



คุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้การบริหารงาน
ของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาะเราะ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา
PEOPLE' S QUALITY OF LIFE CONCERNING MEDICAL AND PUBLIC HEALTH
SERVICES UNDER THE RANGER' S SPECIAL FORCE UNIT 47 SPAROH VILAGE,
YAHA DISTRICT, YALA PROVINCE

พันตรีกัญจน์ คงหนู^{*1}

¹ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยปทุมธานี

^{*} ผู้รับผิดชอบบทความ : gunkongnoo@outlook.com

Major.Gun Kongnoo^{*1}

¹ Student-Doctor of Public Administration Program, Pathumthani University

^{*} Corresponding author : gunkongnoo@outlook.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้การบริหารงานของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาะเราะ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา 2) การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ใช้วิธีวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed research method) ประชากรได้แก่ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดยะลาทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้จำนวน 400 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านจากมากไปหาน้อย คือ กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวก การรับรู้สิทธิ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ช่องทางการให้บริการ และด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ 2) การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก ด้านคุณธรรมด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ด้านสุขภาพจิต และสุดท้ายด้านสุขภาพอนามัย ผลการทดสอบสมมุติฐาน คุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยรวมถึงร้อยละ 79.2 ($R^2 = .79$)

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต / ประชาชน / การแพทย์และสาธารณสุข

Received : 27 September 2020

Revised : 3 December 2020

Accepted : 9 December 2020

Online publication date : 30 December 2020



Abstract

The objectives of this research were to 1) to study the quality of life of people regarding medicine and public health under the administration of the Task Force 47th Scout Unit, Ban Sapharao, Yaha District, Yala Province; 2) to study the factors affecting the quality of life of people regarding medical and public health, using the mixed research method. The population was aged 20 years and above, living in Yala Province. The sample group consisted of 400. The research tools in use were questionnaires and interviews, the statistics used consisting of the mean, standard deviation, the inferential statistics included correlation coefficient and multiple regression analysis.

The research found that 1) The overall quality of life of people regarding medicine and public health was at the high level. In considering each aspect from the highest to the lowest level they were; Service process and process; Travel expenses; Facility; Understanding the rights; The distance from home to the service place; Service channel ; and the Service personnel, respectively. 2) The study of the factors affecting the quality of life of the people, all aspects as a whole was at high level. When considering in descending order, it was found that the social relations was at a high level; Moral, Economic and Environmental were at a high level; Mental health and finally, The sanitation. The hypothesis test resulted in the Quality of life of people regarding medicine and public health in total reached 79.2 percent ($R^2 = .79$).

Keywords: Quality of life / People / Medical and public health

บทนำ

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ได้มีการกำหนดให้มีการปฏิรูปด้านสาธารณสุขไว้ในมาตรา 27 เพื่อให้การปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขมีความเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ทำให้กลไกของรัฐสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงสะดวกรวดเร็ว เป้าหมายหลักของการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ มุ่งเน้นเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชน และมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลของภาครัฐ รวมทั้งระบบและกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมให้กับประชาชน ผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันจึงได้มีการกำหนดนโยบาย ด้านสาธารณสุข ไว้ใน ข้อ 5 ว่า “นโยบายการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบ



หลักประกันสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกจัดการสุขภาพในระดับเขตแทน การกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

จากรายงานการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้ การปฏิรูปประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ได้มีการสรุปหลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญ ของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีข้อเสนอในเรื่องการปฏิรูปและการอภิบาลระบบสุขภาพ ดังนี้ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2557 : 2-3)

1. ให้มีการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เกิดเอกภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันอย่าง สร้างสรรค์อันจะเป็นการลดการรวมศูนย์การอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ

2. กระจายอำนาจ ทุน และทรัพยากร ให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอเพื่อทำหน้าที่ อภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพด้วยตนเองให้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดบทบาทของรัฐบาลส่วนกลางให้เป็นผู้สนับสนุนเท่าที่จำเป็น โดยส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติ และระดับชุมชนท้องถิ่นอย่างจริงจัง

3. ให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการพัฒนาความเข้มแข็งของกิจกรรมสำคัญในชุมชน เช่นการจัดการกองทุน สุขภาพตำบล ระบบสวัสดิการชุมชน การดำเนินงานของสภาองค์กรชุมชนตำบล การดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพคนและองค์กรในทุกระดับ

4. กำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนสถานพยาบาลของรัฐไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และมีขีดความสามารถเหมาะสมโดยเร็วในระยะเวลาที่ชัดเจน และให้มีการติดตามประเมินผลสถานพยาบาล ที่ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว รวมทั้งมีการศึกษารูปแบบการถ่ายโอนสถานบริการของรัฐที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

5. ปรับเปลี่ยนสถานบริการของรัฐให้เป็นระบบการบริหารจัดการที่คล่องตัว (Public Autonomous Management unit) และให้มีการดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานบริการประชาชนให้ทั่วถึงและครอบคลุมทั้งประเทศ และลดภารกิจการบริหารจัดการของรัฐบาลกลางลง โดยให้การอุดหนุนทางการเงินที่เป็นธรรม ตามภาระที่สถานบริการแบกรับอยู่ตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น ลักษณะ การกระจายประชากร และภูมิประเทศ

6. มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิทั้งระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบลและระบบบริการสุขภาพ ผสมผสานในระดับอำเภอ (District health systems) ควบคู่กับการส่งเสริมเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม รวมทั้งการดูแล สุขภาพระยะยาว (Long term care)



7. จัดให้มีการวางแผนระบบบริการสุขภาพ (Health Service Plan) ของประเทศให้มีความเสมอภาค ในด้านมาตรฐาน ที่ครอบคลุมการบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน ทุกระดับบริการ

เห็นได้ว่า นโยบายสาธารณสุขที่รัฐกำหนดสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลใน การปฏิรูปด้านสาธารณสุข และสร้างหลักประกันด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงเป็นธรรม สมดังที่ว่า รัฐมีหน้าที่ สร้างนโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญใน การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ควรมีการทบทวนกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับ ความเป็นจริงและปฏิบัติได้อย่างคล่องตัว มีการบูรณาการการทำงานเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิด เอกภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน อย่างสร้างสรรค์นอกจากนี้ทุกภาคส่วนควรมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ ประเทศชาติ จึงจะพัฒนาต่อไปได้อย่างยั่งยืน

หน่วยทหารพรานของกองทัพบก มีผลสืบเนื่องมาตั้งแต่ปี 2521 จากสถานการณ์การก่อ การร้ายภายในประเทศไทยได้ขยายตัวเพิ่มขึ้น ทำให้กองทัพบกจำเป็นต้องฟื้นฟูและเตรียมกำลัง หลักเพื่อป้องกันประเทศจากภัยคุกคามภายนอกและเพื่อให้มีกองกำลังทหารหลัก กำลังกึ่งทหาร และกำลังประชาชนที่เป็นกองกำลังต่อสู้เบ็ดเสร็จไว้เพื่อต่อสู้กับภัยคุกคามภายใน กองทัพบกจึงได้ จัดตั้งกองกำลังกึ่งทหารในลักษณะของหน่วยอาสาสมัครพิเศษทหารพรานเพื่อเสริมสร้างการต่อสู้ แบบเบ็ดเสร็จ มีชื่อรหัสโครงการว่า โครงการ 513 ซึ่งทางรัฐบาลโดยคณะรัฐมนตรีในขณะนั้นมิตติ ให้กองทัพบกดำเนินการโครงการ 513 เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2521 ซึ่งถือเป็นวันกำเนิดกอง กำลังทหารพรานในประเทศไทย กำลังทหารพรานเป็นกำลังทางยุทธศาสตร์ สำหรับใช้แก้ไขปัญหา ความมั่นคงภายในประเทศ เนื่องจากเป็นกำลังในท้องถิ่นที่มีความคุ้นเคยกับประชาชน และภูมิ ประเทศ จึงสามารถปฏิบัติงานทั้ง ด้านการข่าว และงานมวลชน ตลอดจนสามารถปฏิบัติภารกิจ ทางยุทธวิธีทั้งในเชิงรุก และเชิงรับได้เช่นเดียวกับกำลังรบหลัก โดยกำลังทหารพรานเป็นกำลังที่ใช้ เกาะติดพื้นที่ได้อย่างถาวร อันจะเป็นการสร้างเชื่อมั่นให้กับประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

หน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 ร่วมกับส่วนราชการในพื้นที่ ออกให้บริการด้าน สาธารณสุขแก่ประชาชนในอำเภอยะลา จ.ยะลา ที่บ้านลูโบ๊ะปันยัง ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา หน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 ร่วมกับชุดแพทย์จากศูนย์แพทย์ทหารบก จังหวัดชายแดนภาคใต้ เจ้าหน้าที่เสนารักษ์ของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 และชุด ปฏิบัติการกิจการพลเรือนหญิงของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลลูโบ๊ะปันยัง ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกัน ปฏิบัติงานตามรูปแบบบูรณาการ ออกให้บริการด้านสาธารณสุขเพื่อตรวจสุขภาพเบื้องต้น ให้ คำแนะนำปัญหาด้านสุขภาพ และแจกจ่ายยารักษาโรคให้กับประชาชน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ใน พื้นที่หมู่ที่ 3 บ้านลูโบ๊ะปันยัง ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

หน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 ร่วมกับส่วนราชการในพื้นที่ ออกให้บริการด้าน
สาธารณสุขแก่ประชาชนในอำเภอยะหา จ.ยะลา



ews/detail/TCATG191111144010900

ภาพประกอบที่ 1 หน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 ร่วมกับส่วนราชการในพื้นที่
ออกให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในอำเภอยะหา จ.ยะลา

ดังนั้น การให้บริการที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากงานบริการไม่เป็นที่ต้องการ
ของผู้รับบริการ จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจและเป็นการชี้ถึงคุณภาพการบริการที่ไม่ดี การวัด
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้เป็นตัววัดคุณภาพของงานบริการบอกถึง
ทัศนคติของผู้รับบริการต่องานบริการนั้นๆต่อผู้ให้บริการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตของประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้เป็นตัวคาดคะเนถึงผลลัพธ์ของการ
ให้บริการและพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการได้ (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2534 : 53) ด้วยเหตุนี้
ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและต้องการทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน
ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาเราะ
อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ขึ้น โดยศึกษาถึงความพึงพอใจของ
ประชาชนที่มีต่อการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพ
การให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสมและมี
ประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ภายใต้การบริหารงานของ
2. หน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาเราะ อำเภอยะหา จังหวัด



ยะลา

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้การ

4. บริหารงานของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาะเราะ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ได้แก่ การรับรู้สิทธิ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ บุคลากรผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก ช่องทางการให้บริการ

สมมติฐานของการวิจัย

1. การรับรู้สิทธิส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วย

2. เฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาะเราะ อำเภอยะหา จังหวัดยะลาระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการส่งผลต่อผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาะเราะ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

3. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาะเราะ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

4. กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาะเราะ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

5. บุคลากรผู้ให้บริการส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาะเราะ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

6. สิ่งอำนวยความสะดวกส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาะเราะ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

7. ช่องทางการให้บริการส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาะเราะ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้แก่ มี 7 ด้านได้แก่ 1) การรับรู้สิทธิ 2) ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ 3) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 4) กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ 5) บุคลากรผู้ให้บริการ 6) สิ่งอำนวยความสะดวก 7) ช่องทางการให้บริการ และคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านสุขภาพ จำนวน 6 ด้านได้แก่ 1) ด้าน



สุขภาพอนามัย 2) ด้านสุขภาพจิต 3) ด้านสิ่งแวดล้อม 4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 5) ด้านเศรษฐกิจ 6) ด้านคุณธรรม

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดยะลา ทั้งหมด จำนวน 217,104 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 : 725) และการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างทำการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยเลือกแบบเจาะจงเป็นตัวแทนประชากรทั้งหมด ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน คือ

1. ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา
2. นายอำเภอเมือง
3. นายอำเภอเบตง
4. นายอำเภอบันนังสตา
5. นายอำเภอธารโต
6. นายอำเภอยะหา
7. นายอำเภอรามัน
8. นายอำเภอกาบัง
9. นายอำเภอกรงปินัง
10. ปลัดจังหวัดยะลา
11. ปลัดอำเภอเมือง
12. ปลัดอำเภอเบตง
13. ปลัดอำเภอบันนังสตา
14. ปลัดอำเภอธารโต
15. ปลัดอำเภอยะหา
16. ปลัดอำเภอรามัน
17. ปลัดอำเภอกาบัง
18. ปลัดอำเภอกรงปินัง

ขอบเขตด้านเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการ เดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2563

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดยะลา ทั้งหมด จำนวน 217,104 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน



เขตพื้นที่ของเทศบาลในจังหวัดยะลา รวมทั้งหมด จำนวน 217,104 คน เพื่อให้ได้ขนาดของตัวอย่างที่จะนำมาใช้ในการศึกษาที่เหมาะสม กับประชากรจำนวนมากที่เป็นประชากรปกติ ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) และจากการใช้สูตรกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (Yamane, 1973 : 725) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ในการวิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ดังนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุข

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลนั้น มีลักษณะเป็นแบบ Rating Scale การประเมินค่าด้วยการตรวจสอบรายการ (check list) 5 ระดับ รายละเอียดของข้อคำถามเกี่ยวกับเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุข 7 ด้าน จำนวน 35 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านสุขภาพจิต 3) ด้านสิ่งแวดล้อม 4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 5) ด้านเศรษฐกิจ 6) ด้านคุณธรรม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) 5 ระดับ รายละเอียดข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านสุขภาพจิต 3) ด้านสิ่งแวดล้อม 4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 5) ด้านเศรษฐกิจ 6) ด้านคุณธรรม มีจำนวน 30 ข้อ

การสร้างและการทดสอบเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ผู้วิจัย มีแนวทางการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษา เอกสาร แนวความคิดที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยศึกษาจากเอกสาร วารสาร บทความ ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. พิจารณาลักษณะคำถามที่ใช้ถาม จะคำนึงถึงลักษณะของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และร่างแบบสอบถามโดยให้ข้อคำถามอยู่ในขอบเขตของเนื้อหาที่กำหนด แล้วตรวจสอบดูว่าจะได้คำตอบที่สามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้หรือไม่ ซึ่งเป็นการสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุข 7 ด้าน จำนวน 35 ข้อและเป็นแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน มีจำนวน 30 ข้อ รวมเป็นจำนวน 65 ข้อ
3. ภายหลังจากร่างแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของ ภาษา
4. นำแบบสอบถามที่วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวความคิดการศึกษาวิจัย นำเสนอต่อ



อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ศึกษาและพิจารณาให้ความเห็นในด้านความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องในการใช้ภาษา โดยใช้แบบประเมินความสอดคล้องของข้อความกับเนื้อหาตามจุดประสงค์ โดยผลการตรวจสอบข้อความตรงกับจุดประสงค์ในการศึกษาผ่านเกณฑ์ทุกข้อ โดยมีค่า IOC เท่ากับ .89

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (percentage)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean : $\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation) ของ Pearson's Correlation การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ (stepwise multiple regression analysis)

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยได้อาศัยขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การตั้งคำถามทั่วไป
2. การคัดเลือกสถานที่และบุคคล
3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยวิธีการจดบันทึกภาคสนาม
4. การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างทำการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยเลือกแบบเจาะจงเป็นตัวแทนประชากรทั้งหมดได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน กลุ่มเดียวกันกับการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) มีจำนวน 18 คน คือ คุณภาพชีวิตของประชาชนต่อการให้บริการทางการแพทย์ด้านสุขภาพ 6 ด้าน คือ

1. ด้านสุขภาพอนามัย
2. ด้านสุขภาพจิต
3. ด้านสิ่งแวดล้อม
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
5. ด้านเศรษฐกิจ
6. ด้านคุณธรรม



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์เจาะลึก สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั่วไป เสนอเป็นเอกสารถอดความต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละท่านเพื่อพิจารณาความถูกต้องของข้อมูล หลังจากนั้นได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกแต่ละประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการอธิบายตีความข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสำรวจ โดยการวิเคราะห์ข้อค้นพบและบทสรุปเรียงลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สรุปผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	19.00
หญิง	277	81.00
รวม	342	100.00
อายุ		
20 - 30 ปี	92	27.00
31 - 40 ปี	86	25.00
41 - 50 ปี	51	15.00
51 ปี ขึ้นไป	113	33.00
รวม	342	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถม	86	25.00
มัธยม	78	23.00
ปวช./ปวส.	124	36.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	54	16.00
รวม	342	100.00



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ข้าราชการ	137	40.00
ค้าขาย	68	20.00
รับจ้างทั่วไป	34	10.00
เกษตรกร	103	30.00
รวม	342	100.00
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	68	20.00
5,001-10,000 บาท	137	40.00
10,001-15,000 บาท	103	30.00
15,001 บาทขึ้นไป	34	10.00
รวม	342	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 81 เพศชาย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 19 ส่วนใหญ่ช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป มีมากที่สุด จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 20-30 ปี จำนวน 92 คน ระดับการศึกษา ระดับ ปวช./ปวส จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมาคือ ระดับประถม จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ประกอบอาชีพ ข้าราชการ จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ เกษตรกรรม จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ 10,001-15,000 บาท จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 30

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้ง 7 ด้าน

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
1. การรับรู้สิทธิ	3.72	.96	มาก	4
2. ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ	3.62	.98	มาก	5
3. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	4.03	.78	มาก	2
4. กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ	4.12	.78	มาก	1
5. บุคลากรผู้ให้บริการ	3.25	1.09	ปานกลาง	7
6. สิ่งอำนวยความสะดวก	3.98	1.05	มาก	3
7. ช่องทางการให้บริการ	3.28	.99	กลาง	6
รวม	3.71	1.01	มาก	



จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.71$, $S.D.=1.01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับจากมากไปน้อย คือ กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ($\bar{X}=4.12$, $S.D.=.78$) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ($\bar{X}=4.03$, $S.D.=.78$) สิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X}=3.98$, $S.D.=1.05$) การรับรู้สิทธิ ($\bar{X}=3.72$, $S.D.=.96$) ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ($\bar{X}=3.62$, $S.D.=.98$) ช่องทางการให้บริการ ($\bar{X}=3.28$, $S.D.=.99$) และสุดท้าย ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.25$, $S.D.=1.09$)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการการแพทย์และสุขภาพ 6 ด้าน

คุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการการแพทย์ และ สุขภาพ 6 ด้าน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.65	.91	มาก	6
2. ด้านสุขภาพจิต	3.88	.84	มาก	4
3. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.84	.90	มาก	5
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4.27	.70	มาก	1
5. ด้านเศรษฐกิจ	3.97	.87	มาก	3
6. ด้านคุณธรรม	4.09	.81	มาก	2
รวม	3.95	.86	มาก	

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการการแพทย์และสุขภาพ 6 ด้าน โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.95$, $S.D.=.86$) เมื่อพิจารณารายด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย พบว่า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.27$, $S.D.=.70$) ด้านคุณธรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.09$, $S.D.=.81$) ด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.97$, $S.D.=.87$) ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84$, $S.D.=.90$) ด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.88$, $S.D.=.84$) และสุดท้ายด้านสุขภาพอนามัย อยู่ในระดับมาก เช่นกัน ($\bar{X}=3.65$, $S.D.=.91$)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการการแพทย์และสุขภาพโดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธี Stepwise



ตารางที่ 4 การตรวจสอบความสัมพันธ์ร่วมเชิงเส้น (Multi Collinearity) ของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวแปร	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1. การรับรู้สิทธิ	.98	1.01
2. ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ	.98	1.01
3. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	.98	1.01
4. กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ	.98	1.01
5. บุคลากรผู้ให้บริการ	.99	1.00
6. สิ่งอำนวยความสะดวก	.98	1.01
7. ช่องทางการให้บริการ	.99	1.00

ตารางที่ 4 พบว่า มีค่า VIF (Variance Inflation Factor) อยู่ระหว่าง 1.00–1.01 ซึ่งมีค่าต่ำจึงไม่แสดงถึงปัญหา Multi Collinearity ในระดับรุนแรง (ระดับมากกว่า 2.5) ระหว่างตัวแปรอิสระ ดังนั้นตัวแปรที่ได้สามารถนำไปวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise ต่อไปได้

สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในประเด็น คุณภาพชีวิตของประชาชนต่อการให้บริการทางการแพทย์ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลได้ดังนี้

สรุปภาพรวมจากการสัมภาษณ์ พบว่า ประเด็นด้านสุขภาพอนามัย สุขภาพจิต และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม กว่าร้อยละ 80 ของผู้ให้ข้อมูลเห็นตรงกันว่าสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนอยู่ในระดับปกติ กล่าวคือ ไม่ได้รับรายงานว่ามีอาการป่วยอย่างรุนแรง โดยทั่วไปมีอาการเจ็บปวดตามร่างกายเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ มีอาการเป็นไข้ตัวร้อนเนื่องจากอากาศเปลี่ยนแปลง ด้านสภาพจิตใจผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าประชาชนมีสุขภาพจิตดีโดยสังเกตเห็นได้จากการพูดคุยเรื่องสนุกสนานและยิ้มหัวเราะทุกครั้งเมื่อเข้าเยี่ยมประชาชนตามหมู่บ้าน เมื่อกล่าวถึงความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าประชาชนมีความสัมพันธ์กันดี ไม่มีเรื่องทะเลาะวิวาทรุนแรง ส่วนใหญ่ที่พบก็มีเพียงการมีปากเสียงกันบ้างเล็กน้อย นอกจากนี้ยังพบว่ามีการทำงานร่วมกันเพื่อส่วนอยู่เสมอทุกครั้งที่ทางราชการขอความร่วมมือ และหรือหน่วยงานบริการสุขภาพมีการจัดงาน

ประเด็นเรื่อง สิ่งแวดล้อมและคุณธรรม พบว่ากว่าร้อยละ 70 ให้ข้อมูลว่าประชาชนพอใจกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ ชอบอยู่กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีต้นไม้และอากาศดี ด้านคุณธรรมผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการแสดงออกของชาวบ้านในการช่วยเหลือกัน กล่าวถึงกรณีที่ชาวบ้านช่วยเหลือผู้ยากไร้ คนพิการ ซึ่งไม่ได้เป็นญาติหรือคนรู้จัก ก็พบว่ามี การให้การช่วยเหลือกันอยู่เสมอ ซึ่งเป็นหลักฐานแสดงให้เห็นถึงความมีคุณธรรมของสังคม



ประเด็นเรื่องเศรษฐกิจ พบว่าผู้ให้ข้อมูลกว่าร้อยละ 70 ให้ข้อมูลคล้าย ๆ กันคือ ชาวบ้านดำเนินชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ปลูกผักกินเอง มีเหลือก็ขาย แม้รายได้ไม่มากแต่การใช้ชีวิตที่เรียบง่ายทำให้ไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายมากทำให้สามารถอยู่ได้อย่างไม่มีปัญหา

อภิปรายผล

สรุปความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตประชาชนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านสุขภาพอนามัยและสุขภาพจิตในพื้นที่ให้บริการของสาธารณสุขของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาวะระอำเภอยะหาจังหวัดยะลาพบว่าด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก และด้านสุขภาพอนามัย อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐวัฒน์ ชันโท (2557) และ อาบบุญ คำทิพย์ (2555) และสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกว่า ร้อยละ 70 แสดงความเห็นไปในทางเดียวกัน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก จากข้อมูลการสัมภาษณ์ก็ให้การยืนยันโดยการออกเยี่ยมชาวบ้าน พบเห็นการช่วยเหลือกันของชาวบ้าน ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านคุณธรรม อยู่ในระดับมาก สามารถยืนยันได้จากคำบอกเล่าและการแสดงออกเกี่ยวกับความสามัคคีและร่วมแรงใจในการทำงานสาธารณะ ด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับมาก จากคำให้ข้อมูลสรุปได้ว่า ชาวบ้านใช้ชีวิตแบบพอเพียงและมีการทำเกษตรปลูกผักไว้กินเอง ช่วยประหยัดรายจ่ายและสร้างรายได้ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก จากการถอดคำให้สัมภาษณ์ยืนยันว่าประชาชนพอใจในสิ่งแวดล้อมที่อยู่มาก

จากการคำนวณโดยใช้สมการสถิติหาค่าเฉลี่ยด้วยเทคนิค step-wise พบว่าในภาพรวมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีตัวแปรที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญ 3 ตัวแปรได้แก่ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และบุคลากรผู้ให้บริการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .42 , .51 และ .64 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย (R^2) เท่ากับ .79 หรือ สามารถทำนายผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยภาพรวม ได้ร้อยละ 79.2

เมื่อพิจารณาจากผลการคำนวณทางสถิติข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า หากมีการปรับปรุงการเดินทางให้สะดวกขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทาง และเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จะสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้ และนอกจากนั้นสามารถเพิ่มระดับคุณภาพผ่านบุคลากรผู้ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อีกทางหนึ่งเช่นกัน และจากบทสรุปคำให้สัมภาษณ์สามารถแสดงให้เห็นว่าโดยทั่วไปทางด้านสังคมและคุณธรรมของสังคมในพื้นที่ ประชาชนมีความเป็นอยู่และมีสุขภาพจิต และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้การบริหารงานของหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ 47 บ้านสะปาวะระ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา



สามารถนำไปใช้เพื่อการบริหารในการเสริมสร้างความสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนได้ในหลายรูปแบบ เช่น

1. การปรับปรุงระบบคมนาคมเพื่อลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จะช่วยส่งเสริมและลดอุปสรรคในการรับบริการและจะสามารถเพิ่มระดับความสุขให้กับประชาชนได้

2. นอกจากประเด็นที่กล่าวในข้อ 1 แล้วบุคลากรของหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขก็มีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและความสุขของประชาชน ดังนั้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในท้องถิ่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นก็เป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน

3. จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นข้าราชการในท้องถิ่น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการได้รับข้อมูลโดยการลงพื้นที่พบปะกับประชาชน เพื่อรับฟังและสังเกตการณ์ดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น สามารถสะท้อนถึงสภาพที่แท้จริงของประชาชน เป็นการสอบถาม และเสริมความรู้ความเข้าใจให้กับข้าราชการที่รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี นอกเหนือจากการรับฟังรายงานในที่ประชุม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปผู้วิจัยมีความเห็นดังต่อไปนี้

1. ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ควรมีการเลือกผู้ให้ข้อมูลจากชาวบ้านโดยอาจแบ่งตามอายุ เพศ และระดับการศึกษา เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่หลากหลาย
2. ควรเพิ่มคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการความสามารถและความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะ
3. นอกจากการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล ควรมีการจัดทำ Focus group เพื่อเป็นการสอบถามข้อมูลด้วย
4. ควรเพิ่มประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาเพื่อให้ทราบถึงสภาพจิตใจของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่
5. ควรมีการขยายผลนำแนวทางวิจัยนี้ไปสู่เรื่องการดำเนินงานของหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

- ณัฐวัฒน์ ชันโท. (2557). **คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา**. ปัญหาพิเศษปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2557). “การเสริมสร้างสมรรถนะการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ”. *Journal of Public Health and Development*. ปีที่ 12 เล่ม 13. หน้า 53-61.
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2557). **หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการ ปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศ**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก



[http://nha2013.samatcha.org/sites/default/files/NHA6_res6_8_HSReform_a
nnex.pdf](http://nha2013.samatcha.org/sites/default/files/NHA6_res6_8_HSReform_a
nnex.pdf) เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2562.

อาบบุญ คำทิพย์. (2555). **คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Taro Yamane. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. (3rd ed). New York:
Harper and Row Publications.