDS)

2.5 ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย และมาตรฐานทางจริยธรรมการเสริมสร้างค่านิยมด้านความพอเพียง มีวินัย สุจริต และมีจิตอาสา

3. การรักษาไว้ (Retention)

ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ดำเนินการสนับสนุนข้อมูลเพื่อการวางแผนกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร การจัดเส้นทางความก้าวหน้าในสายงาน แผนสืบทอดตำแหน่งทางการบริหาร การปรับปรุงระบบฐานข้อมูลบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ และการประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ

แนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 สนับสนุนข้อมูลบุคลากรแก่หน่วยงานบริหารงานบุคคลส่วนกลางในการจัดทำแผนสืบทอดตำแหน่งทางการบริหาร (Succession Plan) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการสูญเสียบุคลากรเนื่องจากการเกษียณอายุราชการในแต่ละปี

3.2 ปรับปรุงฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (Human Resource Office of the Permanent Secretary System : HROPS) ให้เป็นปัจจุบันและทันสมัย

3.3 ส่งเสริมการจัดสวัสดิการแก่บุคลากรในด้านความเป็นอยู่ บ้านพัก สถานที่ออกกำลังกาย จัดกิจกรรมยกย่องชมเชยบุคลากร เช่น การคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่นด้านสาธารณสุขจังหวัดพะเยา การมอบเกียรติบัตรแก่บุคลากรที่เป็นบุคคลดีเด่นในโอกาสต่าง ๆ

4. การใช้ประโยชน์ (Utilization)

ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ยึดหลักความโปร่งใส เป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ โดยมีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบนโยบาย กฎระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล มีช่องทางให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมทั้งผู้บริหารมีการสื่อสาร มอบหมายงาน สอนงาน พัฒนางาน ตลอดจนควบคุม กำกับ ดูแลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นไปตามข้อบังคับ ระเบียบ และจริยธรรมในการทำงาน

แนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

4.1 วางระบบการบริหารจัดการในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้ลดความซ้ำซ้อนกับภารกิจที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และสามารถขับเคลื่อนผลการปฏิบัติราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4.2 เพิ่มความยืดหยุ่น คล่องตัวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลในทุกขั้นตอน เช่น การมอบหมายงานให้กับบุคลากรในสังกัด หากยังมีผลการปฏิบัติงานในระดับต้องปรับปรุง ควรให้มีการโยกย้ายเปลี่ยนงาน เพื่อให้ตรงกับความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะของบุคลากรตามตำแหน่ง

4.3 วางระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรในสังกัด และกำกับติดตามผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรให้เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2563) ทั้งหมดนี้นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เน้นหลักการ

พึ่งตนเอง ช่วยตนเองเพื่อสร้างเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็งตลอดจนการนำข้อมูลต้นทุนศักยภาพในมิติต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ของจังหวัดพะเยา พบปัญหาต่าง ๆ ตามลำดับความสำคัญของปัญหา (สุทธัย พงศ์พัฒนศิริ, 2556)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา มีแนวทางในการดำเนินยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) จังหวัดพะเยาปี 2564 โดย แผนงานด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ปี 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข 3 แผนงาน 4 โครงการ 4 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย แผนงาน 1 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ มี 2 โครงการ คือโครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ และ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ แผนงาน 2 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (Happy MOPH) คือโครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข แผนงาน 3 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ประกอบด้วยหลักการ Objectives and key results (OKR) ของกระทรวงสาธารณสุข

Objectives and key results (OKR) คือ วิธีการตั้งเป้าหมายของแต่ละบุคคลในองค์กรให้มีเป้าหมายที่สอดคล้องกันทั้งองค์กร โดยมีวัตถุประสงค์หลัก (objectives) ซึ่งเป็นการบอกจุดมุ่งหมายขององค์กรในระดับต่าง ๆ และมีผลลัพธ์หลัก (Key results) คือ วิธีการทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งเป้าหมายได้ โดยกำหนดค่าความสำเร็จที่ทำให้จุดมุ่งหมายนั้นบรรลุผล ซึ่งระบบ OKR จะทำให้บุคลากรทุกคนในองค์กรทราบวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรในทิศทางเดียวกันซึ่งจะทำให้องค์กรก้าวไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว (ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์, 2563)

การสร้างวัตถุประสงค์ขององค์กร ได้แก่ 1. ผู้บริหารระดับสูง เป็นผู้ตั้งวัตถุประสงค์หลักขององค์กร 2. ผู้บริหารระดับรองลงมา เป็นผู้สร้างวัตถุประสงค์ในหน่วยงานของตนเองให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของผู้บริหารระดับสูง 3. หัวหน้างานระดับรองลงมา สร้างวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของตนเองให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ของผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปในองค์กรของตนเอง 4. พนักงานแต่ละคน สร้างวัตถุประสงค์ของตนเอง ให้สอดคล้องกับหน่วยงานที่ตนเองสังกัดอยู่ในองค์กร

แนวทางการจัดทำวัตถุประสงค์ขององค์กร

1. วัตถุประสงค์ต้องสอดคล้องทั้งองค์กร โดยสามารถระบุได้ชัดเจนว่าวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ในระดับสูงขึ้นไปอย่างไร
2. ควรจำกัดวัตถุประสงค์ ประมาณ 3-5 ข้อเท่านั้น
3. วัตถุประสงค์ จะมีลักษณะการวัดผลเชิงคุณภาพ และควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำเป็นประจำอยู่แล้ว (Routine jobs)

การนำ OKR ไปใช้ในหน่วยงานสาธารณสุข

1. อธิบายทำความเข้าใจให้บุคลากรในองค์กรเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด OKR

2. ออกแบบวัตถุประสงค์และผลลัพธ์หลักให้สอดคล้องเชื่อมโยงทั้งองค์กร
3. สื่อสารให้ทุกคนเข้าใจถึงวิธีการใช้ OKR ก่อนเริ่มนำไปใช้ปฏิบัติงาน
4. ทุกคนในองค์กรควรมองเห็น OKR ของคนอื่นได้ด้วย เพื่อให้การสามารถวิเคราะห์ถึงวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์หลักของบุคคลหรือหน่วยงานอื่นในองค์กรให้มีความสอดคล้องกัน
5. ควรมีการใช้งาน OKR อย่างสม่ำเสมอ และควรมีการจัดทำ OKR ของแต่ละบุคคลเป็นรายไตรมาส รายครึ่งปี หรือรายปี

หลักการ OKR ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

1. หลักการ OKRs – HR Plan โดยมีระบบสารสนเทศด้านกำลังคนที่น่าสนใจวิเคราะห์และวางแผนอัตรากำลังได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ
2. หลักการ OKRs – HR Management การบริหารตำแหน่งและกรอบอัตรากำลังคนให้ตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
3. หลักการ OKRs – Happy MOPH มีบุคลากรที่มีคุณธรรม มีความสุข นำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน
4. หลักการ OKRs – Research งานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพเชิงพื้นที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ โดยใช้กระบวนการจัดการระบบการผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม R2R (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2563)

สรุป

การนำยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศเพื่อให้เกิดบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีศักยภาพในการทำงานในการสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อขับเคลื่อนกำลังคนด้านสุขภาพ (Human resources for health) เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีในหมู่ประชาชน สอดคล้องกับบริบทและนโยบายจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ ทั้งในระดับสูงและผู้ปฏิบัติ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจหลักคือ การให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งประกอบด้วย การสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีหน่วยงานบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพที่ให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับตั้งแต่ตำบลถึงจังหวัด และประเทศ การให้บริการอย่างครอบคลุมและทั่วถึงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้การดำเนินงานสาธารณสุขของไทยในปัจจุบันมักดำเนินการในรูปแบบของเครือข่ายสุขภาพ ทั้งเครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายภาครัฐ ทำให้งานด้านสาธารณสุขของประเทศมีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น ซึ่งการมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมทางสาธารณสุขของ

ประเทศ (สมเกียรติ สุทธิรัตน์, 2561) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยานำแผนยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายในการจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดพะเยา

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.(2560).ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ People Excellence Strategy.กลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.จำนวน 128 หน้า.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2561).แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561).กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.จำนวน 99 หน้า.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2563).แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ของกระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.จำนวน 189 หน้า.
- กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.(2563).ประกาศจังหวัดพะเยา เรื่อง นโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.11 มิถุนายน 2563.
<https://phayaomoph.wixsite.com/hrphayaomoph/blank-7>
- ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์.(2563). แนวคิด Objective and Key results (OKRs) กับการตรวจราชการ.การประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ภูวิชัย ชัยมณี.(2556).ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร แขวงคุ้มครองทางน้ำแผนกโยธาธิการและขนส่ง เมืองโกสอนพรมิวนานแขวงสะหวันนะเขตสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม.3(2):48-55.
- ภูสิทธิ์ คุหลิต และอานวย คำตื้อ.(2557).การพัฒนากลยุทธ์การบริหารงานบุคคลในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.9(30):54-61.
- มาริสสา อินทรเกิด.(2560). การบริหารจัดการคนเก่ง ความท้าทายขององค์กร.วารสาร ธุรกิจปริทัศน์. 9(1):279-290.
- รุ่งนภา จันทรา และคณะ. (2561).สถานการณ์การพัฒนากำลังคนในเขตสุขภาพที่ 11.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.1(1):14-25.
- ลิลลี่ ศิริพร และ ปัทมา ทองสม.(2556).การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข.วารสารการพยาบาลและการศึกษา.6(พิเศษ):11-32.

- สมเกียรติ สุทธิรัตน์.(2561).การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน
ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ.วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25
ปีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม. 7(พิเศษ): 215-222.
- สุขทัย พงศ์พัฒนศิริ และคณะ. (2556).โครงการการศึกษาสำรวจสถานะต้นทุน ศักยภาพและทิศทางการ
พัฒนาจังหวัดพะเยา. Journal of Humanities and Social Sciences University of Phayao.
1(2):1-8.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.(2563).ยุทธศาสตร์บุคลากรด้านสุขภาพเป็นเลิศ
(People Excellence) จังหวัดพะเยาปี 2564. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พะเยา.
- อรณพ สนธิไชย และคณะ.(2561).การสร้างและพัฒนาหลักสูตรนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ.
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.5(3):69-83.

New Approach to Dispute Resolution in Digital Transformation Age

Asst. Prof. Thanadchapon Kungsung*

Received 29 January 2021; Revised 20 February 2021; Accepted 23 February 2021

Abstract

In the age of digital transformation, technologies are used in more aspects of life. Many businesses are trying to adapt themselves to keep up with this digital transformation age. Some are clearly implementing technologies such as trading electronically known as e-commerce. However, many disputes will occur and require appropriate settlement process. In this article, a new approach to dispute resolution in the digital transformation age will be analyzed. There are many problems when electronic transaction disputes are settled in court such as prosecution delays, problems of maintaining relationships between dispute parties, confidentiality, etc. Therefore, instead of court proceedings, alternative dispute resolution should be implemented in business disputes with the help of electronic systems, which is called online dispute resolution (ODR). This includes online negotiation, online mediation and online arbitration. There are many benefits from online negotiation, such as convenient process, saving time and reducing costs. However, it can be used in disputes involving numbers only. Online mediation is appropriate for e-commerce disputes. Comparing to dispute resolution in court or arbitration, online mediation is a more convenient process and cost-effective, making it suitable for e-commerce disputes involving small amount of settlement. Online arbitration is the best solution because it is time-saving, confidential, and enforceable in foreign countries. However, it entails high operation costs, so it is more suitable for disputes involving large amount of settlement. For ODR to be used in Thailand, dispute parties, agencies and people need to have a good understanding of ODR. Moreover, technologies required to be used in ODR must be developed.

Keywords: digital transformation age, online dispute protection, e-commerce

*School of Law, Sukhothai Thammathirat Open University, Corresponding author Email: kanomjib_27@hotmail.com

การระงับข้อพิพาทแนวทางใหม่ในยุคดิจิทัล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธันชพร กังสังข์*

วันที่รับบทความ 29 มค. 2564; วันที่แก้ไขบทความ 20 กพ. 2564; วันที่ตอบรับบทความ 23 กพ. 2564

บทคัดย่อ

โลกในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้เพิ่มมากขึ้นซึ่งเรียกว่า “Age of Digital Transformation” ในส่วนของภาคธุรกิจก็มีการปรับตัวเพื่อให้ทันกับยุค Digital Transformation เช่นกัน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าธุรกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้อย่างเห็นได้ชัด คือการซื้อขายสินค้าโดยมีการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วยซึ่งเรียกว่า “พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-commerce)” อย่างไรก็ตาม ในการประกอบธุรกิจดังกล่าวที่ปัญหานั้นจะขึ้นเกิดตามมาอย่างแน่นอนคือข้อพิพาทที่เกิดจากการทำธุรกรรมโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้น ในบทความนี้จะวิเคราะห์ให้เห็นถึงแนวทางใหม่ในการระงับข้อพิพาททางธุรกิจสำหรับยุค Digital Transformation อนึ่งจะพบว่า การระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลนั้นเมื่อนำมาใช้ในการระงับข้อพิพาทที่เกิดจากนิติสัมพันธ์ในทางธุรกิจโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์อาจเกิดปัญหาหลายประการ เช่น ปัญหาด้านความล่าช้าในการดำเนินคดี ปัญหาด้านการรักษาความลับของคู่พิพาท หรือปัญหาด้านการรักษาความลับของคู่พิพาท เป็นต้น ดังนั้นจึงควรนำการระงับข้อพิพาททางเลือกแบบอื่นมาใช้ในข้อพิพาททางธุรกิจแทนการฟ้องร้องคดีต่อศาลโดยมีการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วย ซึ่งเรียกว่า “การระงับข้อพิพาทออนไลน์” (Online dispute resolution: ODR) ซึ่งประกอบด้วย การเจรจาออนไลน์ การไกล่เกลี่ยออนไลน์ และการอนุญาโตตุลาการออนไลน์ ทั้งนี้ ในส่วนของการเจรจาออนไลน์มีข้อดีคือ สะดวก ใช้ระยะเวลาน้อย และลดค่าใช้จ่าย แต่ใช้ได้เฉพาะข้อพิพาทที่เกี่ยวข้องกับตัวเลขเท่านั้น ในส่วนของการไกล่เกลี่ยออนไลน์นั้นเหมาะสมสำหรับนำมาใช้เพื่อระงับข้อพิพาททางพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ แม้ว่า การไกล่เกลี่ยออนไลน์จะไม่มีสภาพบังคับเหมือนการระงับข้อพิพาทโดยศาลหรือโดยอนุญาโตตุลาการ แต่เป็นวิธีการที่สะดวกและค่าใช้จ่ายต่ำเหมาะกับข้อพิพาททางพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีจำนวนทุนทรัพย์ไม่สูง ส่วนการอนุญาโตตุลาการออนไลน์เป็นวิธีที่มีข้อดี คือ ประหยัดเวลา ช่วยรักษาความลับ และมีสภาพบังคับได้ในต่างประเทศ แต่มีค่าดำเนินการสูงจึงเหมาะกับข้อพิพาทที่มีจำนวนทุนทรัพย์ค่อนข้างสูง สำหรับประเทศไทยถ้าจะทำให้การระงับข้อพิพาทออนไลน์มีประสิทธิภาพ ต้องมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทออนไลน์แก่คู่พิพาท หน่วยงานผู้ให้บริการในการระงับข้อพิพาท และประชาชนทั่วไป ตลอดจนควรมีการพัฒนาเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ในกระบวนการระงับข้อพิพาทออนไลน์ได้ด้วย

คำสำคัญ: ยุคดิจิทัล, การระงับข้อพิพาทออนไลน์, พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์

*สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ผู้เขียนประสานงาน Email: kanomjib_27@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันเป็นยุคที่มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างมาก นอกจากนั้นยังเห็นได้ว่าเป็นยุคที่มีการพัฒนาของเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ซึ่งเรียกว่า “Age of Digital Transformation” ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าในเกือบทุกๆ องค์กรมีการพยายามนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ เช่น ทางแพทย์ การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นต้น ในส่วนของภาคธุรกิจในยุค Digital Transformation ก็มีการปรับตัวโดยมีนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในทุกภาคส่วนของธุรกิจตั้งแต่กระบวนการทำงาน สร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ การตลาดและวัฒนธรรมองค์กร (กนกวรรณ จันทร์กรณ, 2561) โดยเฉพาะสิ่งที่เห็นได้ชัดคือในส่วนของ การซื้อขายสินค้าหรือบริการที่กระทำโดยผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้จะเห็นได้จากผลสำรวจของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (สพธอ.) (Electronic Transactions Development Agency: ETDA) พบว่ามูลค่าการซื้อขายโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในปี 2560 ประเทศไทยมีมูลค่าการซื้อขายโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นจำนวนทั้งสิ้น 2,762,503.22 ล้านบาท ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2559 ถึง 7.91% และถือเป็นประเทศที่มีมูลค่าการซื้อขายโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์สูงสุดอันดับ 1 ในกลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี 2561 จะมีมูลค่ารวมสูงถึง 3 ล้านล้านบาท เป็นครั้งแรก หรือโตขึ้นกว่า 14% (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2562) อย่างไรก็ตาม ในการประกอบธุรกิจโดยผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์นั้น ปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาอย่างแน่นอนคือข้อพิพาทที่เกิดจากนิติสัมพันธ์ในทางธุรกิจโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งโดยทั่วไปแนวทางแรกที่คู่พิพาทเลือกใช้ในการระงับข้อพิพาทคือการฟ้องร้องคดีต่อศาล อย่างไรก็ตาม การระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลเมื่อนำมาใช้ในการระงับข้อพิพาทที่เกิดจากนิติสัมพันธ์ในทางธุรกิจโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์นั้นอาจเกิดปัญหาหลายประการ เช่น ปัญหาด้านความล่าช้าในการดำเนินคดี ปัญหาด้านการรักษาความสัมพันธ์ของคู่พิพาท หรือปัญหาด้านการรักษาความลับของคู่พิพาท เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้เกิดแนวคิดในการนำวิธีการระงับข้อพิพาทโดยวิธีการอื่นมาใช้ในการระงับข้อพิพาทที่เกิดจากนิติสัมพันธ์ในทางธุรกิจโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์แทน

ดังนั้น ในบทความนี้จะวิเคราะห์ให้เห็นถึงแนวทางใหม่ในการระงับข้อพิพาททางธุรกิจสำหรับยุค Digital Transformation ทั้งนี้ ในบทความนี้จะแบ่งออก 4 ส่วน ส่วนแรกจะกล่าวถึง Digital Transformation ในทางธุรกิจ ส่วนที่สองจะแสดงให้เห็นถึงปัญหาของการระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลในยุค Digital Transformation ส่วนที่สามจะวิเคราะห์ให้เห็น

ถึงแนวทางใหม่ในการระงับข้อพิพาทในยุค Digital Transformation และส่วนสุดท้ายจะเป็น บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจในยุคดิจิทัล

การเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล (Digital transformation) คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลง ที่มีการนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ (Hess and Benlian, 2015, p. 339) ดังนั้น Digital transformation ในทางธุรกิจ คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงโดยมีการนำเอาเทคโนโลยีเข้ามา ปรับใช้กับทุกส่วนของธุรกิจตั้งแต่องค์กร กระบวนการทำงาน กลยุทธ์ทางธุรกิจ การสร้างสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ การตลาด และการบริหารบุคลากร (Berman, 2012, p. 16) เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้ธุรกิจนั้นสามารถปรับตัวให้ทันกับการพัฒนาเทคโนโลยีของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่าง รวดเร็ว โดย กระบวนการ Digital Transformation ในทางธุรกิจสามารถแบ่งได้เป็น 6 ระยะ ดังนี้ (พิมพ์นิภา บัวแสง, 2561)

1) Business as Usual กล่าวคือ เป็นระยะที่ธุรกิจยังมีการดำเนินการในรูปแบบเดิม แต่มีการริเริ่มสนใจในการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการนำเทคโนโลยีเข้ามา เชื่อมโยงกับธุรกิจในภาพรวมทั้งหมด

2) Present and Active กล่าวคือ เป็นระยะที่ธุรกิจเริ่มรับรู้ความสำคัญของการ เปลี่ยนแปลงโดยมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ (Digital disruption) และธุรกิจเริ่มที่จะเรียนรู้ ตลอดจนพยายามหาแนวทางที่จะนำเทคโนโลยีมาใช้สำหรับธุรกิจของตน อย่างไรก็ตาม การนำ เทคโนโลยีเข้ามาเชื่อมโยงกับธุรกิจยังไม่ได้มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

3) Formalized กล่าวคือ เป็นระยะที่ธุรกิจเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ ผู้นำ ทางธุรกิจเริ่มกระตุ้นให้มีการนำเทคโนโลยีเข้ามา และมีการวางโครงสร้างขององค์กรธุรกิจให้ สอดคล้องกับเทคโนโลยีอย่างเป็นระบบ

4) Strategic กล่าวคือ เป็นระยะที่องค์กรทางธุรกิจมียอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยมีการ นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ โดยมีการวางแผนเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวว่าจะนำเทคโนโลยีไปใช้ ในส่วนใดขององค์กรธุรกิจ

5) Converged กล่าวคือ เป็นระยะที่องค์กรทางธุรกิจมีการนำเทคโนโลยีเข้ามา เป็น ส่วนหนึ่งขององค์กร ตลอดจนองค์กรทางธุรกิจมีการพัฒนาวิธีการที่จะนำเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ ให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดที่มีการเปลี่ยนแปลง

6) Innovative and Adaptive กล่าวคือ เป็นระยะที่องค์กรได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้อย่างสมบูรณ์ พร้อมกับการพัฒนาในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในขั้นที่สูงขึ้น จนทำให้องค์กรทางธุรกิจสามารถเติบโตและสามารถแข่งขันกับองค์กรทางธุรกิจอื่นๆ ได้ ส่งผลทำให้เกิดความมั่นคงแก่องค์กรทางธุรกิจ

ทั้งนี้ สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันจะเห็นได้ว่ามีหลายธุรกิจที่พยายามปรับตัวโดยมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในธุรกิจเพื่อให้สอดคล้องกับยุค digital transformation เช่น ธุรกิจค้าปลีก ธุรกิจสื่อสิ่งพิมพ์ การธนาคาร การขนส่ง และการประกันภัย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ธุรกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้อย่างเห็นได้ชัด คือการซื้อขายสินค้าโดยมีการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วย ซึ่งจากอดีตเป็นเพียงการซื้อขายแบบเผชิญหน้า ที่ผู้ซื้อสินค้ากับผู้ขายต้องมาพบกัน แต่เพื่อให้การซื้อขายสินค้าเป็นไปได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และผู้ซื้อหรือผู้บริโภคสามารถเข้าถึงสินค้าได้สะดวกและง่ายขึ้น จึงมีการนำระบบการซื้อขายแบบออนไลน์เข้ามาใช้ซึ่งเรียกว่า “พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic-commerce)” ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามีธุรกิจทั้งรายใหญ่และรายย่อยนำเทคโนโลยีมาปรับใช้เพื่อให้ตนเองสามารถขายสินค้าได้มากขึ้นทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ทั้งนี้ จากข้อมูลการสำรวจของเว็บไซต์ Priceza เกี่ยวกับการซื้อขายโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของประเทศไทย พบว่าการซื้อขายโดยผ่าน Lazada, Shopee และ JD Central ซึ่งถือว่าเป็นการซื้อขายสินค้าออนไลน์ ในปี 2018 มีสินค้ารวมกันอยู่ที่ 74 ล้านชิ้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2019 พบว่าการซื้อขายสินค้าถึง 174 ล้านชิ้นหรือมากขึ้นถึง 2.4 เท่า (Priceza Thailand Data, 2563) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าธุรกิจต่างๆ พยายามปรับตัวโดยมีการนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้เพื่อให้สอดคล้องกับยุค Digital transformation

ปัญหาของการระงับข้อพิพาททางธุรกิจโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลในยุคดิจิทัล

ในยุค Digital Transformation ที่ธุรกิจมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้จนทำให้เกิดการซื้อขายโดยผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือที่เรียกว่า “การพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic-commerce)” นั้น อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการทำธุรกรรมในเชิงพาณิชย์หรือทางธุรกิจ สิ่งที่จะเกิดขึ้นอย่างแน่นอนระหว่างคู่สัญญาหรือผู้ที่ทำธุรกรรมหรือธุรกิจระหว่างกันก็คือ ข้อพิพาทที่เกิดขึ้นจากนิติสัมพันธ์ในเชิงพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (Tang, 2009, p10) ทั้งนี้โดยทั่วไปแล้วในประเทศไทยเมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้น วิธีการระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องคดีต่อศาลมักจะเป็นวิธีการแรกที่คุณพิพาทส่วนใหญ่มักเลือกใช้เพื่อระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้น เนื่องจากการ

ระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องคดีต่อศาลมีข้อดี คือ มีหลักเกณฑ์ในการดำเนินคดีที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ที่ทำคำพิพากษาคือผู้พิพากษาซึ่งมาจากองค์กรตุลาการที่เชื่อถือได้ทำให้ได้รับการยอมรับจากคู่พิพาท และคำพิพากษาของศาลมีผลผูกพันให้คู่ความต้องปฏิบัติตาม นอกจากนี้ การระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลยังถือว่าเป็นวิธีการที่ประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจและสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าการระงับข้อพิพาทโดยวิธีการอื่น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลจะมีข้อดีดังที่กล่าวไปข้างต้น แต่ในยุค Digital Transformation ที่มีการทำธุรกรรมหรือการซื้อขายโดยผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้เกิดข้อพิพาทที่เกิดจากการทำธุรกิจหรือการซื้อขายโดยผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์นั้น ส่งผลทำให้การระงับข้อพิพาทที่เกิดจากการทำธุรกรรมหรือการซื้อขายโดยผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์โดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลอาจมีปัญหาหลายประการ ดังต่อไปนี้

1) ความล่าช้าในการดำเนินคดี กล่าวคือ เมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้น โดยทั่วไปประชาชนส่วนใหญ่เลือกที่จะฟ้องร้องคดีต่อศาลเพื่อระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้ผลที่เกิดขึ้นตามมาคือ ทำให้มีคดีจำนวนมากที่ยังค้างพิจารณาอยู่ในศาล (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2550, หน้า 15) ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าข้อพิพาทที่เกิดขึ้นในทางธุรกิจมีลักษณะพิเศษคือต้องการให้การระงับข้อพิพาทและการเยียวยาผู้เสียหายเป็นไปโดยรวดเร็ว ถ้าผู้ประกอบการต้องรอคอยเพื่อระงับข้อพิพาทจากการพิจารณาโดยศาลนานเกินไป อาจส่งผลทำให้ธุรกิจได้รับความเสียหายได้ หรือผู้ซื้อสินค้าออนไลน์อาจได้รับความเสียหายมากขึ้นจากการที่ได้รับการเยียวยาที่ช้าอันเนื่องมาจากต้องรอการพิจารณาของศาล เป็นต้น

2) การรักษาความสัมพันธ์ของคู่พิพาท กล่าวคือ การระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาล คู่พิพาทต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และท้ายที่สุดผลของคำพิพากษาต้องตัดสินตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ซึ่งจะมีฝ่ายหนึ่งแพ้และฝ่ายหนึ่งชนะ โดยที่ไม่อาจเป็นไปตามความต้องการของคู่พิพาทได้ทั้งสองฝ่าย ดังนั้น เมื่อคดีถึงที่สุดหรือสิ้นสุดลงอาจส่งผลทำให้ความสัมพันธ์ของคู่พิพาทในทางธุรกิจสิ้นสุดลงไปด้วย

3) การรักษาความลับของคู่พิพาท กล่าวคือ การพิจารณาคดีในศาลกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์ว่าจะต้องกระทำโดยเปิดเผย (มาตรา 36 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง) ส่งผลทำให้ข้อเท็จจริงหรือเอกสารต่างๆ ที่คู่พิพาทนำมาเพื่อใช้ในการดำเนินคดีในศาลจะต้องถูกเปิดเผย ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าโดยลักษณะของข้อพิพาทที่เกี่ยวข้องกับทางธุรกิจในบางกรณีอาจมีข้อเท็จจริงหรือเอกสารบางอย่างที่ถือว่าเป็นความลับในทางธุรกิจ ดังนั้น ถ้าใช้การระงับข้อพิพาท

โดยการฟ้องร้องคดีต่อศาล การเปิดเผยข้อเท็จจริงหรือเอกสารดังกล่าวต่อศาลอาจส่งผลเสียต่อความลับต่างๆ ที่ต้องปิดบังเพื่อการดำเนินธุรกิจได้

4) ความคุ้มค่าในการดำเนินคดีโดยศาล กล่าวคือ ในการฟ้องคดีต่อศาลจะต้องฟ้องคดีที่ศาลที่มีเขตอำนาจในการพิจารณาพิพากษาคดี อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าลักษณะของข้อพิพาทในทางธุรกิจในยุค Digital Transformation ที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้จนทำให้เกิดการซื้อขายบนอินเทอร์เน็ต ซึ่งผู้ซื้อและผู้ขายอยู่กันคนละที่หรือคนละประเทศ และความเสียหายที่เกิดขึ้นจากข้อพิพาทดังกล่าวส่วนใหญ่มีจำนวนทุนทรัพย์ไม่สูง ดังนั้นอาจทำให้เกิดความไม่คุ้มค่าที่จะระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาล (ปรัชญา อยู่ประเสริฐ, 2558, หน้า 119) เช่น นาย A อยู่ประเทศไทยสั่งซื้อร่ม 10 คัน ในราคาเพียง 1,000 บาท โดยผ่านเว็บไซต์ของผู้ขายซึ่งอยู่ประเทศจีน และเกิดข้อพิพาทขึ้น ดังนี้ การที่จะระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลที่ศาลประเทศใดประเทศหนึ่งอาจเกิดปัญหา เช่น การเดินทางไปศาล หรือค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้ เมื่อเทียบกับราคาร่มที่นาย A ได้สั่งซื้อจากเว็บไซต์กับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปกับการดำเนินคดีโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลจะเห็นได้ว่าไม่คุ้มค่าที่จะระงับข้อพิพาทต่อไป

แนวทางใหม่ในการระงับข้อพิพาททางธุรกิจในยุคดิจิทัล

จากที่กล่าวไปแล้วข้างต้นว่าในยุค Digital Transformation ที่มีการทำธุรกรรมหรือการซื้อขายโดยผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้เกิดข้อพิพาทที่เกิดจากการทำธุรกิจหรือการซื้อขายโดยผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มมากขึ้นนั้น การระงับข้อพิพาทดังกล่าวโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลอาจมีปัญหาหลายประการ ดังนั้น จึงควรมีการระงับข้อพิพาททางอื่นนอกเหนือจากการฟ้องร้องคดีต่อศาลเข้ามาแทนโดยมีการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาใช้เพื่อสนับสนุนการระงับข้อพิพาท ซึ่งเรียกว่า “การระงับข้อพิพาทออนไลน์ (Online dispute resolution: ODR)” ซึ่งประกอบด้วย การเจรจาออนไลน์ การไกล่เกลี่ยออนไลน์ และการอนุญาโตตุลาการออนไลน์ (European Committee for Standardization, 2009)

1) การเจรจาออนไลน์ (Online negotiation) คือ การระงับข้อพิพาทโดยใช้วิธีการเจรจากันระหว่างคู่พิพาทโดยดำเนินการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Edward and Wilson, 2007, p. 315) วิธีการของการระงับข้อพิพาทโดยการเจรจาออนไลน์จะใช้วิธีการเจรจาแบบอัตโนมัติตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรม และโปรแกรมหักจะเป็นผู้ประมวลผลที่เกิดขึ้นจากการเจรจา โดยมีขั้นตอน คือ คู่พิพาทแต่ละฝ่ายจะยื่นข้อเสนอเกี่ยวกับจำนวนเงินที่ตนเองต้องการ

เรียกร้องในระบบที่ถูกกำหนดไว้ภายในเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ คู่พิพาทแต่ละฝ่ายจะไม่ทราบถึงจำนวนเงินที่คู่พิพาทอีกฝ่ายหนึ่งเสนอเข้ามา เมื่อแต่ละฝ่ายเสนอจำนวนเงินมาแล้ว โปรแกรมจะมีการกำหนดค่า “ความแตกต่างของจำนวนเงินที่เสนอมา” ว่าจำนวนเงินที่คู่พิพาทแต่ละฝ่ายเสนอมาต้องมีความแตกต่างกันไม่เกินจำนวนที่กำหนดไว้ในระบบ ซึ่งสามารถแยกได้เป็น 2 กรณี คือ 1) ในกรณีที่คู่พิพาททั้งสองฝ่ายมีค่าแตกต่างกันไม่เกินจำนวนที่กำหนดไว้ในโปรแกรม ระบบจะทำการคำนวณเพื่อหาค่ากลาง (Medium) ระหว่างจำนวนเงินที่คู่พิพาททั้งสองฝ่ายเสนอมา และให้ถือว่าค่ากลางดังกล่าวคือจำนวนเงินที่คู่พิพาททั้งสองฝ่ายตกลงกัน และ 2) ในกรณีที่ตัวเลขที่แต่ละฝ่ายเสนอมามีค่าแตกต่างกันเกินกว่าที่กำหนดไว้ในระบบ ผลจะปรากฏว่าคู่พิพาทไม่สามารถตกลงกันได้ (Lodder, 2004, p. 56) เนื่องจากการเจรจาออนไลน์ คือ การเจรจาระหว่างคู่พิพาทโดยมีการดำเนินการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งใช้วิธีการเจรจาแบบอัตโนมัติตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรม ดังนั้นจึงทำให้เกิดความสะดวก ใช้เวลาในการระงับข้อพิพาทน้อย และประหยัดค่าใช้จ่ายในการระงับข้อพิพาทเนื่องจากคู่พิพาทสามารถกระทำที่ใดก็ได้ถ้ามีระบบอินเทอร์เน็ต ไม่ว่าคู่พิพาทจะอยู่ที่ใดก็ตาม

อนึ่ง ผู้เขียนเห็นว่าแม้ว่าการเจรจาออนไลน์จะเป็นวิธีการที่มีข้อดีที่ประชาชนจะใช้เพื่อระงับข้อพิพาทจากการทำธุรกรรมหรือการซื้อขายโดยผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เกิดขึ้นอย่างมากในยุค Digital Transformation เนื่องจากมีความสะดวก ใช้เวลาในการระงับข้อพิพาทน้อย และประหยัดค่าใช้จ่ายในการระงับข้อพิพาทเนื่องจากคู่พิพาทสามารถกระทำที่ใด เวลาใดก็ได้ก็ตาม แต่การเจรจาออนไลน์ก็ใช้ได้กับเฉพาะข้อพิพาททางธุรกิจที่มีการเจรจาที่เป็นตัวเลขเท่านั้น อย่างไรก็ตามไม่สามารถเจรจาในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับตัวเลขหรือเป็นข้อพิพาทที่มีความซับซ้อนได้ เช่น การกำหนดว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบหรือผู้เสียหาย (Dieguez, 2009, p. 90) เป็นต้น

2) การไกล่เกลี่ยออนไลน์ (Online mediation) คือ การระงับข้อพิพาทโดยมีบุคคลที่สามเข้ามาเป็นคนกลางเพื่อช่วยเหลือให้คู่พิพาทสามารถเจรจาต่อรองกันให้ประสบความสำเร็จ โดยดำเนินการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ห้องสนทนา (Chat room) หรือ การติดต่อผ่านจอภาพ (Video conference) เป็นต้น โดยบุคคลที่สามที่เข้ามาเป็นตัวกลางในการไกล่เกลี่ย จะเรียกว่า “ผู้ไกล่เกลี่ย (Mediator)” (ธวัชชัย สุวรรณพาณิชย์ และสรียา กาฬสินธุ์, 2557, หน้า 50)

การไกล่เกลี่ยออนไลน์มีขั้นตอน คือ คู่พิพาทฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งยื่นคำร้องขอไกล่เกลี่ยออนไลน์ต่อหน่วยงานผู้ให้บริการไกล่เกลี่ยออนไลน์ หน่วยงานดังกล่าวจะติดต่อไปยังผู้ถูกร้องซึ่งคือคู่พิพาทอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อเชิญให้เข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยออนไลน์ ซึ่งสามารถแยกได้เป็น 2

กรณี คือ (1) ในกรณีที่ผู้ถูกร้องปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการไกล่เกลี่ยหรือไม่ติดต่อกลับมาภายในระยะเวลาที่กำหนด หน่วยงานฯ จะจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ และ (2) ในกรณีที่ผู้ถูกร้องตกลงที่จะเข้าร่วมกระบวนการไกล่เกลี่ยออนไลน์ หน่วยงานผู้ให้บริการไกล่เกลี่ยออนไลน์จะสอบถามคู่พิพาทเกี่ยวกับวิธีการไกล่เกลี่ย เช่น ใช้วิธีการไกล่เกลี่ยออนไลน์โดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ประเภทใด หรือกำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับการนำเสนอข้อเท็จจริงหรือหลักฐานต่างๆ เป็นต้น (สรวิศ ลิ้มปริงสี, 2549, หน้า 148) ทั้งนี้ ในกระบวนการไกล่เกลี่ยออนไลน์ หน่วยงานผู้ให้บริการฯ จะแบ่งช่องทางในการไกล่เกลี่ยออนไลน์เป็น 3 ช่องทาง คือ ช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ไกล่เกลี่ยกับคู่พิพาทฝ่ายแรก ช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ไกล่เกลี่ยกับคู่พิพาทฝ่ายที่สองเท่านั้น และช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ไกล่เกลี่ยกับคู่พิพาททั้งสองฝ่าย โดยในแต่ละช่องทางจะมีการกำหนดรหัสผ่านเฉพาะสำหรับผู้ที่มีสิทธิใช้ช่องทางนั้นเท่านั้น

อนึ่ง วัตถุประสงค์ที่มีการกำหนดช่องทางการสื่อสารออกเป็น 3 ช่องทาง คือ เหตุผลที่กำหนดช่องทางที่หนึ่งและช่องทางที่สอง ซึ่งเป็นช่องทางระหว่างผู้ไกล่เกลี่ยกับคู่พิพาทฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้นเนื่องจากเพื่อให้ผู้ไกล่เกลี่ยใช้เป็นช่องทางระหว่างผู้ไกล่เกลี่ยกับคู่พิพาทฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในการรวบรวมข้อมูลที่มาและสาเหตุของข้อพิพาทหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งบางครั้งคู่พิพาทแต่ละฝ่ายอาจมีข้อมูลที่ตนเองไม่ต้องการที่จะเปิดเผยให้คู่พิพาทอีกฝ่ายทราบ อย่างไรก็ตาม คู่พิพาทแต่ละฝ่ายอาจยอมเปิดเผยให้เฉพาะผู้ไกล่เกลี่ยได้ทราบเท่านั้น ซึ่งมีข้อดีคือยิ่งคู่พิพาทยอมเปิดเผยข้อมูลในการพิพาทให้ผู้ไกล่เกลี่ยได้ทราบมากเท่าใด แนวโน้มของการประสบความสำเร็จในการไกล่เกลี่ยจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น ส่วนเหตุผลที่มีช่องทางที่สามซึ่งเป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ไกล่เกลี่ยกับคู่พิพาททั้งสองฝ่ายนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นช่องทางหลักในการแลกเปลี่ยนข้อเสนอและข้อต่อรองต่างๆ ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาของคู่พิพาทแต่ละฝ่าย โดยจะมีผู้ไกล่เกลี่ยเป็นเสมือนคนกลางประสาน ต่อบริการ เสนอแนวทาง ตลอดจนแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างคู่พิพาทหรือระหว่างกระบวนการไกล่เกลี่ยออนไลน์

อนึ่ง ผู้เขียนเห็นว่าแม้ว่าการไกล่เกลี่ยออนไลน์จะไม่มีสภาพบังคับเหมือนการระงับข้อพิพาทโดยศาล แต่การไกล่เกลี่ยออนไลน์ก็เหมาะสมจะนำมาใช้เพื่อระงับข้อพิพาทจากการทำธุรกรรมหรือการซื้อขายโดยผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เกิดขึ้นในยุค Digital Transformation เนื่องจากมีข้อดี คือ ค่าใช้จ่ายต่ำและสะดวกรวดเร็วเพราะสามารถกระทำที่ใดก็ได้ที่มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่งผลให้คู่พิพาทสามารถกำหนดสถานที่ในการไกล่เกลี่ยได้ตามต้องการ ลดการเผชิญหน้าของคู่พิพาท และช่วยรักษาความสัมพันธ์ของคู่พิพาทในทางธุรกิจเนื่องจากผลของการไกล่เกลี่ยที่ประสบความสำเร็จจะเกิดจากความตกลงหรือความพอใจของคู่พิพาททั้งสองฝ่าย

3) การอนุญาโตตุลาการออนไลน์ คือ การระงับข้อพิพาทโดยคู่พิพาทตกลงที่จะให้บุคคลที่สาม ซึ่งเรียกว่า “อนุญาโตตุลาการ” เข้ามาเป็นผู้ตัดสินชี้ขาดข้อพิพาท โดยมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการดำเนินการระงับข้อพิพาท (Katsch and Rifkin, 2001, p. 19) ทั้งนี้ การดำเนินกระบวนการอนุญาโตตุลาการออนไลน์ (Online arbitration) จะมีขั้นตอนต่างๆ เหมือนกับการอนุญาโตตุลาการแบบปกติ (Offline arbitration) กล่าวคือ ฝ่ายผู้ร้องจะยื่นข้อเสนอต่อสถาบันอนุญาโตตุลาการ สถาบันอนุญาโตตุลาการจะส่งสำเนาข้อเสนอข้อพิพาทให้ผู้คัดค้านยื่นคำคัดค้านและข้อเรียกร้องแย้ง ต่อมาจะมีการแต่งตั้งคณะอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับของสถาบันอนุญาโตตุลาการ และเข้าสู่กระบวนการพิจารณาโดยอนุญาโตตุลาการจะกำหนดประเด็นข้อพิพาทและการสืบพยาน กำหนดวันนัดสืบพยาน ในวันนัดสืบพยาน คู่พิพาทจะต้องนำพยานมาเบิกความต่อคณะอนุญาโตตุลาการ โดยอนุญาโตตุลาการจะให้คู่พิพาทอีกฝ่ายถามค้านจากคำให้การเป็นลายลักษณ์อักษรที่ส่งมาล่วงหน้าแล้ว หลังจากสืบพยานเสร็จ คณะอนุญาโตตุลาการจะพิจารณาเพื่อทำคำชี้ขาด (Katsch and Rifkin, 2001, p. 19) อย่างไรก็ตาม ในการนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วยอาจมีการนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วยตั้งแต่เริ่มกระบวนการจนกระทั่งเสร็จกระบวนการในขั้นทำคำชี้ขาด หรืออาจใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วยในบางขั้นตอนเท่านั้นก็ได้

อนึ่ง ผู้เขียนเห็นว่าการระงับข้อพิพาทโดยการอนุญาโตตุลาการออนไลน์เหมาะเพื่อนำมาใช้ในการระงับข้อพิพาทจากการทำธุรกรรมหรือการซื้อขายโดยผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เกิดขึ้นในยุค Digital Transformation เพราะมีข้อดี คือ (1) ช่วยประหยัดเวลาเนื่องจากคู่พิพาทและอนุญาโตตุลาการสามารถกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการระงับข้อพิพาทในระหว่างกันได้ (2) ช่วยรักษาความลับของคู่พิพาท เนื่องจากการดำเนินการโดยผ่านอินเทอร์เน็ตและไม่เปิดเผยต่อบุคคลภายนอก และ (3) ในกรณีที่อนุญาโตตุลาการมีคำชี้ขาดข้อพิพาทแล้ว คู่พิพาทสามารถนำคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการไปบังคับในต่างประเทศได้ ซึ่งถ้าเป็นการระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลนั้นเมื่อศาลมีคำพิพากษาในประเทศหนึ่งแล้ว อาจเกิดปัญหาที่คำพิพากษาของศาลในประเทศอาจไม่สามารถไปบังคับในต่างประเทศได้ อย่างไรก็ตาม การระงับข้อพิพาทโดยการอนุญาโตตุลาการออนไลน์นั้นในปัจจุบันประเทศส่วนมากได้มีการลงนามเป็นภาคีของอนุสัญญากรุงนิวออร์กว่าด้วยการยอมรับนับถือและการใช้บังคับคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการต่างประเทศ ค.ศ. 1958 จึงทำให้ปัญหาดังกล่าวอาจลดลงเพราะประเทศที่ลงนามเป็นภาคีต้องยอมรับการบังคับใช้คำชี้ขาดตามที่ตกลงไว้ในอนุสัญญาฯ ซึ่งส่งผลทำให้การระงับข้อพิพาทโดยการอนุญาโตตุลาการออนไลน์เหมาะสมกับข้อพิพาทที่เกิดจากการทำธุรกรรมหรือการซื้อขายโดยผ่าน

ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ในยุค Digital Transformation ที่ผู้ซื้อและผู้ขายอาจอยู่กันคนละประเทศ อย่างไรก็ตาม การระงับข้อพิพาทโดยการอนุญาโตตุลาการออนไลน์ค่อนข้างมีค่าใช้จ่ายสูงในการดำเนินการ ดังนั้น ข้อพิพาทที่จะใช้วิธีการระงับข้อพิพาทดังกล่าวควรเป็นข้อพิพาททางธุรกิจที่มีจำนวนทุนทรัพย์สูง

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ภาคธุรกิจในยุค Digital Transformation มีการปรับตัวโดยมีการพยายามนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้กับทุกส่วน ที่เห็นได้ชัดคือการซื้อขายสินค้าที่กระทำโดยผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งปัญหาที่จะขึ้นเกิดตามมาอย่างแน่นอนคือข้อพิพาทที่เกิดจากนิติสัมพันธ์ในทางธุรกิจโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ อย่างไรก็ตาม การระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องร้องคดีต่อศาลเมื่อนำมาใช้ในการระงับข้อพิพาทที่เกิดจากนิติสัมพันธ์ในทางธุรกิจโดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์นั้นทำให้เกิดปัญหาหลายประการจึงควรนำการระงับข้อพิพาทออนไลน์ซึ่งประกอบด้วย การเจรจาออนไลน์ การไกล่เกลี่ยออนไลน์ และการอนุญาโตตุลาการออนไลน์เข้ามาใช้แทน ทั้งนี้ การระงับข้อพิพาทออนไลน์แต่ละประเภทก็มีข้อดีและความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับข้อพิพาทแตกต่างกันออกไป

อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทยการระงับข้อพิพาทออนไลน์เป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ ดังนั้น การจะนำการระงับข้อพิพาทออนไลน์มาใช้เพื่อระงับข้อพิพาทที่เกิดจากการทำธุรกรรมหรือการซื้อขายโดยผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ผู้เขียนเห็นว่าควรมีการดำเนินการด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) มีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทออนไลน์ตั้งแต่ประชาชนทั่วไป หน่วยงานหรือองค์กรผู้ให้บริการในการระงับข้อพิพาท เป็นต้น
- 2) ในกรณีที่คู่พิพาทเลือกที่จะใช้วิธีการระงับข้อพิพาทออนไลน์แล้วควรมีการให้ความรู้แก่คู่พิพาทในเบื้องต้น เช่น การระงับข้อพิพาทออนไลน์มีวิธีการใดบ้าง แต่ละวิธีเหมาะสำหรับข้อพิพาทประเภทใด เพื่อให้คู่พิพาทสามารถเลือกใช้วิธีการระงับข้อพิพาทออนไลน์ให้เหมาะสมกับสภาพของข้อพิพาทของตนเอง เป็นต้น
- 3) ควรมีการพัฒนาเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการระงับข้อพิพาทออนไลน์ เนื่องจากเทคโนโลยีถือเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความเชื่อใจของคู่พิพาทและมีผลต่อการประสบความสำเร็จในการระงับข้อพิพาทของคู่พิพาท

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ จันทร์กรณ. (2562). 5 Business Model แปลกใหม่ที่เกิดขึ้นในยุค Digital Transformation. Steps Academy. สืบค้นวันที่ 15 ธันวาคม 2563 สืบค้นจาก <https://stepstraining.co/entrepreneur/5-business-model-digital-transformation-era>.
- รัชชัย สุวรรณพาณิชย์ และสรียา กาฬสินธุ์. (2557). โครงการศึกษาวิจัยทิศทางการปฏิรูปกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมไทยเพื่อรองรับความร่วมมือในประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2558: การชดเชยเยียวยาความเสียหายแก่ประชาชนและชาวต่างชาติผู้ได้รับความเสียหายอันเนื่องมาจากสินค้าและบริการในไทย. สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.
- เนติภูมิ หมายสกุล. (2558). การใกล้เคียงออนไลน์นวัตกรรมใหม่ของการระงับข้อพิพาท. ใน บังอร เขมะจารุ. การระงับข้อพิพาทออนไลน์. 149. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพรส จำกัด.
- ปรัชญา อยู่ประเสริฐ. (2558). การระงับข้อพิพาทออนไลน์. ใน บังอร เขมะจารุ. การระงับข้อพิพาทออนไลน์. 119. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพรส จำกัด.
- พิมพ์นิภา บัวแสง. (2561). Digital Transformation: พลิกโฉมธุรกิจด้วยแนวคิดดิจิทัล. นิตยสารการเงินธนาคาร. 2018 (เดือนมกราคม): สืบค้นวันที่ 15 ธันวาคม 2563 สืบค้นจาก <https://www.scbeic.com/th/detail/product/4327>.
- มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2550). การประเมินประสิทธิภาพของระบบใกล้เคียงข้อพิพาทในศาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัททนายการพิมพ์ จำกัด.
- สรวิศ ลิ้มปริงสี. (2550). ความขัดแย้งและวิธีการระงับข้อพิพาท. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิทยาการระงับข้อพิพาททางเลือก สำนักกระงับข้อพิพาท.
- สรวิศ ลิ้มปริงสี. (2558). Cyberspace: พรหมแดนใหม่ของการระงับข้อพิพาททางเลือก. ใน บังอร เขมะจารุ. การระงับข้อพิพาทออนไลน์. 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพรส จำกัด.
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2562). สืบค้นวันที่ 15 ธันวาคม 2563 สืบค้นจาก <https://www.etda.or.th/content/%E0%B8%A1%E0%B8%B9%E0%B8%A5%E0%B8%84%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%AD%E0%B8%B5%E0%B8%84%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B8%8B-%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2-2018.html>.

ภาษาอังกฤษ

- A Lodder. (2004). Essays on legal and technical aspects of Online Dispute Resolution. San Francisco : Jossey-Bass.
- Berman, S.J. (2012). Digital transformation: opportunities to create new business models. Strategy & Leadership. 40. 2. 16.
- Ethan Katsh and Janet Rifkin. (2001). Online Dispute Resolution: Resolving Disputes in Cyberspace. San Francisco : Jossey-Bass.
- European Committee for Standardization. (2009). Standardisation of Online Dispute Resolution Tools. Brussels : European Committee for Standardization.
- Juan Pablo Cortes Dieguez. (2009). A European legal perspective on consumer ODR?. Computer and Telecommunications Law Review. 15. 4. 90.
- L Edward and C Wilson. (2007). Redress and Alternative Dispute Resolution in EU Cross-Border E- Commerce Transaction?. Computer and Telecommunications Law Review, 21. 3. 315.
- Matt C Hess T & A Benlian. (2015). Digital Transformation Strategies. Bus Inf Syst Eng. 57. 2. 339.
- Priceza Thailand Data. Access on 12 December 2020 From:
<https://contentshifu.com/blog/e-commerce-trends-priceza/>.
- Zheng Sophia Tang. (2009). Electronic Consumer Contracts in the Conflict of Laws. London : Hart Publishing.

Legal measures in Thailand and international laws related to Illegal trade in tobacco products*

Chardsumon Prutipinyo**

Received 10 April 2021; Revised 4 May 2021; Accepted 4 May April 2021

Abstract

By joining the Protocol on Elimination of Illegal Tobacco Products Trade, there will be international technical assistance, related to law enforcement on a number of matters. For example, cross-border investigation cases, jurisdiction of justice, and extradition of alleged criminals. There are three groups of guidelines for the development of laws and measures, to eliminate illicit trade in tobacco products, according to Thailand's obligations: 1) Supply Chain Control; Comprehensive track and trace for all tobacco products; and licenses for manufacturers, importers and exporters of tobacco products and equipment for cigarette production; should be implemented under the laws related to records keeping, and sales of tobacco products on the Internet 2) The penalty section should be subjected to a criminal liability that is proportionate; seizure of capital; and disposal or destruction measures of illegal tobacco products and equipment. 3) International cooperation on information-sharing among the Parties to combat illegal trade in tobacco products; international technical assistance and cooperation for capacity building; increase programs to enhance the capacity of law enforcement, and technical assistance in connection with investigation and prosecution of offenders, and information sharing.

Key words: Protocol on Elimination of Illicit Tobacco Products Trade, Control of tobacco products supply chain, illegal cigarette

* This article is part of the Dissertation on The Development of Thai Tobacco Products Control Law according to Protocol to Eliminate Illicit Trade, Doctor of Laws Program, Faculty of Law, Thammasat University

** Full-time Professor at Department of Public Health Administration Faculty of Public Health Mahidol University

มาตรการทางกฎหมายไทยและกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย*

ฉัตรสมน พฤตมิถุน**

วันที่รับบทความ 10 เม.ย. 2564; วันที่แก้ไขบทความ 4 พค. 2564; วันที่ตอบรับบทความ 4 พค. 2564

บทคัดย่อ

การเข้าร่วมเป็นภาคีพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายจะทำให้ได้รับความร่วมมือช่วยเหลือทางเทคนิคระหว่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องต่าง ๆ เช่น การสอบสวนคดีข้ามพรมแดน การใช้อำนาจศาล และการส่งผู้ร้ายข้ามแดนที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้กระทำความผิด แนวทางการพัฒนากฎหมายและมาตรการเพื่อจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายตามพันธกรณีของประเทศไทยมี 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มการควบคุมห่วงโซ่อุปทาน ตรวจสอบและติดตามผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งหมด และใบอนุญาตสำหรับผู้ผลิตผู้นำเข้าและผู้ส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบและอุปกรณ์การผลิต การดำเนินการตามกฎหมายที่ควบคุมการเก็บบันทึกและการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบทางอินเทอร์เน็ต 2) กลุ่มความผิด ควรอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบทางอาญาที่ได้สัดส่วน การใช้มาตรการการอายัดเงิน และการกำจัดหรือทำลายบุหรี่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และอุปกรณ์การผลิตที่ยึดได้ และ 3) กลุ่มความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยบังคับใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างภาคีเพื่อต่อต้านการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย ความช่วยเหลือและความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อสร้างขีดความสามารถและร่วมมือกัน เพิ่มโปรแกรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายและความช่วยเหลือทางเทคนิคเกี่ยวกับการสอบสวนและการดำเนินคดีความผิดและการแบ่งปันข้อมูล

คำสำคัญ พิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย, การควบคุมห่วงโซ่อุปทานยาสูบ, บุหรี่เถื่อน

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของดัชนีพันธกรณี เรื่อง การพัฒนากฎหมายตามพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าที่ผิดกฎหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** อาจารย์ประจำ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

1. บทนำ

ตามพินิจว่าด้วยการจัดการค้าที่ผิดกฎหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ให้ความหมายของ “การค้าที่ผิดกฎหมาย” ว่า หมายถึงการปฏิบัติหรือการกระทำที่ต้องห้ามตามกฎหมายและเกี่ยวข้องกับการผลิต การจัดส่ง การรับ การครอบครอง การแจกจ่าย การขาย หรือซื้อ รวมถึงการปฏิบัติหรือการดำเนินการใด ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกในกิจกรรมดังกล่าว พินิจว่า มุ่งเน้นไปที่การค้า บุหรี่ ที่ผิดกฎหมายมากกว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบ เช่น ซิการ์ ยาสูบเคี้ยว ยาสูบมวนเอง บุหรี่มวนเอง ส่วนองค์การอนามัยโลกนิยามว่า “การผลิตที่ผิดกฎหมาย (Illicit manufacture)” ว่าหมายถึงบุหรี่ที่ผลิตในโรงงานที่ถูกกฎหมายหรือแอบแฝงและไม่ได้เสียภาษี ได้แก่ สินค้าปลอม (Counterfeits) จากตรา/ยี่ห้อต่างประเทศ การผลิตที่ไม่ได้เสียภาษีสำหรับการบริโภคในท้องถิ่น (WHO FCTC, 2013) ในประเทศไทย สถานการณ์การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือบุหรี่ผิดกฎหมายมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ในแง่ของปริมาณและการขยายตัว โดยมีการค้าขายบุหรี่ยี่ห้อหลายยี่ห้อและหลากหลายชนิดเพิ่มมากขึ้น ในเขตพื้นที่ชายแดนของประเทศเมียนมา ลาว เขมร มาเลเซียที่ติดกับชายแดนไทย ตัวอย่างการจับกุมที่ผ่านมา หัวหน้าชุดจับกุม ร่วมกันแถลงข่าวผลการจับกุม พร้อมของกลางเป็นบุหรี่ต่างประเทศผิดกฎหมาย จำนวน 10,802 ซอง มูลค่ากว่า 10 ล้านบาท (กรมสรรพสามิต, 2562)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย ส่วนหนึ่งมาจากผู้กระทำผิดรับรู้ว่าเป็นความผิดไม่ร้ายแรงในบางประเทศ ดังนั้นการลงโทษจึงไม่เป็นอุปสรรคในการลักลอบค้า กิจกรรมการลักลอบมีความเสี่ยงต่ำ แต่มีกำไรสูง เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการขนส่งและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย เกิดจากการลักลอบนำเข้าบุหรี่ยี่ห้อถูกกฎหมายเพื่อการส่งออกแต่กลับนำกลับมาขายในตลาดมืด บ่อยครั้งที่บุหรี่ยี่ห้อจำนวนมากนี้ถูกลักลอบนำเข้าสู่ประเทศที่สาม โดยมีประมาณ 10% ที่เดินทางกลับประเทศต้นกำเนิด (World Health Organization, 2007) นอกจากนี้ อาจเกิดจากการทุจริตของเจ้าหน้าที่ โอกาสของการตรวจสอบภาชนะบรรจุที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ศุลกากร ซึ่งแตกต่างกันไปแต่ละประเทศ การตรวจสอบภาชนะบรรจุโดยเจ้าหน้าที่มีน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกำไรของการค้าและสินค้าจำนวนมากที่เข้าและออกจากท่าเรือทุกวัน ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาจากต่างประเทศ พบว่า การค้าที่ผิดกฎหมายส่งผลต่อข้อมูลเท็จในเอกสารศุลกากร เช่น การระบุประเภทของสินค้าในภาษาถิ่น จำนวนภาษีที่ต้องชำระและต้นกำเนิด / ปลายทางที่เป็นเท็จ รวมไปถึงการบริหารภาษีในแต่ละประเทศที่มีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน (World Customs Organization 2013) เป็นต้น

การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายเป็นปรากฏการณ์ทางอาชญากรรมที่ซับซ้อนทำลายนโยบายการคลังความมั่นคง กฎหมาย กฎระเบียบของประเทศ ในด้านการคลัง ทำให้รายได้จากภาษีของรัฐบาลลดลง ด้านการรักษาความปลอดภัย ก่อให้เกิดการส่งเสริมอาชญากรรมและการทุจริต ด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ยาสูบส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคและงบประมาณการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายได้ทำลายกฎหมายและกฎระเบียบที่ควบคุมอุตสาหกรรม (International Criminal Police Organization, 2014)

ผลกระทบเชิงลบเหล่านี้ครอบคลุมไปไกลกว่ารายได้จากภาษีของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ประเทศได้รับ และแม้ว่าจะมีการต่อสู้กับอาชญากรรมข้ามชาติที่ค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายอยู่ก็ตาม แต่ขอบเขตและลักษณะของการค้ายาสูบที่ผิดกฎหมายนั้นมีลักษณะสลับซับซ้อน ผู้เขียนจึงสนใจนำเสนอบทความเกี่ยวกับมาตรการกฎหมายไทยและกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย

2. มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

2.1 มาตรการทางกฎหมายไทย

มาตรการเกี่ยวกับใบอนุญาต เพื่อควบคุมกระบวนการตั้งแต่การเพาะปลูก การซื้อใบยาแห้ง การผลิตยาสูบ การนำเข้า และการขายยาสูบตามพระราชบัญญัติสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ซึ่งกำกับดูแลโดยกระทรวงการคลังเพื่อจัดเก็บรายได้จากการผลิตและจำหน่ายยาสูบ รัฐใช้มาตรการการออกใบอนุญาตและการจัดเก็บภาษีในการควบคุมยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในมาตรการออกใบอนุญาต ผู้ขอจะต้องยื่นคำขออนุญาตต่อเจ้าพนักงาน หรืออธิบดี มีมาตราที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 11 มาตรา เกี่ยวข้องกับการเพาะปลูก การซื้อใบยาแห้ง การผลิตยาสูบ และการนำเข้าหรือส่งออก แต่ที่ผ่านมายังไม่พบการควบคุมห่วงโซ่อุปทานการผลิตยาสูบได้ครบถ้วน ผลที่พบจากการปราบปราม บุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายจึงยังมีอยู่จำนวนมาก

สำหรับใบอนุญาตที่กรมสรรพสามิตจะออกให้เพาะปลูกต้นยาสูบ พร้อมทั้งจัดส่งรายชื่อผู้ได้รับใบอนุญาตฯ ให้การยาสูบแห่งประเทศไทย (ยสท.) เพื่อตรวจสอบกับข้อมูลรายชื่อเกษตรกรของ ยสท. และรายชื่อเกษตรกรกลุ่มอื่นของ ยสท. ได้แก่ เกษตรกรผู้ปลูกใบยาสูบบ่มเองที่ได้รับโควตา และเกษตรกรผู้ปลูกใบยาสูบภายใต้ผู้มีอิสระที่ได้รับโควตา ใบอนุญาตใบยาของ ยสท. ใช้ควบคุมดูแลและส่งเสริมชาวไร่ยาสูบ การกำหนดเพดานราคารับซื้อใบยาให้มีความเหมาะสม เป็นรูปแบบการดำเนินงานด้วยระบบเกษตรแบบพันธะสัญญา (Contract Farming) ระหว่างโรงงานยาสูบกับชาวไร่

มาตรการควบคุมการขายและจัดจำหน่าย กรมสรรพสามิตออกใบอนุญาตขายยาสูบมี 3 ประเภท (มาตรา 168) ได้แก่ ประเภทที่ 1 สำหรับการขายส่งยาสูบ ประเภทที่ 2 สำหรับการขายปลีกยาสูบ ประเภทที่ 3 สำหรับการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น และสถานที่จำหน่าย (มาตรา 167 วรรคสอง) แห่งพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งบัญญัติหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การแสดงชื่อ ราคา และการแสดงการเป็นสถานที่ขายปลีก กับการขาย การห้ามโฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบ หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ฉลากยาสูบ การแสดงข้อความจริงใจ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่

มาตรการการปิดแสมป์และเครื่องหมายแสดงการเสียภาษี

มาตรการหนึ่งในการควบคุมการเสียภาษีคือ การใช้ “แสมป์สรรพสามิต” เพื่อการจัดเก็บภาษี และ “เครื่องหมายแสดงการเสียภาษี” ที่ใช้แสดงการเสียภาษีแทนแสมป์สรรพสามิต เครื่องหมายอย่างอื่นที่ใช้แสมป์ยาสูบ แสมป์ยาสูบเป็นสิ่งที่รัฐใช้ในการควบคุมการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตจัดเก็บภาษีสรรพสามิตยาสูบชนิดบุหรี่ซิการ์เรต โดยใช้วิธีการปิดแสมป์บนซองเพื่อแสดงว่าได้เสียภาษีแล้ว โดยผู้ผลิตจะต้องชำระภาษีสรรพสามิตก่อน แล้วมาขอรับแสมป์ตามจำนวนที่ได้เสียภาษีแล้วนำไปติดบนซองด้วยเครื่องจักรที่โรงงานผลิต สำหรับกรณีของผู้นำเข้าเมื่อชำระภาษีแล้วก็จะนำแสมป์ไปปิดที่โรงงานผลิตในต่างประเทศ แสมป์ที่ติดอยู่กับภายนอกซอง/กล่อง/หีบห่อบรรจุภัณฑ์ของบุหรี่ ยังไม่สามารถระบุ “เครื่องหมายระบุตัวตนที่ไม่ซ้ำกัน” ส่วนผลิตภัณฑ์ที่ยกเว้นภาษีหรือสินค้าทัณฑ์บนประเภทร้านค้าปลอดอากรใช้เครื่องหมายควบคุมที่มี QR code และ Serial Number เป็นตัวบันทึกข้อมูลการผลิตหรือรายละเอียดของสินค้าเพื่อใช้ตรวจสอบ (Track) แต่ยังไม่สามารถติดตามแกะรอย (Trace) ได้ (ฉัตรสุมน พดุมิณญ์, 2562)

มาตรการเขตปลอดอากรและการขนส่งระหว่างประเทศ

มาตรการเขตปลอดอากรและการขนส่งระหว่างประเทศ การดำเนินพิธีการศุลกากรและการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง ตามพระราชบัญญัติกรมศุลกากร พ.ศ. 2560 ซึ่งกำกับดูแลโดยกระทรวงการคลังเช่นกัน สำหรับการส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบไปจำหน่ายนอกราชอาณาจักร กฎหมายกำหนดเงื่อนไขว่าผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ส่งผลิตภัณฑ์ยาสูบออกไปนอกราชอาณาจักรจะต้องส่งออกภายในกำหนดเวลาที่ระบุไว้ในใบอนุญาต และเมื่อส่งออกนอกราชอาณาจักรแล้วให้นำหนังสือรับรองของเจ้าพนักงานศุลกากรตามแบบที่กรมสรรพสามิตกำหนดส่งให้เจ้าพนักงานที่ได้รับมอบหมาย

ผลิตภัณฑ์ยาสูบมีกฎหมายควบคุมการนำเข้าและการส่งออกป้อนราชอาณาจักร การนำเข้าและการส่งออกของต้องจำกัด ต้องได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะต้องนำมาแสดงในเวลาปฏิบัติพิธีการศุลกากรด้วย และพระราชบัญญัตินี้มีประเด็นที่ยังมี ปัญหาในทางเทคนิคของการนำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น เขตปลอดอากร ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ที่กำหนดไว้ เพื่อประโยชน์ทางอากร (มาตรา 136) และของที่นำเข้าในราชอาณาจักรเพื่อนำเข้าไปในเขตปลอดอากรได้รับยกเว้นอากรขาเข้า (มาตรา 151) นอกจากนี้ยังมีประเด็นการนำเข้า การส่งออกอุปกรณ์การผลิตยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ควรต้องมีการกำหนดและควบคุมให้อยู่ใน พิกัดศุลกากรในระบบฮาร์โมนิซ์ HS 24

มาตรการป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ

การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ เป็นองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ และได้กลายเป็นปรากฏการณ์ข้ามชาติ โดยใช้ประโยชน์จากการเข้าถึงตลาดใหม่ที่มีเงื่อนไขทาง กฎหมายและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ตลาดการค้าทางกายภาพกลายเป็นพื้นที่เสมือนที่ เพิ่มขึ้น พรหมแดนของประเทศจึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการค้าที่ผิดกฎหมายอีกต่อไป อินเทอร์เน็ตช่วยให้ผู้กระทำความผิดสามารถสื่อสารและประสานงานโดยไม่เปิดเผยตัวและข้ามพรหมแดนได้ องค์กร อาชญากรรมได้ขยายการมีส่วนร่วมในการค้าที่ผิดกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญโดยใช้ประโยชน์จาก ความแตกต่างของกรอบกฎหมายและกฎระเบียบด้านภาษีในประเทศต่างๆ ตามพระราชบัญญัติ ป้องกันและปราบปรามการมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ พ.ศ. 2556 ถือว่าการกระทำ อย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เป็นการกระทำความผิดฐานมีส่วนร่วมในองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ (มาตรา 5) ได้แก่ (1) เป็นสมาชิกหรือเป็นเครือข่ายดำเนินงานขององค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ (2) สมคบกันตั้งแต่สองคนขึ้นไปเพื่อกระทำความผิดร้ายแรงอันเกี่ยวข้องกับองค์กรอาชญากรรมข้าม ชาติ (3) มีส่วนร่วมกระทำการใด ๆ ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมในกิจกรรมหรือการดำเนินการ ขององค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ โดยรู้ถึงวัตถุประสงค์และการดำเนินกิจกรรมหรือโดยรู้ถึงเจตนาที่ จะกระทำความผิดร้ายแรงขององค์กรอาชญากรรมข้ามชาติดังกล่าว (4) จัดการ ส่งการ ช่วยเหลือ ยุ ยง อำนาจความสะดวก หรือให้คำปรึกษาในการกระทำความผิดร้ายแรงขององค์กรอาชญากรรมข้าม ชาติ โดยรู้ถึงวัตถุประสงค์และการดำเนินกิจกรรม หรือโดยรู้ถึงเจตนาที่จะกระทำความผิดร้ายแรง ขององค์กรอาชญากรรมข้ามชาติดังกล่าว

การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายถูกจัดให้เป็นองค์กรอาชญากรรม และกลุ่ม อาชญากรรมข้ามชาติผ่านการขยายไปสู่ตลาดใหม่ที่มีการควบคุมน้อยกว่า และมีความเสี่ยงต่ำในการ ตรวจจับและการลงโทษ ซึ่งมีความกดดันในการดำเนินคดีต่ำกว่า การค้าที่ผิดกฎหมายอื่นๆ

ยิ่งกว่านั้น อัตราการบริโภคบุหรี่ที่สูงกว่า การค้าโคเคน เฮโรอีน ตลาดยาสูบมีขนาดใหญ่และมีอุปสงค์สูงหรือความต้องการอย่างมาก นอกจากนี้การลงโทษสำหรับการละเมิดสินค้าทรัพย์สินทางปัญญา/เครื่องหมายการค้ายังค่อนข้างต่ำด้วย (Arndt Sinn, 2018)

2.2 มาตรการกฎหมายระหว่างประเทศ

ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (the WHO Framework Convention on Tobacco Control: WHO-FCTC) มาตรา 15 มีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2548 และกำหนดมาตรการต่างๆ ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบรวมถึงมาตรา 15 ว่าด้วยการต่อต้านการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

ภายใต้มาตรา 15 ของกรอบอนุสัญญา FCTC ภาควิชาต่างๆ ยอมรับและเห็นพ้องต้องกันถึงมาตรการต่างๆ เพื่อดำเนินการตามเป้าหมายการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย ได้แก่

1. การใช้มาตรการเพื่อให้แน่ใจว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบห่อต่อหน่วยได้รับการทำเครื่องหมายเพื่อช่วยเหลือภาคีในการกำหนดแหล่งที่มา จุดเปลี่ยน และปลายทางสุดท้าย และเพื่อตรวจสอบจัดทำเอกสารควบคุมการเคลื่อนย้ายและสถานะทางกฎหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยการพัฒนาระบบตรวจสอบติดตาม
2. ใช้บทลงโทษและการเยียวยาที่เหมาะสมกับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย
3. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าอุปกรณ์การผลิตและผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายที่ถูกยึดทั้งหมดจะถูกทำลายหรือกำจัดทิ้ง
4. ใช้มาตรการในการตรวจสอบจัดทำเอกสารและควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถือหรือเคลื่อนย้ายภายใต้การระงับภาษีหรืออากร ทำให้สามารถยึดเงินที่ได้มาจากการค้าที่ผิดกฎหมายได้
5. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในรายงานเป็นระยะ ต่อที่ประชุมภาคี
6. ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติเพื่อต่อสู้กับการค้าที่ผิดกฎหมาย
7. พยายามใช้มาตรการเพิ่มเติมรวมถึงการออกใบอนุญาตเพื่อควบคุมการผลิตและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย

ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 มีจำนวน 180 ประเทศ ที่เห็นชอบต่อการต่อสู้กับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายตามมาตรา 15 ของกรอบอนุสัญญา FCTC พิธีสารว่าด้วยการขจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย (Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products, ITP 2012) พิธีสารฯ นี้เพิ่มเติมจากบทบัญญัติของมาตรา 15 ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบโดยผิดกฎหมายผ่านมาตรการที่ประเทศต่างๆ จะต้องร่วมมือกัน และพิธีสารฯ เปิดให้มีการให้สัตยาบันหรือภาคยานุวัติทั้งหมดจาก WHO FCTC ซึ่งมีผลบังคับใช้ในเดือนกันยายน 2561 วัตถุประสงค์ของพิธีสารฯ นี้คือขจัดการค้ายาสูบที่ผิดกฎหมายทุกรูปแบบตามมาตรา 15 ของ กรอบอนุสัญญา FCTC

สารบัญญัติของพิธีสารฯ การควบคุมห่วงโซ่อุปทาน (มาตรา 6-13 ของพิธีสาร)

การควบคุมห่วงโซ่อุปทาน มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 5 ประเด็นด้วยกัน ได้แก่ การควบคุมการผลิต ใบอนุญาต ระบบตรวจสอบติดตาม การทำธุรกรรมทางอินเทอร์เน็ต และเขตปลอดอากร และการขนส่งระหว่างประเทศ

(1) การควบคุมการผลิต มาตรา 6 ถึงมาตรา 13 มุ่งเป้าไปที่การควบคุมห่วงโซ่อุปทานของยาสูบผลิตภัณฑ์ยาสูบและอุปกรณ์การผลิต

(2) ใบอนุญาต

มาตรา 6 (ใบอนุญาต ระบบการอนุมัติ หรือการควบคุมที่เทียบเท่า) กำหนดภาระหน้าที่ในการออกใบอนุญาตให้แก่บุคคลที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรืออุปกรณ์การผลิตภาคีมีดุลยพินิจในการออกใบอนุญาตดำเนินกิจกรรม อาทิ เช่น การค้าปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการปลุกยาสูบ มาตรา 7 Due Diligence ผู้ที่เกี่ยวข้องในห่วงโซ่อุปทานจะต้องดำเนินการตรวจสอบสถานะก่อนและระหว่างความสัมพันธ์ทางธุรกิจ ตรวจสอบการขายเพื่อให้แน่ใจว่าปริมาณสอดคล้องกับความต้องการและรายงานจริง ต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ

(3) ระบบตรวจสอบติดตามสินค้ายาสูบที่มีประสิทธิภาพ

เมื่อพิธีสารเริ่มบังคับใช้ มาตรา 8 บัญญัติให้มีระบบตรวจสอบติดตามได้ทั่วโลกจะได้รับการจัดตั้งขึ้นภายใน 5 ปี ของการเริ่มใช้บังคับของพิธีสาร ระบบตรวจสอบติดตามทั่วโลกจะประกอบด้วยระบบตรวจสอบติดตามระดับชาติ ระดับภูมิภาคซึ่งจะเชื่อมโยงกับ "จุดแลกเปลี่ยนข้อมูลทั่วโลก" ที่ตั้งอยู่ในสำนักเลขาธิการอนุสัญญาผ่านจุดกลางหรือระดับภูมิภาค ภายใน 5 ปีของการมีผลบังคับใช้สำหรับภาคีแต่ละฝ่าย "เครื่องหมายระบุตัวตนที่ไม่ซ้ำกัน" จะติดอยู่กับภายนอกของ/กล่อง/หีบห่อบรรจุภัณฑ์ของบุหรี่ และภายใน 10 ปีสำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น

ภาคีกำหนดให้ผู้มีส่วนร่วมในห่วงโซ่อุปทานบันทึกข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้อง (มาตรา 9 การเก็บบันทึก) มาตรา 10 (ความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน) กำหนดให้ภาคีดำเนินมาตรการเพื่อป้องกันการเปื้อนเบนซิลโทลูอีนเข้าสู่ช่องทางการค้าที่ผิดกฎหมาย เช่น ต้องมีการรายงานการโอนเงินสดข้ามพรมแดนในจำนวนที่แน่นอน

ส่วนสำคัญของพิธีสารเพื่อจัดการค้าผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายคือ การรักษาความปลอดภัยของห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น การตรวจสอบและติดตาม (tracking and tracing) ระบบการบริหารสำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระบบตรวจสอบและติดตามระดับชาติ และระดับภูมิภาคและศูนย์กลางการแบ่งปันข้อมูลทั่วโลกซึ่งตั้งอยู่ในสำนักเลขาธิการของอนุสัญญารวมถึง ข้อเสนอแนะบทบัญญัติอื่น ๆ เพื่อควบคุมห่วงโซ่อุปทาน ข้อกำหนดเกี่ยวกับสิทธิใช้งาน และการบันทึกข้อมูล รวมถึงข้อกำหนดการขายทางอินเทอร์เน็ต การขายสินค้าปลอดภาษี และการขนส่งระหว่างประเทศ

(3) การทำธุรกรรมทางอินเทอร์เน็ต

การทำธุรกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางอินเทอร์เน็ต การสื่อสารและการพัฒนารูปแบบการขายอื่น ๆ (มาตรา 11 การขายทางอินเทอร์เน็ต การสื่อสารโทรคมนาคม หรือเทคโนโลยีการพัฒนาอื่น ๆ) รวมถึงการขายสินค้าปลอดภาษี (มาตรา 13) บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของพิธีสาร

(4) เขตปลอดอากรและการขนส่งระหว่างประเทศ

การควบคุมการผลิตและการทำธุรกรรมในผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ ในเขตปลอดอากร โดยใช้มาตรการพิธีสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดภายใน 3 ปี หลังจากพิธีสารเริ่มมีผลบังคับใช้สำหรับแต่ละภาคี

3. การพัฒนากฎหมายเพื่อจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

3.1 ปัญหาบางประการของมาตรการควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายของไทย

ปัญหาการออกใบอนุญาตและการควบคุมห่วงโซ่อุปทานผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ในพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ.2560 ที่บัญญัติขึ้นมาแทนพระราชบัญญัติเดิมนั้นยังคงมี สาระสำคัญ 2 ประการ คือการเพาะปลูกต้นยาสูบยังคงต้องขออนุญาตจากเจ้าพนักงาน มาตรา 160 และการผลิตสินค้าและเป็นกิจการผูกขาดของรัฐ มาตรา 164 ด้วยว่ากฎหมายกำหนดให้ผู้ปลูกยาสูบที่ได้รับอนุญาตจากกรมสรรพสามิต ต้องขายใบยาให้แก่โรงบ่มตามที่กำหนด

ไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น แต่พระราชบัญญัติฉบับนี้มิได้มีข้อกำหนดให้โรงบ่มต้องซื้อใบยาสูบทั้งหมดจากชาวไร่ในเขตส่งเสริมของตน ในทางปฏิบัติโรงบ่มจะประกาศให้ชาวไร่ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงโรงบ่ม มาขึ้นทะเบียนลูกไร่ โดยให้เกษตรกรแจ้งว่าจะปลูกยาสูบให้แก่โรงบ่มกี่ไร่ แล้วโรงบ่มจะเอารายชื่อไปเสนอต่อกรมสรรพสามิต สัญญาระหว่างโรงบ่มและชาวไร่มีทั้งแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษรและตกลงด้วยวาจา นอกจากนี้ เมื่อใบยาสูบเป็นที่ต้องการของตลาดมากขึ้น ก็จะเกิดระบบหัวคิว คือมีผู้ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงงานและระบุขนาดที่ดินเกินกว่าที่ตนเองมี และคนเหล่านี้ที่ถือเป็นเจ้าของโคเวด้าก็จะไปแสวงหาลูกไร่คือ ผู้ปลูกรายย่อยในชุมชนพื้นที่การเพาะปลูกจริง ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าของโคเวด้า ข้อมูลจากโรงบ่มมักจะไม่ตรงกับรายงานสรรพสามิต (บัวพันธ์ พรหมพักพิงและคณะ, 2561) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับการรายงานข้อมูลผลผลิต

การกำหนดและใช้มาตรการเพิ่มเติมอื่นๆ ตามที่เหมาะสม เช่น การออกใบอนุญาตเพื่อควบคุมหรือกำกับดูแลการผลิต และการกระจายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การตรวจสอบและติดตาม ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตาม การควบคุมยาสูบผิดกฎหมายมีมิติต่างประเทศอยู่หลายประการ ทำให้ขอบเขตอำนาจของเจ้าพนักงานและการควบคุมห่วงโซ่อุปทานยังมีข้อจำกัด ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีปัญหาของการไม่สามารถควบคุมการจำหน่ายและการทำธุรกรรมทางอินเทอร์เน็ต

ปัญหาการขาดระบบตรวจสอบและติดตาม

ด้วยข้อจำกัดบางประการ หน่วยงานของไทยที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถจัดทำระบบตรวจสอบติดตาม (Track and Trace system) การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายได้ ในการบริหารจัดการเก็บภาษีผ่านแสตมป์ ปัจจุบันมีลักษณะยังใช้แสตมป์รูปแบบเดิม รวมทั้งการควบคุมอุปกรณ์การผลิต ที่ผลิตยาสูบผิดกฎหมาย ความไม่สามารถควบคุมห่วงโซ่อุปทานรวมถึงข้อกำหนดเกี่ยวกับสิทธิการใช้งานและการบันทึกข้อมูลได้ครอบคลุม จึงไม่มีข้อมูลครบถ้วน รวมถึงข้อกำหนดการขายทางอินเทอร์เน็ต การขายสินค้าปลอดภาษี และการขนส่งระหว่างประเทศ

หากประเทศไทยมีการจัดทำระบบตรวจสอบติดตามของผลิตภัณฑ์ยาสูบ จะได้ข้อมูลบ่งชี้ถึงแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ ตลอดจนช่วยให้ประเทศสามารถกำหนดจุดของการเปลี่ยนแปลง ติดตาม บันทึก และควบคุมการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสถานะทางกฎหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเป็นไปตามกฎหมายภายในของประเทศและความตกลงระดับทวิภาคีหรือระดับพหุภาคีที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการบังคับให้ซองและหีบห่อซึ่งบรรจุผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อการขายปลีกและการขายส่งในตลาดภายในประเทศ ระบุข้อความว่า “ขายได้ภายใน (เดิมชื่อประเทศ ชื่อภาค ชื่อจังหวัด หรือชื่อเขตการปกครองอื่น) เท่านั้น” มีกฎหมายบังคับไว้ว่า ข้อมูลบนหีบห่อ หรือ

เครื่องหมายที่ต้องปรากฏอยู่ในรูปแบบที่อ่านได้ และ / หรือในภาษาหลักของประเทศนั้นหรือมีเครื่องหมายอื่นที่ระบุถึงจุดหมายปลายทางสุดท้าย หรือสิ่งใดๆ ที่จะช่วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวินิจฉัยว่า ได้มีการขายผลิตภัณฑ์ดังกล่าวในตลาดที่ถูกกฎหมายหรือไม่

ปัญหาการควบคุมเขตปลอดอากรและขอบเขตอำนาจของเจ้าพนักงาน

ความจำเป็นที่ประเทศไทยต้องใช้มาตรการควบคุมที่มีประสิทธิภาพสำหรับการผลิตและการทำธุรกรรมในผลิตภัณฑ์ยาสูบในเขตปลอดอากร โดยใช้มาตรการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และมีให้นำผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้ารวมกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาสูบในภาชนะบรรจุเดียวกัน หรือหน่วยขนส่งอื่นที่คล้ายคลึงกันดังกล่าว ณ เวลาที่มีการเคลื่อนย้ายออกจากเขตปลอดอากร ประเทศไทยยังขาดมาตรการควบคุมและตรวจสอบเพื่อการขนส่งระหว่างประเทศ หรือ การขนส่งภายในประเทศ สำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบและอุปกรณ์การผลิตเพื่อป้องกันการค้าที่ผิดกฎหมาย ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ

สำหรับการส่งผลิตภัณฑ์ยาสูบไปจำหน่ายนอกราชอาณาจักร กฎหมายกำหนดเงื่อนไขว่าผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ส่งผลิตภัณฑ์ยาสูบออกไปนอกราชอาณาจักรจะต้องส่งออกไปภายในกำหนดเวลาที่ระบุไว้ในใบอนุญาต และเมื่อส่งออกไปนอกราชอาณาจักรแล้ว ให้นำหนังสือรับรองของเจ้าพนักงานศุลกากรตามแบบที่กรมสรรพสามิตกำหนดส่งให้เจ้าพนักงานที่ได้รับมอบหมายภายในเวลาที่กำหนดเพื่อแสดงว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ถูกส่งออกไปนอกราชอาณาจักรแล้ว ถ้าผู้ได้รับอนุญาตมิได้ส่งออกไปภายในกำหนดเวลาที่ระบุไว้ในใบอนุญาตให้ถือว่าใบอนุญาตได้ถูกยกเลิกไปโดยปริยาย เห็นได้ว่า กฎหมายได้ควบคุมการส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบในขั้นตอนสุดท้ายเพียงถึงด่านศุลกากรเท่านั้น

ส่วนขั้นตอนหลังจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ เมื่อได้พ้นจากด่านศุลกากรไปแล้ว กฎหมายไม่ได้ให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมตรวจสอบได้เลยว่า ผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ถูกส่งไปถึงปลายทาง ตามที่ได้ขออนุญาตส่งออกหรือไม่ กรณีดังกล่าวอาจทำให้เกิดปัญหาได้ เนื่องจากปัจจุบันการลักลอบค้ายาสูบระหว่างประเทศจากประเทศต้นทางไปยังประเทศปลายทาง พบว่ามียาสูบส่งออกจำนวนมากถูกส่งไปไม่ถึงประเทศปลายทาง เนื่องจากยาสูบถูกซื้อขายระหว่างทาง โดยมีกระบวนการลักลอบค้ายาสูบที่เรียกว่า “บุหรี่ปั่นไป-กลับ” ซึ่งยาสูบจำนวนดังกล่าว แม้จะมีการบันทึกไว้ในบัญชีของทางการว่า ได้ส่งออกไปยังต่างประเทศแล้ว แต่ยาสูบจำนวนดังกล่าวกลับถูกส่งกลับเข้ามาในประเทศต้นทางและมีการจำหน่ายในราคาต่ำกว่าเดิมมาก โดยไม่เสียภาษี ปัญหาดังกล่าวเกิดจากกฎหมายให้อำนาจควบคุมตรวจสอบการส่งออกยาสูบเพียงถึงด่านศุลกากร

ส่วนขั้นตอนการขนส่งจากด่านศุลกากร จนถึงประเทศปลายทาง กฎหมายไม่ได้ให้อำนาจเจ้าพนักงานภาษีตรวจสอบหรือกำหนดให้ผู้ส่งออกต้องแสดงหลักฐานเพื่อยืนยันว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ส่งถึงประเทศปลายทางจริง ตามที่ขออนุญาตส่งออก

มาตรการตรวจสอบและกำหนดให้การขนย้ายยาสูบเป็นกิจกรรมที่ต้องถูกควบคุมโดยกำหนดให้ผู้ประสงค์จะขนย้ายยาสูบต้องขออนุญาตก่อนขนย้าย มาตรการนี้จึงจะช่วยแก้ปัญหาการลักลอบนำเข้ายาสูบผิดกฎหมายได้ในระดับหนึ่ง

3.2 ประสบการณ์จากต่างประเทศในการควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีประสบการณ์จากประเทศที่เป็น Best Practice ในด้านการควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ได้แก่ ประเทศในสหภาพยุโรป (Council of the European Union, 2014) สหราชอาณาจักร บราซิล และตุรกี (World bank, 2015) ที่ได้มีการเปลี่ยนผ่านจนการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายลดลงไปมาก และได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่าสามารถต่อสู้กับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายได้ ในส่วนนี้ ผู้เขียนขอสรุปงานที่สำคัญที่ประเทศเหล่านี้ได้ดำเนินการควบคุมห่วงโซ่อุปทาน และสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ดังนี้

1) มาตรการเกี่ยวกับใบอนุญาต

กฎหมายสหภาพยุโรปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Tobacco Products Directive: TPD) ซึ่งควบคุมดูแลด้านต่างๆ เช่น การผลิต การขาย และการนำเสนอผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายได้รับการอนุมัติในปี พ.ศ. 2544 (Directive 2001/37 / EC) และต่อมา 8 ปี ในปี 2552 ภายใต้แรงกดดันของชุมชนสาธารณสุข รวมทั้งการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และการตลาดที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมาธิการยุโรปจึงตัดสินใจทบทวน TPD ตามกรอบของ WHO FCTC

คณะกรรมาธิการยุโรป (EC) (European Commission, 2013b) ได้ประกาศยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการทั่วสหภาพยุโรปเพื่อต่อสู้กับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายในเดือนมิถุนายน 2556 กลยุทธ์นี้มีเป้าหมายเพื่อ “ให้แนวทางที่ครอบคลุม” กลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของ EC ถูกดำเนินการร่วมกันโดยหน่วยงานระดับชาติและสหภาพยุโรปในวงกว้างและบังคับใช้มาตรการความปลอดภัยของห่วงโซ่อุปทาน รับมือกับความท้าทายของหน่วยงานบังคับใช้ของสหภาพยุโรป เพิ่มความร่วมมือกับประเทศต้นทางและทางผ่านที่สำคัญและคว่ำบาตรประเทศที่ไม่ให้ความร่วมมือ กลยุทธ์นี้เพิ่มความร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมาย รวบรวมกองกำลังเจ้าหน้าที่ศุลกากร และการเงิน ตำรวจ และหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายอื่น ๆ (Council of the European Union, 2014)

เนื่องจากครอบคลุมการเคลื่อนไหวทั้งหมดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ กำหนดระยะเวลาสำหรับการรายงาน และมีรูปแบบเฉพาะสำหรับแต่ละรายงาน ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถควบคุมห่วงโซ่อุปทานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่หีบห่อ บรรจุภัณฑ์ ฉลาก (เช่น คำเตือนเรื่องสุขภาพ ข้อมูลการเลิกสูบบุหรี่) ชุดยาสูบทั้งหมดจะต้องมีตัวระบุที่ไม่ซ้ำกันซึ่งจะถูกฝังอยู่ในบรรจุภัณฑ์ กฎหมายอนุญาตให้ผู้ให้บริการ (Provider) ลงข้อมูลลออปิดัลชนิดต่าง ๆ (Data Matrix, รหัส QR, รหัส DotCode) โดยใช้เครื่องหมายตรวจสอบและติดตามคุณลักษณะด้านความปลอดภัยจะปรากฏเฉพาะในซองยาสูบเท่านั้นและจะไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าทั้งหมด (เช่น องค์ประกอบบางอย่างจะปรากฏภายใต้แสง UV)

ส่วนสหราชอาณาจักรมีบทบาทนำในการเจรจาพิธีสารฯ และลงนามร่วมกับสหภาพยุโรปในปี 2556 แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะผูกพันตามกฎหมาย หน่วยงานศุลกากรต้องนำกฎหมายไปปฏิบัติและทำงานอย่างแข็งขัน อาทิ การลงทะเบียนของผู้ผลิตยาสูบ และกฎหมายควบคุมห่วงโซ่อุปทาน

กฎหมายกำหนดให้มีการดำเนินการจดทะเบียนเครื่องจักรที่ใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2561 ผู้เป็นเจ้าของหรือครอบครองเครื่องจักรอุปกรณ์เพื่อการผลิตต้องถือใบอนุญาตที่ออกโดย หน่วยงานศุลกากร (HMRC) เพื่อลดความเสี่ยงของการหลีกเลี่ยงภาษีสรรพสามิตและป้องกันการผลิตยาสูบที่ผิดกฎหมาย ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2561

สำหรับการขายทางอินเทอร์เน็ต สหราชอาณาจักรอนุญาตให้ซื้อยาสูบบางประเภททางอินเทอร์เน็ตจากประเทศอื่นในสหภาพยุโรป เพื่อบริโภคเอง แต่ยังคงชำระภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีสรรพสามิตในผลิตภัณฑ์ก่อน ก่อนที่จะเข้าสู่สหราชอาณาจักร บุหรี่และยาสูบมวนด้วยมือ ไม่สามารถซื้อได้ทางอินเทอร์เน็ต เนื่องจากกฎหมายทางการเงินของสหราชอาณาจักร ผู้ขายจะต้องลงทะเบียนโดยกรอกแบบฟอร์มที่ส่งไปยังหน่วยงานศุลกากร เพื่อให้หน่วยงานได้เรียกเก็บภาษีที่เกี่ยวข้อง

2) มาตรการตรวจสอบและติดตาม

กฎหมายสรรพสามิตไทยยังขาดมาตรการที่สำคัญที่พิธีสารได้บัญญัติไว้

มาตรการของระบบตรวจสอบและติดตาม ชุดยาสูบทั้งหมดที่กำหนดไว้สำหรับตลาดสหภาพยุโรปจะต้องทำเครื่องหมายด้วยคุณลักษณะด้านความปลอดภัยที่พิสูจน์ได้ ออกหมายเลขที่ไม่ซ้ำกันเป็นความรับผิดชอบของประเทศสมาชิกที่อาจเลือกที่จะออกด้วยตนเองหรือแต่งตั้งบุคคลที่สามที่เป็นอิสระ เมื่อบุคคลที่สามได้รับการแต่งตั้งเพื่อให้บริการอื่น ๆ ซึ่งเป็นมาตรการเสริมในการต่อสู้กับการค้ายาสูบที่ผิดกฎหมายของสหภาพยุโรป มีดังนี้ 1) ตรวจสอบติดตามการเคลื่อนไหวของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถูกกฎหมาย 2) หน่วยงานรัฐที่ได้รับอนุญาตกำหนดจุดการเคลื่อนไหวผลิตภัณฑ์

เพื่อให้ไม่เพียงเบนไปสู่ตลาดที่ผิดกฎหมาย 3) ข้อมูลทั้งหมดจะต้องส่งไปยังระบบที่เก็บข้อมูลที่เป็นอิสระ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้เฉพาะกับหน่วยงานรัฐและผู้ตรวจสอบที่ได้รับอนุมัติ โดยจะมีที่เก็บข้อมูลแบบกระจาย (ที่เก็บหลัก) ซึ่งแต่ละร้านจะเก็บข้อมูลที่เชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ารายใดรายหนึ่ง 4) มีที่เก็บส่วนกลางหนึ่งแห่ง ('พื้นที่เก็บข้อมูลสำรอง') ซึ่งเก็บสำเนาของข้อมูลทั้งหมดที่ส่งภายใต้ระบบตรวจสอบและติดตาม ข้อมูลที่บันทึกไว้จะช่วยให้การตรวจสอบและควบคุมของห่วงโซ่อุปทานและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในกิจกรรมการบังคับใช้กฎหมาย 5) คุณลักษณะด้านความปลอดภัยในชุดยาสูบแต่ละชุดจะช่วยให้เจ้าหน้าที่และประชาชนสามารถตรวจสอบได้ว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบในตลาดเป็นของแท้หรือไม่ผิดกฎหมายหรือไม่ (EU systems, 23rd April 2018)

ประเทศสหราชอาณาจักร การควบคุมระหว่างประเทศเพื่อต่อสู้กับการค้ายาสูบที่ผิดกฎหมายในสหราชอาณาจักรได้รับการสนับสนุนในระดับสากล โดยเฉพาะข้อตกลงทางกฎหมายระหว่างสหภาพยุโรป ได้นำกฎหมายสหภาพยุโรป TPD มาใช้ผ่านทางพระราชบัญญัติยาสูบและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2559 (Products Regulations 2016 ACT)

ประเทศสหราชอาณาจักรใช้กฎเกณฑ์เดียวกับสหภาพยุโรป ข้อบังคับ "การตรวจสอบและติดตาม track and trace (TT)" ของยาสูบเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมาย TPD ที่ปรับปรุงใหม่ของสหภาพยุโรป (Directive (2014/40/EU)) รัฐบาลสหราชอาณาจักรอยู่ในขั้นตอนของการนำบทบัญญัติการตรวจสอบและติดตาม ระดับ Directive นี้มาเป็นกฎหมายของสหราชอาณาจักร ข้อบังคับเหล่านี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม ค.ศ. 2019 (2562) ที่ผ่านมา

เมื่อสหราชอาณาจักรออกจากสหภาพยุโรป มีข้อตกลงว่ากฎหมายการตรวจสอบและติดตาม (TT) ของสหราชอาณาจักรและสหภาพยุโรปในปัจจุบันจะยังคงมีผลบังคับใช้และการเข้าถึง EU Secondary Repository เพื่อบันทึกและอัปเดตการเคลื่อนไหวของผลิตภัณฑ์ยาสูบจะยังคงอยู่ ไม่เปลี่ยนแปลง

รัฐบาลสหราชอาณาจักรได้พัฒนาแผนติดตาม แบบเดี่ยว (Stand alone) เพื่อให้ดำเนินการโดยเร็วที่สุดสำหรับผู้ค้าปลีกเพื่อช่วยให้ผู้ค้าปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับการแกะรอย (track and trace regulations) กลยุทธ์ควบคุมยาสูบที่ผิดกฎหมายคือการปรับปรุงการตรวจสอบและการบังคับใช้และบทลงโทษสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง และการใช้เทคโนโลยีบางอย่าง เช่น สแกนเนอร์ เอ็กซ์เรย์ และเทคโนโลยีต่อต้านการปลอมแปลง การตรวจจับผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายและดำเนินคดีทางอาญา (HM Revenue & Custom., 2017)

ประเทศบราซิล จำแนกการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายเป็น 2 ประเภทคือ การลักลอบค้าผลิตภัณฑ์ที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย (legal/illegal trafficking of legal products) การตรวจสอบและติดตามของซอง/กล่องบุหรี่ยาสูบ (tracing and tracking tobacco packs) หมายถึงการกำหนดสถานที่ในอดีตและปัจจุบัน และบันทึกตำแหน่งในอนาคตของบรรจุภัณฑ์ยาสูบทั้งหมด ผ่านสายโซ่อุปทานจนกว่าจะมีการชำระภาษี มีวิธีการตรวจสอบและติดตามหลายรายการ ในปี พ.ศ. 2550 -51 บราซิลได้นำมาตรการแสดงบาร์โค้ดที่สแกนได้สำหรับห่อบรรจุภัณฑ์แสดงบาร์โค้ดใช้หมึกที่มองไม่เห็นและมีรหัสลับที่ไม่ซ้ำกัน รหัสเหล่านี้มีข้อมูลผลิตภัณฑ์ สำหรับบุหรี่แต่ละห่อซึ่งถูกส่งขึ้น (upload) ไปยังเซิร์ฟเวอร์จัดการข้อมูล (Data Manager) ภายใต้การควบคุมของกระทรวงการคลัง

บราซิลปรับปรุงระบบตรวจสอบติดตามในปี 2554 กฎหมายของรัฐบาลกลางกำหนดให้บุหรี่ทุกห่อที่ผลิตในบราซิลเพื่อส่งออก จะต้องมียี่ห้อระบุตัวตนที่ไม่ซ้ำกันในสายการผลิต เพื่อกำหนดที่มาของผลิตภัณฑ์และควบคุมการเคลื่อนไหว ระบบการทำเครื่องหมายที่ใช้กับบุหรี่เพื่อการส่งออก เป็นรหัสเมทริกซ์สองมิติที่มองเห็นได้ บนบรรจุภัณฑ์และกล่อง ในตอนท้ายของรหัสตัวเลขจะมีการเพิ่มตัวอักษร BR เพื่อระบุว่ามีการผลิตบุหรี่ในประเทศบราซิล ผ่านการเชื่อมโยงกับอินเทอร์เน็ต เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ (เช่น วันที่และสถานที่ผลิต และประเทศปลายทาง) เพื่อติดตามห่อโดยป้อนรหัสตัวเลข

ระบบตรวจสอบติดตามช่วยแก้ปัญหาการหลีกเลี่ยงภาษี (tax evasion) ภายในประเทศ โดยการขจัดการค้าการผลิตที่ผิดกฎหมาย ซึ่งแหล่งยาสูบผิดกฎหมายมีหลายแหล่งและเคลื่อนไหวตลอดเวลา การเน้นเฉพาะการผลิตในประเทศจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ดังนั้น มีความจำเป็นต้องร่วมมือระหว่างประเทศ การเริ่มดำเนินการตามระบบตรวจสอบติดตาม และร่างภาษีสรรพสามิตยาสูบใหม่ กฎหมายภาษีอากร สำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบ บราซิลเริ่มต้นใช้มาตรฐานสากล อนุญาตให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศและอนุญาตให้รวมตัวกันได้ โดยทำเครื่องหมายบรรจุภัณฑ์ทั้งหมด รวมถึงซอง/กล่องบุหรี่

ประเทศตุรกี ตั้งแต่ปี 1997 รัฐบาลได้กำหนดให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าทุกคนใช้แสดงบาร์โค้ดทุกซอง/กล่องบุหรี่ ระบบดังกล่าวได้รับการปรับปรุงในเดือนกรกฎาคม 2550 ตุรกีเป็นประเทศแรกในโลกที่ใช้ระบบตรวจสอบติดตามสำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบ สุรา เบียร์ และน้ำอัดลมซึ่งบริหารโดยผู้ให้บริการ SICPA-Assan ระบบอนุญาตให้ตรวจสอบและติดตามแบบจำกัด สัญญา 5 ปี กับผู้ให้บริการระบบ

แสดมภ์ภาษีใหม่ที่เป็นสำหรับของ/กล่องบุหรี่ทั้งหมดที่ขายในตุรกีเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2550 เป็นแสดมภ์ดิจิทัลที่มีเมทริกซ์ข้อมูล 2 มิติ (2D DataMatrix) ใช้หมึกที่มองไม่เห็นและมีหมายเลขประจำสินค้าที่ไม่ซ้ำสำหรับบุหรี่แต่ละซอง คุณลักษณะความปลอดภัยที่เปิดเผยของแสดมภ์ช่วยให้ผู้บริโภคตรวจสอบความถูกต้องของผลิตภัณฑ์ ในขณะที่คุณสมบัติแบบแฝงที่ใช้ในระหว่างการเปิดใช้งาน สามารถตรวจสอบสถานะของแสดมภ์ได้ แสดมภ์ใช้กับบุหรี่ที่ผลิตในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ

ข้อมูลในแสดมภ์สามารถอ่านได้โดยใช้เครื่องสแกนของระบบ SICPA เท่านั้น มีสแกนเนอร์ 4 ประเภท ได้แก่ 1) ที่สายการผลิต 2) เครื่องสแกนตรวจสอบมือถือสำหรับเจ้าหน้าที่บังคับใช้ 3) เครื่องสแกนมือสำหรับผู้จัดจำหน่าย และ 4) เครื่องสแกนเงินสดที่ติดตั้งในร้านค้าปลีกเพื่อช่วยในการตรวจสอบ

ผลิตภัณฑ์จะถูกส่งไปยังผู้ค้าส่งที่ใช้เครื่องสแกนเนอร์มือถือเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ที่ส่งไปยังร้านค้าปลีก ร้านค้าปลีกจะได้รับการตรวจสอบแบบสุ่มโดยผู้ตรวจสอบของรัฐบาลที่ใช้เครื่องสแกนเนอร์มือถือ SICPA ที่ส่งข้อมูลไปยังศูนย์ข้อมูลของรัฐบาลโดยอัตโนมัติและสร้างรายงาน ตรงนี้ทำให้จัดโอกาสในการรับสินบน (bribes) เนื่องจากหลักฐานจะถูกสร้างขึ้นโดยอัตโนมัติและอยู่นอกเหนือการควบคุมของเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ ส่วนผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อการส่งออกมีการทำเครื่องหมายเหมือนกันและมีการตรวจสอบแบบสุ่มโดยศุลกากรเช่นกัน

แม้ว่าระบบ SICPA ที่ใช้ในตุรกีเป็นคำตอบที่ดีสำหรับตลาดในประเทศ แต่ก็ยังไม่ถือว่าเป็นไปตามพิธีสารฯ ที่กำหนดเกี่ยวกับระบบตรวจสอบติดตามระหว่างประเทศ เนื่องจากไม่ได้ใช้มาตรฐานอนุกรมระหว่างประเทศ และไม่อนุญาตให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศ (เช่น การเชื่อมโยงกรณีต้นแบบ กับ กล่องไปยังท่อ) ประเทศตุรกีกำลังต่อสู้กับการคอร์รัปชันในระดับสูง ศุลกากรที่อ่อนแอ กระบวนการยุติธรรมที่ล่าช้า การลงโทษสำหรับผู้กระทำผิดน้อยไป การสื่อสารที่ไม่เพียงพอและความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านน้อยไป

3) มาตรการการรักษาระดับอัตราภาษี

กฎหมายของสหภาพยุโรปกำหนดอัตราภาษีขั้นต่ำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความผันแปรของราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบระหว่างประเทศในสหภาพยุโรป (Directive 2011/64 / EU) การเคลื่อนไหวและระบบควบคุมสรรพสามิต ภายใต้กฎหมายของสหภาพยุโรปมีการชำระภาษีสรรพสามิตในประเทศที่มีการบริโภคขั้นสุดท้าย ระบบการเคลื่อนไหวและการควบคุมภาษีสรรพสามิต (The Excise Movement and Control System: EMCS) เป็นระบบคอมพิวเตอร์ทั่วสหภาพยุโรป ซึ่งบันทึกการเคลื่อนย้ายสินค้าภาษีสรรพสามิตที่เกิดขึ้นภายในสหภาพยุโรป ตั้งแต่

เดือนมกราคม 2554 เป็นต้นมา การเคลื่อนไหวทั้งหมดของสินค้าภายใต้การระบอบการถูกตรวจสอบโดย EMCS ระบบจะบันทึกการเคลื่อนไหวของยาสูบและผลิตภัณฑ์สรรพสามิตอื่น ๆ แบบเรียลไทม์ ซึ่งยังคงต้องชำระภาษีสรรพสามิตและช่วยให้มั่นใจว่ามีการจ่ายภาษีที่เหมาะสมที่ปลายทางสุดท้าย

ประเทศสหราชอาณาจักร เป็นหนึ่งในภาคีของพิธีสารฯ ซึ่งมีผลบังคับใช้ในเดือนกันยายน 2561 และสหราชอาณาจักรออกจากสหภาพยุโรปในเดือนมีนาคม 2562 สหราชอาณาจักรมีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มภาษียาสูบ 2 % สูงกว่าดัชนีราคา (Retail Price Index: RPI) ต่อปี จนถึงสิ้นสุดในปี 2565 แต่ทั้งนี้ สหราชอาณาจักรได้ใช้อัตราภาษียาสูบเกินกว่ากฎหมายขั้นต่ำของสหภาพยุโรป ภาษียาสูบในสหราชอาณาจักรยังคงอยู่ในระดับสูง ในเดือนมกราคม 2561 ด้วยว่าอัตราภาษีสรรพสามิตโดยรวมมีการถ่วงเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักอัตราในสหภาพยุโรป (72.13 %) สหราชอาณาจักรได้ลดอุปสงค์ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย โดยรัฐประกาศในแถลงการณ์ฤดูใบไม้ร่วงปี 2558 เพิ่มการรับรู้ของสาธารณะ การใช้ภาษี ลดส่วนแบ่งตลาดบุหรี่ที่ถูกลักลอบนำเข้า และการใช้มาตรา 6 ของพิธีสารครอบคลุมถึงการลงทะเบียนหรือการออกใบอนุญาตของผู้เข้าร่วมที่ซื้อขายยาสูบผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องจักรผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการออกใบอนุญาตให้บุคลากรพิจารณาและหารือร่วมกับกรมอนามัย (Department of Health: DH) และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สำหรับยาสูบดิบไม่ได้เสียภาษีสรรพสามิต ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงในการผลิตที่ผิดกฎหมายและการหลีกเลี่ยงภาษีสรรพสามิต ตั้งแต่เดือนเมษายน 2560 รัฐจึงห้ามธุรกิจและบุคคลไม่ให้ดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาสูบดิบ เว้นแต่จะได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานศุลกากร

การกำหนดภาษีสรรพสามิตขั้นต่ำ (Minimum Excise Tax : MET) สำหรับบุหรี่ ทำให้ภาษีขั้นต่ำจากบุหรี่ไม่สามารถลดลงมาได้ การกำหนดภาษีสรรพสามิตขั้นต่ำเริ่มใช้ในสหราชอาณาจักรในปี 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนบุหรี่ราคาถูก ซึ่งจะกระตุ้นให้เลิกบุหรี่และเพิ่มรายได้จากภาษี รัฐบาลสหราชอาณาจักรออกกฎ ใช้ภาษีขั้นต่ำรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมถึงภาษีสรรพสามิต ซึ่งจะเพิ่มระดับภาษีในราคาที่ต่ำกว่าของตลาดยาสูบมวนด้วยมือ (HRT) และจำกัดโอกาสสำหรับการซื้อขายในหมวด HRT ผู้ประกอบการต้องจ่ายภาษีสรรพสามิตก่อนที่จะออกจากคลังสินค้า

ประเทศบราซิล ได้ให้สัตยาบันกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2548 และได้เข้าเป็นภาคีของ FCTC เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2549 การใช้อัตราภาษีเพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่รัฐบาล และต่อต้านการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย แต่ปัญหาการค้ายาสูบที่ผิดกฎหมายมีมากกว่าปัญหาภาษี มีความจำเป็นต้องบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดการค้ายาสูบที่ผิดกฎหมายและเพิ่มประสิทธิภาพของนโยบายด้านสุขภาพของยาสูบ นโยบายในการควบคุม โดย 1)

ลดอุปสงค์ยาสูบที่ผิดกฎหมายผ่านการรณรงค์ 2) เพิ่มความเป็นไปได้ในการจับผู้ลักลอบขนสินค้า และเพิ่มความรุนแรงของโทษ 3) การใช้ภาษีสรรพสามิตและภาษีมูลค่าเพิ่มที่จับคู่กับเทคโนโลยีต่อต้านการลักลอบขน การตรวจสอบและติดตามผลิตภัณฑ์ และการใช้แสตมป์ภาษีที่โดดเด่น พร้อมป้ายคำเตือนในภาษาท้องถิ่นและการลงโทษขั้นสูงเกี่ยวกับการขายที่ผิดกฎหมาย

หลังจากการแนะนำภาษีส่งออกของบราซิล บริษัทยาสูบในประเทศอุรุกวัยฟ้องร้องรัฐบาลบราซิลผ่านศาลเมร์โคซูร์ (MERCOSUR court) ซึ่งอ้างว่า บราซิลฝ่าฝืนกฎการค้าเสรีในสหภาพศุลกากร (free trade regulations in the customs union) เป็นผลให้บราซิลต้องกลับนโยบายของการเก็บภาษีส่งออกยาสูบไปยังประเทศเพื่อนบ้านในปี 2546 (ค.ศ.2003) โครงการนำเข้าและส่งออกใบยาสูบใหม่ แต่ประเทศปารากวัยยังคงเป็นผู้จัดหาบุหรี่ผิดกฎหมายรายใหญ่ที่สุดในบราซิล

ประเทศตุรกี ได้ลงนามและให้สัตยาบันกรอบอนุสัญญาการควบคุมยาสูบ (WHO FCTC) ตามลำดับเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2547 และ 31 ธันวาคม 2547 ตุรกีเป็นภาคีของอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบในวันที่ 31 มีนาคม 2548 ตุรกีเก็บภาษีสูงขึ้นในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ความพยายามปรับปรุงการบริหารจัดเก็บภาษีซึ่งเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุดในการต่อสู้กับยาสูบ มีความเป็นไปได้ที่จะลดการบริโภคยาสูบและเพิ่มรายได้ภาษียาสูบโดยการเพิ่มภาษียาสูบ รัฐบาลของตุรกีได้เพิ่มภาษียาสูบตั้งแต่ปี 2545 ภาระภาษีทั้งหมด ซึ่งราคาขายปลีกในตุรกีเพิ่มขึ้นถึง 83% ในปี 2560 จากการที่ภาษีเพิ่มขึ้น ทำให้ตุรกีเพิ่มรายได้จากภาษียาสูบทั้งหมด ภาษียาสูบที่สูงขึ้นเท่านั้นที่จะมีประสิทธิภาพในการลดการบริโภคยาสูบ

กฎหมายควบคุมยาสูบของตุรกี ฉบับที่ 4207 นอกจากจะเป็นกฎหมายสำคัญที่ห้ามสูบบุหรี่ในที่ทางสาธารณะ แล้วยังเสริมสร้างขีดความสามารถของระบบการบริหารภาษี โดยมุ่งเน้นที่ 1) วิธีการทางกฎหมาย (เช่น การใช้แสตมป์ ฉลากคำเตือนในภาษาท้องถิ่น การยอมรับอัตราภาษีที่สม่ำเสมอทั่วประเทศ ซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บที่ประสบความสำเร็จ ณ จุดผลิตและนำเข้า) และ 2) เพิ่มการบังคับใช้กฎหมาย (เช่น การปรับปรุงระบบตรวจสอบติดตาม) โดยที่ตุรกีได้ใช้มาตรการ ดังนี้ 1) ปรับปรุงความสามารถในการบริหารศุลกากร ขจัดและทำลายผลิตภัณฑ์ที่ยึดและการลงโทษที่เพิ่มขึ้น 2) เพิ่มความร่วมมือและความสามารถในการแบ่งปันข้อมูลกิจกรรมต่อต้านการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับชาติและนานาชาติ การตรวจสอบและติดตามและสอบสวนผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย การแจ้งรายละเอียดของการจับยึด การปลอมแปลง ฯลฯ

ประเทศตุรกีเป็นตัวอย่างที่ดีของประเทศที่ต่อสู้กับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย ในขณะที่การเพิ่มภาษียาสูบประสบความสำเร็จ บุหรี่ที่ถูกลักลอบนำเข้ามาทางชายแดนตะวันออกและตะวันออกเฉียงใต้ของตุรกีเข้ามาขายภายในประเทศ และปรากฏในรถบรรทุกทุกเทรลเลอร์ บุหรี่ที่

มีแอสแตมป์ปลอมและซ่อนอยู่ในหรือภายใต้สินค้าหลายชนิด ประเทศตุรกีได้พยายามควบคุมการค้ายาสูบที่ผิดกฎหมาย การนำเครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจสอบและติดตามผลิตภัณฑ์เชิงพาณิชย์เป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ของรัฐบาลที่จะเพิ่มรายได้รัฐ

ในพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าบุหรี่ยาสูบที่ผิดกฎหมาย ระบุว่า การกำหนดอัตราภาษียาสูบให้อยู่ในระดับต่ำ ไม่ได้ทำให้การค้ายาสูบที่ผิดกฎหมายลดลง และข้อโต้แย้งเกี่ยวกับราคาว่าเป็นตัวขับเคลื่อนการค้าที่ผิดกฎหมายนั้นได้ถูกตรวจสอบจากผลการวิจัยว่าไม่จริง ผลการศึกษาในยุโรป 1 ใน 18 ประเทศ พบว่า การค้ายาสูบที่ผิดกฎหมาย ไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับราคายาสูบ แต่เกิดจากกฎข้อบังคับที่เฉพาะเจาะจงของประเทศนั้นๆ ในการผลิตยาสูบ และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยกระบวนการอาชญากรรม ปัจจัยเหล่านี้สามารถเพิ่มอุปทานของผลิตภัณฑ์และการค้าที่ผิดกฎหมาย ซึ่งนำไปสู่การหลีกเลี่ยงภาษีได้

4) มาตรการการใช้กฎหมายอาญาทั่วไประหว่างประเทศ

มาตรการควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายต้องใช้ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้วยเหตุผลที่ว่า การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายจัดกระทำเป็นองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายสินค้าและบุคคลระหว่างเขตอำนาจศาล ดังนั้น ภาวะแทรกซ้อนทางเขตอำนาจศาลจึงเกิดขึ้น จากการสอบสวนและดำเนินคดีกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

จากการประเมินอาชญากรรมร้ายแรงและการจัดระเบียบของสหภาพยุโรป (Serious and Organised Crime Assessment: SOCTA) โดย Europol ในปี 2560 กลุ่มอาชญากรรมที่จัดตั้งขึ้น (Organised Crime Groups : OCG) มากกว่า 5,000 กลุ่ม อยู่ภายใต้การเฝ้าระวังในสหภาพยุโรป มีความหลากหลาย สัญชาติ มีความคล่องตัว ความยืดหยุ่นสูง ความหลากหลาย (หมายถึงการมีส่วนร่วมในตลาดต่างๆ ที่เข้าถึงตั้งแต่การลักลอบซื้อขายกระเป๋าลอไปจนถึงการฟอกเงิน) วิธีการข้ามพรมแดนและการประสานงานผ่านอินเทอร์เน็ต แนวโน้มความยืดหยุ่นและความเป็นสากล สามารถแสดงให้เห็นได้จากเครือข่ายอาชญากรที่ครอบคลุมบริเตนใหญ่ เยอรมนี และเนเธอร์แลนด์ไปจนถึงปากีสถาน ซึ่งเปลี่ยนธุรกิจหลักจากการค้ายาเสพติดไปเป็นการลักลอบค้ายาสูบ จากข้อมูลล่าสุดของ SOCTA พบว่าสินค้าปลอมที่ยึดได้กว่า 40 ล้านรายการ มูลค่า 642 ล้านยูโร เฉพาะบุหรี่ยึดเป็นส่วนแบ่งทางการตลาดร้อยละ 27 (Arndt Sinn, 2018)

บุหรี่ยังเป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงการค้าที่ผิดกฎหมายในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ด้วยต้นทุนการผลิตที่ต่ำ มีน้ำหนักเบา และง่ายต่อการขนส่ง แต่ยังคงรักษามูลค่าสูงในการขายและความต้องการของผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ราคามูลค่าสูงที่แตกต่างกันทั่วโลก และแม้แต่ในสหภาพยุโรปยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ลักลอบสูบบุหรี่ ตามที่องค์การศุลกากรโลกระบุว่าการเติบโต

ของการค้ายาสูบผิดกฎหมายยังคงเป็นปัญหาที่ทั่วโลกกังวลและแหล่งเงินทุนที่ยั่งยืนสำหรับกิจกรรมผิดกฎหมายอื่น ๆ ที่บ่อนทำลายความสงบเรียบร้อยของสังคมธรรมาภิบาลและหลักนิติธรรม มีอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับความผิดอาญา ได้แก่ อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ (UNTOC) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการทุจริต (UNCAC) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการปราบปรามการค้าการร้ายทางการเงิน พ.ศ. 2542 และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการค้าที่ผิดกฎหมายในยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เพื่อนำไปใช้ตามความเหมาะสม บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องของอนุสัญญาเหล่านี้สามารถนำไปใช้กับการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย และอุปกรณ์การผลิตที่ผิดกฎหมายและสนับสนุนให้ภาคีที่ยังไม่ได้เป็นภาคีของข้อตกลงเหล่านี้ได้พิจารณาดำเนินการดังกล่าว

นอกจากกรอบอนุสัญญา FCTC แล้ว รัฐบาลยังสามารถใช้อนุสัญญาที่สำคัญสองฉบับคือ UNTOC และ UNCAC ที่สามารถใช้บังคับและได้รับการให้สัตยาบันโดย 185 และ 176 ประเทศตามลำดับเพื่อต่อสู้กับยาสูบที่ผิดกฎหมาย แม้ว่าอนุสัญญาทั้งสองฉบับนี้ไม่ได้มีขึ้นเพื่อจัดการกับปรากฏการณ์ค้ายาสูบโดยเฉพาะ แต่สามารถจัดการกับกลุ่มอาชญากร ในห่วงโซ่อุปทานที่ผิดกฎหมาย และกลุ่มอาชญากรนี้ต้องหันไปใช้แนวทางการทุจริตเป็นอาชญากรรม นอกจากนี้ อนุสัญญานี้ยังระบุถึงอาชญากรรมอื่น ๆ ที่มักเกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย อนุสัญญาทั้งสองฉบับได้กำหนดกรอบทางกฎหมายที่ใช้บังคับได้ทั่วโลกสำหรับการกระทำผิดทางอาญาของ "การฟอกเงินจากอาชญากรรม" และการอายัดและยึดทรัพย์สินทางอาญา มาตรการหลังนี้คาดว่าจะถูกนำไปใช้ข้ามพรมแดนตามคำร้องขอของต่างประเทศ และเพื่อให้แน่ใจว่าอนุสัญญาทั้งสองฉบับนี้จะเป็เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการต่อต้านการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย โดยดำเนินการผ่านองค์กรให้ความช่วยเหลือทางเทคนิคที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญ (โดยเฉพาะ สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ซึ่งได้พัฒนากฎหมายรูปแบบต่างๆ และโครงการช่วยเหลือทางกฎหมาย) เพื่อสนับสนุนความพยายามของรัฐในทิศทางนี้ต่อไป

3.3 แนวทางการพัฒนากฎหมายเพื่อจัดการการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายตามพันธกรณีของประเทศไทย

เมื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างกฎหมายไทยและกฎหมายระหว่างประเทศ และประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ที่ต่อสู้กับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย การใช้มาตรการการควบคุมห่วงโซ่อุปทานผลิตภัณฑ์ยาสูบ และมาตรการระบบตรวจสอบติดตามจะทำให้การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายลดลง การเข้าร่วมเป็นภาคีพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์

ยาสูบที่ผิดกฎหมายจะทำให้ได้รับความร่วมมือช่วยเหลือทางเทคนิคระหว่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องต่าง ๆ เช่น การสอบสวนคดีข้ามพรมแดน การใช้อำนาจศาล และการส่งผู้ร้ายข้ามแดนที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้กระทำความผิด นอกจากนี้ระบบตรวจสอบติดตามระหว่างประเทศที่ประสานงานกัน เป็นสิ่งที่ดีกว่า การใช้ระบบตรวจสอบติดตามภายในประเทศจำนวนมาก ระบบระหว่างประเทศที่ประสานงานจะอนุญาตให้มีการจัดหาข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่และระบบระหว่างประเทศจะทำหน้าที่เป็นกระบวนการที่ได้มาตรฐานในการป้องกันการแพร่กระจายที่ดีกว่าระบบภายในประเทศ จากมุมมองของการบังคับใช้กฎหมายและการค้า

ตาราง มาตรการควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

มาตรการควบคุม	ไทย	สหภาพยุโรป	สหราชอาณาจักร	บราซิล	ตุรกี
ใบอนุญาตสำหรับผู้ผลิต ผู้นำเข้าและผู้ส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบและอุปกรณ์การผลิต	มี / ไม่ครบถ้วน	มี	มี	มี	มี
การตรวจสอบและติดตาม	มีการวิจัยแต่ยังไม่บังคับใช้	มี	มี	มี	มี
มาตรการการรักษาระดับอัตราภาษี	มี	มี	มี		
มาตรการการใช้กฎหมายอาญาทั่วไประหว่างประเทศ	มี / ไม่ครอบคลุมการค้ายาสูบ	มี	มี	มี	มี
ปีที่ให้สัตยาบันกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบ	2546	2548	2547	2548	2547
ปีที่ลงนาม/ปีที่เข้าร่วมพิธีสารฯ	-	2556	2556	2561	2556

สรุป

แม้ว่าการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายจะมีความเสียหายอย่างใหญ่หลวง แต่ก็ยังมีการรับรู้และการฟ้องร้องที่ไม่เพียงพอ มีมาตรการหลายอย่างที่ต้องดำเนินการเพื่อต่อสู้กับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ทั้งการปรับปรุงกลไกในการป้องปราม ได้แก่ การพัฒนาระบบใบอนุญาต การพัฒนาระบบตรวจสอบและติดตาม การลงโทษผู้ซื้อสินค้าลอกเลียนแบบและของผิดกฎหมายแม้เพียงเล็กน้อย เช่น ความผิดทางปกครอง ก็อาจมีผลในเชิงป้องกันได้ นอกจากนี้กลไกการควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายปัจจุบันยังมุ่งเน้นไปที่เส้นทางการค้าแบบดั้งเดิมเป็นส่วนใหญ่ ในทางตรงกันข้าม แทบจะไม่มีมาตรการตรวจสอบตลาดเสมือนจริง แม้ว่าจะเป็นที่น่าทึ่งที่ทราบว่า สถานที่ซื้อขายได้ขยายตัวจากออฟไลน์ไปสู่ตลาดออนไลน์อย่างหนาแน่น ดังนั้น หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายจำเป็นต้องมีความพร้อมทั้งในด้านบุคลากรและทรัพยากร (ทางเทคนิค) และความสามารถควบคุมตลาดออนไลน์ได้ นั่นคือการพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถปิดโดเมนที่มีการซื้อขายสินค้าผิดกฎหมาย แพลตฟอร์มออนไลน์ที่ได้รับผลกระทบ บริการโลจิสติกส์ ตลอดจนมาตรการควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายต้องมีการประสานงานระหว่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ มาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น การแบ่งปันข้อมูลและความร่วมมือในการสอบสวนและดำเนินคดีกับความผิด การค้าบุหรี่ปิดกฎหมายข้ามพรมแดน การดำเนินการตามพิธีสารจะต้องอาศัยความร่วมมือในระดับประเทศในภาคส่วนต่าง ๆ ของรัฐบาลระหว่างประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศที่มีความเชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้อง (รวมถึงศุลกากรและอาชญากรรมระหว่างประเทศ)

เอกสารอ้างอิง

- กรมสรรพสามิต (2562) สรรพสามิตยี่สิบห้าบุหรี่ต่างประเทศเถื่อนล้นใหญ่ที่ปัตตานี. ข่าวหนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ วันที่ 22 เมษายน สืบค้นจาก <https://www.thaipost.net/main/detail/34165>
- ฉัตรสมุน พฤทธิภิญโญ. (2562). ระบบตรวจสอบและติดตามการค้ายาสูบผิดกฎหมาย รายงานวิจัย : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), สืบค้นจาก <https://dol.thaihealth.or.th/File/media/1c01b8f4-dd65-4672-8d46-306a08dc24e6.pdf>
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง, ธนฤกษ์ ชามะรัตน์, นิลวดี พรหมพักพิง, พรเพ็ญ โสมาบุตร, กฤษดา ปัจจาเนย์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองนโยบายและแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติของเกษตรกรผู้ปลูกใบยาสูบ รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น: 39

- Arndt Sinn. (2018) The link between illicit tobacco trade and organized crime. University of Osnabrück/ZEIS, Brussels, 23 March. Available at https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/mr_arndt_sinn_speech.pdf
- Council of the European Union, European Parliament. (2014). DIRECTIVE 2014/40/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 3 April 2014, Off J Eur Union; L127: 1–38.
- da Costa e Silva Goldfarb, L.M., (2003). Government leadership in tobacco control: Brazil's experience, in Tobacco control policy. Strategies, successes & setbacks. 2003, World Bank & IDRC/RITC: Washington (DC). p. 38-70.
- EU systems for traceability and security features of tobacco products. (2018). Webinar for economic operators - Directorate General for Health and Food Safety European Commission. Brussels, 23rd April 2018. Available at https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/ev_20180423_co01_en.pdf
- HM Revenue & Custom. Tobacco Illicit Trade Protocol (2017). licensing of equipment and the supply chain Summary of Responses – licensing (or equivalent) of the supply chain, November. Available at <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/>
- Protocol on Illicit Trade in Tobacco Products. (2007). Second Session of the Conference of the Parties to the WHO FCTC Bangkok, Thailand. 30 June - 6 July 2007. Available at <https://www.fctc.org/wp-content/uploads/2007/06/fca-2007-cop-illicit-trade-cop2-briefing-en.pdf>
- International Criminal Police Organization (ICPO) – INTERPOL (2014). Countering Illicit trade in tobacco products: A guide for policy -makers legal handbook Series, June; 10
- Tobacco control in Turkey. (November 2015). Available at <https://www.who.int/tobacco/about/partners/bloomberg/tur/en/>
- Campaign for Tobacco-Free Kids. (May 2019). Track and Trace Systems to Address the Illicit Trade of Tobacco Products: Best Practices & Country Experiences. Available at https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/IL_track_trade_en.pdf
- World Health Organization. (2013). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2013). Why illicit trade in tobacco products is a problem.

Briefing Paper: A WHO Framework Convention on Tobacco Control: Guidelines for Implementation of Article 5. 3, Articles 8 To 14.

World Customs Organization, (2013). The illicit trade report 2013. Available at

<http://www.wcoomd.org/en/media/newsroom/2014/june/wco-publishes-the-illicit-trade-report-2013.aspx>

World bank. (2019). United Kingdom: Tackling Illicit Tobacco Confronting Illicit Tobacco

Trade: A Global Review of Country Experiences. pp179-181. Available at <http://pubdocs.worldbank.org/en/248361548435105081/WBG-Tobacco-IllicitTrade-UnitedKingdom.pdf>