



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12  
Factors Influencing The Achievement of GREEN Hospitals Campaign among  
Public Health Officers in the 12<sup>th</sup> Regional Health Service Center,  
Yala Province, Thailand

อนูรัตน์ ไชยนุราช<sup>1\*</sup>, ชมพูนุช สุภาพวานิช<sup>2</sup>, กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ<sup>3</sup> และพัชรินทร์ สมบูรณ์<sup>4</sup>  
Anurat Chainurat<sup>1\*</sup>, Chompunuch Supapvanich<sup>2</sup>, Kannika Ruangdej Chaosuansreechroen<sup>3</sup> and  
Patcharin Somboon<sup>4</sup>

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา<sup>1\*</sup>, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา<sup>2</sup>, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง<sup>3</sup>  
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี<sup>4</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ในการดำเนินงาน ระดับความตระหนักในการดำเนินงาน ระดับการสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงาน และระดับการดำเนินงานสาธารณสุข รวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 2) เปรียบเทียบการดำเนินงาน สาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน สาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 39 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ .78 และได้หาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ความตระหนักในการดำเนินงาน เท่ากับ 0.92 การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน เท่ากับ .95 และการดำเนินงานกิจกรรมการดำเนินงาน สาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน เท่ากับ .92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ Independent t-test, One-Way ANOVA และ Multiple Regression ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับความรู้ในการดำเนินงาน ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน และระดับการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=34.66$ ,  $3.00$  และ  $2.89$   $SD=3.23$ ,  $14.58$  และ  $15.19$ ) ส่วนความตระหนักในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ( $M=3.55$ ,  $SD=18.28$ )

2. การดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 เมื่อจำแนกตามอายุ อายุการปฏิบัติงาน และเงินเดือนที่ได้รับ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=.004$ ,  $p\text{-value}=.002$  และ  $p\text{-value}=.041$ )

3. ความตระหนักในการดำเนินงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ( $p=.007$  และ  $p=.008$ ) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุข ควรสร้างความตระหนักในการดำเนินงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ:** การดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน, ความรู้ในการดำเนินงาน, การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน และความตระหนักในการดำเนินงาน

\* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: anurut\_sun@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-4906678)



## Abstract

The objective of this study was to classify the level of knowledge, individual awareness, activities and social support of the public health officers for the global warming reduction campaign entitled “GREEN hospital” at the 12th Regional Health Service Center in Yala Province, Southern Thailand. This study was a cross-sectional survey conducted among 339 public health officers who worked at 12th Regional Health Service Center (self-reported questionnaires).

Independent t-test, One-Way ANOVA and multiple regression were used to compare the variables and to analyze the relation between each factors associated with the campaign’s activities. The study revealed that the activity level of the campaign was significantly different in terms of number of years working as a civil servant and salary ( $p<0.05$ ). Additionally, the level of knowledge, activities and social support were at a moderate level, while the level of personal awareness was at a high level. The factors that were significantly positive, in association to activities driven by the campaign, were personal awareness and social supported ( $p<0.05$ ).

The results showed that the level of knowledge in operations and the level of social support for the GREEN hospitals campaign in order to reducing global warming of public health officers in 12th Regional Health Service Center was at a moderate level. The awareness of the program is at a high level. When stratified by personal characteristics, the results showed that working experiences and earned salary were statistically significant difference in the achievement of GREEN hospital campaign ( $p=.004$ ,  $p=.002$  and  $p=.041$ , respectively). The awareness and social supports for the process significantly influenced the achievement of GREEN hospitals campaign for reducing global warming ( $p=.007$  and  $p=.008$ , respectively). To achieve the GREEN hospitals campaign, it is important to build awareness and provide social support for running the campaign among the public health officers continually.

**Keywords:** GREEN Hospitals Campaign, Knowledge, Individual Awareness and Social Support

## บทนำ

ภาวะโลกร้อน (Global Warming) เกิดจากการที่อุณหภูมิเฉลี่ยของอากาศบนโลกสูงขึ้น ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และก๊าซเรือนกระจกอื่น ๆ ซึ่งเป็นตัวการกักเก็บความร้อนจากแสงอาทิตย์ ที่ผ่านชั้นบรรยากาศมายังโลก ใ้ไม่ ให้สะท้อนกลับออกไปสู่อวกาศ หรือที่เราเรียกว่า “ปรากฏการณ์เรือนกระจก” (Greenhouse Effect) การเพิ่มขึ้นของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์นั้น ส่วนใหญ่มาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงประเภทฟอสซิลต่าง ๆ ซึ่งมนุษย์นำมาใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ในการขนส่งเดินทาง การผลิตกระแสไฟฟ้า และอื่น ๆ ดังนั้น เมื่อมนุษย์เรายิ่งใช้พลังงานมากขึ้นเท่าไร ปริมาณของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การแก้ไขปัญหาโลกร้อน ไม่สามารถให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งแก้ไขได้ แต่จะต้องร่วมมือกันจากทุกฝ่ายและทุกภาคส่วน ซึ่งในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญต่อการลดภาวะโลกร้อนของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ต้องให้บริการประชาชน ทั้งด้านการป้องกัน และการรักษาสุขภาพ ในแต่ละวันจะมีกิจกรรมต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก และหลายกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้พลังงานและเชื้อเพลิง อีกทั้งยังมีของเสีย ทั้งเศษอาหารจากตักผู้ป่วย โรงอาหารร้านอาหาร ในสถานบริการสาธารณสุข สิ่งปฏิกูลที่เกิดจากการขับถ่าย และน้ำเสีย ที่เกิดขึ้นจากการใช้ของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข การดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดการขยะมูลฝอยและการใช้ประโยชน์จากสิ่งปฏิกูล 2) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ให้ได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมไทย (HAS) 3) การลดใช้พลังงาน 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดโลกร้อน และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 5) การรณรงค์อาหารปลอดภัย โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ได้แก่ การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ การสร้างบทบาทนำเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน การสร้างให้บังเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม และการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของสถานบริการสาธารณสุข ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของจากศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา พบว่า ปี พ.ศ.2556 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำนวนทั้งสิ้น 75 แห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 70 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 20.00) ซึ่งค่อนข้างน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งสิ้น 797 แห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 158 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 19.82) ซึ่งค่อนข้างน้อย จะเห็นได้ว่า มีสถานบริการสาธารณสุขอีกจำนวนมาก ที่ยังไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน เพื่อช่วยลดสถานะโลกร้อน ซึ่งจากการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของสถานบริการสาธารณสุข ที่ประสบความสำเร็จได้นั้น สืบเนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขเหล่านั้น มีการบริหารองค์การที่ดี มีความตระหนัก มีส่วนร่วมต่อความรับผิดชอบต่อสังคม และเป็นแบบอย่างในการดำเนินงานลดโลกร้อนได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 โดยศึกษาว่า ความรู้ในการดำเนินงาน ความตระหนักในการดำเนินงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 หรือไม่ ตลอดจนศึกษาปัจจัยด้านบุคคลแตกต่างกันหรือไม่ ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

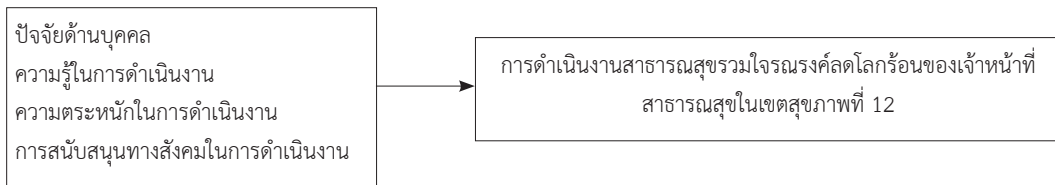


## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการดำเนินงาน ระดับความตระหนักในการดำเนินงาน ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน และระดับการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลลโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12
2. เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลลโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลลโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิด เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลลโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้ในการดำเนินงานประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bloom (1971) ร่วมกับของความตระหนักในการดำเนินงานประยุกต์ใช้แนวคิดของ Krathwohl (1973) และการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานประยุกต์ใช้แนวคิดของ House (1981) ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์ (Analytical Research)

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 1,156 คน ที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ 12 แล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ขนาดตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 339 คน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ จังหวัด จำนวน 47 คน อำเภอ จำนวน 194 คน และตำบล จำนวน 98 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบจัดชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่



ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน อายุการปฏิบัติงาน และเงินเดือนที่ได้รับรวมทั้งหมด จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน แบบสอบถามความรู้ในการดำเนินงาน เกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ศาสตร์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้ เรื่องการจัดการและการใช้ประโยชน์จากขยะ เรื่องการพัฒนาสาม เรื่องการลดใช้พลังงานหรือการใช้พลังงานทดแทน เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม และเรื่องการรณรงค์อาหารปลอดภัย มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 45 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบตอบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 ความตระหนักในการดำเนินงาน แบบสอบถามความตระหนักในการดำเนินงาน ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้ เรื่องการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันในการดำเนินงาน เรื่องการมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานในการดำเนินงาน และเรื่องกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ จาก 5 คะแนน มีการปฏิบัติบ่อย หรือทุกครั้งถึง 1 คะแนน มีการปฏิบัติน้อยหรือไม่มีการปฏิบัติ

ตอนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ในการดำเนินงาน การสนับสนุนสิ่งของในการดำเนินงาน และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงาน จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ จาก 5 คะแนน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมบ่อย หรือทุกครั้ง ถึง 1 คะแนน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยมากหรือไม่เคย

ตอนที่ 5 การดำเนินงานการดำเนินงานสาธารณสุข รวมใจณรงค์ศาสตร์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้ การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ การเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน และการส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขดำเนินงาน แบบสอบถามการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ศาสตร์ จำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ จาก 5 คะแนน มีการร่วมดำเนินงานบ่อยหรือทุกครั้ง ถึง 1 คะแนน มีการร่วมในการดำเนินงานน้อยมากหรือไม่เคย

#### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การตรวจสอบแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ผลการทดลองใช้แบบสอบถาม (Try-Out) ก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด โดยเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลรามัน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ซึ่งไม่นำรวมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) (ประสพชัย พสุนนท์, 2557) เพื่อทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผลการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้ ความรู้ในการดำเนินงาน .78 ความตระหนักในการดำเนินงาน ค่าความเชื่อมั่น .92 การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ค่าความเชื่อมั่น .95 และการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ศาสตร์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่าความเชื่อมั่น .92



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ต่อไปนี้

1. ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย
2. ติดต่อประสานผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และทำหนังสือชี้แจง แก่กลุ่มเป้าหมายที่สุ่มได้
3. ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมายทางไปรษณีย์ ไปยังผู้รับผิดชอบงาน ระดับจังหวัด 7 จังหวัด เพื่อส่งแบบสอบถามต่อให้แก่สถานบริการสาธารณสุขเป้าหมาย และผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามจังหวัดละ 65 ชุด โดยแบ่งออกเป็น 1) สถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด จำนวน 1 แห่ง 15 ชุด 2) สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 3 แห่ง ๆ ละ 10 ชุด และ 3) สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 10 แห่ง ๆ ละ 2 ชุด
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงาน และทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม ไปยังสถานบริการสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมาย
5. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม กลับจากสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย
6. ตรวจสอบความเรียบร้อยครบถ้วนของแบบสอบถาม โดยมีแบบสอบถามที่เรียบร้อยสมบูรณ์ทั้งสิ้น 339 ชุด
7. รวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการประมวลผลตามสภาพจริง และวัตถุประสงค์ที่กำหนด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน อายุการปฏิบัติงาน และเงินเดือนที่ได้รับ โดยใช้สถิติพรรณนาประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ )
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในการดำเนินงาน โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินแบบอิงกลุ่มซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) โดยประยุกต์แนวคิดของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสณี (2537) ประกอบด้วยตัวเล็อก 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ในส่วนของระดับความตระหนักในการดำเนินงาน ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน และการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลลโลกร้อน โดยใช้สถิติ ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลลโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ดังนี้
  - คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับน้อยมาก
  - คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับน้อย
  - คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง
  - คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับมาก
  - คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด



3. วิเคราะห์เปรียบเทียบการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 12 จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent t-test ส่วนการเปรียบเทียบการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 จำแนกตามอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน อายุการปฏิบัติงาน และเงินเดือนที่ได้รับ โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยทำการทดสอบหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test for All Possible Comparison)

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ใช้สถิติ Multiple Linear Regression

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ-สกุล ที่อยู่ ลงในแบบสอบถาม ซึ่งหน่วยงานของท่านจะทราบข้อมูลของท่านในภาพรวมและไม่มีการระบุตัวบุคคลโดยเด็ดขาด

### ผลการวิจัย

#### 1. ปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	70	22.65
หญิง	269	77.35
<b>อายุ</b>		
≤35ปี	143	42.18
36-45 ปี	122	35.99
≥46 ปี	74	21.83
<i>M=37.22, SD=9.13, Min=22, Max=60</i>		
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	113	33.33
สมรส	217	64.01
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	9	2.66
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	36	10.61
ปริญญาตรี	279	82.30
สูงกว่าปริญญาตรี	24	7.09



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน</b>		
ผู้บริหาร/หัวหน้า	58	17.11
นวก.สาธารณสุข/พยาบาล	146	43.07
ข้าราชการอื่น ๆ	67	19.76
ลูกจ้างของหน่วยงาน	68	20.06
<b>อายุการปฏิบัติงาน</b>		
≤10ปี	147	43.36
11-20ปี	87	25.66
≥21 ปี	105	30.98
<i>M=14.59, SD=9.5, Min=1, Max=37</i>		
<b>เงินเดือนที่ได้รับ</b>		
≤10,000 บาท	48	14.16
10,001-20,000 บาท	98	28.91
20,001-30,000 บาท	95	28.02
≥30,001บาท	98	28.91

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นร้อยละ 77.35 มีอายุอยู่ในช่วงไม่เกิน 35 ปี เป็นร้อยละ 42.18 ( $M=37.22, SD=9.13$ ) สถานภาพสมรส เป็นร้อยละ 64.01 ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นร้อยละ 82.30 ปฏิบัติงานตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาล เป็นร้อยละ 43.07 อายุการปฏิบัติงานไม่เกิน 10 ปี เป็นร้อยละ 43.36 ( $M=14.59, SD=9.5$ ) และเงินเดือนที่ได้รับระหว่าง 10,000-20,000 บาท และ 30,001 บาท ขึ้นไป เป็นร้อยละ 28.91

2. ระดับความรู้ในการดำเนินงาน ระดับความตระหนักในการดำเนินงาน ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน และการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อนของกลุ่มตัวอย่าง

**ตาราง 2** ระดับความรู้ในการดำเนินงาน ระดับความตระหนักในการดำเนินงาน ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน และระดับการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้ในการดำเนินงาน</b>		
น้อย (0-31 คะแนน)	55	16.22
ปานกลาง (32-38 คะแนน)	252	74.34





## ตาราง 2 (ต่อ)

ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
มาก (39-45 คะแนน)	32	9.44
<i>M=34.66, SD=3.23, Min=23, Max=41</i>		
<b>ความตระหนักในการดำเนินงาน</b>		
น้อยที่สุด/ไม่เคย (1.00-1.80)	2	0.58
น้อย (1.81-2.60)	23	6.78
ปานกลาง (2.61-3.40)	122	35.99
มาก (3.41-4.20)	158	46.61
มากที่สุด (4.21-5.00)	34	10.04
<i>M=3.55, SD=0.67, Min=1.80, Max=5.00</i>		
<b>การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน</b>		
น้อยที่สุด/ไม่เคย (1.00-1.80)	14	4.13
น้อย (1.81-2.60)	108	31.86
ปานกลาง (2.61-3.40)	139	41.00
มาก (3.41-4.20)	71	20.94
มากที่สุด (4.21-5.00)	7	2.07
<i>M=3.00, SD=0.83, Min=1.00, Max=5.00</i>		
<b>การดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลลโลกร้อน</b>		
น้อยที่สุด/ไม่เคย (1.00-1.80)	35	10.32
น้อย (1.81-2.60)	81	23.89
ปานกลาง (2.61-3.40)	93	27.43
มาก (3.41-4.20)	120	35.39
มากที่สุด (4.21-5.00)	10	2.97
<i>M=2.89, SD=0.79, Min=1.00, Max=4.58</i>		

จากตาราง 2 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 มีความรู้ในการดำเนินงานระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.34 ( $M=34.66, SD=3.23$ ) ด้านความตระหนักในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.61 ( $M=3.55, SD=0.67$ ) ด้านการสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.00 ( $M=3.00, SD=0.83$ ) และด้านการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลลโลกร้อน อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.39 ( $M=2.89, SD=0.79$ )

เปรียบเทียบความแตกต่างการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลลโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12



**ตาราง 3** การเปรียบเทียบความแตกต่างของการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ดลโลกร้อนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ระหว่างเพศชายและหญิง

เพศ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ชาย	77	53.73	15.66	.41	.398
หญิง	262	54.87	15.22		

จากตาราง 3 การเปรียบเทียบการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ดลโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ระหว่างเพศชาย กับ หญิง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

**ตาราง 4** เปรียบเทียบความแตกต่างของการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ดลโลกร้อนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล (ใช้สถิติ One-Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>อายุ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	2	47.33	0.91	1.69	.004
ภายในกลุ่ม	336	153.97	0.54		
<b>รวม</b>	<b>339</b>	<b>201.29</b>			
<b>สถานภาพ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	3	20.85	0.40	1.26	.121
ภายในกลุ่ม	335	90.82	0.32		
<b>รวม</b>	<b>339</b>	<b>111.67</b>			
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ระหว่างกลุ่ม	3	17.48	0.42	2.55	.580
ภายในกลุ่ม	335	46.71	0.16		
<b>รวม</b>	<b>339</b>	<b>68.34</b>			
<b>ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน</b>					
ระหว่างกลุ่ม	3	81.86	1.57	1.78	.670
ภายในกลุ่ม	335	253.12	0.89		
<b>รวม</b>	<b>339</b>	<b>334.98</b>			
<b>อายุปฏิบัติงาน</b>					
ระหว่างกลุ่ม	2	70.49	1.36	1.83	.002
ภายในกลุ่ม	336	185.34	0.74		
<b>รวม</b>	<b>339</b>	<b>255.83</b>			

ตาราง 4 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
เงินเดือนที่ได้รับ					
ระหว่างกลุ่ม	3	88.80	1.71	1.80	.041
ภายในกลุ่ม	335	272.01	0.95		
<b>รวม</b>	<b>339</b>	<b>360.81</b>			

จากตาราง 4 การเปรียบเทียบการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล โดยพบว่าพบว่า สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วน อายุ อายุการปฏิบัติงาน และจำแนกตามเงินเดือนที่ได้รับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p$ -value=.004,  $p$ -value=.002 และ  $p$ -value=.041) จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ รายละเอียดดังแสดงในตารางต่อไป

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 จำแนกตามอายุ อายุปฏิบัติงาน และเงินเดือนที่ได้รับ

แหล่งความแปรปรวน		MD (I-J)	Std. E	p-value	95%CI		
I	J				Lower Bound	Upper Bound	
อายุ							
≤ 35 ปี	36-45 ปี	6.13	1.89	.004	1.60	10.66	
	≥ 46 ปี	5.22	2.27	.065	-.22	10.68	
อายุปฏิบัติงาน							
≤ 10 ปี	11-20 ปี	6.45	1.79	.001	2.15	10.76	
	≥ 21 ปี	3.93	2.29	.239	-1.56	9.43	
เงินเดือนที่ได้รับ							
10,001-	≤ 10,000 บาท		4.40	2.66	.460	-2.63	11.44
20,00บาท	20,001-30,000บาท		4.79	2.17	.163	-.96	10.54
	≥ 30,001 บาท		5.64	2.15	.048	-.06	11.35

จากตาราง 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 จำแนกตามอายุ อายุปฏิบัติงาน และเงินเดือนที่ได้รับ โดยพบว่า ระหว่างช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี กับ ช่วงอายุ 36-45 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p$ -value=.004) ส่วนคู่อื่นไม่มีความแตกต่างกัน ระหว่างช่วงอายุปฏิบัติงานน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10 ปี กับ ช่วงอายุปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p$ -value=.001) ส่วนคู่อื่นไม่มีความแตกต่างกัน และระหว่างเงินเดือน 10,001-20,000 บาท กับ เงินเดือน



30,001 บาท ขึ้นไป พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p\text{-value}=.048$ ) ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

จากการพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน และความตระหนักในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.669$  และ  $.823$  ตามลำดับ) แต่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=-.108$ )

**ตาราง 6** การวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถทำนาย การดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12

การดำเนินงานโครงการ	R	R <sup>2</sup>	Adj R <sup>2</sup>	p-value	b	Beta	t
การสนับสนุนทางสังคม (X <sub>2</sub> )	.781	.611	.608	<.001	.431	.299	13.172
ความตระหนัก (X <sub>3</sub> )	.952	.906	.906	<.001	1.332	.729	32.558

Constant(a)=.261 S.E.=.108 Over all F=40.607

จากตาราง 6 พบว่า ความตระหนักในการดำเนินงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานสามารถร่วมกันทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ได้ ร้อยละ 90.6 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สามารถนำมาเขียนในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้  
ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = .261 + .431_{\text{(การสนับสนุนทางสังคม)}} + 1.332_{\text{(ความตระหนัก)}}$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .299_{\text{(การสนับสนุนทางสังคม)}} + .729_{\text{(ความตระหนัก)}}$$

## อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาระดับความรู้ ในการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เข้าร่วมดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อน ในสถานบริการสาธารณสุขนั้น แบ่งผู้รับผิดชอบงานในแต่ละเรื่อง ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในเรื่องที่ตนเองไม่ได้รับขอบ (Bloom & Benjamin, 1971) กล่าวไว้ว่าความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกได้ถึงสิ่งเฉพาะหรือสิ่งทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกานแก้ว ปัญญาไทย (2554) เรื่องการมีส่วน

ร่วมของชุมชนในการจัดการขยะมูลฝอย ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจและมีจิตสำนึกเกี่ยวกับการจัดการขยะในระดับสูง โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะเพียงอย่างเดียว ซึ่งพบว่าแตกต่างกัน ทั้งนี้ เนื่องจากความรู้ในการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย 5 เรื่อง ได้แก่ การจัดการและการใช้ประโยชน์จากขยะ การพัฒนาสิ่งแวดล้อม การลดใช้พลังงานหรือการใช้พลังงานทดแทน การจัดการสิ่งแวดล้อม และเรื่องการรณรงค์อาหารปลอดภัย ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างยิ่ง เพื่อใช้ในการดำเนินงานประสบความสำเร็จ

สำหรับผลการศึกษาระดับความตระหนัก ในการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งพบว่า อยู่ในระดับมาก เนื่องจากได้รับจากบุคคล และจากสื่อต่าง ๆ เพราะปัจจุบันนี้การเข้าถึงสื่อทำได้ง่าย หรือจากการร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลกร้อน เมื่อได้รับข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับภาวะโลกร้อนแล้ว บุคคลจะเกิดความตระหนักต่อการดำเนินงานได้ (Krathwohl, Bloom & Masia, 1973) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการวัดความตระหนักว่า พฤติกรรมที่จะใช้วัดความตระหนัก จะต้องเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับความสำนึกในบางสิ่งบางอย่าง ที่แสดงว่าตระหนักในความเป็นอยู่ของปรากฏการณ์ เหตุการณ์ หรือกิจการบางอย่าง ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ เกษมพิทักษ์พงศ์ (2553) เรื่องพฤติกรรมและความตระหนักในการจัดการหมอกควัน ในเขตเทศบาลเมืองลำพูน โดยพบว่า ความตระหนักในการจัดการหมอกควันของประชาชน ที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองลำพูน มีความตระหนักในระดับมากเกี่ยวกับอันตรายของหมอกควัน และการสูดหมอกควันเข้าไปทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น ความตระหนักเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะแสดงออกถึงการรับรู้ทัศนคติ ความคิด ความสนใจ และการรู้สึกสำนึกในการเข้าร่วมดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ ในสถานบริการสาธารณสุข มีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ทั้งนี้ อาจจะได้รับจากเพื่อนร่วมงานหรือหน่วยงาน House (1981) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมมี 4 ชนิด ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพรณ์ อินต๊ะ (2554) เรื่องการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ และประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง

2. การเปรียบเทียบ การดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 12 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่าจำแนกตามเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีปัจจัยเหล่านี้ต่างกัน ไม่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร บุญเฉลิม (2554) เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินโครงการลดโลกร้อนด้วยมือเรา



เขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่า 3 ปัจจัย คือ เพศ การศึกษา และตำแหน่งหน้าที่ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุ อายุการปฏิบัติงาน และเงินเดือนที่ได้รับ พบว่า มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการจำแนกตามอายุการปฏิบัติงาน และเงินเดือนที่ได้รับ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจตุพร บุญเฉลิม (2554) เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินโครงการลดโลกร้อนด้วยมือเรา เขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่า อายุ ที่มีนัยสำคัญ กล่าวคือ อายุที่ต่างกันมีส่วนร่วมในโครงการลดโลกร้อนด้วยมือเราต่างกัน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรม การดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน และความตระหนักในการดำเนินงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำเนินงาน เพราะจะส่งผลต่อความสำเร็จ ในการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อนได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของยงยุทธ นวลสันเทียะ (2552) เรื่องการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน ได้แก่ แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บรรยากาศองค์กรโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คณะผู้บริหารหรือคณะกรรมการดำเนินงาน ของสถานบริการสาธารณสุข ควรสร้างความตระหนัก ในการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในหน่วยงาน โดยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับหน่วยงาน ตลอดจนกำหนดเป้าหมายและนโยบาย ในการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ที่เกี่ยวข้องร่วมกับหน่วยงาน

2. คณะผู้บริหาร คณะกรรมการดำเนินงานของหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงาน ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมกันควรกำหนดรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และควรจัดให้มีการสนับสนุนทางสังคมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม เช่น การสร้างกำลังใจ/คำชื่นชมจากผู้บริหาร หรือเพื่อนร่วมงาน การช่วยเหลือสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ หรืองบประมาณในการดำเนินงานอย่างเหมาะสม การให้คำปรึกษา จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดสื่อที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานได้อย่างเพียงพอ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นศึกษาสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ที่เข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ที่ดำเนินงานไม่สำเร็จ เพื่อสามารถทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานได้

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จ ในการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่างระดับผู้บริหาร ระดับผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงาน เพื่อสามารถพัฒนาการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น



## รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือโครงการสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กาบแก้ว ปัญญาไทย. (2554). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเกาะคา จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จตุพร บุญเฉลิม. (2554). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินโครงการลดโลกร้อนด้วยมือเรา เขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพร อินตะ. (2554). *การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2557). ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณ. *วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 27(1): 151-155.
- ภัทรวิทย์ ประยูร. (2557). *การพัฒนากิจกรรมสิ่งแวดล้อมศึกษาเพื่อส่งเสริมความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าชุมชน ตำบลภูสิงห์ อำเภอสทลขันธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ยงยุทธ นวลสันเทียะ. (2552). *การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสารสนเทศศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา. (2556). *รายงานผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ 2556*. ยะลา: ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา.
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือการประเมิน Carbon Footprint ในสถานบริการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสณี. (2537). “การวัดผลและประเมินผลในชั้นเรียนจากทฤษฎีการปฏิบัติ.” เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติการวิจัยและการประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 14 สาขาวิชาสถิติและการวิจัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 846-847. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุวิมล มงคลสิริรักษ์. (2554). *การมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ กรณีศึกษาชุมชนบ้านปางกล้วย ตำบลวังทองอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำไพ เกษมพิทักษ์พงศ์. (2553). *พฤติกรรมและความตระหนักในการจัดการหมอกควันในเขตเทศบาลเมืองลำพูน*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- Bloom, Benjamin, A. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill Co.,
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support Reading*. Massachusetts: Addison-Wesley
- Krathwohl, D. R., Bloom, B. S. & Masia, B. B. (1973). *Taxonomy of Educational Objectives, the Classification of Educational Goals. Handbook II: Affective Domain*. New York: David McKay Co., Inc.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introduction Analysis*. (3<sup>rd</sup>ed). New York: Harper & Row.