

สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

The State and Problems in Community Environmental Management
of Village Health Volunteers Buriram Province

พิษณุ โชติประไพ¹, สุวารี ศรีปุณณะ², ประภาพร ชูลีลัง³, ผมหอม เชิดโกทา⁴
Phisanu Chotpraphai¹, Suwaree Sripoonsa², Prapaporn Chulilung³, Pomhom Cheardgotha⁴

ทำวิจัยเมื่อ พ.ศ. 2561

E-mail : neophisanu@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ 2) เพื่อศึกษาปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ สมมติฐานการวิจัย ได้แก่ 1) สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อม

¹ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

² Doctor of Philosophy degree students Department of Environmental Education ValayaAlongkorn Rajabhat University Royal patronage Pathum Thani

³ ผศ.ดร., หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

⁴ Assistant Professor Doctor, Doctor of Philosophy degree Department of Environmental Education Valaya Alongkorn Rajabhat University Royal patronage Pathum Thani

⁵ ดร., หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

⁶ Doctor, Doctor of Philosophy degree Department of Environmental Education Valaya Alongkorn Rajabhat University Royal patronage Pathum Thani

⁷ ดร., หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

⁸ Doctor, Doctor of Philosophy degree Department of Environmental Education Valaya Alongkorn Rajabhat University Royal patronage Pathum Thani

* ได้รับบทความ: 17 มีนาคม 2562; แก้ไขบทความ: 25 เมษายน 2562; ตอรับการตีพิมพ์: 29 เมษายน 2562

Received: March 17, 2019; Revised: April 25, 2019; Accepted: April 29, 2019

ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในระดับปานกลางกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนทั้งสิ้น 379 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ ส่วนที่ 2 สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนส่วนที่ 3 ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยคำถามในส่วนที่ 2 และ 3 โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน เป็นแบบปลายเปิดแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.92 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการวิเคราะห์สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการจัดการที่พิกาศัยที่ถูกสุขลักษณะอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน ที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า มีปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การจัดการที่พิกาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ ที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาในด้านข้อเสนอแนะในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบมีข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องแสวงหาร่วมมือกับชุมชนและภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ : 1. สภาพและปัญหา 2. การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

The objectives of this research were 1) To study the state of community environmental management of village health volunteers, 2) to study the problems in community environmental management of village health volunteers Buriram Province. Research hypothesis is 1) The condition of community environmental management of village health volunteers Buriram province is at a moderate level. 2) Problems in

community environmental management of village health volunteers Buriram province is at a moderate level. The samples used in this study were village health volunteers. In Buriram province A total of 379 people. The tool used to collect data is a questionnaire divided into 4 parts: Part 1 General information of respondents. Is a response form. Part 2 Conditions in community environmental management Part 3 Problems in community environmental management with questions in part 2 and 3, which is a rating scale with 5 levels. Part 4: Recommendations regarding conditions and problems in community environmental management Is open-ended. The questionnaire has a coefficient of reliability of 0.92. Statistics used in the research were frequency, percentage, mean and standard deviation.

The findings show that:

1. The results of the analysis of the states in the community environmental management of village health volunteers Buriram province found that the states in community environmental management The Overview is at a moderate level. When considering the average value in each aspect, it was found that in the management of hygienic residences at a high level, followed by the management of drinking water, hygienic use and solid waste management in households and communities Which were found to be at a moderate level respectively.

2. The results of the analysis of problems in community environmental management of village health volunteers Buriram province found that the community environmental management problems of village health volunteers In overall, at a moderate level, it was found that there was a problem of solid waste management in households and communities at a high level, followed by the management of hygienic residences. And hygienic drinking water management which were found to be at a moderate level respectively.

3. The results of the study on community environmental management recommendations of village health volunteers Found that there was a suggestion that Should develop knowledge, practice skills in community environmental management. Village health volunteers must seek cooperation with communities and other sectors involved in community environmental management. And motivation in performing duties according to the roles of village health volunteers.

Keywords : 1. State and Problems 2. Community Environmental Management 3. Village health volunteers

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ในช่วงปี 2557 – 2559 มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อสถานการณ์สิ่งแวดล้อมในประเทศไทยเกิดขึ้นมากมายทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ประเทศไทยมีการเติบโตของกิจกรรมทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความต้องการใช้ทรัพยากรประเภทต่างๆ รวมทั้งของเสีย ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะภาคการท่องเที่ยวซึ่งเป็นภาคที่มีอัตราการเติบโตที่รวดเร็วที่ผ่านมา นอกจากนี้ การพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาระดับโลก โดยมีการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการพัฒนาของโลกในอนาคตข้างหน้า ในส่วนประเด็นสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความสำคัญกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชน เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ถูกมองว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญและผลลัพธ์ในการดำเนินงานเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของคนในแง่มุมต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในปี 2557 ประเทศไทยโดยรัฐบาลได้กำหนดให้ความสำคัญกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมในระดับโลก และการจัดการขยะได้ถูกยกระดับให้เป็นวาระแห่งชาติ (กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม, 2557 : 1)

จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ ประกอบด้วย 23 อำเภอ 188 ตำบล 2,546 หมู่บ้าน 440,324ครัวเรือน ประชากร 1,584,661 คน ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของจังหวัดบุรีรัมย์ว่า “ศูนย์กลางการท่องเที่ยวอารยธรรมขอม เศรษฐกิจมั่นคง สังคมเป็นสุข” มีการดำเนินการพัฒนาและฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยว พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยว พัฒนาสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยว ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว จัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวตลอดทั้งปี จากสถิติที่ผ่านมา มีนักท่องเที่ยวเดินทางมาเที่ยวจังหวัดบุรีรัมย์เพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2556 จำนวน 1,186,756 คน ปี 2557 จำนวน 1,248,763 คน ปี 2558 จำนวน 1,419,8 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.64 เมื่อเทียบกับปี 2556 (1,186,756 คน) และมีรายได้จากการท่องเที่ยว ปี 2556 จำนวน 1,659.79 ล้านบาท ปี 2557 จำนวน 1,756.53 ล้านบาท ปี 2558 จำนวน 2,038.37 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.81 เมื่อเทียบกับปี 2556 (สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์, 2559 : 24) จากปัญหาการเติบโตอย่างรวดเร็วของธุรกิจการท่องเที่ยวรวมถึงการที่เป็นจังหวัดที่มีประชากรมาก ทำให้ในพื้นที่ชุมชนของจังหวัดบุรีรัมย์ เกิดสิ่งปลูกสร้างอย่างมากมายทั้งภาคเอกชน เช่น โรงแรม ร้านค้า บ้านพัก และส่วนของราชการ ปัญหาสิ่งแวดล้อมต่างๆ จึงเริ่มส่งผลกระทบต่อชุมชน ทำให้จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีวิกฤตปัญหาการจัดการมูลฝอย อยู่ในลำดับที่ 12 ของประเทศ และเป็นจังหวัดที่มีวิกฤตปัญหามูลฝอยสะสม มีมูลฝอยสะสม 124,736 ตัน นอกจากนี้จากการสำรวจข้อมูลพบว่า มีชุมชนที่ประกอบอาชีพรับซื้อและคัดแยกซากขยะอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปขายต่อ ในพื้นที่ของจังหวัดบุรีรัมย์ จึงเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและยังพบว่า จังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดที่มีครัวเรือนที่มีการกำจัดขยะโดยวิธีการเผา ถึงร้อยละ 88.1 มากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557 : 30) ทำให้เกิดมลพิษในอากาศ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูงหรือทำให้ผู้ที่เป้นโรคเหล่านี้มีอาการกำเริบเฉียบพลันถึงเสียชีวิตได้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันและพัฒนาสาธารณสุข รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ด้วยบทบาทตามหน้าที่และการมีเครือข่ายเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทุกท้องถิ่น โดยเฉพาะจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้านและที่ผูกพันกันด้วยเครือข่ายความสัมพันธ์ในระบบเครือข่าย รวมทั้งสิ้น 27,834 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2560 : 14)งานที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในภาคประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็น องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมชุมชนตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานคือ องค์ประกอบที่ 5 การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในด้านการชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด และองค์ประกอบที่ 11 อนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งนี้มีผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านการจัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (พิรพล ศิริไพบูลย์, 2553 : 35) อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่มีความสามารถในการทำงานให้เสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูล การรณรงค์ป้องกันโรค ในขณะเดียวกัน งานตามบทบาทของอสมที่จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ต้องใช้ระยะเวลา เช่นการส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเป็นงานที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่างานที่เสร็จเป็นครั้งคราว (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2550 : 273) ประกอบกับยังไม่ปรากฏข้อมูลการศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้ไม่สามารถวางแผนทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สอดคล้องกับสภาพและปัญหาของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์เพื่อให้สามารถวางแผนทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สอดคล้องกับสภาพและปัญหาอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ส่งผลต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 เพื่อศึกษาปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง

3.2 ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในระดับปานกลาง

4. ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

4.1 ทราบสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

4.2 สามารถนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 27,834 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 607) รวมทั้งสิ้นจำนวน 379 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนที่ 3 ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยคำถามในส่วนที่ 2 และ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ 2) ด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ 3) ด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก พอใช้ น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเป็นแบบปลายเปิด ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6. ผลการวิจัย

จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 379 คน โดยผลการวิเคราะห์ดังนี้

6.1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.56 และเป็นเพศชาย 27.44 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41 ปี ถึง 60 ปี ร้อยละ 41.96 รอง

ลงมาอยู่ระหว่าง 21 ปี ถึง 40 ปี ร้อยละ 41.96 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.28 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 7.12 รองลงมา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.42 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.89 และพบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 57.78 รองลงมาคือ 6 – 10 ปี ร้อยละ 20.58

6.2 ผลการวิเคราะห์สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์พบว่า สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้านพบว่าในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะอยู่ในระดับมากส่วนในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

6.2.1 ผลการวิเคราะห์สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือมีการจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น โดยการจัดการสารเคมีภายในบ้าน มีการจัดการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

6.2.2 ผลการวิเคราะห์สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ถูกสุขลักษณะพบว่าอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือการจัดการแหล่งน้ำดื่มโดยการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน มีการจัดการในระดับน้อยที่สุด

6.2.3 ผลการวิเคราะห์สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอย ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือการจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ โดยการจัดการการคัดแยกขยะมูลฝอยมีการจัดการในระดับน้อยที่สุด

6.3 ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า มีปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะที่อยู่ในระดับปานกลาง

6.3.1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ปัญหาการจัดการสารเคมีภายในบ้าน ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือปัญหาการจัดการการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรคโดยมีค่าเฉลี่ย 3.56 ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยการจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้าน มีการปัญหาจัดการในระดับน้อยที่สุด

6.3.2 ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค อยู่ในระดับมาก

รองลงมาคือการจัดการแหล่งน้ำดื่ม และการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

6.2.3 ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน พบว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีปัญหาการจัดการคัดแยกขยะมูลฝอย มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.09 รองลงมา คือ การจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอยมีค่าเฉลี่ย 4.03 การจัดการในการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย 3.84 การจัดการการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย มีค่าเฉลี่ย 3.79 และการจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ มีค่าเฉลี่ย 3.78 ตามลำดับ

6.4 ผลการศึกษาในด้านข้อเสนอแนะในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบมีข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องแสวงหาร่วมมือกับชุมชนและภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7. อภิปรายผลการวิจัย

7.1 สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการจัดการที่พิกาศัยที่ถูกสุขลักษณะอยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับพีรพล ศิริไพบูลย์ (2553 : 35) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา เขตพญาไท ผลการวิจัย พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านการจัดหาน้ำสะอาดและสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง

7.2 ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า มีปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การจัดการที่พิกาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ถูกสุขลักษณะ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าปัญหาการขยะยังเป็นปัญหาสำคัญในหลายพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัชญา ทวีกุล(2547 : 68) ที่ได้ศึกษาปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชน และแนวทางการจัดการ : กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชน เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยพบว่า สถานการณ์ปัญหาชุมชนที่มีความรุนแรงมากที่สุดคือ ปัญหาการจัดการขยะและสอดคล้องกับทิวา ประสุวรรณ(2559 : 52) ที่ได้ศึกษาการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในตำบลบ้านแลง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง พบว่า จำนวนขยะมูลฝอยมีปริมาณมากแหล่งกำเนิดขยะที่มีปริมาณมากที่สุดมาจากครัวเรือน

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้ผลการศึกษาในด้านข้อเสนอแนะในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พบมีข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องแสวงหาร่วมมือกับชุมชน

และภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เห็นว่าสภาพปัญหาที่เป็นอยู่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเนื่องจากเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ซึ่งสภาพปัญหาอาจจะเป็นเหตุจากเรื่องของศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังขาดทักษะ ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ทำให้มีการปฏิบัติในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนน้อยกว่าการปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550 : 273) ที่ได้ศึกษาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่มีความสามารถในการทำงานให้เสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูล การรณรงค์ป้องกันโรค ในขณะเดียวกัน งานตามบทบาทของสมที่จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ต้องใช้ระยะเวลา เช่นการส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเป็นงานที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่างานที่เสร็จเป็นครั้งคราว สภาพปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจเป็นปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการ รวมถึงทัศนคติในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ คมสันต์ ธงชัยและสุชาตามณี บุญจรัส (2560 : 214) ที่ได้ศึกษาการปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่คือเมืองกึ่งชนบทบ้านท่าบ่อ ตำบลแฉะแม่ จังหวัดอุบลราชธานีจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ ไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ ขาดความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน บางคนเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการทำงาน เพราะคิดว่าเป็นงานที่ลำบาก และได้รับค่าตอบแทนน้อยและพบว่าส่วนใหญ่ต้องได้รับการพัฒนาหรืออบรม เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องได้รับการพัฒนาตนเองและทำให้เกิดการทำงานที่มีความสอดคล้องกับชุมชนด้วย

ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรที่จะได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อสร้างความรู้ ทักษะ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สาระรักษ์ (2553 : 46) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีศักยภาพในการดำเนินงาน และมีความมั่นใจในการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เป็นอย่างดี ในการเสริมสร้างความมั่นใจ และเพิ่มศักยภาพในการทำงาน นั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการระดมความคิดเห็น และปรับกลยุทธ์หรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการสร้าง ความมั่นใจให้กับประชาชนในหมู่บ้านในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และยังทำให้การปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ประสบความสำเร็จได้ด้วย ทั้งนี้ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนนั้น นอกจากหน่วย

งานที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้วยังจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของจำลอง โพธิ์บุญ (2550 : 167-168) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม คือการที่ประชาชนในชุมชนมีความร่วมมือร่วมกันในการควบคุมการใช้และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อประโยชน์ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การศึกษาประเด็นปัญหาต่างๆที่มีในชุมชน การหาสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และแนวทางในการป้องกันปัญหา การตัดสินใจและการดำเนินการแก้ไขปัญหาล้อมของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการช่วยกันแก้ไขปัญหากการแก้ไขปัญหาล้อมและการจัดการกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมประสบความสำเร็จ ชุมชนมีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สมบูรณ์และสามารถนำไปสู่ความยั่งยืนในอนาคต

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

8.1.1 ควรมีการส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับแผนและนโยบายรองรับการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในอนาคต

8.1.2 ควรมีการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชน

8.1.3 ควรให้ผู้นำชาวบ้านในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้มากขึ้น

8.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

8.2.1 ควรทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยให้ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ ชุมชน ประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม

8.2.2 ควรมีศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาล้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

8.2.3 ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

8.2.4 ควรศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9. เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม. (2557). คู่มือการสร้างวินัยสู่การจัดการขยะที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 1(3). 268-279.

- คมสันต์ ธงชัย และสุชาตามณี บุญจรัส. (2560). การปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่คือเมืองกิ่งชนบทบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่**. 9(3). 206-220.
- จำลอง โพธิ์บุญ. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. **วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม**. 3(1). 141-174.
- ทิวา ประสุวรรณ. (2559). การจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในตำบลบ้านแลง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง. **วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**. 11(1). 45-61.
- ปรัชญา ทวีกุล. (2547). ปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชนและแนวทางการจัดการ : กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พีรพล ศิริไพบูลย์. (2553). แนวทางการพัฒนามหาวิทยาลัยอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐานกรณีศึกษา เขตพญาไท. **วารสารวิทยบริการ**. 21(2). 30-44.
- มินตรา สาระรักษ์. (2553). การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**. 12(2). 39-47.
- สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์. (2559). รายงานการประจำปี 2559. บุรีรัมย์ : โรงพิมพ์วินัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2557. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2560). รายงานการปฏิบัติงานประจำปี 2560. บุรีรัมย์ : โรงพิมพ์วินัย.
- Krejcie, Robert. V., & Morgan, Daryle. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. **Educational and Psychological Measurement**. 30(3). 607-610.

10. คำขอบคุณ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ประธานหลักสูตรและอาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานีทุกท่านที่ให้คำปรึกษาแนะนำในการทำการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครู อาจารย์ที่เคารพยิ่งที่ได้ช่วยกันวางรากฐานการศึกษา และศีลธรรมอันดี ขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งของผู้วิจัยในการสนับสนุนผู้วิจัยในทุกๆ ด้าน จนประสบความสำเร็จในวันนี้